

201221042A

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24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 清水 研

平成25（2013）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. 「コンピューター適応型の抑うつの新規重症度評価尺度の開発」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	38
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、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)」の妥当性を目的として402例の集積を終了した。現時点でうつ病に該当する症例がわずか2例であり、精神腫瘍科が十分なコンサルテーション活動を行っている病院においてはスクリーニングを行わなくてもうつ病患者は既に介入が為されていることが明らかになった。予測に比べてうつ病の症例が不足しているためにDITの感度・特異度を算出するための解析が完了していない。今後DITの妥当性検討を行うためには、精神腫瘍医が存在しない病院など、他のセッティングでの症例集積が必要である。一方で精神腫瘍科が十分なコンサルテーション活動を行っている病院においてはスクリーニングを行わなくてもうつ病患者は既に介入が為されていることが明らかになった。

また、抑うつ状態の重症度評価ツールとしての適応型質問票に関して、合計380例の症例を集積し、開発が終了した。少ない質問項目で測定が可能となり、患者に負担をかけずに抑うつの重症度評価が可能となった。

身体症状緩和に関しては、包括的スクリーニング介入プログラムのモデルの実施可能性および予備的有用性を検証するための介入研究を開始した。現在症例集積中であり、2012年11月1日現在で60例中7例を終了している。

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・精神症状を見逃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) 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。
- 3) 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、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) 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、困り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。

- 3) 早期身体症状緩和導入のための介入モデル開発 (松本)

非小細胞肺癌 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

本年度は新たに 288 例の症例が追加され、合計 402 例の症例を集積した。現在うつ病を合併している患者はそのうちわずか 2 例であり、予測に比べて少なかった。

- 2) 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、本年度は新たに 266 例が追加され、合計 380 例の集積を終了した。

- 3) 早期身体症状緩和導入のための介入モデル開発

我が国の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モデルの実施可能性および予備的有用性を検証するための介入研究を開始した。現在症例集積中であり、2012 年 11 月 1 日

現在で 60 例中 7 例を終了している。

D. 考察

1) つらさと支障の寒暖計の妥当性の検証

症例集積は順調であるが、予測に比べてうつ病の症例が不足しているために DIT の感度・特異度を算出するための解析が完了していない。今後 DIT の妥当性検討を行うためには、精神腫瘍医が存在しない病院など、他のセッティングでの症例集積が必要である。

2) 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

合計 380 例の症例を集積し、開発が終了した。

3) 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、症例集積が終了した際には予備的な有用性が明らかになる。

E. 結論

1) つらさと支障の寒暖計の妥当性の検証

精神腫瘍科が十分なコンサルテーション活動を行っている病院においてはスクリーニングを行わなくてもうつ病患者は既に介入が為されていることが明らかになった。

2) 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

少ない質問項目で測定が可能となり、患者に負担をかけずに抑うつの重症度評価が可能となった。

3) 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ており、研究終了時には介入モデルの予備的な有用性を明らかになる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表 (英語論文)

1. Shimizu K, Akechi T, Ogawa A, Uchitomi

Y, et al : Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis. *Annals of Oncology* . 21(5), 2012

2. Ogawa A, Shimizu K, Uchitomi Y. et al: Availability of psychiatric consultation-liaison services as an integral component of palliative care. *Jpn J Clin Oncol*. 42(1), 42-52, 2012

3. Akechi T, Morita 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(2):271-6, 2012

4. Terada S, Uchitomi Y. : School refusal by patients with gender identity disorder. *Gen Hosp Psychiatry*, 34(3):299-303, 2012

5. 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

6. 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

7. 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

8. Oshima E, Uchitomi Y, et al : Frontal assessment battery and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr*, 24(6):994-1001, 2012

9. 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

10. 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
11. 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
 12. 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
 13. 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
 14. Fujimori, M. Uchitomi Y, et al: Communication between Cancer Patients and Oncologists in Japan. New Challenges in Communication with Cancer Patients. 301-313, 2012
 15. 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
 16. Akechi T, et al. Clinical Indicators of Depression among Ambulatory Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Jpn J Clin Oncol 42: 1175-1180, 2012
 17. Akechi T, et al. Perceived needs, psychological distress and quality of life of elderly cancer patients. Jpn J Clin Oncol 42: 704-710, 2012
 - 18.
 19. Akechi T, Morita T, et al. Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients. Palliat Med 26: 768-769, 2012
 20. Akechi T. Psychotherapy for depression among patients with advanced cancer. Jpn J Clin Oncol 42: 1113-1119, 2012
 21. Yamada A, Akechi T, et al. Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders. BMC Psychiatry Aug 20;12:119, 2012
 22. Watanabe N, Akechi T, et al. Deliberate self-harm in adolescents aged 12-18: a cross-sectional survey of 18,104 students. Suicide Life Threat Behav 42: 550-560, 2012
 23. Shimodera S, Akechi T, et al. The first 100 patients in the SUN(^_^)D trial (strategic use of new generation antidepressants for depression): examination of feasibility and adherence during the pilot phase. Trials 13: 80, 2012
 24. 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. J Nerv Ment Dis 200: 305-309, 2012
 25. Hirai K, Akechi T, et al. Problem-Solving Therapy for Psychological Distress in Japanese Early-stage Breast Cancer Patients. Jpn J Clin Oncol 42: 1168-1174, 2012
 26. Asai M, Akechi T, Uchitomi Y, et al. Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. Psychooncology May 2, 2012
 27. Ando M, Morita T, Akechi T, et al. Factors in narratives to questions in the short-term life review interviews of terminally ill cancer patients and utility of the questions. Palliat Support Care: Feb 24: 1-8, 2012
 28. Ishikawa Y, Fukui S, Saito T, Fujita J, Watanabe M, Yoshiuchi K. Family preference for place of death mediates the relationship between patient preference and actual place of death: A nationwide retrospective cross-sectional study. PLoS ONE. In press
 29. Fukui S, Fujita J, Yoshiuchi K. The associations with the Japanese people's preference for place of end-of-life care and their self-perceived burden/concern to

- family members. *J Palliat Care*. In press
30. Fukui M, Iwase S, Sakata N, Kuroda Y, Yoshiuchi K, Nakagawa K, Quinn K, Hudson PL. Effectiveness of using clinical guidelines for conducting palliative care family meetings in Japan. *Supp Care Cancer*. 21:53-58, 2013.
 31. Grassi L, Watson M, on behalf of the IPOS Federation of psycho-oncology societies. Psychosocial care in cancer: national cancer plans and psychosocial programmes in countries within the International Federation of Psycho-Oncology Societies. *Psycho-Oncology*. 21:1027-1033, 2012
 32. Fukui S, Yoshiuchi K. Associations with the Japanese population's preferences for the place of end-of-life care and their need for receiving healthcare services. *J Palliat Med*. 15:1106-1112, 2012.
 33. Yamagishi A, Morita T, et al: Providing palliative care for cancer patients: The views and exposure of community general practitioners and district nurses in Japan. *J Pain Symptom Manage* 43(1):59-67, 2012.
 34. Morita T, et al: A region-based palliative care intervention trial using the mixed-method approach: Japan OPTIM study. *BMC Palliat Care* 11(1):2, 2012.
 35. 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* 43(2):218-225, 2012.
 36. 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* 43(2):236-243, 2012.
 37. Yamagishi A, Morita T, et al: Pain intensity, quality of life, quality of palliative care, and satisfaction in outpatients with metastatic or recurrent cancer: a Japanese, nationwide, region-based, multicenter survey. *J Pain Symptom Manage* 43(3):503-514, 2012.
 38. Nakazawa Y, Morita T, et al: The current status and issues regarding hospital-based specialized palliative care service in Japanese regional cancer centers: A nationwide questionnaire survey. *Jpn J Clin Oncol* 42(5):432-441, 2012.
 39. Sato K, Morita T, et al: Family member perspectives of deceased relatives' end-of-life options on admission to a palliative care unit in Japan. *Support Care Cancer* 20(5):893-900, 2012.
 40. 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* 20(5):923-931, 2012.
 41. Choi JE, Morita T, et al: Making the decision for home hospice: perspectives of bereaved Japanese families who had loved ones in home hospice. *Jpn J Clin Oncol* 42(6):498-505, 2012.
 42. 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):1001-1012, 2012.
 43. Ando M, Morita T, Akechi T, et al: Factors in narratives to questions in the short-term life review interviews of terminally ill cancer patients and utility of the questions. *Palliat Support Care* 10(2):83-90, 2012.
 44. 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* 26(5):744-752, 2012.
 45. Matsuo N, Morita T, et al: Physician-reported corticosteroid therapy practices in certified

- palliative care units in Japan: A nationwide survey. *J Palliat Med* 15(9):1011-1016, 2012.
46. Kaneishi K, Morita T, et al: Olanzapine for the relief of nausea in patients with advanced cancer and incomplete bowel obstruction. *J Pain Symptom Manage* 44(4):604-607, 2012.
 47. Yamagishi A, Morita T, et al: Preferred place of care and place of death of the general public and cancer patients in Japan. *Support Care Cancer* 20(10):2575-2582, 2012.
 48. Yoshida S, Morita T, et al: Pros and cons of prognostic disclosure to Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. *J Palliat Med* 15(12):1342-1349, 2012.
 49. Yamaguchi T, Morita T, et al: Recent developments in the management of cancer pain in Japan: Education, clinical guidelines and basic research. *Jpn J Clin Oncol* 42(12):1120-1127, 2012.
 50. Ando M, Morita T: How to Conduct the Short-Term Life Review Interview for Terminally Ill Patients. Editor by Lancaster AJ, Sharpe O. *Psychotherapy New Research*. NOVA Science Publishers, US, pp. 101-108, 2012.
 51. Yoshida S, Morita T, et al: Practices and evaluations of prognostic disclosure for Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. *Palliat Support Care*. 2012 Aug 23:1-6. [Epub ahead of print]
 52. Kizawa Y, Morita T, et al: Specialized palliative care services in Japan: a nationwide survey of resources and utilization by patients with cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012 Sep 3. [Epub ahead of print]
 53. Kunieda K, Morita T, et al: Reliability and validity of a tool to measure the severity of dysphagia: The food intake LEVEL scale. *J Pain Symptom Manage*. 2012 Nov 12. [Epub ahead of print]
 54. Shirado A, Morita T, et al: Both maintaining hope and preparing for death: Effects of physicians' and nurses' behaviors from bereaved family members' perspectives. *J Pain Symptom Manage*. 2012 Nov 15. [Epub ahead of print]
 55. Amano K, Morita T, et al: Effect of nutritional support on terminally ill patients with cancer in a palliative care unit. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012 Dec 12. [Epub ahead of print]
 56. Shirai, Y., Fujimori, M., Ogawa, A., Yamada, Y., Nishiwaki, Y., Ohtsu, A., Uchitomi, Y., Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology*. 21(7): 706-13, 2012
 57. Ogawa, A., Nouno, J., Shirai, Y., Shibayama, O., Kondo, K., Yokoo, M., Takei, H., Koga, H., Fujisawa, D., Shimizu, K., Uchitomi, Y., 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
 58. Shimizu K, Nakaya, N., Saito-Nakaya, K., Akechi, T., Yamada, Y., Fujimori, M., Ogawa, A., Fujisawa, D., Goto, K., Iwasaki, M., Tsugane, S., Uchitomi, Y., 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
- 論文発表 (日本語論文)
1. 清水 研: QOLを低下させる心の病。早期治療で改善を。がんサポート, 112, 50-53, 2012
 2. 清水 研: 緩和ケアにおいて心身医学はどのような貢献ができるか? 心身医学, 52, 617-622, 2012
 3. 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
4. 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
 5. 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
 6. 内富庸介: がん医療においてサイコオンコロジストと築いてほしい心のケア体制. CLINICIAN, 59: 26-32, 2012
 7. 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
 8. 内富庸介: 新規抗うつ薬について. CLINICIAN, 59(8): 14-17, 2012
 9. 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
 10. 内富庸介: がん患者の意思決定を支援する. Nursing Today, 27(5): 50-53, 2012
 11. 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
 12. 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.
 13. 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.
 14. 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
 15. 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.
 16. 明智龍男: メメント・モリ. 精神医学 54: 232-233, 2012
 17. 明智龍男: がん終末期の精神症状のケア. コンセンサス癌治療 10: 206-209, 2012
 18. 明智龍男: 緩和ケアと抑うつ-がん患者の抑うつの評価と治療. 「精神科治療学」編集委員会(編) 気分障害の治療ガイドライン. 星和書店, 東京, pp. 258-262, 2012
 19. 明智龍男: がん患者の心のケア-サイコオンコロジーの役割. NHKラジオあさいちばん. NHKサービスセンター, 東京, pp. 100-110, 2012
 20. 明智龍男: 緩和ケアに関する学会などについての情報-日本サイコオンコロジー学会、日本総合病院精神医学会. ホスピス緩和ケア白書2012. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 東京, pp. 71-73, 2012
 21. 明智龍男: がん患者の自殺、希死念慮. 内富庸介, 小川朝生. (編) 精神腫瘍学クリニカルエッセンス. 創造出版, 東京, pp. 75-87, 2012
 22. 明智龍男: 精神療法. 内富庸介, 小川朝生 (編) 精神腫瘍学クリニカルエッセンス. 創造出版, 東京, pp. 167-184, 2012
 23. 木下寛也, 松本禎久, 他: がん専門病院緩和ケア病棟の運営方針が地域の自宅がん死亡率に及ぼす影響. Palliative Care Research. 7(2): 348-53, 2012
 24. 松本禎久, 小川朝生. がん患者の症状緩和-精神症状(せん妄, 抑うつ, 睡眠障害など)・倦怠感. Modern Physician. 32(9):1109-1112, 2012.
 25. 松本禎久. 国立がん研究センター東病院における専門的緩和ケアサービスの活動. がん患者と対症療法. 23(2): 158-162, 2012.
 26. 古村和恵, 森田達也, 他: 市民の緩和ケアに対するイメージの変化. 緩和ケア 22(1):79-83, 2012.
 27. 福本和彦, 森田達也, 他: オピオイド新規導入タイトレーションパスががん疼痛緩和治療に与える影響. 癌と化学療法 39(1):81-84, 2012.
 28. 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. 訪問看護と介護 17(2):155-159, 2012.
 29. 井村千鶴, 森田達也, 他: 患者・遺族調査の結果に基づいた緩和ケアセミナーの有用性. ペインクリニック 33(2):241-250, 2012.
 30. 森田達也: 医療羅針盤 私の提言(第50回) 地域緩和ケアを進めるためには「顔の見える関係を作ることが大切である. 新医療 39(3):18-23, 2012.
 31. 井村千鶴, 森田達也, 他: 地域で行うデスカンファレンスの有用性と体験. 緩和ケア 22(2):189-194, 2012.

32. 森田達也：がん性疼痛に対する鎮静薬の副作用対策. コンセンサス癌治療 10(4):192-195, 2012.
33. 森田達也：緩和ケアチームの活動とOPTIMの成果. Credentials 44:9-11, 2012.
34. 鄭陽, 森田達也：EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第1回WHO stepIIオピオイド：弱オピオイドの使用、WHO stepIIIオピオイド：オピオイドの第1選択. 緩和ケア 22(3):241-244, 2012.
35. 森田達也, 他：地域対象の緩和ケアプログラムによる医療福祉従事者の自覚する変化：OPTIM-study. Palliat Care Res 7(1):121-135, 2012.
36. 古村和恵, 森田達也, 他：迷惑をかけてつらいと訴える終末期がん患者への緩和ケア—遺族への質的調査からの示唆. Palliat Care Res 7(1):142-148, 2012.
37. 市原香織, 森田達也, 他：看取りのケアにおけるLiverpool Care Pathway日本語版の意義と導入可能性—緩和ケア病棟2施設におけるパイロットスタディ. Palliat Care Res 7(1):149-162, 2012.
38. 森田達也, 他：地域緩和ケアプログラムに参加した医療福祉従事者が地域連携のために同職種・他職種に勧めること. Palliat Care Res 7(1):163-171, 2012.
39. 森田達也, 他：在宅緩和ケアを担う診療所として在宅特化型診療所とドクターネットは相互に排除的か?. Palliat Care Res 7(1):317-322, 2012.
40. 森田達也, 他：地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?. Palliat Care Res 7(1):323-333, 2012.
41. 山田博英, 森田達也, 他：患者・遺族調査から作成した医療者向け冊子「がん患者さん・ご家族の声」. Palliat Care Res 7(1):342-347, 2012.
42. 前堀直美, 森田達也, 他：外来患者のがん疼痛に対する保険薬局薬剤師の電話モニタリング・受診前アセスメントの効果. ペインクリニック 33(6):817-824, 2012.
43. 森田達也：臨床診断より優れた進行がん患者の予後予測モデル 開発予測モデルの再現性は未確認. MMJ 8(2):102-103, 2012.
44. 森田達也：日本ホスピス緩和ケア協会北海道支部第10回年次大会から. 緩和ケア地域介入研究<OPTIM-study>が明らかにしたこと：明日への示唆. Best Nurse 23(7):6-15, 2012.
45. 岩崎静乃, 森田達也, 他：終末期がん患者の口腔合併症の前向き観察研究. 緩和ケア 22(4):369-373, 2012.
46. 田村恵子, 森田達也, 他(編集)：看護に活かすスピリチュアルケアの手引き. 青海社. 東京. 2012. 7.
47. 小田切拓也, 森田達也：EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第2回オピオイドのタイトレーション オピオイドの経皮製剤の役割. 緩和ケア 22(4):346-349, 2012.
48. 大野友久, 森田達也, 他：入院患者における口腔カンジダ症に対する抗真菌薬の臨床効果に関する研究. 癌と化学療法 39(8):1233-1238, 2012.
49. 今井堅吾, 森田達也：EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第3回 1 オピオイドによる嘔気・嘔吐に対する治療, 2 オピオイドによる便秘に対する治療, 3 オピオイドによる中枢神経症状に対する治療. 緩和ケア 22(5):428-431, 2012.
50. 森田達也：緩和ケア領域における臨床研究：過去、現在、未来. 腫瘍内科 10(3):185-195, 2012.
51. 木下寛也, 森田達也, 他：がん専門病院が地域緩和ケアの向上のために取り組んでいることと課題. 癌と化学療法 39(10):1527-1532, 2012.
52. 森田達也：クローズアップ・がん治療施設(28)聖隷三方原病院 腫瘍センター・緩和ケア部門. 臨床腫瘍プラクティス 8(4):415-417, 2012.
53. 鄭陽, 森田達也：EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第4回 1. アセトアミノフェンとNSAIDsの役割. 2. 鎮痛補助薬の役割. 3. 腎機能障害のある患者へのオピオイドの使用. 緩和ケア 22(6):522-525, 2012.
54. 森田達也：55 緩和医療 1. 疼痛緩和と終末期医療. 新臨床腫瘍学 改訂第3版. 日本臨床腫瘍学会 編. 南江堂. 東京. 673-682, 2012. 12.
55. 木澤義之, 森田達也, 他：地域で統一した緩和ケアマニュアル・パンフレット・

- 評価シートの評価：OPTIM-study. Palliat Care Res 7(2): 172-184, 2012.
56. 山本亮, 森田達也, 他: 看取りの時期が近づいた患者の家族への説明に用いる『看取りのパンフレット』の有用性: 多施設研究. Palliat Care Res 7(2):192-201, 2012.
 57. 森田達也, 他: 地域緩和ケアプログラムに参加した医療福祉従事者が最も大きいと体験すること: OPTIM-study. Palliat Care Res 7(2):209-217, 2012.
 58. 木下寛也, 松本禎久, 森田達也, 他: がん専門病院緩和ケア病棟の運営方針が地域の自宅がん死亡率に及ぼす影響. Palliat Care Res 7(2):348-353, 2012.
 59. 森田達也, 他: 異なる算出方法による地域での専門緩和ケアサービス利用数の比較. Palliat Care Res 7(2):374-381, 2012.
 60. 森田達也, 他: 患者所持型情報共有ツール「わたしのカルテ」の評価: OPTIM-study. Palliat Care Res 7(2):382-388, 2012.
 61. 白髭豊, 森田達也, 他: OPTIM プロジェクト前後での病院から在宅診療への移行率と病院医師・看護師の在宅の視点の変化. Palliat Care Res 7(2):389-394, 2012.
 62. 森田達也, 他: 遺族調査に基づく自宅死亡を希望していると推定されるがん患者数. Palliat Care Res 7(2):403-407, 2012.
 63. 上山栄子, 鶴飼聡, 小川朝生, 山本雅清, 川口俊介, 石井良平, 篠崎和弘, 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
 64. 松本禎久, 小川朝生, がん患者の症状緩和. Modern Physician. 32(9): 1109-1112, 2012
 65. 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
 66. 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
 67. 小川朝生, 悪性腫瘍(がん). 精神看護. 15(4): 76-79, 2012
- 学会発表
1. Shimizu K: Clinical bio-psycho-social risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. EAPON 3rd, 2012. 9. 7, Beijing
 2. Shimizu K: Clinical bio-psycho-social risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. IPOS14th, 2012. 11, Brisbane
 3. Akechi T, Morita T, Uchitomi Y, et al. Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population. 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
 4. 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
 5. 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
 6. 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
 7. Shimizu K, Nakaya N, Saito-Nakaya 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
 8. Sugano K, Akechi T, et al: Experience of death conference at general hospital setting in Japan In: 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012

9. 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
10. Snyder C, 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
11. Berman AH, Yoshiuchi K, Kothe E, Sherman K. Education and training in behavioral medicine worldwide: results of an ISBM ongoing survey. 13th International Congress of Behavioral Medicine 2012.8, Budapest, Hungary
12. Yoshiuchi K, Hachizuka M, Kikuchi H, Yamamoto Y, Akabayashi A. Application of a computerized ecological momentary assessment technique in cancer patients receiving home hospice care. 70th Scientific Annual Meeting of American Psychosomatic Society 2012.3, Athens, Greece
13. Yoshiuchi K. Application of an ecological momentary assessment (EMA) to evaluate symptoms in cancer patients with home hospice care. (Symposium 1: Psycho-oncology and optimizing assessment and decision-making in cancer care) The 3rd Meeting of East Asia Psycho-Oncology Network (EAPON). 2012.9, Beijing, China
14. Yoshiuchi K. Applications of computerized ecological momentary assessment (cEMA) in behavioral medicine research (Keynote Workshop). The 3rd Asia Pacific Expert Workshop on Psychosocial Factors at Work. 2012.8, Tokyo, Japan
15. 清水 研: 腫瘍内科医、看護師との協働によるストレス早期発見・対応プログラム. 第10回日本臨床腫瘍学会 2012.7, 大阪
16. 清水 研: 早期からの緩和ケアを実現するために. 第25回日本総合病院精神医学会 2012.11, 東京
17. 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
18. 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,
19. 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
20. 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
21. 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
22. 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
23. 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
24. 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ロ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
25. 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
26. 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
27. 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
28. 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
 29. 内富庸介：精神腫瘍学，第25回日本総合病院精神医学会総会，東京，2012.11，座長
 30. 内富庸介：がん患者の心のケア～精神医学と心理学の配合加減～，第25回日本総合病院精神医学会総会，東京，2012.11，座長
 31. 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
 32. 内富庸介：抗うつ薬の反応予測，そして奏効しない際の次の一手は，第25回日本総合病院精神医学会総会，東京，2012.12，座長
 33. 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－週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
 34. 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
 35. 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
 36. 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
 37. 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
 38. 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
 39. 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
 40. 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
 41. 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
 42. 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
 43. 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
 44. 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
 45. 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
 46. 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
 47. 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
 48. 松本禎久：緩和ケアチームが精神心理的ケアを提供する工夫 精神腫瘍科との連携 包括的で切れ目のないサポートを目指して。第17回日本緩和医療学会学術大会。シンポジウム。2012.6，神戸
 49. 林優美，松本禎久，他：緩和ケア病棟転棟前後にせん妄と診断された患者の後方視的検討。第17回日本緩和医療学会学術大会。一般演題。2012.6，神戸

50. 三浦智史, 松本禎久, 他: がんを家族にどう伝えどう支えるか「5歳の娘を主語にして話し合う」ことで、がん終末期の親が娘への病状告知を行うに至ったケース. 第17回日本緩和医療学会学術大会. パネルディスカッション. 2012. 6, 神戸
51. 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
52. 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
53. 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
54. 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
55. 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
56. 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
57. 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
58. 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
59. 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
60. 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
61. 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
62. 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
63. 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
64. 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
65. 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学術大会. 2012. 6, 神戸
66. 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
67. 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
68. 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
69. 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
70. 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
71. 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
72. 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
73. 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
74. 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 (シンポジウム演者)
75. 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 (ポスター)
76. 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 (シンポジウム演者)
77. 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 (口演演者)
78. 小川朝生. 緩和ケアチームが精神心理的ケアを提供する工夫. in 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 神戸市. (シンポジウム座長)
79. 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. (シンポジウム演者)
80. 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. (パネルディスカッション演者)
81. 小川朝生. 臨床心理士へのサイコオンコロジー教育. in 第 25 回日本サイコオンコロジー学会総会. 2012. 福岡市. (シンポジウム座長)
82. 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. (シンポジウム演者)
83. 小川朝生. がん相談支援センターとサイ
- コオンコロジーとの連携. in 第 25 回日本サイコオンコロジー学会総会. 2012. 福岡市. (シンポジウム座長)
- 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し、合計402例の症例集積を行った。症例集積は順調に進行したが、現時点でうつ病に該当する症例がわずか2例であり、精神腫瘍科が十分なコンサルテーション活動を行っている病院においてはスクリーニングを行わなくてもうつ病患者は既に介入が為されていることが明らかになった。

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。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。

B. 研究方法

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。

（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

2011年5月より、国立がん研究センター中央病院、同東病院、東京大学、名古屋市立大学、岡山大学の5施設共同にて調査を開始し、2012年11月1日現在、合計402例の症例を集積した。症例集積は順調に進行したが、現時点でうつ病に該当する症例がわずか2例であったため、つらさと支障の寒暖計の妥当性検証のためのうつ病症例の集積が引き続き必

要である。

D. 考察

予測に比べてうつ病の症例が不足しているために DIT の感度・特異度を算出するための解析が完了していない。今後 DIT の妥当性検討を行うためには、精神腫瘍医が存在しない病院など、他のセッティングでの症例集積が必要である。

E. 結論

精神腫瘍科が十分なコンサルテーション活動を行っている病院においてはスクリーニングを行わなくてもうつ病患者は既に介入が為されていることが明らかになった。

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. Shimizu K, Akechi T, Ogawa A, Uchitomi Y, et al: Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis. *Annals of Oncology* . 21(5), 2012
2. Ogawa A, Shimizu K, Uchitomi Y. et al: Availability of psychiatric consultation-liaison services as an integral component of palliative care. *Jpn J Clin Oncol.* 42(1), 42-52, 2012
3. 清水 研: QOLを低下させる心の病。早期治療で改善を。がんサポート, 112, 50-53, 2012
4. 清水 研: 緩和ケアにおいて心身医学はどのような貢献ができるか? 心身医学, 52, 617-622, 2012

2. 学会発表

1. Shimizu K: Clinical bio-psycho-social risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. EAPON 3rd, 2012. 9. 7, Beijing
2. Shimizu K: Clinical bio-psycho-social risk factors for depression in lung cancer patients: a

comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. IPOS14th, 2012. 11, Brisbane

3. 清水 研: 腫瘍内科医、看護師との協働によるストレス早期発見・対応プログラム。第 10 回日本臨床腫瘍学会 2012. 7, 大阪
4. 清水 研: 早期からの緩和ケアを実現するために。第 25 回日本総合病院精神医学会 2012. 11, 東京

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
	井上真一郎	岡山大学病院 精神科神経科 助教
	小田幸治	岡山大学病院 精神科神経科 助教
	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 臨床心理士
	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 臨床心理士

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行った。

A. 研究目的

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対象者全員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、外部には持ち出さない。

C. 研究結果

平成 24 年度、連続サンプリングとして 12 名の調査を終えた。前年度と併せて 25 名の調査を終え、結果は以下の通りである。

- ・現在の大きい病性鬱病 0 名
- ・最近のヒビノードが 2~6 か月以内の大きい病性鬱病 1 名
- ・最近のヒビノードが 6 か月以上前 1 名
- ・最近のヒビノードが 1 年以上前 2 名
- ・診断なし 21 名

D. 考察

当院において他科での入院患者を対象とす