癌症病人的情緒起伏與焦慮狀態

方俊凱
馬偕紀念醫院精神科暨自殺防治中心 主任
台灣心理腫瘤醫學學會 理事長

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

PSYCHO-ONCOLOGY 心理腫瘤醫學

- 心理腫瘤醫學是關懷有關癌症的心理、社會、行為、倫理的學問。
- Multidisciplinary subspecialty of oncology concerned with the emotional responses of patients at all stages of disease, their families and staff.
  - First goal is quality of life.
  - Second goal is to understand the psychological, social and behavioral risks that influence cancer incidence & survival.

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

為什麼要發展psycho-oncology?

- 癌症一直是近年來國人十大死因的第一位！
- 癌症病人的照顧，並不是只有身體或生理的照顧！
  - 科技始於人性、終於人性。

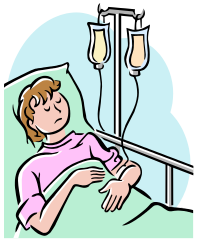
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

為什麼需要心理腫瘤醫學？

難治癌症的診斷

癌症的復發・惡化

停止積極性抗癌治療



台灣的數據
日本的數據

7萬人/年
52萬人/年

抗癌病人47萬人
抗癌病人300萬人

4萬人/年
32萬人/年

行政院衛生署2008; 國民健康局 2010
Fallowfield & Jenkins 2004

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

TPOS TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

病人的心酸

- PSA從0.22升高到1.22，某醫院泌尿科醫師告訴這位他治療多年的病人：「你只剩下一年！老婆讓他跑掉沒關係，兒子留下來就好！」

文章主題：列為xx醫療的評鑑參考　　**發表於：**週日 9月 12, 2010 7:18 pm **1**

（中央社記者陳清芳台北12日電）
對病人開口說癌症，需要同理心的說話藝術，並非每個人都擅長。最近有數十名醫護人員完成癌症溝通課程，未來將教育醫療人員說話技巧，激勵病人迎戰病魔，而非失去希望。

台灣心理腫瘤醫學學會日前舉辦「告知・希望・科學」國際學術研討會，為期2天的課程吸引近百位腫瘤醫療人員參加，其中有28人通過日本專業心理師等人主講的12小時溝通技巧訓練工作坊，成為癌症告知的種子教師。

學會理事長、馬偕醫院精神科醫師方俊凱指出，有些醫師會不耐煩詳細解釋病情，以致癌症病人陷於焦慮恐懼；有的醫師用教訓的語氣說話，使病人以為自己沒希望，結果精神科裡出現的患者是癌症還沒好，又得了心病，甚至動念自殺。

方俊凱說，對大多數病家而言，罹癌如同晴天霹靂，得知癌症轉移或治療無效之際，更是情緒的巨大衝擊。醫師如何告知病情傳遞壞消息，對病人與家屬而言，非常重要，不但左右病人對醫師的信任，也會間接影響治療滿意度及結果。

近年來，康泰醫療教育基金會、安寧緩和醫學學會、衛生署國民健康局等單位，陸續舉辦類似「癌症要怎麼說」的課程。方俊凱建議，衛生署可考慮將癌症告知列為癌症醫療的評鑑參考。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society
TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

Emotional Distress
The Sixth Vital Sign (第六生命徵

- Vital signs: temperature, respiration, heart rate, blood pressure, and pain.
- To recognize emotional distress as a core indicator of a patient's health and well-being.

Bultz BD, Carlson LE.

Journal of Clinical Oncology, 2005;23: 6440-1

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

癌症病患的精神診斷盛行率

- 1983年，一個根據DSM-III診斷的大型研究發現：
  - 47%的癌症病人會符合精神疾病的診斷
  - 最多的是適應障礙症(adjustment disorder)，佔有精神疾病診斷的68%
  - 憂鬱症亦高達13%。

    （Derogatis, Morrow, Fetting, et al, 1983)
- 焦慮(anxiety)則是適應障礙症最常見的症狀。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

癌症末期病患的精神診斷盛行率

- 日本廣島大學醫學院精神科，針對末期癌症病人的研究，發現在末期病人死亡前的一至二週，有53.7%的病人符合精神疾病的診斷：
  - 最常見的是譫妄，佔所有末期病人的28%，
  - 失智症(dementia)(10.7%)，
  - 適應障礙症(7.5%)，
  - 失憶症(3.2%)，
  - 憂鬱症(3.2%)，
  - 廣泛性焦慮症(generalized anxiety disorder)(1.1%) 。

(Minagawa, Uchitomi, Yamawaki, Ishitani, 1996)

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Taiwan Psycho-Oncology Society

癌症病患的精神症狀 病因

- 生物因素(Biological factor)
  (1) 腦腫瘤或腦部轉移
  (2) 其他醫學狀況(medical condition)
- 心理因素(Psychological factor)
- 社會因素(Social factor)
  (1) 對家人、朋友
  (2) 對工作、社會

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

精神症狀評估(Assessment)

- 病史的搜集
  - 病患自述、家人或其他照顧者的發現、相關醫療人員的陳述。
- 症狀的判斷
  - 精神狀況檢查(Mental Status Examination, M.S.E.)
- 檢查報告的佐證
- 診斷
- 會診精神科醫師

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

憂鬱症

- 就一般人而言，憂鬱症男性的終生盛行率（lifetime prevalence）約5%到12%，而女性的終生盛行率更高達10%到25%。
- 根據澳洲某安寧病房的研究結果，約有23%的病人有情緒疾病。
- 另一大型研究顯示，所有癌症病患病患有憂傷（sadness）的比例更高達三分之二。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

- 南非開普敦醫學大學精神科醫師Berard指出：透過最近已標準化的結構訪談與自填量表，所有癌症病人併有憂鬱症的盛行率約15%到20%。 (Berard, 2001)
- 美國紐約精神科醫師Potash與Breitbart整理自1983年至1995年的研究，發現晚期（later stage）癌症病人的憂鬱症(depressive disorders)的盛行率從23%到58 %。 (Potash & Breitbart, 2002)

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

憂鬱症的特徵

- 情緒低落
- 悲觀的思想
- 缺乏活力及興趣
- 動作遲緩
- 注意力不集中
- 以及低自尊
- 甚至是自殺的傾向。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

癌症末期的症狀與憂鬱症的症狀重疊

- 美國哈佛醫學院Massachusetts General hsopital精神科醫師Lisa F. Price指出，對於癌症末期病人要診斷憂鬱症事實上是很困難的，因為癌症末期的很多症狀，與憂鬱症的症狀有所重疊，例如疲倦、睡眠障礙與食慾改變，這也造成臨床上與學術研究上的困難度。 (Price, 2004)
- 因此，對於判斷末期病患的憂鬱，必須採取更嚴謹的態度。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

憂鬱症的診斷

- 美國精神醫學會於1994年出版的精神疾病診斷及統計手冊第四版（DSM–IV），對憂鬱發作（depressive episode）做出以下的定義：
- 至少兩週內，同時出現下列症狀五項（或五項以上），且呈現由原先功能的改變：（1）憂鬱心情、（2）失去興趣或喜樂，此兩項症狀至少應有其中之一。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

> 5/9

- 憂鬱的情緒，幾乎每天都有。
- 幾乎所有的活動、興趣、喜樂都顯著減少。
- 非節食，明顯體重下降或增加。（一個月超過5%）
- 幾乎每日失眠或嗜睡。
- 幾乎每日精神運動性遲滯或激動。
- 幾乎每日疲累或失去活力。
- 幾乎每日有無價值感或過份的罪惡感。
- 思考能力或專注力減退、或無決斷力。
- 反覆想到死亡；重覆自殺意念、自殺嘗試、自殺計劃。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

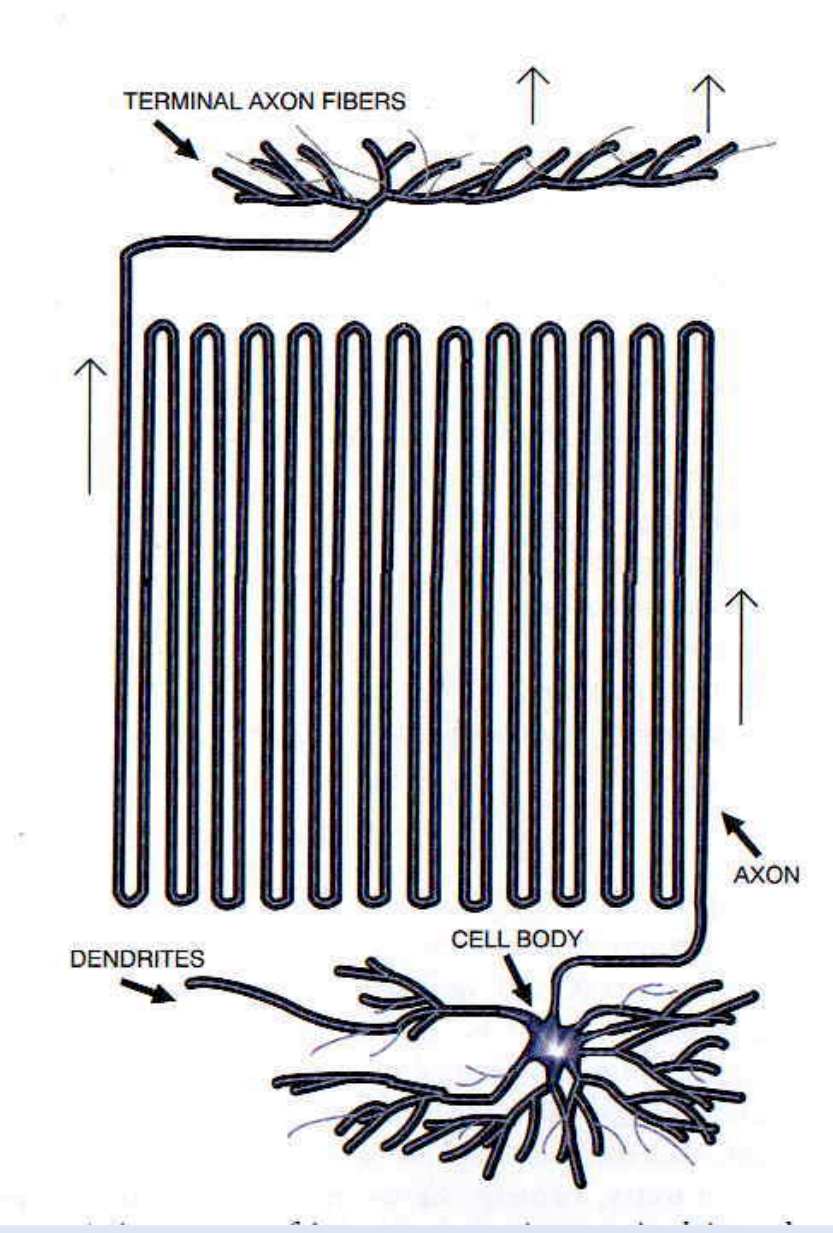
- 此症狀造成臨床上重大的痛苦，或損害社會、職業，或損害其他重要領域的功能。

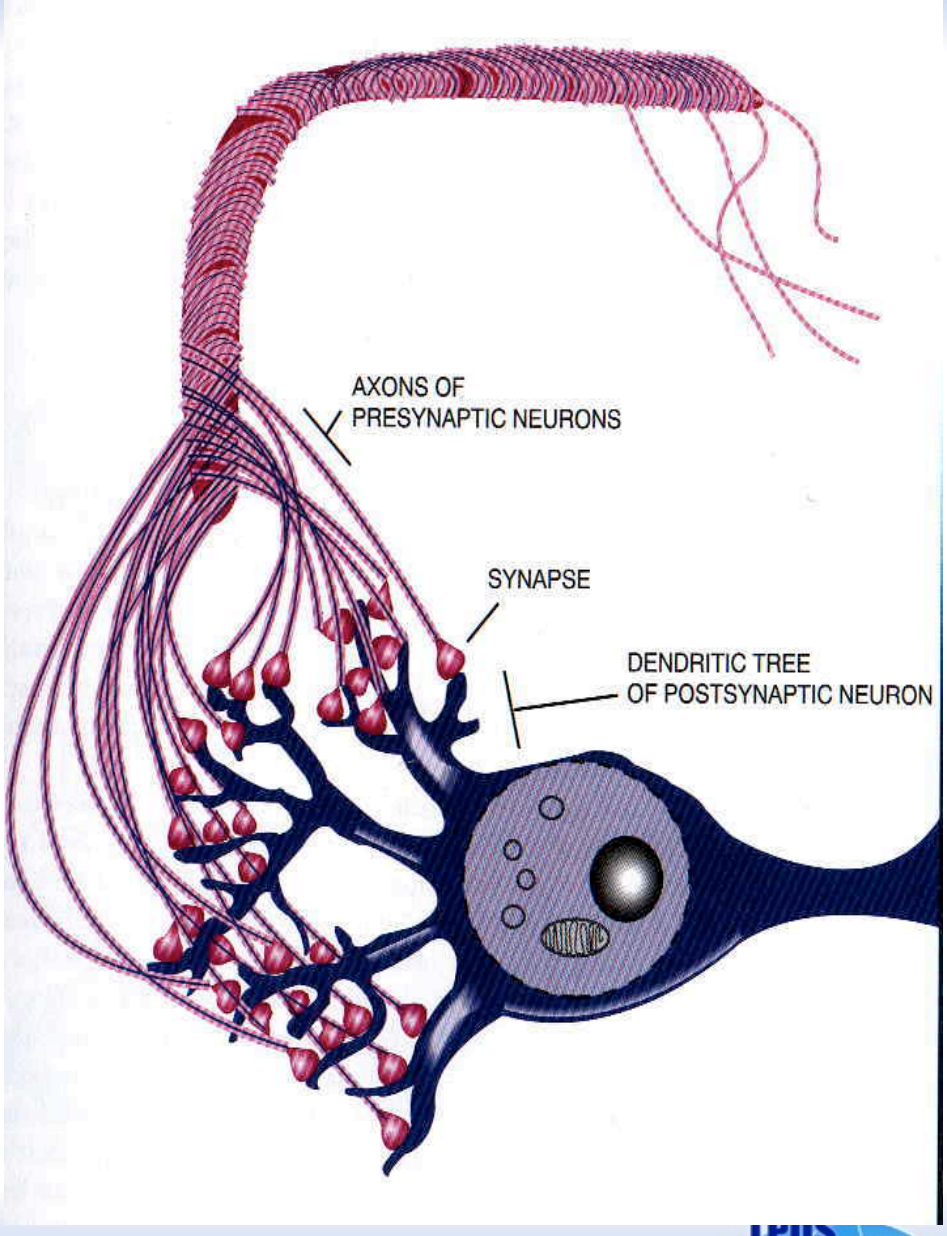
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

憂鬱症的病因

- 生物—心理—社會
- 神經傳導物質(neurotransmitter)
  - 血清素（serotonin; 5-HT）↓
  - 正腎上腺素（norepinephrine; NE）↓
  - 多巴安(dopamine; DA)↓
- 人格特質及心理防衛機轉
  - 邊緣性人格傾向、做作性人格傾向、強迫性人格傾向、自戀性人格傾向等人格特質。
  - 「內射」（introjection）
- 癌症本身的衝擊。

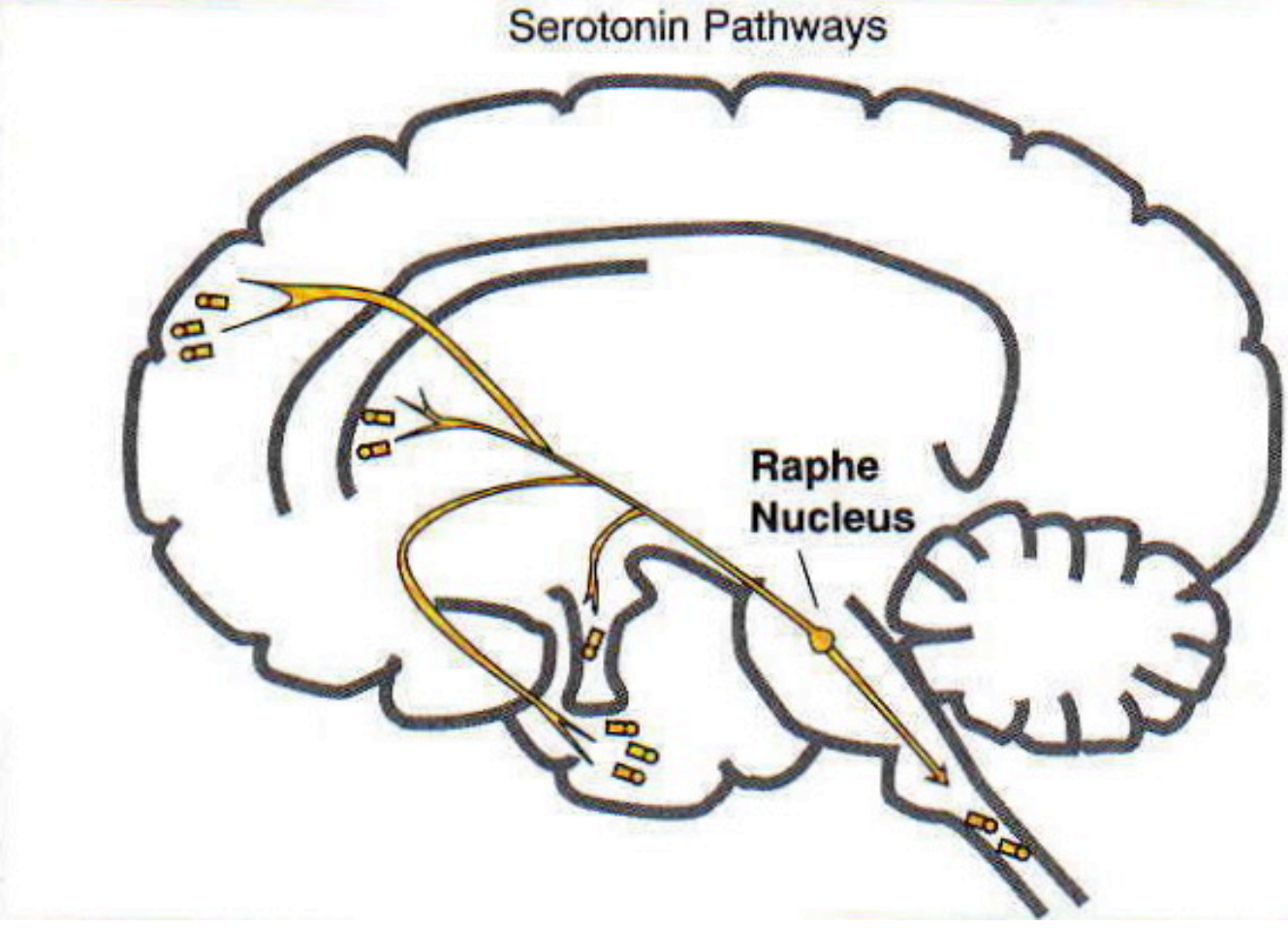
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society





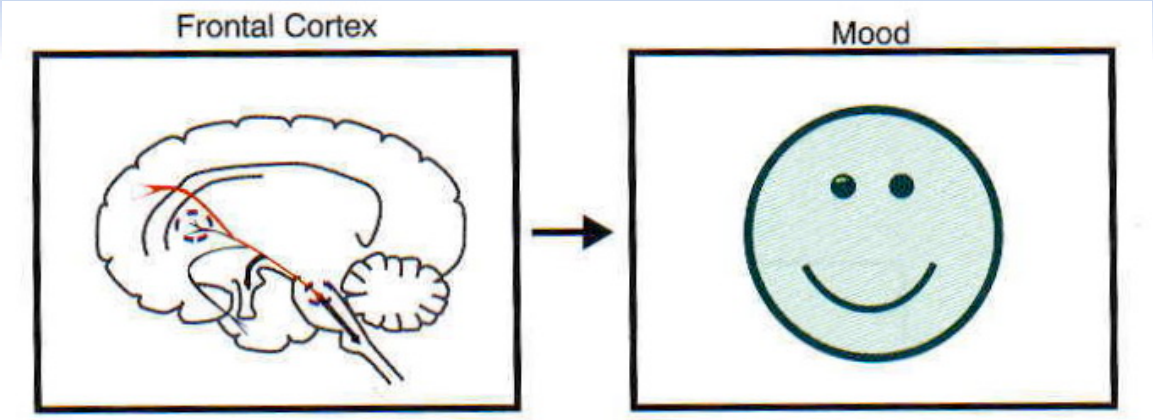
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

5-HT

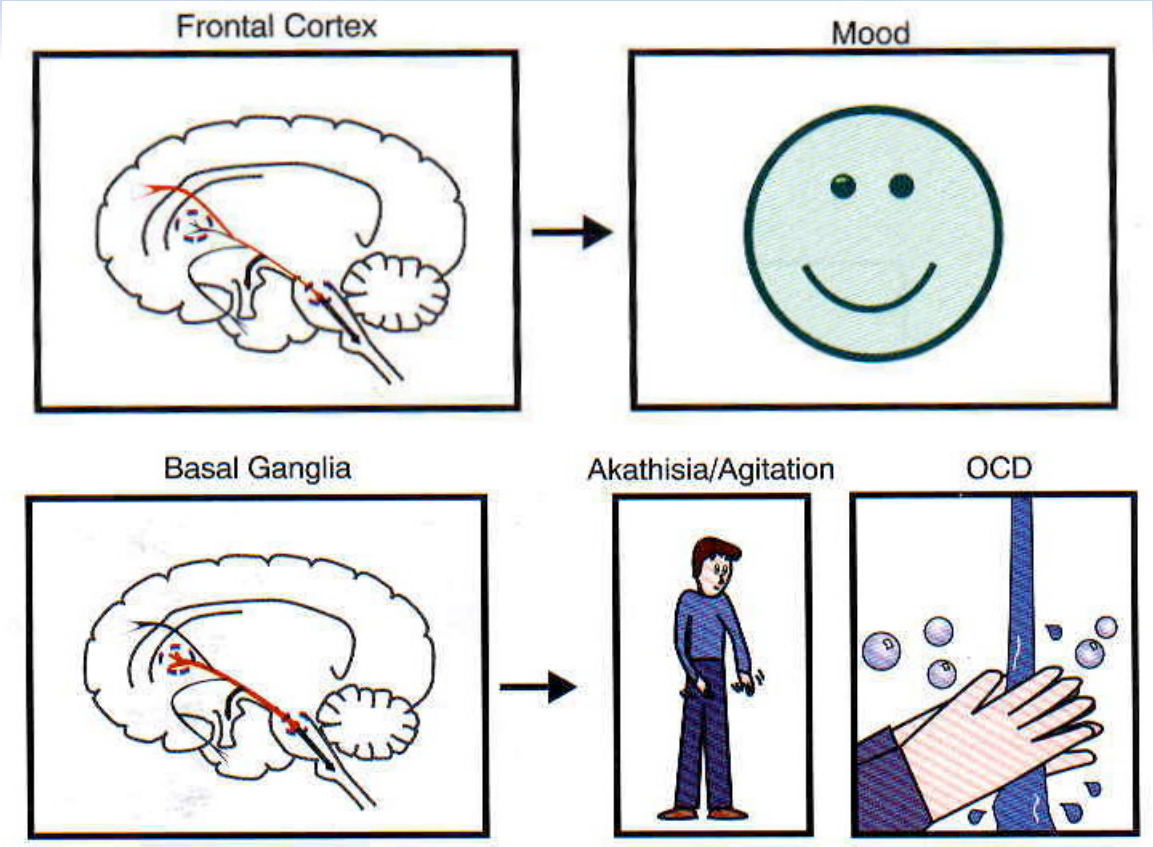


Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

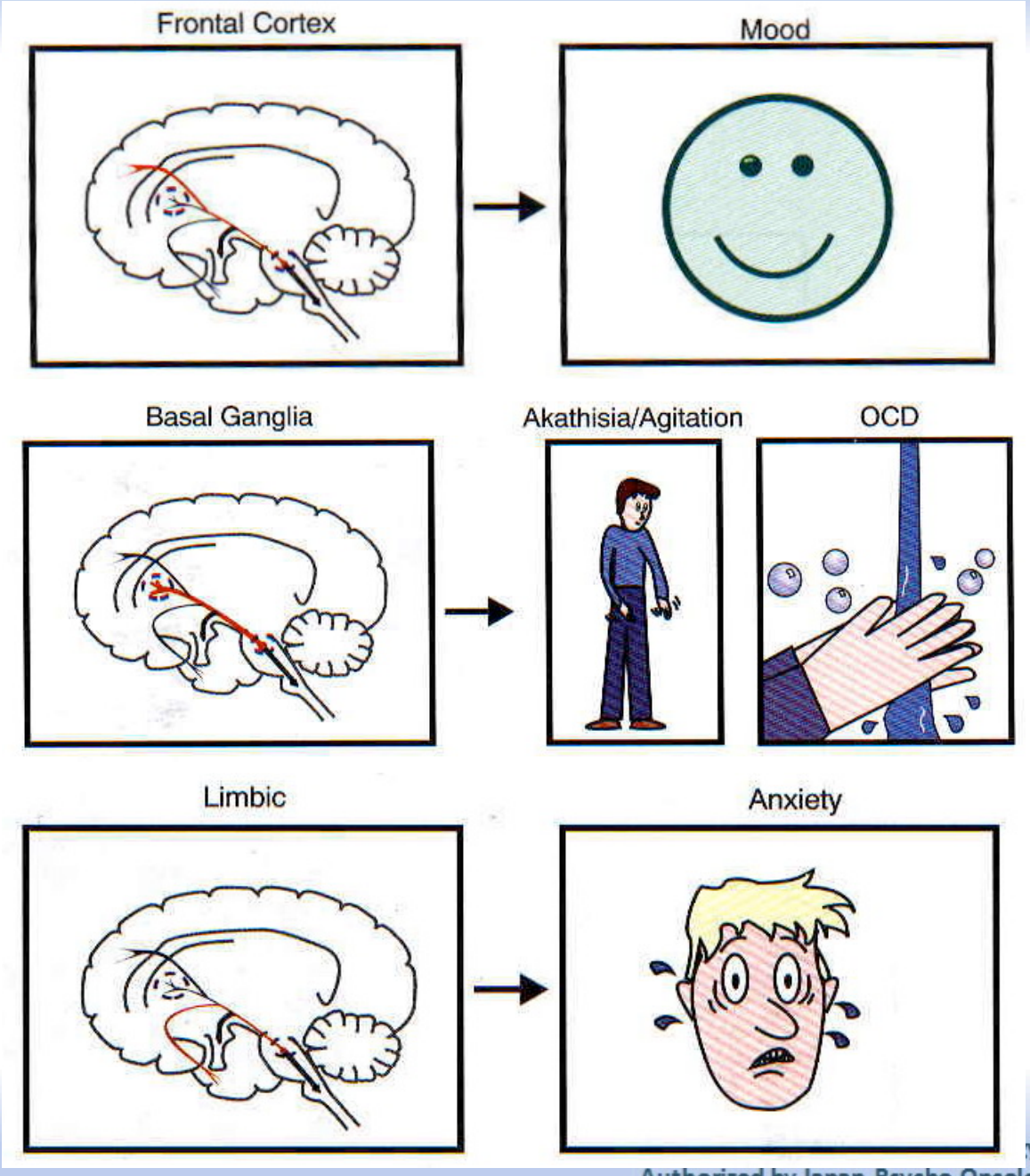
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society



Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

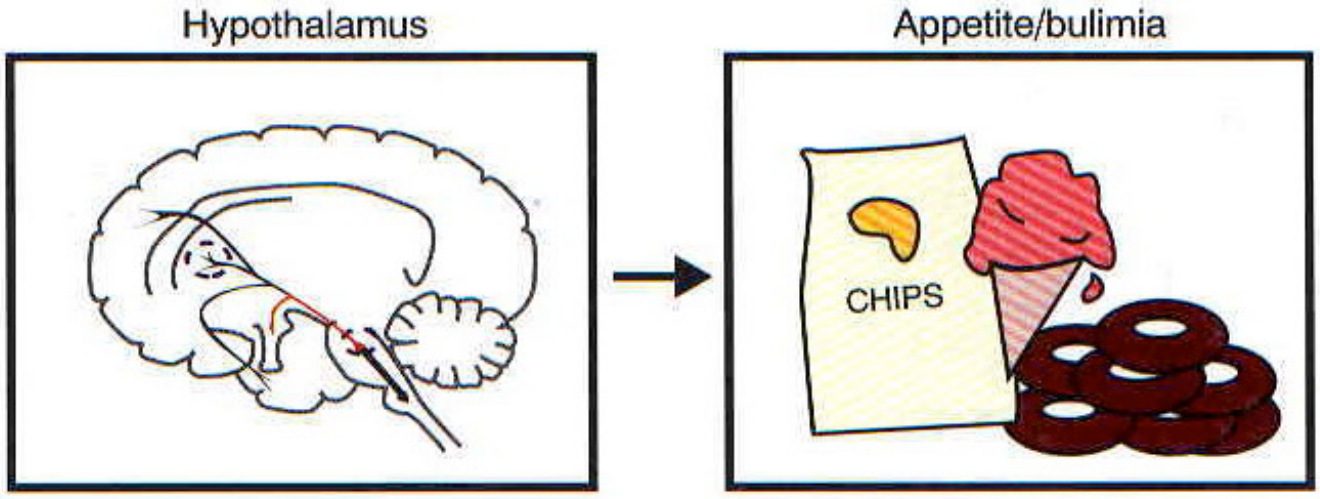


Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

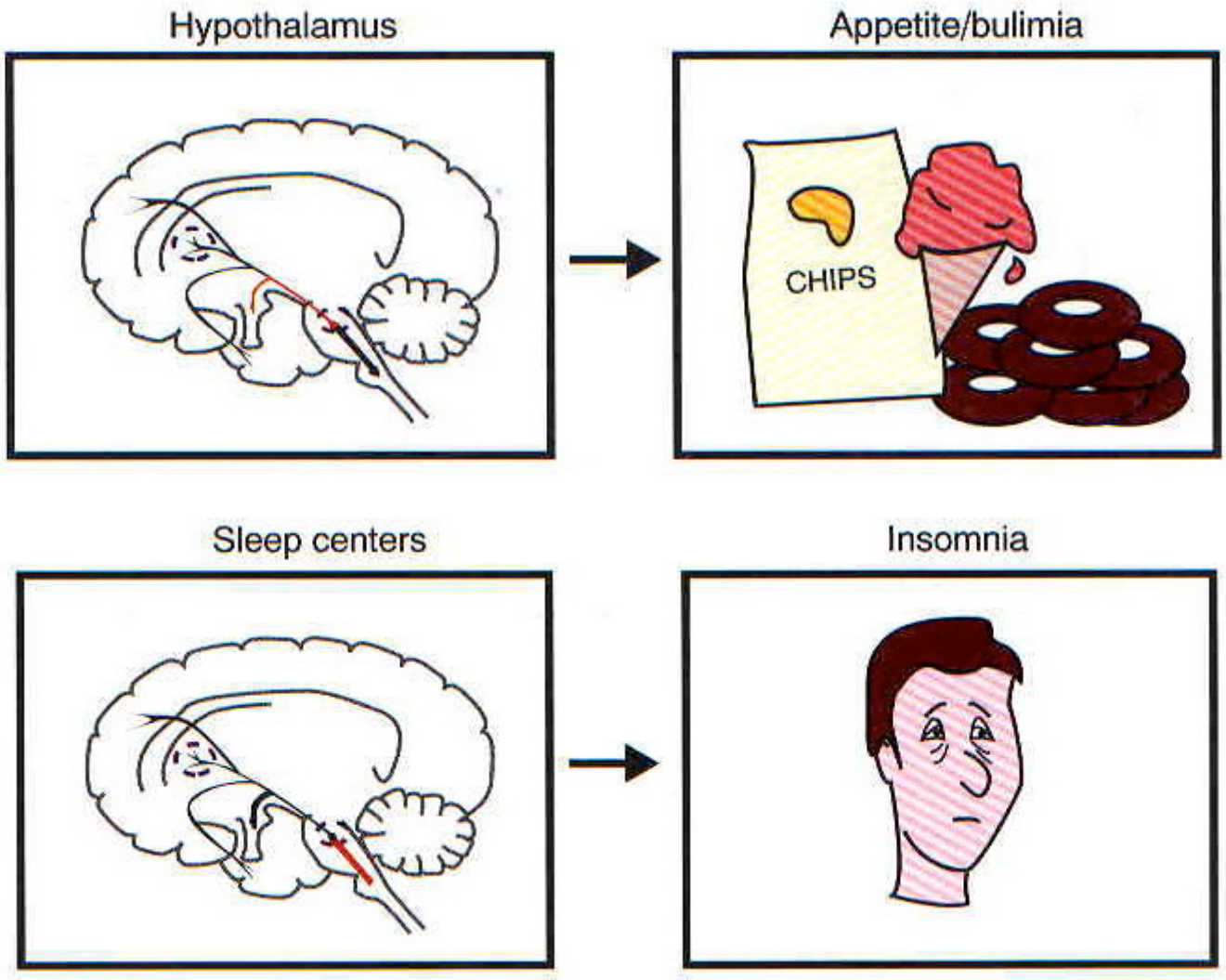


y Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society
TPOS
TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

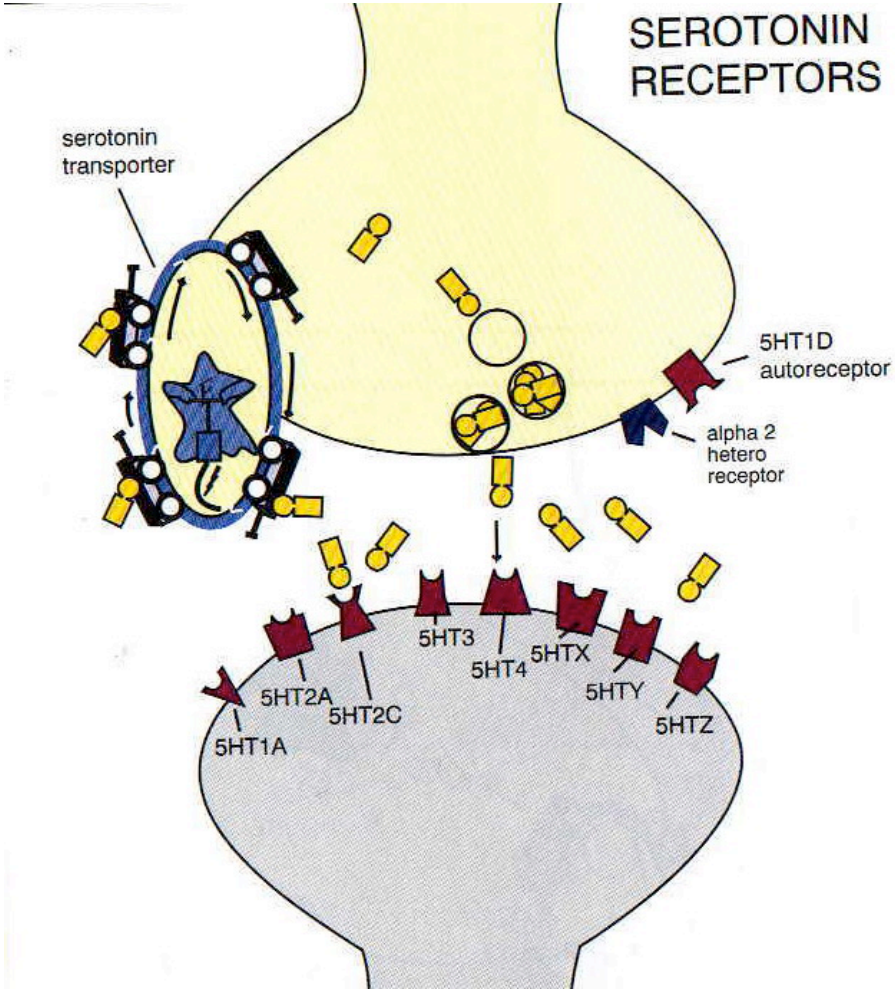


Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

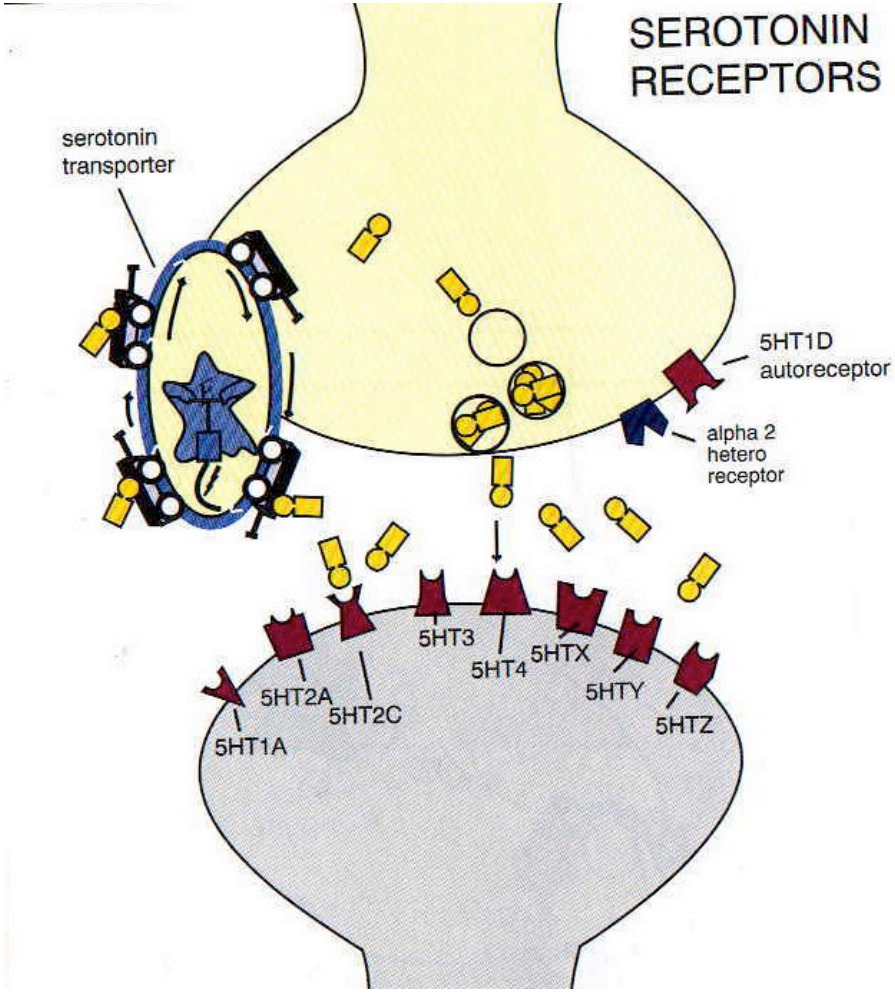


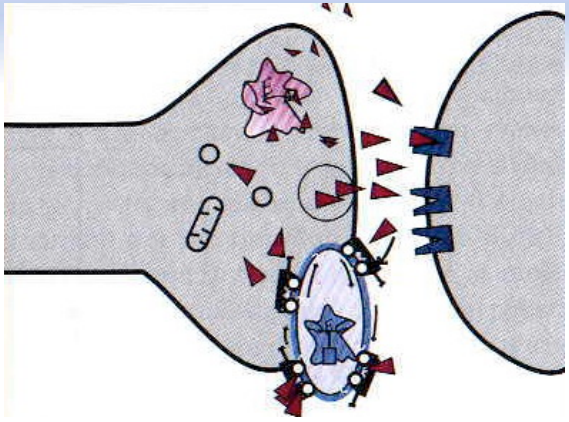
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

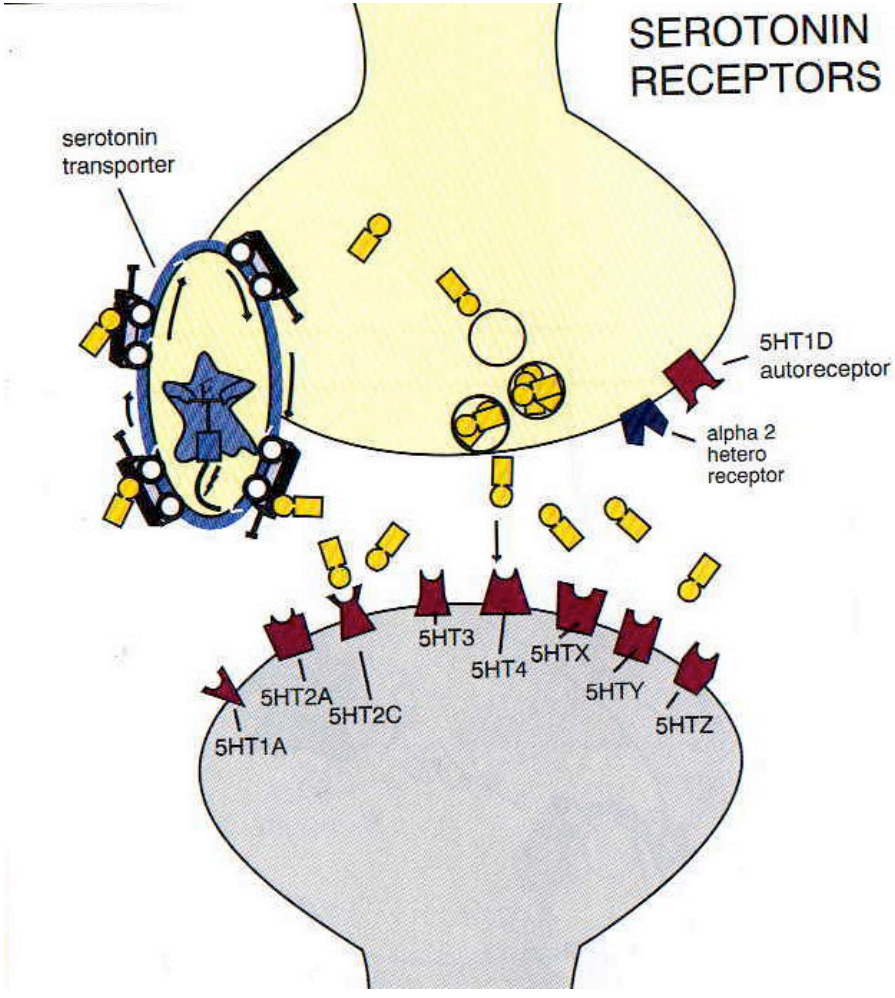


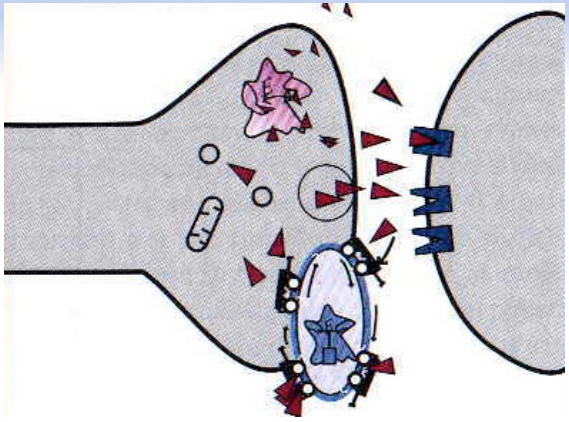
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

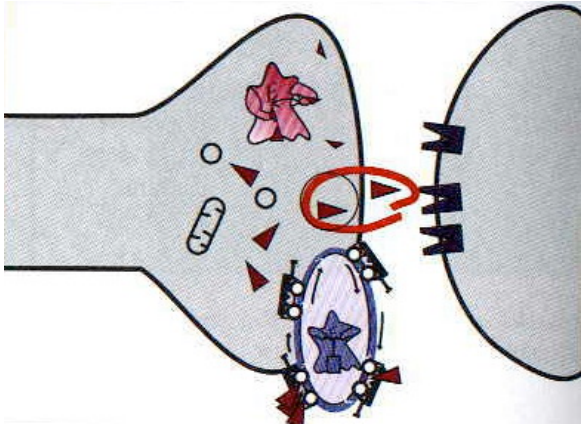




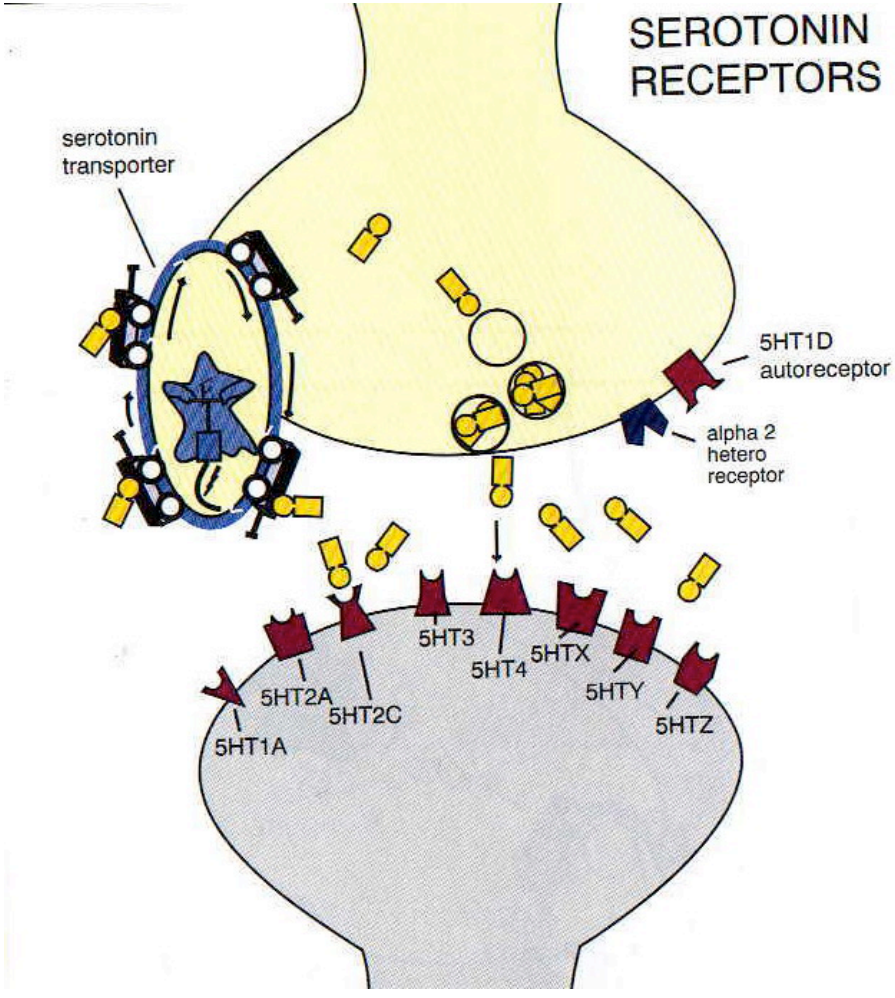
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

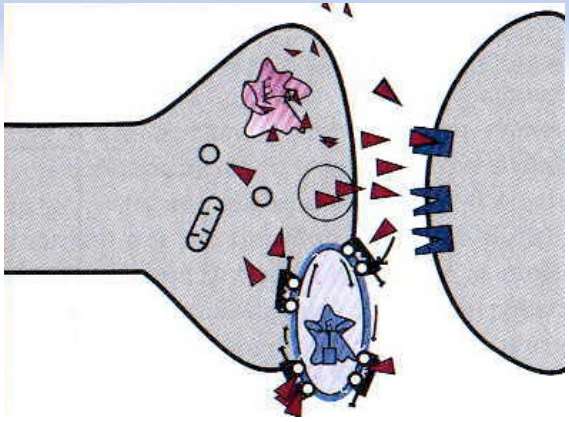


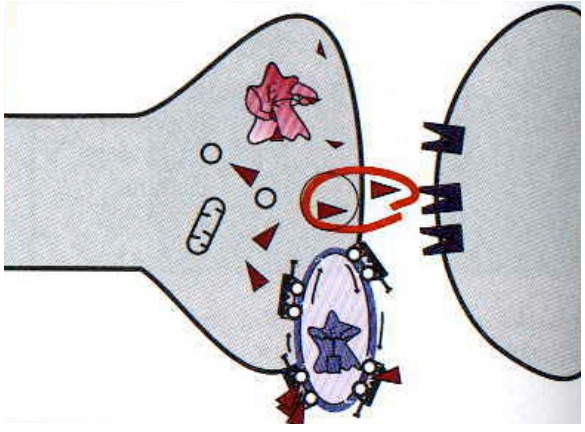


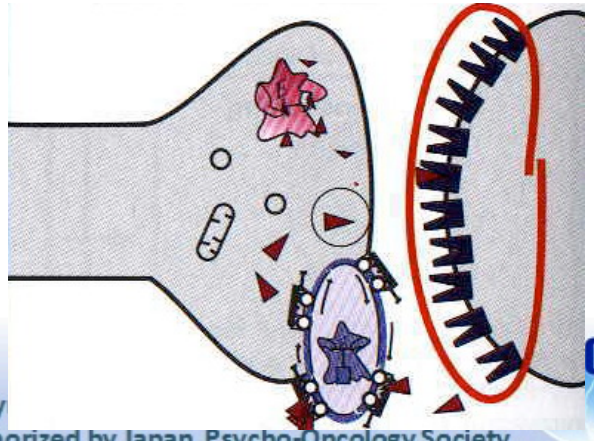


Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society









Copy
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

OS
TAIWAN
PSYCHO-ONCOLOGY
SOCIETY

憂鬱症的評估

- 嚴重的無價值感與過份的罪惡感
- 病患會不想動，整日多躺在床上，即使有人鼓勵，仍然不願起床。
- 病患也變得沉默寡言，不想理人，甚至原本最想見的人來到面前，病患也顯得意興闌珊。
- 東方憂鬱症另一特性：身體化（somatization）
  - 「身體不舒服」來表達內心憂傷的感受

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

憂鬱症的評估

- 重要的觀察指標—病患睡眠的改變
  - 容易早醒，且比過去一般時期早醒達兩小時以上。
  - 病患醒來的情緒就很糟糕。
- 量性的評估
  - 自填量表較常使用，有Beck depression Inventory（BDI）、Zung self-rating depression scale（Zung-SDS）、PHQ-9。
  - 專業人員最常使用的量表，則是Hamilton Rating Scale for Depression（HAM-D）。

Copyright Taiwan Psycho-Oncology Society
Approved by Japan Psycho-Oncology Society
TPOS TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

焦慮 ANXIETY

- 正常的焦慮
- 注意力：威脅本身。

- 不正常的焦慮
- 注意力：威脅本身及威脅產生的反應。
- 焦慮的程度與持續的時間遠超過正常的焦慮。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

自律神經系統 A.N.S.

- 神經可分為：
  - (1)中樞神經
  - (2)周邊神經
- 周邊神經
  - (1)感覺神經
  - (2)運動神經
  - (3)自律神經

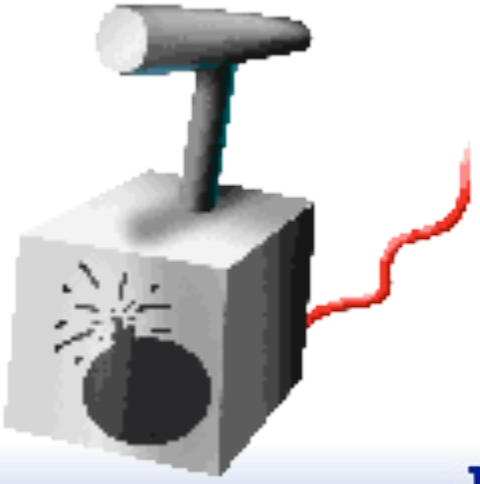
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

自律神經系統 A.N.S.

- 自律神經：
  - 交感神經
  - 副交感神經

焦慮症的症狀

- 心理層面
  - 預期性焦慮
  - 坐立難安
  - 對聲音敏感
  - 無法放鬆
  - 注意力減退
  - 擔心的想法



Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

焦慮症的症狀

- 身體層面
  - 各生理系統
- 睡眠障礙
  - 失眠
  - 夜驚 Night terror
- 其他
  - 憂鬱、強迫性思想、失自我感

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

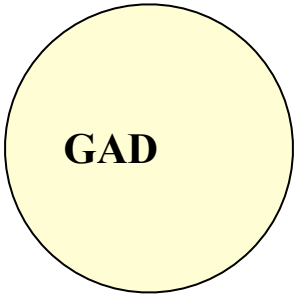
Combinations of Syndromes

- Anxiety and depression can be combined in a wide variety of syndromes.
  - GAD(generalized anxiety disorder), MDD

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Combinations of Syndromes

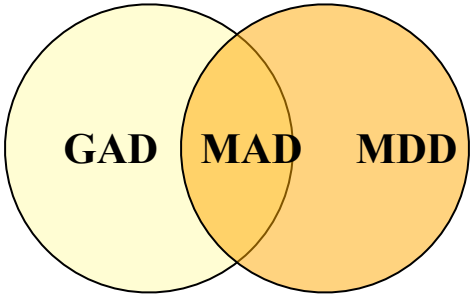
- Anxiety and depression can be combined in a wide variety of syndromes.
  - GAD(generalized anxiety disorder), MDD



Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Combinations of Syndromes

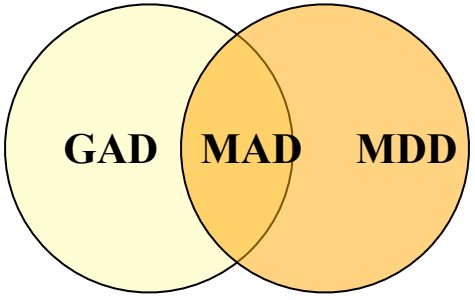
- Anxiety and depression can be combined in a wide variety of syndromes.
  - GAD(generalized anxiety disorder), MDD

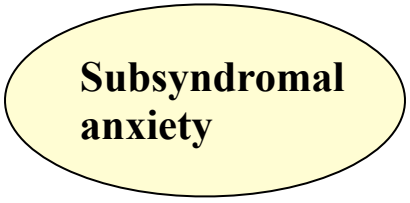


Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Combinations of Syndromes

- Anxiety and depression can be combined in a wide variety of syndromes.
  - GAD(generalized anxiety disorder), MDD

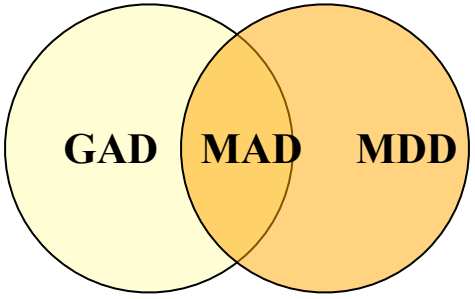


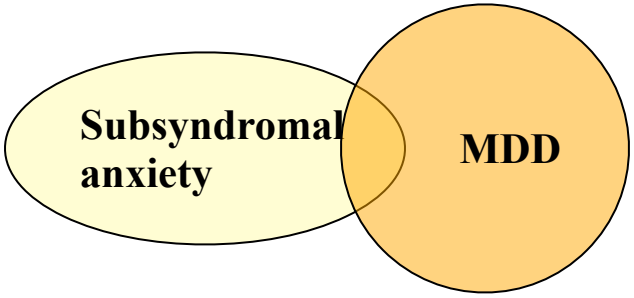


Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Combinations of Syndromes

- Anxiety and depression can be combined in a wide variety of syndromes.
  - GAD(generalized anxiety disorder), MDD

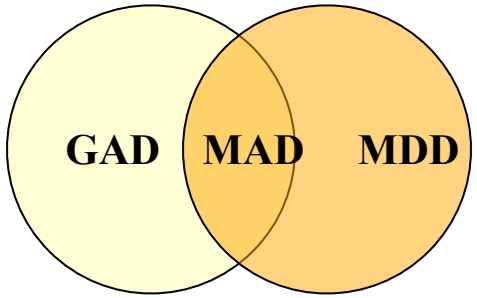


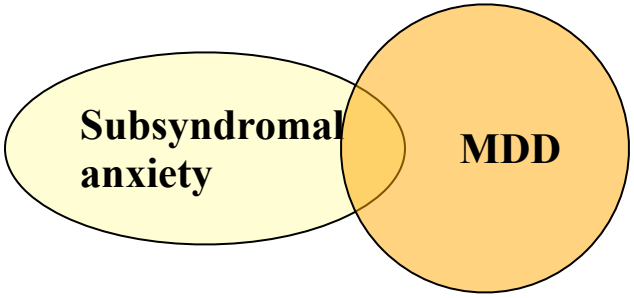


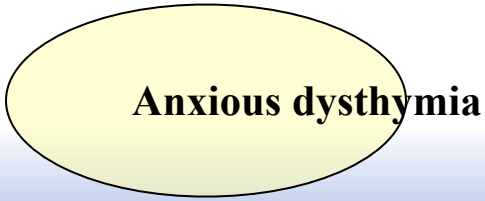
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Combinations of Syndromes

- Anxiety and depression can be combined in a wide variety of syndromes.
  - GAD(generalized anxiety disorder), MDD



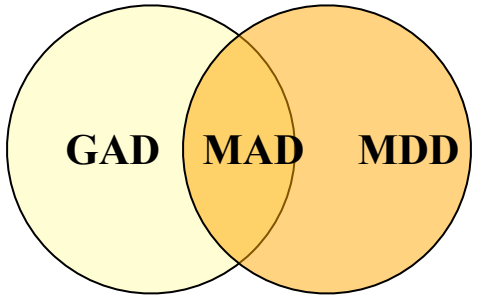


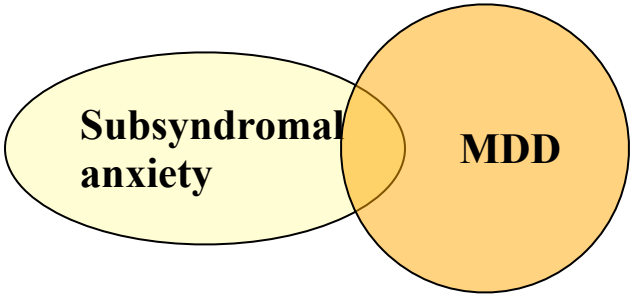


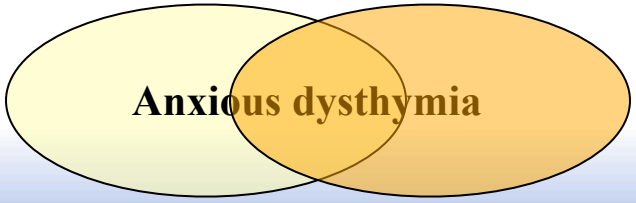
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Combinations of Syndromes

- Anxiety and depression can be combined in a wide variety of syndromes.
  - GAD(generalized anxiety disorder), MDD



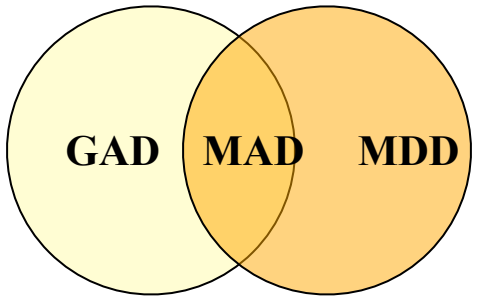


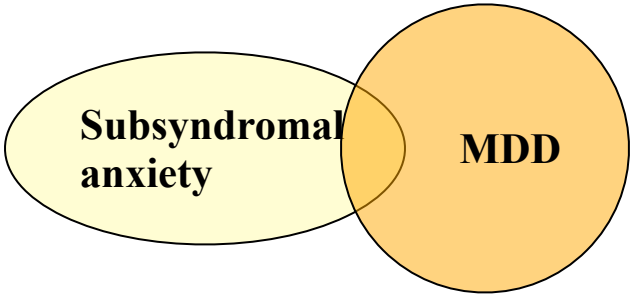


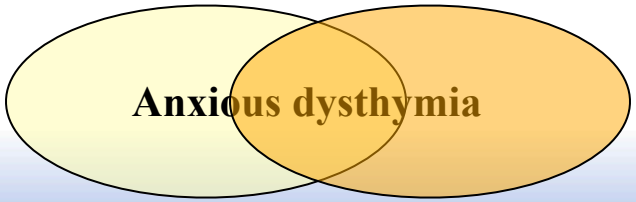
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

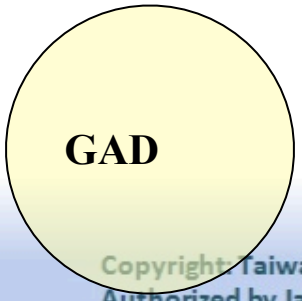
Combinations of Syndromes

- Anxiety and depression can be combined in a wide variety of syndromes.
  - GAD(generalized anxiety disorder), MDD





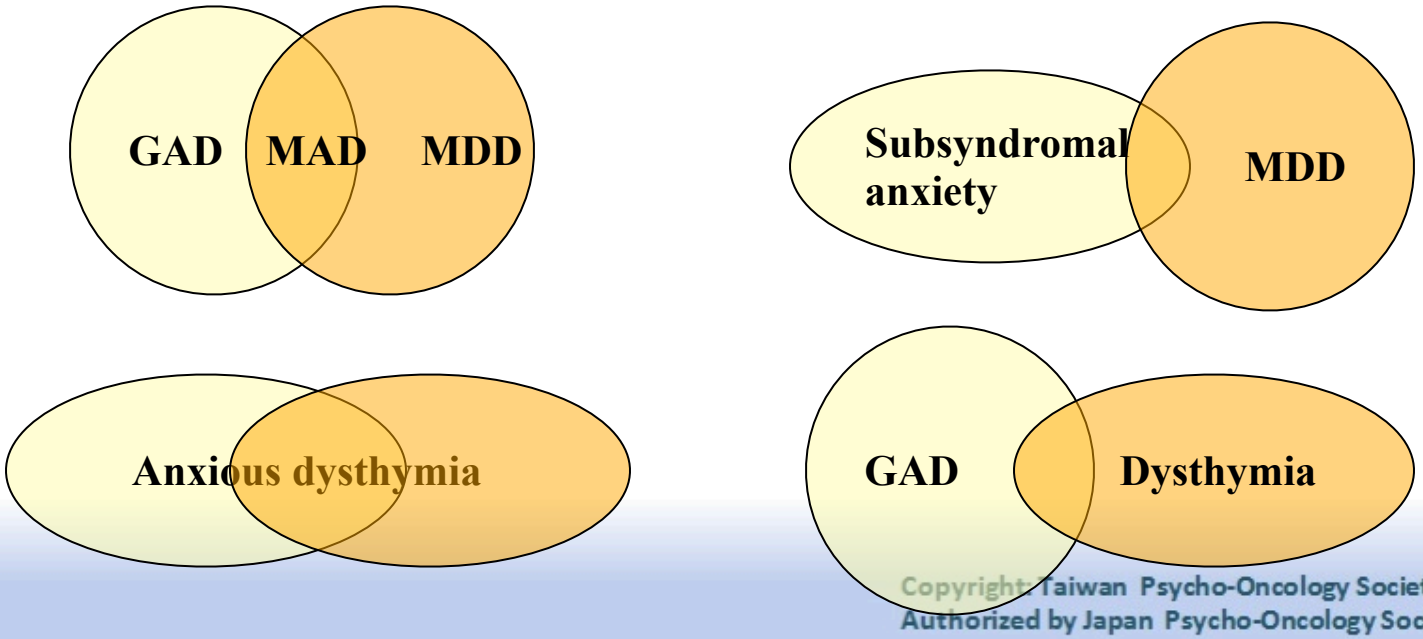




Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Combinations of Syndromes

- Anxiety and depression can be combined in a wide variety of syndromes.
  - GAD(generalized anxiety disorder), MDD



Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

非藥物措施—身體層面

- 先針對症狀做處置。
- 病患呼吸過速時，教導病患使用呼吸調節。
- 肌肉僵硬者，教導其肌肉放鬆運動。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

癌症病人憂鬱症與失志症候群

- 憂鬱症是癌症病人自殺的重要的危險評估因子(Lin et al., 2009)。然而憂鬱症的診斷及治療，在癌症病患的照護中卻常常被忽略(Somerset et al., 2004)。
- 癌症種類與憂鬱的發生率有高度的相關，其中以口咽癌(22-57%)、胰臟癌(33-50%)、乳癌(1.5-46%)、肺癌(11-44%)等癌症類別有較高的發生率，而大腸直腸癌(13%–25%)、婦科癌症(12%–23%)、淋巴癌(8%–19%)等癌症類別的較低(Massie, 2004)。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

- 有些癌症病人雖然沒有憂鬱症，卻仍然會有想死的念頭，例如病人有「失志症候群」。
- 失志(demoralization)意指對於存在痛苦(existential distress)及絕望的心理反應，自程度輕微的沮喪(disheartenment)、意志消沉(despondency)到深度絕望(deep despair)均屬之(Kissan & Clarke,2002)。失志的癌症病人可能會自殺促成死亡或要求安樂死(洪曉琪等，2010)。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

日本癌症病人情緒障礙的比率

癌症種類	時期	憂鬱	適應障	
頭頸部癌	治 療 前	4%	13%	*Kugaya et al ., 2000*
早期肺癌	治療後	4%	5%	*Uchitomi et al., 2000*
惡化性肺癌	診斷1個月後	5%	14%	*Akechi et al., 2001*
乳癌	治療後	5%	18%	*Akechi et al., 2001*
乳癌復發	18個月內	7%	35%	*Okamura et al., 2000*
乳癌復發	3個月內	2%	20%	*Okamura et al., 2005*
停止抗癌治療		7%	16%	*Akechi 2004., et al*

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Demoralization

- Demoralization has been commonly observed in the medically and psychiatrically ill and is experienced as existential despair, hopelessness, helplessness, and loss of meaning and purpose in life.
- Demoralization can occur in people who are depressed, cancer patients who are not depressed and those with

Clarke DM, Kissane DW.

Aust N Z J Psychiatry. 2002;36:733-42.

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Demoralization [dictionary]

- **1.** To undermine the confidence or morale of; dishearten: an inconsistent policy that demoralized the staff.

  2. To put into disorder; confuse.

  3. To debase the morals of; corrupt. [Free Dictionary]
- 道德敗壞, 紀律鬆弛, 士氣消沉 [新浪字典]
- 道德敗壞、墮落、士氣低落 [Dr. eye]

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

愛拼才會贏 (台語精典) 詞曲:陳百潭 演唱：葉啟田

一時失志不免怨嘆　一時落魄不免膽寒
那通失去希望　每日醉茫茫
無魂有體親像稻草人
人生可比是海上的波浪　有時起有時落
好運歹運總嘛要照起工來行
三分天註定　七分靠打拼
愛拼才會贏

Demoralization

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

DEMORALIZATION SCALE
5 Factor Structure: 24 items

- 1. Loss of meaning [5 items]
- 2. Dysphoria [5 items]
- 3. Disheartenment [6 items]
- 4. Helplessness [4 items]
- 5. Sense of failure [4 items]

5 factor solution accounts for 67.1% of variance; alpha coefficients 0.79–0.89

經授權引用Kissane的投影片

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

TPOS TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

Cronbach's alpha of demoralization scale

DS (n=100): mean: 30.82; SD:17.73 (Kissane et al. 2004)
DS-MV (n=214): mean: 30.27; SD:15.62 (Hung et al. 2010)

		Alpha (DS)	Alpha (DS-
Total scale (24 items)		0.94	0.92
Loss of meaning (5)	無意義感	0.87	0.84
Dysphoria (5)	情緒不安感	0.85	0.69
Disheartenment	沮喪感	0.89	0.88
Helplessness (4)	無助感	0.84	0.72
Sense of failure (4)	失敗感	0.71	0.63

*「我的心靈平安」這道題目因占太多成分而需予以獨立。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Distinguishing Demoralization from DSM-IV Depression among cancer patients in Australia (Kissane, 2004)

PHQ >10 used to define DSM-IV Major Depression	Total demoralization scale score split at median (n=100)	
	Low DS	High DS
Not depressed n = 61	47	14
Depressed n = 39	6	33

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Distinguishing Demoralization from DSM-IV Depression among cancer patients in Taiwan (Hung, 2010)

PHQ-9 >10 used to define DSM-IV Major Depression	Total demoralization scale score split at median (n=214)	
	Low DS	High DS
Not depressed n = 149	99 (46.3%)	50 (23.4%)
Depressed n = 65	16 (7.5%)	49 (22.9%)

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

癌症病人的自殺盛行率

- 癌症病人的自殺風險約為一般人的2到4倍(Hem et al., 2004)。
- 不具精神疾患的癌症病人其自殺意念發生率的從0.8~71%，相較於一般族群的19.8%，癌症病人的自殺風險明顯高於一般人；而癌症病人自殺身亡對於一般人口自殺身亡的標準化死亡比(standardised mortality ratio, SMR)更高達1至11倍(Robson et al., 2010)。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

世界癌症病人自殺死亡率或標準化死亡比

國家	發表年份	作者	統計期間	癌症病人自殺死亡率(/100,000)	一般人口自殺死亡率(/100,000)	標準化死亡比 SMR*
歐盟	2003	Levi et al.	1995-1998	14.4 (男) 4.6 (女)	—	—
美國	2008	Misono et al.	1973-2002	31.4	16.7	—
英國	2009	Robinson et al.	1996-2005 (東南蘇格蘭)	—	—	1.45 (男) 1.19(女)
澳洲	2009	MacFarlane et al.	1983-2002	—	—	1.78
南韓	2010	Ahn et al.	1993-2005	—	—	2.00(全部) 3.45(第1年)
台灣	2010	Chung et al.	2002-2004	288.9 (3年)	13.59 (2002) 14.16 (2003) 15.31(2004)	—

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

日本癌症病人自殺的危險性

時期	與一般人口的比較（95%CI）
癌症診斷後 3-5個月內	4.35 倍（1.87-8.58）
癌症診斷後 5年內	
男性	1.62 倍（1.03-2.43）
女性	2.13 倍（1.22-3.47）
50歲以上	1.93 倍（1.19-2.95）
遠端轉移	4.66 倍（2.12-8.84）
女性生殖器癌症	3.58 倍（1.54-7.06）
男性生殖器癌症	5.86 倍（1.58-15.05）

Tanaka et al., 1999

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society
TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

台灣癌症病人自殺的危險因子

- 在台灣，2002-2004年1866位出院的癌症病人，追縱研究有關出院後自殺的危險因子。
- 出院 一年內自殺死亡的癌症病人
  - 平均在出院後40天發生
  - 有46%自殺發生於出院三個月內
- 出院後自殺的危險因子與一年內的住院次數和病人是否有職業最有相關；住院次數較少及無業者 為自殺的危險因子。

Lin Hsiao-Wen, Chen Chi-Chen (2009). Risk factors for suicide following hospital discharge among cancer patients. Psychooncology

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Suicide among cancer patients in Taiwan

- 2002-2004年，出院與住院癌症病人的自殺的調查，三年共有1,065人死於自殺；癌症病人自殺死亡率高達288.90/100,000 (三年) (Chung & Lin, 2010)。

Chung, K. H., & Lin, H. C. (2010). Methods of suicide among cancer patients: a nationwide population-based study. Suicide & Life-Threatening Behavior, 40(2), 107-114

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Suicide among cancer patients in Taiwan

- 2002-2004年，出院與住院癌症病人的自殺的調查，三年共有1,065人死於自殺；癌症病人自殺死亡率高達288.90/100,000 (三年) (Chung & Lin, 2010)。

Chung, K. H., & Lin, H. C. (2010). Methods of suicide among cancer patients: a nationwide population-based study. Suicide & Life-Threatening Behavior, 40(2), 107-114

問題出在那裡？

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

TPOS TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

台灣心理腫瘤醫學學會

第一屆第2次會員大會暨國際學術研討會

99年9/4（星期六）上午8:00-12:30
地點：三軍總醫院第一演講廳(台北市內湖區成功路二段325號B1)
報名日期：即日起至99年8月30日/報到時間：8:00～9:00

特別演講 Maiko Fujimori, MD, PhD. Grand level facilitator of JPOS, Psychiatrist. 藤森麻衣子 日本學術振興會特別研究員 ・
馬偕紀念醫院耳鼻喉科 呂宜興資深主治醫師・ 三軍總醫院血液腫瘤科 高偉堯主任・ 長庚大學護理系 唐婉如副教授

台灣心理腫瘤醫學學會第一屆第二次會員大會

告知・希望・科學

Communication
Hope
Science

台灣心理腫瘤醫學學會 聯絡人：張凌寧
E-mail: tpos.secretary@gmail.com
電話 02-2808-1585分機205
傳真 02-2808-1623

會後工作坊

告知壞消息之溝通技巧訓練

告知壞消息之溝通技巧訓練，介紹SHARE MODEL，透過分組角色扮演，體驗醫師角色，瞭解醫療場域中，患者與醫師間溝通的重要性，學習基本的溝通技術。

9/4 13:30~21:00
三軍總醫院臨床技能訓練及測驗中心(OSCE教室)・三軍總醫院精神醫學大樓4樓會議室

9/5 09:00~17:00
三軍總醫院臨床技能訓練及測驗中心(OSCE教室)

認證學者： Maiko Fujimori, MD, PhD. Psychiatrist・日本溝通訓練一級師資・日本學術振興會特別研究員
Hitomi Ninomiya, MS. Psychologist・日本溝通訓練二級師資・日本大阪醫學院神經精神科

師資： 馬偕紀念醫院精神科暨自殺防治中心 方俊凱主任

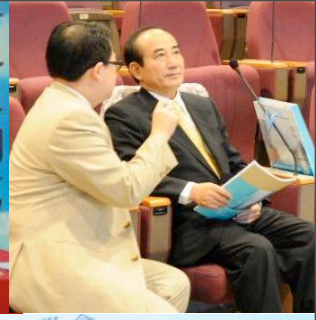
對象： 臨床腫瘤相關之工作人員（限完成醫療人員心理腫瘤醫學專業培訓-初階課程之學員。） **名額：** 24人

收費方式： 本會會員報名費$1500元・協辦單位之成員$2000元・非本會會員也非協辦單位之成員$2500元

報名日期： 即日起至99年8月9日止（相關報名簡章及訊息請至本會網站www.tpos-society.org瀏覽下載）

主辦單位：台灣心理腫瘤醫學學會 台灣安寧照顧協會 協辦單位：三軍總醫院

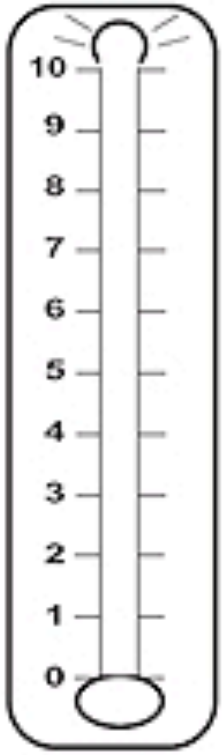
贊助廠商：AstraZeneca Otsuka MSD HOAN PHARMACEUTICALS TTY biopharm



SCREENING TOOLS FOR MEASURING DISTRESS

Instructions: First please circle the number (0-10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week including today.

Extreme distress



No distress

Second, please indicate if any of the following has been a problem for you in the past week including today. Be sure to check YES or NO for each.

YES	NO	Practical Problems
❑	❑	Child care
❑	❑	Housing
❑	❑	Insurance/financial
❑	❑	Transportation
❑	❑	Work/school
		Family Problems
❑	❑	Dealing with children
❑	❑	Dealing with partner
		Emotional Problems
❑	❑	Depression
❑	❑	Fears
❑	❑	Nervousness
❑	❑	Sadness
❑	❑	Worry
❑	❑	Loss of interest in usual activities
❑	❑	Spiritual/religious concerns

YES	NO	Physical Problems
❑	❑	Appearance
❑	❑	Bathing/dressing
❑	❑	Breathing
❑	❑	Changes in urination
❑	❑	Constipation
❑	❑	Diarrhea
❑	❑	Eating
❑	❑	Fatigue
❑	❑	Feeling Swollen
❑	❑	Fevers
❑	❑	Getting around
❑	❑	Indigestion
❑	❑	Memory/concentration
❑	❑	Mouth sores
❑	❑	Nausea
❑	❑	Nose dry/congested
❑	❑	Pain
❑	❑	Sexual
❑	❑	Skin dry/itchy
❑	❑	Sleep
❑	❑	Tingling in hands/feet

Other Problems: _____

_____

Version 1.2009, 04/08/09 ©2009 National Comprehensive Cancer Network, Inc. All rights reserved. These guidelines and this illustration may not be reproduced in any form without the express written permission of NCCN.
Reproduced with permission from the NCCN: 1.2009 Distress Management Guidelines. To view the most recent and complete Guidelines, go online to www.nccn.org.

心情溫度計

心情溫度計，又稱為「簡式健康量表」，可以檢測您的困擾程度有多少，建議每週測一次看看心情變化喔！心情檢測，全面啟動…

請您仔細回想「在最近一星期中（包括今天）」，以下問題使您感到困擾或苦惱的程度？
然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害	分數
① 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4	
② 感覺緊張不安	0	1	2	3	4	
③ 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4	
④ 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4	
⑤ 覺得比不上別人	0	1	2	3	4	

"量"心情用 分

量表作者：台灣大學醫學院李明濱教授

得分說明

0～5分
恭喜您，您的身心適應狀況良好，不是「囧臉族」喔！

6-9分
您的「囧臉」指數屬於輕度風險，建議找家人或朋友談談，紓發情緒。

10-14分
您的「囧臉」指數屬於中度風險，可能需要進一步檢測，建議尋求專業心理諮詢。
例如：學校輔導老師、社區心理師或精神科專業諮詢。

15分以上
您屬於「囧臉族」！有重度情緒困擾，建議求助醫師。

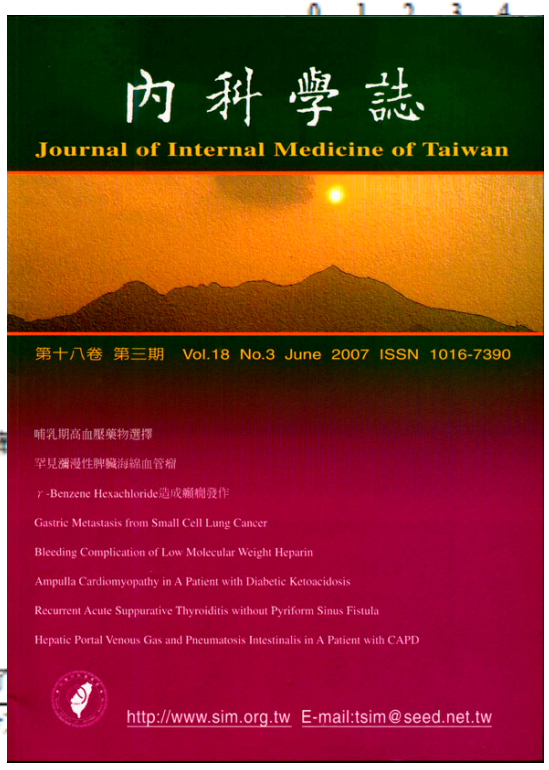
行政院衛生署 關心您

洪曉琪、陳虹汶、張義芳、楊育正、劉建良、謝瑞坤、呂宜興、陳裕仁、王蒼恩、蔡麗雲、劉珣瑛、方俊凱*：癌症病人失志量表中文版之信效度檢測。內科學誌 2010;21:427-435.

表一 中文版失志量表與其計分方式

	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意
1.我可以為別人做許多有價值的事。	4	3	2	1	0
2.我的人生似乎是無意義的。	0	1	2	3	4
3.我的日常生活沒有目標。	0	1	2	3	4
4.我已經喪失生活中的角色。	0	1	2	3	4
5.我不再覺得能控制情緒。	0	1	2	3	4
6.我的心靈平安。	4	3	2	1	0
7.沒有人幫得了我。	0	1	2	3	4
8.我覺得我幫不了自己。					
9.我感覺很無望。					
10.我有罪惡感。					
11.我覺得很煩躁。					
12.我能妥善地處理我的生活。					
13.我的人生有許多遺憾。					
14.生命不再值得繼續活下去。					
15.我容易覺得受到傷害。					
16.我對許多事情感到生氣。					
17.我對自己的成就感到驕傲。					
18.我對發生在我身上的事感到病					
19.我是有價值的人					
20.我寧願不要活著。					
21.我覺得艱難過又悲慘。					
22.我對生活感到洩氣。					
23.我感到相當孤立或孤獨。					
24.我被發生在我身上的事困住了					

對病人施測本量表，請勿將計分



Mandarin version of Demoralization scale (DS-MV) had been evaluated for reliability and validity.

TPOS TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

失志量表 - 中文版 [DS-MV]

作答說明：這份問卷包含24個句子，請您仔細讀每一個句子，依題目符合您狀況的程度，從非常不同意到非常同意的分數，圈選一個數字代表您的同意程度。

	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意
1.我可以為別人做許多有價值的事。	1	2	3	4	5
2.我的人生似乎是無意義的。	1	2	3	4	5
3.我的日常生活沒有目標。	1	2	3	4	5
4.我已經喪失生活中的角色。	1	2	3	4	5
5.我不再覺得能控制情緒。	1	2	3	4	5

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

TPOS TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

6.我的心靈平安。	1	2	3	4	5
7.沒有人幫得了我。	1	2	3	4	5
8.我覺得我幫不了自己。	1	2	3	4	5
9.我感覺很無望。	1	2	3	4	5
10.我有罪惡感。	1	2	3	4	5
11.我覺得很煩躁。	1	2	3	4	5
12.我能妥善地處理我的生活。	1	2	3	4	5
13.我的人生有許多遺憾。	1	2	3	4	5
14.生命不再值得繼續活下去。	1	2	3	4	5
15.我容易覺得受到傷害。	1	2	3	4	5

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

16.我對許多事情感到生氣。	1	2	3	4	5
17.我對自己的成就感到驕傲。	1	2	3	4	5
18.我對發生在我身上的事感到痛苦。	1	2	3	4	5
19.我是有價值的人。	1	2	3	4	5
20.我寧願不要活著。	1	2	3	4	5
21.我覺得暨難過又悲慘。	1	2	3	4	5
22.我對生活感到洩氣。	1	2	3	4	5
23.我感到相當孤立或孤獨。	1	2	3	4	5
24.我被發生在我身上的事困住了。	1	2	3	4	5

DS-MV 版權：台北馬偕紀念醫院精神科 方俊凱

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

TPOS TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

癌症病人自殺防治的保護因子

- Rudd指出自殺的保護因子包括社會支持、適應與解決問題技巧、認知具有彈性和接受專業的治療(Rudd, 2003)。
- Ronald認為決定當事人是否採取最終自殺行為的關鍵乃是當事人是否有足夠的生存理由，即當事人對於個人生命的認知(Ronald, 1987)。
- 北台灣有自殺意念與企圖者可能透過參與宗教活動而降低自殺的風險，尤其是基督教與佛教(Fang et al. 2011)，那麼癌症病人是否也有這樣的保護因子呢？

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

癌症病人自殺高風險的篩選

- 美國國家綜合癌症網絡(NCCN)發展出一項簡短、快速且容易解釋的自陳式工具，即「心理痛苦溫度計」。心理痛苦溫度計(Distress Thermometer, DT)，是世界各國目前最常被用來檢測癌症病人高度心理痛苦的工具(Holland et al, 2001)。
- 各研究對於符合臨床上心理痛苦的DT切截點有不同的差異，切截點分數的範圍皆在4分以上，最高以7分為切截點判斷依據。

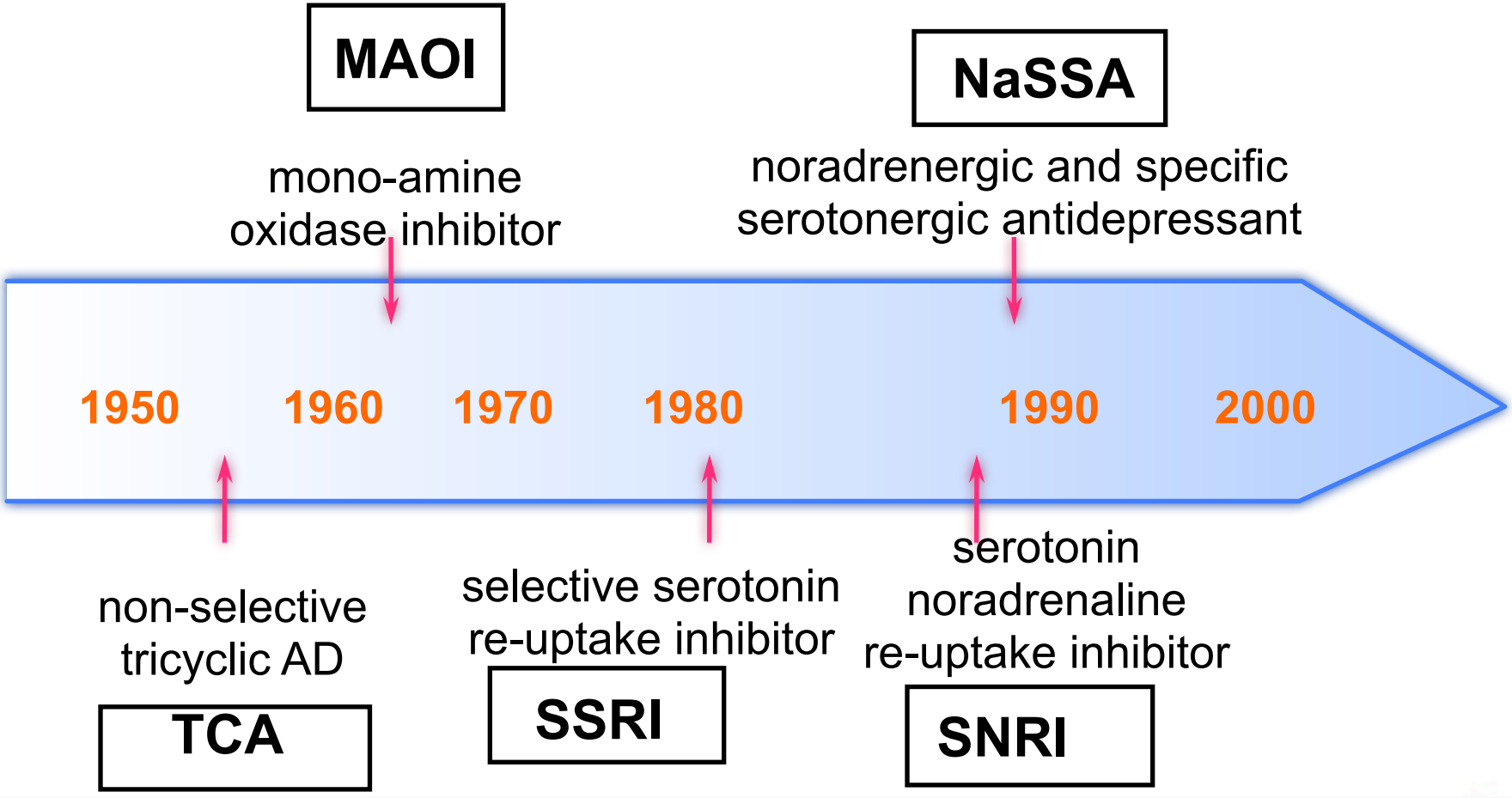
Copyright Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

癌症病人自殺防治的策略

- 義大利的研究顯示，癌症病人的自殺不只是過去理解的無法適應癌症等心理問題所產生的反應，而是對整個心理壓力(distress)所產生的「生物心理的脆弱性」(bio-psychological vulnerability) 採取新的防治與治療策略(Spoletini et al., 2011)。
- 2001年加拿大研究指出，要預防癌症病人自殺，就必須要強化癌症照顧處理癌症病人的憂

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Development of antidepressant treatment



Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

The development of main antidepressants

- **Tricyclic antidepressants (TCAs)**
  - Imipramine (Tofranil) late 1950s
- **Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)**
  - Fluoxetine (Prozac) 1986
  - Citalopram (Cipram) 1989
  - Sertraline (Zoloft) 1991
  - Paroxetine (Seroxat) 1992
  - Fluvoxamine (Luvox) 1994
  - Escitalopram (Lexapro) 2002

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

- **Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs)**
  - Venlafaxine (Effexor) 1993
  - Milnacipran (Ixel) 1998
  - Duloxetine (Cymbalta) 2002

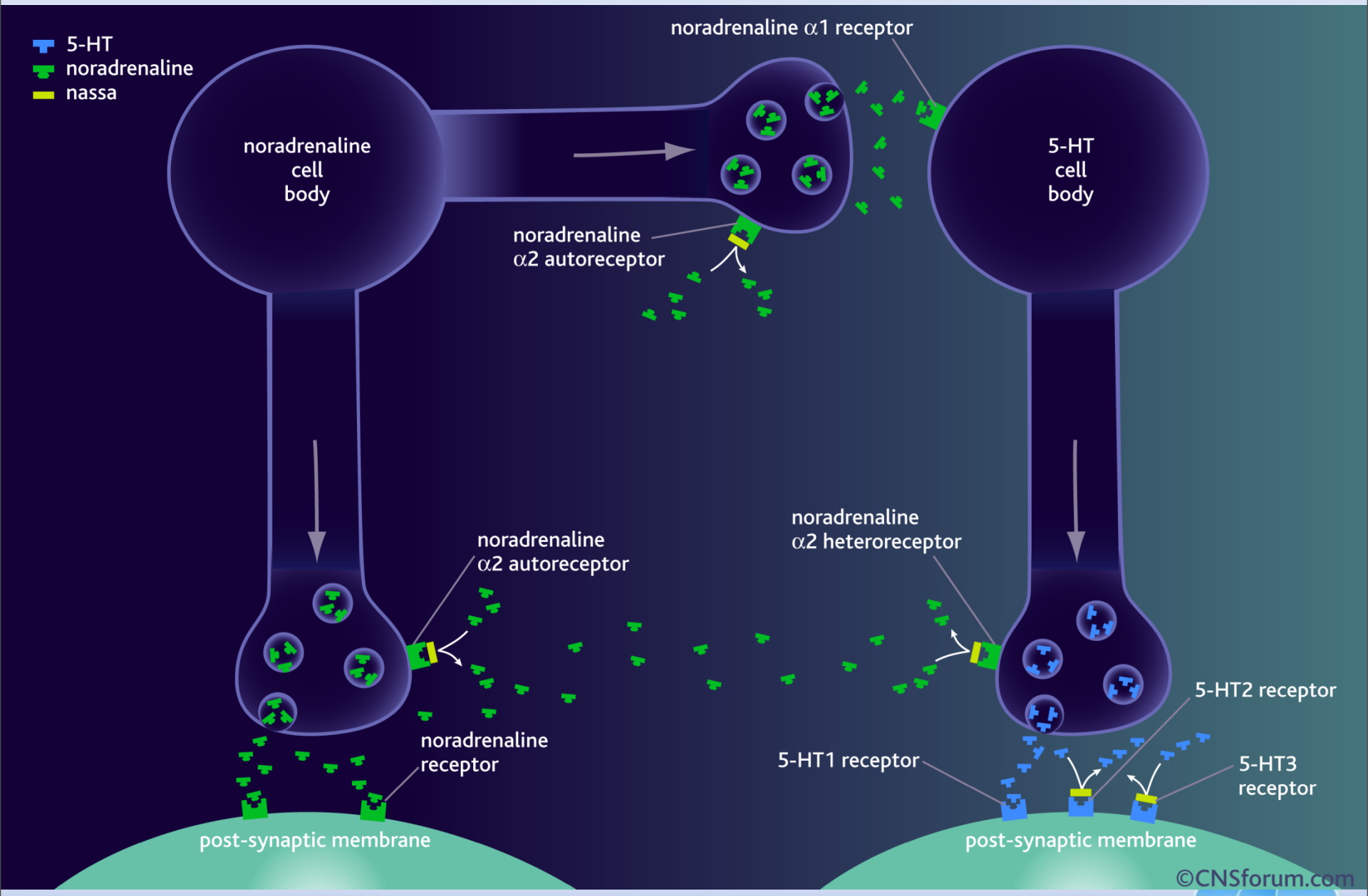
- **Dopamine reuptake inhibitor** (DRI)
  - Bupropion (Wellbutrin) 1985 [for fatigue syndrome]

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

- **Noradrenergic and specific serotonergic antidepressant (NaSSA)**
  - Mirtazapine (Remeron) 1994 [only one drug]
  - Alpha 2 antagonism
    - Increase release and concentration of 5-HT & NE
  - Enhanced 5-HT1 mediated neurotransmission
    - Improve mood
  - Block 5HT2A, 5HT2B, 5HT3 receptors
    - Anti-emetic, anxiolytic,
  - Antihistaminergic effect at low dose
    - Somnolence, weight gain

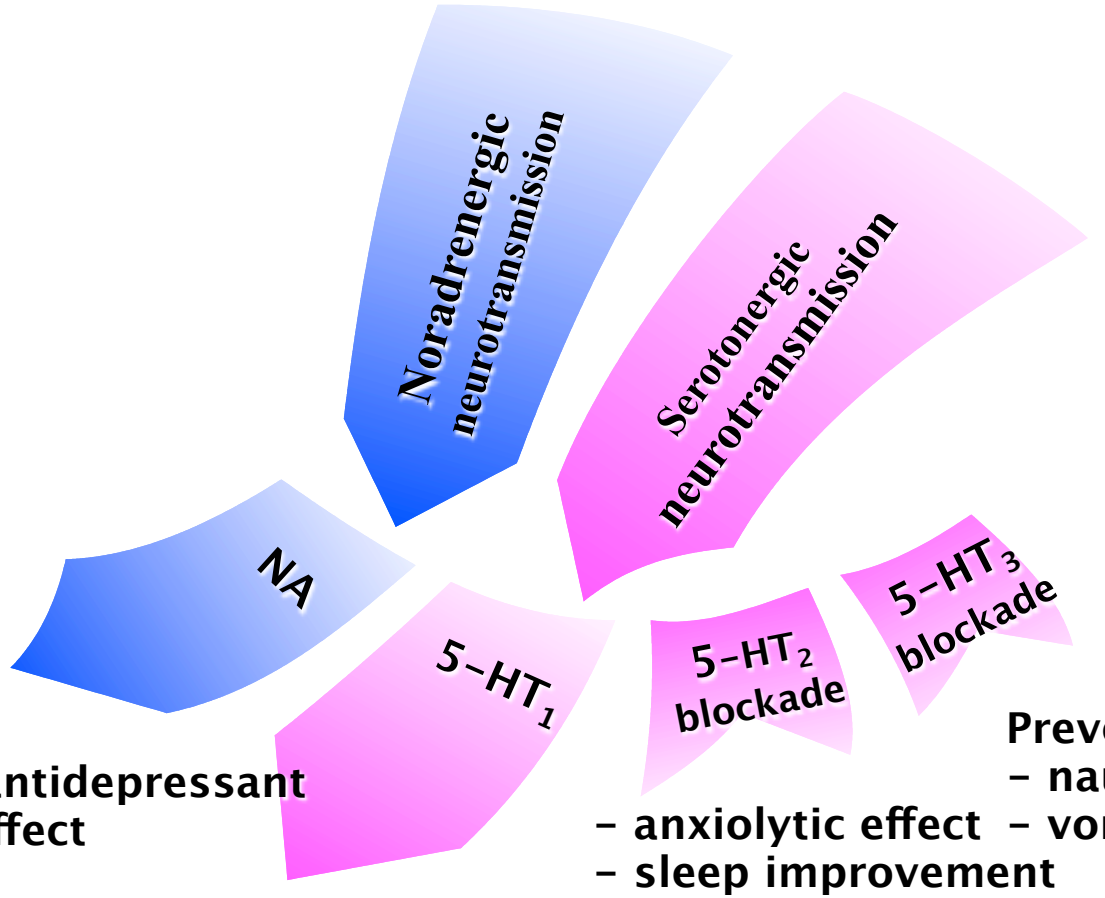
Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Mechanism of NaSSA



Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Organized by Japan Psycho-Oncology Society
TAIWAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

NaSSA = Remeron®



- antidepressant effect

- antidepressant effect
- anxiolytic effect

- anxiolytic effect
- sleep improvement

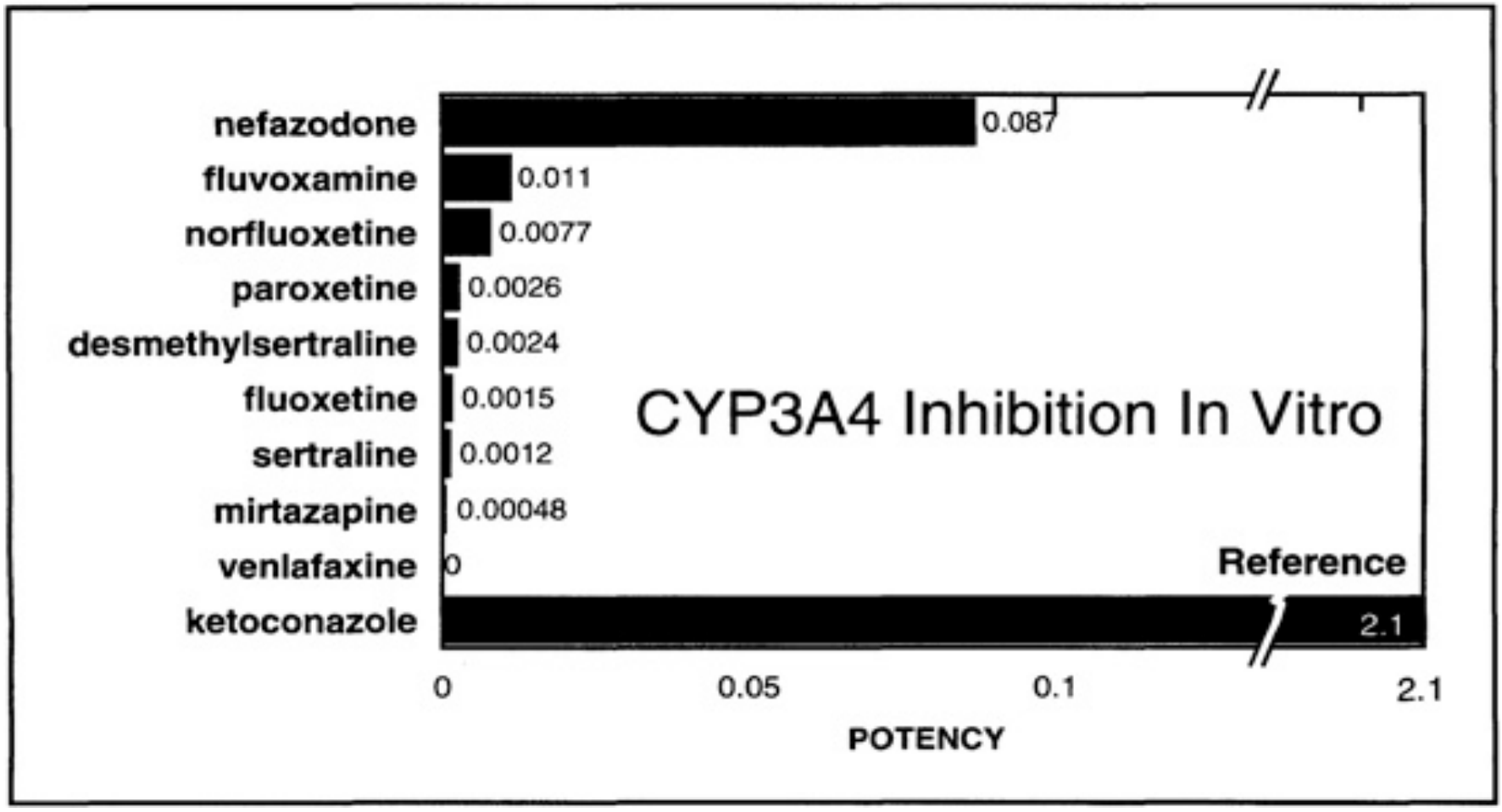
Prevents:
- agitation
- restlessness
- sexual dysfunction

Prevents:
- nausea
- vomiting

Pinder RM, J Clin Psychiatry 1997; 58(11): 501-508

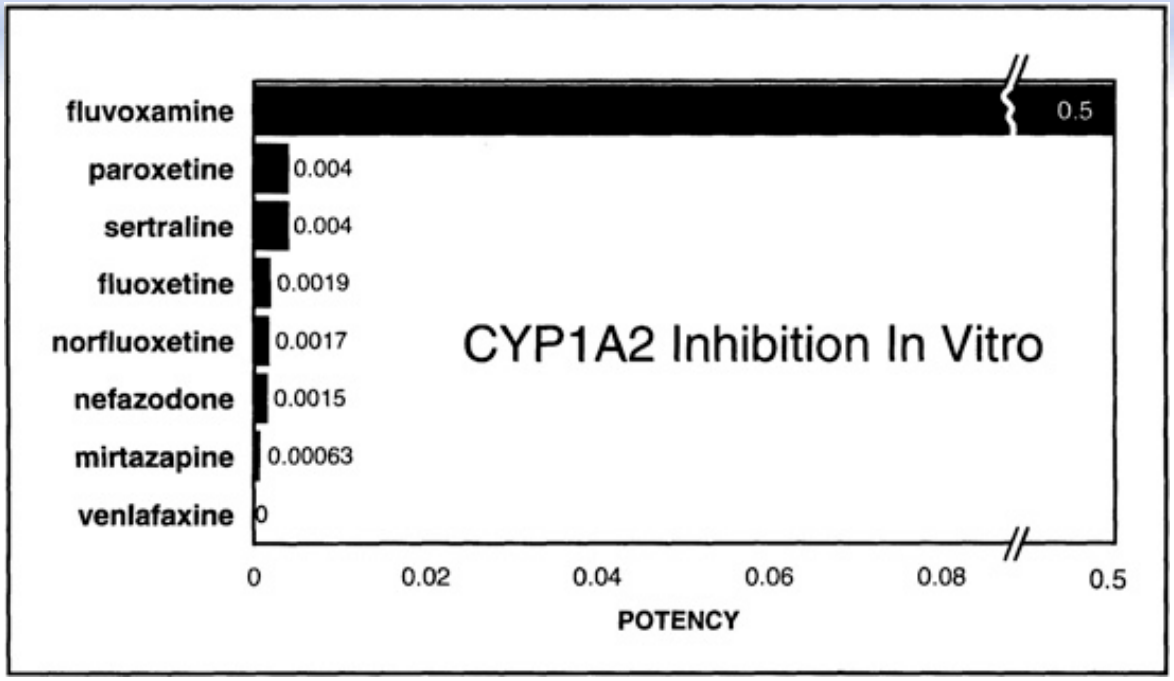
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Pharmacokinetics of Antidepressants

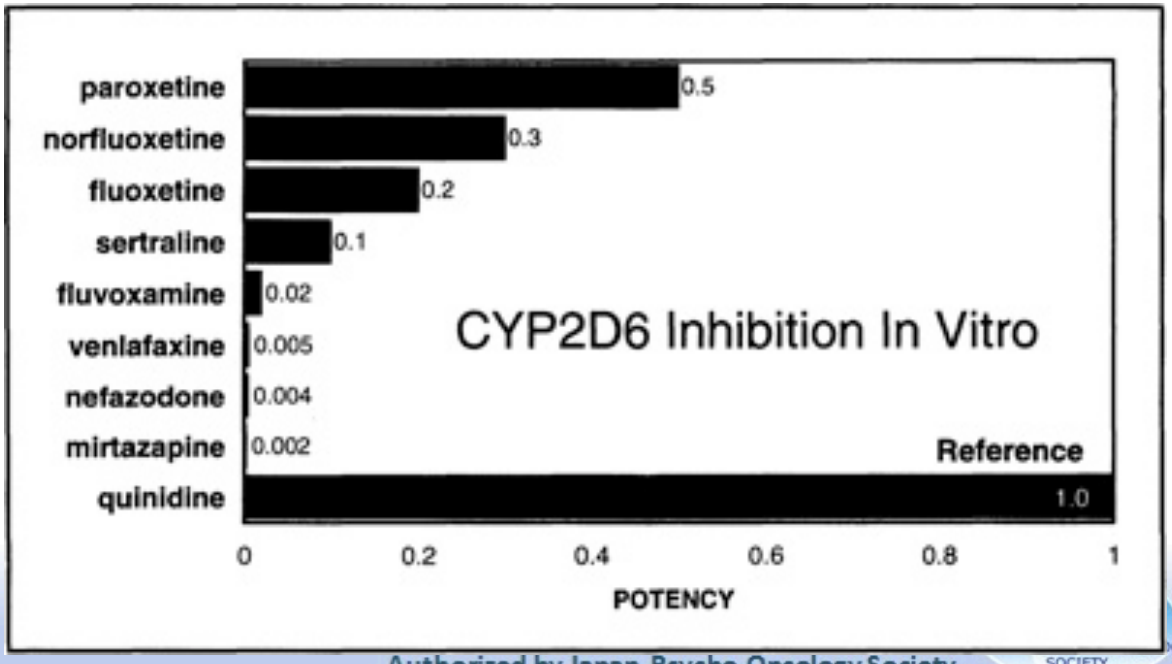


– Richelson E. Pharmacokinetic Drug Interactions of New Antidepressants: A Review of the Effects on the Metabolism of Other Drugs. Mayo Clin Proc 1997;72:835-47.

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society



Richelson E.
Mayo Clin Proc 1997;72:835-47.



Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Table 2 Number of cases and controls receiving any prescription for each SSRI, and total number of prescriptions for each SSRI within group strata (I) expressing the oestrogen receptor and receiving at least 1 year of tamoxifen therapy (ERP+/TAM+), or (II) not expressing the oestrogen receptor, never receiving tamoxifen therapy, and surviving at least 1 year after diagnosis (ERP−/TAM−)

	Group I: ERP+/TAM+ *n* (no. of prescriptions) [range of no. per person]		Group II: ERP−/TAM− *n* (no. of prescriptions) [range of no. per person]	
SSRI name (ATC code)	**Cases**	**Controls**	**Cases**	**Control**
Zimeldine (N06AB02)	0	0	0	0
Fluoxetine (N06AB03)	1 (4) [4–4]	4 (24) [1–13]	2 (12) [1–11]	0
Citalopram (N06AB04)[a]	16 (251) [1–53]	21 (123) [1–24]	3 (4) [1–2]	5 (64) [1–43]
Paroxetine (N06AB05)	2 (6) [1–5]	1 (1) [1–1]	1 (2) [2–2]	3 (20) [5–9]
Sertraline (N06AB06)	3 (32) [3–24]	7 (45) [1–15]	1 (2) [2–2]	1 (12) [12–12]
Alaproclate (N06AB07)	0	0	0	0
Fluvoxamine (N06AB08)	0	0	0	0
Etoperidone (N06AB09)	0	0	0	0
Escitalopram (N06AB10)[a]	1 (2) [2–2]	1 (3) [3–3]	0	0

[a]In the analysis, we defined citalopram exposure as any prescription for citalopram (N06AB04) or its S-stereoisomer escitalopram (N06AB10).

Tamoxifen's protection against breast cancer recurrence is not reduced by concurrent use of the SSRI citalopram.

British Journal of Cancer (2008) 99, 616 – 621

- Concurrent use of citalopram does not reduce tamoxifen's prevention of breast cancer recurrence.

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Conclusion 1

- 癌症病人的情緒是第6個vital sign。
- 將近一半的癌症病人有情緒障礙，約1/10的病人可能已伴隨憂鬱症。
- 癌症病人的失志(demoralization)，可能導致病人自殺。
- 癌症病人的自殺死亡率是一般人的兩倍，其中以肺癌的男性病人最為危險。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society

Conclusion 2

- NaSSA類(如Mirtazapine)可以處理癌症病人的憂鬱、焦慮、嘔心、疼痛。
- SNRI類(如Venlafaxine)可以處理癌症病人的憂鬱、焦慮、疼痛。
- DRI類(如Buspirone)可以處理癌症病人的焦慮，而不易產生嗜睡的副作用。
- 癌症病人使用抗憂鬱劑或抗焦慮劑，必須考慮藥物間的交互作用。

Copyright: Taiwan Psycho-Oncology Society
Authorized by Japan Psycho-Oncology Society