

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

在宅医療における精神症状緩和推進研究 在宅医療スタッフのためのこころのケア教育プログラムの開発

研究分担者 明智 龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野 教授

研究協力者 久保田 陽介（名古屋市立大学病院）
奥山 徹（名古屋市立大学病院）

研究要旨

質の高い在宅医療の推進は我が国の喫緊の課題であり、これは東日本大震災の被災地においても例外ではない。本研究では、在宅医療スタッフを対象とした、精神心理的苦痛を有する患者のケア向上に資する教育プログラムの開発を行うとともに、そのプログラムの有用性を検討することを主たる目的とした。研修会事前のインターネットを用いた講義 30 分間と、ロールプレイを中心とする 4 時間 30 分の研修会からなるプログラムを開発し、21 名の訪問看護師に対して実施した。実施前後で精神心理的苦痛を有するがん患者へのケアの自信、知識に関する自記式質問票を施行し、プログラムの有用性を検討した結果、本教育プログラムが、ケアに関する自信を改善しうることを予備的に示した。

A．研究目的

質の高い在宅医療の推進は我が国の喫緊の課題であり、これは東日本大震災の被災地においても例外ではない。中でも、在宅医療においても精神症状緩和を含む緩和医療が求められるが、在宅医療スタッフは患者の精神心理的苦痛の評価や、それを有する患者に対するケアに困難を感じている。

本研究では、在宅医療スタッフを対象とした、精神心理的苦痛を有する患者のケア向上に資する教育プログラムの開発を行うとともに、そのプログラムの有用性を検討することを主たる目的とした。

B．研究方法

[教育プログラムの開発]

我々は本研究に先立ち、がんに関する専門・

認定看護師を対象とした精神症状教育プログラムを開発・実施し、その過程のなかで、1．専門あるいは認定資格を有した看護師にとっても精神的側面に関するコミュニケーションは難易度が高いこと、2．コミュニケーションスキルを改善するうえでは、講義形式の坐学ではなくロールプレイが有用であること、3．連続した二日間の長時間のプログラムは参加者にとって負担が大きいこと、などを経験した。

そこで、これらの経験を踏まえて、本教育プログラムでは、従来のプログラムを改訂し、以下の3つの要素を重点的に取り入れることとした。1．在宅医療スタッフが、患者の精神心理的苦痛に注意し、感情に焦点を当てた会話を用いて、支持的なコミュニケーションをすることができることをゴールとすること、2．ロールプレイを中心とする研修内容とし、その理解を深めるために、コミュニケーションの実例を

盛り込んだ DVD を作成すること、3. 均てん化を考慮し、開催および実施可能性を高める工夫を取り入れること。

昨年度の本研究班の成果として、インターネットを用いた講義 30 分間と、ロールプレイを中心とする 4 時間 30 分の研修会からなるプログラムを開発した。DVD に関しては、在宅医療の現場を想定し、「患者と支持的コミュニケーションを行う」「家族と支持的コミュニケーションを行う」という 2 つのパターンを収録し、1. 気持ちについて尋ねる、2. 感情を同定する、3. 感情の背景を尋ねる、4. 理解したことを自分で伝える、という支持的コミュニケーションの実際を解説した内容とした。

開催実施可能性を高める工夫としては、1. 講義を研修会前にインターネットで行うこと、2. 研修会所要時間を半日程度とすること、3. プログラムにおけるファシリテーターは特に精神腫瘍学や緩和ケアの経験を有しない心理学部大学院生 10 名が行うこと、とした。なお心理学部大学院生に対しては、プログラム実施に先立ち、半日のファシリテーター研修会を開催した。

[教育プログラムの効果の検討]

対象：在宅医療に関わるスタッフ、特に訪問看護師を対象とした。

介入：前述の教育プログラムを実施した。

評価項目：実施前後で、我々が先行研究においてデルファイ法を用いて開発した「通常の心理反応へのケア」に関する自信、知識に関する自記式質問票を施行した。主要評価項目である自信は 0-10 の Numerical Rating Scale 3 項目から構成され、総合スコアは 0-30 点の範囲でスコアリングされ、高得点がより自信があることを意味する。副次評価項目である知識は、正誤を問う質問 4 項目から構成され、総合スコアは 0-4 点に分布し、高得点がより正しい知識を有していることを意味する。また実施終了後、自由記載での感想を求めた。

統計解析：一群前後比較(対応のある t 検定)を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は医療従事者を対象とした教育に関する研究であり、有害事象などもほとんど生じないと考えられることから、文書により研究協力の依頼を行い、調査票への回答をもって協力

の同意とみなした。

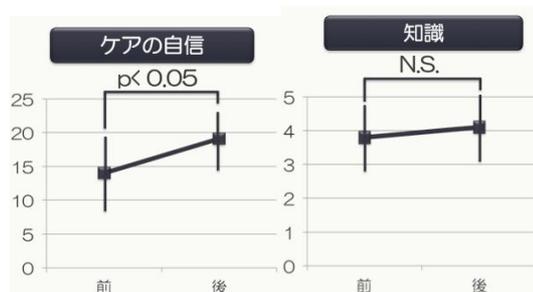
C. 研究結果

[教育プログラムの効果検討]

今年度は、新たに 10 名の看護師を対象に本プログラムを実施し、昨年度の参加者と合わせ、計 21 名から有効回答を得た。

参加者の背景は、平均年齢 50 歳、看護師としての経験年数は平均 26 年、14 名が介護支援専門員の資格を有していた。

統計解析の結果、がん患者へのケアに関する自信は統計学的に有意に改善した(介入前:14.0±5.7、介入後:19.1±4.6、 $p<0.05$)。ケアの知識については有意な改善を認めなかった(介入前:3.8±1.0、介入後:4.2±1.1、 $p=0.17$)。



自由記載での感想では、「気持ちについて尋ねるための時間を持つことが大切と感じた」など、気持ちに関するコミュニケーションの重要性への気付きに関する感想が得られたほか、「ロールプレイを通して、患者や家族の想いに配慮する重要性を再認識し、どう対応したら満足あるいは想いを引き出すことが出来るのかわかった」など、ロールプレイ学習が有効であったとの回答が得られた。

精神心理的苦痛の訴えなど、参加者への有害事象は認めなかった。

D. 考察

在宅医療スタッフを念頭においた、精神心理的苦痛を有する患者のケア向上に資する半日の簡便な教育プログラムを開発するとともに、本教育プログラムによって、訪問看護師のこころのケアに関する自信を改善しうることを示した。一方、知識については有意な改善が得ら

れなかったが、これはプログラム実施前スコアがすでに高得点であることから、天井効果によるものの可能性が考えられた。これは参加者の知識レベルが高かった可能性あるいは知識を問う項目が容易すぎた可能性等が考えられ、今後同種の研究を実施するうえで設問内容の工夫が必要であることが示唆された。

本結果が、1. インターネット学習採用、2. 研修会の短時間化、3. 心理学部大学院生によるファシリテーションによる開催に伴う人的資源削減、などの実施可能性を高める工夫を採用したプログラムによって得られたものであることに特筆すべき意義があると考えられる。

本研究で扱ったところのケアは、通常の心理反応と言われるごく軽度の精神心理的苦痛を念頭においたものであり、本プログラムの修了のみで、うつ病・適応障害といったより重篤な精神心理的苦痛に対処できるようになるわけではないことに留意が必要である。一方でこのような重篤な精神心理的苦痛を有する患者こそ支援が必要であることから、今後、本プログラムの開発で得られた知見を活かして、本プログラム修了者が次段階として重篤な精神心理的苦痛について学ぶことができるプログラムの開発が必要と考える。

E . 結論

簡便でかつ実施可能性が高い在宅医療スタッフのためのところのケア教育プログラムを開発し、それが訪問看護師のケアに関する自信を高めることに有用であることを示した。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

- 論文発表
1. Akechi T, et al: Contribution of problem-solving skills to fear of recurrence in breast cancer survivors. Breast Cancer Res Treat 145:205-10, 2014
2. Azuma H, Akechi T: What domains of quality of life are risk factors for depression in patients with epilepsy? Austin journal of psychiatry and behavioral sciences 1:4, 2014
3. Azuma H, Akechi T: Effects of psychosocial functioning, depression, seizure frequency, and employment on quality of life in patients with epilepsy. Epilepsy Behav 41:18-20, 2014
4. Banno K, Akechi T, et al: Neural basis of three dimensions of agitated behaviors in patients with Alzheimer disease. Neuropsychiatr Dis Treat 10:339-48, 2014
5. Katsuki F, Akechi T, et al: Multifamily psychoeducation for improvement of mental health among relatives of patients with major depressive disorder lasting more than one year: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 15:320, 2014
6. Momino K, Akechi T, et al: Psychometric Properties of the Japanese Version of the Concerns About Recurrence Scale (CARS-J). Jpn J Clin Oncol 44:456-62, 2014
7. Morita T, Miyashita M, Akechi T, et al: Symptom burden and achievement of good death of elderly cancer patients. J Palliat Med 17:887-93, 2014
8. Nakanotani T, Akechi T, et al: Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey. Jpn J Clin Oncol 44:448-55, 2014
9. Reese JB, Akechi T, et al: Cancer patients' function, symptoms and supportive care needs: a latent class analysis across cultures. Qual Life Res, 2014
10. Shibayama O, Uchitomi Y, Akechi T, et al: Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. Cancer Med 3:702-9, 2014
11. Shiraishi N, Akechi T, et al: Relationship between Violent Behavior

- and Repeated Weight-Loss Dieting among Female Adolescents in Japan. *Evid Based Ment Health* 9:e107744, 2014
12. Shiraishi N, Akechi T, et al: Brief psychoeducation for schizophrenia primarily intended to change the cognition of auditory hallucinations: an exploratory study. *J Nerv Ment Dis* 202:35-9, 2014
 13. Suzuki M, Akechi T, et al: A failure to confirm the effectiveness of a brief group psychoeducational program for mothers of children with high-functioning pervasive developmental disorders: a randomized controlled pilot trial. *Neuropsychiatr Dis Treat* 10:1141-53, 2014
 14. Yamauchi T, Akechi T, et al: Death by suicide and other externally caused injuries after stroke in Japan (1990-2010): the Japan Public Health Center-based prospective study. *Psychosom Med* 76:452-9, 2014
 15. Yamauchi T, Akechi T, et al: Death by suicide and other externally caused injuries following a cancer diagnosis: the Japan Public Health Center-based Prospective Study. *Psychooncology* 23:1034-41, 2014
 16. Yokoo M, Ogawa A, Akechi T, et al: Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life. *Jpn J Clin Oncol* 44:670-6, 2014
 17. Shiraishi N, Akechi T, et al: Contribution of repeated weight-loss dieting to violent behavior in female adolescents. *PLOS ONE*, in press
 18. Kondo M, Akechi T, et al: Analysis of vestibular-balance symptoms according to symptom duration: dimensionality of the Vertigo Symptom Scale-short form. *Health and Quality of Life Outcomes*, in press
 19. Kawaguchi A, Akechi T, et al: Hippocampal volume increased after cognitive behavioral therapy in a patient with social anxiety disorder: a case report *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, in press
 20. Ito Y, Akechi T, et al: Good death for children with cancer: a qualitative Study. *Jpn J Clin Oncol*, in press
 21. Akechi T, et al: Depressed with cancer can respond to antidepressants, but further research is needed to confirm and expand on these findings. *Evid Based Ment Health*, in press
 22. Akechi T, et al: Difference of patient's perceived need in breast cancer patients after diagnosis. *Jpn J Clin Oncol*, in press
 23. 黒田純子, 明智龍男, et al: 新規制吐剤の使用開始前後における外来がん患者の予期性悪心の検討. *医療薬学* 40:165-173, 2014
 24. 明智龍男: 大学病院で総合病院精神科医を育てる. *総合病院精神医学* 26:1, 2014
 25. 明智龍男: 総合病院における精神科医のがん医療(サイコオンコロジー). *臨床精神医学* 43:859-864, 2014
 26. 明智龍男: 精神腫瘍学の進歩. 最新がん薬物療法学 72:597-600, 2014
 27. 明智龍男: サイコオンコロジー-うつ病、うつ状態の薬物療法・心理療法. *心身医学* 54:29-36, 2014
 28. 古川壽亮, 明智龍男, et al: 臨床現場の自然史的データから治療効果を検証する: 名古屋市立大学における社交不安障害の認知行動療法. *精神神経学雑誌* 116:799-804, 2014
 29. 古川壽亮, 明智龍男, et al: SUND 大うつ病に対する新規抗うつ剤の最適使用戦略を確立するための大規模無作為割り付け比較試験. *精神医学* 56:477-489, 2014
 30. 明智龍男: 精神症状の基本, in 小川朝生, 内富庸介 (eds): *医療者が知っておきたいがん患者さんの心のケア*. 東京, 創造出版, 2014, pp 53-60
 31. 明智龍男: 精神症状(抑うつ・不安・せん妄), in 川越正平 (ed): *在宅医療バイブル*. 東京, 日本医事新報社, 2014, pp 340-346

32. 明智龍男: 危機介入, in 堀川直史, 吉野相英, 野村総一郎 (eds): これだけは知っておきたい 精神科の診かた、考え方. 東京, 羊土社, 2014, pp 145-146
 33. 明智龍男: 支持的な精神療法, in 堀川直史, 吉野相英, 野村総一郎 (eds): これだけは知っておきたい 精神科の診かた、考え方. 東京, 羊土社, 2014, pp 142-144
 34. 明智龍男: 主要な精神症状のマネジメントとケア, in 恒藤暁, 内布敦子 (eds): 系統看護学講座別巻 緩和ケア. 東京, 医学書院, 2014, pp 210-232
 35. 平井啓, 小川朝生, 明智龍男, et al: 医療従事者の心理的ケア, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 322-327
 36. 大谷弘行, 明智龍男, et al: 心理的反応, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 278-285
 37. 石田真弓, 明智龍男, et al: 家族ケアと遺族ケア, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 313-321
 38. 清水研, 小川朝生, 明智龍男, et al: うつ病と適応障害, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 235-243
 39. 吉内一浩, 明智龍男, et al: コミュニケーション, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 286-294
 40. 奥山徹, 明智龍男, et al: 睡眠障害, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 254-258
2. 学会発表
1. Ogawa S, Akechi T, et al: Comorbidity and anxiety sensitivity among patients with panic disorder who have received cognitive behavioral therapy. The Association for behavioral and cognitive therapies 48th annual convention, Philadelphia, 2014 Nov
 2. Uchida M, Akechi T, et al: Prevalence of fatigue among cancer patients undergoing radiation therapy and its associated factors. The 41th Annual Scientific Meeting of Clinical Oncology Society of Australia, Melbourne, 2014 Dec
 3. Uchida M, Akechi T, et al: Factors associated with preference of communication about life expectancy with physicians among cancer patients undergoing radiation therapy. The 41th Annual Scientific Meeting of Clinical Oncology Society of Australia, Melbourne, 2014 Dec
 4. Sugano K, Akechi T, et al: Prevalence and predictors of medical decision-making incapacity amongst newly diagnosed older cancer patients: A cross-sectional study. The 4th Asia Pacific Psycho-oncology Network, Taipei, 2014
 5. Sugano K, Akechi T, et al: Prevalence and predictors of medical decision-making incapacity amongst newly diagnosed older cancer patients: A cross-sectional study. The 16th World Congress of Psycho-Oncology, Lisbon, 2014
 6. Shibayama O, Akechi T, et al: Radiotherapy and Cognitive Function in Breast Cancer Patients Treated with Conservation Therapy. The 16th World Congress of Psycho-Oncology, Lisbon, 2014
 7. Akechi T, Miyashita M, et al: Anxiety and underlying patients' needs in disease free breast cancer survivors. The 4th Asia Pacific Psycho-oncology Network, Taipei, 2014
 8. 明智龍男: シンポジウム がん患者の心をどう捉えるか: Psycho-Oncologyの科学的基盤 がん患者のうつ病・うつ状態の病態. 第27回 日本総合病院精神医学会総会, つくば市, 2014年11月

9. 明智龍男: ミート・ザ・エキスパート 自分たちのケア、どうしていますか? 第27回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014年10月
10. 明智龍男: シンポジウム「精神腫瘍医がいないところで、こころのケアをどうするか」 日本サイコオンコロジー学会および大学医学部講座の立場から、対策・解決策を考える. 第27回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014年10月
11. 明智龍男: シンポジウム「高齢者がん治療のエッセンス」 高齢者がん治療の問題点-精神症状の観点から. 第52回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2014年8月
12. 明智龍男: シンポジウム「がん患者の治療意思決定支援」 がん患者の意思決定能力の判断. 第12回日本臨床腫瘍学会総会, 福岡, 2014年7月
13. 明智龍男: シンポジウム「がん患者・家族のうつ病治療再考」 がん患者の精神症状緩和のためのコラボレイティブケアの試み. 第11回 日本うつ病学会総会, 広島市, 2014年7月
14. 明智龍男: シンポジウム「がん患者・家族との良好なコミュニケーション」 希死念慮を理解し対応する. 第19回日本緩和医療学会総会, 神戸, 2014年6月
15. 明智龍男: がん患者・家族の精神的ケア. Presented at the アルメイダ病院緩和医療研修会 特別講演, 大分, 2014年11月
16. 川口彰子, 明智龍男, et al: 大うつ病エピソードに対する電気けいれん療法後の agitation の予測因子に関する観察研究. 第27回日本総合病院精神医学会, 筑波, 2014年11月
17. 三木有希, 明智龍男, et al: 妊娠中に希死念慮を伴ううつ病の再燃を認めた妊婦への多職種介入. 第11回日本周産期メンタルヘルス研究会, 大宮, 2014年11月
18. 東英樹, 明智龍男: うつ病、心理社会機能と発作頻度はてんかん患者のQOLに影響する. 第48回日本てんかん学会, 東京, 2014年10月
19. 中野谷貴子, 明智龍男, et al: 日本の高齢がん患者の問題とQOLとの関係: Web調査. 第27回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014年10月
20. 久保田陽介, 明智龍男: がん診療に関わる看護師に向け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. 第27回 日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014年10月
21. 明智龍男: がんところのケア-がんになっても自分らしく過ごすために. 愛知県医師会健康教育講座, 名古屋, 2014年9月
22. 明智龍男: がん(肺がん)患者とのコミュニケーション. 肺がんチーム医療推進フォーラム 特別講演, 福岡, 2014年9月
23. 小川成, 明智龍男, et al: 社交不安障害患者における併存症に対する認知行動療法の効果予測因子. 第14回日本認知療法学会, 大阪, 2014年9月
24. 鈴木真佐子, 明智龍男, et al: 高機能広汎性発達障害児の母親に対する短期集団母親心理教育プログラムの効果: 無作為化比較試験. 第158回名古屋市立大学医学会総会, 名古屋, 2014年6月
25. 渡辺範雄, 明智龍男, et al: 新世代抗うつ薬の最適使用戦略 実践的カトリアル SUND study. 第110回日本精神神経学会, 横浜, 2014年6月
26. 小川朝生, 明智龍男, et al: がん患者の意思決定能力評価. 第19回日本緩和医療学会, 神戸, 2014年6月
27. 小川成, 明智龍男, et al: 認知行動療法終了後のパニック障害患者における併存精神症状と不安感受性. 第110回日本精神神経学会, 横浜, 2014年6月
28. 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2回奈良メンタルヘルス研究会 特別講演, 奈良, 2014年5月
29. 明智龍男: がん患者の精神症状の評価とマネジメント. 第10回備後サイコオンコロジー研究会 特別講演, 福山, 2014年5月
30. 明智龍男: がん患者の精神症状の評価とマネジメント. 第3回緩和ケア勉強会 in 半田 特別講演, 半田, 2014年4月
31. 東英樹, 明智龍男, et al: 態の治療経過で発症した複雑部分発作重積の1例. 第68回名古屋臨床脳波検討会, 名古屋, 2014年4月
32. 明智龍男: がん患者の精神症状の評価とマネジメント. 愛知キャンサーネットワーク

- ク 第1回精神腫瘍学を学ぶ会 特別講演,
名古屋, 2014年2月
33. 明智龍男: がん患者の精神症状のケア. 在宅医療緩和推進プロジェクト第2回研修会
特別講演, 名古屋, 2014年2月
34. 川口彰子, 明智龍男, et al: 社交不安障害患者における自己意識関連情動の神経
基盤: 機能的MRIによる解析. 第5回日本不安障害学会学術大会, 札幌, 2014年2月
35. 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172回東海精神
神経学会 特別講演, 名古屋, 2014年1月
36. 佐藤博文, 明智龍男, et al: フルボキサ
ミンにアリピプラゾールを併用し奏功し
た強迫性障害の1例. 第172回東海精神神経
学会, 名古屋, 2014年1月

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特記事項なし。