授与番号　甲第1649号

論文内容の要旨

Social Support for Cancer Patients: the related factors in the Psychiatric Consultation-Liaison Service
（がん患者に対するソーシャルサポートについて：コンサルテーション精神医学サービスにおける関連因子について）

（佐賀雄大，大塚耕太郎，岩戸清香，藤原恵真，久保千尋，中村光，菅野綾子，長澤昌子，青木慎也，木村祐輔，酒井明夫）

（BMC Palliative Care 投稿審査中）

Ⅰ．研究目的

がん罹患を起点として患者や家族には心理社会的問題が大きくのしかかり，メンタルヘルス上の問題を抱えることも少なくない．とりわけ終末期がん患者においては，かなりの割合で何らかの精神科的診断の適応となることが指摘されている．

がん患者のメンタルヘルス上の危険因子としてソーシャルサポートの乏しさが指摘されており，ソーシャルサポートを含めた心理社会的介入によってストレス反応や抑うつの改善がみられるとの報告もある．これまで日本では，がん患者と精神的苦痛の関連については詳細に検討されてきたが，がん患者の精神的苦痛に対するソーシャルサポートの有用性に関する詳細な検討はされていない．本研究では，緩和ケア導入時におけるソーシャルサポートニーズに関わる因子を明らかにし，緩和ケアにおけるがん患者の苦痛の軽減やQuality of life の向上に資する適切なソーシャルサポートのあり方について検討することを目的とした．

Ⅱ．研究対象ならび方法

調査期間は2012年4月1日からの1年間で，対象施設は岩手医科大学附属病院(以下，当院)とした．当院緩和ケアチームに依頼されたがん患者258名のうち，89名を解析対象とした．対象をソーシャルサポート介入希望群22名と非希望群67名の2群に区分し，治療状況，予後予測，治療歴，主治医による依頼時問題点・依頼内容，Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status(ECOG PS)，つらさと支障の寒暖計(DIT)，8-Item Short-Form Health Survey(SF-8)，患者自身が抱えている心配事，相談相手，ソーシャルワーカーの業務に関する知識，医療支援体制についての満足度等について2群間比較を行った．

さらに、上記項目を 1) 背景因子(性別，年齢)，2) 身体状況（診断，転移，治療状況，予後予測，治療歴，ECOG PS)，3) メンタルヘルス・QOL 関連項目（Distress and Impact Thermometer(DIT)，8-Item Short-Form Health Survey(SF-8))，4) 心理社会的問題（患者自身が抱えている心配事，主治医による依頼時問題点・依頼内容)，5) コーピング因子・医療体制への満足度（相談相手，ソーシャルワーカーの業務に関する知識，医療支援体制についての満足度）の5領域に分類し，介入希望の有無を目的変数，各調査項目を説明変数として多変量解析を行った．2群間比較における比率の検定にはFisherの正確検定もしくは $\chi 2$ 検定，数値の検定には t 検定を用いた．多変量解析については多重ロジスティ

ック回帰分析を行った．なお、本研究は岩手医科大学医学部倫理委員会の承認を得ている．

Ⅲ．研究結果

1．2群間比較では，心理社会的問題における「服薬に関する心配事」を抱えている割合が介入希望群(2名,9.1%)で介入非希望群（22名,32.8%)より有意に低かった(p=0.030)．
2．多重ロジスティック回帰分析では有意な変数として，DITの中の「つらさの点数」が抽出され，介入希望となるオッズ比は1.489（p=0.023）であった．
3．主治医による依頼時問題点・依頼内容の中の「療養先」が有意な変数として抽出され，介入希望となるオッズ比は11.191（p=0.026）であった．

Ⅳ．結　　語

緩和ケアチームに依頼された患者において，ソーシャルサポート介入希望群では服薬についての懸念の度合が低いが，これは治療段階と関連して優先度が低いためと推測された．また，ソーシャルサポート希求の関連因子として，精神的苦悩の強さという精神的問題と患者の療養先に関する主治医の問題意識という社会的問題が抽出された．緩和ケアにおけるソーシャルサポートの導入にあたっては，身体面のみならず心理社会的問題に留意し，苦悩の受容や治療環境に配慮していく必要が示された．

現在，日本のがん医療においては病院の機能分化が進められ，複数の医療機関の連携が必要となっている．特に岩手県のように県土が広い地域では，遠方のがん拠点病院で加療するケースが多く，希望に沿った療養先の紹介，経済面での不安解消，十分な社会資源の紹介・活用は非常に重要である．患者や家族のニーズは多種多様であり，サービスの提供には多職種による援助が必要となる．個々の患者・家族の思いを十分に傾聴し，自己決定できるよう援助し，チームアプローチで支えていく必要性が示唆された．

Ⅴ．学位申請後経過

※1　最終審査後，Journal of Iwate Medical Association　67巻1号に2015年4月掲載予定．
※2　投稿規定の共著者の人数制限の為，共著者の青木慎也を削除した。
佐賀雄大，大塚耕太郎，岩戸清香，藤原恵真，久保千尋，中村光，菅野綾子，長澤昌子，~~青木慎也，~~木村祐輔，酒井明夫

論文審査の結果の要旨

論文審査担当者
主査　教授　有賀　久哲（放射線腫瘍学科）
副査　教授　藤岡　知昭（泌尿器科学講座）
副査　講師　星　　克仁（神経精神科学講座）

終末期がん患者では精神障害の発現率が高く，社会的にもさまざまな困難が生じる．こうした患者の精神的負担を軽減する手段として，ソーシャルサポートなどの心理社会的介入が重要と考えられるが，その関与を詳細に検討した研究は少ない．本研究は，緩和ケアチームに紹介されたがん患者自身のソーシャルサポートの希求に着目し，その背景因子を網羅的に抽出することで，その関連性を詳細に検討した論文である．ソーシャルサポート介入の希望には，療養先の選択などの社会的問題，患者自身の精神的苦痛の強さ，服薬の状況などの因子が強く関連しており，「つらさと支障の寒暖計」などのツールの有用性も示された．

本論文は，がん患者が抱えている種々の問題を包括的に調査し，ソーシャルサポートに焦点をあてた検討を行うことで，がん患者の精神的苦痛を軽減する心理社会的介入に有益な知見を示した研究といえる．学位に値する論文である．

試験・試問の結果の要旨

わが国におけるがん医療の現状・問題点，がん患者における精神的苦痛の意味，緩和ケアチームによるソーシャルサポートのあり方，などについて試問を行い,適切な解答を得た.学位に値する学識を有すると考える.

参考論文

1) Aripiprazole から blonanserin への切り替え　統合失調症 5 症例に関する臨床的検討（三條　克巳，他 11 名と共著）
臨床精神薬理，13 巻，11 号（2010）：p2171-2179.
2)慢性不眠の訴えに対する睡眠薬・抗不安薬の多剤大量投与で過鎮静を呈していた 1 症例 アクチグラフと polysomnography による客観的睡眠評価の有効性―(横田　美貴，他 12 名と共著)
精神科治療学，27 巻，9 号（2012）：p1217-1222.
3)Quetiapine 投与中に QTc 延長を来した統合失調症の 1 例(佐賀　雄大，他 10 人と共著)
臨床精神薬理，16 巻，2 号（2013）：p255-260.