

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

分担研究報告書

スクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究

分担研究者：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 教授
木澤義之 神戸大学大学院医学研究科 内科系講座先端緩和医療学分野 特命教授
森田達也 聖隷三方原病院 支持緩和医療科 副院長・部長

研究協力者：奥山 徹 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学
内田 恵 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学
島田麻美 神戸大学大学院医学研究科 内科系講座先端緩和医療学分野
白土明美 聖隷三方原病院 支持緩和医療科

研究要旨

背景：がん患者とその家族が、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切なサポートを受けられるよう、がん診療連携拠点病院では、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うことが求められている。本研究班では、まず我が国のがん診療連携拠点病院における緩和ケアスクリーニングの実態を把握し、改善点及び普及の方策を提言するための全国調査を行うこととなった。そのなかで、本分担研究では、実態調査に用いるアンケート票を開発することを目的とした。先行研究のレビューを行うとともに、腫瘍専門医、看護師、緩和ケア医、精神腫瘍医などのエキスパートによる議論を元に、7セクションからなる自記式のアンケートを完成した。

A．研究目的

我が国では、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができる体制を構築することを目的として、国によりがん診療連携拠点病院が指定されている。加えて厚生労働省が「新たながん診療提供体制」を取りまとめ、2015年4月からのがん診療連携拠点病院等の認定に際して、患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることをめざすことを目標として、が

んと診断された時からの緩和ケアの導入をより一層強く求めることとなった。その中で、がん患者とその家族が、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切なサポートを受けられるよう、がん診療連携拠点病院では、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うことが求められており、本スクリーニングの実施が2015年4月からのがん診療連携拠点病院等の

認定要件の一つとなった。2015年4月1日の時点で、がん診療連携拠点病院が401箇所、特定領域がん診療連携拠点病院が1箇所、地域がん診療病院が20箇所がその指定を受けている一方で、このスクリーニングが各がん診療連携拠点病院において具体的にどのように実施され、どのような問題が存在するのか等に関しての知見は極めて限られている。

本研究班では、まず我が国のがん診療連携拠点病院における緩和ケアスクリーニングの実態を把握し、改善点及び普及の方策を提言するための全国調査を行うこととなった。その中で、本分担研究では、全国調査に用いるアンケート票を開発することを目的とした。

B．研究方法

先行研究のレビューを行うとともに、腫瘍専門医、看護師、緩和ケア医、精神腫瘍医などのエキスパートによる議論を元にアンケート票を作成した。以下に参考にした主要な先行研究を示した。

-Carlson LE, Waller A, Mitchell AJ (2012) Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology 30: 1160-1177

-Mitchell AJ (2013) Screening for cancer-related distress: when is implementation successful and when is it unsuccessful? Acta Oncol 52: 216-224

-Mitchell AJ, Lord K, Slattey J, Grainger L, Symonds P (2012) How feasible is implementation of distress screening by cancer clinicians in routine clinical care? Cancer 118: 6260-6269

なお記載者による回答バイアスを軽減するために、アンケート票の回答者としては、各がん診療連携拠点病院における緩和ケアスクリーニングの責任者を想定したものとした。

(倫理面への配慮)

研究の科学性、倫理性を担保するために、今回のアンケート票の作成および全国のがん診療連携拠点病院を対象とした実態調査を実施するための研究プロトコルを作成し、名古屋

市立大学大学院医学研究科の倫理審査委員会にて承認を受けた。

C．研究結果

全体で7つのセクションからなる自記式のアンケートを開発した(別紙参照)。入院・外来の双方で全く緩和ケアスクリーニングを実施していない施設はセクション1と7のみを、その他の施設は全項目について回答するような形式で作成した。以下に7つのセクションに含まれる項目の概要を記した。

1. 現在の緩和ケアスクリーニング実施状況：
まず入院・外来それぞれについて、実施の有無について尋ね、実施しているとの回答を得た場合、実施範囲について5段階で尋ねた。またどのようなタイミングでスクリーニングを行っているか、スクリーニング開始からの期間についても尋ねた。
2. 緩和ケアスクリーニングのツール：どのようなツールを使用しているか、どのような媒体を利用しているかを尋ねた。
3. 緩和ケアスクリーニングのルール：スクリーニングの実施方法について、評価、専門家への依頼、フォローアップ、記録などを伴って実施しているかどうかを尋ねた。
4. 医療者評価による結果指標：医療者の視点からの緩和ケアスクリーニングの有用性に関する5項目について、リカートスケール(1:そう思わない~3:そう思う)を用いて尋ねた。
5. 緩和ケアスクリーニング実施に伴う困難：スクリーニングを実施する際に直面すると想定される13項目の困難について、リカートスケール(1:まったくない~5:とてもよくある)を用いて尋ねた。
6. 緩和ケアスクリーニング状況の概数：入院・外来それぞれについて、月当たりのスクリーニング実施患者数、うちスクリーニング陽性となる患者数、スクリーニングの結果緩和ケアチーム依頼となった患者数、の概数について尋ねた。
7. 緩和ケアスクリーニング実施の障害：スクリーニングの運用を行っていくにあたり、どのようなことが障害となっているかに関する20項目について、リカートスケール(1:そう思わない~3:そう思う)を用いて尋ねた。

D . 考察

以上のようなプロセスで、がん診療連携拠点病院を対象としたスクリーニングに関する全国実態調査のためのアンケート票を作成した。最新の文献を参考にし、また多職種の見解を反映させたため、効果的な緩和ケアスクリーニングの在り方を把握可能なアンケート票が完成したものと考えている。今後、本アンケートを用いて、全国調査を実施することで、我が国のがん診療連携拠点病院における緩和ケアスクリーニングの実態を把握し、改善点及び普及の方策の提言が可能となる。

E . 結論

我が国のがん診療連携拠点病院におけるスクリーニング実施状況に関するアンケート票を開発した。

F . 健康危険情報

なし。

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Akechi T, Uchida M, Nakaguchi T, Okuyama T, Sakamoto N, Toyama T, Yamashita H: Difference of patient's perceived need in breast cancer patients after diagnosis Jpn J Clin Oncol 45: 75-80, 2015
2. Akechi T, Momino K, Miyashita M, Sakamoto N, Yamashita H, Toyama T: Anxiety in disease free breast cancer patients might be alleviated by provision of psychological support, not of information Jpn J Clin Oncol 45: 929-933, 2015
3. Akechi T, Momino K, Iwata H: Brief screening of patients with distressing fear of recurrence in breast cancer survivors Breast Cancer Res Treat, 153: 475-476, 2015
4. Yonemoto N, Tanaka S, Furukawa TA, Kato T, Mantani A, Ogawa Y, Tajika A, Takeshima N, Hayasaka Y, Shinohara K, Miki K, Inagaki M, Shimodera S, Akechi T, Yamada M, Watanabe N, Guyatt GH: Strategic use of new generation antidepressants for depression: SUN(^_^) D protocol update and statistical analysis plan Trials 16: 459, 2015
5. Watanabe N, Horikoshi M, Yamada M, Shimodera S, Akechi T, Miki K, Inagaki M, Yonemoto N, Imai H, Tajika A, Ogawa Y, Takeshima N, Hayasaka Y, Furukawa TA: Adding smartphone-based cognitive-behavior therapy to pharmacotherapy for major depression (FLATT project): study protocol for a randomized controlled trial Trials 16: 293, 2015
6. Wada S, Shimizu K, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Akechi T, Uchida M, Ogawa A, Fujisawa D, Inoue S, Uchitomi Y, Matsushima E: The Association Between Depressive Symptoms and Age in Cancer Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study J Pain Symptom Manage, 2015
7. Takeuchi H, Saeki T, Aiba K, Tamura K, Aogi K, Eguchi K, Okita K, Kagami Y, Tanaka R, Nakagawa K, Fujii H, Boku N, Wada M, Akechi T, Udagawa Y, Okawa Y, Onozawa Y, Sasaki H, Shima Y, Shimoyama N, Takeda M, Nishidate T, Yamamoto A, Ikeda T, Hirata K: Japanese Society of Clinical Oncology clinical practice guidelines 2010 for antiemesis in oncology: executive summary Int J Clin Oncol, 2015
8. Sugano K, Okuyama T, Iida S, Komatsu H, Ishida T, Kusumoto S, Uchida M, Nakaguchi T, Kubota Y, Ito Y, Takahashi K, Akechi T: Medical Decision-Making Incapacity among Newly Diagnosed Older Patients with Hematological Malignancy Receiving First Line Chemotherapy: A Cross-Sectional Study of Patients and Physicians PLoS One 10: e0136163, 2015
9. Shimizu K, Nakaya N, Saito-Nakaya K,

- Akechi T, Ogawa A, Fujisawa D, Sone T, Yoshiuchi K, Goto K, Iwasaki M, Tsugane S, Uchitomi Y: Personality traits and coping styles explain anxiety in lung cancer patients to a greater extent than other factors Jpn J Clin Oncol 45: 456-463, 2015
10. Onishi H, Ishida M, Toyama H, Tanahashi I, Ikebuchi K, Taji Y, Fujiwara K, Akechi T: Early detection and successful treatment of Wernicke encephalopathy in a patient with advanced carcinoma of the external genitalia during chemotherapy Palliat Support Care: 1-5, 2015
 11. Okuyama T, Sugano K, Iida S, Ishida T, Kusumoto S, Akechi T: Screening Performance for Frailty Among Older Patients With Cancer: A Cross-Sectional Observational Study of Two Approaches Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN 13: 1525-1531, 2015
 12. Kubota Y, Okuyama T, Uchida M, Umezawa S, Nakaguchi T, Sugano K, Ito Y, Katsuki F, Nakano Y, Nishiyama T, Katayama Y, Akechi T: Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial Psychooncology, 2015
 13. Kondo M, Kiyomizu K, Goto F, Kitahara T, Imai T, Hashimoto M, Shimogori H, Ikezono T, Nakayama M, Watanabe N, Akechi T: Analysis of vestibular-balance symptoms according to symptom duration: dimensionality of the Vertigo Symptom Scale-short form Health Qual Life Outcomes 13: 4, 2015
 14. Ito Y, Okuyama T, Ito Y, Kamei M, Nakaguchi T, Sugano K, Kubota Y, Sakamoto N, Saitoh S, Akechi T: Good death for children with cancer: a qualitative study Jpn J Clin Oncol 45: 349-355, 2015
 15. Fujisawa D, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Inoue S, Ogawa A, Okuyama T, Akechi T, Mimura M, Shimizu K, Uchitomi Y: Impact of depression on health utility value in cancer patients Psychooncology, 2015
 16. Akechi T, Uchitomi Y: Depression/Anxiety. In: Bruera E, Higginson I, C FvG (eds) Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care. CRC Press, New York, pp. 691-702, 2015
 17. 明智龍男: サイコオンコロジー: 佐藤隆美, 藤原康弘, 古瀬純司, 大山優 (eds) がん治療エッセンシャルガイド 改訂3版 What's New in Oncology. 南山堂, 東京, pp. 198-203, 2015
 18. 明智龍男: 癌に伴う精神医学的問題: 金澤一郎, 永井良三 (eds) 今日の診断指針第7版. 医学書院, 東京, pp. 159-160, 2015
 19. 明智龍男: コンサルテーション・リエゾン精神医学: 尾崎紀夫, 朝田隆, 村井俊哉 (eds) 標準精神医学. 医学書院, 東京, pp. 177-188, 2015
 20. 明智龍男: 患者の自殺を経験した医療スタッフのケア(ポストベンション) 臨床栄養 127: 618-619, 2015
 21. 明智龍男: 現代のがん医療院におけるサイコオンコロジーの役割-がんと共に生きる時代を背景に Depression Strategy 5: 1-4, 2015
 22. 明智龍男: 身体疾患とうつ病 精神科 26: 409-412, 2015
 23. 明智龍男: がん患者に対する自殺予防の実践 精神科治療学 30: 485-489, 2015
 24. 明智龍男: 特定の場面におけるうつ状態への対応 内科 115: 241-244, 2015
 25. 明智龍男: 仕事人の楽屋裏 緩和ケア 25: 74-75, 2015
 26. 稲垣正俊, 明智龍男: がん患者のうつ病・うつ状態の病態 総合病院精神医学 27: 2-7, 2015
 27. Nakazawa Y, Kizawa Y. Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. J Pain Symptom Manage. 2015 Dec

8. [Epub ahead ofprint]
28. Akechi T, Kizawa Y. Assessing medical decision making capacity among cancer patients: Preliminary clinical experience of using a competency assessment instrument. *Palliat Support Care*. 13(6):1529-33,2015.
 29. Kizawa Y, Morita T. Improvements in Physicians' Knowledge, Difficulties, and Self-Reported Practice After a Regional Palliative Care Program. *J Pain Symptom Manage*, 50(2):232-40, 2015.
 30. Takase N, Kizawa Y. Methadone for Patients with Malignant Psoriasis Syndrome: Case Series of Three Patients. *J Palliat Med*, 18(7): 645-52, 2015.
 31. Nakajima K, Kizawa Y. Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. *Palliat Support Care*. 13(2) : 327-34, 2015.
 32. 木澤義之他. 緩和ケアの定義, 緩和ケアを開始する時期. 木澤義之, 齊藤洋司, 丹波嘉一郎編. 緩和ケアの基本 66 とアドバンス 44, 2-5. 南江堂, 東京都 2015.
 33. 木澤義之他. 入院患者の痛みの診かた. 木澤義之編. レジデントノート, 672-739. 羊土社, 東京都, 2015.
 34. 岸野 恵, 木澤 義之. 大学病院入院中のがん患者の突出痛の頻度に関する予備調査. *Palliative Care Research*, 10 巻 3号:155-160, 2015.
 35. 田中 祐子, 木澤 義之, 坂下 明大. アドバンス・ケア・プランニングと臨床倫理に関する研修会の実施とその評価. *Palliative Care Research* 10 巻 3号: 310-314, 2015
 36. 白土 明美, 木澤 義之. ホスピス・緩和ケア病棟の入院予約と外来機能に関する全国実態調査. *癌と化学療法* 42 巻 9号:1087-1089, 2015.
 37. 山本 亮, 木澤 義之. PEACE 緩和ケア研修会を受講したことによる変化と今後の課題 フォーカスグループ・インタビューの結果から. *Palliative Care Research*. 10 巻 1号:101-106, 2015.
 38. 山口 崇, 木澤 義之. 【悪性消化管閉塞にどう対応する? どうケアする?】 悪性消化管閉塞とオクトレオチド これからの議論のための背景知識. 緩和ケア. 25 巻 5号:366-370, 2015.
 39. 木澤 義之, 山口 崇, 余谷暢之. 【緩和医療の今】 包括的アセスメント これからのことを話し合う アドバンス・ケア・プランニング. *ペインクリニック*. 36 巻別冊秋, S613-S618, 2015.
 40. 長谷川 貴昭, 木澤 義之. 急性期病棟での看取りにおける信念対立 終末期せん妄を発症したがん患者と家族への医療スタッフの関わり. *死の臨床*. 38 巻 1号 :115-116, 2015.
 41. 木澤 義之. 【誰も教えてくれなかった緩和医療-最新知識と実践】 がん緩和医療 症状緩和とエンド・オブ・ライフケア. *臨床泌尿器科*, 69 巻 9号: 706-709, 2015.
 42. 木澤 義之. アドバンス・ケア・プランニング "もしもの時"に備え, "人生の終わり"について話し合いを始める. *ホスピスケアと在宅ケア*. 23 巻 1号:49-62, 2015.
 43. 木澤 義之. 【現場で活用できる意思決定支援のわざ】 アドバンス・ケア・プランニングと意思決定支援を行うためのコツ. 緩和ケア. 25 巻 3号:174-177, 2015.
2. 学会発表
1. Uchida, M., C. Sugie, M. Yoshimura, E. Suzuki, Y. Shibamoto, M. Hiraoka and T. Akechi (2015 Nov). The experiences and preferences of shared decision making and their associated factors among cancer patients undergoing radiation therapy. 42th Annual Scientific Meeting of Clinical Oncology Society of Australia. Hobart.
 2. Ogawa, S., M. Kondo, J. Okazaki, R. Imai, K. Ino, T. A. Furukawa and T. Akechi (2015 Nov). Catastrophic cognitions and comorbid psychological symptoms in cognitive-behavioral therapy for panic disorder. Association for behavioral and cognitive therapies 49th annual convention. Chicago.
 3. 明智龍男 (2015年6月). シンポジウム

死にゆく患者/遺族に対する精神療法的接近　こころの中に安易に踏み込んではいけないこともある：「否認」をケアすることの大切さ．第111回日本精神神経学会総会．大阪市．

4. 明智龍男 (2015年6月)．シンポジウム「がん患者の希死念慮と自殺：プリベンション、インターベンション、そしてポストベンション」自殺後のポストベンション(事後対応)：特にスタッフのケアを中心に．第20回日本緩和医療学会総会．横浜．
5. 明智龍男 (2015年7月)．シンポジウム「医師が考える「抗がん薬」の止め時と患者サポート」抗がん治療中止に際しての患者心理．第13回日本臨床腫瘍学会総会．札幌．
6. 明智龍男 (2015年10月)．ワークショップ 他分野からの提言 精神病理学への提言-サイコオンコロジーの立場から．第38回 日本精神病理学会総会．名古屋．
7. 明智龍男 (2015年10月)．特別講演 がん医療におけるこころの医学：サイコオンコロジー．日本肺癌学会北海道支部会．札幌．
8. 明智龍男 (2015年11月)．シンポジウムサイコオンコロジー領域における介入法開発の最前線 がん患者の再発不安・恐怖に対するInformation and communication technology (ICT) 技術の活用．第28回 日本総合病院精神医学会総会．徳島市．
9. 明智龍男 (2015年11月)．メディカルスタッフシンポジウム 医療スタッフのケア：燃え尽きないためのセルフケアに焦点をあてて．第56回 日本肺癌学会総会．横浜市．
10. 明智龍男 (2015年11月)．ランチョンセミナー がん患者の精神症状の評価とマネジメント：総合病院の精神科医/心理士が知っておきたい一歩先のスキル．第28回 日本総合病院精神医学会総会．徳島市．
11. 奥山徹、明智龍男 (2015年6月)．シンポジウム 医学生と研修医が魅力を感じる講義と実習-精神医療を発展させる後

継者を育てる 名古屋市立大学の取り組み．第111回 日本精神神経学会総会．大阪市．

12. 中口智博，奥山徹，伊藤嘉則，内田恵，明智龍男 (2015年9月)．シンポジウム ストレスは病気に影響するのか？ がん化学療法における条件付けが関与した有害事象．第28回 日本サイコオンコロジー学会総会．広島市．
13. 東英樹，明智龍男 (2015年11月)．電気けいれん療法でみられる発作時生理学的指標としての脳波、心拍、筋電図の時系列進展とそれらの脳波電極部位による差異の検討．第45回日本臨床神経生理学会．大阪．
14. 内田恵，杉江愛生，吉村道央，鈴木栄治，L. J. Makenzie，芝本雄太．，平岡真寛，戸井雅和，明智龍男 (2015年9月)．雇用状況が医師との予後についての話し合いの意向に関連する．第28回 日本サイコオンコロジー学会総会．広島市．
15. 川口彰子，根本清貴，仲秋秀太郎，橋本伸彦，山田峻寛，川口毅恒，西垣誠，東英樹，明智龍男 (2015年9月)．電気けいれん療法後のagitationの予測因子に関する脳画像研究．第37回日本生物学的精神医学会．東京
16. 小川成，近藤真前，井野敬子，伊井俊貴，今井理紗，岡崎純弥，古川壽亮，明智龍男 (2015年7月)．パニック症の認知行動療法における身体感覚過敏と併存精神症状との関係．第15回日本認知療法学会．東京．

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。

