

Ⅲ.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（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
木澤義之	IV.緩和ケアにおける各職種の専門性1. 医師の専門性と緩和ケア.	ホスピス緩和ケア白書編集委員会編	ホスピス緩和ケア白書 2007	(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団	大阪	2007	43-46
木澤義之	II.緩和ケアにおける各職種の専門性 1.緩和ケアチームの経緯と活動、筑波大学附属病院.緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方.	森田達也, 木澤義之, 戸谷美紀編	ホスピス緩和ケア白書 2007	青海社	東京	2008	12-13
大西秀樹	がん患者の心を救う	大西秀樹	がん患者の心を救う	河出書房新社	東京	2008	(印刷中)
高橋美賀子		高橋美賀子,梅田恵, 熊谷靖代	ナースによるナースのためのがん患者のペインマネジメント新版,Evidence-based Nursingの探求	日本看護協会出版会	東京	2007	
高橋美賀子		武田文和, 高橋美賀子,石田有紀	がんの痛みよさようなら—こうすればとれる「がんの痛み」	金原出版	東京	2008	
岩満優美	高齢者の心理療法—高齢者のターミナルケアと残された人々へのグリーフカウンセリング	下仲順子	高齢期の心理と臨床心理学	培風館	東京	2007	350-365

岡村 仁	更年期の精神ケア とホルモン補充療 法	佐伯俊昭, 本庄英雄	乳癌リスクか らみたホルモ ン補充療法の 治療指針	金原出版	東京	2007	62-66
------	---------------------------	---------------	------------------------------------	------	----	------	-------

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
Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Kizawa Y, et al	Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan a nationwide expert opinion survey.	J Palliat Med	10	390-399	2007
Namba M, Morita T, et al	Terminal delirium: families' experience.	Palliat Med	21	587-594	2007
Morita T, et al	Development of national clinical guideline for artificial hydration therapy for terminally ill patients with cancer.	J Palliat Med	10	770-780	2007
Matsuo N, Morita T	Physician-reported practice of the use of methylphenidate in Japanese palliative care units.	J Pain Symptom Manage	33	655-656	2007
Osaka I, Morita T, et al	Palliative care philosophies of Japanese certified palliative care units: a nationwide survey.	J Pain Symptom Manage	33	9-12	2007
Ando M, Morita T, et al	Life review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients.	Support Care Cancer	15	225-231	2007
Asai M, Morita T, et al	Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: A cross-sectional nationwide survey in Japan.	Psycho-Oncology	16	421-428	2007
Miyashita M, Morita T, et al	Good death in cancer care: a nationwide quantitative study.	Ann Oncol	18	1090-1097	2007
Fujimori M, Morita T, et al	Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news.	Psycho-Oncology	16	573-581	2007
Morita T, Ohnishi H, et al	Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a validation study and nurse education intervention trial.	J Pain Symptom Manage	34	160-170	2007

Sanjo M, <u>Morita T</u> , et al	Preferences regarding end-of-life cancer and associations with good-death concepts: a population-based survey in Japan.	Ann Oncol	18	1539-1547	2007
Ando M, <u>Morita T</u> , et al	Primary concerns of advanced cancer patients identified through the structured life review process: A qualitative study using a text mining technique.	Palliat Support Care	5	265-271	2007
Matsuo N, <u>Morita T</u>	Efficacy, safety, and cost effectiveness of intravenous midazolam and flunitrazepam for primary insomnia in terminally ill patients with cancer: a retrospective multicenter audit study.	J Palliat Med	10	1054-1062	2007
<u>Morita T</u> , et al	Terminal delirium: recommendations from bereaved families' experiences.	J Pain Symptom Manage	34	579-589	2007
Miyashita M, Morita T, <u>Takahashi M</u> , et al	Physician and nurse attitudes toward artificial hydration for terminally ill cancer patients in Japan: results of 2 nationwide surveys.	Am J Hosp Palliat Med	24	383-389	2007
Miyashita M, <u>Morita T</u> , <u>Takahashi M</u> , et al	Nurse views of the adequacy of decision making and nurse distress regarding artificial hydration for terminal ill cancer patients: a nationwide survey.	Am J Hosp Palliat Care	24	463-469	2007
Miyashita M, <u>Morita T</u> , et al	Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis.	Support Care Cancer	Feb 21: [Epub ahead of print]		2007
Miyashita M, <u>Morita T</u> , et al	Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective.	Psychooncology	Nov 9: [Epub ahead of print]		2007
Ando M, <u>Morita T</u> , et al	One-week short-term life review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients.	Psychooncology	Nov 29: [Epub ahead of print]		2007
Shiozaki M, <u>Morita T</u> , et al	Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer patients to palliative care units	Psychooncology	Dec 21: [Epub ahead of print]		2007
Kawanishi C, <u>Onishi H</u> , et al.	Unexpectedly high prevalence of akathisia in cancer patients	Palliative & Supportive Care	5	351-354	2007
<u>Onishi H</u> , Yamamoto W, et al	Detection and treatment of akathisia in advanced cancer patients during adjuvant analgesic therapy with tricyclic antidepressants.	Palliative & Supportive Care	5	411-414	2007

Sunakawa Y, <u>Onishi H</u> , et al.	A case report of respiratory akathisia in cancer patient	Palliative & Supportive Care	6	79-81	2008
Shigemoto K, <u>Okamura H</u> , et al	Assessment of degree of satisfaction of cancer patients and their families with rehabilitation and factors associated with it – results of a Japanese population.	Disabil Rehabil	29	437-444	2007
Ozono S, <u>Okamura H</u> , et al	Factors related to posttraumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents.	Support Care Cancer	15	309-317	2007
Mantani T, <u>Okamura H</u> , et al	Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands: role of alexithymia and family functioning.	Support Care Cancer	15	859-868	2007
Watanabe Y, <u>Okamura H</u> , et al	Depression and associated factors in residents of a health care institution for the elderly.	Phys Occup Ther Geriatr	26	29-41	2007
Nawate Y, <u>Okamura H</u> , et al	Efficacy of group reminiscence therapy for elderly dementia patients residing at home: a preliminary report.	Phys Occup Ther Geriatr	26	57-68	2008
Shingu N, <u>Okamura H</u> , et al	Factors associated with the somatic sensation of inpatients with schizophrenia.	Occup Ther Ment Health			in press
Hamaguchi T, <u>Okamura H</u> , et al	Survey of the current status of cancer rehabilitation in Japan.	Disabil Rehabil			in press
Okuyama T, <u>Okamura H</u> , et al	Factors correlated with fatigue in terminally ill cancer patients: A longitudinal study.	J Pain Symptom Manage			in press
Akechi T, <u>Okamura H</u> , et al	Psychosocial factors and survival after diagnosis of inoperable non-small cell lung cancer.	Psycho-Oncology			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
<u>木澤義之</u>	【がん疼痛治療をめぐる薬物療法の最近の話題】 オピオイド導入時のノウハウ	MEDICO	38	101-104	2007
<u>森田達也</u> , 他	緩和ケアチームの活動－聖隷三方原病院の場合－	日本臨床	65	128-137	2007
<u>森田達也</u>	緩和ケアにおけるクリニカルパス。－序－	緩和医療学	9	1	2007
<u>森田達也</u> , 他	STAS-Jを用いた苦痛のスクリーニングシステム	緩和医療学	9	159-162	2007

森田達也, 他	緩和ケアにおけるコンサルテーション活動の専門性. 緩和ケアチームの活動の現況と展望—聖隷三方原病院の場合	ホスピス緩和ケア白書2007		17-23	2007
安達勇, 森田達也	終末期がん患者に対する輸液ガイドライン:概念的枠組み	緩和ケア	17	186-188	2007
山田理恵, 森田達也, 他	末梢静脈からのガイドワイヤーを用いた中心静脈カテーテルの挿入	緩和ケア	17	223-224	2007
明智龍男, 森田達也, 他	看取りの症状緩和パス:せん妄	緩和医療学	9	245-251	2007
八代英子, 森田達也, 他	看取りの症状緩和パス:嘔気・嘔吐	緩和医療学	9	259-264	2007
森田達也	ケアの悩みはこれで解決! 消化器ナースのお助けクリニック	消化器外科 Nursing	12	965-974	2007
森田達也	緩和ケアへの紹介のタイミング:概念から実行のとき	腫瘍内科	1	364-371	2007
森田達也	終末期がんの場合 1.輸液. がん医療におけるコミュニケーション・スキル	医学書院		58-63	2007
森田達也	終末期がんの場合 2.鎮静. がん医療におけるコミュニケーション・スキル	医学書院		64-69	2007
森田達也	緩和治療とは何か	医学芸術社. がん化学療法と患者ケア	改訂第2版	232-234	2007
大西秀樹	「緩和ケアチーム」精神科医ができること、何が期待されているのか?	精神医学	49	897-899	2007
大西秀樹, 西田知未, 他	各職種におけるサイコオンコロジーへの関与	コンセンサスがん治療			印刷中
高橋美賀子	質問Box フェンタニルパッチの貼付部位について	泌尿器ケア	13 (3)	63-64	2008
高橋美賀子	「がんと共にゆったり生きる会」の活動の活動と課題	日本がん看護学会誌	21 (2)	118-120	2008
岩満優美, 他	緩和医療におけるコミュニケーション—臨床心理士の立場から	緩和医療学	9	8-13	2007
岩満優美	各職種におけるサイコオンコロジーへの関与 (5) 心理の立場から	コンセンサス癌治療			印刷中
藤野成美, 岡村仁	精神障害者の家族介護者における介護の肯定的認識とその関連要因.	臨床精神医学	36	781-788	2007

藤野成美, 岡村仁, 他	精神科における長期入院患者の苦悩.	日本看護研究学会雑誌	30	87-95	2007
大谷道明, 岡村仁	高齢者の運動療法の効果と限界:高齢者の認知機能と運動療法.	PTジャーナル	41	47-52	2007
大谷道明, 岡村仁, 他	慢性期脳卒中者の認知症に対するアプローチ.	PTジャーナル	41	269-275	2007
岡村仁	がん患者のリハビリテーション.	腫瘍内科	1	420-426	2007
岡村仁	悪性腫瘍の遠隔効果“paraneoplastic syndrome”に関する最近の知見.	総合病院精神医学	19	348-352	2007

IV.研究協力者氏名一覽

研究協力者氏名一覧 (50 音順)

「緩和ケアチームの基準の明確化に関する研究」

伊勢雄也 日本医科大学病院 剤部
大松重宏 国立がんセンター中央病院 相談支援センター
佐伯俊成 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科
塩川 満 聖路加国際病院 薬剤部
富安志郎 長崎市立市民病院 麻酔科・緩和ケアチーム
尾藤誠司 国立病院東京医療センター 総合診療科/臨床研究部

「がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームに対するワークショップの開催とその評価」

伊勢雄也 日本医大付属病院 薬剤部
井村千鶴 聖隷三方原病院 看護部/緩和ケアチーム
梅田 恵 オフィス梅田
奥山 徹 名古屋市立大学大学院 医学研究科
木村理恵子 慶應義塾大学病院 療養支援室
塩川 満 聖路加国際病院 薬剤部
清水 研 国立がんセンター中央病院 精神科
高橋晃子 彩都友絃会病院 看護部
田村恵子 淀川キリスト教病院 ホスピス
津金沢理恵子 公立富岡総合病院 看護部
橋爪隆弘 市立秋田総合病院 外科
林 昇甫 市立豊中病院 肝・胆・膵外科/緩和ケアチーム
林 ゑり子 済生会横浜市南部病院 内科病棟
馬場玲子 筑波大学附属病院 看護部/緩和ケアチーム
藤本亘史 聖隷三方原病院看 看護部/緩和ケアチーム
松向寺真彩子 市立豊中病院
山口聖子 順天堂大学医学部附属順天堂医院 がん治療センター

「緩和ケアチームが求める心理士の資質に関する研究」

平井 啓 大阪大学コミュニケーションデザイン・センター
塩崎麻里子 大阪大学大学院 医学系研究科
大庭 章 静岡県立静岡がんセンター 精神腫瘍科
尾形明子 宮崎大学教育文化学部附属教育実践総合センター
浅井真理子 筑波大学大学院 人間総合科学研究科

「緩和医療に携わる看護師の育成とその教育方法に関する研究」

林 直子	日本看護協会神戸研修センター
田村恵子	淀川キリスト教病院 ホスピス
射場典子	がん集学的治療研究財団
井沢知子	兵庫県立がんセンター 看護部
梅田 恵	オフィス梅田
前滝栄子	淀川キリスト教病院 ホスピス
市原香織	淀川キリスト教病院 ホスピス
入江麻里子	東京女子医科大学病院 看護部
北山さゆり	姫路赤十字病院 看護部
馬場玲子	筑波大学附属病院 看護部

200721042A (別冊)

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

がん医療の均てん化に資する緩和医療に携わる

医療従事者の育成に関する研究

別冊：研究成果刊行物

平成 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 木澤 義之

平成 20 年 (2008) 3 月

書籍（日本語）

番号	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
1	木澤義之	IV. 緩和ケアにおける各職種の専門性1. 医師の専門性と緩和ケア	ホスピス緩和ケア白書編集委員会編	ホスピス緩和ケア白書2007	(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団	大阪	2007	43-46
2	木澤義之	II. 緩和ケアにおける各職種の専門性 1. 緩和ケアチームの経緯と活動、筑波大学附属病院.	森田達也, 木澤義之, 戸谷美紀編	緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方	青海社	東京	2008	12-13
3	大西秀樹	がん患者の心を救う	大西秀樹	がん患者の心を救う	河出書房新社	東京	2008	(印刷中)
4	高橋美賀子		高橋美賀子, 梅田恵, 熊谷靖代	ナースによるナースのためのがん患者のペインマネジメント新版, Evidence-based Nursingの探求	日本看護協会出版会	東京	2007	
5	高橋美賀子		武田文和, 高橋美賀子, 石田有紀	がんの痛みよ、さようなら—こうすればとれる「がんの痛み」	金原出版	東京	2008	
6	岩満優美	高齢者の心理療法—高齢者のターミナルケアと残された人々へのグリーフカウンセリング	下仲順子	高齢期の心理と臨床心理学	培風館	東京	2007	350-365

7	岡村 仁	更年期の精神ケアとホルモン補充療法	佐伯俊昭, 本庄英雄	乳癌リスクからみたホルモン補充療法の治療指針	金原出版	東京	2007	62-66
---	------	-------------------	---------------	------------------------	------	----	------	-------

雑誌 (外国語)

番号	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
8	Miyashita M, Sanjo M, <u>Morita T</u> , Hirai K, <u>Kizawa Y</u> , et al	Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan a nationwide expert opinion survey	J Palliat Med	10	390-399	2007
9	Namba M, <u>Morita T</u> , et al	Terminal delirium: families' experience	Palliat Med	21	587-594	2007
10	<u>Morita T</u> , et al	Development of national clinical guideline for artificial hydration therapy for terminally ill patients with cancer	J Palliat Med	10	770-780	2007
11	Matsuo N, <u>Morita T</u>	Physician-reported practice of the use of methylphenidate in Japanese palliative care units	J Pain Symptom Manage	33	655-656	2007
12	Osaka I, <u>Morita T</u> , et al	Palliative care philosophies of Japanese certified palliative care units: a nationwide survey	J Pain Symptom Manage	33	9-12	2007
13	Ando M, <u>Morita T</u> , et al	Life review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients	Support Care Cancer	15	225-231	2007
14	Asai M, <u>Morita T</u> , et al	Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: A cross-sectional nationwide survey in Japan	Psycho-Oncology	16	421-428	2007
15	Miyashita M, <u>Morita T</u> , et al	Good death in cancer care: a nationwide quantitative study	Ann Oncol	18	1090-1097	2007
16	Fujimori M, <u>Morita T</u> , et al	Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news	Psycho-Oncology	16	573-581	2007
17	<u>Morita T</u> , <u>Ohnishi H</u> , et al	Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a validation study and nurse education intervention trial	J Pain Symptom Manage	34	160-170	2007
18	Sanjo M, <u>Morita T</u> , et al	Preferences regarding end-of-life cancer and associations with good-death concepts: a population-based survey in Japan	Ann Oncol	18	1539-1547	2007

19	Ando M, <u>Morita T</u> , et al	Primary concerns of advanced cancer patients identified through the structured life review process: A qualitative study using a text mining technique	Palliat Support Care	5	265-271	2007
20	Matsuo N, <u>Morita T</u>	Efficacy, safety, and cost effectiveness of intravenous midazolam and flunitrazepam for primary insomnia in terminally ill patients with cancer: a retrospective multicenter audit study	J Palliat Med	10	1054-1062	2007
21	<u>Morita T</u> , et al	Terminal delirium: recommendations from bereaved families' experiences	J Pain Symptom Manage	34	579-589	2007
22	Miyashita M, <u>Morita T</u> , <u>Takahashi M</u> , et al	Physician and nurse attitudes toward artificial hydration for terminally ill cancer patients in Japan: results of 2 nationwide surveys	Am J Hosp Palliat Med	24	383-389	2007
23	Miyashita M, <u>Morita T</u> , <u>Takahashi M</u> , et al	Nurse views of the adequacy of decision making and nurse distress regarding artificial hydration for terminal ill cancer patients: a nationwide survey	Am J Hosp Palliat Care	24	463-469	2007
24	Miyashita M, <u>Morita T</u> , et al	Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis	Support Care Cancer	Feb 21: [Epub ahead of print]		2007
25	Miyashita M, <u>Morita T</u> , et al	Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective	Psycho-Oncology	Nov 9: [Epub ahead of print]		2007
26	Ando M, <u>Morita T</u> , et al	One-week short-term life review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients	Psycho-Oncology	Nov 29: [Epub ahead of print]		2007
27	Shiozaki M, <u>Morita T</u> , et al	Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer patients to palliative care units	Psycho-Oncology	Dec 21: [Epub ahead of print]		2007
28	Kawanishi C, <u>Onishi H</u> , et al.	Unexpectedly high prevalence of akathisia in cancer patients	Palliative & Supportive Care	5	351-354	2007
29	<u>Onishi H</u> , Yamamoto W, et al	Detection and treatment of akathisia in advanced cancer patients during adjuvant analgesic therapy with tricyclic antidepressants	Palliative & Supportive Care	5	411-414	2007

30	Sunakawa Y, <u>Onishi H</u> , et al.	A case report of respiratory akathisia in cancer patient	Palliative & Supportive Care	6	79-81	2008
31	Shigemoto K, <u>Okamura H</u> , et al	Assessment of degree of satisfaction of cancer patients and their families with rehabilitation and factors associated with it – results of a Japanese population	Disabil Rehabil	29	437-444	2007
32	Ozono S, <u>Okamura H</u> , et al	Factors related to posttraumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents	Support Care Cancer	15	309-317	2007
33	Mantani T, <u>Okamura H</u> , et al	Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands: role of alexithymia and family functioning	Support Care Cancer	15	859-868	2007
34	Watanabe Y, <u>Okamura H</u> , et al	Depression and associated factors in residents of a health care institution for the elderly	Phys Occup Ther Geriatr	26	29-41	2007
35	Nawate Y, <u>Okamura H</u> , et al	Efficacy of group reminiscence therapy for elderly dementia patients residing at home: a preliminary report	Phys Occup Ther Geriatr	26	57-68	2008
36	Shingu N, <u>Okamura H</u> , et al	Factors associated with the somatic sensation of inpatients with schizophrenia	Occup Ther Ment Health			in press
37	Hamaguchi T, <u>Okamura H</u> , et al	Survey of the current status of cancer rehabilitation in Japan	Disabil Rehabil			in press
38	Okuyama T, <u>Okamura H</u> , et al	Factors correlated with fatigue in terminally ill cancer patients: A longitudinal study	J Pain Symptom Manage			in press
39	Akechi T, <u>Okamura H</u> , et al	Psychosocial factors and survival after diagnosis of inoperable non-small cell lung cancer	Psycho-Oncology			in press

雑誌（日本語）

番号	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
40	<u>木澤義之</u>	【がん疼痛治療をめぐる薬物療法の最近の話題】 オピオイド導入時のノウハウ	MEDICO	38	101-104	2007
41	<u>森田達也</u> , 他	緩和ケアチームの活動－聖隷三方原病院の場合－	日本臨床	65	128-137	2007
42	<u>森田達也</u>	緩和ケアにおけるクリニカルパス。－序－	緩和医療学	9	1	2007
43	<u>森田達也</u> , 他	STAS-Jを用いた苦痛のスクリーニングシステム	緩和医療学	9	159-162	2007

44	森田達也, 他	緩和ケアにおけるコンサルテーション活動の専門性. 緩和ケアチームの活動の現況と展望—聖隷三方原病院の場合	ホスピス緩和ケア白書2007		17-23	2007
45	安達勇, 森田達也	終末期がん患者に対する輸液ガイドライン: 概念的枠組み	緩和ケア	17	186-188	2007
46	山田理恵, 森田達也, 他	末梢静脈からのガイドワイヤーを用いた中心静脈カテーテルの挿入	緩和ケア	17	223-224	2007
47	明智龍男, 森田達也, 他	看取りの症状緩和パス: せん妄	緩和医療学	9	245-251	2007
48	八代英子, 森田達也, 他	看取りの症状緩和パス: 嘔気・嘔吐	緩和医療学	9	259-264	2007
49	森田達也	ケアの悩みはこれで解決! 消化器ナーースのお助けクリニック	消化器外科 Nursing	12	965-974	2007
50	森田達也	緩和ケアへの紹介のタイミング: 概念から実行のとき	腫瘍内科	1	364-371	2007
51	森田達也	終末期がんの場合 1.輸液	がん医療におけるコミュニケーション・スキル		58-63	2007
52	森田達也	終末期がんの場合 2.鎮静	がん医療におけるコミュニケーション・スキル		64-69	2007
53	森田達也	緩和治療とは何か	がん化学療法と患者ケア	改訂第2版	232-234	2007
54	大西秀樹	「緩和ケアチーム」精神科医ができること、何が期待されているのか?	精神医学	49	897-899	2007
55	大西秀樹, 西田知未, 他	各職種におけるサイコオンコロジーへの関与	コンセンサス がん治療			印刷中
56	高橋美賀子	質問Box フェンタニルパッチの貼付部位について	泌尿器ケア	13 (3)	63-64	2008
57	高橋美賀子	「がんと共にゆったり生きる会」の活動の活動と課題	日本がん看護学会誌	21(2)	118-120	2008
58	岩満優美, 他	緩和医療におけるコミュニケーション—臨床心理士の立場から	緩和医療学	9	8-13	2007
59	岩満優美	各職種におけるサイコオンコロジーへの関与 (5) 心理の立場から	コンセンサス がん治療			印刷中

60	藤野成美, 岡村仁	精神障害者の家族介護者における介護の肯定的認識とその関連要因	臨床精神医学	36	781-788	2007
61	藤野成美, 岡村仁, 他	精神科における長期入院患者の苦悩	日本看護研究学会雑誌	30	87-95	2007
62	大谷道明, 岡村仁	高齢者の運動療法の効果と限界：高齢者の認知機能と運動療法	PTジャーナル	41	47-52	2007
63	大谷道明, 岡村仁, 他	慢性期脳卒中者の認知症に対するアプローチ	PTジャーナル	41	269-275	2007
64	岡村 仁	がん患者のリハビリテーション	腫瘍内科	1	420-426	2007
65	岡村 仁	悪性腫瘍の遠隔効果 “paraneoplastic syndrome” に関する最近の知見	総合病院精神医学	19	348-352	2007

IV. 緩和ケアにおける各職種の特門性

1. 医師の特門性と緩和ケア

木澤 義之

(筑波大学大学院 人間総合科学研究科)

はじめに

国民の緩和ケアに対するニーズの高まりやがん対策基本法の成立により、緩和医療が大きな注目を浴びてきている。しかしながら、緩和医療に従事する医師は未だその数が少なく、その養成制度や教育プログラムも開始されてまだ日が浅いというのが現状であり、質的にも量的にも十分とはいえない状態である。国民がいつでもどこでも質の高い緩和医療を享受することができるためには、緩和医療専門医の養成とその能力の維持・向上が急務であると言い換えることも可能であろう。

本稿では、日本緩和医療学会教育カリキュラムをもとに緩和医療専門医に必要な能力を論じたのち、認定医制度のあり方について提言するとともに今後の課題について述べる。

緩和医療専門医に必要な能力とは

日本緩和医療学会教育カリキュラム¹⁾に基づくと、緩和医療専門医に必要な能力は表1のよう

■表1 緩和医療専門医に求められる能力

1. 症状マネジメント (身体症状, 精神症状)
2. コミュニケーション
3. EBM
4. 腫瘍学
5. 心理社会的側面
6. 家族のケア
7. 自分自身およびスタッフの心理的ケア
8. スピリチュアルケア
9. 倫理的側面
10. チームワークとマネジメント
11. 研究, 教育

(文献¹⁾より一部改変)

にまとめられる。おのおのについて、それぞれ簡潔に解説する。

① 症状マネジメント (身体症状, 精神症状)

緩和医療専門医の特門性にとって最も大切なことはやはり身体的、精神的症状のマネジメント能力であるということができる。まず、的確なインタビューと身体診察により患者・家族の苦痛や苦悩を把握し、検査所見などを参考にしながら治療方針を決定する必要がある。つまり、基本的な診療能力である診断学や臨床推論を行う能力が非常に重要である。初期研修から専門研修に至るまで、インタビュー能力、フィジカルアセスメント能力、画像診断能力、そしてそれらを統合する臨床推論能力を身につけることが必要とされる。これは緩和医療だけに必要とされるものではないが、現在の患者の苦痛がどのような理由で、どのような病態生理で起こっているかを推察できなければ問題を解決することは不可能である。

筆者の持論であるが、医学的なアセスメント (患者の苦痛がどのような理由で、どのような病態生理で起こっているか) とその解決方法 (best available evidence) はそれが救急医療であろうが、緩和医療であろうが変わりがないものである。それらをどのように臨床に適用するかというときに、患者の状況、周囲の状況などを考慮して判断するということになる。

② コミュニケーション

症状マネジメントと同時に重要であるのが、コミュニケーション能力である。良好なコミュニケーションがとれなければ、患者や家族の苦痛は把握できないし、より良い治療関係を維持すること

■表2 緩和医療の現場で必要とされる
コミュニケーション能力

- ・真実を伝える (breaking bad news)
- ・予後を伝える
- ・治療やケアの目標を話し合う
- ・積極的治療の中止
- ・緩和医療の導入
- ・アドバンスケアプランニング
- ・鎮静の実施
- ・今後の療養場所の選択

は不可能である。また、緩和医療の現場ではより難易度の高いコミュニケーションが多い。特に緩和医療専門医に必要とされるコミュニケーション能力²⁾を表2に示す。

③ evidence-based medicine (EBM)

EBMの実践は、緩和医療専門医のみならず「得られる最良の根拠を目の前の患者に適用するために」すべての医師が身につけるべき必須の能力である。EBMは、表3に示す4つのステップから成り立つ³⁾。つまり、日常診療の中から臨床疑問を抽出する能力、その臨床疑問に対して得られる最良の根拠を手に入れる能力、その媒体を吟味できる能力、そしてその根拠を目の前の患者に当てはめることができる能力を指す。

EBMというと、アカデミックな印象があるが、EBMとは非常に臨床的で、泥臭い、日々の医師の診療におけるストラテジーを指すのである。EBMの実践には、基礎的な教育と日々の粘り強い実行力が必須である。

④ 腫瘍学

緩和医療の対象患者はがん患者だけではないが、わが国の死亡原因の第1位は悪性新生物であり、全死亡の約3分の1を占める。緩和医療を受ける患者もそのほとんどががん患者である。以上の理由から、緩和医療専門医は腫瘍学の基本的な事項や主要ながんに対する治療のスタンダードについての知識を持っていることが必要である。

⑤ 心理社会的側面

身体的・精神的苦痛に加えて、患者は社会的な

■表3 EBMの4つのステップ³⁾

- 〔Step 1〕 疑問の定式化
- 〔Step 2〕 情報収集・文献検索
 - ・教科書、二次媒体 (uptodate など)、一次資料 (medline など)
- 〔Step 3〕 批判的吟味
- 〔Step 4〕 個々の患者への適応を吟味
 - ・目の前の患者に根拠を当てはめる
 - ・施設の状態
 - ・個々の患者の選好: shared decision making

苦痛を持っている。緩和医療専門医は、社会的な苦痛に対するスクリーニング能力と基本的な解決能力を持つ必要がある。ソーシャルワーカーと協働できる能力はもちろんのこと、緩和医療に関する地域の基本的なリソースについて整理して把握しておく必要がある。

また、悲嘆、病的悲嘆、予期的悲嘆についても基本的なマネジメント能力とリソースの把握をしておくことが重要である。

⑥ 家族のケア

緩和医療は患者だけではなく、ともに療養を行っている家族もそのケアの対象にする。医師は看護師などと協力し家族を医療チームの一員として考え、家族とともに医療を行う能力、また家族の健康問題や悲嘆、死別反応、現実的な問題への対処を行う能力が必要である。

⑦ 自分自身およびスタッフの心理的ケア

緩和医療の現場で働くスタッフは、常に患者や家族の人生や死と向き合って仕事をするを要求され、ストレスの高い仕事であるといえる。したがって、自己のストレスマネジメント、スタッフのストレスマネジメント、バーンアウトの予防などに関する基本的な能力を持つ必要がある。

⑧ スピリチュアルケア

患者を全人的に把握するためには、「人間と人生への興味と理解」が必要不可欠である。その人がどのように人生を過ごしてきたのか、どのような物語があるのか、どのような心配があるのかを1人の人間として理解し、分かち合うことのでき

■表4 緩和医療認定医制度（私案）

【4年プログラム】

1. 条件

厚生労働省の定める2年間の初期研修プログラムを修了し、その後2年以上専門緩和ケアでの研修歴がありかつ卒業後6年以上を経過していること

2. プログラムの要件

以下の研修歴を必ず含んでいること

- ・別に定める条件を満たした緩和ケア病棟（1年以上）
- ・別に定める条件を満たした緩和ケアコンサルテーション診療（1年以上）
- ・緩和医療を除いたがん診療への従事（6カ月以上）
- ・サイコオンコロジー、在宅医療、がん診療、ペインクリニックなどの分野から1つ以上の分野を6カ月以上研修していること

3. その他認定要件

- ・緩和ケア病棟における症例10例（定められたテーマで）の提出
- ・緩和ケアコンサルテーション症例10例（定められたテーマで）の提出
- ・経験症例100例以上の提出
- ・日本緩和医療学会、同教育セミナー、および関連学会への参加歴、会員歴
- ・日本緩和医療学会EPEC-Oトレーナーズワークショップの修了
- ・原著論文、著書、研究業績、発表業績
- ・認定試験の実施（Objective Structured Clinical Examination；OSCEの実施を含む）

【2年プログラム】

1. 条件

日本臨床腫瘍学会専門医、癌治療認定医、内科認定医、外科専門医などの別に定める各学会の専門医もしくは認定医であり、かつ2年以上専門緩和ケアの診療経験があること

2. プログラムの要件

次の研修を必ず含めること：別に定める条件を満たした緩和ケア病棟もしくは緩和ケアコンサルテーション診療（2年以上）

3. その他認定要件

- ・緩和ケア病棟、緩和ケアコンサルテーション症例20例（定められたテーマで）の提出
- ・経験症例100例以上の提出
- ・日本緩和医療学会、同教育セミナー、および関連学会への参加歴、会員歴
- ・日本緩和医療学会EPEC-Oトレーナーズワークショップの修了
- ・原著論文、著書、研究業績、発表業績
- ・認定試験の実施（Objective Structured Clinical Examination；OSCEの実施を含む）

る能力が必要である。また、緩和医療の現場で患者が訴えることが多い実存的な問題について整理して把握し、その存在に気づき、チームメンバーとともにそのケアにあたる能力が必要である。

⑨ 倫理的側面

緩和医療の現場では、アドバンスケアプランニング、輸液と栄養の継続と中止、安楽死など難易度の高い倫理的問題に日常的に遭遇する。したがって、このような倫理的問題を解決する Jansen の4分割法⁴⁾などに代表される倫理的問題の検討方法を熟知し、常に医療スタッフとともに倫理問題の解決にあたることのできる能力が必要であ

る。

⑩ チームワークとマネジメント

緩和医療は多職種チームで行われることがその基本であり、緩和ケアチームで働く医師はもちろんのこと、緩和ケア病棟、在宅医療機関で働く医師にとってもチームマネジメントは非常に重要である。グループ内力動、コンサルタンシー、マネジメント理論、コーチングなどの基礎的な事項を身につけるとともに、チームで働く各職種の基本的な専門能力に関する知識を持っていることが必要である。