

- テーション】 廃用症候群, 体力低下に対するリハビリテーション. 看護技術 52(8): 804-808, 2006.
- 42) 田沼明, 辻哲也: 浮腫のあるがん患者へのリンパドレナージ, 圧迫療法. 看護技術 52(10): 864-868, 2006.
- 43) Tsuji T, et al.: Electromyographic findings after different selective neck dissections. Laryngoscope 117: 319-322, 2007.
- 44) Hase K, Tsuji T, et al.: The effect of zaltoprofen on physiotherapy for limited shoulder movement in breast cancer patients: a single-blinded before-after trial. Arch Phys Med Rehabil 87(12): 1618-1622, 2006.
- 45) 辻哲也: 【肺がんの合併症対策】呼吸困難に対する管理. 呼吸器科 11(2): 164-171, 2007.
- 46) 辻哲也: 内部障害のリハビリテーション. リハビリテーション (里宇明元, 佐藤禮子編), 日本放送出版協会, 174-200, 2007 4月
- 47) 辻哲也: がんのリハビリテーションの概要. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 2-8, 2007.
- 48) 辻哲也: アセスメントの基本とリハビリテーションプログラムの立て方. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 9-16, 2007.
- 49) 辻哲也: リハビリテーションを行なう上でのリスク管理. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 17-22, 2007.
- 50) 辻哲也, 田尻寿子, 市川るみ子: 頭頸部がん患者に対する周術期リハビリテーション. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 38-44, 2007.
- 51) 辻哲也, 他: 頸部郭清術後のリハビリテーション. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 45-51, 2007.
- 52) 辻哲也: 緩和ケアにおけるリハビリテーション. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 156-162, 2007.
- 53) 辻哲也: 呼吸困難に対する呼吸理学療法. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 196-202, 2007.
- 54) 辻哲也: がん治療におけるリハビリテーション: 将来と今後の課題. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 223-225, 2007.
- 55) 石井建, 辻哲也: 肺がん患者に対する周術期リハビリテーション. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 52-59, 2007.
- 56) 岡山太郎, 辻哲也: 消化器系がん患者に対する周術期リハビリテーション-食道がんを中心に-. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 60-66, 2007.
- 57) 田尻寿子, 辻哲也, 他: 乳がん患者に対する周術期リハビリテーション. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 72-78, 2007.
- 58) 田尻寿子, 辻哲也, 他: 婦人科がん患者に対する周術期リハビリテーション. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 79-83, 2007.
- 59) 安藤牧子, 辻哲也: 摂食嚥下リハビリテーション. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 86-95, 2007.
- 60) 古橋玲子, 辻哲也, 他: 高次脳機能障害に対するリハビリテーション. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 102-108, 2007.
- 61) 青木朝子, 辻哲也: リンパ浮腫のリハビリテーション. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 109-115, 2007.
- 62) 松本真以子, 辻哲也, 他: 四肢切断術後のリハビリテーション. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 116-125, 2007.
- 63) 田沼明, 辻哲也: 廃用症候群・体力消耗状態・がん悪液質症候群への対応. 実践! がんのリハビリテーション (辻哲也編), メジカルフレンド社, 163-169, 2007.
- 64) 松本真以子, 辻哲也: がん疼痛に対す

- る物理療法。実践！がんのリハビリテーション（辻哲也編），メジカルフレンド社，170-175，2007。
- 65) 田尻寿子，辻哲也，他：日常生活動作や生活関連動作に対するアプローチセルフケアを中心に。実践！がんのリハビリテーション（辻哲也編），メジカルフレンド社，188-195，2007。
- 66) 山下亜依子，辻哲也，他：がん終末期の栄養管理と摂食・嚥下障害への対応。実践！がんのリハビリテーション（辻哲也編），メジカルフレンド社，207-211，2007。
- 67) 田尻寿子，辻哲也，他：進行がん患者に対する「こころのケアとしてのリハビリテーション」。実践！がんのリハビリテーション（辻哲也編），メジカルフレンド社，216-221，2007。
- 68) 辻哲也：【がんのリハビリテーション最前線】現状と今後の動向。総合リハビリテーション 36(5)：427-434，2008。
- 69) 辻哲也：骨転移痛に対する対策 骨転移患者のケア。ペインクリニック 29(6)：761-768，2008。
- 70) 辻哲也：臨床と研究に役立つ 緩和ケアのアセスメント・ツール がん患者のリハビリテーションの評価。緩和ケア 18(増刊)，2009(印刷中)。
- 71) 辻哲也：悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション。介護福祉 71(秋月号)：95-114，2008。
- 72) 辻哲也：がん治療における理学療法の可能性と課題 がん治療の現状。理学療法ジャーナル 42(11)：915-924，2008。
- 73) 辻哲也：緩和ケアと呼吸リハビリテーション。臨床リハビリテーション別冊呼吸・循環障害のリハビリテーション(江藤文夫，上月正，植木純，牧田茂)，医歯薬出版，166-173，2008。
- 74) 辻哲也：がんによる嚥下障害 オーバービュー。ケーススタディー 摂食・嚥下リハビリテーション 50 症例から学ぶ実践的アプローチ(里宇明元，藤原俊之編)，医歯薬出版，174-177，2008。
- 75) 神田亨，辻哲也，他：術式による食道発声訓練経過の差異一喉頭全摘術後と下咽頭喉頭頸部食道全摘術後との比較一。言語聴覚学会学会誌
- 76) 石川愛子，辻哲也：造血幹細胞移植とリハビリテーションの実際。臨床リハビリテーション 17(5)：463-470，2008。
- 77) 田沼明，辻哲也，木村彰男：【がんのリハビリテーション最前線】リハビリテーションの実際 頭頸部癌。総合リハビリテーション 36(5)：447-452，2008。
- 78) 永竿智久，中島龍夫，辻哲也，里宇明元：四肢のリンパ浮腫の治療 微少循環装置を用いた下肢リンパ浮腫の血行動態解析と手術予後判定。PEPARS 22(7)：90-97，2008。
- 79) 安藤牧子，辻哲也：早期退院を目標とした舌亜全摘術後の重度嚥下障害の症例。ケーススタディー 摂食・嚥下リハビリテーション 50 症例から学ぶ実践的アプローチ(里宇明元，藤原俊之編)，医歯薬出版，178-183，2008。
- 80) 安藤牧子，辻哲也：中咽頭癌術後，後治療が加わり嚥下障害が遷延した症例。ケーススタディー 摂食・嚥下リハビリテーション 50 症例から学ぶ実践的アプローチ(里宇明元，藤原俊之編)，医歯薬出版，184-189，2008。
- 81) 安藤牧子，辻哲也：嚥下障害を呈する進行癌の2症例(緩和ケア)。ケーススタディー 摂食・嚥下リハビリテーション 50 症例から学ぶ実践的アプローチ(里宇明元，藤原俊之編)，医歯薬出版，206-211，2008。
- 82) 松本真以子，辻哲也，他：ケーススタディー 摂食・嚥下リハビリテーション 50 症例から学ぶ実践的アプローチ(里宇明元，藤原俊之編)，医歯薬出版，190-196，2008。

学会発表

- 1) 辻哲也 講演：進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック 第100回ホスピスケア研究会 東京 2006.1.7
- 2) 辻哲也 講演：悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション 第6回阪神・神戸リハビリテーション研究会 神戸 2006.1.26
- 3) 辻哲也 講演：悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション 日本リハビリテーション医学会 専門医・認定臨床生涯教育

- 研修会<中部・東海地方会> 静岡
2006. 2. 18
- 4) 辻哲也 講演：悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション 第397回 小田原医師会学術講演会 小田原 3.16 2006
- 5) 辻哲也 悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション 慶應義塾大学病院の現状 がん周術期リハビリテーションの実践とその効果 がん関連施設多地点合同メディカルカンファレンス 東京 3.23 2006
- 6) 辻哲也 講演：新たな領域への挑戦 悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション 第24回老人医療セミナー 千葉 2006. 4. 8
- 7) 辻哲也 講演：周術期の呼吸管理とリハビリテーション 第1回一般医科に役立つ呼吸・循環器疾患のリハビリテーション研究会 東京 2006. 5. 21
- 8) 辻哲也 講演：新たな領域への挑戦 悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション ヤンセンファーマ 東京 2006. 6. 10
- 9) 辻哲也 講演：新たな領域への挑戦 悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション 三井記念病院乳癌外科 東京 2006. 7. 21
- 10) 辻哲也 講演：脳卒中リハビリテーションの新たな展開 第68回熊本脳血管障害研究会 熊本 2006. 10. 11
- 11) 辻哲也 講演：チーム医療で当たる悪性腫瘍患者のリハビリ 日本外科学会第70回卒後教育セミナー 広島 11月11日 2006
- 12) 辻哲也 講演：リハビリテーション 第2回日本緩和医療学会教育セミナー 東京 2007. 1. 13
- 13) 辻哲也 講演：がん性疼痛を有する患者のリハビリテーション 認定看護師がん性疼痛看護コース 東京 2007. 1. 17
- 14) 辻哲也, 田沼明, 木村彰男, 里宇明元 副神経を保存した頸部郭清術後の僧帽筋麻痺に関する検討—針筋電図による神経生理学的評価 第43回日本リハビリテーション医学会学術集会 2006
- 15) 辻哲也, 田沼明, 木村彰男, 里宇明元 頭頸部癌の周術期における摂食・嚥下リハビリテーションの帰結評価 第43回日本リハビリテーション医学会学術集会 2006
- 16) 辻哲也, 田沼明, 宮田知恵子, 川上途行, 笠島悠子, 補永薫, 石川愛子, 松本真以子, 藤原俊之, 長谷公隆, 里宇明元 悪性腫瘍のリハビリテーション—がんセンターと大学附属病院におけるリハビリテーション科の役割の比較 第44回日本癌治療学会総会 2006
- 17) 田尻寿子, 辻哲也, 他 がん専門医療機関における作業療法士の役割 第40回作業療法学術集会 2006年
- 18) 田沼明, 辻哲也, 他 乳癌術後のリンパ浮腫に対する早期からのリハビリテーションの効果 第44回日本癌治療学会総会 2006年
- 19) Tsuji T, et al.. Electromyographic studies after different selective neck dissections (SND) : comparison between types of SND, and preservation and excision of the cervical nerves. 28th International Congress of Clinical Neurophysiology. Edinburgh, UK, 2006
- 20) Tsuji T, Tanuma A, Onizuka T, Ebihara M, Iida Y, Kimura A, Liu M. Shoulder-arm morbidity following neck dissection in head and neck cancer patient. 4th World congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine. Seoul, Korea, 2007
- 21) 辻哲也 講演：リハビリテーション 第2回日本緩和医療学会教育セミナー 東京 1月13日 2007
- 22) 辻哲也 講演：がん性疼痛を有する患者のリハビリテーション 認定看護師がん性疼痛看護コース 東京 1月17日 2007
- 23) 辻哲也 講演：新たな領域への挑戦 がんのリハビリテーション 第32回日本リハビリテーション医学会近畿地方会 専門医・認定臨床医生涯教育研修会 7月7日 大津 2007
- 24) 辻哲也 講演：緩和医療のリハビリテーション 進行がん患者の浮腫への対応を中心に 川崎緩和医療勉強会 7月30日 川崎 2007
- 25) 辻哲也 シンポジウム：摂食・嚥下リハビリテーションと口腔ケア 摂食・嚥下リハビリテーションが口腔ケアへ考える期待—がんセンターにおける取り組みから— 第13回日本摂食・嚥下

- ハビリテーション学会学術集会 9月14日 大宮 2007
- 26) 辻哲也 講演：医学の立場から；がんのリハビリテーション最前線 第16回高度先進リハビリテーション医学研究会 2月23日 東京 2008
- 27) 辻哲也, 他 悪性腫瘍のリハビリテーションーがんセンターと大学病院における実態比較 第12回日本緩和医療学会 2007年6月 岡山
- 28) 宮田知恵子, 辻哲也, 他 大学病院におけるリンパ浮腫外来の実態と介入効果の検討 第44回日本リハビリテーション医学会学術集会 2007年6月
- 29) 田沼明, 辻哲也, 他 頭頸部癌に対する放射線療法後の嚥下障害 第44回日本リハビリテーション医学会学術集会 2007年6月
- 30) 宮田知恵子, 辻哲也, 他 大学病院におけるリンパ浮腫外来の取り組み 第12回日本緩和医療学会 2007年6月 岡山
- 31) 満田恵, 辻哲也, 他 下肢リンパ浮腫が歩行能力に与える影響 第43回日本理学療法学会 2007年
- 32) 前田陽子, 辻哲也, 他 上肢周径測定における信頼性の検討 第41回作業療法学術集会 2007年
- 33) 辻哲也 講演：がん性疼痛を有する患者のリハビリテーション 認定看護師がん性疼痛看護コース 東京 1月16日 2008
- 34) 辻哲也 講演：医学の立場から；がんのリハビリテーション最前線 第16回高度先進リハビリテーション医学研究会 2月23日 東京 2008
- 35) 辻哲也 講演：がん医療の変革とリハビリテーションー患者のニーズに応える医療の実現のためにー 講演会（がん医療変革の時代QOLと尊厳を支えるリハビリテーション） 3月2日 東京 2008
- 36) 辻哲也 シンポジウム：緩和医療における代替補完療法の役割 緩和ケアにおけるリハビリテーションの役割 第9回近畿緩和医療研究会 4月19日 2008 大阪
- 37) 辻哲也 シンポジウム：専門医としていかにこの患者に対応するか 終末期癌患者に対するリハ処方 第45回日本リハビリテーション医学会学術集会 専門医会 6月5日 2008 横浜
- 38) 辻哲也 講演：リンパ浮腫のケアのポイントと治療の実際 聖マリアンナ医科大学婦人科腫瘍講演会 6月16日 2008 川崎
- 39) 辻哲也 ワークショップ：緩和ケアにおけるリハビリテーション：明日から役立つ知識とテクニック がんのリハビリテーションの現状と課題ー緩和医療における役割 第13回日本緩和医療学会総会 7月5日 2008 静岡
- 40) 辻哲也 パネルディスカッション：術後早期回復へ向けての代謝栄養学的工夫 悪性腫瘍（がん）の周術期リハビリテーションー開胸・開腹手術を中心にー日本外科代謝栄養学会 第45回学術集会 7月11日 2008 仙台
- 41) 辻哲也 講演：リンパ浮腫のケアのポイントと治療の実際 太田西ノ内病院緩和ケア勉強会 8月6日 2008 郡山
- 42) 辻哲也 講演：悪性腫瘍（がん）のリハビリテーションの最前線 第88回北海道医学大会リハビリテーション分科会 10月4日 2008 札幌
- 43) 辻哲也 シンポジウム：がん患者のQOL向上と在院日数短縮の両立をめざして がん医療におけるリハビリテーションの役割 現状と今後の課題 第5回広島保健学会学術集会 10月5日 2008 広島
- 44) 辻哲也 講演：腫瘍リハビリテーション 大学院科目臨床腫瘍学：がんプロフェッショナル養成プラン（自治医科大学） 10月15日 2008 栃木
- 45) 辻哲也 講演：リハビリテーション 大学院専門科目緩和医療学：がんプロフェッショナル養成プラン（埼玉医科大学） 10月16日 2008 埼玉
- 46) 辻哲也 シンポジウム：専門技術職はがん治療にどのように関わるかー医療専門職のための大学院教育に向けてーがん治療におけるリハビリテーションの役割 がんプロフェッショナル養成プラン公開シンポジウム 11月7日 2008 東京
- 47) 辻哲也 講演：がんのリハビリテーシ

- ヨン現状と今後の動向 がんプロフェ
 ヂショナル養成プラン（京都大学）がん
 リハビリテーション特別講演会 11月8
 日 2008 京都
- 48) 辻哲也 講演：がんのリハビリテーシ
 ヨン最前線・リンパ浮腫のケアのポイン
 トと治療の実際 坪井病院特別講演会
 11月12日 2008 郡山
- 49) 辻哲也 講演：がん医療におけるリハ
 ビリテーションのこれから がん患者の
 リハビリテーションのこれから～QOLと
 尊厳を支えるリハビリテーションとは
 ～ 群馬がん看護研究会スキルアップ
 セミナー 11月15日 2008 渋川
- 50) 辻哲也 講演：がんのリハビリテーシ
 ヨン最前線 がん医療変革の時代 QOLと
 尊厳を支えるリハビリテーション チ
 ームケアにおける看護師の役割 12月
 18日 2008 東京
- 51) 辻哲也 講演：緩和医療におけるリハ
 ビリテーションの役割 第6回大阪緩和
 医療フォーラム 1月17日 2009 大阪
- 52) 辻哲也, 他 がんのリハビリテーショ
 ンの普及に向けてーがん拠点病院を対
 象とした研修セミナーにおけるアンケ
 ート調査報告 第45回日本リハビリテ
 ーション医学会学術集会 6月 2008
 横浜
- 53) 前田陽子, 辻哲也, 他 リンパ浮腫に
 対する弾性包帯を用いた圧迫療法の効果
 第42回作業療法学術集会 6月
 2008 長崎
- 54) 田沼明, 辻哲也, 他 頭頸部癌に対す
 る放射線療法後の経口摂取状況 第45
 回日本リハビリテーション医学会学術
 集会 6月 2008 横浜
- 55) 石川愛子, 辻哲也, 他 同種造血幹細
 胞移植後のステロイド治療と握力変化
 に関する検討 第45回日本リハビリテ
 ーション医学会学術集会 6月 2008
 横浜
- 56) 藤澤大介, 辻哲也, 他 慶應義塾大学
 病院における入院患者の緩和ケアニー
 ズ 緩和医療学会 7月 2008 静岡

なし

2. 実用新案登録
 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

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
（総合）分担研究報告書

末期医療の倫理的な要素を含む問題点への対応に関する研究、緩和医療の
グランドビジョン作成に関する研究

研究分担者 森田達也 聖隷三方原病院 緩和支援診療科部長

研究要旨 本研究では、以下の研究をおこなった。①わが国における緩和医療のグランドビジョン策定の一助とするために、1) 一般国民の緩和医療に関する理解、2) 基本的な緩和医療、2) 専門的な緩和医療、4) 地域の療養環境、および、5) 緩和医療の研究に関して、既存の情報を整理した。その結果、一般国民の相当数が適切な緩和医療に関する知識を有していないこと、基本的緩和医療・専門的な緩和医療・地域の療養環境の提供体制が不十分であること、および、現在の標準的な緩和医療によつての緩和できない苦痛が存在することをまとめ、緩和医療のグランドビジョンが策定のための基礎資料を提出した。②「終末期がん患者の苦痛緩和に対する鎮静のガイドライン」の改訂を行うための予備調査を行い改訂に着手した。全国の緩和ケアチーム担当者に対して、郵送法による質問紙調査を行った。ガイドラインの関しては、有用・とても有用としたものが80%であり有用性は高いと評価された。しかし、使用者についても拡大の希望が強く、緩和ケアチームを中心として一般診療科における使用者を拡大することが望まれていることがわかった。内容においては、間欠的鎮静や浅い鎮静に関しての追加と、患者・家族向けのパンフレットや鎮静開始後のチェックリストについての資料掲載の希望が強かった。今後の十分な検討が必要と考えられた。③「がん終末期患者の輸液治療ガイドライン」の全国的な普及のため、ガイドラインに基づく5時間のワークショップによる看護師の知識・自信・臨床行動に対する効果とワークショップの有用性を検討した。ワークショップに参加した看護師を対象とした無記名質問紙による前後調査を行った。知識スコア、自信よもにワークショップ後に有意に向上した。80%以上の看護師が、ワークショップの後において、9項目のうち6項目の推奨される実践内容に関し、よりまたはもっと実践できると回答した。がん終末期患者の輸液治療ガイドラインに基づく5時間のワークショップによる看護師の知識・自信・臨床行動に対する効果が示唆された。

①わが国における緩和医療のグランドビジョンに関する研究策定

A. 研究目的

1) 一般国民の緩和医療に関する理解、
2) 基本的な緩和医療、2) 専門的な緩和医療、4) 地域の療養環境、および、5) 緩和医療の研究に関して、わが国における緩和ケアの現状を包括的に明らかにする。

B. 研究方法

既存の文献・情報のレビュー。

C. 研究結果

1) 一般国民の緩和医療に関する理解

(1) 麻薬性鎮痛薬に関する誤解
一般国民の30%以上がモルヒネをがん性疼痛の治療に使うと麻薬中毒になり、寿命が縮まると考えている（表1）。

表1 国民の医療用麻薬に対する誤解

| | フランス* | | 日本* |
|---------|-------|-------|-------|
| | 1990年 | 1996年 | 2003年 |
| 麻薬中毒になる | 52% | 15% | 31% |
| 命を縮める | | | 38% |

* n=1021 (1990), n=1006 (1996)

二段階化薬作が抽出により選定された18歳以上のフランス国民対象の電話調査。「がん性疼痛の治療においてモルヒネによる麻薬中毒が心配か」という質問に「とても心配」「モルヒネ服用を拒否」と回答した者の割合

b) n=202

匿名薬作が抽出により選定された日本の4地域における一般国民(病院)に対して近親者もがんで死った経験のある(前)対象の郵送質問調査。「痛みをやわらげるために薬を使うと中毒になる」「命を縮める」という問いに「とてもそう思う」「そう思う」と回答した人の割合。

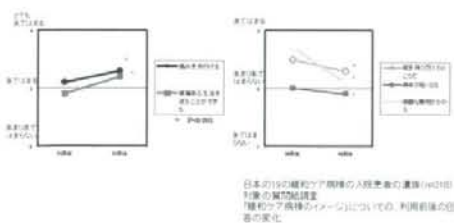
(2) 緩和ケア病棟に関する誤解

一般国民のうち、緩和ケア病棟を「知っている」のは34%にすぎず、32%が「死を待つだけのところ」、8%が「寿命が縮まる」と認識している。

これらの否定的な認識は「緩和ケア病棟に始めて受診した時期が遅すぎた」とことと関連する。

しかし、実際の緩和ケア病棟の遺族を対象した調査では、緩和ケア病棟の利用後には、「痛みを和らげる」、「尊厳ある生活を送ることができる」という肯定的な認識が増加し、「死を待つだけの場所だ」、「寿命が短くなる」という否定的な認識は減少する(図1)。

図1 利用前後での緩和ケア病棟のイメージの変化

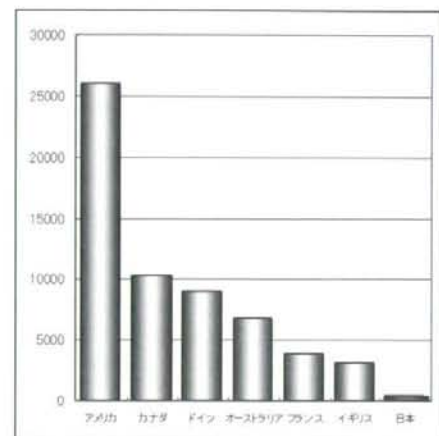


2) 基本的な緩和医療

(1) 医療用麻薬の消費量

わが国の医療用麻薬の消費量は、アメリカ、カナダ、ドイツ、オーストラリア、フランス、イギリスと比較して少ない(図2)。

図2 医療用麻薬使用量



医療用麻薬使用量: 100万人あたりの医療用麻薬の使用量を示す

(2) 一般国民の考える望ましいQOLと医療者の考える望ましいQOL

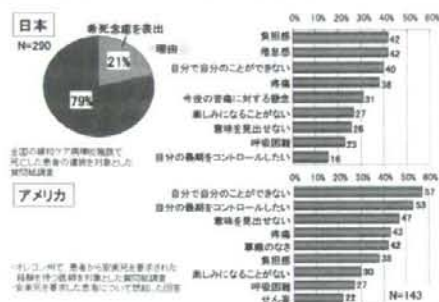
患者にとっての望ましいQOLは「苦痛がない」、「望んだ場所で過ごす」、「家族とよい関係でいる」、「医療者とよい関係でいる」、「自分のことが自分でできる」、「負担にならない」、「明るさや希望を失わず過ごす」、「人として尊重される」、「人生を全うしたと思える」、「落ち着いた環境で過ごす」、「残された時間を知って準備ができる」、「信仰やなにかに守られていると感じられる」、「死に対するこころの準備ができる」、「できる限りの治療を受け病気がたたかうことができる」、「死や病気を意識しないで過ごせる」、「役割を果たし、価値があると感じられる」、「自然に近いかたちでいる」、「他人に弱った姿を見せない」などを含み、広範である。

「痛み・苦痛がないこと」、「不安がなく穏やかに過ごせること」、「信頼できる医師がいること」、「家族と一緒にいること」については、一般国民・患者も医師も同じように重要であると認識しているが、一般国民が非常に重要と考えている項目の中には、「意識がしっかりしていること」、「家族の負担にならないこと」など、医師はあまり重要とは考えていないものがある(表2)。

主な苦痛はせん妄、呼吸困難、倦怠感である。

専門緩和ケアサービスを受けている患者の約20%は何らかの苦痛のために希死念慮を体験する(図7)。

図7 苦痛のために希死念慮を表現したがん患者



その主たる理由は疼痛ではなく、疼痛以外の身体的苦痛(倦怠感、呼吸困難)に加えて、心理社会的苦痛(負担感・自分で自分のことができないつらさ、意味を見出せない、今後の苦痛に対する懸念、楽しみになることがない、自分の最期をコントロールしたい)が多い。希死念慮をもつ患者の約30%では身体的苦痛はない。

D. 考察

E. 結論

一般国民の相当数が適切な緩和医療に関する知識を有していないこと、基本的緩和医療・専門的な緩和医療・地域の療養環境の提供体制が不十分であること、および、現在の標準的な緩和医療によっても緩和できない苦痛が存在することが示唆された。

これらの基礎資料をもとに、緩和医療のグランドビジョンが策定されることが望まれる。

②鎮静のガイドラインの改定に関する研究

A. 研究目的

本年度は「終末期がん患者の苦痛緩和に対する鎮静のガイドライン(以下、ガイドライン)」の改訂年度になっている。改訂にあたり、使用者の立場からの意見を集積するため、全国の緩和ケアチーム担当者に対して、郵送法による質問紙調査を行った。また、今後のガイドラインのあり方についても検討したので報告する。

B. 研究方法

日本緩和医療学会に登録している緩和ケ

アチーム245施設の担当者(医師・看護師等問わず)に対して、郵送法による質問紙調査を行った。

(倫理面への配慮)

質問紙への回答は、匿名、かつ施設名の記入の必要はないとし、返送をもって調査に対して同意したものと判断した。

C. 研究結果

245施設に質問紙を送付したところ、127施設より回答を得た。回答率は51.8%であった。

1. ガイドラインの利用度と有用性

ガイドラインの利用度は、「よく利用している」:8.0%、「利用している」:27.2%、「時に利用している」:31.2%、「あまり利用していない」:21.0%、「利用していない」:12.8%であった。一方、有用性については、「とても有用」:20.0%、「有用」:60.0%、「やや有用」:16.8%、「あまり有用ではない」:2.1%、「有用ではない」:0.8%であった。

2. 使用者の限定について

ガイドラインの使用者の拡大としては、「現在のままでよい」:14.5%、「使用者を広げたほうが良い」:85.5%で、後者の内訳としては、「緩和ケアチームのサポートのもとで」:43.5%、「多職種からなる医療チームで」:24.2%、「複数の医師の判断のもとで」:15.3%、「一定の基準(学会のセミナーなどへの出席など)を満たした者」:2.4%であった。

3. 各項目への評価

各項目への評価は以下のとおりであった。

①生命倫理的基盤の事項

「とても有用」:21.1%、「有用」:62.6%、「やや有用」:12.2%、「あまり有用ではない」:3.3%、「有用ではない」:0.8%であった。

②鎮静を施行する前に検討すべき緩和ケアについて

「とても有用」:22.4%、「有用」:56.8%、「やや有用」:18.4%、「あまり有用ではない」:1.6%、「有用ではない」:0.8%であった。

③鎮静の適応判断について

「とても有用」:20.5%、「有用」:60.7%、「やや有用」:15.6%、「あまり有用ではない」:2.5%、「有用ではない」:0.8%であった。

④鎮静施行に関するアルゴリズムについて

「とても有用」: 21.6%、「有用」: 57.6%、「やや有用」: 13.6%、「あまり有用ではない」: 6.4%、「有用ではない」: 0.8%であった。

⑤鎮静についての患者への説明について
「とても有用」: 29.5%、「有用」: 44.3%、「やや有用」: 22.1%、「あまり有用ではない」: 3.3%、「有用ではない」: 0.8%であった。

⑥鎮静施行における家族へのケアについて
「とても有用」: 23.8%、「有用」: 50.0%、「やや有用」: 17.5%、「あまり有用ではない」: 3.2%、「有用ではない」: 0.8%であった。

⑦鎮静に用いられる薬剤について
「とても有用」: 20.0%、「有用」: 67.2%、「やや有用」: 8.0%、「あまり有用ではない」: 3.2%、「有用ではない」: 1.6%であった。

4. ガイドラインの改訂・追加

ガイドラインの改訂・追加記載に対する要望については、以下のとおりであった。

①間欠的鎮静に関する記載の追加

「盛り込むべき」: 89.1%、「盛り込まなくても良い」: 8.8%であった。

②浅い鎮静に関する記載の追加

「盛り込むべき」: 94.3%、「盛り込まなくても良い」: 5.7%であった。

③同意書

「盛り込むべき」: 75.0%、「盛り込まなくても良い」: 25.0%であった。同意書掲載についての反対意見には、「同意書は家族に負担を与える」: 6施設、「カルテに記載すれば十分である」: 3施設が認められた。

④患者・家族向けパンフレット

「盛り込むべき」: 90.0%、「盛り込まなくても良い」: 10.0%であった。

⑤鎮静開始後のチェックリスト

「盛り込むべき」: 93.3%、「盛り込まなくても良い」: 6.7%であった。

⑥心理実存的な苦痛に対する鎮静

「記載すべき」: 86.0%、「記載すべきではない」: 14.0%であった。

5. 追加すべき鎮静薬について

追加すべき鎮静薬については、プロポフォール: 7施設、デクスメトミジン: 3施設、ハロペリドール: 3施設、ケタミン: 2施設、セコバルピタール: 2施設、ジアゼパム 2施設などであった。

D. 考察

ガイドライン全般に対する評価としては、

8割近くの施設において有用性を評価しているものの、利用度に関しては、院内における緩和ケアに関する知識の普及と緩和ケアチーム体制の不十分さにより、鎮静に関して十分な共通理解が得られず、6割程度の施設にとどまっている。一般診療科のスタッフに対して、ガイドラインに関する知識を普及して行くことが重要と考えられた。

現在、ガイドラインは使用者を「緩和ケア病棟、あるいは、緩和ケアチームの医療チーム」としているが、使用者の拡大を望む声が8割以上とあり、緩和ケアチームのサポートのもと、一般診療科においても使用可能とすることを望む意見が多かった。また、一定の基準（講習会の受講など）を設定するのが良いのではないかという意見も見られた。

各項目への評価は、全ての項目において有用以上が7割以上と、概ね良好であった。

次に、ガイドラインの改訂における要望については、間欠的鎮静と浅い鎮静は双方とも約9割の施設が追加記載を希望していた。しかし、同意書に関しては「家族に負担となる」、「口頭での同意とカルテへの記載で十分」とする意見も見られた。一方で、患者・家族向けのパンフレットや鎮静開始後のチェックリストについては必要との意見が多かった。また、心理実存的な苦痛に対する鎮静に関しては、報告症例も少ないので、具体的な事例を挙げ、評価基準と考えるの方向性のみを挙げるのがよいのではないかと考えられた。

追加すべき鎮静薬としてはプロポフォールが挙げられ、近年、報告も認められるため、追加掲載を検討すべきと考えられた。

E. 結論

鎮静ガイドラインの改訂に当たって、使用者の立場から緩和ケアチームの意見を全国調査した。

以上の意見を踏まえ、多職種にて追加・検討を行ったうえで、ガイドラインを改訂する基礎資料とする。

③輸液治療ガイドラインを普及さるるために看護師への教育効果

A. 研究目的

がん終末期患者に対する輸液療法に関する

臨床実践は標準化されておらず、患者にとって過大または過少な輸液投与によって不必要な苦痛を強いられている可能性がある。実際の臨床行動の変容に影響を与える教育介入をするには、印刷物の配布のみでは不十分であることが先行研究で明らかにされているが、インタラクティブなワークショップと組み合わせることによって効果が向上する可能性がある。本研究の目的は、日本緩和医療学会のがん終末期患者の輸液治療ガイドラインの全国的な普及のためのファーストステップとして、ガイドラインに基づく5時間のワークショップによる看護師の知識・自信・臨床行動に対する効果とワークショップの有用性を明らかにすることである。

B. 研究方法

本研究は、ワークショップに参加した看護師を対象とした無記名質問紙による前後調査である。多職種32名で構成されるタスクフォースによってワークショップは企画・実施された。内容としては、プレテスト(10分)、身体症状(60分)、サイコソーシャルサポートについて(60分)、倫理決定について(60分)、ピネットのプレゼンテーション(60分)、フリーディスカッション(グループ、個人)(30分)、ポストテスト(10分)とした。ワークショップに関するアウトカム指標としては、看護師の知識(13項目、正解のトータル数を知識スコアとして定義した)、輸液療法に関する自信(1:全く自信がない~7:とても自信がある)、セルフレポートによる実践内容の変化(9項目、ワークショップの後、推奨される実践の頻度がどの程度増えると思うか)とした。一つのワークショップあたり20名の参加者で開催し、計4回実施し、参加したトータル81人の看護師のうち、76名から調査の同意を得た。

C. 結果

253症例知識スコアは、 7.7 ± 2.3 (平均 \pm SD)から 11 ± 1.4 ($P < 0.001$)、自信は、 3.1 ± 1.2 から 3.8 ± 1.1 ($P < 0.001$)と、ワークショップ後に有意に向上した。また、80%以上の看護師が、ワークショップの後において、9項目のうち6項目の推奨される実践内容に関し、よりまたはもっと実践できると回答した。このワークショップが「役に立った」「とても役に立った」と評価した看護師は、84% (輸液療法の医学的適

応についての理解)、89% (輸液療法の患者のQOLや延命への影響の理解)、71% (食欲不振・がん悪液質に関する生理学的理解)、83% (輸液療法に関する看護実践)、91% (倫理的問題)であった。

D. 考察

日本医療学会の輸液ガイドラインに沿った看護師対象の5時間のワークショップは、看護師の知識、自信、および self reported-practice の向上をもたらし、また実践に役立つ内容であったという評価を得た。特に、ワークショップ後、80%以上の看護師が「患者や家族の輸液治療についての希望や価値観および懸念の内容を尋ねるようにする」「口腔内を観察し口渇に対するケアを行う」「患者の苦痛や快適さの程度を直接患者自身に聞いて確かめる」「患者の希望する生活スタイルにそった輸液を行う(間欠投与など)」ことに関して実践の頻度が増えると回答したことは、この教育介入により、社会心理的、看護的、輸液に関する実践など看護における幅広い領域に対して肯定的な影響をもたらすことが示唆される。患者の輸液療法に対する満足度は、症状の改善だけでなく、社会心理的、情報提供、実践等に影響されることから、この教育介入が患者アウトカムへも貢献することが示唆される。

本研究により、日本緩和医療学会のがん終末期患者の輸液治療ガイドラインに基づく5時間のワークショップによる看護師の知識・自信・臨床行動に対する効果とワークショップの有用性が示唆された。教育的ワークショップと運動したガイドラインの全国的な普及は、がん終末期患者への輸液療法に関する臨床行為の改善に貢献するであろう。

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. Morita T, et al: Knowledge and beliefs about end-of-life care and the effects of specialized palliative care: a population-based survey in Japan. J Pain Symptom Manage 31:306-316, 2006
2. Matsuda Y, Morita T, et al: What is palliative care performed in

- certified palliative care units in Japan? J Pain Symptom Manage 31:380-382, 2006
3. Morita T, et al: Nontraumatic subcutaneous emphysema from rectal cancer perforation completely resolved after intensive pain control. J Pain Symptom Manage 32:3-4, 2006
 4. Morita T, et al: Skin reaction to both morphine and fentanyl attenuated by steroids and antihistaminics. J Pain Symptom Manage 32:100-101, 2006
 5. 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. Psychooncology Aug 23, 2006
 6. Ogawa M, Morita T, et al: Uncommon underlying etiologies of reversible delirium in terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 32(3):205-207, 2006
 7. Fujimori M, Morita T, et al: Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. Psychooncology Sep 25, 2006
 8. Morita T, et al: Self-reported practice, confidence, and knowledge about palliative care of nurses in a Japanese regional cancer center: Longitudinal study after 1-year activity of palliative care team. Am J Hosp Palliat Care 23:385-91, 2006
 9. Murata H, Morita T: Conceptualization of psycho-existential suffering by the Japanese task force: The first step of a nationwide project. Palliat Support Care 4:279-285, 2006
 10. Akazawa T, Morita T, et al: Contributing factors and physical-psychosocial characteristics of desire for early death among patients near the end of life in Japan. Psycho-Oncology 15:S153, 2006
 11. 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
 12. 安達勇, 森田達也: がん終末期患者への輸液ガイドライン作成に向けた調査研究, 看護技術, 52(6):50-54, 2006
 13. 森田達也: 終末期の輸液の考え方を教えてください, 一般病棟でできる緩和ケア Q&A, 総合医学社, ナーシングケア Q&A, 11:144-145, 2006
 14. 森田達也: 鎮静とは何ですか? 一般病棟でできる緩和ケア Q&A, 総合医学社, ナーシングケア Q&A, 11:180-181, 2006
 15. 森田達也: 鎮静に使われる薬剤の使い方を教えてください, 一般病棟でできる緩和ケア Q&A, 総合医学社, ナーシングケア Q&A, 11:184-185, 2006
 16. 森田達也: QOL からみた終末期がん患者の水管理, 緩和医療学, 8(4):354-362, 2006
 17. 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について, 緩和医療学, 8(4):363-370, 2006
 18. 森田達也: 鎮静薬の基礎知識と使い方, 緩和ケア, 16(Suppl):96-99, 2006
 19. 森田達也, 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(1):128-137, 2007
 20. Namba M, Morita T, et al: Terminal delirium: families' experience. Palliat Med 21:587-594, 2007.
 21. 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.
 22. 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.
 23. 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.
24. Miyashita M, Morita T, Shimoyama N, 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.
 25. 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.
 26. Miyashita M, Morita T, et al: Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol* 18:1090-1097, 2007.
 27. Fujimori M, Morita T, et al: Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psycho-Oncology* 16:573-581, 2007.
 28. Morita T, et al: Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a validation study and nurse education intervention trial. *J Pain Symptom Manage* 34:160-170, 2007.
 29. Sanjo M, Morita T, 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.
 30. Ando M, Morita T, 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.
 31. Matsuo N, Morita T: 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.
 32. Morita T, et al: Terminal delirium: recommendations from bereaved families' experiences. *J Pain Symptom Manage* 34:579-589, 2007.
 33. Miyashita M, Morita T, 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.
 34. Miyashita M, Morita T, 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.
 35. 森田達也, 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.
 36. 森田達也: 緩和ケアにおけるクリニカルパス, 一序—緩和医療学 9:1, 2007.
 37. 森田達也, 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.
 38. 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, p17-23, 2007.
 39. 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.
 40. 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.
 41. 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.
 42. 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.
 43. 森田達也: 終末期の輸液管理. *消化器外科Nursing* 12:965-974, 2007.
 44. 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.
45. 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.
 46. 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.
 47. 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.
 48. Morita T, et al: Palliative care needs of cancer outpatients receiving chemotherapy: an audit of a clinical screening project. *Support Care Cancer* 16:101-107, 2008.
 49. Sato K, Morita T, et al: Quality of end-of-life treatment for cancer patients in general wards and the palliative care unit at a regional cancer center in Japan: a retrospective chart review. *Support Care Cancer* 16:113-122, 2008.
 50. Morita T, et al: Screening for discomfort as the fifth vital sign using an electronic medical recording system: a feasibility study. *J Pain Symptom Manage* 35:430-436, 2008.
 51. Sanjo M, Morita T, et al: Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 35:275-282, 2008.
 52. Miyashita M, Morita T, et al: Identification of quality indicators of end-of-life cancer care from medical chart review using a modified Delphi method in Japan. *Am J Hosp Palliat Med* 25:33-38, 2008.
 53. Miyashita M, Morita T, et al: Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis. *Support Care Cancer* 16:217-222, 2008.
 54. Miyashita M, Morita T, et al: Good death inventory: A measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *J Pain Symptom Manage* 35:486-498, 2008.
 55. Miyashita M, Morita T, et al: Effect of a population-based educational intervention focusing on end-of-life home care, life-prolonging treatment and knowledge about palliative care. *Palliat Med* 22:376-382, 2008.
 56. Miyashita M, Morita T, et al: The Japan hospice and palliative care evaluation study (J-HOPE Study): study design and characteristics of participating institutions. *Am J Hosp Palliat Med* 25:223-232, 2008.
 57. Miyashita M, Morita T, et al: Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. *Psycho-Oncology* 17:612-620, 2008.
 58. Sato K, Morita T, et al: Reliability assessment and findings of a newly developed quality measurement instrument: Quality indicators of end-of-life cancer care from medical chart review at a Japanese regional cancer center. *J Palliat Med* 11:729-737, 2008.
 59. Miyashita M, Morita T, et al: Evaluation of end-of-life cancer care from the perspective of bereaved family members: The Japanese experience. *J Clin Oncol* 26:3845-3852, 2008.
 60. Akechi T, Morita T, et al: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Apr 16:CD005537.
 61. Ando M, Morita T, et al: One-week short-term life review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology* 17:885-890, 2008.
 62. Tei Y, Morita T, Shimoyama N, et al: Treatment efficacy of neural

- blockade in specialized palliative care services in Japan: a multicenter audit survey. *J Pain Symptom Manage* 36:461-467, 2008.
63. Ando M, Morita T, et al: A pilot study of transformation, attributed meanings to the illness, and spiritual well-being for terminally ill cancer patients. *Palliat Support Care* 6:335-340, 2008.
 64. Morita T, et al: Palliative care in Japan: shifting from the stage of disease to the intensity of suffering. *J Pain Symptom Manage* 36:e6-e7, 2008.
 65. Yamagishi A, Morita T, et al: Palliative care in Japan: current status and a nationwide challenge to improve palliative care by the Cancer Control Act and the Outreach Palliative Care Trial of Integrated Regional Model (OPTIM) study. *Am J Hosp Palliat Care* 25:412-418, 2008.
 66. Shiozaki M, Morita T, et al: Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer patients to palliative care units. *Psychooncology* 17:926-931, 2008.
 67. Morita T, et al: Meaninglessness in terminally ill cancer patients: A randomized controlled study. *J Pain Symptom Manage* Sep 30: [Epub ahead of print], 2008.
 68. Yamagishi A, Morita T, et al: Symptom Prevalence and longitudinal follow-up in cancer outpatients receiving chemotherapy. *J Pain Symptom Manage* Sep 18: [Epub ahead of print], 2008.
 69. Sanjo M, Morita T, et al: Caregiving consequences inventory: a measure for evaluating caregiving consequences from the bereaved family member's perspective. *Psychooncology* Nov 24: [Epub ahead of print], 2008.
 70. 藤本亘史, 森田達也: 疼痛マネジメン
トをするための系統的・継続的評価.
月間ナーシング 28:90-94, 2008.
 71. 森田達也, (編), 他: 緩和ケアチーム
の立ち上げ方・進め方. 青海社. 東京.
2008.
 72. 森田達也: 緩和ケアの現在と将来—
Introduction for psychiatrists—. *臨床精神薬理* 11:777-786, 2008.
 73. 山岸暁美, 森田達也: 緩和ケア普及の
ための地域プロジェクト—がん対策の
ための戦略研究「OPTIMプロジェクト」.
緩和ケア 18:248-250, 2008.
 74. 森田達也: 終末期癌患者における輸液
治療—日本緩和医療学会ガイドライン
の概要—. *日本医事新報*
4390:68-74, 2008.
 75. 社団法人日本医師会 (監), 的場元弘,
森田達也 (編), 他: がん性疼痛治療
のエッセンス. 青海社. 東京. 2008.
 76. 社団法人日本医師会 (監), 森田達也
(編), 他: がん緩和ケアガイドブック
2008年版. 青海社. 東京. 2008.
 77. 山岸暁美, 森田達也, 他: 研究プロジ
ェクト①地域介入研究(戦略研究). *緩和
医療学* 10:215-222, 2008.
 78. 河正子, 森田達也: 研究プロジェクト
⑧スピリチュアルケア. *緩和医療学*
10(3):256-262, 2008.
 79. 安藤満代, 森田達也: 終末期がん患者
へのライフレビュー—その現状と展
望—. *看護技術* 54:65-69, 2008.
 80. 安藤満代, 森田達也: 終末期がん患者
へのスピリチュアルケアとしての短期
回想法の実践. *看護技術*
54:69-73, 2008.
 81. 森田達也: 医療連携と緩和医療; OPTIM
プロジェクトによる地域介入研究の紹
介. *コンセンサス癌治療*
7:123-125, 2008.
 82. 森田達也: 緩和医療(終末期医療、在
宅ケア). 中川和彦(編集), 勝俣範
之, 西尾和人, 畠清彦, 朴成和(共同
編集) NAVIGATOR Cancer Treatment
Navigator 278-279, 2008.
 83. 森田達也, 他: 臨床と研究に役立つ
緩和ケアのアセスメント・ツール II.
身体症状 4. 緩和ケアニードのスクリ
ーニングツール. *緩和ケア*

18(Suppl):15-19, 2008.

84. 森田達也: 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール IX. 患者・家族における臨床ツール 4. 症状評価のためのツール. 緩和ケア 18(Suppl):129-131, 2008.
85. 藤本亘史, 森田達也: 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール X. その他の評価とツール 5. 緩和ケアチーム初期評価表. 緩和ケア 18(Suppl):157-160, 2008.

学会発表

1. Akazawa T, Morita T, Akechi T, et al: Contributing factors and physical-psychosocial characteristics of desire for early death among patients near the end of life in Japan. *Psycho-Oncology* 15(2):S153, 2006
2. 森田達也: 臨床と研究における腫瘍学と緩和医学の共同作業, 第4回日本臨床腫瘍学会総会, 2006. 3, 大阪
3. 森田達也: 緩和ケアにおける臨床研究の実際, 前後比較試験, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6. 23-24, 神戸
4. 宮下光令, 森田達也, 内富庸介, 他: わが国における終末期のQOL(2)終末期のQOLの概念化—一般集団・緩和ケア遺族を対象とした全国調査, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
5. 赤澤輝和, 森田達也, 明智龍男, 他: 緩和ケアにおける希死念慮をどのように理解すればよいのか?, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
6. 茅根義和, 森田達也, 他: Liverpool Care Pathway (LCP) 日本語版—看取りのパス—の開発, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
7. 福本直子, 森田達也, 他: 薬剤師と緩和治療医によるオピオイド適正使用のスクリーニング回診の有用性, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
8. 佐藤一樹, 森田達也, 他: 一般集団における終末期在宅療養の実現可能性とその関連要因, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
9. 松尾直樹, 森田達也, 他: ホスピス・緩和ケア病棟における不眠に対する鎮静薬ミダゾラム、フルニトラゼパム点滴静注法の施行状況—質問紙調査、第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
10. 松尾直樹, 森田達也, 他: ホスピス・緩和ケア病棟における不眠に対する鎮静薬ミダゾラム、フルニトラゼパム点滴静注法についての後ろ向き研究—多施設共同調査(カルテ調査)、第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
11. 山田理恵, 森田達也, 他: 2世代ビスホスホネート抵抗性の高カルシウム血症に対するZoledronateの効果, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
12. 藤本亘史, 森田達也, 他: 緩和ケアセミナーと緩和ケアチームとの共同診療の経験が看護師の自己評価による実践、知識、自身に与える影響, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
13. 瀧川千鶴子, 森田達也, 他: 終末期せん妄に対するフェンタニルへのオピオイドローテーションの臨床評価—モルヒネによるせん妄からの改善と鎮痛効果への影響—多施設前向き研究, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
14. 宮下光令, 森田達也, 他: 質の高い緩和ケアを日本全国に普及させるために取り組むべき課題—日本緩和医療学会、日本ホスピス緩和ケア協会会員を対象とした調査—, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
15. 三條真紀子, 森田達也, 内富庸介, 他: わが国における終末期のQOL(3)終末期ケアに関する選好とその関連要因—一般集団・緩和ケア遺族を対象とした全国調査—, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
16. 平井啓, 森田達也, 内富庸介, 他: わが国における終末期のQOL(1)終末期のQOLの構成要素, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
17. 岩崎静乃, 森田達也, 他: ホスピス病棟での専門的口腔ケアの現状, 第11回日本緩和医療学会総会, 2006. 6, 神戸
18. 森田達也: 終末期がん患者に対する輸液治療の是非, 第15回 HIT (Home

- Infusion Therapy) 研究会、2006. 8, 神戸
19. 森田達也：腫瘍学と緩和医学の研究の接点、第2回癌治療先端開発研究シンポジウム、2006. 8, 箱根
 20. 森田達也，他：聖隷三方原病院における腫瘍治療と緩和治療の共同作業、第47回日本肺癌学会総会号、2006. 12, 京都
 21. 浅井真理子，森田達也，他：がん医療に関わる医師のバーンアウトとコミュニケーションスキルトレーニング、シンポジウム「外傷的出来事に職業的に関わる人々のストレスケア」、日本トラウマティック・ストレス学会、2007. 3, 東京
 22. 森田達也：臨床と研究における腫瘍学と緩和医学の共同作業、第4回日本臨床腫瘍学会総会、2007. 3, 大阪
 23. 秋月伸哉，下山直人，森田達也，他：緩和ケアチームのための講習会プログラム、国立がんセンター東病院支持療法・緩和ケアチーム 厚生労働科学研究費補助がん臨床研究事業「地域に根ざしたがん医療システムの展開に関する研究」班、2007. 3, 柏市
 24. 清原恵美，森田達也，他：STASを用いた苦痛のスクリーニングシステムについて：pilot study、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 25. 佐々木直子，森田達也，他：化学療法施行患者の患者自記式緩和ケアニーズスクリーニングシステム、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 26. 松尾直樹，森田達也，他：ホスピス・緩和ケア病棟におけるメチルフェニデート（リタリン）使用の実態：全国医師対象質問紙調査、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 27. 八代英子，森田達也，他：神経因性疼痛にギャバペンチンが有効であった8症例、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 28. 鄭陽，下山直人，森田達也，他：日本の緩和ケア専門施設における神経ブロックの治療効果：多施設調査、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 29. 山田理恵，森田達也，他：難治性消化器症状に対し薬物療法が奏効した4例、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 30. 難波美貴，森田達也，他：立ち上げ5年目の緩和ケアチーム専従看護師の実践内容の分析と役割の検討、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 31. 新城拓也，森田達也，他：終末期せん妄に関する、家族の経験についての質問紙調査、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 32. 赤澤輝和，森田達也，他：終末期がん患者における精神的苦悩の予測因子に関する検討、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 33. 安藤満代，森田達也，他：1週間の短期回想療法は終末期がん患者のSpiritual well-beingを向上させるかもしれない、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 34. 岩崎静乃，森田達也，他：ホスピス病棟入院患者の口腔内状況と歯科介入の必要性、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 35. 池永昌之，森田達也，他：症状緩和のための鎮静（Palliative Sedation Therapy）の効果と安全性、倫理的妥当性の検討：緩和ケア専門病棟における多施設前向き観察的研究、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 36. 小原弘之，森田達也，他：がん患者の呼吸困難に対するフロセミド吸入療法の効果の検討、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 37. 宮下光令，森田達也，他：診療記録から抽出する緩和ケアの質の指標（Quality Indicator）の同定：デルファイ変法による検討、第12回日本緩和医療学会総会、2007. 6, 岡山
 38. 森田達也：終末期医療・緩和ケアにおける薬物療法の倫理—とくに鎮静について、第20回日本サイコオンコロジー学会総会、第20回日本総合病院精神医学会総会、2007. 11, 札幌
 39. 藤森麻衣子，森田達也，他：患者が望む悪い知らせのコミュニケーションその2、第20回日本サイコオンコロジー学会総会、2007. 11, 札幌

40. 志真泰夫, 森田達也: シンポジウム6 終末期医療における臨床倫理: こんな時どう考える? 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
41. 岡村仁, 森田達也, 他: ランチョンセミナー8 エビデンスに基づいた終末期せん妄の家族へのケア. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
42. 佐藤一樹, 森田達也, 他: がん診療連携拠点病院1施設の一般病棟と緩和ケア病棟での死亡前48時間以内に実施された医療の実態調査. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
43. 佐藤一樹, 森田達也, 他: 診療記録から抽出する終末期がん医療の質指標による一般病棟での終末期がん医療の質の評価. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
44. 深堀浩樹, 森田達也, 他: 高齢者施設におけるがん患者への緩和ケアの実態 OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
45. 平井啓, 的場元弘, 森田達也, 他: 地域住民の緩和ケアの利用に対する準備性と各種メディアに対する信頼性 OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
46. 宮下光令, 森田達也, 他: 一般市民のがん医療に対する安心感および医療用医薬・緩和ケア病棟に対する認識 OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
47. 宮下光令, 森田達也, 他: 地域の医師・看護師の緩和医療の提供に関する地震及び困難感 OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
48. 杉浦宗敏, 森田達也, 的場元弘, 他: がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供機能に関する薬剤業務の実態調査(1). 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
49. 佐野元彦, 森田達也, 的場元弘, 他: がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供機能に関する薬剤業務の実態調査(2). 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
50. 吉田沙蘭, 森田達也, 他: 一般市民がもつ緩和ケアの整備に対する認識 OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
51. 山岸暁美, 森田達也, 他: 一般市民および地域在住がん患者の療養死亡場所の希望: OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
52. 新城拓也, 森田達也, 他: 遺族調査から見る臨終前後の家族の経験と望ましいケア: J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
53. 天野功二, 森田達也, 他: 聖隷ホスピスにおける造血器悪性腫瘍患者に対する緩和医療. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
54. 宮下光令, 森田達也, 他: J-HOPE study (The Japan Hospice and Palliative care Evaluation study): 研究デザインおよび参加施設の概要. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
55. 山岸暁美, 森田達也, 他: がん患者における在宅療養継続の阻害要因および在宅診療提供体制 OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
56. 古村和恵, 森田達也, 他: がん患者と医療者の情報共有ツール「わたしのカルテ」の必要性に関する質問紙調査: OPTIM STUDY. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
57. 赤澤輝和, 森田達也, 他: がん医療における相談記録シートの作成と実施可能性の検討: OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
58. 大木純子, 森田達也, 他: がん患者に今求められる支援・サポートとは～地域医療者のブレインストーミングの結果から～: OPTIM STUDY. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
59. 前堀直美, 森田達也, 他: 浜松市保険薬局薬剤師に対してのがん緩和医療に関するアンケート調査. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
60. 藤本亘史, 森田達也, 他: 遺族調査の結果からみた緩和ケアチームの介入時期と有用性: J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
61. 三澤知代, 森田達也, 他: がん診療連

- 携拠点病院における緩和ケアチームメンバーの緩和ケア提供に対する自己評価の実態. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
62. 宮下光令, 森田達也, 他: 全国のがん診療連携拠点病院における緩和ケアチーム(PCT)の実態調査. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
63. 前堀直美, 森田達也, 他: 外来緩和ケア患者のがん性疼痛に対する保険薬局の新しい取り組み～疼痛評価・電話モニタリング・受診前アセスメントの初期経験～. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
64. 永江浩史, 森田達也, 他: 緊急入院した新興前立腺癌緩和ケア患者の入院前外来ケア内容にみられた課題. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
65. 久永貴之, 森田達也, 他: がんによる消化管閉塞に対する酢酸オクトレオチドの治療効果(主観的指標)に関する研究. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
66. 山田理恵, 森田達也, 他: 末梢静脈から挿入する中心静脈カテーテルの患者による評価. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
67. 山岸暁美, 森田達也, 他: 経口摂取が低下した終末期がん患者の家族に対する望ましいケア J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
68. 赤澤輝和, 森田達也, 他: 遺族調査から見る終末期がん患者の負担感に対する望ましいケア: J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
69. 大谷弘行, 森田達也, 他: 「抗がん剤治療の中止」を患者・家族へ説明する際の腫瘍医の負担. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
70. 三條真紀子, 森田達也, 他: ホスピス・緩和ケア病棟への入院を検討する時期の家族のつらさと望ましいケア: J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
71. 三條真紀子, 森田達也, 他: ホスピス・緩和ケア病棟に関する望ましい情報提供のあり方: J-HOPE study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
72. 塩崎麻里子, 森田達也, 他: 遺族の後悔に影響するホスピス・緩和ケア病棟への入院に関する意思決定要因の探索: J-HOPE Study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
73. 福田かおり, 森田達也, 他: 看取りのパンフレットの作成と実施可能性. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
74. 岩崎静乃, 森田達也, 他: ホスピス病棟入院患者の死亡前口腔内状況. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
75. 中澤葉宇子, 森田達也, 他: 緩和ケアに対する医療者の知識・態度・困難度を評価する尺度の作成と信頼性・妥当性の検証. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
76. 宮下光令, 森田達也, 他: 一般市民に対する緩和ケアに関する教育的介入の短期効果. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
77. 宮下光令, 森田達也, 他: 遺族の評価による終末期がん患者のQOLを評価する尺度(GDI: Good Death Inventory)の信頼性と妥当性の検証. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
78. 明智龍男, 森田達也: シンポジウム1 精神的苦悩を緩和する: 日常臨床におけるケアと治療の実践. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会. 2008.10, 東京
79. 吉田沙蘭, 森田達也, 他: がん患者の家族に対する望ましい余命告知のあり方の探索. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会. 2008.10, 東京
80. 赤澤輝和, 森田達也, 他: 遺族調査から見る終末期がん患者の負担感: J-HOPE study. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会. 2008.10, 東京
81. 三條真紀子, 森田達也, 他: 終末期のがん患者を介護した遺族による介護経験の評価尺度の作成. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会. 2008.10,

東京

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

なし。