

- 緩和ケア, 2011, 21: 606-610
86. 小川朝生, 特集にあたって. レジデントノート, 2011, 13: 1194-1195
 87. 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
 88. 小川朝生, 統合失調症. 看護学生, 2011, 58:26-30
 89. 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
 90. 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
 91. 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
 92. 小川朝生, Cancer-brainとうつ病. Depression Frontier 9: 85-92, 2011
 93. Akechi T, Morita T, Okuyama T, Uchitomi Y, et al: Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population J Am Geriatr Soc 60: 271-276, 2012
 94. Akechi T, Okuyama T, et al: Perceived needs, psychological distress and quality of life of elderly cancer patients Jpn J Clin Oncol 42: 704-710, 2012
 95. Akechi T, Morita T, Okuyama T, et al: Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients Palliat Med 26: 768-769, 2012
 96. Asai M, Ogawa A, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients Psychooncology 2012
 97. Terada S, Uchitomi Y. : School refusal by patients with gender identity disorder. Gen Hosp Psychiatry, 34(3):299-303, 2012
 98. Takeda N, Uchitomi Y, et al : Creutzfeldt-Jakob disease with the M232R mutation in the prion protein gene in two cases showing different disease courses: a clinicopathological study. J Neurol Sci, 15:312(1-2):108-16, 2012
 99. Shimizu K, Akechi T, Ogawa A, Uchitomi Y, et al: Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. Ann Oncol, 23(8) : 1973-9, 2012
 100. Saito-Nakaya K, Uchitomi Y, et al : Stress and survival after cancer: a prospective study of a Finnish population-based cohort. Cancer Epidemiol, 36(2):230-5, 2012
 101. Oshima E, Uchitomi Y, et al : Frontal assessment battery and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease. Int Psychogeriatr, 24(6):994-1001, 2012
 102. 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, 42(1):42-52, 2012
 103. Ishida M, Onishi H, Uchitomi Y, et al : Psychological Distress of the Bereaved Seeking Medical Counseling at a Cancer Center. Jpn J Clin Oncol, 42(6):506-512, 2012
 104. Asai M, Uchitomi Y, et al : Psychological states and coping strategies after bereavement among spouses of cancer patients: a quantitative study in Japan. Support Care Cancer, 20(12):3189-203, 2012
 105. Yoshida, H. Uchitomi, Y, et al: Validation of the revised Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE-R) for detecting mild cognitive impairment and dementia in a Japanese population. Int Psychogeriatr, 24(1): 28-37, 2012
 106. Inoue S, Uchitomi Y, et al: A case of adult-onset adrenoleukodystrophy with frontal lobe dysfunction: a novel point mutation in the ABCD1 gene. Intern Med, 51(11):1403-6, 2012
 107. Yamaguchi T, Morita T, Uchitomi Y, et al: Effect of parenteral hydration therapy based on the Japanese national clinical guideline on quality of life, discomfort, and symptom intensity in patients with advanced cancer. J Pain Symptom Manage. 43(6): 1001-12, 2012

108. Asai M, Shimizu K, Ogawa A, Akechi T, Uchitomi Y, et al : Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology*. 2012. in press
109. 矢野智宣, 内富庸介: 周術期のせん妄の診断と治療術前からリスク因子に対応し、必要に応じて薬物治療を. *Life Support and Anesthesia*, 19(2): 144-148, 2012
110. 藤原雅樹, 内富庸介, 他: うつ状態に対する lamotrigine の急性効果の検討. *臨床精神薬理*, 15(4): 551-559, 2012
111. 内富庸介: がん患者の抑うつと薬物治療. *臨床精神薬理*, 15(7): 1135-1143, 2012
112. 内富庸介: がん医療においてサイコオンコロジスト築いてほしい心のケア体制. *CLINICIAN*, 59: 26-32, 2012
113. 内富庸介: がん医療におけるコミュニケーションスキル. *造血細胞移植*, 24:2-3, 2012
114. 内富庸介: 新規抗うつ薬. *CLINICIAN*, 59(8): 14-17, 2012
115. 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. *精神医学*, 54(6): 621-623, 2012
116. 内富庸介: がん患者の意思決定を支援する. *Nurshing Today*, 27(5): 50-53, 2012
117. 内富庸介: 悪い知らせを伝える際のコミュニケーション・スキル SHARE プロトコル. *PSYCHIATRIST*, 17: 5-22, 2012
118. 井上真一郎, 内富庸介: B. サイコオンコロジー. *乳腺腫瘍学*. 日本乳癌学会(編), 金原出版株式会社, 325-330, 2012.
119. 内富庸介: サイコオンコロジー領域における抗うつ薬の役割. *Depression Strategy うつ病治療の新たなストラテジー*. 小山司/監修, 先端医学社, 7-12, 2012.
120. 井上真一郎, 内富庸介: ⑥緩和医療におけるせん妄症例 B. 病棟・ICU で出会うせん妄に診かた. 八田耕太郎, 岸泰宏(編), 中外医学社, 153-167, 2012
121. 寺田整司, 内富庸介: 認知症を伴う糖尿病性腎症患者のケーススタディ. *糖尿病×CKD 診療ガイド Q&A*. 槇野博史(編), 南山堂, 167-168, 2012.
122. . 小川朝生/内富庸介(編): *精神腫瘍学ク*リニカルエッセンス. 日本総合病院精神医学会がん対策委員会(監修), 創造出版, 1-333, 2012.
123. 岡村 仁: がんのリハビリテーションチームで行う緩和ケア: 心のケアとリハビリテーション. *MEDICAL REHABILITATION* 140: 37-41, 2012
124. 岡村 仁: がん患者のリハビリテーション: 心のケアとリハビリテーション. *がん看護* 17: 751-753, 2012
125. 上山栄子, 小川朝生, 他: 反復経頭蓋磁気刺激によるラット海馬における神経細胞新生の増加. *精神神経学雑誌*, 114(9): 1018-1022. 2012
126. 松本禎久, 小川朝生: がん患者の症状緩和. *Modern Physician*. 32(9): 1109-1112, 2012
127. 小川朝生: がん患者の精神心理的ケアの最大の問題点. *がん患者ケア*. 5(3): 55, 2012
128. 小川朝生: がん患者に見られるせん妄の特徴と知っておきたい知識. *がん患者ケア*. 5(3):56-60, 2012
129. 小川朝生: 悪性腫瘍(がん). *精神看護*. 15(4): 76-79, 2012

学会発表

1. Uchida M, Akechi T, Okuyama T, et al: Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan. Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov
2. Nakaguchi T, Akechi T, Okuyama T, et al: Usefulness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for psychological nausea, vomiting and learned food aversion experienced by cancer patients receiving repeated chemotherapy: a case series. Book Usefulness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for psychological nausea, vomiting and learned food aversion experienced by cancer patients receiving repeated chemotherapy: a case series, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov

3. Akechi T, Okuyama T, et al: Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov
4. Okuyama T, Akechi T, et al: Nurses in outpatient chemotherapy center may have difficulty in assessing their patients' symptoms and supportive care needs. Nurses in outpatient chemotherapy center may have difficulty in assessing their patients' symptoms and supportive care needs, 12th World Congress of Psycho-Oncology, 2010 May
5. Akechi T, Okuyama T, et al: Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. Book Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan, 12th World Congress of Psycho-Oncology, 2010 May]
6. 内富庸介 : サイコオンコロジー—その歴史と展望— 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 一般演題. 2010. 6, 東京
7. 内富庸介 : 乳がん治療における心のケア : 特にコミュニケーションの重要性. 第 18 回日本乳癌学会学術総会. 一般演題. 2010. 6, 北海道
8. 内富庸介 : 難治がんを伝える : サイコオンコロジーの臨床応用. 第 24 回中国四国脳腫瘍研究会. 一般演題. 2010. 9, 岡山
9. 小川朝生 : 精神科医への期待 いま進められている事業から, 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 広島県広島市, 2010, シンポジウム 21
10. 鈴木真也, 小川朝生, 内富庸介, 他 : せん妄をきたしたがん患者における非定型抗精神病薬の高血糖, 第 48 回日本癌治療学会学術集会, 京都府京都市, 2010, 一般演題 (ポスター)
11. 小川朝生 : がん患者におけるコンサルテーションの実際, 第 2 3 回日本総合病院精神医学会総会, 東京都千代田区, 2010, GHP 精神腫瘍学研修会
12. 小川朝生 : 心理士のアセスメント・介入, 第 2 3 回日本サイコオンコロジー学会研修セミナー, 愛知県名古屋市, 2010,
13. 小川朝生 : 患者の意向に沿った治療を考える (意思決定能力), 第 2 3 回日本サイコオンコロジー学会, 愛知県名古屋市, 2010, JPOS シンポジウム 6
14. 明智龍男 : 夏季セミナー サイコオンコロジー:がん医療における心の医学, 第 12 回日本放射線腫瘍学会, 2010年8月
15. 明智龍男 : 教育セミナー サイコオンコロジー:がん医療における心の医学, 第 16 回日本臨床腫瘍学会教育セミナーAセッション, 2010年8月
16. 明智龍男 : がん患者とのコミュニケーション:基礎から応用まで, 第 9 回日本緩和医療学会教育セミナー, 2010年6月
17. 中口智博, 明智龍男, 他 : 化学療法に起因した予期性悪心嘔吐、食物嫌悪に奏功した短期心理療法-EMDR, 第 15 回日本緩和医療学会総会, 2010年6月
18. 安藤満代, 明智龍男, 森田達也, 他 : 終末期患者のスピリチュアルケアとしての短期回想法の内容分析, 第 15 回日本緩和医療学会総会, 2010年6月
19. 安藤満代, 明智龍男, 森田達也, 他 : 病気の体験に意味を見出す JAPAN Benefit Finding Scale 開発の試み, 第 15 回日本緩和医療学会総会, 2010年6月
20. 明智龍男 : シンポジウム「がん医療において精神科医に期待されるもの」 緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス, 第 106 回日本精神神経学会総会, 2010年5月
21. 明智龍男 : 教育講演 がん患者の心の持ち方を支えるコツ, 第 24 回日本がん看護学会, 2010年2月
22. Akechi T : Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, Taipei, 2011
23. Akechi T : Panel discussion, Akechi T, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, Taipei, 2011
24. Akechi T : Suicidality among Japanese cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, Taipei, 2011
25. 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
26. 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
 27. 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
 28. 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
 29. 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
 30. 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
 31. 佐川竜一, 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
 32. 坂本雅樹, 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
 33. 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
 34. 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
 35. 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
 36. 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
 37. 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
 38. 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
 39. 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
 40. 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
 41. 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
 42. 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
 43. 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
 44. 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
 45. 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
 46. 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
 47. 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
 48. 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
 49. Uchitomi Y: Development of

- Psycho-oncology in Japan. 70th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. 2011. 10, Japan
50. 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
 51. 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
 52. 小川朝生, 精神腫瘍学の見地から—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
 53. 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
 54. 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
 55. 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
 56. 寺田千幸, 小川朝生, 他, 多職種によるテレフォンプォロウの試み, 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
 57. 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
 58. 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
 59. 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
 60. Snyder C, Okuyama T, Akechi T, et al: Thanks for the Score Report — But What Does It Mean? Helping Clinicians Interpret Patient-Reported Outcome (PRO) Scores by Identifying Cut-offs Representing Unmet Needs. International Society for Quality of Life Research meeting. Budapest; 2012
 61. Morita T: Research topics in challenging areas: how to find better practice? Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine, 2012 International Academic Research workshop. 2012. 7, Taiwan
 62. Morita T: Development of clinical guidelines in Japan: interpreting evidence meaningfully to clinical practice. 台湾安寧緩和醫學學會. 2012. 7, 台湾
 63. 小川成, 明智龍男, 他: 広場恐怖を伴うパニック障害患者の回避行動がQOLに及ぼす影響, 第4回日本不安障害学会. 2012年2月、東京
 64. 明智龍男: シンポジウム 緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス, 第13回日本サイコセラピー学会, 2012年3月、大阪
 65. 近藤真前, 明智龍男, 他: 慢性めまいに対する集団認知行動療法の開発, 第108回日本精神神経学会学術総会. 札幌, 2012年5月、札幌
 66. 川口彰子, 明智龍男, 他: 全般型社交不安障害に対する集団認知行動療法—長期予後と治療効果予測因子の検討, 第108回日本精神神経学会学術総会. 2012年5月、札幌
 67. 伊藤嘉規, 明智龍男, 他: 小児における緩和ケア—家族ケアの重要性, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸
 68. 坂本雅樹, 明智龍男, 他: 黄疸による皮膚搔痒感に牛車腎気丸が有効であった2例, in 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸
 69. 厨芽衣子, 森田達也, 明智龍男, 他: 高齢がん患者のニードをもとにした身体症状緩和プログラムに関する研究, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸
 70. 明智龍男: シンポジウム「緩和ケア」を伝える難しさ 日本サイコオンコロジー学会の立場から, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸
 71. 明智龍男: パネルディスカッション「臨床現場で活かせるカウンセリング・スキル」 否認を受け止める, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸
 72. 明智龍男: シンポジウム「がん対策基本法後の緩和ケアの進歩と今後の方向性」患者・家族とのコミュニケーションとこころのケア: よりよいがん医療を提供す

- るためのサイコオンコロジーの役割, 第10回日本臨床腫瘍学会総会, 2012年7月、大阪
73. 清水研, 明智龍男, 内富庸介, 他: 肺がん患者に合併する抑うつ¹の危険因子について: 身体・心理・社会面の包括的検討, 第25回日本サイコオンコロジー学会総会, 2012年9月、福岡
 74. 小崎有理, 明智龍男, 他. P-013: 治療抵抗性統合失調症患者にclozapine投与後, 肺炎と胸膜炎を発症した1例. Paper presented at: 第25回日本総合病院精神医学会; 11月30日, 2012; 東京.
 75. 内田恵, 明智龍男, 他: 進行がん患者におけるせん妄の頻度、関連因子、経過, in 第25回 日本総合病院精神医学会総会, 2012年11月、東京
 76. 内富庸介: 患者意向を重視したコミュニケーション技術研修(SHARE): 5年間の軌跡, 第10回日本臨床腫瘍学会学術集会, 大阪, 2012.7, 演者
 77. 白井由紀, 内富庸介: 治療を決める際のがん患者質問促進パンフレットの有用性について, 第10回日本臨床腫瘍学会学術集会, 大阪, 2012.7,
 78. 内富庸介: がん患者とのコミュニケーションを多職種で支える〜チーム医療の新たなアプローチ〜, 第50回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2012.10, 座長
 79. 内富庸介: 脳腫瘍患者・家族への心の支援: 精神腫瘍学の立場から, 第30回日本脳腫瘍学会学術集会, 広島, 2012.11, 教育セミナー
 80. 内富庸介: 統合失調症: 脳・生活・思春期発達の交点, 第53回中国・四国精神神経学会/第36回中国・四国精神保健学会, 岡山, 2012.11.15, 座長
 81. 大林芳明, 流王雄太, 高木学, 高橋茂, 内富庸介: うつ病患者に投与したmirtazapine がアカシジアを引き起こした2症例, 第53回中国・四国精神神経学会/第36回中国・四国精神保健学会, 岡山, 2012.11.15, 一般演題
 82. 板倉久和, 内富庸介, 他: 緊張状態を呈し、たこつぼ型心筋症を発症したParkinson病の一例, 第53回中国・四国精神神経学会/第36回中国・四国精神保健学会, 岡山, 2012.11.15, 一般演題
 83. 馬庭真理子, 内富庸介, 他: 左後頭葉術後に出現した器質性精神障害に対してパリペリドンが有効であった一例, 第53回中国・四国精神神経学会/第36回中国・四国精神保健学会, 岡山, 2012.11.16, 一般演題
 84. 千田真由子, 内富庸介, 他: 非けいれん性てんかん発作重積を呈した一例, 第53回中国・四国精神神経学会/第36回中国・四国精神保健学会, 岡山, 2012.11.16, 一般演題
 85. 井上真一郎, 内富庸介, 他: 精神科医によりせん妄と診断された患者における身体科医からの紹介病名についての検討, 第53回中国・四国精神神経学会/第36回中国・四国精神保健学会, 岡山, 2012.11.16, 一般演題
 86. 小田幸治, 内富庸介, 他: 岡山大学病院における「精神科リエゾンチーム加算」の算定および運用方法について, 第53回中国・四国精神神経学会/第36回中国・四国精神保健学会, 岡山, 2012.11.16, 一般演題
 87. 光井祐子, 内富庸介, 他: 遷延した意識障害が体重増加と共に改善した神経性無食欲症の一例, 第53回中国・四国精神神経学会/第36回中国・四国精神保健学会, 岡山, 2012.11.16, 一般演題
 88. 内富庸介: 英語論文を査読するときのポイント, 第25回日本総合病院精神医学会総会, 東京, 2012.12.1, 演者
 89. 馬場華奈己, 内富庸介, 他: 岡山大学病院における術後せん妄対策の実際一周術期管理センター連携モデル, 第25回日本総合病院精神医学会総会, 東京, 2012.11, ポスター
 90. 小田幸治, 内富庸介, 他: 岡山大学病院における「精神科リエゾンチーム加算」の算定及び運用方法について, 第25回日本総合病院精神医学会総会, 東京, 2012.11, ポスター
 91. 清水研, 明智龍男, 小川朝生, 内富庸介, 他: 肺がん患者に合併する抑うつ¹の危険因子について: 身体・心理・社会面の包括的検討, 第25回日本総合病院精神医学会総会, 東京, 2012.11, ポスター
 92. 岡村 仁: リハビリテーションにおける心のケアの重要性. シンポジウム 3. リハビリテーションとこころのケア. 第25回日本サイコオンコロジー学会総会, 2012年9月21日, 福岡市.
 93. 岡村 仁: 特別講演. がん患者に対する

- リハビリテーション. 第30回日本リハビリテーション医学会 中国・四国地方会. 2012年12月2日. 広島市.
94. 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
 95. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y: An exploratory study on factors associated with patient preferences for communication. In: 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
 96. Kawaguchi A, Akechi T, et al: Group cognitive psychotherapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: Outcomes at a 1-year follow up and outcome predictors. Association for behavioral and cognitive therapies 46th annual convention. National Harbor; 2012
 97. Ogawa S, Akechi T et al: Quality of life and avoidance in patients with panic disorder with agoraphobia after cognitive behavioral therapy. Association for behavioral and cognitive therapies 46th annual convention. National Harbor; 2012
 98. Shimizu K, Akechi T, Ogawa A, Uchitomi Y, et al: Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
 99. Sugano K, Okuyama T, Akechi T, et al: Experience of death conference at general hospital setting in Japan In: 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
 100. Uchida M, Akechi T, et al: Prevalence, associated factors and course of delirium in advanced cancer patients. 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
 101. 森田達也: シンポジウム 12 地域緩和ケア介入研究<OPTIM study>が明らかにしたこと～明日への示唆～ S12-1 OPTIM-study は何を明らかにしたのか?: 5年間の総括. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
 102. 森田達也: シンポジウム 16 緩和ケアにおける介入研究のエビデンス～飛躍のために～ S16-1 緩和ケア領域における介入研究: 最近のレビューと日本の将来. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
 103. 森雅紀, 森田達也, 他: シンポジウム 19 緩和ケアにおける倫理的問題 S19-5 医師はどのように・なぜがん患者に予後を伝える・伝えないのか?. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
 104. 加藤亜沙代, 森田達也, 他: パネルディスカッション 7 がんと診断された時からの緩和ケアの実践のために～がん治療と緩和ケアの両立～ PD7-6 質問紙によるスクリーニングを臨床に組み込んだ化学療法室での緩和ケア: 5年間の経験. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
 105. 藤本亘史, 森田達也, 他: フォーラム 1 緩和ケアチームフォーラム F1-4 緩和ケアチームを高める (活動評価): 緩和ケアチームの多施設活動記録調査の結果から. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
 106. 森田達也: 日本緩和医療学会企画 1 アクセプトされる論文の書き方～Best of Palliative Care Research 2011～「緩和ケア領域の研究の進め方・論文の仕上げ方」. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
 107. 笹原朋代, 森田達也, 他: 緩和ケアチームへの依頼内容と活動実態に対する多施設調査. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
 108. 佐藤一樹, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟で提供される終末期がん医療の施設間差と施設背景の関連: 多施設診療記録調査. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
 109. 佐藤一樹, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟で提供される終末期がん医療の施設間差による緩和ケアの質評価への影響. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
 110. 山口崇, 森田達也, 内富庸介, 他: ガイドラインに基づいた進行がん患者に対す

- る輸液療法の影響に関する観察研究. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 6, 神戸
111. 秋月伸哉, 森田達也, 他: OPTIM 介入前後での緩和ケアチーム活動の変化. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 6, 神戸
112. 宮下光令, 森田達也, 他: 日本の医師の緩和ケアに関する知識に関連する要因: 多変量解析による検討. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 6, 神戸
113. 小田切拓也, 森田達也, 他: 後ろ向き研究による、ホスピス入院患者における腫瘍熱と感染の鑑別に寄与する因子の同定. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 6, 神戸
114. 秋月伸哉, 森田達也, 他: 地域緩和ケアチーム活動の実態報告 OPTIM 研究. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 6, 神戸
115. 厨芽衣子, 森田達也, 明智龍男, 他: 高齢がん患者のニーズをもとにした身体症状緩和とプログラムに関する研究. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 6, 神戸
116. 森田達也: がん対策基本法後の緩和ケアの進歩と今後の方向性. 地域単位の緩和ケアを向上するために私たちが次にすべきこと: OPTIM-study からの示唆. 第 10 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2012. 7, 大阪
117. 森田達也: 招待講演 2 緩和医学における最近の知見と臨床疫学の基礎. 第 6 回日本緩和医療薬学会年会. 2012. 6, 神戸
118. 大坂巖, 森田達也, 他. パス討論 緩和医療連携. 第 19 回日本医療マネジメント学会静岡支部学術集会. 2012. 8, 沼津
119. 森田達也: 緩和ケアをつなぐ革新的実践と研究について～大型研究プロジェクト (OPTIM) の経験から～. 第 17 回聖路加看護学会学術大会. 2012. 9, 東京
120. 森田達也: 招待講演 2 緩和医学における最近の知見と臨床疫学の基礎. 第 6 回日本緩和医療薬学会年会. 2012. 10, 神戸
121. 森田達也: 招請講演 12 緩和治療の最新のエビデンスと実践. 日本臨床麻酔学会第 32 回大会. 2012. 11, 福島
122. 小川朝生. 医療者育成. 第 25 回日本総合病院精神医学会総会. 2012. 11. 大田区
123. 小川朝生. がん患者の有症率・相談支援のニーズとバリアに関する多施設調査. 第 50 回日本癌治療学会学術集会. 2012. 10. 25. 横浜
124. 小川朝生. がん診療におけるせん妄. 第 6 回日本緩和医療薬学会年会. 2012. 10. 7. 神戸市
125. 小川朝生. Cancer Specific Geriatric Assessment (CSGA) 日本語版の開発. 第 77 回大腸がん研究会. 2012. 7. 6. 港区
126. 小川朝生. 緩和ケアにおける介入エビデンス. in 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 神戸市.
127. 小川朝生. 患者が意思決定できないときの対応. in 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 神戸市.
128. 小川朝生. 高齢者のサイコオンコロジー. in 第 25 回日本サイコオンコロジー学会総会. 2012. 福岡市.
- 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。

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）
（総合）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 高齢者および高齢がん患者のニーズの詳細および頻度を明らかにし、これらを基に各種支援プログラムを開発することを目的とし、以下の 2 つの研究を行った。

研究 1：わが国の一般住民 2595 人を対象に「望ましい死」に関するサーベイランスを行った。その結果、70 歳代の高齢者 (n=466) は、40-60 歳代の一般人口 (n=2129) と比較して、「負担にならない」ことについては「望ましい死」として重要視しない傾向が認められた一方、「役割を果たせる」、「おまかせ (医療者に意思決定を任せる)」といった要因を重視することが示された。また 70 歳代の高齢者のみを対象とした記述的なデータ解析からは、「望ましい死」として求められる具体的な項目として、' 信頼できる医師にみてもらえること ' が最も頻度が高く、' 自分の気持ちをわかってくれる人がいること '、' 医師と話し合って治療を決めること ' といった項目が続いていた。本結果からは、高齢者は「望ましい死」を達成する上で、医療者との関係性を重視する一方で、その意思決定プロセスとしては、受動的でパターンリスティックな様式を好む傾向が示唆された。

研究 2：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否かを検討した。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する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。

以下、研究毎に示す。

研究 1

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。

ここで緩和ケアに着目すると、治癒が見込めなくなった患者に対する医療の最終的な目標は、患者にとって「望ましい死」および「望

ましい死の過程」を提供することにある。近年、欧米では、望ましい死や、死の過程の質を患者・家族の立場から明らかにしようとする研究がすすめられており、我が国においても同様の研究が実施されている。我が国における研究においては、望ましい死の概念として18のドメインが示されている(Miyashita M, Sanjo M, Morita T et al. Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol* 2007; 18: 1090-1097.)。また先行研究からは、個人の望む死に影響を与える要因として、文化などに加えて年齢があげられているが、一方では、高齢者が支持する望ましい死についての知見は存在しない。本分担研究では、高齢者および高齢がん患者のニーズの詳細および頻度を明らかにし、これらを基に各種支援プログラムを開発することを目的とするが、本年度は、わが国の高齢がん患者にとっての「望ましい死」を検討した。

B. 研究方法

我が国の一般住民を対象に施行された「がん医療における緩和医療のあり方に関する調査研究—一般人口・遺族から見た、望ましい死と終末期医療の希望に関する態度」のデータを用いて二次解析を行った(Miyashita M, Sanjo M, Morita T et al. Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol* 2007; 18: 1090-1097.)。

方法：無記名自記式質問紙による郵送調査

対象：宮城県・東京都・静岡県・広島県在住の40歳以上79才以下の一般人口5000人(地域ごとに1250名)を対象とし、層化2段階無作為抽出によりサンプリングし、調査票を郵送した。送付から2週間後に督促を行った。

調査項目：先行研究で示された我が国のがん患者に対する「望ましい死」の18ドメイン(「希望がある」、「負担にならない」、「自分のことが自分でできる」、「ひととして尊重される」、「人生を全うしたと感ぜられる」、「苦痛がない」、「家族と良い関係でいる」、「医師・看護師と良い関係でいる」、「望んだ場所で過ごす」、「落ち着いた環境である」、「役割を果たせる」、「感謝して準備ができる」、「自尊心がある」、「残された時間を知り準備する」、「信仰を持つ」、「自然なかたちでなくなる」、「死を意識しない」、「納得するまでがんをとたたく」)に加え、アジアにおいて理想的

な死として支持されることが多い、「ぼっくり」、「(意思決定の医療者への)おまかせ」についても検討した。

解析：全18ドメインと追加2項目の支持の度合いは数値データとして得られるため(数値が高いほど支持する度合いが強いことを意味する)、これらを70歳代と40歳代-60歳代の2群で比較した。サンプル数が多いことより、統計学的な有意差が検出されやすいことが想定されたため、p値($p < 0.05$)に加えて、効果量が0.2以上のものを臨床的に有意な差が認められた項目とした。

また70歳代の高齢者のみを対象として、ドメインを構成する個々の項目について記述的な解析を行い、支持率が高い項目と低い項目がどういった項目であるかを検討した。

(倫理面への配慮)

調査に回答するかどうかは自由であること、回答内容は個人が特定できるかたちで公開されないこと、および、調査は各施設から独立した団体が行っていることなどを明記して調査を行った。以上に加え、調査主旨を十分に説明した説明書を調査票とあわせて送付し、研究参加への意思は、調査票の返送の有無で判断した。

C. 研究結果

郵送した5000通のうち、2670通が返送されてきたが、このうち参加の意思を示し、また年齢のデータが示されていた2595例(反応率52%)を解析対象とした。このうち70歳代の対象者は466例(18%)であった。70歳代の対象者のうち、約70%が何らかの慢性疾患を有しており、約20%が過去10年以内に親族をがんで亡くしていた経験を有していた。

70歳代の高齢者($n=466$)と40歳代-60歳代の対象者($n=2199$)の比較では、「負担にならない」、「役割を果たせる」、「おまかせ」のみに統計学有意差が認められ、また効果量が0.2以上であった。より具体的には、高齢者群では、「負担にならない」ことについては「望ましい死」として重要視しない傾向が認められた一方($P=0.01$ 、効果量 $=-0.24$)、「役割を果たせる」($P < 0.01$ 、効果量 $=0.29$)、「おまかせ」($P < 0.01$ 、効果量 $=0.60$)といった要因を重視することが示された。

また70歳代の高齢者のみを対象とした記述的なデータ解析からは、「望ましい死」として求められる具体的な項目として、「信頼でき

る医師にみてもらえること’が最も頻度が高く（絶対に必要である/必要である、と答えた者の割合 87%）、’自分の気持ちをわかってくれる人がいること（同 85%）、’医師と話し合っ て治療を決めること（同 85%）、’おだやかな気持ちでいられること（同 83%）、’人に迷惑をかけないこと（同 82%）、’まわりの人に感謝の気持ちがあること（同 82%）’といった項目が続いていた。一方、’先々何がおこるかあらかじめ知っておくこと’（同 31%）、’よくないことは知らないでいられること（同 34%）、’残された時間を知っておくこと（同 35%）’といった項目は、「望ましい死」として支持される頻度が低かった。支持された割合が高い 10 項目のうち、4 項目が「医師・看護師と良い関係にいる」というドメインに属するものであった。同様に、支持された割合が低い 10 項目のうち、3 項目が「残された時間を知り準備する」というドメインに属するものであった。

D. 考察

今回の検討からは、望ましい死の概念については、全般的に大きな年齢差は認められないことが示された。本知見は、望ましい死に関する概念は普遍性が強く、世代を超えたものである可能性を示唆している。

一方、幾つかのドメインで年代間で差がみられたが、中でも高齢者では望ましい死に関して、「おまかせ」という概念を支持する傾向が強く、効果量からは本概念に関しての群間差は中等度であることが示された。「おまかせ」は医療者に意思決定を委ねる態度であることから、高齢者は、終末期に際して受動的でパターナリスティックな意思決定プロセスを好むことが示唆された。また「役割を果たせる」というドメインをより支持しているという結果からは、高齢者は役割関係など社会的絆が保たれた中での死を望む傾向が示された。本結果は、高齢の終末期がん患者をケアするうえで、重要他者との関係をふりかえったり、あらためて確認したりすることを意図した簡便な介入である短期回想法（Ando M, Morita T, Akechi T, Okamoto T. Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2010; 39: 993-1002）の有用性を示唆している。また高齢者のみを対象とした個々の項目についての記述的解析からは、「望ましい死」

として求められる具体的な項目として、’信頼できる医師にみてもらえること’が最も頻度が高かったことに加え、支持された割合が高い 10 項目のうち、4 項目が「医師・看護師と良い関係にいる」というドメインに属するものであったことは、高齢者が望ましい死を達成するうえでは、医療者との良好な関係そのものが極めて重要であることを示唆している。

高齢者群で、「負担にならない」ということについては「望ましい死」として重要視しない傾向がみられたが、本結果は予想外なものであった。本知見は、高齢者は加齢に伴い、他者への依存に対して徐々に適応している可能性が示唆された。

以上、本結果を俯瞰すると、高齢者は「望ましい死」を達成する上で、医療者との関係性を重視する一方で、その意思決定プロセスとしては、受動的でパターナリスティックな様式を好む傾向が示唆された。

E. 結論

我が国の高齢者は「望ましい死」を達成する上で、医療者との関係性を重視する一方で、その意思決定プロセスとしては、受動的でパターナリスティックな様式を好む傾向が示唆された。本結果は、従来から示唆されているアジア系文化の特色を反映しており、医療者は高齢者のケアに際して、これらの特徴を十分に配慮することが求められることを示している。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

研究 2

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歳未満でニードを比較すると、70歳以上の高齢者でセクシュアリティに関するニードが有意に低い(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、年齢によるニード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ド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ドが存在していた。

D. 考察

以上より、セクシュアリティに対してのニードを除き、高齢がん患者にも概ね若年者と同等の支援のニードが存在し、し、かつ満たされていないニードも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ド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ドが存在し、若年者同様、包括的な支援を提供する必要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(研究1,2に共通)

論文発表

1. Akechi T, Okuyama T, et al: Delirium training program for nurses Psychosomatics 51: 106-111, 2010
2. 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

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. 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
5. Akechi T, Morita T, Okuyama T, Uchitomi Y, et al: Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population J Am Geriatr Soc 60: 271-276, 2012
6. Akechi T, Okuyama T, et al: Perceived needs, psychological distress and quality of life of elderly cancer patients Jpn J Clin Oncol 42: 704-710, 2012
7. Akechi T, Morita T, Okuyama T, et al: Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients Palliat Med 26: 768-769, 2012
8. Asai M, Ogawa A, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients Psychooncology 2012

学会発表

1. Akechi T, Miyashita M, Morita T, Okuyama T, Sakamoto M, Sagawa R, Uchitomi Y: Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population. 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
2. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y: An exploratory study on factors associated with patient preferences for communication. 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
3. Kawaguchi A, Akechi T, et al: Group cognitive psychotherapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: Outcomes at a 1-year follow up and outcome predictors.

- Association for behavioral and cognitive therapies 46th annual convention. National Harbor; 2012
4. Ogawa S, Akechi T, et al: Quality of life and avoidance in patients with panic disorder with agoraphobia after cognitive behavioral therapy. Association for behavioral and cognitive therapies 46th annual convention. National Harbor; 2012
 5. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
 6. Sugano K, Okuyama T, Akechi T, et al: Experience of death conference at general hospital setting in Japan In: 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
 7. Uchida M, Okuyama T, Akechi T, et al: Prevalence, associated factors and course of delirium in advanced cancer patients. 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
 8. Snyder C, Okuyama T, Akechi T, et al: Thanks for the Score Report -- But What Does It Mean? Helping Clinicians Interpret Patient-Reported Outcome (PRO) Scores by Identifying Cut-offs Representing Unmet Needs. International Society for Quality of Life Research meeting. Budapest; 2012
 9. Watanabe N, Akechi T, et al: Help seeking behaviors among adolescents with self harm - Representative self-report survey of 18104 students. APA Annual Meeting; Philadelphia 2012
 10. Akechi T: Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, Taipei, 2011
 11. Akechi T: Panel discussion, Akechi T, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, Taipei, 2011
 12. Akechi T: Suicidality among Japanese cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, Taipei, 2011
 13. 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
 14. 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
 15. 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
 16. Uchida M, Akechi T, Okuyama T et al: Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan. Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov
 17. Nakaguchi T, Akechi T, Okuyama T, et al: Usefulness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for psychological nausea, vomiting and learned food aversion experienced by cancer patients receiving repeated chemotherapy: a case series. Book Usefulness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for psychological nausea, vomiting and learned food aversion experienced by cancer patients receiving repeated chemotherapy: a case series, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov
 18. 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, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov
 19. Okuyama T, Akechi T, et al: Nurses in

- outpatient chemotherapy center may have difficulty in assessing their patients' symptoms and supportive care needs. Nurses in outpatient chemotherapy center may have difficulty in assessing their patients' symptoms and supportive care needs, 12th World Congress of Psycho-Oncology, 2010 May
20. 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. Book Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan, 12th World Congress of Psycho-Oncology, 2010 May]
 21. 小川成, 明智龍男, 他: 広場恐怖を伴うパニック障害患者の回避行動がQOLに及ぼす影響, 第4回日本不安障害学会. 2012年2月、東京
 22. 明智龍男: シンポジウム 緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス, 第13回日本サイコセラピー学会, 2012年3月、大阪
 23. 近藤真前, 明智龍男, 他: 慢性めまいに対する集団認知行動療法の開発, 第108回日本精神神経学会学術総会. 札幌, 2012年5月、札幌
 24. 川口彰子, 明智龍男, 他: 全般型社交不安障害に対する集団認知行動療法-長期予後と治療効果予測因子の検討, 第108回日本精神神経学会学術総会. 2012年5月、札幌
 25. 伊藤嘉規, 明智龍男, 他: 小児における緩和ケア-家族ケアの重要性, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸
 26. 坂本雅樹, 明智龍男, 他: 黄疸による皮膚搔痒感に牛車腎気丸が有効であった2例, in 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸
 27. 厨芽衣子, 森田達也, 明智龍男, 他: 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, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸
 28. 明智龍男: シンポジウム「緩和ケア」を伝える難しさ 日本サイコオンコロジー学会の立場から, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸
 29. 明智龍男: パネルディスカッション「臨床現場で活かせるカウンセリング・スキル」 否認を受け止める, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸
 30. 明智龍男: シンポジウム「がん対策基本法後の緩和ケアの進歩と今後の方向性」患者・家族とのコミュニケーションとこころのケア: よりよいがん医療を提供するためのサイコオンコロジーの役割, 第10回日本臨床腫瘍学会総会. 2012年7月、大阪
 31. 清水研, 明智龍男, 内富庸介, 他: 肺がん患者に合併する抑うつ危険因子について: 身体・心理・社会面の包括的検討, 第25回日本サイコオンコロジー学会総会. 2012年9月、福岡
 32. 小崎有理, 明智龍男, 他. P-013: 治療抵抗性統合失調症患者にclozapine投与後, 肺炎と胸膜炎を発症した1例. Paper presented at: 第25回日本総合病院精神医学会; 11月30日, 2012; 東京.
 33. 内田恵, 明智龍男, 他: 進行がん患者におけるせん妄の頻度、関連因子、経過, in 第25回 日本総合病院精神医学会総会. 2012年11月、東京
 34. 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
 35. 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
 36. 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
 37. 佐川竜一, 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
 38. 坂本雅樹, 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
 39. 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
 40. 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
41. 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
 42. 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
 43. 内田恵, 明智龍男, 也: 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
 44. 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
 45. 明智龍男: 夏季セミナー サイコオンコロジー: がん医療における心の医学, 第12回日本放射線腫瘍学会, 2010年8月
 46. 明智龍男: 教育セミナー サイコオンコロジー: がん医療における心の医学, 第16回日本臨床腫瘍学会教育セミナーAセッション, 2010年8月
 47. 明智龍男: がん患者とのコミュニケーション: 基礎から応用まで, 第9回日本緩和医療学会教育セミナー, 2010年6月
 48. 中口智博, 明智龍男, 他: 化学療法に起因した予期性悪心嘔吐、食物嫌悪に奏功した短期心理療法-EMDR, 第15回日本緩和医療学会総会, 2010年6月
 49. 安藤満代, 明智龍男, 森田達也, 也: 終末期患者のスピリチュアルケアとしての短期回想法の内容分析, 第15回日本緩和医療学会総会, 2010年6月
 50. 安藤満代, 明智龍男, 森田達也, 他: 病気の体験に意味を見出すJAPAN Benefit Finding Scale開発の試み, 第15回日本緩和医療学会総会, 2010年6月
 51. 明智龍男: シンポジウム「がん医療において精神科医に期待されるもの」 緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス, 第106回日本精神神経学会総会, 2010年5月
 52. 明智龍男: 教育講演 がん患者の心の持ち方を支えるコツ, 第24回日本がん看護学会, 2010年2月
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得
なし。
 2. 実用新案登録
なし。
 3. その他
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
（総合）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 内富庸介 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科
精神神経病態学教室 教授

研究協力者 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

本田肇 岡山大学病院 精神科神経科

横田修 岡山大学病院 精神科神経科

大島悦子 岡山大学病院 精神科神経科

岸本由紀 岡山大学病院 精神科神経科

武田直也 岡山大学病院 精神科神経科

今井奈緒 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

矢部真弓 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

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

高田晴奈 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

福島倫子 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

研究要旨 高齢者の意思決定能力（治療同意能力）を評価することを目的として、治療同意能力の評価面接である MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T) の日本語版を作成し、その実施可能性と信頼性を検討した。さらに、認知症高齢者と正常高齢者を対象として調査を行い、認知症高齢者は正常高齢者と比べて理解、認識、思考の領域において障害が目立つ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することを目的とした。さらに将来的には、自己決定を援助するための方策を明らかにすることも目指す。

初年度は、まず MacCAT-T の日本語版を作成し、実施可能性を検討した。2年目は、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。最終年度は、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、より多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。

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。

（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

初年度は、MacCAT-Tの日本語版(試案)を作成し正常者を対象として、その実施可能性を検討するとともに、MacCAT-T日本語版を修正し完成させた。面接手順および採点基準についても詳細なマニュアルを作成した。

2年目は、評価スケールであるMacCAT-Tの信頼性を検討した。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)であり、信頼性は十分であった。

2年目から最終年度にかけて、患者群(n=36)と正常対照群(n=27)とでMacCAT-Tを実施し比較検討を行った。その結果、意思決定能力を構成する4領域(理解・認識・思考・意思表示)のうち、理解、認識、思考の領域で2群間に有意差を認めた(理解:患者群2.8±1.3点,対照群4.4±0.9点,p<0.001)(認識:患者群3.0±1.4点,対照群3.8±0.7点,p=0.005)(思考:患者群5.1±2.4点,対照群6.9±1.2点,p<0.001)

D. 考察

MacCAT-Tでは治療同意能力を評価するために、研究ごとに別々の具体的な治療選択場面を設定する。本研究では実際の臨床に即した場面での評価を行うために、ドネペジル内服を開始する場面を設定し、治療同意能力を評価した。認知症高齢者を対象とした治療同意能力の評価法は、本邦では、この評価法が初めてである。

また、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として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、思考、認識であることが示された。海外における今までの報告では、理解と認識が障害されやすいとされるものもあれば、理解と思考と認識が障害されやすいとされる報告もある。我々の結果では、理解と思考と認識で有意差が認められた。今後は、今回の結果を用いて、意思決定の援助方策を検討していく予定である。

なお、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。認知症高齢者と正常高齢者対象として抗認知症薬開始時における治療同意能力の調査を行い、患者群では正常高齢者と比べて、治療同意能力の中でも理解、認識、思考の領域において障害が目立つことを明らかにした。

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, Okamura H, Uchitomi Y, et al : Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients. *Psychooncology* 19:384-389, 2010
2. Asai M, Akechi T, Ogawa A, Uchitomi Y, et al : Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. 8:291-295, 2010
3. Asai M, Uchitomi Y, et al : Psychological states and coping strategies after bereavement among the spouses of cancer patients: a qualitative study. *Psychooncology* 19:38-45, 2010
4. Ishida M, Uchitomi Y, et al : Psychiatric Disorders in Patients Who Lost Family Members to Cancer and Asked for Medical Help : Descriptive Analysis of Outpatient Services for Bereaved Families at Japanese Cancer Center Hospital. *Jpn J Clin Oncol*, 2010
5. Ishida M, Uchitomi Y, et al : Bereavement dream? Successful antidepressant treatment for bereavement-related distressing dreams in patients with major depression. *Palliat Support Care* 8:95-98, 2010
6. Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al : Kana Pick-out Test and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease. *Palliat Support Care* 1-8, 2010
7. Matsumoto Y, Uchitomi Y, et al : Suicide associated with corticosteroid use during chemotherapy: case report. *Jpn J Clin Oncol* 40:174-176, 2010
8. Nakaya N, Uchitomi Y, et al : Personality

- traits and cancer risk and survival based on Finnish and Swedish registry data. *Am J Epidemiol* 172:377-385, 2010
9. Nakaya, N, Uchitomi Y, et al : Increased risk of severe depression in male partners of women with breast cancer. *Cancer* 116:5527-5534, 2010
 10. Ogawa A, Uchitomi Y, et al : Involvement of a psychiatric consultation service in a palliative care team at the Japanese cancer center hospital. *Jpn J Clin Oncol* 40:1139-1146, 2010
 11. Shimizu K, Ogawa A, Uchitomi Y, et al : Feasibility and usefulness of the 'Distress Screening Program in Ambulatory Care' in clinical oncology practice. *Psychooncology* 19:718-725, 2010
 12. 高木学, 内富庸介, 他: 非鎮静系抗精神病薬 aripiprazole, blonanserin の可能性—急性期, 維持期における改善例を通じて見えてくるもの—. *臨床精神薬理*, 13: 1771-1777, 2010
 13. 高橋真由美, 内富庸介, 他: 緩和ケア領域におけるうつ病. *総合隣牀*, 59:1224-1230. 2010
 14. 大谷恭平, 内富庸介, 他: サババーにおける認知機能障害. *腫瘍内科*, 5: 202-210, 2010
 15. 内富庸介: 精神腫瘍学概論. *岡山医学会雑誌*, 122: 119-124, 2010
 16. 内富庸介, 他: がん患者の心理的反応に配慮したコミュニケーション. *日本整形外科学会雑誌*, 84:331-337, 2010
 17. 明智龍男, 内富庸介: がん患者の抑うつ症状緩和. 別冊・医学のあゆみ 最新うつ病のすべて, 樋口輝彦(編), 医歯薬出版株式会社, 160-164, 2010
 18. 内富庸介, 他: 悪性腫瘍. 脳とこころのプライマリケア1うつと不安, 下田和孝(編), 株式会社シナジー, 354-362, 2010
 19. 内富庸介: 精神腫瘍学概論. 専門医のための精神科臨床リユエ-ル24, 大西秀樹(編), 中山書店, 2-12, 2010
 20. 藤森麻衣子, 内富庸介: がん医療におけるコミュニケーションスキル. 専門医のための精神科臨床リユエ-ル24, 大西秀樹(編), 中山書店, 139-148, 2010
 21. 藤森麻衣子, 内富庸介: Bad Newsの伝え方・予後の話し合い方. *消化器Book01胃* 癌を診る・治療する 早期発見から緩和ケア, 株式会社羊土社, 146-152, 2010
 22. 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
 23. 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
 24. 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
 25. 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
 26. 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
 27. Terada S, Uchitomi Y, et al: Suicidal ideation among patients with gender identity disorder. *Psychiatry Res*, 190(1): 159-62, 2011
 28. 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
 29. 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
 30. Kobayakawa M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Serum Brain-derived Neurotrophic Factor and