

厚生労働科学研究費補助金
認知症対策総合研究事業

急性期病院における認知症患者の入院・外来実態把握と
医療者の負担軽減を目指した支援プログラムの開発に
関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小川 朝生
平成27(2015)年 3月

目 次

・ 総括研究報告書	
急性期病院における認知症患者の入院・外来実態把握と 医療者の負担軽減を目指した支援プログラムの開発に関する研究	----- 3
小川 朝生	
・ 分担研究報告書	
1. 認知症に対する包括的支援プログラムの開発	----- 23
小川 朝生	
2. 高齢がん患者における心身の状態の総合的評価方法に関する研究	----- 27
明智 龍男	
3. 認知症合併患者の周術期管理に関する検討	----- 35
井上 真一郎	
4. 救命救急センターに搬送された認知症患者の現状	----- 37
上村 恵一	
5. 急性期病院入院中の認知症患者の医療の全国調査	----- 39
谷向 仁	
6. 急性期病院における認知症ケアの質の向上に関する検討	----- 41
金子 真理子	
7. 認知症に対する包括的支援のための教育プログラムの開発に関する研究	----- 45
平井 啓	
8. 急性期病院における認知症医療の実態に関する研究	----- 49
清水 研	
9. 認知症を併存したがん患者のエンド・オブ・ライフ・ケアに関する研究	----- 51
木澤 義之	
10. 認知症における痛みの評価法と精神症状・行動障害に及ぼす影響の解明	----- 55
近藤 伸介	
・ 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 58

・ 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
総括研究報告書

急性期病院における認知症患者の入院・外来実態把握と
医療者の負担軽減を目指した支援プログラムの開発に関する研究

研究代表者 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
精神腫瘍学開発分野 分野長

研究要旨 高齢化社会を迎え、急性期病院においては認知機能障害を持ちつつ身体治療を受ける患者への体制を整備することが必要であり、現状の把握と対策の立案が急務である。海外を含め、急性期病院は、精神症状・ケアへの対応（認知症ならびにせん妄への対応）、認知機能障害を持つ患者の身体管理への対応（特に疼痛管理）、地域との連携（退院支援）の課題が指摘されている。本研究班は、急性期病院における認知症患者の救急外来受診、ならびに急性期病院入院後の医療・ケアの実態を全国規模の調査で把握するとともに、医療従事者の負担を軽減する簡便な支援プログラムを開発し、その実施可能性を検証することを目的に、調査・研究を進めることとした。本年度は、全国調査に向けた各種基礎調査を踏まえ、救急外来や入院の現状、退院調整に関する全国調査を開始した。解析の後、急性期病院の現状を踏まえた教育プログラムならびに対策の提言を行う予定である。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び
所属研究機関における職名

小川朝生	独立行政法人国立がん研究センター東病院 臨床開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長
明智龍男	公立大学法人名古屋市立大学大学院医学研究科 教授
井上真一郎	岡山大学病院精神科神経科 助教
上村恵一	市立札幌病院精神医療センター 副医長
谷向 仁	大阪大学医学部附属病院 特任助教
金子真理子	東京女子医科大学看護学部 准教授
平井 啓	大阪大学大学院医学系研究科/大型教育研究プロジェクト支援室 招聘教員
清水 研	独立行政法人国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科 科長
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
近藤伸介	東京大学医学部附属病院精神神経科 助教

A. 研究目的

わが国では2013年に高齢化率が25%を越える未曾有の超高齢化社会を迎えた。近代医療の発展期である1900年代の高齢者比率は1%であること、近代ホスピスが展開しだした1950年代の英国でもたかだか10%であり、わが国の高齢者をめぐる状況は従来とは全く異なる次元に入っている。欧米では、高齢化率が今後20%を越えることを危惧し、国家戦略を立てている。わが国の現状は、まったく猶予のない段階である。

わが国では、認知症に対するアプローチとして、主に老年精神医学からは精神疾患として、介護領域からは生活支援が取り上げられることが多い。精神疾患として認知症を取り上げた場合には、診断と治療が話題の中心となり、老年症候群として認知症が取り上げられた場合には、介護支援の話題となる。どちらも認知症への対応を考える上で避けて通れない面である。

一方、認知症は老年症候群の一面であり、身体合併症を併存することは非常に多い。身体管理を担当する急性期病院では、認知症患者のBPSD管理に不慣れな上に、せん妄のハイリスク状態であること、疼痛管理に難

決すること、調整に時間を要し、入院期間が長期化すること、不適切な早期退院が増加し、結果として再入院を招いている問題が指摘されている。さらにプライマリケアチームが認知症に気づかないなど、適切な評価が行われないなどの課題も指摘されている。

海外では、治療開始時から多職種がチームを作り、総合的なアセスメントを実施し、予防的なコーディネートを行い、長期入院を予防するとともに医療従事者の負担を軽減するマネジメントの取り組みが行われている(Harari 2007, Marcantonio 2001)。このようなチーム医療を支援するツールとして、高齢者総合機能評価(CGA: Comprehensive Geriatric Assessment)がある。CGAは高齢者のリスク評価と、身体機能予備力を引き出す診療支援のために開発されたが、マネジメントのみならず認知症で問題となる意思決定支援にも応用されている(Finlsy, Am J Med 2001)。わが国においても、急性期病院において簡便に使用できる支援方法を開発し、早急に課題を解決する必要がある。

今回、上記現状を踏まえ、本研究班においては、急性期病院における認知症患者の救急外来受診、ならびに急性期病院入院後の医療・ケアの実態を全国規模の調査で把握するとともに、医療従事者の負担を軽減する簡便な支援プログラムを開発し、その実施可能性を検証することを目的に、調査・研究を進めることとした。

B. 研究方法

本研究を遂行するために、以下のように急性期病院の認知症ケアについて問題となる領域を設定し、調査研究を計画した。

1. 認知症患者の救急外来受診の実態調査

認知症患者が一般病院を救急受診する背景には、通常的身體疾患の問題に加え、セルフケアが困難なことによる重症化ならびに外傷の問題が大きい(Pace 2011)。また、救急をめぐっては身体管理とあわせて、後方連携や福祉との調整、退院支援など受け入れ後の調整に時間を要する課題がある。

昨年行った調査で、救命救急センターに搬送される自殺企図患者のうち、既遂例の17%、未遂例の8%が認知症であり、精神科救急合併症入院病棟に入院となった

患者の9%程度が認知症の診断を有していた。今後、認知症患者が急増し、急性期病院から一般療養病院への移行や、病院から在宅への移行が困難になっていく可能性がある。身体疾患重症度が極めて高い認知症患者が、急性期病院のどの過程で在宅移行の支障となっているかを把握することを目的に、救命救急センターに入院する重症身体疾患に併発した認知症患者の急性期病院での動向について調査を進めた。

2. 急性期病院入院中の認知症患者の医療・ケアの全国調査

前年度は、病棟看護師を対象としたフォーカスグループインタビュー(以下FG)において、認知症看護におけるアセスメントやケア技術が十分でないこと、倫理的な課題への整備があげられた。平成26年度は、前年度末に実施した大規模調査の分析を行い、教育プログラムに必要な内容・方法を検討した。

a. インターネット調査の分析:

2014年3月に調査会社の医療用パネルに登録している看護師2,386名を対象に認知症看護の知識、アセスメント、ケア、退院支援、他職種連携、倫理的課題等87項目についてインターネット調査を行った。項目は先行研究および前年度に実施した病棟看護師のFGの結果をもとに作成し、本研究班で内容を検討した後に行った。主な項目は、認知症の知識・アセスメント・実施・倫理的問題に対する知識や対応についてである。回答はリッカトスケールと自由記述であった。分析方法はインテージ社の統計ソフトLycheを用いて、項目毎の度数と割合を算出した。

b. 専門看護師・認定看護師を対象としたフォーカスグループ(FG)

2014年8月に、老人看護専門看護師3名・精神看護専門看護師2名、認知症看護認定看護師1名の計6名を対象に、認知症看護における臨床上・教育上の課題についてFGを実施した。FGでは、本研究班の研究者ら4名が参加し、インタビューの内容分析を行った。

c. 急性期病院の認知症対応の現状調査

(1)急性期病院における認知症ケアの実態を明らかにすること、(2)急性期病院における認知症ケアに関する教育的取り組みの実態を明らかにすることを目的に、全国の急性期病院を対象に、認知症対応の現状調査を開始した。

1. 研究デザイン

質問票（郵送）を用いた横断観察研究

2. 対象

全国のDPC対象病院1585施設（内、全日本病院との重複のぞく1082施設）、全日本病院協会会員施設1813施設。

3. 調査項目

英国ならびにフィンランドのaudit調査をもとに、行政職とコンサルテーション・リエゾン精神科医、精神看護専門看護師、心理職、医療ソーシャルワーカーにより、わが国の医療体制に即した表現、項目に修正することを目的とした討議を経て作成した。急性期病院における病院組織の取り組みに関する質問項目、病棟に関する質問項目、療養環境に関する質問項目、入退院調整に関する質問項目が含まれる。

3.1. 病院組織の取り組みに関する質問項目。

先行調査の質問票をもとに、認知症患者の療養・退院支援に関するマニュアルや委員会の有無、医療安全委員会での把握の有無、院内の連携体制、院内コンサルテーション体制、アセスメントの実施状況、退院支援、情報収集に関する支援、教育体制に関する評価をおこなう。

3.2. 病棟に関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、わが国の医療体制にあわせて項目を修正した。病棟スタッフの配置や病棟カンファレンス、コンサルテーション体制、病棟における情報提供体制、栄養管理、スタッフ間の連携に関する評価をおこなう。

3.3. 療養環境に関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、病棟内の案内表示や床、ベッド、トイレ、セルフケア支援に関する評価をおこなう。

3.4. 入退院調整に関する質問項目

先行調査をもとに、わが国の医療体制を踏まえて項目を修正した。身体治療を目的にして入院する認知症患者の入院のバリア、入院・退院時の調整依頼の内容、時期、転帰、在宅調整時に生じる問題、精神科病院転院の状況を評価する。

4. 調査方法

平成26年4月時点で、診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を用いているDPC参加病院（予定数1585施設）を、厚生局が公開している資料を基にリストを作成する。リストをもとに、各医療機関の施設管理者、看護部、医療連携室宛に依頼状ならびに趣旨説明文書、調査票一式を郵送する。アンケートは任意にて提出を依頼する。初回発送後の1ヶ月後に、返送がない施設を対象に、再度依頼を行う。

あわせて全日本病院協会の協力を得て、会員施設に対しても同様の調査の協力を依頼する。

5. 調査期間

1年間とする。

6. 解析

6.1. プライマリ・エンドポイント

各調査項目の単純記述統計

6.2. 解析方法

項目ごとに単純記述統計をおこない、95%信頼区間を算出する。自由記載項目は、記載内容をもとに内容分析をおこなう。

d. 認知症における痛みの評価法と精神症状・行動障害に及ぼす影響の解明

高齢者の多くが痛みを抱えることは広く知られているが、認知症の人では痛みの表出に困難が生じてくるため、周囲が痛みを認識しにくい。このため適切な疼痛ケアがなされなかったり、苦痛の表出である不穏に対して疼痛と気づかれずに、BPSD（認知症の精神症状・行動障害）と捉えられて向精神薬が処方されたりしている可能性がある。こうした問題意識からこれまで認知症の人の痛みを客観的に評価するスケールは各種開発されてきて

いるが、実際の臨床現場では根付いていない。そこで、われわれは、認知症ケアの現場において適切な疼痛ケアが根付くために、療養型病院・入所施設・通所・居宅など異なる設定の認知症のある利用者、および施設スタッフ、施設管理者に対してインタビューを行い、疼痛への気づきおよび対処法についての質的調査を行うことで、認知症者に適した痛みの評価法、痛みが精神症状・行動障害に及ぼす影響、をそれぞれ同定し、さらに介護現場に適した疼痛管理方法の開発、を目指すことで、認知症高齢者のウェルビーイングを高めることに寄与することを目的に実施した。

方法は認知症ケアを提供している事業所（医療機関・入所施設・通所施設・居宅サービスなど）を訪問し、施設管理者、直接ケアに当たる施設スタッフ、認知症のある利用者を対象に疼痛の実態についてインタビューを実施する。インタビューでは対象者によって以下のようなポイントを含む半構造化面接を実施する。面接は1人60分以内（認知症の当事者は30分以内）を目安とし、のちほど詳細に内容分析できるように本人または代諾者の書面同意を得た上で録音を行う。

・施設管理者：認知症の人の痛みについての意識、施設ケア基準の有無、対処法、薬剤使用の有無

・ケアに当たるスタッフ：認知症の人の痛みについての意識、痛みサイン、他の苦痛との弁別、対処法

・利用者：苦痛の有無、痛みの有無、痛みの場所、対処法

インタビューに際しては、研究責任者を含む研究従事者と訪問調査を行い、インタビューガイドに沿って実施する。インタビューワーは研究責任者のほかに東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護分野の研究従事者が行う場合もある。

インタビュー結果は逐語録を作成し、それをもとに本学および学外施設の研究従事者によって質的分析、結果の統合などの作業を共同して行い、定期的な会合を開催して、情報共有を図る。

3. 認知症患者の受け入れ適正化を目指した周術期支援体制の検討

看護師が術前患者と面談を行う際に認知症の有無について判断しているが、その評価が適切であるかどうかを検討することが前年度(平成25年度)の研究課題であった。当院に肺がん・食道がん手術を目的として入院した患者を対象として、術前に看護師が行った認知機能低下に関する主観的評価の正確性について検討した。認知症の有無についてはHDS-Rのカットオフ値を20点としたところ、感度0.56、特異度0.91、陽性的中率0.42、陰性的中率0.94という結果が得られ、看護師は認知症を有する患者を正確に認識出来ない可能性が示された。

それを踏まえて、当院の肝・胆・膵外科において手術を目的として入院した患者を対象として、患者の入院時に認知機能障害の有無やその程度を、また周術期におけるせん妄の発症や重症度に関して評価を行うこととした。また、認知機能障害とせん妄の発症の関連についても分析・検討を行うこととした。

4. 医療従事者の負担軽減に資する認知症ケアの支援体制の構築

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

本研究の目的は、自己記入式の高齢者総合的機能のスクリーニングツールであ

るVulnerable Elders Survey (VES-13)の有用性をわが国の高齢がん患者を対象に検討することである。

なお近年発表された、VES-13を含む既存スクリーニング方法のレビューによると、複数研究の中央値は感度68%、特異度78%であり、既存のスクリーニング方法は十分な能力を有しているとはいえないことが示されている。そこで本研究においては、スクリーニング能力が十分でないという結果が得られることを念頭に置き心理社会的因子を加えた2段階スクリーニングを行うことの有用性も検討した。

(倫理面への配慮)

本研究のプロトコルは、倫理審査委員会の審査を受け、研究内容の妥当性、人権および利益の保護の取り扱い、対策、措置方法について承認を受けることとする。インフォームド・コンセントには十分に配慮し、参加もしくは不参加による不利益は生じないことや研究への参加は自由意思に基づくこと、参加の意思はいつでも撤回可能であること、プライバシーを含む情報は厳重に保護されることを明記し、書面を用いて協力者に説明し、書面にて同意を得る。

C. 研究結果

1. 認知症患者の救急外来受診の実態調査

平成24年4月から平成26年3月に市立札幌病院救命救急センターに入院し、精神科にコンサルトされた患者371名のうち認知症と診断されていた、もしくは入院後認知症と診断された患者52名について診療録を後方視的に調査を行った。

診断にはDLB MaKeith IG, 2005の診断基準を用い、その他の認知症はDSM-5の診断基準に基づき診断している。

調査した患者背景は、年齢、性別、身体科診断、精神科診断、入院日数、入院後転帰について調査を行った。

自殺企図認知症患者の62%がDLBであった。認知症患者の精神科への介入は、せん妄の発症時と、自殺企図症例が約9割をしめていた。

救急救命センター平均在院日数は 34 ± 106 日で、その後、当科転科が13%、当院他科転科が38%であった。当科転科後と他科転科後入院平均日数に有意な差は認めなかつ

た。

2. 急性期病院入院中の認知症患者の医療・ケアの全国調査

a. 急性期病院における看護ケアの現状調査

1. インターネット調査分析：

看護師2,386名中、有効回答は1,311名(54.9%)であった。過去5年間に認知症看護の経験のある看護師は805名(61.4%)であり、施設の内訳は、急性期病院が38.9%、長期療養型が16.9%、急性期高齢者専門病院が1.8%、その他が45.2%であった。

知識について、認知症の病態に関する十分な知識をもっているかについては、<そう思わない>が45.8%、認知症患者のコミュニケーションの特徴と対応の留意点について十分な知識をもっているかについては、<そう思わない>が42.9%、意思決定できない場合の対応について十分に知識をもっているについては、<そう思わない>が51.7%であり、半数程度が十分な知識をもっているとは認識していないことが明らかになった。

一方、アセスメントについて、認知症であることをふまえた栄養状態のアセスメントをしていたかについては、<はい>が55.8%、食事介助が必要な場合の認知症症状や個別のアセスメントをしていたかでは<はい>が64.5%、認知症であることをふまえて痛みを訴えられない事をふまえたアセスメントを実施していたかは<はい>が47.7%であった。

ストレスを引き起こす要因を最小限にするアセスメントをしていたかは<はい>が34%であった。転倒転落しないための工夫は、4段階で<<非常に>><かなり>><少し>>を併せると96.7%が工夫をしていたと回答した。多職種連携の時間があつたかは、上記同様の回答様式で85.6%があつたと回答した。介護者との連携についても81.7%がしていたと回答した。

2. 専門家を対象としたFGの結果

専門看護師・認定看護師ら6名を対象に実施した。その結果、【看護のコアとなる態度】として、認知症患者の体験している世界を理解し、患者を意志ある存在として対応を基盤とし、下記を強化した教育が必要であることが示唆された。

【認知症のアセスメント】(病態、BPSDの

重症度、せん妄との鑑別、身体症状・ADL)

【包括的・個別的アセスメント】(どのような人だったのか、表情・行動・症状の観察と記録等)

【ケアの工夫】(認知機能の維持や薬に頼らないケア、早期退院を考えたケア等)

【意思決定支援】(言語だけでなく複数回確認する等)。

b. 急性期病院の認知症の対応、特に入院受け入れの段階、入院中の段階、転院あるいは退院調整の段階についての実態調査

2015年2月より調査票配布を開始した。再依頼を3月に実施し、4月末までに改修予定である。

c. 認知症における痛みの評価法と精神症状・行動障害に及ぼす影響の解明

2015年2月4日現在、1施設にて認知症当事者、介護職員、施設管理者とそれぞれインタビューを実施した。質的分析については次年度以降のインタビューの集積を待って進める。

3. 認知症患者の受け入れ適正化を目指した周術期支援体制の検討

現在プロトコル作成を終え、当院倫理委員会に申請書を提出したところである。通過後の平成27年4月より研究を開始する予定である

4. 医療従事者の負担軽減に資する認知症ケアの支援体制の構築

a. 総合的機能評価法の確立に向けた研究

106名(適格例の85%)の患者より有効データを得た。平均年齢は74歳、男性53%、診断は悪性リンパ腫が72%であった。50%の患者がフレイルの定義に相当した。VES-13によるフレイル群のスクリーニング能力は、カットオフポイント2/3点においてAUC 0.85、感度72%、特異度79%、陰性的中率72%であった。「興味・喜びの低下」による2段階スクリーニングを加えた場合、AUC 0.83、感度90%、特異度76%、陰性的中率88%と改善した。

b. 包括的支援のための教育プログラムの開発に関する研究

昨年度明らかとなった本研究で開発する教育プログラムの必須コンテンツ(アセスメン

トに関する基本的知識・ケアの方法)を基にして、フォーカスグループインタビューで抽出された要素について専門家による検討を経て構造化を行った結果、以下のような項目が本研究で開発する教育プログラムの対象・教育目標・コンテンツの骨格になる要素が明らかとなった。

<教育プログラムの対象・教育目標・骨格>

【対象】

・管理者・ベテランの学び直し
・専門・認定看護師がファシリテーターとして教育することができる

【教育目標】

・認知症患者の見える・聞こえている世界を理解し、それに基づいてケアを行なうことができる
・患者に対する基本的な見方を変えることで、成功体験を持つ

【コンテンツの骨格】

基本となる知識
・高齢者に対する理解・老人看護の知識
・認知症患者が理解できること

基本となる態度

・倫理(自律の尊重)的感受性・意志ある存在であること
・患者の体験を想像する力・患者目線での理解を絶えず意識する
・複数回の意味確認する
・安易な「認知症」ラベリングをしない
・最初にしっかりアセスメント・関わる
・患者は尊厳のない対応に傷ついたり、恐怖を感じたりすること
・ゼロリスクで考えない
・自らのラベリング・過大評価・過小評価に気づくことができる

認知症アセスメント

・認知症の病態の重症度
・BPSDの重症度
・せん妄(低活動)との鑑別
・身体症状・ADL

包括的・個別的なアセスメント

・もともとどんな人だったか?
・病前の生活はどうだったか?
・気分・意識にムラがあること
・表情・行動・症状の観察と記録・退院後を

考えたケア

- ・分かっているか、どうかを確認する
- ・観察できる

ケアの工夫

- ・カレンダー・統計などの認知機能を補完する環境整備
- ・リハビリテーション：定期的な運動 ADL維持
- ・重症患者への薬物療法

意思決定支援

- ・言語だけでなく、意思確認の方法を複数試す
- ・オープンアンサーではなく、Yes/No アンサーで答えられるようにする
- ・気分の変動に対応できるようにおなじ質問を複数回聞く。
- ・質問のレパートリーを予め複数用意しておく

レビュー・評価

- ・自分自身でケアの意味付けができる

D. 考察

1. 認知症患者の救急外来受診の実態調査

特に DLB 患者は自殺企図へ繋がる頻度が高く、希死念慮に対しては、家や周囲からの注意深い観察と早期受診が勧奨されると考えられる。また今回の結果において、当科転科と他科転科後入院平均日数に優位な差は認めなかった。この結果から認知症に伴う「精神症状」が問題で在院日数が長くなっているわけではなく、「身体疾患」重症例が在院日数を長くしている可能性が考えられ、疾患による在院日数の違いはない可能性が示唆された。このことから身体治療を優先する病棟において精神科医のリエゾン 介入を密に在宅以降を支援することが望まれる。

2. 急性期病院入院中の認知症患者の医療・ケアの全国調査

a. 急性期病院における看護ケアの現状調査

認知症看護において、安全面の工夫や看護師・介護者を含めたケア方法や対応の連携は行われているものの、病態やせん妄との鑑別等の知識やアセスメント、個別的・包括的アセスメント、ケアの工夫や意思決定支援に

ついては十分とは言えない現状であることが明らかになった。急性期病院においては、治療や療養の場の意思決定等の対応をふまえ、知識とアセスメントを、効果的なケアにつなげられる実践的教育プログラムの開発と評価は必要である。

b. 急性期病院の認知症の対応、特に入院受け入れの段階、入院中の段階、転院あるいは退院調整の段階についての実態調査

急性期病院での認知症ケアの実態を把握するための基礎資料を作成することを目的に、全国の診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を導入（DPC 対象病院）を対象に調査を開始した。調査票回収後、解析を行い、実態に基づく支援プログラムとともに公開する予定である。

3. 認知症患者の受け入れ適正化を目指した周術期支援体制の検討

専門・認定看護師が用いることのできるスクリーニングツールの必要性が示唆された。

4. 医療従事者の負担軽減に資する認知症ケアの支援体制の構築

a. 総合的機能評価法の確立に向けた研究

本研究結果は、日本語版 VES-13 が海外での報告とほぼ同程度のスクリーニング能力を有していることを示しているが、これは VES-13 単独では臨床的には十分なスクリーニング能力を有しているとはいえないことを意味している。一方、VES-13 と「興味・喜びの低下」による 2 段階スクリーニング方法は、既存の方法よりも優れたフレイルのスクリーニング方法であることが示唆された。

本研究では、横断的観察研究データを用いて、事後的に 2 段階スクリーニングの有用性を検討したため、今後はより大規模な前向視的研究において、その有用性を検証する必要がある。

b. 包括的支援のための教育プログラムの開発に関する研究

本年度は、急性期病院の医療従事者を対象に、認知行動療法・学習理論に基づく行動観察・評価法に関する認知症・認知機能障害に関する教育プログラムの対象・教育目標・その骨格を検討したところ、管理者やベテラ

ン看護師を対象として、「認知症患者の見え
ている・聞こえている世界を理解し、それに
基づいてケアを行なうことができる」・「患
者に対する基本的な見方を変えることで、成
功体験を持つ」という教育目標を設定したブ
ログラムを開発することが必要であることが
明らかとなった。

E. 結論

本年度は、急性期病院における認知症患者
の救急外来受診、ならびに急性期病院入院後
の医療・ケアの実態を全国規模の調査で把握
することを目的に、調査・研究を進めること
とした。

救急外来受診における実態調査では、一施
設における予備調査をおこなった。認知症患
者の救急受診状況で、従来の全身状態の重篤
度に加え、自殺企図と関連した搬送が多いこ
と、特に DLB 患者に多いことは、新しい知見
である。今回の予備調査を反映させて調査項
目を確定し、次年度の全国調査につなげる予
定である。

急性期病院入院中の認知症患者の医療・ケ
アの把握に関しては、看護師・医療ソーシャ
ルワーカーを中心に、フォーカスグループイ
ンタビューを用いた予備調査をおこなった。
その結果、急性期病院において認知症患者に
対するケアで課題となる点は、精神症状、
特に BPSD に関して、認知症に関する理解
が乏しい家族への対応、意思決定に関する
倫理的ジレンマ、身体症上管理、業務が多
忙で個別ケアに限界があることが明らかと
なった。

急性期病院は、身体治療と認知症へのケア
の両面を提供する必要がある。特に、認知
症に関しては、BPSD への対応に加え、意
思決定等の対応が求められる課題がある。

認知症と身体機能、合併症

認知症（アルツハイマー病）と身体疾患と
の関連は詳しくは明らかになっていない。認
知症患者は、一般的な加齢に関連する老年
症候群を合併する。しかし、一部の疾患は
アルツハイマー病でより多く認められ、特
に進行期で目立つようになる。7000 人規
模のケースコントロールでは、アルツハイ
マー病の患者には、パーキンソン病やてん
かん、感覚障害、感染、低栄養、大腿骨
頸部骨折を含む外傷、褥瘡が、対照群に
比較してより多く発症して

いたとの報告がある。これらの合併症は、大
きく神経学的合併症と感染、低栄養の 3 つ
に分けることができる。大腿骨頸部骨折や
外傷は、運動機能障害と関連し、活動が低
下すれば感染の発生リスクとなる。褥瘡も
運動障害と低栄養に関連する。

BPSD と身体症状

多くの患者が、痛み、呼吸困難および興
奮/不安に苦しむ。身体症状において、認
知症患者は過小診断と過小治療の危険が
ある。認知症の行動心理症状は身体症状と
あわせて対処される必要がある。なぜなら
、認知症において行動的・身体的症状は顕
著で典型的であり、相互に関連しているか
らである。例えば、疼痛緩和は興奮を抑え
る場合があり 5、抑うつ症状又は身体的活
動の変化が興奮のレベルを変えることもあ
る。したがって、行動の変化があれば身体
症状評価を行う必要があり、疼痛が疑われ
れば積極的に鎮痛薬を試みることを望ま
れる。

認知症患者の身体症状を拾い上げ、患者
の不快を最大限取り除くために、多職種
のアセスメントを統合することが重要であ
り、わが国の臨床に即した教育プログラム
を開発する必要がある。

疼痛評価の必要性

海外では、認知症患者は疼痛を過小に評
価されているとの報告がある。軽度及び中
等度の認知症の場合には、疼痛評価に自
己評価法を利用することができるが、重
度認知症の場合は自己評価が困難となり
、身振りや顔つきを手掛かりとして対応
せざるを得ない。認知症の痛みの評価に
関してはこれまでに様々なツールが開発
され、その一部は複数の研究で検証され
て肯定的な成果が得られており、わが国
においても臨床応用を目指した取り組み
が望まれる。

認知症の経過と家族への支援

認知症の経過と関連する健康上の問題
について、家族の多くはほとんど理解して
いないことが知られている。特に、認知
症の進行に伴い、家族は意思決定の共有
あるいは代理をせざるを得なくなることを
事前に知り、あらかじめ心構えを持つこ
とは、家族の生活の質を高めるために重
要な取り組みである。

認知症は文化的な背景など恥などスティ
グマとも関連し、家族の恥という意識が
介護者

の負担を増悪させる点にも注意が必要であり、急性期病院においても教育の取り組みが必要であることが示唆された。

わが国では2013年に高齢化率が25%を超える未曾有の超高齢化社会を迎えた。高齢化社会の到来が近年強調されるがゆえに、20%という数字にともすれば慣れがちで当たり前に感じられるかもしれない。しかし、近代医療の発展期である1900年代の高齢者比率は1%であること、近代ホスピスが展開しだした1950年代の英国でもたかだか10%であったことを考えると、今我々は全く異なる次元に入っていることが改めてわかる。欧米では、高齢化率が今後20%を超えることを危惧し、国家戦略を立てている。わが国の現状は、まったく猶予のない段階である。

わが国では、認知症に対するアプローチとして、主に老年精神医学からは精神疾患として、介護領域からは生活支援が取り上げられることが多い。精神疾患として認知症を取り上げた場合には、診断と治療が話題の中心となり、老年症候群として認知症が取り上げられた場合には、介護支援の話題となる。どちらも認知症への対応を考える上で避けて通れない面である。一方、認知症は老年症候群の一面であり、身体合併症を併存することは非常に多い。身体ケアを含めたトータルケアの視点を取り入れたあり方を検討し、示すことが急務である。

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. Nakanotani.T, Akechi.T, Ogawa.A. et al:Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey. Jpn J Clin Oncol. 2014;44(5):448-55.
2. Yokoo.M,Akechi.T, Ogawa.A. et al:Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life. Jpn J Clin Oncol. 2014 Jul;44(7):670-6.
3. Shibayama.O, Akechi.T, Ogawa.A., et al:Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. Cancer Medicine. 2014;3(3):702-9.
4. Umezawa.S, Ogawa.A., et al:Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors. Psychooncology. 2014 Oct 6. [Epub ahead of print]
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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
11. Morita.T, Akechi.T, et al: Symptom burden and achievement of good death of elderly cancer patients. J Palliat Med 17:887-93, 2014

12. 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
13. Reese JB, Akechi T, et al: Cancer patients' function, symptoms and supportive care needs: a latent class analysis across cultures. *Qual Life Res*, 2014
14. Shibayama O, 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
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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
20. Yokoo M, 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
21. Shiraishi N, Akechi T, et al: Contribution of repeated weight-loss dieting to violent behavior in female adolescents. *PLOS ONE*, in press
22. 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
23. 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
24. Akechi T, et al: Depressed with cancer can respond to antidepressants, but further research is needed to confirm and expand on these findings. in press
25. Akechi T, et al: Difference of patient's perceived need in breast cancer patients after diagnosis. *Jpn J Clin Oncol*, in press
26. Ito Y, Akechi T, et al: Good death for children with cancer: a qualitative Study. *Jpn J clin Oncol*, in press
27. Tanimukai H, et al: Novel therapeutic strategies for delirium in patients with cancer: A preliminary study. *Am J Hosp Palliat Care*, in press
28. Tanimukai H, et al: Association between depressive symptoms and changes in sleep condition in the grieving process. *Support Care Cancer*, in press
29. Hara S, Tanimukai H, et al: An audit of transmucosal immediate-release Fentanyl prescribing at an university hospital. *Palliative Care Research*, 10(1):107-12, 2015

30. Tanimukai H, et al: Sleep problems and psychological distress in family members of patients with hematological malignancies in the Japanese population. *Ann Hematol.* 93(12):2067-75, 2014
31. Omi T, Tanimukai H, et al: Fluvoxamine alleviates ER stress via induction of Sigma-1 receptor. *Cell Death Dis.* 5:e1332, 2014
32. Yoshida S, Amano K, Ohta H, Kusuki S, Morita T, Ogata A, Hirai K. A Comprehensive Study of the Distressing Experiences and Support Needs of Parents of Children with Intractable Cancer. *Jpn J Clin Oncol.* 2014.
33. Tanimukai H, Hirai K, Adachi H, Kishi A. Sleep problems and psychological distress in family members of patients with hematological malignancies in the Japanese population. *Annals of hematology.* 2014.
34. Takei Y, Ogata A, Ozawa M, Moritake H, Hirai K, et al. Psychosocial difficulties in adolescent and young adult survivors of childhood cancer. *Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society.* 2014.
35. Shinjo T, Morita T, Hirai K, et al. Why People Accept Opioids: Role of General Attitudes Toward Drugs, Experience as a Bereaved Family, Information From Medical Professionals, and Personal Beliefs Regarding a Good Death. *J Pain Symptom Manage.* 2014.
36. Nakajima K, Iwamitsu Y, Matsubara M, Oba A, Hirai K, et al. Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. *Palliative & supportive care.* 2014:1-8.
37. Kuroda Y, Iwamitsu Y, Miyashita M, Hirai K, et al. Views on death with regard to end-of-life care preferences among cancer patients at a Japanese university hospital. *Palliative & supportive care.* 2014:1-11.
38. Hamano J, Kizawa Y, Maeno T, Nagaoka H, Shima Y, Maeno T. Prospective clarification of the utility of the palliative prognostic index for patients with advanced cancer in the home care setting. *Am J Hosp Palliat Care.* 31(8):820-4, 2014.
39. Ise Y, Morita T, Katayama S, Kizawa Y. The activity of palliative care team pharmacists in designated cancer hospitals: a nationwide survey in Japan. *J Pain Symptom Manage.* 47(3):588-93, 2014.
40. Maeda I, Tsuneto S, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Motoyama M, Kizawa Y, et al. Progressive development and enhancement of palliative care services in Japan: nationwide surveys of designated cancer care hospitals for three consecutive years. *J Pain Symptom Manage.* 2014;48(3):364-73, 2014, Epub ahead of the print.
41. Morita T, Sato K, Miyashita M, Yamagishi A, Kizawa Y, Shima Y, et al. Does a regional comprehensive palliative care program improve pain in outpatient cancer patients? *Support Care Cancer.* 2014, Epub ahead of the print.
42. Nakajima K, Iwamitsu Y, Matsubara M, Oba A, Hirai K, Morita T, Kizawa Y, et al. Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. *Palliat Support Care.* 1-8, 2014.
43. Nakazawa K, Kizawa Y, Maeno T, Takayashiki A, Abe Y, Hamano J, et al. Palliative care physicians' practices and attitudes regarding advance care planning in palliative care units in Japan: a nationwide survey. *Am J Hosp Palliat Care.* 31(7):699-709, 2014.
44. Nakazawa Y, Kizawa Y, Hashizume T, Morita T, Sasahara T, Miyashita M. One-year follow-up of an educational intervention for palliative care consultation teams. *Japanese journal of clinical oncology.* 44(2):172-9, 2014.

45. Yamagishi A, Sato K, Miyashita M, Shima Y, Kizawa Y, Umeda M, et al. Changes in Quality of Care and Quality of Life of Outpatients With Advanced Cancer After a Regional Palliative Care Intervention Program. J Pain Symptom Manage. 2014, Epub ahead of the print.
46. Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, Kizawa Y. How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study. Am J Hosp Palliat Care. 2015, Epub ahead of the print.
47. Yamamoto R, Kizawa Y, Nakazawa Y, Ohde S, Tetsumi S, Miyashita M. Outcome evaluation of the palliative care emphasis program on symptom management and assessment for continuous medical education: nationwide physician education project for primary palliative care in Japan. J Palliat Med. 18(1):45-9, 2015.
48. Kizawa Y, Morita T, Miyashita M, Shinjo T, Yamagishi A, et al.. Improvements in physicians' knowledge, difficulties, and self-reported practice after a regional palliative care program. J Pain Symptom Manage. 2015, in press.
49. 小川朝生. がんとうつ病の関係. 看護技術. 2014;60(1):21-4.
50. 小川朝生. 精神科医療と緩和ケア. 2014;56(2):113-22.
51. 小川朝生. 高齢がん患者のサイコオンコロジー. 腫瘍内科. 2014;13(2):186-92.
52. 小川朝生. 患者・家族へのがん告知をどう行うか. 消化器の臨床. 2014;17(3):205-9.
53. 小川朝生. DSM-5. プロフェッショナルがんナーシング. 2014;4(4):402.
54. 小川朝生. CAM. プロフェッショナルがんナーシング. 2014;4(4):403.
55. 小川朝生. HADS. プロフェッショナルがんナーシング. 2014;4(4):404-5.
56. 小川朝生. いまや、がんは治る病気. 健康365. 2014;10:118-20.
57. 小川朝生. 急性期病棟における認知症・せん妄の現状と問題点. 看護師長の実践! ナースマネージャー. 2014;16(6):48-52.
58. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(1). CBnews management. 2014.
59. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(2). CBnews management. 2014.
60. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(3). CBnews management. 2014.
61. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(4). CBnews management. 2014.
62. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(5). CBnews management. 2014.
63. 小川朝生. 認知症患者のがん診療. 癌と化学療法. 2014;41(9):1051-6.
64. 比嘉謙介, 小川朝生. 肝癌に対する栄養療法と精神腫瘍学. 臨床栄養. 2014;125(2):182-5.
65. 小川朝生. 高齢者を中心としたがん患者の大規模対面調査の実施-その意義と課題について. 月刊新医療. 2014;41(12):22-5.
66. 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
67. 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
68. 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
69. 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
70. 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
71. 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
72. 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
73. 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
 74. 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
 75. 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
 76. 明智龍男: 支持的精神療法, 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
 77. 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
 78. 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
 79. 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
 80. 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
 81. 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
 82. 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
 83. 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
 84. 井上真一郎: クロザピンの副作用への対応 漿膜炎が生じると聞きました クロザピン 100のQ&A 治療抵抗性への挑戦, 藤井康男編集, 星和書店, 229-232, 2014
 85. 井上真一郎: A 進行再発・転移乳癌の薬物療法 B 随伴症状を有する患者に対する乳癌薬物療法 5.精神症状(うつ・不眠) 各領域専門医にきく 乳癌薬物療法ケースファイル, 佐伯俊昭編集, 南江堂, 2014
 86. 上村 恵一: 終末期せん妄 終末期における治療抵抗性のせん妄への対応、精神科治療学 29(4):495-500. 2014.
 87. 谷向 仁他: 認知機能改善薬. 臨床精神薬理学テキスト 改訂第3版, 日本臨床精神薬理学会専門医制度委員会(編), 276-289, 星和書店, 2014
 88. 金子真理子: 血液・造血器疾患を持つ成人を理解するために. 新体系 看護学全書 成人看護学 血液・造血器. 溝口秀昭, 泉二登志子, 川野良子(編). メジカルフレンド社: 2-9, 2014.
 89. 金子真理子: 血液・送血器疾患が患者に及ぼす影響と看護の役割. 新体系 看護学全書 成人看護学 血液・造血器. 溝口秀昭, 泉二登志子, 川野良子(編). メジカルフレンド社: 174-180, 2014.
 90. 金子真理子: がん看護概論. 看護実践のためのがん看護. 林和彦(監修). 医学映像社, DVD, 2014.
 91. 古賀晴美, 塩崎麻里子, 鈴木伸一, 三條真紀子, 下阪典子, 平井 啓. 女性がん患者の男性配偶者が感じる夫婦間コミュニケーションにおける困難: 乳がん患者に関する検討. 心身医学 54(8) 786-795, 2014.
 92. 吉津紀久子, 東井申雄, 平井 啓. がん医療において心理士に求められる介入のあり方について 大阪大学医学部附属病院心のケアチームの臨床実践データから. 心身医学 54(3) 274-283, 2014.
 93. 木村洋輔, 木澤義之. 食欲不振と終末期における輸液. 第3章緩和医療学. 在宅医療バイブル. p324-333, 川越正平編. 日本医事新報社. 2014年2月.

94. 木澤義之、荒尾晴恵. 1. 教育, 第4章 教育・研究. 専門家を目指す人のための緩和医療学. p330-336、特定非営利法人日本緩和医療学会編. 南江堂、2014年7月.
95. 阿部泰之、木澤義之. アドバンス・ケア・プランニングと臨床倫理. 看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア, p38-44、長江弘子編, 日本看護協会出版会, 2014年3月.
96. 浜野 淳, 木澤 義之. 日本における Primary Palliative Care プライマリ・ケア医による Primary Palliative Care の普及と発展. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 37(3):268-272, 2014.
97. 坂下 明大, 久保 百合奈, 太田垣 加奈子, 岸野 恵, 山口 崇, 木澤 義之. 呼吸困難のマネジメント. 死が近づいた時の症状マネジメント-質の高いエンドオブライフ・ケアを実現するために. 緩和ケア 24(4):261-268, 2014.
98. 杉原 有希, 木澤 義之. がん性疼痛治療薬の使い方. よく使う日常治療薬の正しい使い方. レジデントノート 16(7):1361-1365, 2014.
6. 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
7. 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
8. 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

学会発表

1. 小川朝生: ICT による高齢がん患者外来支援システムの開発. 第52回日本癌治療学会学術集会, 横浜市, 2014/8/30, ポスター.
2. 小川朝生: がん診療連携拠点病院の新たな傾向と対策. 第19回日本緩和医療学会学術大会, 神戸市, 2014/9/20, 緩和ケアチームフォーラム演者.
3. 小川朝生: 認知症の緩和ケア 総合病院の精神科医が果たす役割. 第27回日本総合病院精神医学会総会, 茨城県つくば市, 2014/11/28, ワークショップ.
4. 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
5. 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
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
 15. 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
 16. 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
 17. 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
 18. 明智龍男：がん患者・家族の精神的ケア。アルメイダ病院緩和医療研修会 特別講演，大分，2014年11月
 19. 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
 20. 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
 21. 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
 22. 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
 23. 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
 24. 明智龍男：がんとこころのケア-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
 25. 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
 26. 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
 27. 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
 28. 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
 29. 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
 30. 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
 31. 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
 32. 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
 33. 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
 34. 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
 35. 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 第1回精神腫瘍学を学ぶ会 特別講演，名古屋，2014年2月

36. 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
37. 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
38. 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
39. 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
40. 井上真一郎: 在宅医療におけるがん患者・家族の精神心理的ケア, 第16回日本在宅医学会大会, 浜松, 2014.3.1
41. 井上真一郎: 終末期におけるせん妄マネジメント, 第19回日本緩和医療学会学術大会, 神戸, 2014.6.20
42. 井上真一郎: 多職種チームによる術後せん妄の予防的介入が無効であった症例の検討, 第110回日本精神神経学会, 横浜, 2014.6.27
43. 井上真一郎: せん妄に対するチームアプローチ, 第27回サイコオンコロジー学会, 船橋, 2014.10.4
44. 井上真一郎: プロナセリンによるせん妄薬物治療の一考察, 第55回 中国・四国精神神経学会, 山口, 2014.10.24
45. 井上真一郎: 特別講演「精神医学と緩和医学の接点の研究について」, 第14回中国地区 GHP 研究会, 広島, 2014.11.1
46. 井上真一郎: がん専門病院、大学病院、総合病院における精神腫瘍医 ~それぞれの立場で果たすべき役割の違いとは~, 第27回日本総合病院精神医学会, つくば, 2014.11.29
47. 上村恵一: 公立総合病院における精神科救急合併症病棟の役割.第22回日本精神科救急学会学術総会.旭川市.2014/9/6, シンポジウム
48. 谷向 仁: 認知機能に配慮したコミュニケーションを考える, 第16回 日本緩和医療学会教育セミナー 博多市, 2014/1/11, 演者
49. 谷向 仁: 新規睡眠薬を使いこなす - 従来薬との違いを含めて, 第19回 日本緩和医療学会学術大会 神戸市, 2014/6/21, 演者
50. 谷向 仁: せん妄の診断、治療、チームアプローチに際してぜひ若手精神科医に知っておいて欲しい必須知識, 第110回日本精神神経学会学術大会 横浜市, 2014/6/27, 演者
51. 平井啓, 谷向 仁他: メンタルヘルス受療行動の適正化に有用なメッセージ開発, 日本心理学会 第78回大会, 京都市, 2014/9/12, 共同演者
52. 佐々木淳, 谷向 仁他: メンタルヘルスの専門機関の利用と心理的問題の原因認知の変化, 第14回 日本認知療法学会、大阪市, 2014/9/12-9/14, 共同演者
53. 中村菜々子, 谷向 仁他: メンタルヘルス受療行動を実行した者の特徴: 受療を決めた理由の質的分類, 第14回 日本認知療法学会、大阪市, 2014/9/12-9/14, 共同演者
54. 谷向 仁: がん患者にみられるせん妄に対する新たな薬物療法アルゴリズム作成に関する検討, 第27回 日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014/10/4, 演者
55. 谷向 仁: 精神科医として緩和ケアチームに参加して学んだこと、感じたこと, 西宮市精神科医会学術講演会 芦屋市, 2014/11/13, 演者
56. 長坂育代, 眞島智子, 金子真理子他, チーム医療を促進する専門看護師の臨床判断, 第34回日本看護科学学会学術集会、名古屋.2014/11/30.ポスター.
57. 金子真理子, 小川朝生他, 急性期病院における認知症看護の現状と課題, 第27回 総合病院精神医学会総会, S-170, 2014/11/28.ポスター.
58. 金子真理子, 急性期病院における認知症ケアの現状と今, 求められていることー看護の立場から, 第27回日本サイコオンコロジー学会総会 2014/10/4. シンポジウム
59. 嵐弘美, 山内典子, 金子真理子他, 3 施

設のリエゾンナースによる看護職へのメンタルヘルス支援の実態と課題，第 10 回東京女子医科大学学会学術集会 2014/10/4.

特記すべきことなし。

60. 平井 啓，原田和弘：乳がん検診の受診率向上のためのテイラード介入の効果ならびに費用対効果 - 地域における乳がん検診受診ノン・アドヒアラーに対する無作為化比較試験 日本健康心理学会第 26 回大会 2013.9
61. 平井 啓，石川善樹，原田和弘，斉藤博，渋谷大助：乳癌検診の受診率向上のためのテイラードメッセージ介入の有効性と費用対効果に関する無作為化比較試験 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会 2013.9
62. 平井 啓：がん検診受診率向上のための行動変容アプローチ．シンポジウム「ヘルスプロモーション最前線- 行動医学および認知行動療法の貢献-」 第 21 回日本行動医学会学術総会シンポジウム 2014.11.22. 所沢
63. 平井 啓：実行意図と計画意図の形成と行動変容：乳癌検診の受診行動への介入研究からの示唆．日本社会心理学会第 55 回大会 2014.7.27 札幌
64. 平井 啓：問題解決のための交渉学．シンポジウム「緩和ケアの現場で起こる意見の違い・対立をどう克服するか」 第 19 回日本緩和医療学会学術大会 2014.6.20 神戸
65. 近藤伸介：認知症国家戦略と精神医療 第 29 回日本老年精神医学会大会，東京，2014/6/13 演者
66. 近藤伸介：認知症 疫学から政策、コミュニティ支援、社会的包摂まで WPA Section on Epidemiology and Public Health 2014 Meeting, 奈良, 2014/10/16 座長

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

・ 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

認知症に対する包括的支援プログラムの開発

研究分担者 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
精神腫瘍学開発分野 分野長

研究要旨 高齢化社会を迎え、認知症患者が増加するなかで、認知症を併存した身体治療の機会が増加している。

急性期病院においては、認知症の精神症状に関するケアに加えて、身体治療の意思決定能力の評価やセルフケア能力の評価と対応、社会的支援の評価と継続的なケアの組み立てなど、身体治療に伴う評価と調整が必要であることが明らかになっている。そこで、急性期病院での認知症ケアの実態を把握するための基礎資料を作成することを目的に、全国の診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を導入（DPC 対象病院）を対象に調査を企画した。

A. 研究目的

わが国は超高齢化社会を迎え、認知症を合併した身体治療を要する患者の入院機会が増えている。急性期病院では、認知症患者のBPSD管理に不慣れな上に、せん妄のハイリスク状態であること、疼痛管理に難渋すること、調整に時間を要し、入院期間が長期化すること、不適切な早期退院が増加し、結果として再入院を招いている問題が指摘されている。

そこで本研究では、急性期病院における認知症患者の受け入れ・治療をめぐる医療提供上の問題点を把握すると共に、抽出された課題に基づき医療従事者の負担を軽減し、医療・ケアの質の向上に資する支援プログラムを検討した。本年度は、急性期病院での認知症ケアの実態を把握する基礎資料を得ることを目的に、全国のDPC病院を対象に、調査を企画、開始した。

B. 研究方法

1. 目的

- (1)急性期病院における認知症ケアの実態を明らかにする
- (2)急性期病院における認知症ケアに関する教育的取り組みの実態を明らかにする

2. 研究方法

2.1. 研究デザイン

質問票（郵送）を用いた横断観察研究

2.2. 対象

全国のDPC対象病院1585施設（内、全日病院と重複除く1,082施設）
全日本病院協会の1,813施設。

2.3. 調査項目

2.3.1. 調査項目について

英国ならびにフィンランドのaudit調査をもとに、行政職とコンサルテーション・リエゾン精神科医、精神看護専門看護師、心理職、医療ソーシャルワーカーにより、わが国の医療体制に即した表現、項目に修正することを目的とした討議を経て作成した。急性期病院における病院組織の取り組みに関する質問項目、病棟に関する質問項目、療養環境に関する質問項目、入退院調整に関する質問項目が含まれる。

2.3.2. 病院組織の取り組みに関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、認知症患者の療養・退院支援に関するマニュアルや委員会の有無、医療安全委員会での把握の有無、院内の連携体制、院内コンサルテーション体制、アセスメントの実施状況、退院支援、情報収集に関する支援、教育体制に関する評価をお

こなう。

2.3.3. 病棟に関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、わが国の医療体制にあわせて項目を修正した。病棟スタッフの配置や病棟カンファレンス、コンサルテーション体制、病棟における情報提供体制、栄養管理、スタッフ間の連携に関する評価をおこなう。

2.3.4. 療養環境に関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、病棟内の案内表示や床、ベッド、トイレ、セルフケア支援に関する評価をおこなう。

2.3.5. 入退院調整に関する質問項目

先行調査をもとに、わが国の医療体制を踏まえて項目を修正した。身体治療を目的として入院する認知症患者の入院のバリア、入院・退院時の調整依頼の内容、時期、転帰、在宅調整時に生じる問題、精神科病院転院の状況を評価する。

2.4. 調査方法

平成26年4月時点で、診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を用いているDPC参加病院(予定数1585施設)を、厚生局が公開している資料を基にリストを作成する。リストをもとに、各医療機関の施設管理者、看護部、医療連携室宛に依頼状ならびに趣旨説明文書、調査票一式を郵送する。アンケートは任意にて提出を依頼する。初回発送後の1ヶ月後に、返送がない施設を対象に、再度依頼を行う。

あわせて全日本病院協会の協力を得て、会員施設に対しても同様の調査の協力を依頼する。

2.5. 調査期間

1年間とする。

2.6. 解析

2.6.1. プライマリ・エンドポイント

各調査項目の単純記述統計

2.6.2. 解析方法

項目ごとに単純記述統計をおこない、95%信頼区間を算出する。自由記載項目は、記載内容をもとに内容分析をおこなう。

2.7. 予想される利益と不利益

2.7.1. 研究に参加することにより期待される利益

本研究に参加することにより期待される直接の利益はない。

2.7.2. 研究対象者に対する予測される危険や不利益

本調査は、一般的な保健医療に関する実態調査であるため、有害事象としての身体的な問題は生じない。質問票を記載するのに15分程度の時間を要する。

2.7.3. 社会に対する貢献

本調査は、わが国の身体疾患治療場面における認知症ケアの実態を明らかにするための調査である。本調査を実施する事で、認知症患者の身体治療・ケアの場面での課題が明らかとなり、今後の認知症ケアの教育や支援方法について検討することが可能となる。

2.8. 結果の告知・公表

本研究の成果は、国内外の学会や学術論文にて発表する。研究グループとして、一般の幅広い理解を得るためにマスメディア等に情報提供するとともに、全体としての結果概要は一般人にもわかりやすい形で報告書を作成し、ホームページなどで公開する。

3. データ管理

調査票は国立がん研究センター東病院・臨床開発センター精神腫瘍学開発分野内の施設できる部屋の施設できるキャビネットに補充し、電子データは同施設内のパスワードで保護されたPC内で管理する。調査票集計後に調査票は機密文書として破棄する。結果は数量的に集計する。個人の回答が明らかになることはない。

4. インフォームドコンセント

本研究は、医療従事者に任意で回答を求めるアンケート調査であり、人体から採取された試料等を用いないため、「疫学研究に関する倫理指針」に従うと、必ずしもインフォームドコンセントを必要としない。そのため、倫理指針に従った趣旨説明書による調査協力の依頼を行い、調査票への回答をもって調査への協力の同意とみなす。

5. 説明

趣旨説明書を添付して調査票を送付する。

趣旨説明書には以下の事項について記載する。調査に協力をいただける方のみ任意に記入し、同封した返信用封筒を用いて返送を依頼する。

- (1) 背景・目的
- (2) 対象・方法
- (3) 分析・発表
- (4) 個人情報の保護、倫理的事項
- (5) 研究組織

6. 同意

調査票への記入・返送をもって同意とみなす。

7. 個人情報の保護

本研究では無記名の調査票を用い、個人情報は扱わない。結果の公表は数量的に集計しておこない、個人の回答が明らかになることはない。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

上記調査票ならびに調査計画を作成後、2015年2月より調査を開始した。

D. 考察

急性期病院での認知症ケアの実態を把握するための基礎資料を作成することを目的に、全国の診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を導入(DPC対象病院)を対象に調査を開始した。調査票回収後、解析を行い、実態に基づく支援プログラムとともに公開する予定である。

E. 結論

全国の急性期病院での認知症ケアの実態を把握するための質問紙調査を開始した。

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. Nakanotani.T, Akechi.T, Ogawa.A. et al:Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey. Jpn J Clin Oncol. 2014;44(5):448-55.
2. Yokoo.M,Akechi.T, Ogawa.A. et al:Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life. Jpn J Clin Oncol. 2014 Jul;44(7):670-6.
3. Shibayama.O, Akechi.T, Ogawa.A., et al:Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. Cancer Medicine. 2014;3(3):702-9.
4. Umezawa.S, Ogawa.A. et al:Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors. Psychooncology. 2014 Oct 6. [Epub ahead of print]
5. 小川朝生. がんとうつ病の関係. 看護技術. 2014;60(1):21-4.
6. 小川朝生. 精神科医療と緩和ケア. 2014;56(2):113-22.
7. 小川朝生. 高齢がん患者のサイコオンコロジー. 腫瘍内科. 2014;13(2):186-92.
8. 小川朝生. 患者・家族へのがん告知をどう行うか. 消化器の臨床. 2014;17(3):205-9.
9. 小川朝生. DSM-5. プロフェッショナルがんナースング. 2014;4(4):402.
10. 小川朝生. CAM. プロフェッショナルがんナースング. 2014;4(4):403.
11. 小川朝生. HADS. プロフェッショナルがんナースング. 2014;4(4):404-5.
12. 小川朝生. いまや、がんは治る病気. 健康365. 2014;10:118-20.

13. 小川朝生. 急性期病棟における認知症・せん妄の現状と問題点. 看護師長の実践! ナースマネージャー. 2014;16(6):48-52. 特記すべきことなし。
14. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(1). CBnews management. 2014.
15. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(2). CBnews management. 2014.
16. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(3). CBnews management. 2014.
17. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(4). CBnews management. 2014.
18. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(5). CBnews management. 2014.
19. 小川朝生. 認知症患者のがん診療. 癌と化学療法. 2014;41(9):1051-6.
20. 比嘉謙介、小川朝生. 肝癌に対する栄養療法と精神腫瘍学. 臨床栄養. 2014;125(2):182-5.
21. 小川朝生. 高齢者を中心としたがん患者の大規模対面調査の実施-その意義と課題について. 月刊新医療. 2014;41(12):22-5.

学会発表

1. 小川朝生: ICT による高齢がん患者外来支援システムの開発. 第52回日本癌治療学会学術集会, 横浜市, 2014/8/30, ポスター.
2. 小川朝生: がん診療連携拠点病院の新要件 傾向と対策. 第19回日本緩和医療学会学術大会, 神戸市, 2014/9/20, 緩和ケアチームフォーラム演者.
3. 小川朝生: 認知症の緩和ケア 総合病院の精神科医が果たす役割. 第27回日本総合病院精神医学会総会, 茨城県つくば市, 2014/11/28, ワークショップ.

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

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

高齢がん患者における心身の状態の総合的評価方法に関する研究

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

研究協力者 奥山 徹 名古屋市立大学病院 緩和ケア部 副部長

研究要旨 高齢がん患者の急増にも関わらず、高齢がん患者に相応しい医療やケアのあり方に関する知見は乏しい。本研究の目的は、フレイルのスクリーニングとして推奨されている VES-13 および VES-13 と抑うつ症状の一つである「興味・喜びの低下」を組み合わせた 2 段階スクリーニングが、わが国の高齢がん患者のフレイルスクリーニングに有用な方法であるかどうかを検討することである。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 歳以上のがん患者に対して、抗がん治療開始前に VES-13 を実施し、併せて日常生活活動度、抑うつ、認知機能障害などを含む包括的評価を行った。106 名より有効データを得た。包括的評価の結果、50%の患者がフレイルの定義に相当した。VES-13 によるフレイル群のスクリーニング能力は、カットオフポイント 2/3 点において、感度 72%、陰性的中率 72%であった。VES-13 に「興味・喜びの低下」を加えて 2 段階スクリーニングでは、感度 90%、陰性的中率 88%と改善した。本結果より、VES-13 と「興味・喜びの低下」を組み合わせた 2 段階スクリーニングの有用性が示唆された。

A. 研究目的

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

本研究の目的は、自己記入式の高齢者総合的機能のスクリーニングツールである

Vulnerable Elders Survey (VES-13) の有用性をわが国の高齢がん患者を対象に検討することである。

なお近年発表された、VES-13 を含む既存スクリーニング方法のレビューによると、複数研究の中央値は感度 68%、特異度 78%であり、既存のスクリーニング方法は十分な能力を有しているとはいえないことが示されている。そこで本研究においては、スクリーニング能力が十分でないという結果が得られることを念頭に置き心理社会的因子を加えた 2 段階スクリーニングを行うことの有用性も検討した。

B. 研究方法

名古屋市立大学病院に入院となった、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 歳以上のがん患者を対象とした。研究対象候補者を連続的にサンプリングして適格評価を行い、適格患者に対して研究同意取得後、抗がん治療開始前に VES-13 を実施し、併せて身体的機能 (日常生活動作、手続きの日常生活動作)、合併症、栄養状態、抑うつ、認知機能障害、多剤併用の 7 領域を含む CGA を実

施した。

CGA で 2 領域以上の問題を有している患者をフレイル群と定義し、VES-13 によるフレイル群のスクリーニング可能性について ROC カーブなどを用いて統計学的に検討した。また VES-13 陰性者に対して、事後的に「興味・喜びの低下」(PHQ-9 第一項目)を用いて 2 段階スクリーニングを実施した場合についても、同様の解析を行った。

評価に用いた手法については以下の通りである。

・Vulnerable Elders Survey (VES-13)

VES-13 は、高齢者におけるフレイルを評価するために開発された 13 項目からなる自記式の質問票である。海外の研究では 2/3 点がフレイルスクリーニングのためのカットオフポイントとされている。開発者の許諾を得た上で、Forward-backward translation 法を用いて日本語版を作成した。

・日常生活動作(ADL)、手段的日常生活動作(IADL):Barthel Index によって ADL を、Lawton Index によって IADL を評価した。Barthel Index では 90 点以下、Lawton Index では女性は 7 点以下、男性は 4 点以下を障害ありとした。

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

・栄養状態: Body Mass Index 18.5 未満を障害ありとした。

・抑うつ: Patient Health Questionnaire 9(PHQ-9)という自記式質問票を用いて評価した。本尺度は、抑うつ症状を尋ねる 9 項目と、気持ちの問題による日常生活への支障を問う 1 項目からなる。各項目は 0-3 点評価となっており、抑うつ気分、または興味・喜びの低下のいずれかが 2 点以上、かつ第 1 から第 9 項目のうち 2 点以上の項目数が 2 つ以上の場合を障害ありとした。

なお本研究の 2 段階スクリーニングとして本質問票の興味・喜びの低下項目を用いた。これは、興味・喜びの低下がうつ病の必須症状であるのみならず、認知症の初期症状としてもよく観察される症状であるためである。

・認知機能障害: Mini Mental Status Examination (MMSE)という他者評価尺度を用いた。見当識、短期及び長期記憶、計算、語

想起、空間認識などを問う質問からなり、5-10 分程度で実施可能である。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。

・多剤併用: 5 種類以上の薬剤を使用している場合を障害ありとした。

(倫理面への配慮)

本研究は名古屋市立大学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

106 名(適格例の 85%)の患者より有効データを得た。平均年齢は 74 歳、男性 53%、診断は悪性リンパ腫が 72%であった。50%の患者がフレイルの定義に相当した。VES-13 によるフレイル群のスクリーニング能力は、カットオフポイント 2/3 点において AUC 0.85、感度 72%、特異度 79%、陰性的中率 72%であった。「興味・喜びの低下」による 2 段階スクリーニングを加えた場合、AUC 0.83、感度 90%、特異度 76%、陰性的中率 88%と改善した。

D. 考察

本研究結果は、日本語版 VES-13 が海外での報告とほぼ同程度のスクリーニング能力を有していることを示しているが、これは VES-13 単独では臨床的には十分なスクリーニング能力を有しているとはいえないことを意味している。一方、VES-13 と「興味・喜びの低下」による 2 段階スクリーニング方法は、既存の方法よりも優れたフレイルのスクリーニング方法であることが示唆された。

本研究では、横断的観察研究データを用いて、事後的に 2 段階スクリーニングの有用性を検討したため、今後はより大規模な前向視的研究において、その有用性を検証する必要がある。

E. 結論

わが国のがん患者において、CGA を要するような脆弱性を有する患者のスクリーニングに当たり、VES-13 と「興味・喜びの低下」による二段階スクリーニング方法が有効であることが示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

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, 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, 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, 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. Akechi T, et al: Depressed with cancer can respond to antidepressants, but further research is needed to confirm and expand on these findings. in press
 21. Akechi T, et al: Difference of patient's perceived need in breast cancer patients after diagnosis. *Jpn J Clin Oncol*, in press
 22. Ito Y, Akechi T, et al: Good death for children with cancer: a qualitative Study. *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

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回日本サイコロジ学会総会, 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」 日本サイコロジ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回日本サイコロジ学会総会, 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. 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: 状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 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
(予定を含む。)
1. 特許の取得
なし
 2. 実用新案登録
なし

3. その他
特記すべきことなし

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

認知症合併患者の周術期管理に関する検討

研究分担者	井上真一郎	岡山大学病院	精神科神経科	助教
研究協力者	内富 庸介	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	精神神経病態学	教授
	岡部 伸幸	岡山大学病院	精神科神経科	助教
	川田 清宏	岡山大学病院	精神科神経科	助教
	小田 幸治	岡山大学病院	精神科神経科	助教
	矢野 智宣	岡山大学医学部	客員研究員	
	土山 璃沙	岡山大学病院	医療技術部	
	馬場華奈己	岡山大学病院	看護部	
	嶋本 恵	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	精神神経病態学	
	大柳 貴恵	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	精神神経病態学	

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

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

A. 研究目的

当院では看護師が術前患者と面談を行う際に認知症の有無について判断しているが、その評価が適切であるかどうかを検討することが前年度(平成25年度)の研究課題であった。その研究では、当院に肺がん・食道がん手術を目的として入院した患者を対象として、術前に看護師が行った認知機能低下に関する主観的評価の正確性について検討した。認知症の有無についてはHDS-Rのカットオフ値を20点としたところ、感度0.56、特異度0.91、陽性的中率0.42、陰性的中率0.94という結果が得られ、看護師は認知症を有する患者を正確に認識出来ていない可能性が示された。

B. 研究方法

それを踏まえて、当院の肝・胆・膵外科において手術を目的として入院した患者を対象として、患者の入院時に認知機能障害の有無

やその程度を、また周術期におけるせん妄の発症や重症度に関して評価を行うこととした。また、認知機能障害とせん妄の発症の関連についても分析・検討を行うこととした。

C. 研究結果、D. 考察、E. 結論

現在プロトコール作成を終え、当院倫理委員会に申請書を提出したところである。通過後の平成27年4月より研究を開始する予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. 井上真一郎： . クロザピンの副作用への

対応 漿膜炎が生じると聞きました

クロザピン 100 の Q&A 治療抵抗性への挑戦,藤井康男編集,星和書店,229-232, 2014

2. 井上真一郎: A 進行再発・転移乳癌の薬物療法 B 随伴症状を有する患者に対する乳癌薬物療法 5.精神症状(うつ・不眠) 各領域専門医にきく 乳癌薬物療法ケースファイル,佐伯俊昭編集,南江堂,2014

学会発表

1. 井上真一郎:在宅医療におけるがん患者・家族の精神心理的ケア,第16回日本在宅医学会大会,浜松,2014.3.1
2. 井上真一郎:終末期におけるせん妄マネジメント,第19回日本緩和医療学会学術大会,神戸,2014.6.20
3. 井上真一郎:多職種チームによる術後せん妄の予防的介入が無効であった症例の検討,第110回日本精神神経学会,横浜,2014.6.27
4. 井上真一郎:せん妄に対するチームアプローチ,第27回サイコオンコロジー学会,船橋,2014.10.4
5. 井上真一郎:プロナンセリンによるせん妄薬物治療の一考察,第55回中国・四国精神神経学会,山口,2014.10.24
6. 井上真一郎:特別講演「精神医学と緩和医学の接点の研究について」,第14回中国地区GHP研究会,広島,2014.11.1
7. 井上真一郎:がん専門病院、大学病院、総合病院における精神腫瘍医 ~それぞれの立場で果たすべき役割の違いとは~,第27回日本総合病院精神医学会,つくば,2014.11.29

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

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

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

救命救急センターに搬送された認知症患者の現状

研究分担者 上村 恵一 市立札幌病院 精神医療センター 副医長

研究協力者 菊地未紗子 市立札幌病院 精神医療センター

研究要旨 2030年、我が国はどの国も経験したことのない高齢者の急増が進むだけでなく、未婚や離別による単身世帯の急増によって極めて多くの中高年の単身者が、都市部にあふれる時代が来ると言われている。昨年行った調査で、当院の救命救急センターに搬送される自殺企図患者のうち、既遂例の17%、未遂例の8%が認知症であり、当院精神科救急合併症入院病棟に入院となった患者の9%程度が認知症の診断を有していた。今後、本邦では認知症患者が急増し、急性期病院から一般療養病院への移行や、病院から在宅への移行が困難になっていくことが指摘されている。しかし、身体疾患重症度が極めて高い認知症患者が、急性期病院のどの過程で在宅移行の支障となっているかを把握した研究はない。そこで、救命救急センターに入院する重症身体疾患に併発した認知症患者の急性期病院での動向について把握することを目的に本研究を実施した。

A. 研究目的

今後、本邦では認知症患者が急増し、急性期病院から一般療養病院への移行や、病院から在宅への移行が困難になっていくことが指摘されているが、身体疾患重症度が極めて高い認知症患者が、急性期病院のどの過程で在宅移行の支障となっているかを把握した研究はない。そこで、救命救急センターに入院する重症身体疾患に併発した認知症患者の急性期病院での動向について把握することを目的に本研究を実施した。

B. 研究方法

平成24年4月から平成26年3月に当院救命救急センターに入院し、精神科にコンサルトされた患者371名のうち認知症と診断されていた、もしくは入院後認知症と診断された患者52名について診療録を後方視的に調査を行った。

なお、当院では、DLB MaKeith IG, 2005の診断基準を用い、その他の認知症はDSM-の診断基準に基づき診断している。

調査した患者背景は、年齢、性別、身体科診断、精神科診断、入院日数、入院後転帰について調査を行った。

（倫理面への配慮）

個人が特定されないような個人IDとは異なる連結不可能な乱数IDにて第三者が情報を管理した。本研究は当院倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

自殺企図認知症患者の62%がDLBであった。認知症患者の精神科への介入は、せん妄の発症時と、自殺企図症例が約9割をしめていた。

救命救急センター平均在所日数は 34 ± 106 日で、その後、当科転科が13%、当院他科転科が38%であった。当科転科後と他科転科後入院平均日数に有意な差は認めなかった。

D. 考察

高橋らは55人のレビー小体型認知症患者（50歳以上）の初期診断名を調べた結果、うつ病が46%と最多で最初から正しく診断された人は、22%のみだったと報告している。また、水上らは罪業妄想や希死念慮を訴えるDLB患者は少なくなく、抑うつ症状の他にさまざまな精神症状が同時にみられる可能性が示唆

されると報告している。このことから、特に DLB 患者は自殺企図へ繋がる頻度が高く、希死念慮に対しては、家や周囲からの注意深い観察と早期受診が勧奨されると考えられる。また今回の結果において、当科転科と他科転科後入院平均日数に優位な差は認めなかった。この結果から認知症に伴う「精神症状」が問題で在院日数が長くなっているわけではなく、「身体疾患」重症例が在院日数を長くしている可能性が考えられ、疾患による在院日数の違いはない可能性が示唆された。このことから身体治療を優先する病棟において精神科医のリエゾン 介入を密に在宅以降を支援することが望まれる。

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。

E. 結論

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

また、身体重症度の高い認知症患者は精神症状の対応に苦慮して在院日数が長くなるのではなく、身体治療を優先する病棟における在宅支援に時間を要することで在院日数が長くなっている可能性がある。

今後は、救命救急センター入院時から調査できる前向き観察研究を行い、在宅支援に必要な資源についてさらに検討を続けたい。

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. 上村 恵一. 終末期せん妄 終末期における治療抵抗性のせん妄への対応、精神科治療学 29(4):495-500.2014.

学会発表

1. 上村恵一: 公立総合病院における精神科救急合併症病棟の役割. 第 22 回 日本精神科救急学会学術総会. 旭川市. 2014/9/6, シンポジウム

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

急性期病院入院中の認知症患者の医療の全国調査

研究分担者 谷向 仁 大阪大学保健センター 講師

研究協力者 なし

研究要旨：急性期病院の認知症の対応、特に入院受け入れの段階、入院中の段階、転院あるいは退院調整の段階についての実態について把握し、課題や問題点について医療連携室を通して全国的に調査する。昨年度行った急性期病院の複数の連携室スタッフを中心としたフォーカスグループにおいて得られた、連携室の構造や業務の実態、入院のバリア、入院中の問題点や依頼内容、退院・転院調整の実態、在宅へ返すことへのバリアなどの現状を踏まえ、全国調査の調査票を作成した。現在、本調査に関する倫理委員会への申請を、研究代表者所属機関である国立がん研究センターに依頼している。倫理委員会の承認が下り次第、全国調査を実施する予定である。

A. 研究目的

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

請準備中である。

D. 考察

特記事項なし。

B. 研究方法

昨年度実施した、急性期病院の連携室スタッフを中心としたフォーカスグループでの意見交換にて得られた、連携室の構造や業務の実態、入院のバリア、入院中の問題点や依頼内容、退院・転院調整の実態、在宅へ返すことへのバリアなどの現状を元に全国調査に向けての課題を抽出し、全国調査の調査票を作成し、研究代表と吟味の上調査票を完成させ、研究代表者の所属する国立がん研究センターの倫理委員会にて審査を受ける。

E. 結論

2015年度に全国調査を行う。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

(倫理面への配慮)

特記事項なし。

G. 研究発表

論文発表

1. Tanimukai H, et al: Novel therapeutic strategies for delirium in patients with cancer: A preliminary study. Am J Hosp Palliat Care, in press
2. Tanimukai H, et al: Association between depressive symptoms and changes in sleep condition in the grieving process. Support Care Cancer, in press
3. Hara S, Tanimukai H, et al: An audit of transmucosal immediate-release

C. 研究結果

連携室の構造や業務の実態、入院のバリア、入院中の問題点や依頼内容、退院・転院調整の実態、在宅へ返すことへのバリアなどについての調査票を作成した。現在倫理委員会申

Fentanyl prescribing at an university hospital. Palliative Care Research, 10(1):107-12, 2015

4. Tanimukai H, et al: Sleep problems and psychological distress in family members of patients with hematological malignancies in the Japanese population. Ann Hematol. 93(12):2067-75, 2014
5. Omi T, Tanimukai H, et al: Fluvoxamine alleviates ER stress via induction of Sigma-1 receptor. Cell Death Dis. 5:e1332, 2014
6. 谷向 仁他: 認知機能改善薬. 臨床精神薬理学テキスト 改訂第3版, 日本臨床精神薬理学会専門医制度委員会(編), 276-289, 星和書店, 2014

対する新たな薬物療法アルゴリズム作成に関する検討, 第27回 日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014/10/4, 演者

8. 谷向 仁: 精神科医として緩和ケアチームに参加して学んだこと、感じたこと, 西宮市精神科医会学術講演会 芦屋市, 2014/11/13, 演者

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

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

学会発表

1. 谷向 仁: 認知機能に配慮したコミュニケーションを考える, 第16回 日本緩和医療学会教育セミナー 博多市, 2014/1/11, 演者
2. 谷向 仁: 新規睡眠薬を使いこなす - 従来薬との違いを含めて, 第19回 日本緩和医療学会学術大会 神戸市, 2014/6/21, 演者
3. 谷向 仁: せん妄の診断、治療、チームアプローチに際してぜひ若手精神科医に知っておいて欲しい必須知識, 第110回 日本精神神経学会学術大会 横浜市, 2014/6/27, 演者
4. 平井啓, 谷向 仁他: メンタルヘルス受療行動の適正化に有用なメッセージ開発, 日本心理学会 第78回大会, 京都市, 2014/9/12, 共同演者
5. 佐々木淳, 谷向 仁他: メンタルヘルスの専門機関の利用と心理的問題の原因認知の変化, 第14回 日本認知療法学会, 大阪市, 2014/9/12-9/14, 共同演者
6. 中村菜々子, 谷向 仁他: メンタルヘルス受療行動を実行した者の特徴: 受療を決めた理由の質的分類, 第14回 日本認知療法学会, 大阪市, 2014/9/12-9/14, 共同演者
7. 谷向 仁: がん患者にみられるせん妄に

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

急性期病院における認知症ケアの質の向上に関する検討

研究分担者	金子真理子	東京女子医科大学看護学部
研究協力者	小川 朝生	国立がん研究センター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長
	佐々木千幸	国立がん研究センター東病院
	平井 啓	大阪大学大型教育研究プロジェクト支援室未来戦略機構次 世代研究型総合大学研究室 / 戦略企画室 / 第一部門

研究要旨：本研究の目的は、認知症ケアの質の向上に向けて、急性期病院における認知症ケアの教育プログラムの開発と評価を行うことである。平成 26 年度は、前年度末に実施した大規模調査の分析を行い、教育プログラムに必要な内容・方法を検討した。大規模調査とは、看護師 2,386 名を対象に認知症看護の知識、アセスメント、実践、倫理的葛藤など 87 項目についてインターネット調査を行ったものである。一方、認知症看護の臨床上・教育上の現状と問題点について専門看護師・認定看護師ら 6 名を対象としたフォーカスグループインタビューを行った結果、認知症のアセスメントに加え、患者を人として尊重しケアすることの重要性があげられた。これらのことを総合し、認知症の知識・アセスメントの強化に加え、認知症患者の体験している世界を看護師が体験的に理解し、行動変容につながる講義・ロールプレイを用いた教育プログラムの作成と評価の必要性が示唆された。

A. 研究目的

前年度は、病棟看護師を対象としたフォーカスグループインタビュー（以下 FG）において、認知症看護におけるアセスメントやケア技術が十分でないこと、倫理的な課題への整備があげられ、それをもとにインターネットによる現状調査を実施した。今年度の研究目的は、インターネット調査の分析を通して認知症看護の現状と課題を抽出すること。専門看護師・認定看護師を対象とした FG を行い、認知症ケア教育プログラムに必要な内容と方法を検討することである。

B. 研究方法

1. インターネット調査の分析：

2014 年 3 月に調査会社の医療用パネルに登録している看護師 2,386 名を対象に認知症看護の知識、アセスメント、ケア、退院支援、他職種連携、倫理的課題等 87 項目についてインターネット調査を行った。項目は先行研究および前年度に実施した病棟看護師の FG の

結果をもとに作成し、本研究班で内容を検討した後に行った。主な項目は、認知症の知識・アセスメント・実施・倫理的問題に対する知識や対応についてである。回答はリッカートスケールと自由記述であった。分析方法はインテージ社の統計ソフト Lyche を用いて、項目毎の度数と割合を算出した。

2. 専門看護師・認定看護師を対象とした FG
2014 年 8 月に、老人看護専門看護師 3 名・精神看護専門看護師 2 名、認知症看護認定看護師 1 名の計 6 名を対象に、認知症看護における臨床上・教育上の課題について FG を実施した。FG では、本研究班の研究者ら 4 名が参加し、インタビューの内容分析を行った。

倫理面への配慮：インターネット調査は対象者の回答をもって参加への意志があったものとみなした。FG については、2013 年 6 月に東京女子医科大学倫理委員会の承認を得た後に実施した。双方のデータ管理は、個人情報保護を行い、匿名性の保持を遵守した。

C. 研究結果

1. インターネット調査分析：看護師 2,386 名中、有効回答は 1,311 名（54.9%）であった。過去 5 年間に認知症看護の経験のある看護師は 805 名（61.4%）であり、施設の内訳は、急性期病院が 38.9%、長期療養型が 16.9%、急性期高齢者専門病院が 1.8%、その他が 45.2%であった。知識について、認知症の病態に関する十分な知識をもっているかについては、<そう思わない>が 45.8%、認知症患者のコミュニケーションの特徴と対応の留意点について十分な知識をもっているかについては、<そう思わない>が 42.9%、意思決定できない場合の対応について十分に知識をもっているかについては、<そう思わない>が 51.7%であり、半数程度が十分な知識をもっているとは認識していないことが明らかになった。一方、アセスメントについて、認知症であることをふまえた栄養状態のアセスメントをしていたかについては、<はい>が 55.8%、食事介助が必要な場合の認知症症状や個別のアセスメントをしていたかでは<はい>が 64.5%、認知症であることをふまえて痛みを訴えられない事をふまえたアセスメントを実施していたかは<はい>が 47.%であった。ストレスを引き起こす要因を最小限にするアセスメントをしていたかは<はい>が 34%であった。転倒転落しないための工夫は、4 段階で<<非常に>><かなり>><少し>>を併せると 96.7%が工夫をしていたと回答した。多職種連携の時間があつたかは、上記同様の回答様式で 85.6%があつたと回答した。介護者との連携についても 81.7%がしていたと回答した。

2. 専門家を対象とした FG の結果

専門看護師・認定看護師ら 6 名を対象に実施した。その結果、【看護のコアとなる態度】として、認知症患者の体験している世界を理解し、患者を意志ある存在として対応を基盤とし、下記を強化した教育が必要であることが示唆された。 【認知症のアセスメント】（病態、BPSD の重症度、せん妄との鑑別、身体症状・ADL）・ 【包括的・個別的アセスメント】（どのような人だったのか、表情・行動・症状の観察と記録等） 【ケアの工夫】（認知機能の維持や薬に頼らないケア、早期退院を考えたケア等） 【意思決定支援】（言語だけでなく複数回確認する等）

D. 考察

認知症看護において、安全面の工夫や看護師・介護者を含めたケア方法や対応の連携は行われているものの、病態やせん妄との鑑別等の知識やアセスメント、個別的・包括的アセスメント、ケアの工夫や意思決定支援については十分とは言えない現状であることが明らかになった。急性期病院においては、治療や療養の場の意思決定等の対応をふまえ、知識とアセスメントを、効果的なケアにつなげられる実践的教育プログラムの開発と評価は必要である。

E. 結論

急性期病院における認知症の質の向上に向けたプログラムでは、認知症患者の体験している世界を体験的に理解し、認知症の知識・アセスメント、意思決定支援を強化し、ケアの行動変容に向けた講義・ロールプレイを用いた教育プログラムの作成が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. 金子真理子：血液・造血器疾患を持つ成人を理解するために．新体系 看護学全書 成人看護学 血液・造血器．溝口秀昭，泉二登志子，川野良子（編）．メジカルフレンド社：2-9,2014.
2. 金子真理子：血液・送血器疾患が患者に及ぼす影響と看護の役割．新体系 看護学全書 成人看護学 血液・造血器．溝口秀昭，泉二登志子，川野良子（編）．メジカルフレンド社：174-180,2014.
3. 金子真理子：がん看護概論．看護実践のためのがん看護．林和彦（監修）．医学映像社，DVD，2014.

学会発表

1. 長坂育代，眞島智子，金子真理子他，チーム医療を促進する専門看護師の臨床判断，第 34 回日本看護科学学会学術集会、名古屋.2014/11/30.ポスター.

2. 金子真理子, 小川朝生他, 急性期病院における認知症看護の現状と課題, 第 27 回総合病院精神医学会総会, S-170, 2014 /11/28. ポスター.
3. 金子真理子, 急性期病院における認知症ケアの現状と今, 求められていることー看護の立場から, 第 27 回日本サイコオンコロジー学会総会 2014/10/4. シンポジウム
4. 嵐弘美, 山内典子, 金子真理子他, 3 施設のリエゾンナースによる看護職へのメンタルヘルス支援の実態と課題, 第 10 回東京女子医科大学学会学術集会 2014/10/4.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

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

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

認知症に対する包括的支援のための教育プログラムの開発に関する研究

研究分担者 平井 啓 大阪大学未来戦略機構 准教授
医学系研究科生体機能補完医学講座 招へい教員

研究協力者 金子真理子 東京女子医科大学看護学部
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
精神腫瘍学開発分野 分野長
佐々木千幸 国立がん研究センター東病院

研究要旨 本研究では、急性期病院の医療従事者を対象に、認知行動療法・学習理論に基づく行動観察・評価法に関する認知症・認知機能障害に関する教育プログラムを開発することを目的としている。専門家による検討・フォーカスグループインタビューの結果、急性期病院における認知症ケアに関する看護師を対象とした教育プログラムに関して、その主たる対象、教育目標、含めるべきコンテンツの骨格が明らかになった。

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

認知症・認知機能障害を題材とした行動観察法を中心とする教育プログラムを開発する。急性期病院の医療従事者を対象とし、開発した教育プログラムを実施する。本年度は本研究の他の分担研究者の行った専門看護師・認定看護師を対象としたフォーカスグループインタビューの結果を元に教育プログラムの対象、教育目標とそのコンテンツの骨格について開発を行った。

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

昨年度明らかとなった本研究で開発する教育プログラムの必須コンテンツ（アセスメントに関する基本的知識・ケアの方法）を基にして、フォーカスグループインタビューで抽出された要素について専門家による検討を経

て構造化を行った結果、以下のような項目が本研究で開発する教育プログラムの対象・教育目標・コンテンツの骨格になる要素が明らかとなった。

<教育プログラムの対象・教育目標・骨格>

【対象】

- ・管理者・ベテランの学び直し
- ・専門・認定看護師がファシリテーターとして教育することができる

【教育目標】

- ・認知症患者の見えている・聞こえている世界を理解し、それに基づいてケアを行なうことができる
- ・患者に対する基本的な見方を変えることで、成功体験を持つ

【コンテンツの骨格】

基本となる知識

- ・高齢者に対する理解・老人看護の知識
- ・認知症患者が理解できること

基本となる態度

- ・倫理（自律の尊重）的感受性・意志ある存在であること
- ・患者の体験を想像する力・患者目線での理解を絶えず意識する
- ・複数回意思確認する
- ・安易な「認知症」ラベリングをしない
- ・最初にしっかりアセスメント・関わる
- ・患者は尊厳のない対応に傷ついたり、恐怖を感じたりすること
- ・ゼロリスクで考えない
- ・自らのラベリング・過大評価・過小評価に気づくことができる

認知症アセスメント

- ・認知症の病態の重症度
- ・BPSDの重症度
- ・せん妄（低活動）との鑑別
- ・身体症状・ADL

包括的・個別的なアセスメント

- ・もともとどんな人だったか？
- ・病前の生活はどうだったか？
- ・気分・意識にムラがあること
- ・表情・行動・症状の観察と記録・退院後を考えたケア
- ・分かっているか、どうかを確認する
- ・観察できる

ケアの工夫

- ・カレンダー・統計などの認知機能を補完する環境整備
- ・リハビリテーション：定期的な運動 ADL維持
- ・重症患者への薬物療法

意思決定支援

- ・言語だけでなく、意思確認の方法を複数試す
- ・オープンアンサーではなく、Yes/No アンサーで答えられるようにする
- ・気分の変動に対応できるようにおなじ質問を複数回聞く。
質問のレパトリーを予め複数用意しておく

レビュー・評価

- ・自分自身でケアの意味付けができる

D. 考察

本年度は、急性期病院の医療従事者を対象に、認知行動療法・学習理論に基づく行動観察・評価法に関する認知症・認知機能障害に関する教育プログラムの対象・教育目標・その骨格を検討したところ、管理者やベテラン看護師を対象として、「認知症患者の見えている・聞こえている世界を理解し、それに基づいてケアを行なうことができる」・「患者に対する基本的な見方を変えることで、成功体験を持つ」という教育目標を設定したプログラムを開発することが必要であることが明らかとなった。

E. 結論

急性期病院の医療従事者を対象に、認知行動療法・学習理論に基づく行動観察・評価法に関する認知症・認知機能障害に関する効果的な教育プログラムを開発するためにプログラムの対象・教育目標・その骨格を検討した。その結果、急性期病院における認知症ケアに関する看護師を対象とした教育プログラムに関して、その主たる対象、教育目標、含めるべきコンテンツの骨格が明らかになった。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表
論文発表

1. Yoshida S, Amano K, Ohta H, Kusuki S, Morita T, Ogata A, Hirai K. A Comprehensive Study of the Distressing Experiences and Support Needs of Parents of Children with Intractable Cancer. Jpn J Clin Oncol. 2014.
2. Tanimukai H, Hirai K, Adachi H, Kishi A. Sleep problems and psychological distress in family members of patients with hematological malignancies in the Japanese population. Annals of hematology. 2014.
3. Takei Y, Ogata A, Ozawa M, Moritake H, Hirai K, et al. Psychosocial difficulties in adolescent and young adult survivors of childhood cancer. Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society. 2014.
4. Shinjo T, Morita T, Hirai K, et al. Why People Accept Opioids: Role of General Attitudes Toward Drugs, Experience as a Bereaved Family, Information From Medical Professionals, and Personal Beliefs Regarding a Good Death. J Pain Symptom Manage. 2014.
5. Nakajima K, Iwamitsu Y, Matsubara M, Oba A, Hirai K, et al. Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. Palliative & supportive care. 2014:1-8.
6. Kuroda Y, Iwamitsu Y, Miyashita M, Hirai K, et al. Views on death with regard to end-of-life care preferences among cancer patients at a Japanese university hospital. Palliative & supportive care. 2014:1-11.
7. 古賀晴美, 塩崎麻里子, 鈴木伸一, 三條真紀子, 下阪典子, 平井 啓. 女性がん患者の男性配偶者が感じる夫婦間コミュニケーションにおける困難: 乳がん患者に関する検討. 心身医学 54(8) 786-795, 2014.
8. 吉津紀久子, 東井申雄, 平井 啓. がん医療において心理士に求められる介入のあり方について 大阪大学医学部附属病院

心のケアチームの臨床実践データから
心身医学 54(3) 274-283, 2014.

学会発表

1. 平井 啓, 原田和弘: 乳がん検診の受診率向上のためのテラード介入の効果ならびに費用対効果 - 地域における乳がん検診受診ノン・アドヒアラーに対する無作為化比較試験 日本健康心理学会第 26 回大会 2013.9
2. 平井 啓, 石川善樹, 原田和弘, 斉藤博, 渋谷大助: 乳癌検診の受診率向上のためのテラードメッセージ介入の有効性と費用対効果に関する無作為化比較試験 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会 2013.9
3. 平井 啓: がん検診受診率向上のための行動変容アプローチ. シンポジウム「ヘルスプロモーション最前線- 行動医学および認知行動療法の貢献-」 第 21 回日本行動医学会学術総会シンポジウム 2014.11.22. 所沢
4. 平井 啓: 実行意図と計画意図の形成と行動変容: 乳癌検診の受診行動への介入研究からの示唆. 日本社会心理学会第 55 回大会 2014.7.27 札幌
5. 平井 啓: 問題解決のための交渉学. シンポジウム「緩和ケアの現場で起こる意見の違い・対立をどう克服するか」 第 19 回日本緩和医療学会学術大会 2014.6.20 神戸

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

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

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

急性期病院における認知症医療の実態に関する研究

研究分担者 清水 研 国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科科長

研究要旨 わが国のさまざまな病院における認知症の実態を明らかにする必要があり、来年度以降本研究班において全国調査が予定されている。全国調査の基礎資料として、がん専門病院における認知症への対応の実態を知るために、国立がん研究センター中央病院において認知症または軽度認知機能障害の診断にて介入されたケースを後方視的に調査した。2014年の1年間で介入されたケースは合計29例であり、予測される有病率に比べて低いことが明らかになった。

A. 研究目的

わが国のさまざまな病院における認知症の実態を明らかにする必要があり、来年度以降本研究班において全国調査が予定されている。全国調査の基礎資料として、がん専門病院における認知症への対応の実態を知ることを目的に研究を行った。

B. 研究方法

2014年1月1日から12月31日までの期間において、国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科に紹介となり、認知症あるいは軽度認知機能障害の診断にて介入が開始された症例について、臨床データベースを後方視的に解析することにより検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は既存のデータベースの後方視的検討であり、患者に対する侵襲はなく、個人が特定されるような情報は用いていない。

C. 研究結果

期間内に紹介となった認知症患者は19名、軽度認知機能障害が10名であり、合計29名であった。外来診療中の患者4名、入院治療中の患者25名であった。認知症の病型については、特定不能が最も多く10名であり、アルツハイマー型認知症が5名、脳血管性認知症が2名、脳腫瘍に伴う認知症が2名であった。年齢の平均値は72.1、がん腫は最も多かったのが大腸がん7名、胃がん、脳腫瘍、泌尿器

科領域がそれぞれ5名であった。身体活動度については29名中21名が良好であった。

D. 考察

当院において治療を受ける患者は比較的若年のものが多く、認知症患者の割合が他の病院に比べて少ないのかもしれないが、介入された患者数は実際の有病率に比べると少ないと思われる。

E. 結論

当院において認知症に対して介入された症例は少数にとどまった。認知症が見落とされている事例も多いと推測され、認知症を適切にスクリーニングして対応する必要性が示唆される。

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

本研究に関してはなし。

学会発表

本研究に関してはなし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

認知症を併存したがん患者のエンド・オブ・ライフ・ケアに関する研究

研究分担者 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

研究要旨 高齢化が進む中、認知症を併存したがん患者が増加している。認知症患者が持つ、認知機能の低下、周辺症状などのため、患者・家族が望んだ場所で療養生活を送ることが難しい状況にある。今回われわれは、わが国における認知症を併存したがん患者のエンド・オブ・ライフ・ケアを明らかにするための一つの基礎資料として、認知症合併がん患者の緩和ケア病棟の受け入れ状況について調査を実施した。また、意思決定能力の低下に備えてあらかじめ、医療・ケアについて話し合う、アドバンスケアプランニングのコミュニケーションプログラムの開発を行った。

A. 研究目的

高齢化が進む中、認知症を併存したがん患者が増加している。認知症患者が持つ、認知機能の低下、周辺症状などのため、患者・家族が望んだ場所で療養生活を送ることが難しい状況にある。今回われわれは、わが国における認知症を併存したがん患者のエンド・オブ・ライフ・ケアを明らかにするための一つの基礎資料として、認知症合併がん患者の緩和ケア病棟の受け入れ状況について調査を平成 25 年度がん臨床研究事業「緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」班と共同して計画した。本研究の目的は、わが国の緩和ケア病棟のうち、認知症患者、意思決定能力のない患者が入院可能な病院がどの程度あるかを明らかにすることである。

また、意思決定能力の低下に備えてあらかじめ、医療・ケアについて話し合う、アドバンスケアプランニングのコミュニケーションプログラムの開発を行った。

B. 研究方法

【対象】2013 年 7 月時点で日本ホスピス緩和ケア協会に加盟する緩和ケア病棟 251 か所の責任医師

【方法】郵送法。未返送者に対し督促を初回送付から 4 週間後に行った。アンケート項目はホスピス・緩和ケア病棟の入院に関することであり、認知症併存患者に関する質問は以下の 5 つであった。それぞれ、以下の患者の

入院が可能な程度を 4 件法（可能である一状態・事情によるが原則可能である一状態・事情によるが原則不可能である一不可能である）で尋ねた。

- ・自分で身の回りのことができないなどの中程度以上の認知症
- ・認知症があり、幻覚・妄想・興奮・徘徊など認知症の周辺症状(BPSD)を認める
- ・過活動型のせん妄がある(認知症を除く)
- ・活動性の低下など低活動性のせん妄がある
- ・意思決定能力がない

質問項目は専門家討議により決定した。

（倫理面への配慮）

調査は連結可能匿名調査とし、疫学研究的指針に沿って計画し、神戸大学大学院医学研究科の倫理委員会から承認を得たうえで実施した。

アドバンスケアプランニングのコミュニケーションプログラムの開発については、体系的文献検索をもとに専門家間の討議により作成した。

（倫理面への配慮）

調査は連結可能匿名調査とし、疫学研究的指針に沿って計画し、神戸大学大学院医学研究科の倫理委員会から承認を得たうえで実施した。

C. 研究結果

2014年2月7日時点で155施設(62%)が回答した。以下の状態の患者の入院が可能である、もしくは状態・事情によるが原則可能である、と回答した施設は以下の割合であった。

1) 自分で身の回りのことができないなどの中程度以上の認知症(92.2%) 2) 認知症があり、幻覚・妄想・興奮・徘徊など認知症の周辺症状(BPSD)を認める(72.8%)、3) 過活動型のせん妄がある(認知症を除く)(87.7%)、4) 活動性の低下など低活動性のせん妄がある(98%)、5) 意思決定能力がない(92.2%)。

アドバンスケアプランニングのコミュニケーションプログラムの開発については、体系的文献検索をもとに専門家間の討議により作成した。作成したプログラムは、平成26年12月に兵庫県神戸市で行われた2日のワークショップでその実施性を確認した。

D. 考察

認知症合併がん患者の大多数は、そのエンド・オブ・ライフにおいて、緩和ケア病棟に入院が可能であることが明らかとなった。その一方で、BPSDを認める患者においては約4分の1の施設で入院が難しいことが明らかとなり、緩和ケア病棟に対する教育啓発活動、並びに精神症状のマネジメント技術の向上などが、その受入れの改善に有用な可能性が示唆された。

また、アドバンスケアプランニングのコミュニケーションプログラムが開発されて、その実施性が医療従事者対象のワークショップで確認された。

E. 結論

認知症合併がん患者の大多数は、そのエンド・オブ・ライフにおいて、緩和ケア病棟に入院が可能であることが明らかとなった。一方で、BPSDを認める患者においては約4分の1の施設で入院が難しいことが明らかとなった。

アドバンスケアプランニングのコミュニケーションプログラムが開発されて、その実施性が医療従事者対象のワークショップで確認された。

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. Hamano J, Kizawa Y, Maeno T, Nagaoka H, Shima Y, Maeno T. Prospective clarification of the utility of the palliative prognostic index for patients with advanced cancer in the home care setting. *Am J Hosp Palliat Care*. 31(8):820-4, 2014.
2. Ise Y, Morita T, Katayama S, Kizawa Y. The activity of palliative care team pharmacists in designated cancer hospitals: a nationwide survey in Japan. *J Pain Symptom Manage*. 47(3):588-93, 2014.
3. Maeda I, Tsuneto S, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Motoyama M, Kizawa Y, et al. Progressive development and enhancement of palliative care services in Japan: nationwide surveys of designated cancer care hospitals for three consecutive years. *J Pain Symptom Manage*. 2014;48(3):364-73, 2014, Epub ahead of the print.
4. Morita T, Sato K, Miyashita M, Yamagishi A, Kizawa Y, Shima Y, et al. Does a regional comprehensive palliative care program improve pain in outpatient cancer patients? *Support Care Cancer*. 2014, Epub ahead of the print.
5. Nakajima K, Iwamitsu Y, Matsubara M, Oba A, Hirai K, Morita T, Kizawa Y, et al. Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. *Palliat Support Care*. 1-8, 2014.
6. Nakazawa K, Kizawa Y, Maeno T, Takayashiki A, Abe Y, Hamano J, et al. Palliative care physicians' practices and attitudes regarding

- advance care planning in palliative care units in Japan: a nationwide survey. *Am J Hosp Palliat Care*. 31(7):699-709,2014.
7. Nakazawa Y, Kizawa Y, Hashizume T, Morita T, Sasahara T, Miyashita M. One-year follow-up of an educational intervention for palliative care consultation teams. *Japanese journal of clinical oncology*. 44(2):172-9,2014.
 8. Yamagishi A, Sato K, Miyashita M, Shima Y, Kizawa Y, Umeda M, et al. Changes in Quality of Care and Quality of Life of Outpatients With Advanced Cancer After a Regional Palliative Care Intervention Program. *J Pain Symptom Manage*. 2014, Epub ahead of the print.
 9. Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, Kizawa Y. How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2015, Epub ahead of the print.
 10. Yamamoto R, Kizawa Y, Nakazawa Y, Ohde S, Tetsumi S, Miyashita M. Outcome evaluation of the palliative care emphasis program on symptom management and assessment for continuous medical education: nationwide physician education project for primary palliative care in Japan. *J Palliat Med*. 18(1):45-9, 2015.
 11. Kizawa Y, Morita T, Miyashita M, Shinjo T, Yamagishi A, et al.. Improvements in physicians' knowledge, difficulties, and self-reported practice after a regional palliative care program. *J Pain Symptom Manage*. 2015, in press.
 12. 木村洋輔、木澤義之. 食欲不振と終末期における輸液. 第3章緩和医療学.在宅医療バイブル.p324-333、川越正平編.日本医事新報社.2014年2月.
 13. 木澤義之、荒尾晴恵. 1.教育,第4章教育・研究.専門家を目指す人のための緩和医療学.p330-336、特定非営利法人日本緩和医療学会編.南江堂、2014年7月.
 14. 阿部泰之、木澤義之. アドバンス・ケア・プランニングと臨床倫理.看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア,p38-44、長江弘子編,日本看護協会出版会,2014年3月.
 15. 浜野 淳, 木澤 義之.日本における Primary Palliative Care プライマリ・ケア医による Primary Palliative Care の普及と発展. *日本プライマリ・ケア連合学会誌* 37(3):268-272, 2014.
 16. 坂下 明大, 久保 百合奈, 太田垣 加奈子, 岸野 恵, 山口 崇, 木澤 義之. 呼吸困難のマネジメント.死が近づいた時の症状マネジメント-質の高いエンドオブライフ・ケアを実現するために. *緩和ケア* 24(4):261-268, 2014.
 17. 杉原 有希, 木澤 義之. がん性疼痛治療薬の使い方.よく使う日常治療薬の正しい使い方.レジデントノート 16(7):1361-1365, 2014.
- 学会発表
なし。
- H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
1. 特許取得
なし。
 2. 実用新案登録
なし。
 3. その他
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

認知症における痛みの評価法と精神症状・行動障害に及ぼす影響の解明

研究分担者	近藤伸介	東京大学医学部附属病院精神神経科 助教
研究協力者	堀田聡子	独立行政法人労働政策研究・研修機構
	高井ゆかり	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
	山本則子	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
	佐渡充洋	慶應義塾大学医学部精神神経科学教室

研究要旨 認知症ケアの現場において適切な疼痛ケアが根付くために、療養型病院・入所施設・通所・居宅など異なる設定の認知症のある利用者、および施設スタッフ、施設管理者に対してインタビューを行い、疼痛への気づきおよび対処法についての質的調査を行う。2015年2月現在、1施設にて認知症当事者、介護職員、施設管理者とそれぞれインタビューを実施した。質的分析については次年度以降のインタビューの集積を待って進める。予備的な結果であるが、痛みが行動障害の原因となること、利用者の苦痛への気づきは、言語化が難しい介護技術であり、実地で伝承されるものであることなどが示唆された。

A. 研究目的

高齢者の多くが痛みを抱えることは広く知られているが、認知症の人では痛みの表出に困難が生じてくるため、周囲が痛みを認識しにくい。このため適切な疼痛ケアがなされなかったり、苦痛の表出である不穏に対して疼痛と気づかれずに、BPSD（認知症の精神症状・行動障害）と捉えられて向精神薬が処方されたりしている可能性がある。こうした問題意識からこれまで認知症の人の痛みを客観的に評価するスケールは各種開発されてきているが、実際の臨床現場では根付いていない。そこで、われわれは、認知症ケアの現場において適切な疼痛ケアが根付くために、療養型病院・入所施設・通所・居宅など異なる設定の認知症のある利用者、および施設スタッフ、施設管理者に対してインタビューを行い、疼痛への気づきおよび対処法についての質的調査を行うことで、認知症者に適した痛みの評価法、痛みが精神症状・行動障害に及ぼす影響、をそれぞれ同定し、さらに介護現場に適した疼痛管理方法の開発、を目指すことで、認知症高齢者のウェルビーイングを高めることに寄与したい。

B. 研究方法

認知症ケアを提供している事業所（医療機関・入所施設・通所施設・居宅サービスなど）を訪問し、施設管理者、直接ケアに当たる施設スタッフ、認知症のある利用者を対象に疼痛の実態についてインタビューを実施する。インタビューでは対象者によって以下のようなポイントを含む半構造化面接を実施する。面接は1人60分以内（認知症の当事者は30分以内）を目安とし、のちほど詳細に内容分析できるように本人または代諾者の書面同意を得た上で録音を行う。
施設管理者：認知症の人の痛みについての意識、施設ケア基準の有無、対処法、薬剤使用の有無
ケアに当たるスタッフ：認知症の人の痛みについての意識、痛みサイン、他の苦痛との弁別、対処法
利用者：苦痛の有無、痛みの有無、痛みの場所、対処法
インタビューに際しては、研究責任者を含む研究従事者と訪問調査を行い、インタビューガイドに沿って実施する。インタビューは研究責任者のほかに東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護分野の研究従事者が行う場合もある。

インタビュー結果は逐語録を作成し、それをもとに本学および学外施設の研究従事者によって質的分析、結果の統合などの作業を共同して行い、定期的な会合を開催して、情報共有を図る。

(倫理面への配慮)

研究参加者に対して説明文書を用いて説明する。研究参加者から同意を受ける場合は、同意書および同意撤回書を用いる。本人が研究参加の説明文書および同意が困難な場合は、代諾者である家族から書面でインフォームド・コンセントを受ける。研究内容を学会、論文、書籍等で発表する場合は、匿名性を保ち、個別の症例を提示する場合も個人の同定が不可能なように配慮する。録音した音声データは速やかに逐語録を作成する。作成後は音声データは消去し、逐語録には符号を付与して氏名との対応表を別に作成し、連結可能匿名化する。

C. 研究結果

2015年2月4日現在、1施設にて認知症当事者、介護職員、施設管理者とそれぞれインタビューを実施した。質的分析については次年度以降のインタビューの集積を待って進める。

D. 考察

予備的な結果であるが、痛みが行動障害の原因となること、利用者の苦痛への気づきは、言語化が難しい介護技術であり、実地で伝承されるものであることなどが示唆された。

E. 結論

保留。

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
なし。

2. 学会発表

1. 近藤伸介: 認知症国家戦略と精神医療 第29回日本老年精神医学会大会, 東京, 2014/6/13 演者
2. 近藤伸介: 認知症疫学から政策、コミュニティ支援、社会的包摂まで WPA Section on Epidemiology and Public Health 2014 Meeting, 奈良, 2014/10/16 座長

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。

・ 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（外国語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Shimizu K. et al.	Treatment of Anxiety and Stress-Related Disorders.	Luigi Grassi, Michelle Riba	Psychopharmacology in Oncology and Palliative Care	Springer		2014	129-144

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小川朝生	自信がもてる！せん妄診療はじめの一步 誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ	小川朝生	自信がもてる！せん妄診療はじめの一步 誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ	羊土社	東京	2014	
小川朝生	7. せん妄への対応	小川朝生、内富庸介	ポケット精神腫瘍学 医療者が知っておきたいがん患者さんの心のケア	創造出版	東京	2014	61-80
小川朝生	8. 認知症への対応	小川朝生、内富庸介	ポケット精神腫瘍学 医療者が知っておきたいがん患者さんの心のケア	創造出版	東京	2014	81-90
小川朝生	医療従事者の心理的ケア	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	322-9
小川朝生	せん妄	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	244-53
小川朝生	うつ病と適応障害	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	235-43
明智龍男	精神症状の基本	小川朝生、内富庸介	医療者が知っておきたいがん患者さんの心のケア	創造出版	東京	2014	53-60
明智龍男	精神症状（抑うつ・不安、せん妄）	川越正平	在宅医療バイブル	日本医事新報社	東京	2014	340-346

明智龍男	危機介入	堀川直史, 吉野相英, 野村総一郎	これだけは知 っておきたい 精神科の診か た、考え方	羊土社	東京	2014	145-146
明智龍男	支持的精神療法	堀川直史, 吉野相英, 野村総一郎	これだけは知 っておきたい 精神科の診か た、考え方	羊土社	東京	2014	42-144
明智龍男	主要な精神症状の マネジメントとケ ア	恒藤暁, 内 布敦子	系統看護学講 座別巻 緩和 ケア	医学書院	東京	2014	210-232
平井啓, 小川朝 生, 明智龍男, et al	医療従事者の心理 的ケア	恒藤暁, 明 智龍男, 荒 尾晴恵, et al	専門家をめざ す人のための 緩和医療学	南江堂	東京	2014	322-327
大谷弘行, 明智 龍男, et al	心理的反応	恒藤暁, 明 智龍男, 荒 尾晴恵, et al	専門家をめざ す人のための 緩和医療学	南江堂	東京	2014	278-285
石田真弓, 明智 龍男, et al	家族ケアと遺族ケ ア	恒藤暁, 明 智龍男, 荒 尾晴恵, et al	専門家をめざ す人のための 緩和医療学	南江堂	東京	2014	313-321
清水研, 小川朝 生, 明智龍男, et al	うつ病と適応障害	恒藤暁, 明 智龍男, 荒 尾晴恵, et al	専門家をめざ す人のための 緩和医療学	南江堂	東京	2014	235-243
吉内一浩, 明智 龍男, et al:	コミュニケーション	恒藤暁, 明 智龍男, 荒 尾晴恵, et al	専門家をめざ す人のための 緩和医療学	南江堂	東京	2014	286-294
奥山徹, 明智龍 男, et al	睡眠障害	恒藤暁, 明 智龍男, 荒 尾晴恵, et al	専門家をめざ す人のための 緩和医療学	南江堂	東京	2014	254-258
井上真一郎	クロザピンの副 作用への対応 漿 膜炎が生じると聞 きました	藤井康男	クロザピン 100 の Q&A 治療 抵抗性への挑 戦	星和書店	東京	2014	229-232
上村恵一	【緩和ケアの症状 マネジメント up to date】 向精神薬の 選び方 up to date	森田達也	緩和ケア	青海社	東京	2014	341-345
上村恵一	終末期せん妄 終 末期における治療 抵抗性のせん妄へ の対応	堀川直史	精神科治療学	星和書店	東京	2014	495-500
谷向 仁、他	認知機能改善薬	日本臨床精 神薬理学会 専門医制度 委員会(編)	臨床精神薬理 学テキスト 改訂第3版	星和書店	東京	2014	276-289

金子眞理子	血液・造血器疾患を持つ成人を理解するために	溝口秀昭, 泉二登志子, 川野良子	新体系 看護学全書 成人看護学 血液・造血器	メジカルフレンド社	東京	2014	2-9
金子眞理子	血液・送血器疾患が患者に及ぼす影響と看護の役割	溝口秀昭, 泉二登志子, 川野良子	新体系 看護学全書 成人看護学 血液・造血器	メジカルフレンド社	東京	2014	174-180
金子眞理子	がん看護概論	林和彦	看護実践のためのがん看護	医学映像社	東京	2014	DVD
清水 研 他			心的外傷後成長ハンドブック	医学書院	東京	2014	
清水 研	うつ病と適応障害	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	235-242
清水 研	睡眠障害	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	254-258
木村洋輔、木澤義之.	食欲不振と終末期における輸液. 第3章緩和医療学.	川越正平	在宅医療バイブル	日本医事新報社	東京	2014	324-333
木澤義之、荒尾晴恵.	1. 教育, 第4章教育・研究.	特定非営利法人日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	330-336
阿部泰之、木澤義之.	アドバンス・ケア・プランニングと臨床倫理	長江弘子	看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア	日本看護協会出版会	東京	2014	38-44
近藤 伸介	世界を結ぶ認知症施策	明日の医療プロジェクト研究会編	アルツハイマー病の国家的取り組み	中外医学社	東京	2014	

雑誌(外国語)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Nakanotani. T, Akechi. T, Ogawa. A. et al.	Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey.	Jpn J Clin Oncol	44(5)	448-55	2014
Yokoo. M, Akechi.T, Ogawa. A. et al.	Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life.	Jpn J Clin Oncol	44(7)	670-6	2014
Shibayama.O, Akechi.T, Ogawa A.et al.	Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy.	Cancer Med	3	702-709.	2014
Umezawa.S, Ogawa.A. et al.	Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors.	Psychooncology		[Epub ahead of print]	2014

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
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
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
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
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
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
Morita T, Akechi T, et al	Symptom burden and achievement of good death of elderly cancer patients	J Palliat Med	17	887-93	2014
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
Reese JB, Akechi T, et al	Cancer patients' function, symptoms and supportive care needs: a latent class analysis across cultures	Qual Life Res			2014
Shibayama O, 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
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
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

Suzuki M, <u>Akechi T</u> , 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
Yamauchi T, <u>Akechi T</u> , 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
Yamauchi T, <u>Akechi T</u> , 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
Yokoo M, <u>Akechi T</u> , et al	Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life	Jpn J Clin Oncol	44	670-6	2014
Ito Y, <u>Akechi T</u> , et al	Good death for children with cancer: a qualitative Study	Jpn J clin Oncol			in press
Kawaguchi A, <u>Akechi T</u> , 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
Kondo M, <u>Akechi T</u> , 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
Shiraishi N, <u>Akechi T</u> , et al	Contribution of repeated weight-loss dieting to violent behavior in female adolescents	PLOS ONE			in press
<u>Akechi T</u>	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
<u>Akechi T</u> , et al	Difference of patient's perceived need in breast cancer patients after diagnosis	Jpn J Clin Oncol			in press
<u>Tanimukai H</u> , et al	Novel therapeutic strategies for delirium in patients with cancer: A preliminary study.	Am J Hosp Palliat Care	In press		
<u>Tanimukai H</u> , et al	Association between depressive symptoms and changes in sleep condition in the grieving process	Support Care Cancer	In press		
Hara S, <u>Tanimukai H</u> , et al	An audit of transmucosal immediate-release Fentanyl prescribing at an university hospital.	Palliative Care Research	10(1)	107-112	2015

Tanimukai H, et al	Sleep problems and psychological distress in family members of patients with hematological malignancies in the Japanese population	Ann Hematol	93(12)	2067-2075	2014
Omi T, Tanimukai H, et al	Fluvoxamine alleviates ER stress via induction of Sigma-1 receptor	Cell Death Dis	5	e1332,	2014
Yoshida S, Amano K, Ohta H, Kusuki S, Morita T, Ogata A, Hirai K.	A comprehensive study of the distressing experiences and support needs of parents of children with intractable cancer.	Jpn J Clin Oncol.	10.1093/jjco/hyu140		2014
Tanimukai H, Hirai K, Adachi H, Kishi A.	Sleep problems and psychological distress in family members of patients with hematological malignancies in the Japanese population.	Annals of hematology	10.1007/s00277-014-2139-4		2014
Takei Y, Ogata A, Ozawa M, Moritake H, Hirai K, Manabe A, et al.	Psychosocial difficulties in adolescent and young adult survivors of childhood cancer.	Pediatrics international	10.1111/ped.12495		2014
Shinjo T, Morita T, Hirai K, et al	People Accept Opioids: Role of General Attitudes Toward Drugs, Experience as a Bereaved Family, Information From Medical Professionals, and Personal Beliefs Regarding a Good Death	J Pain Symptom Manage	10.1016/j.jpainsymman.2014.04.015		2014
Kuroda Y, Iwamitsu Y, Miyashita M, Hirai K, et al.	Views on death with regard to end-of-life care preferences among cancer patients at a Japanese university hospital.	Palliative & supportive care	10.1017/S147895151400056X	1-11.	2014
Nakajima K, Iwamitsu Y, Matsubara M, Oba A, Hirai K, et al.	Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey.	Palliative & supportive care	10.1017/S1478951514000029		2014
Shimizu K. et al.	Barriers of healthcare providers against end-of-life discussions with pediatric cancer patients.	Jpn J Clin Oncol.	44(8)	729-735	2014
Hamano J, Kizawa Y, Maeno T, Nagaoka H, Shimada Y, Maeno T.	Prospective clarification of the utility of the palliative prognostic index for patients with advanced cancer in the home care setting..	Am J Hosp Palliat Care.	31(8)	820-4,	2014
Ise Y, Morita T, Katayama S, Kizawa Y.	The activity of palliative care team pharmacists in designated cancer hospitals: a nationwide survey in Japan.	J Pain Symptom Manage.	47(3)	588-93	2014

Maeda I, Tsuneto S, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Motoyama M, Kizawa Y, et al.	Progressive development and enhancement of palliative care services in Japan: nationwide surveys of designated cancer care hospitals for three consecutive years.	J Pain Symptom Manage.	48(3)	364-73	2014
Morita T, Sato K, Miyashita M, Yamagishi A, Kizawa Y, Shima Y, et al.	Does a regional comprehensive palliative care program improve pain in outpatient cancer patients?	Support Care Cancer.			2014, Epub ahead of the print.
Nakajima K, Iwamitsu Y, Matsubara M, Oba A, Hirai K, Morita T, Kizawa Y.	Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey.	Palliat Support Care.		1-8	2014
Nakazawa K, Kizawa Y, Maeno T, Takayashiki A, Abe Y, Hamano J, et al.	Palliative care physicians' practices and attitudes regarding advance care planning in palliative care units in Japan: a nationwide survey.	Am J Hosp Palliat Care.	31(7)	699-709	2014
Nakazawa Y, Kizawa Y, Hashizume T, Morita T, Sasahara T, Miyashita M.	One-year follow-up of an educational intervention for palliative care consultation teams.	Japanese journal of clinical oncology.	44(2)	172-9	2014
Yamagishi A, Sato K, Miyashita M, Shima Y, Kizawa Y, Umeda M, et al.	Changes in Quality of Care and Quality of Life of Outpatients With Advanced Cancer After a Regional Palliative Care Intervention Program.	J Pain Symptom Manage.			2014, Epub ahead of the print.
Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, Kizawa Y.	How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study.	Am J Hosp Palliat Care.			2015, Epub ahead of the print.
Yamamoto R, Kizawa Y, Nakazawa Y, Ohde S, Tetsumi S, Miyashita M.	Outcome evaluation of the palliative care emphasis program on symptom management and assessment for continuous medical education: nationwide physician education project for primary palliative care in Japan.	J Palliat Med.	18(1)	45-9	2015
Kizawa Y, Morita T, Miyashita M, Shinjo T, Yamagishi A, et al..	Improvements in physicians' knowledge, difficulties, and self-reported practice after a regional palliative care program.	J Pain Symptom Manage.			2015, in press.

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小川朝生	がんとうつ病の関係	看護技術	60(1)	21-4	2014
小川朝生	精神科医療と緩和ケア	精神医学	56(2)	113-22	2014
小川朝生	高齢がん患者のサイコオンコロジー	腫瘍内科	13(2)	186-92	2014
小川朝生	患者・家族へのがん告知をどう行うか	消化器の臨床	17(3)	205-9	2014
小川朝生	DSM-5	プロフェッショナル がんナーシング	4(4)	402	2014
小川朝生	CAM	プロフェッショナル がんナーシング	4(4)	403	2014
小川朝生	HADS	プロフェッショナル がんナーシング	4(4)	404-5	2014
小川朝生	いまや、がんは治る病気	健康 3 6 5	10	118-20	2014
小川朝生	急性期病棟における認知症・せん妄の 現状と問題点	看護師長の実践！ ナースマネージャー	16(6)	48-52	2014
小川朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき (1)	CBnews management			2014
小川朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき (2)	CBnews management			2014
小川朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき (3)	CBnews management			2014
小川朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき (4)	CBnews management			2014
小川朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき (5)	CBnews management			2014
小川朝生	認知症患者のがん診療	癌と化学療法	41(9)	1051-6	2014
比嘉謙介、小川朝生	肝癌に対する栄養療法と精神腫瘍学	臨床栄養	125(2)	182-5	2014
小川朝生	高齢者を中心としたがん患者の大規模 対面調査の実施-その意義と課題に ついて	月刊新医療	41(12)	22-5	2014
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
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
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
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
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
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
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

古賀晴美, 塩崎麻里子, 鈴木伸一, 三條真紀子, 下阪典子, 平井啓	女性がん患者の男性配偶者が感じる夫婦間コミュニケーションにおける困難:乳がん患者に関する検討	心身医学	54(8)	786-795	2014
吉津紀久子, 東井申雄, 平井 啓	がん医療において心理士に求められる介入のあり方について 大阪大学医学部附属病院心のケアチームの臨床実践データから	心身医学	54(3)	274-283	2014
清水研	がん患者の大うつ病性障害および適応障害のスクリーニング	心身医学	54	20-28	2014
清水研	無床総合病院精神科の医療活動	臨床精神医学	43(6)	817-820	2014
清水研 他	精神・社会的苦痛	日本医師会雑誌	143(1)	339-340	2014
清水研 他	がん患者からサバイバーへ - 心的外傷後成長理論によるがん体験者の心理的適応過程に関する解説 -	総合病院精神医学	25(4)	398-404	2014
清水研 他	肺がん患者に合併する抑うつの危険因子 - 大規模データベースを用いた身体・心理・社会的要因の包括的検討 -	総合病院精神医学	26(1)	58-68	2014
浜野 淳, 木澤 義之.	日本における Primary Palliative Care プライマリ・ケア医による Primary Palliative Care の普及と発展.	日本プライマリ・ケア連合学会誌	37(3)	268-272	2014
坂下 明大, 久保百合奈, 太田垣加奈子, 岸野 恵, 山口 崇, 木澤 義之.	呼吸困難のマネジメント.死が近づいた時の症状マネジメント-質の高いエンドオブライフ・ケアを実現するために.	緩和ケア	24(4)	261-268	2014
杉原 有希, 木澤 義之.	がん性疼痛治療薬の使い方. よく使う日常治療薬の正しい使い方.	レジデントノート	16(7)	1361-1365	2014