

できる危険の理解、代替手段に関する理解、無治療の場合の利益などの理解を評価し、医師のおこなった説明と照らし合わせながら回答を評価する。各項目 2 点で評価し、すべて 2 点であればほとんどの治療について同意能力はあると判定される。所要時間は 20 分ほどである。

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

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

2. 担当医による患者の理解度の評価を 3 件法で記載する。

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

施設内の研究倫理審査委員会の承認を得た後、期間中入院した 173 名にリクルートを行い、適格基準に該当する者は 135 名、そのうち 122 名より同意を得た。その内 116 名を対象とした。

【背景】116 名のうち、男性は 90 名、女性は 26 名であった。年齢は 64.9 歳±9.6 歳

であった。病期は stageI が 8 名、stageII が 8 名、stageIII が 33 名、stageIV が 67 名であった。脳転移がある者は 16 名であった。組織型は NSCLC が 92 名、SCLC が 24 名であった。ECOG Performance Status は 0 が 44 名、1 が 64 名、2 が 8 名であった。治療内容は、化学療法単独が 72 名、化学放射線療法が 33 名、術後補助化学療法 7 名であった。

【意思決定能力】MacCAT-T を用いた精神科医 1 名による簡易判定の結果、意思決定能力の障害（部分的、全能力を含む）を 27 名 (24%, 95%CI: 16-31%) に認めた。

【担当医による患者の理解度の評価】意思決定能力の障害を認めた患者 27 名のうち、担当医が理解力が不十分であると判断した者は、6 名 (22.2%) であった。逆に、意思決定能力の障害を認めなかった患者 87 名のうち、担当が理解力が不十分であると疑った者が 8 名 (9.2%) あった。

D. 考察

がん患者の治療方針決定時において、患者の治療同意能力を構造化面接で評価する計画を立てた。解析の結果、24%に何らかの意思決定能力の障害を認めた。しかし、医療従事者が治療同意能力がない患者で、理解力が不十分であると疑った症例は 22%に留まっていた。多忙な臨床の中、経験のみに基づいた治療同意能力の評価では、患者が理解をしているかどうかの判定は難しいことが示唆された。

E. 結論

治療方針決定時において、患者の治療同意能力を評価した。治療開始時にすでに障害を認めるケースを 24%に認めたが、障害を判定できた症例は 22%に留まった。今後、臨床において簡便に認知機能障害の有無を判定し、治療同意能力を評価するための支援方法の開発が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Kondo K, Ogawa A, et al: Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists. Patient Educ Couns, 93(2):350-3, 2013
2. Asai M, Ogawa A, et al: Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. Psychooncology, 22(5):995-1001, 2013
3. 小川朝生: がん領域における精神疾患と緩和ケアチームの役割. PSYCHIATRIST, 18:54-61, 2013
4. 小川朝生: 一般病棟における精神的ケアの現状. 看護技術, 59(5):422-6, 2013
5. 小川朝生: せん妄の予防-BPSD に対する薬物療法と非薬物療法. 緩和ケア, 23(3):196-9, 2013
6. 小川朝生: 高齢がん患者のこころのケア. 精神科, 23(3):283-7, 2013
7. 小川朝生: がん患者の終末期のせん妄. 精神科治療学, 28(9):1157-62, 2013
8. 小川朝生: がん領域における精神心理的ケアの連携. 日本社会精神医学会雑誌, 22(2):123-30, 2013

2. 学会発表

1. 小川朝生: 高齢がん患者のこころを支える, 第 32 回日本社会精神医学会, 熊本市, 2013/3/7, シンポジウム演者
2. 小川朝生: 震災後のがん緩和ケア・精神心理的ケアの在宅連携, 第 4 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 仙台市, 2013/5/19, シンポジウム座長
3. 小川朝生: がん治療中のせん妄の発症・重症化を予防する効果的な介入プログラムの開発, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6/21, シンポジウム演者
4. 小川朝生: 各職種の役割 精神症状担当医師, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6/22, フォーラム演者
5. 小川朝生: 不眠 意外に対応に困る症状, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6/22, 特別企画演者
6. 小川朝生: がん領域における取り組み, 第 10 回日本うつ病学会総会, 北九州市, 2013/7/19, シンポジウム演者
7. 小川朝生: Cancer Specific Geriatric Assessment 日本語版の開発, 第 11 回日

本臨床腫瘍学会学術集会, 仙台市, 2013/8/29, 一般口演

8. 小川朝生: がん患者の有症率・相談支援ニーズとバリアに関する多施設調査, 第 11 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 仙台市, 2013/8/29, 一般口演
9. 小川朝生: チーム医療による診断時からの緩和ケア, 第 11 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 仙台市, 2013/8/31, 合同シンポジウム司会
10. 小川朝生: がん治療と不眠, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9/20, ランチョンセミナー演者
11. 小川朝生: 緩和ケアチーム専従看護師を対象とした精神腫瘍学教育プログラムの開発, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9/20, ポスターセッション
12. 小川朝生: 個別化治療時代のサイコオンコロジーを再考する, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9/20, 合同シンポジウム司会
13. 小川朝生: 高齢がん患者と家族のサポート: サイコオンコロジーに求められるもの, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9/20, シンポジウム
14. 小川朝生: サイコオンコロジー入門, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9/21, 特別企画演者
15. 小川朝生: がん患者に対する外来診療を支援する予防的コーディネーションプログラムの開発, 第 51 回日本癌治療学会学術集会, 京都市, 2013/10/24, ポスター発表

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（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

高齢がん患者における心身の状態の総合的評価方法に関する研究

研究分担者 明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科
精神・認知・行動医学分野 教授
研究協力者 奥山 徹 名古屋市立大学病院
緩和ケア部 副部長
菅野康二 名古屋市立大学大学院医学研究科
精神・認知・行動医学分野

研究要旨 本研究は、自己記入式の高齢者総合的機能のスクリーニングツールである Vulnerable Elders Survey (VES-13) 日本語版の有用性を我が国の高齢がん患者を対象として検討することを目的とする。新規に悪性リンパ腫または多発性骨髄腫と診断された65歳以上のがん患者86名に対して、抗がん治療開始前に VES-13 を実施するとともに、併せて日常生活活動度、抑うつ、認知機能障害などを含む高齢者総合的機能評価を行った。総合的機能評価の結果、57%の患者が何らかの脆弱性を有していた。VES-13 による脆弱性スクリーニング能力を検討したところ、2/3 点が最適なカットオフ値であり、本カットオフ値にて感度 0.63、特異度 0.83、陽性尤度比 2.2、ROC 曲線下面積 (AUC) 0.80 であった。以上より、日本語版 VES-13 は、海外での報告と同程度のスクリーニング能力であり、特に感度を向上させるための方略が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

わが国の人口の急速な高齢化に伴い、身体疾患を有する高齢患者に対して適切な医療・介護を提供する体制の構築が喫緊の課題となっている。一方、高齢者は、身体的、精神・認知機能的に幅広い多様性を有するため、個々にとっての最適な医療・ケアを提供するために、高齢者総合的機能評価 (Comprehensive Geriatric Assessment、以下 CGA) を導入し、個別的な医療を提供することの重要性が指摘されている。中でも治療関連死など身体的な負荷が極めて強いがん化学療法などが必要な高齢がん患者に対しては CGA の施行とそれに基づいた治療・ケアプランの作成は重要な課題である。しかし CGA の施行には多くの時間的・人的資源を必要とするため、多忙な臨床現場において全症例に CGA を実施することは困難である。以上のような背景を受け、CGA の実施が望まれる患者を簡便な方法でスクリーニングし、スクリーニングで陽性であった

患者のみに CGA を実施することがガイドラインなどで推奨されている。

本研究の目的は、自己記入式の高齢者総合的機能のスクリーニングツールである Vulnerable Elders Survey (VES-13) 日本語版の有用性をわが国の高齢がん患者を対象に検討することである。

B. 研究方法

名古屋市立大学病院に入院し、新規に悪性リンパ腫または多発性骨髄腫と診断された65歳以上のがん患者を対象とした。研究対象候補者を連続的にサンプリングして適格性評価を行い、適格患者に対して、抗がん治療開始前に VES-13 を実施した。併せて CGA として、身体的機能 (日常生活動作、持続的日常生活動作)、合併症、栄養状態、抑うつ、認知機能障害の 6 領域に渡る評価を実施した。CGA で 2 領域以上の問題を有している患者を脆弱性群と定義し、VES-13 による脆弱性群のスクリーニング可能性について ROC カーブなどを用いて統計学的に

検討した。

より具体的には、以下について評価した。

・Vulnerable Elders Survey (VES-13) 日本語版

VES-13 は、高齢者における脆弱性を評価するために開発された 13 項目からなる自記式の質問票である。海外の研究では 2/3 点が脆弱性スクリーニングのためのカットオフポイントとされている。本研究に先立ち、原著者より許諾を得て、Forward-backward translation 法にて本尺度の日本語版を作成した。

以下が CGA として評価した内容である。

・日常生活動作 (ADL)、手段的日常生活動作 (IADL)

Barthel Index によって ADL を、Lawton Index によって IADL を評価した。Barthel Index では 90 点以下、Lawton Index では 7 点以下を障害ありとした。

・合併症

Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics (CIRS-G) を用いて評価を行った。14 領域について 5 段階で各領域の重症度を評価するもので、Grade3 以上の合併症が少なくとも 1 つある場合、障害ありとした。

・栄養状態

Body Mass Index 18.5 未満または 25 以上を障害ありとした。

・抑うつ

自記式質問票 Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) を用いて評価した。本尺度は、抑うつ症状を尋ねる 9 項目と、気持ちの問題による日常生活への支障を問う 1 項目からなる。各項目は 0-4 点評価となっており、抑うつ気分、または興味・喜びの低下のいずれかが 2 点以上、かつ第 1 から第 9 項目のうち 2 点以上の項目が 2 つ以上の場合を障害ありとした。

・認知機能障害

客観的評価尺度 Mini Mental Status Examination (MMSE) を用いた。本評価は、見当識、短期及び長期記憶、計算、語想起、空間認識などを問う質問から構成されている。30 点満点で、低得点ほど認知機能障害が重篤であることを示す。24 点未満を障害ありとした。

(倫理面への配慮)

本研究は名古屋市立大学大学院倫理審査委員会の承認を得て行った。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した。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からの署名を得た。また同意能力がないと判断される場合は、患者から口頭での同意と代諾者からの文書による同意を得た。

C. 研究結果

86 名の患者より有効データを得た。平均年齢は 74 歳、男性 47 名 (54%)、診断は悪性リンパ腫が 64 名 (74%)、多発性骨髄腫が 22 名 (26%) であった。診断時の ECOG PS が 2 またはそれより不良である患者は 25 名 (52%) であった。

包括的評価の結果、57% の患者が脆弱性群の定義に相当した。VES-13 による脆弱性スクリーニング能力は、2/3 点において感度 0.63、特異度 0.83、陽性尤度比 2.2、ROC 曲線下面積 0.80 であった。

D. 考察

脆弱性を有する高齢がん患者のスクリーニングに関する系統的レビューによると、海外での VES-13 のスクリーニング能力は感度の中央値 68%、特異度の中央値 78% であることが示されている。よって本研究結果は、日本語版 VES-13 が海外での報告とほぼ同程度のスクリーニング能力を有していることを示している。一方で、中でも感度が低く、十分なスクリーニング能力を有しているとはいいがたいことが示唆された。今後スクリーニング性能をより詳細に検証し、特に感度を向上させるための方略が必要であることが示唆された。

E. 結論

予備的な結果ではあるが、日本語版 VES-13 は、高齢がん患者の脆弱性スクリーニングについて、海外での報告と同程度のスクリーニング能力であり、特に感度を向上させるための方略が必要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Akechi T, et al.: Assessing medical decision making capacity among cancer patients: Preliminary clinical experience of using a competency assessment instrument. Palliat Support Care:1-5, 2013
2. Asai M, Shimizu K, Ogawa A, Akechi T, Uchitomi Y, et al.: Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. Psychooncology 22:995-1001, 2013
3. Fielding R, Akechi T, et al.: Attributing Variance in Supportive Care Needs during Cancer: Culture-Service, and Individual Differences, before Clinical Factors. PLOS ONE 8:e65099, 2013
4. Furukawa TA, Akechi T, et al.: Cognitive-behavioral therapy modifies the naturalistic course of social anxiety disorder: Findings from an ABA design study in routine clinical practices. Psychiatry Clin Neurosci 67:139-47, 2013
5. Inagaki M, Akechi T, et al.: Associations of interleukin-6 with vegetative but not affective depressive symptoms in terminally ill cancer patients. Support Care Cancer 21:2097-106, 2013
6. Kawaguchi A, Akechi T, et al.: Group cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: outcomes at 1-year follow up and outcome predictors. Neuropsychiatr Dis Treat 9:267-75, 2013
7. Nakaguchi T, Akechi T, et al.: Oncology nurses' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients undergoing chemotherapy. Jpn J Clin Oncol 43:369-76, 2013
8. Nakano Y, Akechi T, et al.: Cognitive behavior therapy for psychological distress in patients with recurrent miscarriage. Psychol Res Behav Manag 6:37-43, 2013
9. 明智龍男: がん患者の抑うつの評価と治療. NAGOYA MEDICAL JOURNAL 53:51-55, 2013
10. 明智龍男: 一般身体疾患による気分障害, 今日の治療指針, 山口徹., 北原光夫., 福井次矢. (編), 医学書院, 868, 2013
11. 明智龍男: 精神症状マネジメント概論, 緩和医療薬学, 日本緩和医療薬学会 (編), 南江堂, 79, 2013
12. 伊藤嘉規, 奥山徹, 中口智博, 明智龍男: 小児がん患者とその家族のこころのケア. 精神科 23:288-292, 2013
13. 明智龍男: がんところのケア-サイコオンコロジー. 精神科 23:271-275, 2013
14. 明智龍男: がん患者の自殺に関する最新データ. 緩和ケア 23:195, 2013
15. 明智龍男: せん妄の向精神薬による対症療法と処方計画. 精神科治療学 28:1041-1047, 2013
16. 明智龍男: 緩和医療とせん妄. 臨床精神医学 42:307-312, 2013
17. 明智龍男: 希死念慮を有する患者のアセスメントとケア. 緩和ケア 23:200, 2013
18. 明智龍男: 術後せん妄. 消化器外科 36:1643-1646, 2013
19. 明智龍男: 抑うつとがん. レジデントノート 15:2440-2443, 2013
20. 明智龍男, 森田達也: 臨床で役立つサイコオンコロジーの最新エビデンス-特集にあたって. 緩和ケア 23:191, 2013

2. 学会発表

1. Nagashima F, Akechi T, et al.: Successive comprehensive geriatric assessment (CGA) can be prognostic factors of elderly cancer patients; in 13th Conference of the International Society of Geriatric Oncology. Copenhagen, 2013 Oct
2. Yamada M, Akechi T, et al.: A pragmatic megatrial to optimise the first- and second-line treatments

- for patients with major depression: SUN(^_^)D study protocol and initial results; in American Society of Clinical Psychopharmacology. Hollywood, FL, 2013 May
3. Kawaguchi A, Akechi T, et al: Hippocampal volume increased after cognitive behavioral therapy (CBT) in patients with social anxiety disorder (SAD): A case report; in The 4th Asian Cognitive Behavior Therapy (CBT) Conference. Tokyo, 2013 Aug
 4. 山田光彦, 明智龍男, 他: 抗うつ薬の最適使用戦略を確立するための実践的多施設共同ランダム化比較試験 SUN☺D study: メガトライアル実践のための工夫と挑戦. 第34回日本臨床薬理学会, 2013年12月, 東京
 5. 明智龍男: がんと心のケア-がんになっても自分らしく過ごすために. 第27回日本泌尿器内視鏡学会総会市民公開講座, 2013年11月, 名古屋
 6. 明智龍男: がん患者の精神症状のマネジメント-特に前立腺がんを念頭に. 第27回日本泌尿器内視鏡学会総会ランチョンセミナー, 2013年11月, 名古屋
 7. 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25年度東海オンコロジー応用セミナー2「緩和ケア」 特別講演, 2013年11月, 名古屋
 8. 明智龍男: 精神腫瘍学 (サイコオンコロジー). 2013年度 がん治療認定医教育セミナー, 2013年11月, 幕張
 9. 伊藤嘉規, 明智龍男, 他: シンポジウム 小児がん患者とその家族への心理社会的支援の在り方を考える 小児がん患者におけるgood death. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
 10. 久保田陽介, 明智龍男, 他: がん看護の専門性を有する看護師を対象としたがん患者の精神心理的苦痛に対応するための教育プログラムの有用性: 無作為化比較試験. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
 11. 菅野康二, 明智龍男, 他: 高齢がん患者における治療に関する意思決定能力障害の頻度と関連因子の検討. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
 12. 内田恵, 明智龍男他: 放射線治療中のがん患者における倦怠感と抑うつ・不安の関連. 第26回 日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
 13. 平井啓, 明智龍男, 他: 術後早期乳癌患者に対する問題解決療法の有効性に関する前後比較. 第26回 日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
 14. 北村浩, 明智龍男, 他: 継続的な高齢者総合機能評価は高齢がん患者の予後予測因子となりうる. 第26回 日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
 15. 明智龍男: サイコオンコロジー入門 「がん患者・家族との良好なコミュニケーションのために」. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
 16. 明智龍男: 特別企画 サイコオンコロジー入門 「がん患者・家族との良好なコミュニケーションのために」. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
 17. 近藤真前, 明智龍男, 他: 慢性めまいに対する前庭リハビリテーションと内部感覚曝露. 第13回日本認知療法学会学術総会, 2013年8月, 東京
 18. 小川成, 明智龍男, 他: 認知行動療法によるパニック障害の症状変化が社会機能やQOLに及ぼす影響. 第13回日本認知療法学会, 2013年8月, 東京
 19. 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. Psycho Oncology Seminar 特別講演, 2013年8月, 京都
 20. 明智龍男: 身体疾患の不安・抑うつ-特にがん患者に焦点をあてて. 第8回不安・抑うつ精神科ネットワーク 特別講演, 2013年8月, 松江
 21. 明智龍男: シンポジウム がん緩和ケアにおけるうつ病対策-がん患者に対する精神療法. 第10回 日本うつ病学会総会, 2013年7月, 北九州市

22. 伊藤嘉規, 明智龍男、他:小児緩和ケアにおける家族の心理的負担. 第18回日本緩和医療学会総会, 2013年6月, 横浜
23. 中口智博, 明智龍男、他:化学療法中のがん患者のニーズと心身の症状に関する看護師の認識度. 第157回名古屋市立大学医学会, 2013年6月, 名古屋
24. 明智龍男: がんサバイバーに対する精神的ケア. 第62回東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 特別講演, 2013年6月, 名古屋
25. 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. 第6回南区メンタルフォーラム 特別講演, 2013年6月, 名古屋
26. 明智龍男: 特別企画 サイコオンコロジー入門「がん患者・家族との良好なコミュニケーションのために」. 第18回日本緩和医療学会総会, 2013年6月, 横浜
27. 明智龍男: 乳がん患者に対するこころのケア-特に再発後に焦点をあてて. 第21回日本乳癌学会 モーニングセミナー, 2013年6月, 浜松
28. 川口彰子, 明智龍男、他:薬物治療抵抗性うつ病への電気けいれん療法の反応性と海馬体積の関連の検討. 第109回日本精神神経学会学術総会, 2013年5月, 福岡
29. 白石直, 明智龍男、他:青年期の女性の体重とその認知、ダイエット行動は、暴力行為と関連するか?. 第109回日本精神神経学会学術総会, 2013年5月, 福岡
30. 明智龍男: がんの患者さんのこころを支援する: 心理療法的アプローチを中心に. 第4回北海道がん医療心身ネットワーク研究会・講演会 特別講演, 2013年2月, 札幌
31. 中口智博, 明智龍男、他:化学療法に伴う予期性悪心嘔吐と学習性食物嫌悪. 第3回東海乳癌チーム医療研究会, 2013年1月, 名古屋
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

認知症合併患者の周術期管理に関する検討

研究分担者 井上真一郎 岡山大学病院 精神科神経科 助教

研究協力者 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 教授

稲垣 正俊 岡山大学病院 精神科神経科 講師

岡部 伸幸 岡山大学病院 精神科神経科 助教

川田 清宏 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

矢野 智宣 岡山大学医学部 客員研究員

土山 璃沙 岡山大学病院 腫瘍センター

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

研究要旨 近年術式の多様化や麻酔法の進歩などにより手術の安全性が大きく改善しているため、高齢者への手術適応が拡大している。高齢者における精神医学的問題として認知症があるが、認知症患者はせん妄の発症リスクが高いことが従来から指摘されており、また治療に関する意思決定への影響が懸念されるなど、周術期において多くの問題が存在している。

当院では、2008年より周術期管理センターを立ち上げ、周術期の患者支援を目的として組織横断的な活動を行っている。そこで、術前患者における認知症の有無について、専門・認定看護師が適切な評価を行っているかについての実態把握を行う。さらに、周術期支援体制として認知症患者の意思決定支援やせん妄発症予防対策などが可能かどうかを検証する。

A. 研究目的

当院では専門・認定看護師（急性・重症患者看護専門看護師、集中ケア認定看護師）が術前患者と面談を行う際に認知症の有無について判断しているが、その評価が適切であるかどうかを検討することが本研究の目的である。

B. 研究方法

当院に肺がん・食道がん手術を目的として入院した患者を対象とする。術前に専門・認定看護師が患者と面談した際に認知機能低下の有無を判断している。その後、全ての患者に対して HDS-R を施行しているため、HDS-R のカットオフ値を 20 点とした場合、

専門・認定看護師の認知症の有無の判断と HDS-R の得点の相関関係を検討する。

C. 研究結果

認知症の有無については HDS-R のカットオフ値を 20 点とした。感度 0.56、特異度 0.91、陽性的中率 0.42、陰性的中率 0.94 という結果であった。

	HDS-R が 21 点以 上	HDS-R が 20 点以 下	
認知機能低 下なしと判 断	72	4	76

認知機能低下ありと判断	7	5	12
	79	9	88

D. 考察

専門・認定看護師は認知症を有する患者を正確に認識出来ていない可能性が示された。

E. 結論

専門・認定看護師は、非精神保健の専門家ながらも高い陽性率が得られたが、面接のみの評価ではなくスクリーニングツールの必要性が示唆される。今後、そのための周術期管理体制の構築について検討していきたい。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 井上真一郎：色々な不眠への対処～こんなときどうする？ 薬剤に依存的な場合内科医のための不眠診療 はじめの一步，小川朝生，谷口充孝編集，羊土社，161-163，2013
2. 井上真一郎：色々な不眠への対処～こんなときどうする？ 内科医のための不眠診療 はじめの一步，小川朝生，谷口充孝 編集，羊土社，164-165，2013
3. 井上真一郎：色々な不眠への対処～こんなときどうする？ 睡眠中にパニック発作を起こした場合 内科医のための不眠診療 はじめ，の一步，小川朝生，谷口充孝 編集，羊土社，172-174，2013
4. 井上真一郎，他：せん妄の要因と予防，臨床精神医学 42(3)：289-297，2013
5. 井上真一郎：認知症・せん妄・うつ病の違いを知ろう 病態の違い，看護技術 59(5)：19-28，2013
6. 井上真一郎，他：がん診断早期から行うべき緩和薬物療法の実際－精神的ストレスの観点から－，Mebio 30(7)：23-29，2013

7. 井上真一郎，他：せん妄を見逃さないための注意点，精神科治療学 28(8)：1011-1017，2013
8. 井上真一郎：誤解から学ぶうつ病，岡山県警察機関誌「後楽」68(9)：43-45，2013

2. 学会発表

1. 井上真一郎，他：岡山大学病院精神科リエゾンチーム－独自性の高い活動内容－，第109回日本精神神経学会学術総会，福岡市，2013.5.23-25，ポスター発表
2. 井上真一郎，他：うつ状態の復職困難者のアプローチに家族歴が参考となった一例～産業医の立場から～，日本産業衛生学会 第23回産業医・産業看護全国協議会，名古屋市，2013.9.26-28，ポスター発表
3. 井上真一郎，他：レストレスレッグス症候群の治療によりせん妄が改善した一例，第54回中国・四国精神神経学会，高松市，2013.12.5-6，一般演題発表

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（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

救急外来における認知症に関連する医療問題の検討

研究分担者	上村恵一	市立札幌病院	精神医療センター	副医長
研究協力者	菊地未紗子	市立札幌病院	精神医療センター	医員
	岩田愛雄	市立札幌病院	精神医療センター	医員

研究要旨 市立札幌病院救命救急センター（以下救命救急センター）は、年間 300 人の心肺停止患者を含む 1400 人の患者を受け入れ、ドクターヘリ、ドクターカー出動も行う高度救命救急センターである。救命救急センターに搬送される自殺企図患者のうち、既遂例の 17%、未遂例の 8%が認知症である。中でも当院精神科救急合併症入院病棟に入院となる患者の 9%程度が認知症を有しており、入院期間の長期化の要因になっている。そのため、認知症患者の救急対応に至る要因の分析を行うことは、入院長期化を防ぐに必要な支援方法を検討する要因となりうる。そこで我々は、身体疾患重症度が極めて高い認知症患者の実態について把握することにした。

A. 研究目的

認知症患者の救急対応に至る要因を分析・検討するため、当院高度救急救命センターに搬送される身体疾患重症度が極めて高い認知症患者の実態について調査を行い、入院後の院内連携の仕組み、入院長期化を防ぐに必要な支援方法を検討することを目的とした。また、この結果から急性期病院における身体科救急、精神科救急での対応を要した認知症患者の支援のために必要となる院内・院外支援体制のコアプログラム作成への一助とすることも目的としている。

B. 研究方法

平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月に当院高度救命救急センターに入院し、精神科にコンサルトされた 204 例のうち、認知症と診断されていたもしくは入院後認知症と診断された患者 42 名について、①年齢②性別③身体科診断④精神科診断⑤居住状況⑥介護度⑦入院日数⑧入院後転帰について後方視的に調査を行った。

（倫理面への配慮）個人が特定されないような個人 ID とは異なる乱数 ID にて情報を管理した。

C. 研究結果

1 年間で救命救急センターから当科にコンサルトされた 204 例のうち認知症患者は 42 例 (21%) であった。男女比はほぼ同率で平均年齢は 80 歳であった。

内訳としては認知症診察依頼患者のせん妄合併率が 74%、認知症診察依頼患者の自殺企図症例が 21%であった。自殺企図認知症患者の認知症の内訳では 56%がレビー小体型認知症 (以下 DLB) であった。

また、居住状況としては自宅から搬送される症例が約 8 割を占めていた。

救急科入院日数は 15 ± 14 日であり、入院後転帰は、当院他科転科が 36%、他院転科が 26%、死亡が 19%、当科転科が 14%、自宅退院が 0.2%であった。

入院日数を比較すると、当科転科後の入院平均 35 ± 28 日に比べ、当院他科入院平均は 14 ± 13 日と短い傾向 ($p=0.07$) であった。

D. 考察

今後、高齢者数の急速な増加とともに認知症高齢者の救急事例が増加することは確実である。高橋らによると、55人のDLB患者(50歳以上)の初期診断名を調べた結果、うつ病が46%と最多で最初から正しく診断された人は、22%のみであったと報告されている。罪業妄想や希死念慮を訴えるDLB患者は少なくなく、抑うつ症状の他にさまざまな精神症状が同時にみられる可能性が示唆される。(Mizukami, 2012)

認知症、特にDLB患者への自殺企図へは事前に注意を喚起していくこと、また正確な診断を早期に考慮できることが必要である。

また、精神科への転科を介すると身体科転院調整が困難となる傾向にあった。そのため、身体合併症に対応可能な長期療養可能な精神科病院の整理、身体科でも精神科医の関わりが密な環境が望まれる。

E. 結論

認知症患者の救急対応に至る背景には、DLB患者が多くを占める可能性が示唆された。認知症の正確な診断・早期介入が、認知症患者の救急搬送を軽減させる要因となり得ると考えられる。

また、救命救急センター搬送後に、身体合併症を有する精神科患者の受け入れ可能な医療機関は不足しており、十分な受け入れができていない現状がある。したがって入院期間が長期化してしまう要因に繋がると考えられ、精神科と身体科との更なる連携、密な介入が必要とされると推測される。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 学会発表

1. 菊地未紗子、上村恵一 他:救命救急センターに搬送される認知症患者の背景と転帰, 第16回 日本救急医学会総会・学術集会, 東京都, 2013/10/21~23, 一般演題

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（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

急性期病院における認知症医療の実態に関する研究

研究分担者	谷向 仁	大阪大学医学部附属病院	オンコロジーセンター特任助教
研究協力者	林由美	市立池田病院	看護師
	稲野聖子	市立池田病院	看護師
	田中啓子	市立池田病院	看護師
	小田静子	市立池田病院	看護師
	柏木秀紀	市立豊中病院	医療ソーシャルワーカー
	鈴木美佐	関西医科大学	医療ソーシャルワーカー
	中尾俊介	済生会茨木病院	医療ソーシャルワーカー
	十河千愛	箕面市立病院	医療ソーシャルワーカー
	高橋裕美	大阪大学医学部附属病院	医療ソーシャルワーカー
	福森優司	大阪大学医学部附属病院	医療ソーシャルワーカー

研究要旨：急性期病院の認知症の対応、特に入院受け入れの段階、入院中の段階、転院あるいは退院調整の段階についての実態について把握し、課題や問題点について医療連携室を通して全国的に調査する。本年度はまず、急性期病院の複数の連携室スタッフを中心としたフォーカスグループを実施し、連携室の構造や業務の実態、入院のバリア、入院中の問題点や依頼内容、退院・転院調整の実態、在宅へ返すことへのバリアなどについて意見交換を行った。そこから抽出された課題（精神科医の勤務状況、認知症に精通するスタッフの有無、家族の介護体制など）を参考に全国調査の計画、調査票を作成した。今回作成した調査票を活用し2014年度に全国調査を行う。

A. 研究目的

急性期病院の認知症の対応、特に入院受け入れの段階、入院中の段階、転院あるいは退院調整の段階についての実態について把握し、課題や問題点を医療連携室を通して全国的に調査する。本年度はその準備として調査票の作成を行う。

抽出し、全国調査の計画、調査票を作成する。

（倫理面への配慮）

特記事項なし。

B. 研究方法

急性期病院の連携室スタッフを中心としたフォーカスグループを実施し、連携室の構造や業務の実態、入院のバリア、入院中の問題点や依頼内容、退院・転院調整の実態、在宅へ返すことへのバリアなどについて意見交換を行う。それらを元に2014年度に予定している全国調査に向けての課題を

C. 研究結果

急性期病院6施設の連携室スタッフ計9名の協力を得てフォーカスグループを実施した。フォーカスグループでは、連携室の構造や業務の実態、入院のバリア、入院中の問題点や依頼内容、退院・転院調整の実態、在宅へ返すことへのバリアなどについて意見交換を行い、それらを元に2014度を実施予定である全国調査に使用する調査票を作成した。

D. 考察

入院のバリア、入院中の問題、退院・転院調整の課題としては、精神科医の勤務状況（精神科医が不在の急性期病院あり）や認知症に精通するスタッフの有無、家族の介護体制などが影響している可能性が考えられた。また連携室のスタッフの勤務状況が依頼事例にかけられる時間に影響する可能性が考えられた。

E. 結論

今回作成した調査票を活用し、2014年度に全国調査を行う。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Tanimukai H, et al: An Observational Study of Insomnia and Nightmare Treated With Trazodone in Patients With Advanced Cancer. *Am J Hosp Palliat Care*, 30 (4) : 359 - 362, 2013
2. Okamoto Y, Tanimukai H, et al: Can Gradual Dose Titration of Ketamine for Management of Neuropathic Pain Prevent Psychotomimetic Effects in Patients With Advanced Cancer? *Am J Hosp Palliat Care*, 30 (5) : 450-454, 2013
3. Tanimukai H, et al: Paclitaxel induces neurotoxicity through endoplasmic reticulum stress. *Biochem Biophys Res Commun*, 437(1):151-155, 2013
4. Sakagami Y, Tanimukai H, et al: Involvement of endoplasmic reticulum stress in tauopathy. *Biochem Biophys Res Commun*, 430(2):500-504, 2013
5. Takahashi H, Tanimukai H, et al: The AKT1 gene is associated with attention and brain morphology in schizophrenia. *World J Biol Psychiatry*. 14(2):100-113, 2013
6. Nakajima S, Tanimukai H, et al: Two advanced cancer patients in whom

escitalopram was useful for depression. *Palliative Care Research*, 8(2) : 548-553, 2013

7. 谷向 仁 他: 悲嘆を経験する遺族の睡眠障害の事態調査. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2 (J-HOPE2), 32-36, 2013
8. 谷向 仁: 認知症のマネジメント-BPSD に対する薬物療法と非薬物療法-緩和ケア, 23(3): 201-204, 2013
9. 谷向 仁: 一般病棟における認知症・せん妄・うつ病患者へのケア ~治療薬の違い~. *看護技術*, 59(5):54-60, 2013
10. 谷向 仁: がん患者の精神症状へのアプローチ:がん患者にみられる不眠. *月刊薬事*, 55(12):31-35, 2013
11. 原 伸輔, 谷向 仁 他: がん疼痛治療におけるメサドン導入に際しての地域がん診療連携拠点病院の取り組み. *緩和ケア*, 23(6):469-471, 2013

2. 学会発表

1. 松田陽一, 谷向 仁 他: がん疼痛症候群患者のオピオイドに関する異常薬物関連行動, 第18回 日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6/22, 共同演者
2. 谷向 仁 他: 悲嘆を経験する遺族の睡眠障害の実態調査, 第18回 日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6/22, 演者
3. Sakagami Y, Tanimukai H, et al: Involvement of endoplasmic reticulum stress in tauopathy, 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, 2013/6/24, 共同演者
4. Tanimukai H, et al: BiP inducer X attenuates paclitaxel induced endoplasmic reticulum stress related neurotoxicity, 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, 2013/6/25, 演者
5. Omi T, Tanimukai H, et al: Fluvoxamine alleviates ER stress via induction of Sigma-1 receptors (Sig-1Rs), 11th World Congress of

Biological Psychiatry, Kyoto,
2013/6/27, 共同演者

6. 谷向 仁: サイコオンコロジー領域における精神症状の生物学的脳内基盤～せん妄の病態生理とその介入について考える～, 第26回 日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9/20, 座長
7. 谷向 仁: せん妄の多施設研究紹介～高次機能障害からみた薬剤選択を考える～, 第26回 日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9/20, 演者
8. 谷向 仁 他: 医療者はがん患者の抑うつ症状をどのように捉えているか?, 第26回 日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9/20, 演者
9. 谷向 仁: 老年期に見られる精神症状とその問題～認知症とせん妄を中心に～, 西宮精神科医会学術講演会, 西宮市, 2013/12/19, 演者

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（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

急性期病院における認知症ケアの質の向上に関する検討

研究分担者	金子真理子	東京女子医科大学看護学部
研究協力者	小川 朝生 佐々木千幸 小山千加代	国立がん研究センター東病院 国立がん研究センター東病院 東京女子医科大学看護学部

研究要旨：本研究の目的は、認知症ケアの質の向上に向けて、急性期病院における認知症看護の現状と課題を明らかにすることである。対象は認知症看護の経験のある看護師 21 名であった。対象者の内訳は、病棟看護師 16 名を 4 グループにわけ、認知症看護について認知症看護の現状についてフォーカスグループインタビューを実施した。専門看護師、認知症看護認定看護師ら 5 名には認知症看護における課題について個別インタビューを実施した。認知症看護の現状として、①アセスメントが十分でないこと②ケア技術の問題③連携が十分でないことがあげられた。課題として、①認知症に関する知識とアセスメントが十分でないこと②認知症や個別の特徴を捉えたうえでのケアの実施が十分でないこと③倫理的課題④システムの整備があげられた。本研究の結果から、認知症看護における現状を全国規模で調査し、認知症看護の質を均てん化するための教育プログラムを整備する必要性が示唆された。

A. 研究目的

2013 年 5 月までの過去 5 年間について、「認知症・急性期・ケア」をキーワードにもつ 128 件の文献から、認知症看護の課題を抽出した結果、①認知症の知識やアセスメントが十分でないこと、②医療者間の連携不足、③治療の意思決定の支援と退院後の継続ケアに関するシステムが十分でないこと、④認知症看護にかかわるスタッフの疲弊があることが示唆された。高齢化社会に伴い、急性期病院において、認知症疾患をもつ患者への質の高い医療およびケアを推進していくことは重要である。本研究の目的は、急性期病院における認知症看護の現状と課題を明らかにすることである。

B. 研究方法

データ収集は 2013 年 8 月～2013 年 11 月に実施した。データ収集方法は、認知症看護に携わった経験のある看護師を対象としたフォーカスグループインタビューと専門看

護師、認定看護師、退院調整看護師を対象とした個別面接であった。

①フォーカスグループインタビュー：東京・千葉の急性期 2 施設の看護師 16 名・4G を対象に実施した。内容は先行研究から抽出した＜認知症に関する身体管理＞＜アセスメントの現状＞＜認知症看護の困難感＞＜倫理的葛藤の有無と内容＞＜退院を含む他職種との連携＞であった。②個別インタビュー：精神看護専門看護師・老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師・退院調整看護師計 5 名（エキスパート群）で急性期病院における認知症看護の臨床上・教育上の課題についてインタビューした。

（倫理面への配慮）

対象者には、研究の目的と趣旨を文書を用いて説明し、インタビューは対象者の自由意志にもとづいて実施した。本研究は 2013 年 6 月に東京女子医科大学倫理委員会の承認を得た後に実施した。

C. 研究結果:急性期病院における認知症看護の現状と課題について、フォーカスグループインタビューおよびエキスパート群双方の結果から、アセスメント・実施・システムに関する問題点が抽出された。アセスメントに関する現状と課題について9つのサブカテゴリーが抽出された。その内容は①身体状態②精神状態③栄養状態④セルフケア⑤危険行動⑥サポート状況⑦個別の特徴⑧予測をたてる⑨意思決定であった。

実施に関しては①転倒転落防止②治療の方向性の確認③ケアの工夫・セルフケアの指導④退院調整⑤記録の5つのサブカテゴリーが抽出された。

システムに関しては、①情報共有②連携の2つのサブカテゴリーが抽出された。

看護師が困難に感じていることとして、①BPSD に関して②理解が乏しい家族への対応③意思決定に関する倫理的ジレンマ④栄養管理について⑤業務が多忙で余裕をもって患者に対応できないことの4つがあげられた。

D. 考察

急性期病院における認知症看護の現状では、認知症に関する知識やアセスメント、個別の特徴をとらえたケア技術が十分とは言えない現状にある。また、システムのなかでも医療者同士の連携や家族に対する情報提供などを改善することで認知症看護のケアの質の向上が見込める内容も多く含まれている。

一方、看護師が困難に感じていることには、BPSD への対応や意思決定、マンパワーの問題等、知識、技術の向上だけではなく、チーム連携により、困難感を緩和できる可能性も考えられる。

今後、超高齢化社会に伴い、医療が高度化していくことを考えると、急性期病院において、認知症看護の質を均てん化し、適切なケアを提供できる体制を構築していくことは重要である。

本研究の限界として、対象者数が少なかつたため、今後、日本の認知症看護の現状を全国規模で調査し、急性期病院における認知症看護の質の向上に向けた教育プログラムを整備する必要性が示唆された。

E. 結論

急性期病院における認知症看護の現状と課題について、①知識・アセスメントが十分でないこと、②実施に関して個別の特徴をとらえたケアの工夫等、技術が十分でないこと、③連携や情報共有等のシステムが十分でないことが示唆された。今後は、認知症看護の現状と課題を全国規模で調査し、急性期病院における認知症看護の質を均てん化するための教育プログラムの検討が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Mariko Kaneko, Nursing Roles and Issues in Psycho-oncology :An investigation using supportive interview and cognitive behavioral therapy, Journal of clinical Trials, doi. org/10.4172/2167-0870, S1-002, 2013.
2. Mariko Kaneko et al, Current Status and Issues in Nurses' Roles in Counseling Cancer Patient-Perception of Certified Nurse Specialists in Cancer Nursing. Journal of Tokyo Women's Medical University, 83(2), 79-85, 2013.
3. Mariko Kaneko et al, Requirements with regard to nursing consultation by mental health consultation liaison nurses and suggestions for their intervention, Journal of Nursing & Care, doi:10.4172/2167-0870, 2013.

2. 学会発表

1. 嵐弘美, 金子真理子 他, 3 施設のリエゾンナースの連携の取り組みの成果と課題, 第9回東京女子医科大学学会学術集会, 2013・10/6,
2. 異議田はづき, 金子真理子 他, リエゾンナースによる看護師のメンタルヘルス相談における実態報告～新人看護師と新人以外の看護師の相談の特徴, 第9回東京女子医科大学学会学術集

- 会, 2013・10/6,
3. 山崎千草, 金子真理子 他, 専門看護師
連絡会の活動と今後への示唆, 第9回
東京女子医科大学学会学術集
会, 2013・10/6

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（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

認知症に対する包括的支援プログラムの開発

研究分担者 平井 啓 大阪大学大学院医学系研究科
生体機能補完医学講座 招へい教員
大型教育研究プロジェクト支援室 准教授

研究要旨 本研究では、急性期病院の医療従事者を対象に、認知行動療法・学習理論に基づく行動観察・評価法に関する認知症・認知機能障害に関する教育プログラムを開発することを目的としている。専門家による検討により、認知症・せん妄に関するアセスメント・BPSD の管理を含むケアの方法を内容に含み、対象者の教育目標を行動レベルで適切に設定したプログラムを開発すべきであることが明らかになった。

A. 研究目的

急性期病院では、入院患者の約 50%に認知機能障害を認め、周術期を中心にせん妄や疼痛管理、行動心理症状（BPSD）への対応が不十分なために、入院期間の長期化、再入院の増加などの問題を生じている。海外では治療開始期から多職種がチームを作り、BPSD や身体・疼痛管理に予防的なコーディネートを行い受療従事者の負担を軽減する取組が行われているが、我が国の医療体制では十分に検討されていない。

そこで、本研究では、急性期病院の医療従事者を対象に、認知行動療法・学習理論に基づく行動観察・評価法に関する認知症・認知機能障害に関する教育プログラムを開発する。学習理論と呼ばれる理論的枠組では、特定の場面における人間の行動を、先行条件（Antecedents）・行動（Behavior）・結果（Consequences）の 3 つに分類し、一つの行動にまつわるエピソード全体の情報を得ることができるようになる。このモデルを用いて認知症・認知機能障害の疑われる患者の行動とその状況に関する情報抽出が行えるようなスキルの習得が可能な教育プログラムを開発する。

B. 研究方法

認知症・認知機能障害を題材とした行動観察法を中心とする教育プログラムを開発する。急性期病院の医療従事者を対象とし、

開発した教育プログラムを実施する。プログラム実施後に対象者への聞き取り調査を行い、教育プログラムの実施可能性の評価と教育プログラムの受講による日常業務の変化について質的な情報収集を行う。収集した質的情報に基づいて、教育目標の設定し、教育プログラムのコンテンツを開発する。本年度は本研究の分担研究者等による専門家間で教育プログラムのあり方について議論を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は教育プログラムを開発する事が目的であり、そのためのインタビュー調査においては直接身体的・精神的影響はなく、有害事象としての不利益は直接生じない。しかしながら、インタビュー時に得られる可能性のある個人情報については回答内容と連結せず匿名化して管理することとした。

C. 研究結果

本年度は、本研究班の医療者対象の質的研究と急性期病院を対象に行う実態調査の分担研究者との議論を行い、以下の内容が本研究で開発する教育プログラムに必須であることが明らかとなった。

- ① アセスメントに関する基本的知識：認知症・せん妄等
- ② ケアの方法：BPSD の管理等 退院支援

の方法

これらの 2 つの内容についてそれぞれ「〇〇できる」という行動の記述を行った教育目標の設定が必要であることを検討された。また、本教育プログラムには以下の教育方法を導入することが効果的である可能性が明らかとなった。

- ① 体験型ワークショッププログラムの構築
- ② ケースメソッド法などによる症例を用いた体験学習教材の使用

D. 考察

本年度は、急性期病院の医療従事者を対象に、認知行動療法・学習理論に基づく行動観察・評価法に関する認知症・認知機能障害に関する教育プログラムのあり方を検討したところ、認知症・せん妄に関するアセスメント・BPSD の管理を含むケアの方法を内容に含み、対象者の教育目標を行動レベルで適切に設定したプログラムを開発すべきであることが明らかになった。今後フォーカスグループインタビューをの実施し、「〇〇できる」のように具体的な行動の抽出とそれに基づく、教育目標の設定を行う。

E. 結論

急性期病院の医療従事者を対象に、認知行動療法・学習理論に基づく行動観察・評価法に関する認知症・認知機能障害に関する効果的な教育プログラムを開発するためにプログラムのあり方を検討した。その結果、認知症・せん妄に関するアセスメント・BPSD の管理を含むケアの方法を内容に含み、対象者の教育目標を行動レベルで適切に設定したプログラムを開発すべきであ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. Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Akiyama M, Akizuki N, Hirai K, et al. Effects of a programme of interventions on regional

comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study. *The lancet oncology*. 2013. Epub 2013/05/15.

2. Hirai K, Harada K, Seki A, Nagatsuka M, Arai H, Hazama A, et al. Structural equation modeling for implementation intentions, cancer worry, and stages of mammography adoption. *Psychooncology*. 2013 May 10. doi: 10.1002/pon.3293.

学会発表

1. 平井 啓, 原田和弘: 乳がん検診の受診率向上のためのティラード介入の効果ならびに費用対効果—地域における乳がん検診受診ノン・アドヒアラーに対する無作為化比較試験 日本健康心理学会第 26 回大会 2013.9
2. 平井 啓, 石川善樹, 原田和弘, 斉藤博, 渋谷大助: 乳癌検診の受診率向上のためのティラードメッセージ介入の有効性と費用対効果に関する無作為化比較試験 第 26 回日本サイコロジ学会総会 2013.9

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（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

急性期病院における認知症医療の実態に関する研究

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長

研究要旨 認知症に対する包括的支援プログラムの開発を行うに当たって、全国の医療機関における認知症患者に対するケアの実態をあきらかにすることが必要である。大都市にあるがん専門病院において、どの程度認知症患者への介入が行われているかについては既存の資料がないために、国立がん研究センター中央病院において、精神科医が介入しているがん患者の数およびその背景を明らかにするための調査を行った。平成 25 年 1 月 1 日から 31 日までに介入が行われた認知症患者は 12 名、軽度認知障害（MCI）の患者は 7 名であった。

A. 研究目的

認知症に対する包括的支援プログラムの開発を行うに当たって、全国の医療機関における認知症患者に対するケアの実態をあきらかにすることが必要である。大都市にあるがん専門病院において、どの程度認知症患者への介入が行われているかについては既存の資料がないために、国立がん研究センター中央病院において、精神科医が介入しているがん患者の数およびその背景を明らかにするための調査を行った。

B. 研究方法

国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科が所有するコンサルテーションデータベースを解析し、平成 25 年 1 月 1 日から 31 日までに介入が行われた認知症患者を調査した。同データベースは介入を行ったすべての患者の精神医学的診断、性、年齢、がん腫、病期、身体活動度（PS）、抗がん治療内容が記載されている。

（倫理面への配慮）

既存資料の後方視的研究であり、厚生労働省の疫学研究の指針に基づき、説明と同意及び倫理審査委員会の承認は行わなかった。患者のプライバシーにかかわるデータは扱っていない。

C. 研究結果

表に示した通り、全コンサルテーション 778 件の内、認知症患者は 12 名、軽度認知障害（MCI）が 7 名であった。癌の部位は多岐にわたっており、進行がんの患者が多く、積極的抗がん治療中の患者が多かった。

認知症/コンサルテーション合計	12/778	1.5%
MCI/コンサルテーション合計	7/778	0.9%

年齢(M±SD)	72.9±5.4	
性別	女性	10 52.6%
がん部位	食道	1 5.3%
	胃	2 10.5%
	大腸	2 10.5%
	肺	1 5.3%
	子宮・卵巣	4 21.1%
	リンパ・血液	5 26.3%
	骨	1 5.3%
	皮膚	2 10.5%
	中皮腫・軟部腫瘍	1 5.3%
病期	I	0 0.0%
	II	2 10.5%
	III	4 21.1%
	IV	7 36.8%
	再発	0 0.0%
	血液疾患/不明	6 31.6%
PS	0	4 21.1%
	1	11 57.9%
	2	3 15.8%
	3	1 5.3%
	4	0 0.0%
抗がん治療内容	積極的抗がん治療	16 84.2%
依頼経路	院内コンサルテーション	17 89.5%