

- Y, Ohe Y, Nishio M, Hida T, Takeda K, Kimura T, Minato K, Akira Y, Atagi S, Fukuda H, Tamura T, and Saijo N. A phase III study comparing amrubicin and cisplatin with irinotecan and cisplatin for the treatment of extensive-disease small cell lung cancer (ED-SCLC): JCOG0509. *J Clin Oncol* (in press)
3. Fukata S, kawabata Y, Fujisiro K, Katagawa Y, Kuroiwa K, Akiyama H, Terabe Y, Ando M, Kawamura T, and Hattori H. Haloperidol Prophylaxis is not Effective for Preventing Postoperative Delirium in Elderly Patients: A Randomized, Open-label Prospective Trial. *Surg Today* (in press)
 4. Kawaguchi T, Ando M, Asami K, Okano Y, Fukuda M, Nakagawa H, Iбата H, Kozuki T, Endo T, Tamura A, Kamimura M, Sakamoto K, Yoshimi M, Soejima Y, Tomizawa Y, Isa S, Takada M, Saka H, and Kubo A. Randomized phase III trial of erlotinib versus docetaxel as second- or third-line therapy in patients with advanced non-small cell lung cancer: Docetaxel and Erlotinib Lung cancer Trial (DELTA). *J Clin Oncol* (in press)
 5. Tsujino K, Kurata T, Kawaguchi T, Kubo A, Takada M, and Ando M. Role of Consolidation Chemotherapy after Concurrent Chemo-Radiotherapy in Locally Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer. *J Thorac Oncol* (in press)
 6. Hasegawa Y, Ando M, Kubo A, Isa S, Yamamoto S, Tsujino K, Kurata T, Ou SH, Takada M, and Kawaguchi T. Human papilloma virus in non-small cell lung cancer in never smokers : A systematic review of the literature. *Lung Cancer* (in press)
 7. Yokoyama Y, Ebata T, Igami T, Sugawara G, Ando M, and Nagino M. A predictive power of prothrombin time and serum total bilirubin for postoperative mortality after major hepatectomy with extrahepatic bile duct resection. *Surgery* (in press)
 8. Kawaguchi T, Ando M, Ito N, Isa S, Tamiya A, Shimizu S, Saka H, Kubo A, Koh Y, and Matsumura A. Rationale and design of JME study: Japan Molecular Epidemiology for lung cancer study. *Clin Lung Cancer* 14:596-600, 2013
 9. Tsujino K, Kurata T, Yamamoto S, Kawaguchi T, Kubo A, Isa S, Hasegawa Y, Ou SH, Takada M, and Ando M. Is consolidation chemotherapy after concurrent chemo-radiotherapy beneficial for patients with locally advanced non-small cell lung cancer? A pooled analysis of the literature. *J Thorac Oncol* 8:1181-1189, 2013
 10. Yoshioka H, Okamoto I, Morita S, Ando M, Takeda K, Seto T, Yamamoto N, HideoSaka, Asami K, Hirashima T, Kudoh S, Satouchi M, Ikeda N, Iwamoto Y, Sawa T, Nakanishi Y, and Nakagawa K. Efficacy and safety analysis by histology of S-1 in combination with carboplatin as first-line chemotherapy in patients with advanced non-small cell lung cancer: Updated results of a West Japan Oncology Group LETS study. *Ann Oncol* 24:1326-1331, 2013
 11. Oki M, Saka H, Kitagawa C, Kogure Y, Murata N, Adachi T, and Ando M. Rapid On-Site Cytologic Evaluation during Endobronchial Ultrasound-Guided Transbronchial Needle Aspiration for Diagnosing Lung Cancer: A Randomized Study. *Respiration* 85:486-492, 2013
 12. Kogure Y, Ando M, Saka H, Chiba Y, Yamamoto N, Asami K, Hirashima T, Seto T, Nagase S, Otsuka K, Yanagihara K, Takeda K, Okamoto I, Aoki T, Takayama K, Yamasaki M, Kudoh S, Katakami N, Miyazaki M, and Nakagawa K. Histology and smoking status predict survival of patients with advanced non-small-cell lung cancer: Results of West Japan Oncology Group (WJOG) Study 3906L. *J Thorac Oncol* 8:753-758, 2013
 13. Nakamura K, Katai H, Mizusawa J, Yoshikawa T, Ando M, Terashima M, Itoh S, Takagi M, Takagane A, Ninomiya M, Fukushima N, and Sasako M. A phase III study of laparoscopy assisted versus open distal gastrectomy

with nodal dissection for clinical stage IA/IB gastric cancer (JCOG0912). *Jpn J Clin Oncol* 43:324–327, 2013

14. Oki M, Saka H, Kitagawa C, Kogure Y, Murata N, Adachi T, and Ando M. Randomized Study of Endobronchial Ultrasound-Guided Transbronchial Biopsy: Thin Bronchoscopic Method vs Guide Sheath Method. *J Thorac Oncol* 7:535-541, 2012
15. Nakagawa K, Kudoh S, Ohe Y, Johkoh T, Ando M, Yamazaki N, Seki A, Takemoto S, and Fukuoka M. Postmarketing surveillance study of erlotinib in Japanese patients with non-small-cell lung cancer (NSCLC): An interim analysis of 3488 patients (POLARSTAR). *J Thorac Oncol* 7:1296-1303, 2012
16. Saito H, Nakagawa K, Takeda K, Iwamoto Y, Ando M, Maeda M, Katakami N, Nakano T, Kurata T, and Fukuoka M. Randomized phase II study of carboplatin-paclitaxel or gemcitabine-vinorelbine in patients with advanced non-small cell lung cancer and a performance status of 2: West Japan Thoracic Oncology Group 0004. *Am J Clin Oncol* 35:58-63, 2012
17. Kawaguchi T, Takada M, Ando M, Okishio K, Atagi S, Fujita Y, Tomizawa Y, Hayashihara K, Okano Y, Takahashi F, Saito R, Matsumura A, and Tamura A. A multi-institutional phase II trial of consolidation S-1 after concurrent chemoradiotherapy with cisplatin and vinorelbine for locally advanced non-small cell lung cancer. *Eur J Cancer* 48:672-677, 2012

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 特記すべきことなし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総合研究報告書

血液がん患者における高齢者総合的機能評価に関する研究

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
研究協力者 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 本研究の目的は、高齢血液がん患者の初回化学療法前に高齢者総合的機能評価を実施し、どのような問題がどの程度の頻度で存在するかを明らかにすることである。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歳以上の患者に対して、日常生活活動度、抑うつ、認知機能障害などを含む総合的機能評価を行った。平成25年度は、86名より有効データを得た。平均年齢は74歳、診断時のECOG PSが2またはそれより不良である患者は29%であった。総合的機能評価の結果、頻度の高い問題として、日常生活活動度の低下（51%）、合併症（47%）、栄養状態（36%）、抑うつ（20%）などがあげられた。また6評価領域のうち2領域以上に障害があった場合を脆弱性ありと定義した場合、52%の患者がそれに該当した。以上より、初回治療開始前の時点において、半数以上の高齢血液がん患者が脆弱性を有しており、高齢がん患者において総合的機能評価を実施する重要性が示唆された。

A. 研究目的

高齢がん患者の急増にも関わらず、相応しい医療やケアのあり方に関する知見は乏しい。高齢者は抗がん治療の副作用などに脆弱であることも多いことから、身体機能、精神・認知機能などに関する包括的評価を行うことで、そのような脆弱性を有する患者を同定する試みが行われるようになってきている。本研究の目的は、高齢血液がん患者の初回化学療法前に高齢者総合的機能評価を実施し、どのような問題がどの程度の頻度で存在するかを明らかにすることで

ある。

B. 研究方法

対象は、名古屋市立大学病院に入院した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歳以上のがん患者とした。適格性を満たす患者に対して、抗がん治療開始前に下記の項目より構成される高齢者総合的機能評価を行った。

・日常生活動作(ADL)、手段的日常生活動作(IADL): Barthel Index によって日常生活動作を、Lawton Index によって手段的日常生活動作を評価した。Barthel Index では

90 点以下、Lawton Index では 3 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、総得点を問題が存在していた領域の数で除した値を重症度指数とし、2 点以上を障害ありとした。

・栄養状態：Body Mass Index (BMI)を用いて評価し、22 未満を障害ありとした。

・抑うつ：自記式質問票 Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)を用いて評価した。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。各症状について直近 2 週間にどの程度の頻度で症状が出現するかを問うており、「半分以上」または「ほとんど毎日」という回答が 5 項目以上であった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 State Examination (MMSE)を用いた。30 点満点であり、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。

・脆弱性：ADL、IADL、合併症、栄養状態、抑うつ、認知機能障害の 6 項目のうち 2 項目以上で障害ありとされる場合を脆弱性あり定義した。

(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 (29%)であった。

総合的機能評価の結果、頻度の高い問題として、日常生活活動度の低下 (51%)、合併症 (47%)、栄養状態 (36%)、抑うつ (20%)、認知機能障害 (17%)などがあげられた。また 52% (95%信頼区間: 42-63) の患者が脆弱性の定義に相当した。

D. 考察

高齢血液がん患者は、初回治療開始前の時点において、様々な問題を有していることが示唆された。また約半数の患者が脆弱性を有していると考えられる状態にあることが示された。

E. 結論

高齢血液がん患者が様々な問題を有していることが明らかになったことから、日常臨床においても高齢者総合的機能評価を実施し、これらの問題を同定し、また問題に応じた対応を行うことが、高齢がん患者への医療やケアとして重要であると考えられる。

一方で多忙な日常臨床においてこのような包括的評価を全例に実施することは困難であると推測されることから、今後、高齢がん患者の高齢者総合的機能のスクリーニング方法の確立などが望まれると考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Akechi T, 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, Akechi T, 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. Akechi T: Psychotherapy for depression among patients with advanced cancer. *Jpn J Clin Oncol* 42:1113-9, 2012
10. Akechi T, et al.: Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients. *Palliat Med* 26:768-9, 2012
11. Akechi T, et al.: Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population. *J Am Geriatr Soc* 60:271-6, 2012
12. Akechi T, et al.: Perceived needs, psychological distress and quality of life of elderly cancer patients. *Jpn J Clin Oncol* 42:704-10, 2012
13. Akechi T, et al.: Clinical Indicators of Depression among Ambulatory Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Jpn J Clin Oncol* 42:1175-80, 2012
14. Ando M, 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*:1-8, 2012
15. Hirai K, Akechi T, et al.: Problem-Solving Therapy for Psychological Distress in Japanese Early-stage Breast Cancer Patients. *Jpn J Clin Oncol* 42:1168-74, 2012
16. 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* 200:305-9, 2012
17. Shimizu K, Akechi T, 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* 23:1973-9, 2012
18. 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
 19. 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* 42:550-60, 2012
 20. Yamada A, Akechi T, et al.: Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders. *BMC Psychiatry* 12:119, 2012
 21. Akechi T, et al.: Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan *Psychooncology* 20: 497-505, 2011
 22. Akechi T, et al.: Social anxiety disorder as a hidden psychiatric comorbidity among cancer patients *Palliat Support Care* 9: 103-105, 2011
 23. Ando M, Akechi T, et al.: A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients *Support Care Cancer* 19: 929-933, 2011
 24. Furukawa TA, Akechi T, et al.: Strategic use of new generation antidepressants for depression: SUND study protocol *Trials* 12: 116, 2011
 25. Furukawa TA, Akechi T, et al.: Relative indices of treatment effect may be constant across different definitions of response in schizophrenia trials *Schizophr Res* 126: 212-219, 2011
 26. Kinoshita Y, Akechi T, et al.: Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents *Schizophr Res* 126: 245-251, 2011
 27. Kobayakawa M, Akechi T, et al. Serum Brain-derived Neurotrophic Factor and Antidepressant-naive Major Depression After Lung Cancer Diagnosis *Jpn J Clin Oncol* 41: 1233-1237, 2011
 28. Okuyama T, Akechi T, et al.: Oncologists' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients in a breast cancer outpatient consultation *Jpn J Clin Oncol* 41: 1251-1258, 2011
 29. Sagawa R, Akechi T, et al.: Case of intrathecal baclofen-induced psychotic symptoms *Psychiatry Clin Neurosci* 65: 300-301, 2011
 30. Torii K, Akechi T, et al.: Reliability and validity of the Japanese version of the Agitated Behaviour in Dementia Scale in Alzheimer's disease: three dimensions of agitated behaviour in dementia *Psychogeriatrics* 11: 212-220, 2011
 31. Uchida M, Akechi T, et al.: Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan *Jpn J Clin Oncol* 41: 530-536, 2011
 32. Akechi T, et al.: Delirium training program for nurses *Psychosomatics* 51: 106-111, 2010
 33. Akechi T, et al.: Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients *Psychooncology* 19: 384-389, 2010
 34. Akechi T, et al.: Anticipatory nausea among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy: prevalence, associated factors, and impact on quality of life *Cancer Sci* 101: 2596-2600, 2010
 35. Katsumata R, Akechi T, et al.: A case with Hodgkin lymphoma and fronto-temporal lobular degeneration (FTLD)-like dementia facilitated by chemotherapy *Jpn J Clin Oncol* 40: 365-368, 2010
 36. Asai M, Akechi T, et al.: Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan *Palliat Support Care* 8: 291-295, 2010
 37. Ando M, Akechi T.: Factors in the Short-Term Life Review that affect spiritual well-being in patients *The Journal of Hospice and Palliative Nursing* 12: 305-311, 2010
 38. Ando M, Akechi T, et al.: Development of a Japanese Benefit Finding Scale (JBFS) for Patients With Cancer *Am J Hosp Palliat Care* 28: 171-175, 2010
 39. Ando M, Akechi T, et al.: Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients *J Pain Symptom Manage* 39: 993-1002, 2010
 40. Akazawa T, Akechi T, et al.: Self-perceived burden in terminally ill

- cancer patients: a categorization of care strategies based on bereaved family members' perspectives J Pain Symptom Manage 40: 224-234, 2010
41. Azuma H, Akechi T, et al. Paroxysmal nonkinesigenic dyskinesia with depression treated by bilateral electroconvulsive therapy J Neuropsychiatry Clin Neurosci 22: 352d e356-352 e356, 2010
 42. 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
 43. 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
 44. 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
 45. 明智龍男: がん患者の自殺、希死念慮, 精神腫瘍学クリニカルエッセンス, 内富庸介., 小川朝生. (編), 創造出版, 75-87, 2012
 46. 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, 100-110, 2012
 47. 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, 71-73, 2012
 48. 明智龍男: 精神療法, 精神腫瘍学クリニカルエッセンス, 内富庸介., 小川朝生. (編), 創造出版, 167-184, 2012
 49. 明智龍男: かかりつけ医が理解すべきがん患者のこころの変化-診断から終末期まで, 患者・家族の相談に応えるがん診療サポートガイド, 池田健一郎. (編), 南山堂, 777-781, 2011
 50. 明智龍男: がん患者の精神医学的課題, 今日の治療指針, 山口徹., 北原光夫., 福井次矢. (編), 医学書院, 882, 2011
 51. 明智龍男: がん治療における精神的ケアと薬物療法, 消化器がん化学療法ハンドブック, 古瀬純司 (編), 中外医学社, 83-90, 2011
 52. 明智龍男: 緩和ケアにおける精神科, 精神科研修ノート, 永井良三 (編), 診断と治療社, 73-76, 2011
 53. 明智龍男: 癌患者における幻覚妄想, 脳とこころのプライマリケア 6 巻 幻覚と妄想, 堀口淳. (編), シナジー, 327-333, 2011
 54. 明智龍男: 希死念慮, がん診療に携わるすべての医師のための心のケアガイド, 清水研. (編), 真興交易 (株) 医書出版部, 61-65, 2011
 55. 明智龍男: 希死念慮、自殺企図、自殺, 精神腫瘍学, 内富庸介., 小川朝生. (編), 医学書院, 108-116, 2011
 56. 明智龍男: 自殺企図, がん救急マニュアル, 大江裕一郎., 新海哲., 高橋俊二. (編), メジカルビュー社, 192-196, 2011
 57. 明智龍男: 心理社会的介入, 精神腫瘍学, 内富庸介., 小川朝生. (編), 医学書院, 194-201, 2011
 58. 明智龍男: 希死念慮・自殺, 専門医のための精神科臨床リユミエール 24 サイコオンコロジー, 大西秀樹 (編), 中山書店, 69-74, 2010
 59. 明智龍男: 精神症状の基本, これだけは知っておきたいがん医療における心のケア, 小川朝生., 内富庸介. (編), 創造出版, 53-60, 2010
 60. 明智龍男.: せん妄なのか、アカシジアなのか分からない時の対応, 緩和ケアのちょっとしたコツ, 森田達也, 新城拓也, 林忍り子 (編), 青海社, 238-240, 2010
 61. 明智龍男., 内富庸介: がん患者の抑うつ症状緩和-最近の話題, 別冊・医学のあゆみ 最新-うつ病のすべて, 樋口輝彦 (編), 医師薬出版株式会社, 160-164, 2010
 62. 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
 63. 明智龍男: がんとこころのケア-サイコオンコロジー. 精神科 23:271-275, 2013
 64. 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
 65. 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
66. 明智龍男: 緩和医療とせん妄. 臨床精神医学 42:307-312, 2013
 67. 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
 68. 明智龍男: 術後せん妄. 消化器外科 36:1643-1646, 2013
 69. 明智龍男: 抑うつとがん. レジデントノート 15:2440-2443, 2013
 70. 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
 71. 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
 72. 明智龍男: メメント・モリ. 精神医学 54:232-233, 2012
 73. 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, 気分障害の治療ガイドライン, 「精神科治療学」編集委員会 (編), 星和書店, 258-262, 2012
 74. 明智龍男: 緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス. 日本サイコセラピー学会雑誌 13:45-50, 2012
 75. 奥山徹, 明智龍男: 高齢がん患者において頻度の高い精神疾患とそのマネージメント. 腫瘍内科 8:270-275, 2011
 76. 明智龍男: かかりつけ医が理解すべきがん患者のこころの変化-診断から終末期まで-. 治療 93:777-781, 2011
 77. 明智龍男: がんの部位と進行度別にみた精神症状の特徴とそれに応じた対応. 精神科治療学 26:937-942, 2011
 78. 明智龍男: がん患者のサバイバーシップ. medicina 48:2011-12, 2011
 79. 明智龍男: がん緩和ケア-精神的ケア. medicina 48:2134-2136, 2011
 80. 明智龍男: 悪性腫瘍に罹患した患者の精神症状に対する向精神薬の使用法. 日本臨床 70:126-129, 2011
 81. 明智龍男: 緩和ケアを受けるがん患者の実存的苦痛の精神療法-構造をもった精神療法. 精神科治療学 26:821-827, 2011
 82. 明智龍男: 気持ちのつらさ. がん治療レクチャー 2:578-582, 2011
 - 83.
 84. 2.学会発表
 85. 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
 86. 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
 87. 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
 88. 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; in International Society for Quality of Life Research meeting. Budapest, 2012 Oct
 89. Akechi T, 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
 90. Fujimori M, Akechi T, et al: An exploratory study on factors associated with patient preferences for communication. In: 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
 91. 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
 92. 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
 93. Shimizu K, Akechi T, 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
94. 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
 95. 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
 96. 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
 97. Akechi T: associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
 98. Akechi T: Panel discussion, Akechi T, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
 99. Akechi T: Suicidality among Japanese cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
 100. Akechi T, et al.: Anticipatory nausea among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy: prevalence, associated factors, and impact on quality of life 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
 101. Okuyama T, Akechi T, et al.: Competency to consent to initial chemotherapy among elderly patients with hematological malignancies, 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
 102. Sagawa R, Aekchi T, et al.: The anger and its underlying factors in patients with cancer, 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
 103. 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
 104. 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
 105. 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
 106. 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
 107. 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
 108. 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
 109. 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
 110. 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
 111. 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
 112. 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
 113. 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
 114. 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
115. 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
116. 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
117. 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
118. 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
119. 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
120. 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
121. 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
122. 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
123. 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
124. 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
125. 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
126. 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
127. 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
128. 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
129. 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
130. 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
131. 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
132. 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
133. 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
134. 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
135. 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
136. 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
137. 厨芽衣子, 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
138. 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
139. 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
140. 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
141. 清水研, 明智龍男, 他: 肺がん患者に合併する抑うつ危険因子について: 身体・心理・社会面の包括的検討, 第25回日本サイコオンコロジー学会総会, 2012年9月、福岡
142. 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
143. 山田光彦, 明智龍男, 他: 実践的精神科薬物治療研究プロジェクト: Japan Trialists Organization in Psychiatry, J-TOPの試み, 第32回日本臨床薬理学会, 2011年12月
144. 明智龍男: JSCO University 本邦における治療ガイドライン: サイコオンコロジー, 第49回日本癌治療学会, 2011年10月
145. 明智龍男: ランチョンセミナー がん患者の抑うつ評価とマネジメント, 第24回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011年9月
146. 縦野香苗, 明智龍男, 他: 乳がん患者のニードに基づいた看護師と精神腫瘍医の協働ケア介入の実行可能性と有用性の予備的検討, 第24回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011年9月
147. 佐川竜一, 明智龍男, 他: がん患者の看護師に対する「怒り」表出についての関連要因の検討, 第16回日本緩和医療学会総会, 2011年7月
148. 坂本雅樹, 明智龍男, 他: 腹水濾過濃縮再静注法10例の合併症の検討, 第16回日本緩和医療学会総会, 2011年7月
149. 鳥井勝義, 明智龍男, 他: Agitation Behavior in Dementia Scale (ABID)の標準化の検討, 第26回日本老年精神医学会, 2011年6月
150. 明智龍男: サイコオンコロジー-がん医療におけるこころの医学, 平成23年度独立行政法人国立病院機構 良質な医師を育てる研修 特別講演, 2011年6月
151. 明智龍男: シンポジウム 泌尿器系難治症状の緩和: がん患者の精神症状のマネジメント, 第99回 日本泌尿器科学会総会, 2011年4月
152. 明智龍男: 教育セミナー サイコオンコロジー: がん医療におけるこころの医学, 第17回日本臨床腫瘍学会教育セミナーAセッション, 2011年3月
153. 内田恵, 明智龍男, 他: 進行乳がん患者におけるニードと心理的負担, 第169回東海精神神経学会, 2011年2月
154. 平野道生, 明智龍男, 他: 精神科介入により身体治療を円滑に行うことができたクッシング症候群の一症例, 第169回東海精神神経学会, 2011年2月
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得
なし。
 2. 実用新案登録
なし。
 3. その他
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総合研究報告書

急性期病院入院がん高齢患者の現状-治療法選択と総合機能評価に関する研究

研究分担者 須藤 紀子 杏林大学医学部高齢医学科 非常勤講師

研究要旨 虚弱高齢者や認知機能障害を有する高齢担癌患者に対して、積極的治療を行うのか、保存的・緩和治療を行うのか、その判断根拠となる知見は乏しい。当科に入院した担癌患者のカルテ調査を行い、がん治療方針決定に関わる要素を抽出し、総合機能評価や退院支援との関係について検討した。さらに、退院患者について予後調査を行い治療法選択と予後との関係について検討した。有癌患者 89 名の内訳は男性 63 名、女性 26 名、平均年齢 85.4 歳。癌種の内訳は約 60%が消化器系癌、約 35%が前立腺癌、その他の癌が 5%だった。前立腺癌患者の約 60%が積極的治療を選択したが、消化器系癌患者では約 30%に留まり、その他の癌患者ではほとんど行われなかった。治療法の選択について、癌種に関わりなく積極的治療を選んだ群では保存的治療を選んだ群より年齢が若く、CGA 7 の総得点が高い傾向にあった。しかし JABC ランクとの関係では前立腺癌患者で相関を認めたが、他の癌患者では相関は見られなかった。治療方針の決定については癌種にかかわらず保存的治療の 65%は家族により決定されており、本人意向によるのは 20%にとどまった。しかしアンケート調査の結果を加味すると、家族による治療方針の決定には、それまで家族に伝えてきた本人の希望が反映されていることが判明した。急性期病院入院後、担癌患者の自宅復帰率は約 45%と低く（一般患者では 65%）、多くは入院を契機に自宅に戻れず介護施設や一般病院に移った。しかし前立腺癌患者では一般病院や介護施設を経由して自宅に戻った例もあった。また、自宅に戻った症例では癌種に関わらず、最後を自宅で迎えていた。退院後の生存期間は前立腺癌患者で約 8 ヶ月、他の癌患者で約 4 ヶ月である。介護施設とりわけ療養型病床群などの終末期担癌患者が入所可能な施設が減少している現在、急性期病院入院後、高齢癌患者が在宅生活に戻ることが可能かどうかをどう判断するのか、またどうすれば在宅に戻ることが可能なのか、高齢癌患者の最後の数ヶ月を在宅でどう支えていくかが今後の検討課題となる。総合機能評価や寝たきり度、老年症候群の評価は今後担癌患者の在宅サポートを組み立てる上で重要なツールになると考えられる。

A. 研究目的

虚弱高齢者や認知機能障害を有する高齢担癌患者に対して、積極的治療を行うのか、保存的・緩和治療を行うのか、その判断根拠となる知見は乏しい。

当科に入院した担癌患者のカルテ調査を行

い、がん治療方針決定に関わる要素を抽出し、総合機能評価や退院支援との関係について検討する。さらに、退院患者について予後調査を行い治療法選択と予後との関係について検討する。

B. 研究方法

2009年1月1日から2012年10月31日までに当科入院となった患者1,363名中有がん患者89名を対象に、①入院時主病名②がん種③治療法の選択④CGA7と治療法選択の関係⑤JABCランクと治療法選択の関係⑥治療法決定因子⑦入院前の居住場所と退院先・転帰について、前立腺癌患者とその他の癌患者にわけ、それぞれ積極的治療を行った群と保存的治療を選択した群で比較検討した。次に退院後予後調査として、入院中の死亡例と2013年2月28日時点で当院への継続通院が確認された例を除いた64例を対象に、①生存/死亡の確認、②生存者についてはアンケート調査時の居住場所、死亡者では死亡年月日、死亡場所の確認、③今回のがん治療に関する本人・家族の意見等についてアンケートを実施した。

(倫理面への配慮)

情報はすべて匿名化し、プライバシーの保護には十分配慮している。またカルテ調査であり、有害事象としての身体的問題は生じないと考える。またアンケート調査については当院の倫理委員会の承認を得た上で、アンケート用紙送付け前に本人あるいはご家族に電話連絡し、了解の得られた方にのみアンケート調査を行った。

C. 研究結果

担癌患者89名の内訳は男性63名、女性26名、平均年齢85.4歳。主病名が癌であ

ったのは29名、残りの60名は肺炎など他疾患のために入院となり併存疾患として癌を有していた患者であった。癌種の内訳は約60%が消化器系癌、約35%が前立腺癌でその他の癌が5%だった。前立腺癌患者の約60%が積極的治療を選択したが、消化器系癌患者では約30%に留まり、その他の癌患者ではほとんど行われなかった。治療法の選択について、癌種に関わりなく積極的治療を選んだ群では保存的治療を選んだ群より年齢が若く、CGA総得点が高い傾向にあった。しかしJABCランクとの関係では前立腺癌患者ではADLの高い患者が積極的治療を選択する傾向を認めたが、それ以外の癌患者ではADLとの相関関係は見られず、ADLが高くても保存的治療を選択する患者が多かった。

治療方針の決定については癌種にかかわらず保存的治療の65%は家族により決定されており、本人意向によるのは20%にとどまった。一方積極的治療の選択は前立腺癌患者の70%が本人の意志で決定されているのに対し、ほかの癌では50%にとどまった。

自宅復帰率は、保存的治療群では癌種に関わらず約50%だった。積極的治療群では前立腺癌患者の約60%が自宅復帰したのに対し、積極的治療群では20%と著しく低かった。

予後調査の対象となった64例中、アンケート調査への返答のあったのは41例(前立腺癌患者17例、前立腺癌以外の癌患者24例)だった。生存例は前立腺癌患者が4例(全

例ホルモン治療継続例：積極的治療群)、その他の癌患者が5例(積極的治療群3例：胃癌術後、食道癌ESD後、膀胱癌術後、保存的治療群2例：肺癌、乳癌)だった。退院後死亡例の生存日数の中央値は前立腺癌患者(17例)が252日、その他の癌患者(19例)が130日だった。癌種に関わらず死因の65%は癌死だが、35%は誤嚥性肺炎や心不全、脳梗塞など老年症候群によるものだった。急性期病院入院後自宅に退院した例は前立腺癌患者が2例最後を自宅迎えた例は4例、その他の癌患者では自宅に退院したのが4例で全員が自宅で最後を迎えていた。残りの症例は急性期病院入院後一般病院あるいは介護施設に移り、そこで最後を迎えていた。

入院中の癌治療方針の決定に対する本人・家族の意見の中でもっとも多かったのは「高齢なので本人に負担のかかる(つらい)治療は望まなかった」という意見で、次いで「今回の治療はつねづね本人が望んでいた方針である」という意見が多く、また「高齢のため手術などの治療は困難と医師より言われたため」という意見も寄せられていた。

D. 考察

高齢者では癌の治療方針決定に当たり癌種(前立腺癌 vs 前立腺以外の癌)によって分けて考える必要があると考えられた。前立腺癌患者では積極的治療をおこなっても本人の体に比較的負担の少ないため、積極的治療を選択しやすく、またこのような治

療方針の決定はCGA7総得点の高さやJABCランクによる寝たきり度の低さと相関する傾向があると考えられた。一方、前立腺癌以外の癌(本人にとって治療による負担の大きい消化器癌や肺癌など)ではCGA7総得点の高さは積極的治療を選択する際の参考値となりうるが、JABCランクによる寝たきり度は治療方針決定にほぼ関与せず、それよりも病状が治療方針決定の大きな要因になると考えられた。

またカルテ調査から、前立腺癌患者では治療方針決定に本人の意志が反映される一方、前立腺癌以外の癌患者では本人の意志よりも家族によって治療方針が決められているケースが多いという結果が得られた。しかしアンケート調査の結果を加味すると、家族による治療方針の決定には、それまで家族に伝えてきた本人の希望が反映されていることが理解できた。

急性期病院入院後担癌患者の自宅復帰率は約45%と低く(一般患者では65%)、多くは入院を契機に自宅に戻れず介護施設や一般病院に移るとというのが前年度までの結果であったが、前立腺癌患者では一般病院や介護施設を経由して自宅に戻った例もあった。また、自宅に戻った症例では癌種に関わらず、最後を自宅で迎えていた。退院後の生存期間は前立腺患者で約8ヶ月、他の癌患者で約4ヶ月である。介護施設とりわけ療養型病床群などの終末期担癌患者が入所可能な施設が減少している現在、急性期病院入院後、高齢癌患者が在宅生活に戻ることが可能かどうかをどう判断するのか、

またどうすれば在宅に戻ることが可能なのか、高齢癌患者の最後の数ヶ月を在宅などでどう支えていくかが今後の検討課題となる。総合機能評価や寝たきり度、老年症候群の評価は今後担癌患者の在宅サポートを組み立てる上で重要なツールになると考えられる。

E. 結論

高齢癌患者でも癌種、癌の時期により積極的治療は生存延長につながる。高齢癌患者に対する総合機能評価や寝たきり度、老年症候群の評価は、治療法を決める決定的な要因とはならないが、急性期病院入院後、在宅復帰が可能であるかどうかの判断や、在宅復帰を目指すための社会的サポートを組み立てる重要なツールとなりうる。

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

1. Nagai K, Sudoh N, Kozaki K et al; Efficacy of combined use of three non-invasive atherosclerosis tests to predict vascular events in the elderly; carotid intima-media thickness, flow-mediated dilation of brachial artery and pulse wave velocity. *Atherosclerosis* 231(2) 365-70, 2013
2. Tanaka T, Nagai K, Sudo N et al; Weight loss and homeostatic imbalance of leptin and ghrelin levels in lean older adults. *J Am Geriatr Soc.* 61(12) 2234-6, 2013
3. 永井久美子, 小柴ひとみ, 須藤紀子 他; 老年症候群把握のためのもの忘れセンター予診票の作成と検証. *日老医誌*, in press
4. 須藤紀子 高齢者の救急疾患と対応急性腹症. *レジデント vol 5: 90-99*, 2012
5. 須藤紀子 高齢者の排尿・排便障害. *日老医誌: 49: 582-585*, 2012
6. 塚原大輔, 須藤紀子: 高齢者の薬剤性消化管機能障害. *Geriatric Medicine* 50(8): 961-963, 2012
7. 須藤紀子: 食欲がない!. 写真でわかる生活支援技術 伊藤英喜・高橋龍太郎・是枝祥子監修. 166-167, 2011 インターメディカ, 東京
8. 須藤紀子, 神崎恒一: 高齢者の認知症評価法. *腫瘍内科* 8(3): 260-269, 2011 科学評論社, 東京
9. 須藤紀子: 排便障害. 健康長寿診療ハンドブック 日本老年医学会編集. 66-68, 2011 メジカルビュー社, 東京
10. 須藤紀子: 肝硬変. *内科 Vol 108 (6): 1103-1108*, 2011 南江堂, 東京
11. 須藤紀子: 胃瘻の判断と本人, 家族への説明と同意 誤嚥性肺炎 抗菌薬だけに頼らない肺炎治療 藤谷順子・鳥羽研二編 103-107, 2011 医歯薬出版株式会社, 東京
12. 須藤紀子: 退院後の胃瘻管理 誤嚥性肺炎 抗菌薬だけに頼らない肺炎治療 藤谷順子・鳥羽研二編 181-188, 2011 医歯薬出版株式会社, 東京

学会発表

13. 宮城島 慶, 須藤紀子, 神崎恒一 他; 高齢者重症肺炎に対する High flow nasal can-nula oxygen therapy(HFNC)の経験. 第 57 回日本老年医学会関東甲信越地方会 2013. 3, 東京
14. 柴田茂貴, 須藤紀子, 神崎恒一 他; 器質化肺炎が先行し関節リウマチと診断された高齢女性患者の 1 例. 第 57 回日本老年医学会関東甲信越地方会 2013. 3, 東京
15. 輪千督高, 須藤紀子, 神崎恒一 他; 食思不振を症状に有し緊急入院した高齢患者の背景因子に関する検討. 第 55 回日本老年医学会学術集会・総会 2013.6, 大阪
16. 小柴ひとみ, 永井久美子, 須藤紀子 他; 老年症候群の適切な把握のための、もの忘れ外来予診表の活用. 第 55 回日本

- 老年医学会学術集会・総会 2013.6, 大阪
17. 井上慎一郎, 永井久美子, 須藤紀子 他; 急性期病院へ入院した高齢者の入院時評価と転帰についての検討. 第 55 回日本老年医学会学術集会・総会 2013.6, 大阪
 18. 須藤紀子, 永井久美子, 神崎恒一 他; 急性期病院入院がん高齢患者の現状治療法選択と総合機能評価. 第 55 回日本老年医学会学術集会・総会 2013.6, 大阪
 19. 永井久美子, 須藤紀子, 神崎恒一 他; 高齢者における非侵襲的動脈硬化検査法の有用性 組み合わせ診断によるイベント予測能の向上. 第 55 回日本老年医学会学術集会・総会 2013.6, 大阪
 20. 田中政道, 須藤紀子, 神崎恒一 他; もの忘れセンター通院患者におけるサルコペニアの実態調査と臨床測定値に関する検討. 第 55 回日本老年医学会学術集会・総会 2013.6, 大阪
 21. 井上慎一郎, 須藤紀子 他; 低ナトリウム血症を発症して当科に入院した高齢者の検討. 第 54 回日本老年医学会学術集会・総会 2012. 6, 東京
 22. 田中政道, 須藤紀子 他; 高齢外来通院患者における虚弱スケールの臨床意義に関する検討. 第 54 回日本老年医学会学術集会・総会 2012. 6, 東京
 23. 須藤紀子 他; 急性期病院での高齢者虐待への取り組み. 第 54 回日本老年医学会学術集会・総会 2012. 6, 東京
 24. 永井久美子, 須藤紀子 他; 脳皮質下虚血病変の局在と老年症候群の関連について. 第 54 回日本老年医学会学術集会・総会 2012. 6, 東京
 25. 柴田美帆, 須藤紀子 他; 老人保健施設通所利用者の難聴と認知症の実態 (簡易聴力チェッカーの活用). 第 54 回日本老年医学会学術集会・総会 2012. 6, 東京
 26. 須藤紀子; Meet the Expert, 排尿排便障害. 第 54 回日本老年医学会学術集会・総会 2012. 6, 東京
 27. 塚原大輔, 須藤紀子 他; 繰り返す誤嚥性肺炎に対して胃瘻造設をした高齢者 3 例. 第 84 回日本消化器内視鏡学会総会 2012. 10, 神戸
 28. 佐藤道子, 須藤紀子 他; 急性期病院入院高齢者の入院時評価と転帰についての検討. GMF2 2012. 10, 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
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総合研究報告書

高齢者の診療の質指標に関する研究に関する研究

研究分担者 東 尚弘
国立がん研究センターがん対策情報センター
がん政策科学研究部 部長
研究協力者 中村 文明
東京大学大学院医学系研究科 公衆衛生学 助教

研究要旨 海外では高齢者の診療の質を測定することに関して、診療の過程を評価する先行研究がある。高齢がん患者の診療の質を評価するために、初年度は先行研究を参考に診療の質指標の特定を行い、複数医療機関の受診における整合性を検討する項目が抽出された。二年目は患者対象に医療連携に関する質問紙調査を行い、医療者間の情報共有に関して患者満足度が低下していることを示唆できた。三年目は日本で開発された診療の質指標を測定し患者年代ごとに実施率を比較し、有害事象の予防に関して改善の可能性があることを示唆できた。三年間の研究をとおして、高齢がん患者の診療の質を評価するための指標を抽出できた。

A. 研究目的

1990年代より米国では高齢者の医療の質に関して評価が行われてきた。医療の質には様々な側面があり、それらの側面に対応した評価尺度・方法が考えられる。一つは、接遇や診療環境の快適さに代表される対人関係的側面であり、患者満足度や患者による評価が代表的である。もう一つは、健康状態の改善につながる医療技術的な側面であり、スタッフ数などによる構造評価、「行われるべき診療行為の実施の有無、割合」による過程評価、生存率、合併症発生率などによる結果評価がある。近年では、「根拠に基づく医療」の考え方やそれに基づく診療ガイドラインの整備が進んだことで、標準診療の実施率を用いた過程評価が注目を

集めつつあり、海外からは高齢者診療の過程評価の指標やその測定結果の報告が先行して報告されている。

「高齢がん患者における高齢者総合的機能評価の確立とその応用に関する研究」班では、高齢がん患者に伴う様々な問題に取り組んでおり、本研究ではその一環として高齢者の医療の質評価の指標を評価するための方法の確立および実際の測定を行うことを目的とした。

B. 研究方法

初年度は、米国の先行研究である「Assessing Care of Vulnerable Elders (ACOVE)」プロジェクトの質指標から、本研究のがん特異的総合的高齢者評価の中の

質問の中で応用可能な形で測定可能と考えられる項目について検討し抽出を行った。

二年目は、高齢者のがん医療における連携の評価を行うために、外来化学療法開始時、緩和医療科外来通院開始時、在宅ケア移行時の3時点のいずれかに該当した患者への質問紙調査を行った。

三年目は、先行する研究班で作成されたがん診療の質を測定する指標であるQuality Indicator (QI) を用いて、がん診療連携拠点病院7施設において院内がん登録とDPCデータから患者年代ごとにQIスコアを算出し、比較検討を行った。

(倫理面への配慮)

二年目、三年目の研究は国立がん研究センターの倫理審査委員会の承認を得て行った。データ収集に当たっては、匿名化を行い、研究のためだけに使用する患者番号を割り付けてデータの管理を行った。

C. 研究結果

(1) 高齢者診療の質評価指標

全患者を対象とするQIのうち16項目、個別状況を考慮するQIのうち5項目が直接聴取可能なQIとして抽出された。これらは主に、定期的な健康状態の聴取を中心とし、複数医療機関の受診における整合性を検討する項目、過去の予防接種歴を検討する項目などが含まれていた。

(2) 高齢者のがん医療における連携の評価

現在の担当医による経過の把握ができて

いるかの質問には全体の83%の患者が「強くそう思う」「そう思う」のいずれかと回答していた。一方で、医師・医療スタッフ間の情報共有、看護師間の情報共有に関しては、「強くそう思う」「そう思う」の回答は60%まで減少した。

(3) 患者年代ごとにQIスコアを算出し比較検討

治療や術後補助療法に関するQIでは、実施率は年代の上昇と共に著明に低下し、また有害事象の予防に関するQIも年代の上昇に伴い実施率は低下する傾向が認められた。

研究結果の詳細は各年度の分担報告書を参考にしていただきたい。

D. 考察

高齢がん患者は複数の疾患を抱える者も数多くいることから、診療の継続性や整合性などが若年者に比べて重要度を増していると考えられ、本研究ではこのような状況が考慮された診療が行われたかを評価する指標などを検討し、実際に測定を行うことで医療者間の情報共有に関して改善の可能性を示唆することができた。さらに、診療の質に関する指標の測定も行い、有害事象予防に関する診療に改善の可能性があることを示唆できた。高齢者の医療における目標は必ずしも生存の延長ではないことも多いため、高齢がん患者の診療の質を評価するためには生存率の改善のみでなく、今回の研究で使用したような評価指標の測定が必要であると考えられた。

三年間の研究を通じて、高齢がん患者の診療の質を評価する方法を検討することができたが、今回の研究では数施設での測定にとどまっているため、日本全体の高齢がん患者の診療の現状を評価するためには、日本全体での患者サンプルによる測定が必要であると考えられる。今後はこの研究で得られた指標を吟味し、測定を簡素化することでより広い対象に測定できる方法を検討し実際に測定をしていくことが必要であると考えられる。

E. 結論

高齢がん患者の診療の質を評価するための指標の特定し、実際の測定を行うことで高齢がん患者の診療に改善の余地があることを示唆することが可能であった。今後は日本全体の状況を把握するための大規模な調査が必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべき事なし。

G. 研究発表

論文発表

1. Ishiguro M, Higashi T, Watanabe T, Sugihara K. Changes in colorectal cancer care in Japan before and after guideline publication: a nationwide survey about D3 lymph node dissection and adjuvant chemotherapy. *Journal of the American College of Surgeons* 2014 (in press)
2. Higashi T, Nakamura F, Shibata A, Emori Y, Nishimoto H. The National Database of Hospital-Based Cancer Registries: A Nationwide Infrastructure to Support Evidence-based Cancer Care and Cancer Control Policy in Japan. *Jpn J Clin Oncol.*

2013 (in press)

3. Higashi T, Nakamura F, Shimada Y, Shinkai T, Muranaka T, Kamiike W, Mekata E, Kondo K, Wada Y, Sakai H, Ohtani M, Yamaguchi T, Sugiura N, Higashide S, Haga Y, Kinoshita A, Yamamoto T, Ezaki T, Hanada S, Makita F, Sobue T, Okamura T. Quality of Gastric Cancer Care in Designated Cancer Care Hospitals in Japan. *Int J Qual Health Care.* 2013 ;25(4):418-28.
4. Higashi T, Nakamura F, Saruki N, Sobue T. Establishing a Quality Measurement System for Cancer Care in Japan. *Jpn J Clin Oncol.* 2013;43(3): 225-32
5. Higashi T, Nakamura F, Saruki N, Takegami M, Hosokawa T, Fukuhara S, Nakayama T, Sobue T. Evaluation of Newspaper Articles for Coverage of Public Reporting Data ? A Case Study of Unadjusted Cancer Survival Data. *Jpn J Clin Oncol.* 2013;43(1):95-100
6. Nakamura F, Higashi T. Pattern of prophylaxis administration for chemotherapy-induced nausea and vomiting: an analysis of city-based health insurance data. *Int J Clin Oncol.* 2013;18(6):971-6
7. Higashi T, Yoshimoto T, Matoba M. Prevalence of Analgesic Prescriptions among Patients with Cancer in Japan: An Analysis of Health Insurance Claims Data. *Glob J Health Sci.* 2012;4(6):197-203.
8. Machii R, Saika K, Higashi T, Aoki A, Hamashima C, and Saito H. Evaluation of feedback interventions for improving the quality assurance of cancer screening in Japan: Study design and report of the baseline survey. *Jpn J Clin Oncol* 2012;42(2):96-104
9. Higashi T, Fukuhara S, Nakayama T. Opinion of Japanese Rheumatology Physicians on Methods of Assessing the Quality of Rheumatoid Arthritis Care *J Eval Clin Pract.* 2012;18(2):290-295
10. Zhang M, Higashi T, Nishimoto H, Kinoshita T, Sobue T. Concordance of hospital-based cancer registry data with a clinicians' database for breast cancer. *J Eval Clin Pract.* 2012;18(2):459-64.
11. Ono R, Higashi T, Takahashi O, Tokuda Y, Shimbo T, Endo H, Hinohara S, Fukui T, Fukuhara S. Sex differences in the change in health-related quality of life associated

with low back pain. Qual Life Res. 2012;21(10):1705-11

12. Higashi T, Hasegawa K, Kokudo N, Makuuchi M, Izumi N, Ichida T, Kudo M, Ku Y, Sakamoto M, Nakashima O, Matsui O, Matsuyama Y, Sobue T; the Liver Cancer Study Group of Japan. Demonstration of quality of care measurement using the Japanese liver cancer registry. Hepatol Res. 2011;41(12):1208-1215
13. Ohura T, Ishizaki T, Higashi T, Konishi T, Ishiguro R, Nakanishi K, Shah S, Nakayama T. Reliability and validity tests of an evaluation tool based on the modified Barthel Index. International Journal of Therapy and Rehabilitation. 2011; 18(8) 422-428
14. Shakudo M, Takegami M, Shibata A, Kuzumaki M, Higashi T, Hayashino Y, Suzukamo Y, Motira S, Katsuki M, Fukuhara S. Effect of Feedback in Promoting Adherence to an Exercise Program. Journal of Evaluation in Clinical Practice J Eval Clin Pract. 2011;17(1):7-11

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
特記すべき事なし。