201119066A

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

治療の初期段階から身体・精神症状緩和導入を推進するための研究

平成23年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　清水　研

平成23（2011）年 3月

目　次

Ⅰ．　総括研究報告書
治療の初期段階から身体・精神症状緩和導入を推進するための研究 ―――― 1
清水　研

Ⅱ．　分担研究報告書
1.　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 ―――― 15
清水　研

2.　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 ―――― 17
内富　庸介

3.　血液がん患者におけるうつ病の早期発見、早期介入に関する研究 ―――― 21
明智　龍男

4.　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 ―――― 25
吉内一浩

5.　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 ―――― 29
松本禎久

6.　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 ―――― 31
森田達也

7.　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 ―――― 37
小川朝生

Ⅲ．　研究成果の刊行に関する一覧表 ―――― 41

Ⅰ．総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総括研究報告書

治療の初期段階から身体・精神症状緩和導入を推進するための研究

主任研究者　清水　研　国立がん研究センター中央病院緩和医療科・精神腫瘍科

研究要旨　本研究班は、身体および精神症状に対して、治療開始早期からの適切な専門的緩和ケアを導入するためのプログラム開発を目的として組織された。精神症状緩和について、1) 精神症状のスクリーニングツールである「つらさと支障の寒暖計（DIT)」の妥当性の検討が進行中であり、目標1000例のうち114例の集積を終了した。2) また、DITの継時的変化を明らかにするために、外来化学療法を受ける患者293名を対象に測定したところ、初回寒暖計高値の109名のうち51名（46.8%)が2週間後に改善を認め、介入を行わなくても自然経過で苦痛が消失する患者も多いことが明らかになった。 3) 精神症状緩和の促進・阻害要因の検討に関しては、患者20名を対象に質的インタビューを行った。4) 介入のアウトカム評価のために、項目反応理論を応用した抑うつの重症度評価尺度としてのコンピューター適応型質問票(computerized adaptive test, CAT)の開発を行っており、目標300例のうち114例の集積を終了した。5) 身体症状緩和に関しては、我が国の実情に即した包括的緩和ケアサービスの介入モデルの構築に取り組む。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、評価ツールの作成を行い、本研究のプロトコールを作成した。

分担研究者氏名及び所属施設
研究者氏名　所属施設名及び職名
清水　研　国立がん研究センター中央病院
副科長
小川朝生　国立がん研究センター東病院
臨床開発センター室長
明智龍男　名古屋市立大学大学院
医学研究科　准教授
内富庸介　岡山大学大学院
医歯薬学総合研究科　教授
吉内一浩　東京大学大学院医学系研究科
准教授
森田達也　聖隷三方原病院
部長
松本禎久　国立がん研究センター東病院
医員

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疼痛、倦怠感等の身体症状、抑うつ、不安などの精神症状を有している。これらは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。最悪の場合は精神的苦痛から自殺企図に至ることもあるが、自殺企図に関しては、進行終末期よりもがん告知直後に頻度が高いことに、特に留意を要する。対策として治療開始早期から身体・精神症状緩和を導入することが必要であり、がん対策推進基本計画の目標として掲げられているが、未だ実施は不十分である。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る。身体・精神症状を見過ごさず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必要があり、これを実現する包括的プログラムが必要であるが、まだモデルは確立されていない。本研究班では、身体・精神症状それぞれをターゲットとした、わが国のがん診療拠点病院の事情に即した包括的プログラムの開発を行い、将来の臨床応用につながる成果を得ることを目的とする。

精神症状緩和に関して、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。そこで、下記の4つの研究を行うこととした。

1) 我が国のがん患者における簡便な抑うつスクリーニングツールの開発を目的として、つらさと支障の寒暖計（DIT）の妥当性の検証を行う。
2) 外来化学療法を受ける患者に対して、DIT高値となる患者の継時的に測定し、苦痛が継続する患者の割合を明らかにする。
3) 精神症状を有していても患者が専門的緩和ケア受診を希望しない場合も多く、精神症状緩和の促進・阻害要因を明らかにする。
4) 介入のアウトカムとしての抑うつ症状を測定するために、項目反応理論を応用した抑うつの重症度評価尺度としてのコンピューター適応型質問票(computerized adaptive test, CAT)の開発を行う。

身体症状緩和に関して、我々が開発したMD Anderson Symptom Inventory日本語版を身体症状スクリーニングとして用い、早期専門的身体症状緩和導入に資する、包括的スクリーニング介入プログラムの開発を行う。本研究班では、5) 同プログラムの実施可能性と予備的な有用性の検討を行うことを目的とする。

B. 研究方法

1) つらさと支障の寒暖計の妥当性の検証（清水・明智・内富・小川）
国立がん研究センター中央病院、同東病院、東京大学附属病院、名古屋市立大学病院、岡山大学病院にて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。DIT の結果を知らされていない独立した面接者が、Composite International Diagnostic Interview(CIDI)に基づきうつ病の診断面接を行い、DIT のうつ病に対するスクリーニング能力を検討する。

2) つらさと支障の寒暖計の継時変化の検証（森田）
聖隷三方原病院において外来化学療法を受ける患者を対象に、初回化学療法実施時と、2週間後にDITの測定を行う。

3) 精神症状緩和の促進・阻害要因の検討（清水）
国立がん研究センター中央病院の患者 20名を対象に、質的インタビューを行う。内容分析にて促進・阻害要因を明らかにする。

4) 項目反応理論を応用した抑うつの重症度評価尺度としてのコンピューター適応型質問票(computerized adaptive test, CAT)の開発（吉内）
エキスパートコンセンサスにより項目プールを作成したのち、終末期を除くがん患者に項目プールを実施。項目反応理論を用いて、困度度および識別度のパラメータを算出し、項目の選定および、CAT のための項目プールを作成する。

5) 早期身体症状緩和導入のための介入モデル開発（松本）
非小細胞肺がんⅣ期と診断され、初回抗がん剤治療を行う患者を対象とした。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）
研究の施行にあたり，研究実施施設における倫理審査委員会の承認を得る。

C. 研究結果
1) つらさと支障の寒暖計の妥当性の検証
症例集積を開始し、本年度は目標 1000 例のうち、114 例の集積を終了した。

2) つらさと支障の寒暖計の継時変化の検証
聖隷三方原病院において外来化学療法を受ける患者 293 名を対象に DIT 実施したところ、109 名が DIT 高値であった。109 名のうち 2 週間後も高値であったのは 53.2%にあたる 58 名であり、46.8%にあたる 51 名は介入を行わなくても改善を認めた。自然経過で苦痛が消失する患者も多いことが明らかになった。

3) 精神症状緩和の促進・阻害要因の検討
患者 20 名に対して質的インタビューを行った。促進・阻害要因に関して、次の 5 つの要因があることがあきらかになった。①患者自身が精神疾患に罹患する可能性をどの程度予測しているか（罹患可能性）、②うつ病などの精神症状について正確に理解しているか（認識）、③専門家の受診が本人にとってしやすい状況にあるか（コントロール感）、④精神症状について介入を受けることに対する本人の価値観（態度）、⑤精神症状について介入を受けることに対して、周囲の重要他者がどのように考えているか（規範）。

4) 項目反応理論を応用した抑うつの重症度評価尺度としてのコンピューター適応型質問票(computerized adaptive test, CAT)の開発
症例集積を開始し、本年度は目標 300 例のうち、114 例の集積を終了した。

5) 早期身体症状緩和導入のための介入モデル開発
当該施設での実施可能なプロトコールを確定し、現在施設倫理審査の審査中である。

D. 考察
1) つらさと支障の寒暖計の妥当性の検証
症例集積が当初の予定より遅れているが、本年度はすべての施設において研究実施体制が整ったため、本年度は迅速に症例集積されることが期待される。

2) つらさと支障の寒暖計の継時変化の検証（森田）
約半数の患者が自然経過において苦痛が消失しており、つらさと支障の寒暖計のカットオフポイントを確立し、より介入が必要な患者を抽出するための方策の必要性が示唆された。

3) 精神症状緩和の促進・阻害要因の検討
促進・阻害要因が明らかになった。今後は本結果をもとに質問紙を作成し、量的研究を行う。

4) 項目反応理論を応用した抑うつの重症度評価尺度としてのコンピューター適応型質問票(computerized adaptive test, CAT)の開発
症例集積が当初の予定より遅れているが、本年度はすべての施設において研究実施体制が整ったため、本年度は迅速に症例集積されることが期待される。

5) 早期身体症状緩和導入のための介入モデル開発
本年度より症例の集積を開始し、予備的な有用性を明らかにする。

E. 結論
1) つらさと支障の寒暖計の妥当性の検証
症例集積中であり、計画を継続する。

2) つらさと支障の寒暖計の継時的変化の検証（森田）
つらさと支障の寒暖計のカットオフポイントを確立し、より介入が必要な患者を抽出するための方策の必要性が示唆された。

3) 精神症状緩和の促進・阻害要因の検討
促進・阻害要因が明らかになった。

4) 項目反応理論を応用した抑うつの重症度評価尺度としてのコンピューター適応型質問票(computerized adaptive test, CAT)の開発
症例集積中であり、計画を継続する。

5) 早期身体症状緩和導入のための介入モデル開発
本年度より症例の集積を開始し、予備的な有用性を明らかにする。

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（英語論文）

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, Shimizu K, 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, Onishi H, 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. Akechi T, Morita T, et al: Dignity therapy- preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients. Palliat Med, in press
11. Akechi T, Morita T, 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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
16. Furukawa T, Akechi T, et al: Strategic Use of New generation antidepressants for Depression: SUND study protocol. Trials 12: 116, 2011
17. Akechi 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
18. Akechi T, et al: Social anxiety disorder as a hidden psychiatric comorbidity among cancer patients. Palliat Support Care 9:103-5, 2011
19. 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
20. Kinoshita Y, Akechi T, et al: Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents. Schizophr Res 126:245-51, 2011
21. Sagawa R, Akechi T, et al: Case of intrathecal baclofen-induced

psychotic symptoms. Psychiatry Clin Neurosci 65:300-1, 2011
22. Uchida M, Akechi 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
23. Fukui S, Yoshiuchi K, Fujita J, Sawai M, Watanabe M. Japanese people's preference for place of end-of-life care and death: a population-based nationwide survey. J Pain Symptom Manage 42:886-892, 2011
24. Yoshiuchi K, Akabayashi A. Japan's nuclear crisis. Lancet Oncology 12:724-725, 2011
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. Hirai K, Morita T, et al: Public awareness, knowledge of availability, and readiness for ancer palliative care services: A population-based survey across four regions in Japan. J Palliat Med 14(8): 918-922, 2011.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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]
34. 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]
35. 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]
36. 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]
37. 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]
38. Ito, T., Shimizu, K., 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
39. Ogawa, A., Shimizu, K., 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, [Epub ahead of print]

40. Ueyama, E., Ogawa, A., et al, Chronic repetitive transcranial magnetic stimulation increases hippocampal neurogenesis in rats. Psychiatry Clin Neurosci , 2011, 65: 77-81
41. 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]

論文発表（日本語論文）

1. **清水　研:がん患者に合併する抑うつ-臨床の実際,分子精神医学** 11:81-83, 2011
2. 清水　研:（編）　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　真興交易出版, 2011
3. 清水　研:うつ病、適応障害 内富庸介・小川朝生（編）　精神腫瘍学, 医学書院, 96-107, 2011
4. 清水　研: 不安障害 内富庸介・小川朝生（編）　精神腫瘍学 医学書院, 116-119, 2011
5. 清水　研:サイバーシップ 内富庸介・小川朝生（編）　精神腫瘍学, 医学書院, 318-322, 2011
6. 内富庸介: がんを抱えたときの心構え. おかやま　こころの健康, 53: 4-13, 2011
7. 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
8. 内富庸介: 高齢者がん医療にもっと心の医療を. 週刊日本医事新報, 4545: 1, 2011
9. 内富庸介: ホスピスケアと家族ーその抑うつと自殺についてー. アディクションと家族, 27(4): 315-22, 2011
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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
16. 内富庸介: 災害とうつ病およびその関連疾患. Depression Frontier, 9(2): 7-10, 2011
17. 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): 1983-89, 2011
18. 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. 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
19. 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
20. 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, (ア) 内富庸介, 大西秀樹, 小川朝生(編), 文光堂, 9-16, 2011
21. 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
22. 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
23. 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
24. 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
25. 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
26. 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
27. 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
28. 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
29. 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
30. 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
31. 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
32. 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
33. 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
34. 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ージメント．腫瘍内科 8:270-275，2011
35. 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
36. 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
37. 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
38. 明智龍男：気持ちのつらさ．がん治療レクチャー 2:578-582，2011
39. **吉内一浩．がん医療における心身医学的アプローチ．心身医学 51:687-691, 2011**
40. **吉内一浩．がん医療における心のケアに関する現状と対処．Nursing BUSINESS 5:46-47, 2011**
41. 松本禎久，他：胆道・膵癌における緩和ケア．胆と膵　32：333-336，2011.
42. 松本禎久　:オピオイド③　オキシコドン．がん治療レクチャー　2:497-501, 2011.
43. 松本禎久　:眠気が不快だと言われたらどうするか？.緩和ケア　21:128-131, 2011.
44. 松本禎久．他：痛み止めの投与経路-最近の動向．Ｄｒｕｇ　Ｄｅｌｉｖｅｒｙ　Ｓｙｓｔｅｍ　26：476-479，2011.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 厨芽衣子，森田達也，奥山徹，他：論文を読み、理解する―Early palliative care forpatients with metastatic non-small-cell lung cancer― 緩和ケア 21(2)：170-178，2011.
49. 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.
50. 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.
51. 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.
52. 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.
53. 森田達也: 緩和ケア普及のための地域プロジェクト—浜松地域のあゆみと今後の課題—．大阪保険医雑誌 39(533): 10-17, 2011.
54. 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カンファレンスの参加者の体験．緩和ケア 21(3): 335-342, 2011.
55. 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.
56. 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シャンが関わる緩和医療．ペインクリニック 32(6): 845-856, 2011.
57. 清原恵美, 森田達也, 他: 地域における緩和ケア病棟の役割—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—．死の臨床 34(1): 110-115, 2011.
58. 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.
59. 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.
60. 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.
61. 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.
62. 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.
63. 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.
64. 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活きるわたしの工夫ー．緩和ケア 21（8 月増刊号）: 154-174, 2011.
65. 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活きるわたしの工夫ー．緩和ケア 21（8 月増刊号）: 191-192, 2011.
66. 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.
67. 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.
68. 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.
69. 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.
70. 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.
71. 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法患者の症状頻度・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.
72. 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.

73. 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.
74. 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.
75. 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.
76. 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.
77. 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.
78. 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.
79. 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.
80. 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.
81. 森田達也：グッドデス概念って何？．緩和ケア 21(6)：632-635，2011.
82. 小野宏志，森田達也，他：地域の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.
83. 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.
84. 小川朝生，(Q)transcranial magnetic stimulation(TMS)の実施状況．日本医事新報，2011,55-56
85. 小川朝生，「怒る」患者ー隠れているせん妄をみつける．看護技術，2011，57：70-73
86. 小川朝生，せん妄を家族に説明する．看護技術 ，2011，57：172-175
87. 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
88. 小川朝生，レスキューが効かない痛み．看護技術，2011，57：337-340
89. 小川朝生，せん妄患者への声のかけ方．看護技術 ,2011，57：565-568
90. 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
91. 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
92. 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
93. 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
94. 小川朝生，予期悲嘆は起こさなければならないのか．看護技術，2011，57：1023-1025
95. 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
96. 小川朝生，あなたは大丈夫？．看護技術 ，2011，57：1356-1359
97. 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
98. 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
99. 小川朝生，新しい向精神薬を活用する．緩和ケア，2011，21：606-610
100. 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
101. 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
102. 小川朝生，臨床への適用と私の使い方．緩和ケア，2011，21：134-135
103. 小川朝生，特集にあたって．レジデントノート，2011，13：1194-1195
104. 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
105. 小川朝生，統合失調症．看護学生,2011,58:26-30
106. 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
107. 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
108. 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
109. 小川朝生, Cancer-brain とうつ病. Depression Frontier 9: 85-92, 2011

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. Akechi T: Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
3. Akechi T: Panel discussion, Akechi T, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
4. Akechi T: Suicidality among Japanese cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
5. Akechi 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
6. Okuyama T, Akechi T, Iida S, Komatsu H, Ishida T, Kusumoto S, Inagaki A, Lee M, Sagawa R, Uchida M, Ito Y, Nakaguchi T: Competency to consent to initial chemotherapy among elderly patients with hematological malignancies, 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
7. Sagawa R, Koga K, Nimura T, Okuyama T, Uchida M, Aekchi T: The anger and its underlying factors in patients with cancer, 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
8. Hachizuka M, Yoshiuchi K, Kikuchih H, Yamamoto Y, Iwase S, Nakagawa K, Kawagoe K, Akabayashi A. Associations between pain and psychosocial factors using a computerized ecological momentary assessment technique in home hospice cancer patients. 13th World Congress of Psycho-Oncology 2011. 10. 18 (Antalya, Turkey)
9. Miyazaki N, Yoshiuchi K, Takimoto Y, Inada S, Nannya Y, Kumano K, Takahashi T, Kurokawa M, Akabayashi A. The relationship between psychosocial factors and prognosis in patients with hematological malignancies after hematopoietic stem cell transplantation. 21st World Congress on Psychosomatic Medicine 2011. 8. 27 (Seoul, Korea)
10. 清水　研:シンポジウム:緩和医療における精神医学的アプローチの基礎と臨床:「精神腫瘍学と医療チームによる臨床の実際」第 5 回日本緩和医療薬学会年会 2011. 09　幕張
11. 清水　研:シンポジウム:緩和医療と精神腫瘍学の役割:予防から終末期ケアまで-「精神的苦痛の早期発見と早期治療」第70回日本癌学会学術総会　2011. 10名古屋
12. 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
13. 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
14. 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　現代うつ病の輪郭ーいま求められる対応ー. 教育セミナー1. 2011. 7, 大阪
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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

20. 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
21. 矢野智宣, 内富庸介, 他: うつ病を伴う口腔灼熱感症候群に pregabalin が有効であった 1 例. 一般講演. 2011. 11, 福岡
22. 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
23. 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
24. 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
25. 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
26. 山田光彦, 古川壽亮, 下寺信次, 三木和平, 明智龍男, 渡辺範雄, 稲垣正俊, 米本直裕, 高橋清久: 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
27. 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
28. 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ージメント, 第24回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011年9月
29. 佐川竜一, 古賀和子, 丹村貴之, 奥山徹, 坂本雅樹, 伊藤嘉規, 足立珠美, 前川有希, 池田美絵, 杉山洋介, 明智龍男: 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
30. 坂本雅樹, 古賀和子, 佐川竜一, 丹村貴之, 杉山洋介, 奥山徹, 明智龍男: 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
31. 鳥井勝義, 仲秋秀太郎, 阪野公一, 佐藤順子, 村田佳江, 辰巳寛, 宮裕昭, 山中克夫, 成本迅, 三村將, 明智龍男, 古川壽亮: 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
32. 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
33. 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ージメント, 第99回 日本泌尿器科学会総会, 2011年4月
34. 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
35. 内田恵, 明智龍男, 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
36. 平野道生, 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
37. 吉内一浩. Year in Review (サイコオンコロジー). 第 49 回日本癌治療学会 JSCO University「緩和医療」2011. 10. 27
38. 松本禎久, 他 : 難治性のがん疼痛に対して局所麻酔薬の間歇的投与による硬膜外鎮痛法を行った 4 症例. 日本ペインクリニック学会第 45 回大会. 一般演題. 2011. 7, 松山
39. 池内彩, 松本禎久, 他 : がん疼痛に経口オピオイドの定期内服を開始した患者の嘔気・嘔吐に対する制吐剤の使用実態. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 一般演題. 2011. 7, 札幌
40. 北條秀博, 松本禎久, 他 : 悪性腫瘍による血尿に対して 1%ミョウバン水の持続灌流療法が奏功し、在宅移行できた中等度腎障害の 1 例. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 一般演題. 2011. 7, 札幌
41. 岩本義弘, 松本禎久, 他 : がん患者の呼吸困難に対するオキシコドンの使用実態

調査. 第5回緩和医療薬学会. 2011.9, 千葉

42. 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
43. 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
44. 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
45. 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
46. 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
47. 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
48. 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
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. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
50. 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
51. 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変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
52. 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
53. 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
54. 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
55. 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
56. 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
57. 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
58. 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
59. 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
60. 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
61. 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
62. 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
63. 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

64. 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
65. 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
66. 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
67. 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
68. 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
69. 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
70. 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
71. 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
72. 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
73. 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
74. 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。

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

「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　清水研
国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科

研究要旨　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。新規に病理学的にがんと診断され、当院に通院中の患者を対象とし、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。DIT の結果を知らされていない独立した面接者が、Composite International Diagnostic Interview(CIDI)に基づきうつ病の診断面接を行い、DIT のうつ病に対するスクリーニング能力を検討する。本年度は 110 例の症例集積を行った。
また、精神症状を有していても専門的な介入を希望しない患者が多く存在するため、精神症状緩和の促進・阻害要因の検討を目的として、患者 20 名を対象に質的インタビューを行った。

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ている。これらは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。最悪の場合は精神的苦痛から自殺企図に至ることもあるが、自殺企図に関しては、進行終末期よりもがん告知直後に頻度が高いことに特に留意を要する。対策として治療開始早期から精神症状緩和を導入することが必要であり、がん対策推進基本計画の目標として掲げられているが、未だ実施は不十分である。対策として、精神症状を見過ごさず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必要がある。ただ、精神症状を有している患者に対して専門的緩和ケア導入を推奨しても受診を希望しない患者も存在する。

そこで本研究では、簡便な抑うつのスクリーニングツールとしてのつらさと支障の寒暖計の妥当性の検証を行った。また、精神症状を有していても専門的な介入を希望しない患者が多く存在するため、精神症状緩和の促進・阻害要因の検討を目的として、患者20名を対象に質的インタビューを行った。

B. 研究方法

1) つらさと支障の寒暖計の妥当性の検証

国立がん研究センター中央病院にて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。DIT の結果を知らされていない独立した面接者が、Composite International Diagnostic Interview(CIDI)に基づきうつ病の診断面接を行い、DIT のうつ病に対するスクリーニング能力を検討する。

2) 精神症状緩和の促進・阻害要因の検討

国立がん研究センター中央病院の患者 20 名を対象に、質的インタビューを行う。内容分析にて促進・阻害要因を明らかにする。

（倫理面への配慮）

本研究は国立がん研究センター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

1) つらさと支障の寒暖計の妥当性の検証

症例集積を開始し、110 例の集積を終了した。

2) 精神症状緩和の促進・阻害要因の検討

患者 20 名に対して質的インタビューを行った。促進・阻害要因に関して、次の 5 つの要因があることがあきらかになった。①患者自身が精神疾患に罹患する可能性をどの程度予測しているか（罹患可能性）、②うつ病などの精神症状について正確に理解しているか（認識）、③専門家の受診が本人にとってしやすい状況にあるか（コントロール感）、④精神症状について介入を受けることに対する本人の価値観（態度）、⑤精神症状について介入を受けることに対して、周囲の重要他者がどのように考えているか（規範）。

D. 考察

1) つらさと支障の寒暖計の妥当性の検証

当院においては順調に症例集積が行われた。

2) 精神症状緩和の促進・阻害要因の検討

今後は本結果をもとに質問紙を作成し、量的研究を行う。

促進・阻害要因が明らかになった。

E. 結論

本研究によって、がん患者におけるケアが必要な抑うつの頻度、つらさと支障の寒暖計の抑うつスクリーニング能力が明らかになる。また、精神症状に関する専門的緩和ケアの促進・阻害要因が明らかになった。

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. Ito T, Shimizu K, Ogawa A and Uchitomi Y, et al: Usefulness of pharmacist-assisted screening and psychiatric referral program for outpatients with cancer undergoing chemotherapy Psycho-Oncology 20:647-654, 2011
2. Shimizu K, Ogawa A and Uchitomi Y, et al:Treatment Response to Psychiatric Intervention and Predictors of Response Among Cancer Patients with Adjustment Disorders Journal of Pain and Symptom Management 41:684-691, 2011
3. 清水研:がん患者に合併する抑うつ-臨床の実際,分子精神医学 11:81-83,2011
4. 清水　研:（編）　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 真興交易出版, 2011
5. 清水　研:うつ病、適応障害 内富庸介・小川朝生（編）　精神腫瘍学,医学書院, 96-107, 2011
6. 清水　研: 不安障害 内富庸介・小川朝生(編) 精神腫瘍学 医学書院,116-119, 2011
7. 清水　研:サイバーシップ 内富庸介・小川朝生（編）　精神腫瘍学, 医学書院, 318-322, 2011

学会発表

1. 清水　研:シンポジウム：緩和医療における精神医学的アプローチの基礎と臨床：「精神腫瘍学と医療チームによる臨床の実際」第 5 回日本緩和医療薬学会年会 2011.09　幕張
2. 清水　研:シンポジウム：緩和医療と精神腫瘍学の役割：予防から終末期ケアまで-「精神的苦痛の早期発見と早期治療」　第 70 回日本癌学会学術総会　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

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　内富庸介　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
精神神経病態学教室　教授

寺田整司　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
精神神経病態学教室　准教授

岡部伸幸　岡山大学病院
精神科神経科　助教

井上真一郎　岡山大学病院
精神科神経科　助教

牧　安紀　岡山大学病院
精神科神経科　医員

矢野智宣　岡山大学病院
精神科神経科　研修登録医

馬場華奈己　岡山大学病院
看護部　看護師

土山璃沙　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
精神神経病態学教室　心理療法士

研究要旨　周術期がん患者を対象とした包括的精神症状スクリーニング介入プログラムの開発を目的として、PERIO (Perioperative Management Center：周術期管理センター)に協力する形での研究を、平成 24 年 1 月より開始している。「つらさと支障の寒暖計」という簡易評価尺度の妥当性をはじめとして、精神症状の術前評価や早期介入の仕方、評価スケール・介入時期・介入方法などの具体的な内容の検討をすすめてゆく。

がん患者は周術期において、不安・抑うつ等の精神症状を呈することがよく見られる。よって早期から精神症状に対する包括的なアセスメントやスクリーニングを実施しケアをすすめてゆくことが重要である。本研究では周術期がん患者を対象とした包括的精神症状スクリーニング介入プログラムの開発を目的とする。

B. 研究方法

2008 年当院にて PERIO (Perioperative Management Center：周術期管理センター)が発足し、術前から看護師によって問診等のスクリーニングや医師への連携を行い、また術後においては疼痛管理や理学療法士の早期介入など、多職種による定期的な介入を行っている。本研究では、「つらさと支障の寒暖計」の妥当性をはじめとして、精神症状の術前評価や早期介入の仕方、評価スケール・介入時期・介入方法などの具体的な内容の検討をすすめてゆく。

（倫理面への配慮）

① 当研究のプロトコルを平成 23 年 10 月 19 日に倫理委員会に提出し、同年 11 月 29 日に承認を受けた。

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。