

- Accelerated Tau Aggregation, Apoptosis and Neurological Dysfunction Caused by Chronic Oral Administration of Aluminum in a Mouse Model of Tauopathies. *Brain Pathol.* 2013 Nov;23(6):633-644. doi: 10.1111/bpa.12059. Epub 2013 May 3.
8. Hayashi S, Uchitomi Y, et al : Burden of caregivers for patients with mild cognitive impairment in Japan. *Int Psychogeriatr.* 2013 Aug;25(8):1357-1363. doi: 10.1017/S1041610213000537. Epub 2013 Apr 19.
  9. Shindo A, Uchitomi Y, et al : Trail making test part a and brain perfusion imaging in mild Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra.* 2013 Jun 27;3(1):202-211. doi: 10.1159/000350806. Print 2013 Jan.
  10. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Adjunctive yokukansan treatment improved cognitive functions in a patient with schizophrenia. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2013 Jul 1;25(3):E39-40. 2013.10.01 Letter to the Editor
  11. Kondo K, Ogawa A, Uchitomi Y, et al : Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists. *Patient Educ Couns.* 2013 Nov;93(2):350-353. doi: 10.1016/j.pec.2013.06.023. Epub 2013 Jul 27.
  12. Terada S, Uchitomi Y, et al : Trail Making Test B and brain perfusion imaging in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. *Psychiatry Res.* 2013 Sep 30;213(3):249-255. doi: 10.1016/j.psychres.2013.03.006. Epub 2013 Jul 5.
  13. Fujimori M, Uchitomi Y, et al : Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. *Palliat Support Care.* 2013 Nov 4:1-8. [Epub ahead of print]
  14. Nagao S, Uchitomi Y, et al : Argyrophilic grain disease as a neurodegenerative substrate in late-onset schizophrenia and delusional disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2013 Nov 23. [Epub ahead of print]
  15. Terada S, Uchitomi Y, et al : Depressive symptoms and regional cerebral blood flow in Alzheimer's disease. *Psychiatry Res.* 2014 Jan 30;221(1):86-91. doi: 10.1016/j.psychres.2013.11.002. Epub 2013 Nov 15.
  16. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Association Study of FYN Gene Polymorphism and Methamphetamine Use Disorder, *Journal of Drug and Alcohol Research* vol. 2 (2013) 2013.10.17 Research Article
  17. Fujimori M, Uchitomi Y, et al : Communication between Cancer Patients and Oncologists in Japan. In "New Challenges in Communication with Cancer Patients", ed. A. Surbone, M. Zwitter, M. Rajer, and R. Stiefel, pp301-313, Springer, New York, 2013
  18. Okahisa Y, Uchitomi Y, et al : Association Study of Dopamine  $\beta$ -Hydroxylase Gene with Methamphetamine Psychosis, *Journal of Drug and Alcohol Research* (In press)2013
  19. 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
  20. 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
  21. 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
22. 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
  23. 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
  24. 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
  25. Shimizu K, et al: Effects of Integrated Psychosocial Care for Distress in Cancer Patients. *Jpn J Clin Oncol* 43(5): 451-457, 2013
  26. Miki E, Okamura H, et al: Clinical usefulness of the Frontal Assessment Battery at bedside (FAB) for elderly cancer patients. *Support Care Cancer* 21: 857-862, 2013
  27. Okamura H, et al: Prevalence of dementia in Japan: a systematic review. *Dement Geriatr Cogn Disord* 36: 111-118, 2013
  28. Yokoi T, Okamura H: Why do dementia patients become unable to lead a daily life with decreasing cognitive function? *Dementia* 12: 551-568, 2013
  29. Endo K, Okamura H, et al: Dynamic exercise improves cognitive function in association with increased prefrontal oxygenation. *J Physiol Sci* 63: 287-298, 2013
  30. Uchimoto K, Okamura H, et al: Investigation of toilet activities in elderly with dementia from the viewpoint of motivation and self-awareness. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 28: 459-468, 2013
  31. Nakajima N, Onishi H, et al: The evaluation of the relationship between the level of disclosure of cancer in terminally ill patients with cancer and the quality of terminal care in these patients and their families using the Support Team Assessment Schedule. *Am J Hosp Palliat Care*, 30(4), 370-376, 2013
  32. Komura K, Morita T, et al: Patient-perceived usefulness and practical obstacles of patient-held records for cancer patients in Japan: OPTIM study. *Palliat Med* 27(2): 179-184, 2013.
  33. Otani H, Morita T, et al: Usefulness of the leaflet-based intervention for family members of terminally ill cancer patients with delirium. *J Palliat Med* 16(4): 419-422, 2013.
  34. 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* 45(5): 848-858, 2013.
  35. Morita T, et al: Palliative care in Japan: a review focusing on care delivery system. *Curr Opin Support Palliat Care* 7(2): 207-215, 2013.
  36. Morita T, et al: Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study. *Lancet Oncol* 14(7): 638-646, 2013.
  37. 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* 46(2): 201-206, 2013.
  38. 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* 30(6): 552-555, 2013.
  39. Yamaguchi T, Morita T, et al: Clinical guideline for pharmacological management of cancer pain: the Japanese society of palliative

- medicine recommendations. *Jpn J Clin Oncol* 43(9): 896-909, 2013.
40. Kanbayashi Y, Morita T, et al: Predictive factors for agitation severity of hyperactive delirium in terminally ill cancer patients in a general hospital using ordered logistic regression analysis. *J Palliat Med* 16(9): 1020-1025, 2013.
  41. 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* 11(5): 383-388, 2013.
  42. Imai K, Morita T, et al: Sublingually administered scopolamine for nausea in terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer* 21(10): 2777-2781, 2013.
  43. Yamamoto R, Morita T, et al: The palliative care knowledge questionnaire for PEACE: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among physicians. *J Palliat Med* 16(11): 1423-1428, 2013.
  44. 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* 30(7): 730-733, 2013.
  45. Morita T, et al: Exploring the perceived changes and the reasons why expected outcomes were not obtained in individual levels in a successful regional palliative care intervention trial: an analysis for interpretations. *Support Care Cancer* 21(12): 3393-3402, 2013.
  46. Nakaya N, et al: The association between self-reported history of physical diseases and psychological distress in a community-dwelling Japanese population: the Ohsaki Cohort 2006 Study. *Eur J Publ Health*
  47. Nakaya N, et al: All-cause mortality among men whose cohabiting partner has been diagnosed with cancer. *Epidemiology*, 24(1): 96-99, 2013
  48. 内富庸介: がん患者の抑うつ対策 医療者が積極的に抑うつの症状を聞くことが重要. *Clinic magazine* 524:18-21, 2013. 2. 1
  49. 井上真一郎, 内富庸介: せん妄の要因と予防. *臨床精神医学* 42(3):289-297, 2013. 3. 28
  50. 井上真一郎, 内富庸介: 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. 10
  51. 井上真一郎, 内富庸介, 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. 19
  52. 浅井真理子, 内富庸介, 他: 配偶者をがんで亡くした遺族の対処行動パターン. *心理学研究* 84(5):498-507, 2013. 12. 25
  53. 竹中文良/内富庸介(監訳): がん患者・家族のためのウェルネスガイド. *がんと診断されてもあなたらしく生きるために*, パレード, 大阪, 2013. 3. 28
  54. 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
  55. 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
  56. 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
  57. 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
  58. 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
  59. 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
  60. 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
  61. 明智龍男: 緩和医療とせん妄. *臨床精神医学* 42: 307-312, 2013
  62. 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
  63. 明智龍男: 術後せん妄. *消化器外科* 36: 1643-1646, 2013
  64. 明智龍男: 抑うつとがん. *レジデントノート* 15: 2440-2443, 2013

65. 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
66. 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
67. 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
68. 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
69. 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
70. 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
71. 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
72. 岡村仁: サイコオンコロジー総論. 心身医学 53: 386-391, 2013
73. 岡村仁: 心のケアとリハビリテーション・コミュニケーションスキル. リハビリナース 6: 375-379, 2013
74. 宮下光令(編集), 森田達也(医学監修), 他: ナーシング・グラフィカ成人看護学 ⑦ 緩和ケア. メディカ出版, 2013.
75. 森田達也: せん妄マネジメントの実際とケアの具体策 がんによる「せん妄」の原因と出現するメカニズム. がん患者ケア 6(3): 62-66, 2013.
76. 森田達也: せん妄マネジメントの実際とケアの具体策 「せん妄」の薬物治療とケアの注意点. がん患者ケア 6(3): 67-72, 2013.
77. 山内敏宏, 森田達也: EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第5回代替全身投与経路 2 突出痛に対するオピオイド. 緩和ケア 23(1): 61-63, 2013.
78. 森田達也, 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会(編集): 終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013 年版. 金原出版株式会社, 2013.
79. 森田達也: 社会の力を最大化する「顔の見える関係」緩和ケアプログラムの地域介入研究 (OPTIM-study) を終えて. 週刊医学界新聞 第3019号: 4, 2013.
80. 厨芽衣子, 森田達也: EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 最終回 1 オピオイドスイッチング, 2 オピオイド力価. 緩和ケア 23(2): 161-162, 2013.
81. 森田達也: 緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM-study.) から得られたものをどう生かすか. ホスピス緩和ケア白書 2013, (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会(編), (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 28-37, 2013.
82. 佐藤一樹, 森田達也, 他: 地域における緩和ケア(在宅緩和ケア)緩和ケア普及のための地域プロジェクト(1)緩和ケア普及のための地域プロジェクトで使用した評価尺度. 保健の科学 55(4): 230-235, 2013.
83. 森田達也: 地域における緩和ケア(在宅緩和ケア)緩和ケア普及のための地域プロジェクト(2)地域プロジェクト(OPTIM-study)の効果. 保健の科学 55(4): 236-241, 2013.
84. 森田達也, 他: 「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」の開発. Palliat Care Res 8(1): 116-126, 2013.
85. 木澤義之, 森田達也, 他: 3ステップ実践緩和ケア. 青海社, 2013.
86. 森田達也, 日本アプライド・セラピューティクス学会(編集): 2 ページで理解する標準薬物治療ファイル. 南江堂, 2013.
87. 森田達也, 他: がん患者のこころのケアと地域ネットワーク—OPTIM-study の知見から—. 精神科 23(3): 307-314, 2013.
88. 森田達也: 苦痛緩和のための鎮静. medicina 50(11 増刊号): 527-531, 2013.
89. 森田達也, 他: 患者・遺族の緩和ケアの質評価・quality of life, 医師・看護師の困難感と施設要因との関連. 緩和ケア 23(6): 497-501, 2013.
90. 中谷直樹: 心理社会的要因とがん発症・生存に関する最新データ. 緩和ケア 23: 217, 2013

## 2. 学会発表

- Okahisa Y, Uchitomi Y, et al : Association study of dopamine  $\beta$ -hydroxylase gene with methamphetamine dependence , 4th International Drug Abuse Research

- Society, Mexico City, Mexico 2013. 4. 15-19
2. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Association between the Fyn kinase gene and patients with methamphetamine dependence, 4th International Drug Abuse Research Society, Mexico City, Mexico 2013. 04. 15-19
  3. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Association study between the EAAT2 gene polymorphisms and methamphetamine dependence, 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, 2013. 06. 23-27
  4. Mizuki Y, Uchitomi Y, et al : The functional analysis of the human rho guanine nucleotide exchange factor 11 which is a risk for the paranoid subtype of schizophrenia, 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, 2013. 06. 23-27
  5. Okahisa Y, Uchitomi Y, et al : Association study of the CYP19 gene and gender identity disorder, World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013. 10. 27-30
  6. Oshima E, Uchitomi Y, et al : Accelerated tau aggregation, apoptosis, and neurological dysfunction due to chronic oral administration of aluminum in a mouse model of tauopathies, World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013. 10. 27-30
  7. Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al : White matter hyperintensities and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease, World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013. 10. 27-30
  8. Ishida M, Onishi H, Uchitomi Y, et al : Psychiatric Disorders of the Bereaved Who Lost Family Members With Cancer: Experiences of Outpatient Services for Bereaved Families in a Cancer Center Hospital - The Third Report. American Psychosocial Oncology Society. 10th Annual Conference. Huntington Beach, California, USA, 2013. 2. 14-16
  9. Ishida M, Onishi H, Uchitomi Y, et al : Group psychotherapy for patients with advanced or recurrent cancer: Preliminary study. International College of Psychosomatic Medicine (ICPM), 2013.
  10. Ishida M, Onishi H, Uchitomi Y, et al : Psychiatric disorders and background characteristics of the bereaved seeking medical counseling at a cancer center. 15th International Psycho-Oncology Society, 2013. 11. 4-8
  11. 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
  12. 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
  13. 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
  14. 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, 韓国心身医学会, 韓国, 2013. 06
  15. Shimizu K : Personality traits and coping styles explain anxiety in lung cancer patients to a greater extent than other factors, 15<sup>th</sup> IPOS, ロッテルダム, 2013. 11
  16. Nosaka M, Okamura H, et al: Integrated yoga therapy in a single session as a stress management technique in comparison with other techniques. Symposium on Yoga Research 2013. June

- 11-13, 2013. Boston, USA
17. Muraki S, Okamura H: Assessment of factors associated with return to gambling among participants of gamblers. World Psychiatric Association International Congress 2013. October 27-30, 2013. Vienna, Austria
  18. Okazaki T, Okamura H, et al: Relationship between social cognition and interpersonal skills in patients with schizophrenia. World Psychiatric Association International Congress 2013. October 27-30, 2013. Vienna, Austria
  19. Ohnishi K, Okamura H, et al: Usefulness of reminiscence for patients with schizophrenia utilizing day care or day-night care. World Psychiatric Association International Congress 2013. October 27-30, 2013. Vienna, Austria
  20. 内富庸介: がん患者の心のケア: 心理学、精神医学、コミュニケーションの配合加減, 日本音楽療法学会九州・沖縄支部 2012 年度大会, 福岡, 2013. 1. 20, 演者
  21. 内富庸介: 心の痛みーがんと上手に取り組むー, 日本臨床腫瘍薬学会学術大会, 東京 2013. 3. 17, 演者
  22. 内富庸介: がん医療における精神科医への期待: 精神医学、心理学、コミュニケーション, 第 109 回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013. 5. 23, 演者
  23. 井上真一郎, 内富庸介, 他: 岡山大学病院精神科リエゾンチームー独自性の高い活動内容ー, 第 109 回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013. 5. 23
  24. 内富庸介: 患者、家族の否認、怒りを理解するための必須コミュニケーション, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 神奈川, 2013. 6. 21, 座長
  25. 内富庸介: サイコオンコロジー入門, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 神奈川, 2013. 6. 22, 座長
  26. 内富庸介: がん緩和ケアにおけるうつ病対策: 疫学と薬物療法, 第 10 回日本うつ病学会総会, 福岡, 2013. 7. 19
  27. 内富庸介: がん患者の心の反応とコミュニケーション技術の基本, 第 23 回日本医療薬学会年会, 宮城, 2013. 9. 22, シンポジスト
  28. 内富庸介: 骨転移診療における緩和医療とリハビリテーション医療の融合, 第 51 回日本癌治療学会学術集会, 京都, 2013. 10. 25, シンポジスト
  29. 内富庸介: がん/がん疼痛に伴う抑うつ, 第 23 回日本臨床精神神経薬理学会/第 43 回日本神経精神薬理学会, 沖縄, 2013. 10. 25, シンポジスト
  30. 石田真弓, 大西秀樹, 内富庸介: がん患者遺族への Unhelpful Support - A nationwide survey-, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪, 2013. 9. 20-21
  31. 石田真弓, 大西秀樹, 内富庸介, 他: がん患者遺族に対する「不用意な言葉かけ」は何か?ー全国調査からー. 第 123 回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2013. 11. 16
  32. 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: メガトリ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
  33. 明智龍男: がんと心のケアー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
  34. 明智龍男: がん患者の精神症状のマネジメントー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
  35. 明智龍男: サイコオンコロジー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
  36. 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
  37. 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
  38. 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
39. 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
  40. 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
  41. 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
  42. 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
  43. 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
  44. 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
  45. 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
  46. 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
  47. 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
  48. 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
  49. 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
  50. 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
  51. 中口智博，明智龍男，他：化学療法中のがん患者のノード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
  52. 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
  53. 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
  54. 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
  55. 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
  56. 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
  57. 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
  58. 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
  59. 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
  60. 清水研：精神腫瘍医の自身の経験を振り返って。第109回日本精神神経学会学術総会，福岡 2013.05 演者
  61. 清水研：うつ状態の早期発見、早期治療への取り組み，第10回日本うつ病学会総会，福岡，2013.07，演者
  62. 清水研：精神腫瘍医が担っていく役割(精神症状のスクリーニングについて)，第26回日本サイコオンコロジー学会総会，大阪，2013.07
  63. 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
64. 小川朝生: 震災後のがん緩和ケア・精神的ケアの在宅連携, 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
  65. 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
  66. 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
  67. 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
  68. 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
  69. 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
  70. 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
  71. 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
  72. 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
  73. 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
  74. 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
  75. 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
  76. 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
  77. 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
  78. 岡村仁: 骨転移診療における緩和医療とリハビリテーション医療の融合: 終末期のリハビリテーション; 歩けない時のコミュニケーション. 第 51 回日本癌治療学会総会. 2003 年 10 月 25 日, 京都市
  79. 田中直次郎, 岡村仁, 他: 回復期リハビリテーション病棟退院後脳血管障害患者の健康関連 QOL の経時的変化. 第 48 回日本理学療法学術大会. 2013 年 5 月 25 日, 名古屋市
  80. 新井正美, 岡村仁, 他: 乳癌診療ガイドライン (2013 年度版) における遺伝性乳癌卵巣癌のマネジメントに対する評価と課題. 第 19 回日本家族性腫瘍学会学術集会. 2013 年 7 月 27 日, 別府市
  81. 石田真弓, 大西秀樹, 他: 不機嫌を主症状としたアカシジアの診断と治療について. 第 10 回埼玉サイコオンコロジー研究会, 2013
  82. 川田聡, 大西秀樹, 他: 膵がんの治療経過中に亜昏迷状態を呈した 1 例. 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013
  83. 遠山啓亮, 大西秀樹, 他: 『先生、みえないし、きこえない』～コミュニケーション手段を失っていった乳がん患者の一例～. 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013
  84. 森田達也: シンポジウム 2 せん妄のケア、マネジメントの進歩と問題点 S2-1 終末期せん妄の最新の知見. 第 18 回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  85. 笹尾佐喜美, 森田達也, 他: パネルディスカッション 4 在宅移行を考える PD4-5 一般訪問看護ステーションの在宅緩和ケアにおける在宅看取り率に関する検討. 第 18 回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  86. 西智弘, 森田達也, 他: ワークショップ 4 卒後教育の果たす役割 WS4-5 緩和ケア医を志す若手医師の教育・研修に関連したニーズ: 質的研究の結果から. 第 18



- 回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
87. 雨宮陽子, 森田達也, 他: ワークショップ 7 緩和ケアチームの光の影 WS7-4 アウトリーチと地域連携パスを用いた緩和ケアチーム活動の在宅移行の影響. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  88. 今井堅吾, 森田達也, 他: 終末期がん患者の難治性嘔気に関するオンダンセトロンの効果. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  89. 関間愛, 森田達也, 他: 客観的身体機能と主観的QOLはリハビリ介入前後でどのように相関するか: J-REACT. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  90. 緒方政美, 森田達也, 他: 進行がん患者の廃用症候群に対するリハビリテーションはQOLの維持に貢献している可能性がある: J-REACT. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  91. 中里和弘, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟入院中に患者と家族が交わす思いと言葉に関する量的研究(J-HOPE2)～果たして思いは言葉にしないと伝わらないのか?～. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  92. 村上望, 森田達也, 他: 「在宅に行くと寿命が短くなる」のか?. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  93. 山脇道晴, 森田達也, 他: ご遺体へのケアを看護師が家族と一緒にやることについての家族の体験・評価. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  94. 五十嵐美幸, 森田達也, 他: がん患者の死亡場所に関する要因 死亡票の分析. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  95. 青木茂, 森田達也, 他: 遺族調査による当院の自宅看取りへの評価. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  96. 田辺公一, 森田達也, 他: 在宅緩和ケア地域連携パスの有用性検証を目的としたインタビュー調査. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  97. 大木純子, 森田達也, 他: 保険薬局の現状より在宅がん患者の医療用麻薬導入時に病院の医療従事者としてできること. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  98. 中澤葉宇子, 森田達也, 他: がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会の評価～研修後追跡調査結果～. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  99. 新城拓也, 森田達也, 他: 医療用麻薬の使用に対する遺族の体験に基づいた知識と意向. 第18回日本緩和医療学会学術大会. 2013. 6, 横浜
  100. 中谷直樹: 心理社会的因子とがん発症・がん予後に関する疫学研究及び今後の展開. 日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪, 9月, 2013
  101. 中谷直樹: がんに影響を及ぼす心理社会的要因の検討. 日本疫学会総会, 大阪, 2013
- 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

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）  
分担研究報告書

がん患者に対する包括的支援システムの開発  
-医師・患者コミュニケーションに関する研究-

|       |       |   |
|-------|-------|---|
| 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<br>精神神経病態学教室 教授              |
| 研究協力者 | 藤森麻衣子 | 国立精神・神経医療研究センター<br>自殺予防総合対策センター<br>適応障害研究室 室長 |
|       | 浅井真理子 | 帝京平成大学大学院<br>臨床心理学研究科臨床心理学専攻 准教授              |
|       | 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<br>精神腫瘍学開発分野 分野長        |
|       | 藤澤 大介 | 国立がん研究センター東病院<br>精神腫瘍科 外来・病棟医長                |
|       | 木下 寛也 | 国立がん研究センター東病院<br>緩和医療科 科長                     |
|       | 白井 由紀 | 京都府立医科大学大学院保健看護研究科<br>非常勤講師                   |
|       | 山田 祐  | 埼玉県立がんセンター<br>精神腫瘍科 医長                        |
|       | 横尾実乃里 | 国立がん研究センター東病院臨床開発センター<br>精神腫瘍学開発分野 任意研修生      |
|       | 柴山 修  | 国立がん研究センター東病院臨床開発センター<br>精神腫瘍学開発分野 任意研修生      |
|       | 近藤 享子 | 国立がん研究センター東病院臨床開発センター<br>精神腫瘍学開発分野 任意研修生      |
|       | 宮下 光令 | 東北大学大学院医学系研究科 教授                              |
|       | 稲垣 正俊 | 岡山大学病院精神科神経科 講師                               |
|       | 井上真一郎 | 岡山大学病院精神科神経科 助教                               |
|       | 土山 璃沙 | 岡山大学病院医療技術部 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<br>精神神経病態学教室 臨床心理士           |
|       | 樋口 裕二 | 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科<br>精神神経病態学教室 大学院生            |

研究要旨 (1)患者-医師間のコミュニケーションとして重要である患者の心理的苦痛に対する医師の共感の学習可能性を検討することを目的として、がん医療に携わる医師22名（CSTに参加する介入群11名、統制群11名）に対して、介入前後に表情表出映像課題を実施し、感情評定、自身の情動評定、感情評定の正答率を前後の差を算出後、群間で比較した結果、感情評定値は介入群で有意に高くなるが、自身の情動評定、正答率に有意な群間差は認められなかった。以上の結果より、CSTにより認知的共感は強化されるが、情動的共感は強化されない可能性が示唆された。今後、さらにその機序を検討するために視線や生理反応を測定し、関連を検討する。

(2)2012年度に報告した、配偶者をがんで亡くした死別後7年まで経過した821名の遺族を対象とした横断研究の結果から心理状態と対処行動の尺度を

作成し、健康的または不健康的な対処行動パターンをクラスター分析で同定した。今後、上記の研究成果を踏まえ、医師の共感行動の機序を解明すると共に、縦断研究によって死別前の医師、患者、配偶者間のコミュニケーションの実態を調査し、がん医療におけるさらなるコミュニケーションの向上を目指す。

#### A. 研究目的

(1) インフォームド・コンセントを前提としたがん医療において、医師が患者に進行がんや再発の診断、積極的抗がん治療の中止といった悪い知らせを伝えることは避けられない。悪い知らせは患者やその家族にとって衝撃的であり、またその直後には重要な意思決定が必要とされることが多く、手厚い支援が必要である。一方、医師は、患者が悪い知らせを受けた後、患者の情動表出に対応することが難しいと考えている。そこで本研究では、医師の共感の学習可能性を検討することを目的とする。

(2) わが国では年間約 20 万人が配偶者をがんで亡くしており、配偶者との死別は高齢者の抑うつ最大の危険因子とされている。そこで、本研究班では遺族の実態把握を目的に質問紙による横断研究を実施し、心理状態と対処行動の尺度を作成し、健康的または不健康的な対処行動パターンをクラスター分析で同定することによって、遺族への介入仮説を得ることを目的とした。

#### B. 研究方法

(1) (a) がん診療経験年数 3 年以上の医師 22 名を対象に行動実験を行った。介入群には、本研究班で開発した 2 日間の CST プログラム (2 時間の講義と 8 時間のロール・プレイからなる合計 10 時間のプログラム) を実施した。主要評価項目は、介入 (待機群は何もせずに 1 週間程度あける) 前後の表情表出映像課題への表情評定値であり、副次評価項目として、課題提示時の自らの情動評定値と表情評定値の正答率である。表情評定課題は、男女各 4 名の 7 感情 (怒り、嫌悪、恐れ、悲しみ、驚き、喜び、ニュートラル) でそれぞれ 3 強度 (強・中・弱) の計 168 映像であり、3 秒かけてニュートラルから感情表情に変化するものである。表情評定値は、提示された表情に対して、ネガティブ、ポジティブの感情の強度を 7 件法 (0-7) で評定するものである。自らの情動評定値は提示された表情監察後の自らの情動の強度を 7 件法で評定するも

のであり、正答率は提示された表情とネガティブ、ポジティブ評定の一致率である。課題評価項目について前後の差を算出し、介入群と統制群の比較するために t 検定を行った。(2) 国立がんセンター東病院において配偶者をがんで亡くした遺族を対象に、2009 年 3 月に郵送調査を実施した。質問紙は 2012 年度に報告した質問紙調査で得た心理状態 (44 項目) と対処行動 (38 項目) に関する項目を用いた。対処行動パターンの同定には、対処行動の三つの下位尺度の総得点を z 値に変換したのち K-means 法、Q モードによる非階層的クラスター分析を行った。対処行動パターンと心理状態および精神的健康の関連はクラスターを要因とした一元配置分散分析、精神医学的障害との関連は  $\chi^2$  二乗分析を用いた。

#### (倫理面への配慮)

研究参加は個人の自由意思によるものとし、研究への同意し参加した後でも随時撤回可能であり不参加による不利益は生じないこと、個人のプライバシーは厳密に守られることを文書にて説明し、対象者本人からインフォームド・コンセントを得た後に行った。

#### C. 研究結果

(1) 参加者は介入群 11 名 [性別: 男性 7 名、年齢: 平均  $33 \pm 4$  歳、臨床経験: 平均  $91 \pm 19$  か月、待機群 11 名 [性別: 男性 7 名、年齢: 平均  $33 \pm 5$  歳、臨床経験: 平均  $100 \pm 53$  か月] であり、いずれも群間に有意差は認めなかった。表情評定値は CST 群が  $0.17 \pm 0.45$  が対照群が  $-0.41 \pm 0.38$  ( $t=2.89$ ,  $p<.05$ ) であり、CST 群が統制群よりも有意に CST 参加後に評定値が高くなった。自らの情動評定値は全課題平均で CST 群  $0.09 \pm 0.65$  であり、統制群が  $-0.29 \pm 0.26$  ( $t=1.57$ , n.s.) であり、群間に有意な差は認められなかった。同様に、正答率に関しても、CST 群  $0.02 \pm 0.08$ 、統制群  $0.03 \pm 0.50$  ( $t=-0.25$ , n.s.) と群間に有意差は認められなかった。

(2) 821 名 (男性 242 名、女性 579 名) から回答を得た。回答者の平均年齢は 66 歳 (32~89

歳)、死別後の平均経過年数は3年(7ヶ月～7年)であった。非階層的クラスター分析の結果、死別後の対処行動パターンは“気そらし焦点型”(クラスター1, n=215)、“絆の保持焦点型”(クラスター2, n=219)、“全般対処型”(クラスター3, n=215)であった。一元配置分散分析と $\chi^2$ 乗分析の結果、精神的健康障害のリスクが高いパターンは“絆の保持焦点型”のみであり、判別分析の結果、患者属性の四つの情報(65歳未満, 精神科受診あり, 最終入院が1週間未満, がん罹患が1年未満)によってこのクラスターを十分に他と判別できることが示唆された。

#### D. 考察

(1)本研究の結果から、CST参加後に医師の他者の感情強度評定が高くなる可能性が示唆された。一方で、自身の情動強度評定値、感情価評定の正答率は変化しないことが示唆されたことから、CSTにより認知的共感は強化されるが、情動的共感は強化されない可能性が推測された。

(2)不健康的な対処行動パターンである“絆の保持焦点型”に対しては、健康的な“気そらし焦点型”を目標として、“気そらし”を増やし“絆の保持”を減らす、あるいは概ね健康的な“全般対処型”を目標として、“気そらし”と併せて“社会共有・再構築”を増やすという二つの介入方針が示唆された。

#### E. 結論

(1)CST参加により、他者の感情をより強く認知するようになるが、自らの情動は変容しない可能性が示唆された。今後、さらにその機序を検討するために視線や生理反応を測定し、関連を検討するとともに、情動的な共感を強化するコミュニケーション学習プログラムを開発する必要があると考えられた。

(2)死別後の対処行動パターンは“気そらし焦点型”、“絆の保持焦点型”、“全般対処型”の三つであった。不健康的な対処行動パターンである“絆の保持焦点型”に対しては、健康的な“気そらし焦点型”を目標として、“気そらし”を増やし“絆の保持”を減らす、あるいは概ね健康的な“全般対処型”を目標として、“気そらし”と併せて“社会共有・再構築”を増やすという二つの介入方針が示唆された。“絆の保持焦点型”と関連する患者属性は“65歳未満”、“精神科受診あり”、“最終入院が1週間未満”、“がん罹患が1年未満”

の四つであり、死別後に不健康的な対処行動パターンを示す配偶者のリスクファクターであった。今後は、縦断研究を実施し、死別前の医師、患者、配偶者間のコミュニケーションの実態も調査し、緩和ケア導入期から死別後まで継続した、死別後のうつ病が予防可能な配偶者支援プログラムを開発する予定である。

#### 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. Nakaya N, Uchitomi Y, et al : All-cause mortality among men whose cohabiting partner has been diagnosed with cancer. *Epidemiology* 24(1):96-99, 2013, Jan
2. Asai M, Simizu K, Ogawa A, Akechi T, Uchitomi Y, et al : Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology* 22(5):995-1001, 2013, May
3. Terada S, Uchitomi Y, et al : Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities. *Psychiatry Res* 30;205(1-2):103-108, 2013, Jan
4. Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al : Abuse of people with cognitive impairment by family caregivers in Japan (a cross-sectional study). *Psychiatry Res.* 2013 Oct 30;209(3):699-704. doi: 10.1016/j.psychres.2013.01.025. Epub 2013 Feb 22.
5. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al : Associations of interleukin-6 with vegetative but not affective depressive symptoms in terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer.* 2013 Aug;21(8):2097-2106. doi: 10.1007/s00520-013-1767-x. Epub 2013 Feb 28.
6. Nagao S, Uchitomi Y, et al : Progressive supranuclear palsy presenting as primary lateral sclerosis. *J Neurol Sci.* 2013 Jun 15;329(1-2):70-71. doi: 10.1016/j.jns.2013.03.016. Epub 2013

- Apr 6. No abstract available.
7. Oshima E, Uchitomi Y, et al : Accelerated Tau Aggregation, Apoptosis and Neurological Dysfunction Caused by Chronic Oral Administration of Aluminum in a Mouse Model of Tauopathies. *Brain Pathol.* 2013 Nov;23(6):633-644. doi: 10.1111/bpa.12059. Epub 2013 May 3.
  8. Hayashi S, Uchitomi Y, et al: Burden of caregivers for patients with mild cognitive impairment in Japan. *Int Psychogeriatr.* 2013 Aug;25(8):1357-1363. doi: 10.1017/S1041610213000537. Epub 2013 Apr 19.
  9. Shindo A, Uchitomi Y, et al : Trail making test part a and brain perfusion imaging in mild Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra.* 2013 Jun 27;3(1):202-211. doi: 10.1159/000350806. Print 2013 Jan.
  10. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Adjunctive yokukansan treatment improved cognitive functions in a patient with schizophrenia. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2013 Jul 1;25(3):E39-40. 2013. 10. 01 Letter to the Editor
  11. Kondo K, Ogawa A, Uchitomi Y, et al : Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists. *Patient Educ Couns.* 2013 Nov;93(2):350-353. doi: 10.1016/j.pec.2013.06.023. Epub 2013 Jul 27.
  12. Terada S, Uchitomi Y, et al : Trail Making Test B and brain perfusion imaging in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. *Psychiatry Res.* 2013 Sep 30;213(3):249-255. doi: 10.1016/j.psychresns.2013.03.006. Epub 2013 Jul 5.
  13. Fujimori M, Uchitomi Y, et al : Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. *Palliat Support Care.* 2013 Nov 4:1-8. [Epub ahead of print]
  14. Nagao S, Uchitomi Y, et al : Argyrophilic grain disease as a neurodegenerative substrate in late-onset schizophrenia and delusional disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2013 Nov 23. [Epub ahead of print]
  15. Terada S, Uchitomi Y, et al: Depressive symptoms and regional cerebral blood flow in Alzheimer's disease. *Psychiatry Res.* 2014 Jan 30;221(1):86-91. doi: 10.1016/j.psychresns.2013.11.002. Epub 2013 Nov 15.
  16. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Association Study of FYN Gene Polymorphism and Methamphetamine Use Disorder, *Journal of Drug and Alcohol Research* vol. 2 (2013) 2013. 10. 17 Research Article
  17. Fujimori M, Uchitomi Y, et al: Communication between Cancer Patients and Oncologists in Japan. In "New Challenges in Communication with Cancer Patients", ed. A. Surbone, M. Zwitter, M. Rajer, and R. Stiefel, pp301-313, Springer, New York, 2013
  18. Okahisa Y, Uchitomi Y, et al : Association Study of Dopamine  $\beta$ -Hydroxylase Gene with Methamphetamine Psychosis, *Journal of Drug and Alcohol Research* (In press) 2013
  19. 内富庸介: がん患者の抑うつ対策 医療者が積極的に抑うつの症状を聞くことが重要. *Clinic magazine* 524:18-21, 2013. 2. 1
  20. 井上真一郎, 内富庸介: せん妄の要因と予防. *臨床精神医学* 42(3):289-297, 2013. 3. 28
  21. 井上真一郎, 内富庸介: 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. 10
  22. 井上真一郎, 内富庸介, 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. 19
  23. 浅井真理子, 内富庸介, 他: 配偶者をが

- んで亡くした遺族の対処行動パターン。心理学研究 84(5):498-507, 2013. 12. 25
24. 竹中文良/内富庸介(監訳):がん患者・家族のためのウェルネスガイド. がんと診断されてもあなたらしく生きるために, パレード, 大阪, 2013. 3. 28
  2. 学会発表
    1. Okahisa Y, Uchitomi Y, et al : Association study of dopamine  $\beta$ -hydroxylase gene with methamphetamine dependence , 4th International Drug Abuse Research Society, Mexico City, Mexico 2013. 4. 15-19
    2. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Association between the Fyn kinase gene and patients with methamphetamine dependence , 4th International Drug Abuse Research Society, Mexico City, Mexico 2013. 04. 15-19
    3. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Association study between the EAAT2 gene polymorphisms and methamphetamine dependence, 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, 2013. 06. 23-27
    4. Mizuki Y, Uchitomi Y, et al : The functional analysis of the human rho guanine nucleotide exchange factor 11 which is a risk for the paranoid subtype of schizophrenia, 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, 2013. 06. 23-27
    5. Okahisa Y, Uchitomi Y, et al : Association study of the CYP19 gene and gender identity disorder, World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013. 10. 27-30
    6. Oshima E, Uchitomi Y, et al : Accelerated tau aggregation, apoptosis, and neurological dysfunction due to chronic oral administration of aluminum in a mouse model of tauopathies, World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013. 10. 27-30
    7. Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al : White matter hyperintensities and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease, World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013. 10. 27-30
    8. Ishida M, Onishi H, Uchitomi Y, et al : Psychiatric Disorders of the Bereaved Who Lost Family Members With Cancer: Experiences of Outpatient Services for Bereaved Families in a Cancer Center Hospital - The Third Report. American Psychosocial Oncology Society. 10th Annual Conference. Huntington Beach, California, USA, 2013. 2. 14-16
    9. Ishida M, Onishi H, Uchitomi Y, et al : Group psychotherapy for patients with advanced or recurrent cancer: Preliminary study. International College of Psychosomatic Medicine (ICPM), 2013.
    10. Ishida M, Onishi H, Uchitomi Y, et al : Psychiatric disorders and background characteristics of the bereaved seeking medical counseling at a cancer center. 15th International Psycho-Oncology Society, 2013. 11. 4-8
    11. 内富庸介:がん患者の心のケア:心理学、精神医学、コミュニケーションの配合加減, 日本音楽療法学会九州・沖縄支部 2012 年度大会, 福岡, 2013. 1. 20, 演者
    12. 内富庸介:心の痛みーがんと上手に取り組むー, 日本臨床腫瘍薬学会学術大会, 東京 2013. 3. 17, 演者
    13. 内富庸介:がん医療における精神科医への期待:精神医学、心理学、コミュニケーション, 第 109 回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013. 5. 23, 演者
    14. 井上真一郎, 内富庸介, 他:岡山大学病院精神科リエゾンチームー独自性の高い活動内容ー, 第 109 回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013. 5. 23
    15. 内富庸介:患者、家族の否認、怒りを理解するための必須コミュニケーション, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 神奈川, 2013. 6. 21, 座長
    16. 内富庸介:サイコオンコロジー入門, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 神奈川, 2013. 6. 22, 座長
    17. 内富庸介:がん緩和ケアにおけるうつ病対策:疫学と薬物療法, 第 10 回日本うつ病学会総会, 福岡, 2013. 7. 19

18. 内富庸介：がん患者の心の反応とコミュニケーション技術の基本，第23回日本医療薬学会年会，宮城，2013. 9. 22, シンポジスト
19. 内富庸介：骨転移診療における緩和医療とリハビリテーション医療の融合，第51回日本癌治療学会学術集会，京都，2013. 10. 25, シンポジスト
20. 内富庸介：がん/がん疼痛に伴う抑うつ，第23回日本臨床精神神経薬理学会/第43回日本神経精神薬理学会，沖縄，2013. 10. 25, シンポジスト
21. 石田真弓，大西秀樹，内富庸介：がん患者遺族への Unhelpful Support - A nationwide survey-. 第26回日本サイコロジージャー学会総会，大阪，2013. 9. 20-21
22. 石田真弓，大西秀樹，内富庸介，他：がん患者遺族に対する「不用意な言葉かけ」は何か？—全国調査から—。第123回日本心身医学会関東地方会，東京，2013. 11. 16

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（第3次対がん総合戦略研究事業）  
分担研究報告書

がん患者の精神症状に対する心理社会的介入法の開発

|       |       |                                    |
|-------|-------|------------------------------------|
| 研究分担者 | 明智龍男  | 名古屋市立大学大学院医学研究科<br>精神・認知・行動医学分野 教授 |
| 研究協力者 | 縦野香苗  | 名古屋市立大学看護学部                        |
|       | 香月富士日 | 名古屋市立大学看護学部                        |
|       | 山下啓子  | 名古屋市立大学大学院医学研究科<br>腫瘍・免疫外科学        |
|       | 遠山竜也  | 名古屋市立大学大学院医学研究科<br>腫瘍・免疫外科学        |
|       | 吉本信保  | 名古屋市立大学大学院医学研究科<br>腫瘍・免疫外科学        |
|       | 遠藤友美  | 名古屋市立大学大学院医学研究科<br>腫瘍・免疫外科学        |

研究要旨 乳がんで術後補助療法を受けている女性の心理社会的苦痛を緩和するための新たな多職種介入法として、看護師と精神科医との協働介入モデル（冊子による情報提供、看護師による心理教育および問題解決療法、主治医や担当看護師へのニーズ情報のフィードバック、専門部署への受診コーディネート）を開発した。平成23年度から、本協働介入の有用性を検証するための無作為化比較試験を開始し、59例（介入群31例、対照群28例）の患者の参加を得て検証を終えた。その結果、本介入の患者ニーズ、QOL、気分、再発恐怖に対する有用性は示されなかった。

#### A. 研究目的

がんの診断後、多くの患者にケアが望まれる不安・抑うつをはじめとした心理的苦痛が発現することが知られている。一方、我々の先行研究から、がん患者の経験する心理的苦痛とニーズに高い関連があることが示されたことから、苦痛を抱える患者に適切な介入を提供するうえで、患者の個別的なニーズを把握し、それに対応することの有用性が示唆された。

また患者の心理的な苦痛を軽減するための介入については、臨床応用、均てん化の観点から、有用であるのみならず、簡便でわが国の多くの施設でも実施可能な介入を開発することが求められる。

我々は平成22年度までに、看護師と精神科医との協働介入モデル（冊子による情報提供、看護師による心理教育および問題解決療法、主治医や担当看護師へのニーズ情報のフィードバック、専門部署への受診コーディネート）を開発し、比較群を持たない

single armの臨床試験にて予備的な検討を行い、高い実施可能性と患者の満たされていないニーズを改善することを示した（研究方法の部分で詳述）。

本研究の目的は、今回開発した新たな協働介入モデルの有用性を無作為化比較にて検証することである。

#### B. 研究方法

対象は、乳がんに対する手術を受けた後、外来で補助療法（化学療法、ホルモン療法）を受けている女性のうち、精神的ストレスが一定以上存在する者である（つらさと支障の寒暖計で、つらさの寒暖計が3点以上、かつ支障の寒暖計が1点以上の者）。

対象者の登録と割り付け：参加者の登録は研究事務局にて行われた。登録された患者は、その患者背景に関して盲検化された者により、コンピューターを用いて無作為に割り付けられた。なお、この際、つらさと支障の寒暖計の支障のスコアを用いて層別割り付けを行っ

た（つらさの寒暖計 3 点以上かつ支障の寒暖計 1 点以上を stratum とする）。

試験デザイン：参加者に対してニードに基づいた協働ケアを提供し、その効果を待機対照群と比較する無作為化比較対照試験である。

研究の手順：適格条件を満たす患者に対して、研究者が書面を用いて本研究について説明を行い、書面により同意を取得した。ベースライン時点の評価を行った後に、層別ブロック割り付けにより 介入群と対照群を決定した。介入群には看護師による協働ケア（期間は概ね 2 カ月程度）を提供するとともに対照群には情報提供のための小冊子を提供した。ベースラインから約 4 ヶ月後（介入終了から約 1 カ月後）と 6 か月後（介入終了から約 3 カ月後）に各エンドポイントを測定する各種質問紙を郵送し調査を実施した。

看護師と精神科医との協働介入：直接的な介入は看護師が行うが、その内容は、1. 標準化された質問紙（The short-form Supportive Care Needs Survey : SCNS-SF34）を用いたニードの把握、2. 看護師による介入（小冊子による情報提供、心理教育およびニード調査の結果を利用した簡易問題解決療法）、3. 主治医および外来看護師への患者ニードのフィードバック、4. 専門部署への受診コーディネーションとした（SCNS-SF34 および問題解決療法に関しては以下を参照）。なお、介入全般、特に問題解決療法の施行にあたって定期的に精神科医がスーパービジョンを行った。

・ The short-form Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)

SCNS-SF34 は、がん患者のニードを評価するためにオーストラリアで開発された自己記入式の調査票であり、がんに関連して生じる 5 つの次元のニード（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. 対人関係におけるコミュニケーションに対するニード）を測定可能である。本調査票の日本語版を作成した我々の先行研究で、わが国のがん患者に対しても良好な妥当性、信頼性を有することが示されている。

・ 問題解決療法

問題解決療法は、心理的苦痛の背景に存在するストレス状況（個人にとっての日常生活上の「問題」）を整理し、その優先順位や解決可能性を検討したうえで（第一段階）、その問題に対する達成可能で現実的な目標を設定し（第二段階）、さまざまな解決方法を列挙しな

がら（第三段階）、各々の解決方法についてメリット (Pros) とデメリット (Cons) を評価した後に、最良の解決方法を選択・計画し（第四段階）、実行およびその結果を検討する（第五段階）、といった段階的で構造化された簡便な治療技法である。本介入は、精神保健の専門家以外でも施行可能とされており、海外では、看護師やソーシャルワーカーなどが介入者となった場合でも、不安や抑うつを軽減において有効であることが示唆されている。本研究においては、わが国における均てん化を念頭に本治療法を介入の中心的な技法として選択した。

なお、介入は約 2 ヶ月間行い、面接を 2 回、電話を用いた介入を 2 回施行した。

対照群に対しては、上記のうち情報提供のための小冊子の提供のみを行った。なお、希望者には、研究終了後 1 カ月の時点で、介入群と同様の看護師による介入を提供した。

評価項目、評価時期：ベースライン時および、その約 4 ヶ月後（介入終了から約 1 カ月後）と 6 か月後（介入終了から約 3 カ月後）に各エンドポイントを郵送し、記入後に返送してもらった。欠損値があった場合には研究者が電話にて補完した。主たる評価項目は以下とした。

評価法：本協働介入の効果を評価するために、介入前後において、プライマリーエンドポイントとして SCNS-SF34 を、セカンダリーエンドポイントとして Profile of Mood States (POMS) の total mood disturbance (TMD) を、EORTC QLQ-C30、再発恐怖を評価した。なお、セカンダリーエンドポイントの評価項目の詳細については省略した。

サンプルサイズの算定：我々が行った予備研究の結果から、本介入によって SCNS-SF34 の平均総スコアが 17 点減少する一方、対照群の同スコアの減少を 3 点、各々の標準偏差を 18 程度と見積もると（つまり効果量が 0.78）、 $\alpha=0.05$ 、 $\beta=0.20$  のパワーのもとで、各群に 26 例の症例数が必要となる。約 1 割の身体状況の悪化による脱落例、追跡不能例、拒否例を想定し、目標症例数を各群 30 例とした。

解析項目、方法：無作為割り付けされた全ての患者を解析対象とした。プライマリーエンドポイントを含めた全ての連続変数評価項目は、介入群・対照群間で ANCOVA（ベースラインデータを調整するため）を用いて比較した。途中介入から脱落した場合であってもベースラインから 4 カ月後、6 カ月後の評価を

受けた患者では、そのデータをそのまま用いた (Intention to treat 解析)。解析ソフトは、SPSS for Windows 18.0 を用いた。

中間解析：中間解析は行わないこととしたが、班研究が開催される際に (概ね年に 2 回) 進捗状況および安全性確認のために、エントリー率、脱落率、重篤な有害事象の発生頻度などをチェックした。一方、脱落が 50% を超える場合や本研究への参加拒否が 50% を超える場合、あるいはその他研究班が研究中止の勧告を行った場合には試験中止を検討することとした。

#### (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。

なお、名古屋市立大学医学部 IRB で本研究計画の承認を受け、2010 年 10 月から研究を開始した。なお本研究は臨床試験として登録されている (UMIN-R5172)。

### C. 研究結果

名古屋市立大学病院で加療中の乳がん患者 342 名 (2010 年 10 月以降に初発乳がんで、胸筋温存乳房切除術または乳房部分切除術を受けた患者) のうち精神的ストレス以外の適格基準を満たす患者は 146 名であったが、そのうち 5 名は研究参加を辞退した。適格患者に対し精神的ストレスのスクリーニングツールであるつらさと支障の寒暖計を実施したところ、適格基準を満たす精神的苦痛 (つらさの寒暖計 3 点以上かつ支障の寒暖計 1 点以上) を有した患者は 70 名 (50%) であり、そのうち 60 名 (86%) が研究参加に同意した (そのうち 1 名は同意後に研究参加を辞退)。

研究参加に同意が得られた 59 名は、介入群 31 例、対照群 28 例に割りつけられた。2013 年 10 月で全症例のフォローアップ調査を終了した。

介入群 31 名の患者背景は、平均年齢 52 歳 (標準偏差 12)、既婚 74%、短大以上の教育経験を有する者 39%、臨床病期 0/I/II 期が各々 6%/52%/42%、補助療法として抗がん剤、

ハーセプチン、ホルモン療法を受けている者が各々 55%、16%、74% (重複回答あり)、Performance Status は全員が 0 であった。また、つらさと支障の寒暖計の中央値は、つらさの寒暖計、支障の寒暖計ともに 5 点であった。同様に、対照群 28 名の患者背景は、平均年齢 56 歳 (標準偏差 13)、既婚 86%、短大以上の教育経験を有する者 32%、臨床病期 0/I/II 期が各々 0%/43%/57%、補助療法として抗がん剤、ハーセプチン、ホルモン療法を受けている者が各々 54%、11%、64% (重複回答あり)、Performance Status は全員が 0 であった。また、つらさと支障の寒暖計の中央値は、つらさの寒暖計、支障の寒暖計ともに 5 点であった。両群の背景においては特に重要な差異はみられなかった。

#### (介入の効果)

プライマリーエンドポイントである SCNS-SF34 に関して、ベースラインの SCNS-SF34 スコアを共変量として投入した ANCOVA を行った結果、介入群と対照群の間で SCNS-SF34 の総スコアおよび 5 つの次元のニード (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. 対人関係におけるコミュニケーションに対するニード) いずれについても有意な差は観察されなかった。

セカンダリーエンドポイントである Profile of Mood States (POMS) の total mood disturbance (TMD) を、EORTC QLQ-C30、再発恐怖についても同様の結果であった。

### D. 考察

予備研究で開発した新たな多職種介入法である看護師と精神科医との協働介入モデル (冊子による情報提供、心理教育および問題解決療法、主治医や担当看護師へのニード情報のフィードバック、専門部署への受診コーディネート) の有用性は示されなかった。

認知行動療法や問題解決療法などのがん患者に対する有用性はメタ解析等で示されていることから、今回有用性がみられなかった最大の理由は費用対効果を重視して介入を低強度なものにしたことが挙げられる。

患者数の多さに比較して、利用できる医療資源が限られていることを考えると介入の簡便性は重要な要素ではあるが、今後、患者アウトカムへの効果とのバランスを考慮した介

入法を開発することが望まれると考えられた。

なお今回の無作為化比較試験の実施状況からは、適格患者のうち86%が研究に参加しており、本研究の実施可能性が高いことは示されたため、スクリーニング後に協働ケアを提供するという枠組みは、実際の医療現場でも導入しやすいものと考えられた。

#### E. 結論

乳がんで術後補助療法を受けている女性の心理社会的苦痛を緩和するための新たな多職種介入法として、精神科医と看護師との協働介入モデル(冊子による情報提供、心理教育および問題解決療法、主治医や担当看護師へのニーズ情報のフィードバック、専門部署への受診コーディネーションで構成)を開発し、その有用性を無作為化比較試験で検証したが、有用性は示されなかった。

#### 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, Uchitomi Y, 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