200824029A(1/2)

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

（1／2冊）

平成20年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　木澤　義之

平成21年（2009）3月

目　次

Ⅰ.総括研究報告書

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 ……1
木澤義之

Ⅱ.分担研究報告書

1. 緩和医療に携わる医師の育成に関する研究（PEACE プロジェクト） …… 15
木澤義之、山本亮

2. 緩和医療に携わる医師の育成に関する研究（緩和ケアチームの活動の尺度開発）
…… 23
森田達也

3. 緩和医療に携わる医療従事者および緩和ケアチームの育成に関する研究
（がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチーム研修会の開催とその評価、第 1，2 回）
…… 29
橋爪隆弘、中澤葉宇子

4. 緩和医療に携わる医療従事者および緩和ケアチームの育成に関する研究
（がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチーム研修会の開催とその評価、第 3，4 回）
…… 35
林昇甫、中澤葉宇子

5. 卒前教育・卒後初期臨床研修における緩和医療の教育に関する研究…… 41
大滝純司

6. 緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究…… 43
岡村仁

7. 一般看護師に対する緩和ケア教育の現状と課題に関する研究…… 46
高橋美賀子

8. 緩和ケアチームの基準の明確化に関する研究…… 48
笹原朋代

9. 緩和医療に携わる心理士の育成に関する研究…… 54
－心理士の実態調査に向けて－
岩満優美

10. 緩和ケアに携わる薬剤師の育成方法に関する研究…… 57
塩川　満

11. 保険調剤薬局における緩和医療の関わりに関する調査研究…… 69
伊勢雄也

12. 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. …… 72
竹之内沙弥香

Ⅲ.研究成果の刊行に関する一覧表 ……77

Ⅳ.研究協力者氏名一覧 ……89

Ⅰ.総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総括研究報告書

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

研究代表者　木澤義之　筑波大学大学院人間総合科学研究科　講師

研究要旨:

本研究は、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を育成するため、下記の3つの目的で行われた。1つ目は、がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの教育に必要な緩和ケアチームの基準を作成すること、2つ目が、がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケアチームおよび緩和ケアチームを構成する医療従事者（医師、看護師、心理士、理学療法士等）に対する教育プログラムを開発・実践しその効果的な育成方法を検討すること、3つ目が、緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアルを開発することである。

本年度の成果は以下のとおりである。①緩和ケアチームの基準がデルファイ変法により作成された。②緩和ケアチームに対する教育プログラムを作成し、がん診療拠点病院等の緩和ケアチームを対象にワークショップを全国4か所で開催した。③緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアルとして、米国で看護師に対する終末期看護教育プログラムとして開発された ELNEC（End-of-Life Nursing Education Consortium）の日本語版、ELNEC-J（ELNEC Japan）が開発されパイロットスタディーが行われた。④がん医療で働く心理士に必要な知識やスキル、仕事内容について検討を行った。⑤がん緩和ケアにおける作業療法において作業療法士が患者のどのような変化を効果として捉えているかが明らかとなった。⑥緩和ケアチームに携わる薬剤師の教育目標が明らかとなった。⑦緩和ケアの普及に重要な役割を担うと考えられる保険調剤薬局の緩和ケアに関する業務の実態や意識、困難感が明らかとなった。⑧すべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケアの研修プログラムおよびその教育マテリアル PEACE（Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education）が開発され、その指導医研修会が関連学会等と共同して行われた。

今後は、開発されたプログラムの改善と実践を行う（PEACE、ELNEC、緩和ケアチーム）とともにその評価を行っていくほか、心理士、薬剤師、リハビリテーションについては具体的な各職種の緩和医療に関する学習プログラムの作成について検討していく必要がある。

分担研究者氏名及び所属施設

研究者氏名	所属施設名及び職名
森田　達也	聖隷三方原病院 緩和支持治療科　部長
橋爪　隆弘	市立秋田総合病院外科 緩和ケアチーム
林　昇甫	市立豊中病院外科 緩和ケアチーム
岡村　仁	広島大学大学院保健学研究科 教授
大滝　純司	東京医科大学　総合診療 医学・医学教育学　教授
高橋美賀子	聖路加国際病院　看護師
笹原　朋代	筑波大学大学院人間総合科学 研究科　講師
岩満　優美	北里大学大学院医療系研究科 准教授
竹之内沙弥香	京都大学大学院医学研究科 博士課程
伊勢　雄也	日本医科大学付属病院薬剤部
塩川　満	聖路加国際病院　薬剤部

A. 研究目的

本研究の目的は、以下の3点である。1. がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの教育に必要な緩和ケアチームの基準を作成すること、2. がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケアチームおよび緩和ケアチームを構成する医療従事者（医師、看護師、心理士、理学療法士等）に対する教育プログラムを開発・実践しその効果的な育成方法を検討すること、3. 緩和ケアチームが緩和医療を病院や

地域に啓発普及するためのマテリアルを開発すること

B. 研究方法

1. 緩和ケアチームの基準

デルファイ変法を用いて、緩和ケアチームの基準を作成する（笹原）。

2. 緩和ケアチームとチームを構成する各職種に関する教育目標・プログラム開発と実践

1) 緩和ケアチームの質の向上をはかるため、緩和ケアチームに関わる多職種を対象としたワークショップを開催し、その評価を行う（橋爪、林、中澤）。

2) 緩和ケアチームとその活動を評価するための尺度を開発する（森田、中澤）。

3) 文献レビュー・および専門家間の討議により、緩和ケアチームを構成する薬剤師の教育目標を作成する（塩川）。

4)保険調剤薬局薬剤師に対する教育プログラムの作成のため、保険調剤薬局を無作為に抽出し、その緩和ケアに関する業務の実態や意識、困難感が明らか郵送法による全国規模で明らかにする（伊勢）

5) がん医療の心理士に関する先行研究の literature review およびがん医療での臨床経験が5年以上の心理士、精神腫瘍学経験者や研究者との意見交換から、「がん医療で働く心理士に必要な知識やスキル」「がん医療で働く心理士に求められる仕事内容」について検討を行う。（岩満）。

6) 緩和ケアチームに関わる理学・作業療法士の学習プログラムを作成するにあたり、緩和ケア領域で作業療法士が患者のどのような変化を効果として捉えているかを、半構成的面接調査を用いて明らかにする（岡村）。

3. 緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアル開発と実践

1)専門家による討議と2回のパイロットスタディーからのフィードバックにより緩和医療に携わる看護師を育成するための教育プログラム（ELNEC-J）を開発するとともに、教育効果の評価尺度を作成する（竹之内）。

2)緩和医療に携わる看護師の教育の実態を調査するために、各都道府県看護協会を対象とした現任教育の実態調査を行う（高橋）

3) 専門家討議とパイロットスタディーからのフィードバックにより緩和医療に携わる医師を育成するための教育プログラムとそのマテリアル、指導者研修会のプログラム等を開発する（木澤）。

C. 研究結果

1. 緩和ケアチームの基準

デルファイ変法による質問紙調査およびパネルミーティングを行った。院内緩和ケアコンサルテーションチームで十分な経験を有すると考えられる医師・看護師および緩和ケアに関わる団体の代表に呼びかけ、多職種からなる27名が参加した。はじめに文献検討と研究者の意見を基にドナベディアンモデルを用いて最初の基準案を作成し、質問紙調査（2回）とパネルミーティング（1回）により各項目の「適切性」について検討し、改訂を行った。その結果、最初の基準案は33項目になった。第1回目の質問紙調査とパネルミーティングにより項目の追加・削除・修正を行い、37項目に改訂した。次に第2回目の質問紙調査により更に修正し、最終版として37項目を作成した。これらの項目は、「理念・基本方針」「ケアの提供体制」「活動内容」「ケアの質の評価と改善」の4領域に区分された。

2. 緩和ケアチームとチームを構成する各職種に関する教育目標・プログラム開発と実践

1) 緩和ケアチームワークショップの開催

本年度は東京（2回）、大阪、広島において、国立がんセンターとの共催により各2日間で計4回開催した。（橋爪、林、中澤）。約240名の参加者が参加し、参加者の評価は非常に良好であった。参加者は兼任者、かつ活動を開始してから日が浅いチームが多かった。

2) 緩和ケアチームの活動の評価尺度の作成

①評価項目候補の作成

フォーカスグループインタビューと文献検索の結果、101項目の評価指標候補が作成された。

②予備評価項目の選択

デルファイ変法の結果に基づき、予備評価項目として46項目に選定された。

③評価尺度案作成のための調査

255名に質問紙を配布し180名より返答が得られた（回収率71%）。対象者の背景は医師72名（40 %）、看護師44名（24%）、薬剤師52名（29%）、心理士10名（6%）であった。項目分析と因子分析の結果に基づき、17項目4ドメインの評価尺度案が作成された。

④評価尺度の信頼性・妥当性検討の調査

188名に質問紙を配布し185名より回答が得られた（回収率98%）信頼性検討の結果、各ドメインのクロンバックα係数は0.78～0.88であった。再現性検討の結果、各ドメ

インの級内相関係数は 0.73～0.84 であった。また、確証的因子分析により尺度の適合度を検討した結果、GFI が 0.87、AGFI が 0.83 であった。

3) 薬剤師の教育目標の作成：先行研究の literature review と、緩和ケア領域の看護師および研究者との意見交換から、緩和ケアチームに携わる薬剤師の学ぶべき教育目標についての検討を行った。その結果、1つの目標と、9つの大項目からなる個別目標が作成された。

4)保険調剤薬局緩和ケアに関する業務の実態や意識、困難感の調査：平成 20 年 12 月 15 日～平成 21 年 1 月 10 日の期間に、全国 3000 の保険調剤薬局の薬剤師に対して自記式質問紙による郵送調査を行い、1036 施設より回答を得た（回収率 34.5%）。その結果、麻薬を使用しているがん患者に対して調剤薬局が薬剤の供給や服薬指導／副作用のチェックという調剤薬局本来の役割を十分に発揮しているとは言い難く、円滑な緩和ケア業務の遂行のためには現在の麻薬の流通上の規制、地域での患者情報の共有、薬局薬剤師の知識や態度等、解決しなければならない数多くの問題点があることが分かった。

5) がん医療に関わる心理士の能力：専門家討議による結果、心理士に必要な知識やスキルは主に、①腫瘍学と緩和医療学②精神医学③心理学④その他の関連領域の 4 領域に分類された。心理士に求める仕事内容については、①患者に対して②家族に対して③遺族に対して④患者と家族の両者に対して⑤医療者に対して⑥その他の 6 領域に分類された。

6) 緩和ケア領域で作業療法士が患者のどのような変化を効果として捉えているか：半構成的面接を行い質的に分析し、その結果患者の変化として 7 カテゴリ、家族の変化として 3 カテゴリ、人的環境の変化として 2 カテゴリが得られた。

3. 緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアル開発と実践

1) ELNEC-J の開発と教育効果の評価尺度の作成：専門家による討議と 2 回のパイロットスタディーからのフィードバックにより緩和医療に携わる看護師を育成するための教育プログラム（ELNEC-J）が開発、実践された。また、教育効果の評価尺度である ELNEQ の尺度開発がおこなわれ、そので development Phase が終了した。

2)緩和医療に携わる看護師の教育の実態調査：一般看護師の継続教育の中心的役割を果たしている各都道府県看護協会での緩和ケア教育の現状と課題を明らかにするため、各都道府県看護協会で実際に行なわれている緩和ケア教育の内容とニーズに関する質問紙を作成し，現在郵送準備中である。

3)緩和医療に携わる医師を育成するための教育プログラムとそのマテリアルの開発：専門家討議によって開発された緩和ケア研修会用のプログラムは 2 日間にわたる計 780 分のプログラムで，PEACE（Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education）と命名された。本プログラムの普及のための核となる指導者研修会の 2 泊 3 日、30 時間にわたるプログラムを同時に作成した。また同時に各地で行われる研修会の開催を支援するために緩和ケア研修会開催の手引きおよび CD-ROM を作成し、研修会の開催の支援を行った。

D. 考察

1. 緩和ケアチームの基準

緩和ケアチームの基準が作成された。本基準は、院内緩和ケアコンサルテーションチームの活動指針になるとともに、活動の評価にも利用可能である。今後は、この基準の具体的な利用方法や有効性の検討が課題である。

2. 緩和ケアチームとチームを構成する各職種に関する教育目標・プログラム開発と実践

1) 緩和ケアチームワークショップの開催

本緩和ケアチームワークショップは、新しくがん診療拠点病院に作成された緩和ケアチームの質の向上に寄与しているものと考えられる。昨年度に比して、経験が浅い、アクティビティーが高いとは言えないチームの参加が多く、来年度以降もこの傾向は継続すると考えられる。今後はより基本的なコンサルテーション、緩和ケアについての事項を中心にプログラムを改善することが必要であると考えられる。

1. 2) 緩和ケアチームの活動の評価尺度の作成：緩和ケアチームの活動評価尺度の作成

十分な信頼性と妥当性が得られた緩和ケアチームの活動指標となる評価尺度が作成された。今後は、この尺度を用いて緩和ケアチームを対象とした研修会の有効性を評価することや、緩和ケアチームが活動を行う際の指標とすることが可能である。

3) 薬剤師の教育目標の作成：その結果、1つの目標と、9つの大項目からなる個別目標

が作成された。今後この教育目標に基づいた具体的な教育プログラムの作成が必要である。

4)保険調剤薬局緩和ケアに関する業務の実態や意識、困難感の調査：本調査で明らかとなった現在の麻薬の流通上の規制、地域での患者情報の共有、薬局薬剤師の知識や態度等の課題の解決のため、学会や行政に対する提言を行うほか、調剤薬局や医師に対する具体的な教育介入について検討する必要があると考えられた。

5) がん医療に関わる心理士の能力：今回明らかとなった心理士の能力やスキル、仕事内容に加えて、現在実際に勤務している心理士の実態調査を行い、有効な教育プログラムの作成について検討する必要がある。

6) 末期がん患者に対する作業療法の効果

作業療法士が捉えた作業療法効果として、患者の変化7カテゴリ、家族の変化3カテゴリ、人的環境の変化2カテゴリが抽出されたが、このうち『自己効力感の向上』『自己存在と人生の肯定的振り返り』『家族の患者に対する認識の向上』『医療職との協働』は先行研究の中で報告されておらず、今回新たに見出された概念であった。しかし本結果より、これらも末期がん患者に対する作業療法効果の指標として利用できる可能性があると考えられた。

3. 緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアル開発と実践

1) ELNEC-J の開発と教育効果の評価尺度の作成：今後は開発された ELNEC-J プログラムの普及を進めるほか、指導者養成プログラムの実践とその教育効果の評価、評価尺度の開発を進めていきたい。

2)緩和医療に携わる看護師の教育の実態調査：各都道府県看護協会での緩和ケア教育の現状と課題を明らかにするための調査を実施し、その問題点を明らかにし、今後その改善に関する具体的な方法を検討していきたい。

3)緩和医療に携わる医師を育成するための教育プログラムとそのマテリアルの開発：本研究によって開発された PEACE プログラムは、わが国で初めて独自に開発された緩和ケアの普及啓発のための集中的、参加型教育プログラムである。日本緩和医療学会および日本サイコオンコロジー学会と共同作業で進められている点、また日本医師会や戦略研究のマニュアルとも整合性が取られており、全国どこへいっても質の高い緩和ケアが遍く提供されるためには、非常に意義のある研究であると考えられる。また、本プログラムで開発された資料やパワーポイントスライド、添付資料などは、参加者の自施設や地域における質の高い教育の実践に大きく寄与するものと考えられる。今後は本プログラムおよび指導者研修会の評価を行い（現在解析中）、プログラムの改善と修正、追加モジュールの開発を行っていきたい。

E. 結論

がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの教育に必要な緩和ケアチームの基準が作成された。また、がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケアチームおよび緩和ケアチームを構成する医療従事者（医師、看護師、心理士、作業療法士、薬剤師等）に対する教育プログラムを開発・実践していくために、各職種の教育目標を作成するとともに、教育目標作成に必要な知見を得た。また、緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアルとして、看護師を対象とした ELNEC-J 教育プログラムおよび医師に対する PEACE 教育プログラム、マテリアル、指導者養成プログラムが開発された。今後これらマテリアルやプログラムの修正とさらなる発展が望まれる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

① 外国語論文

1. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Akizuki N, Kizawa Y, 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. 2008 Jul 3.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Akechi T, Morita T, et al: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Apr 16:CD005537.
15. 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.
16. Tei Y, Morita T, 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.
17. 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.
18. 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.
19. Yamagishi A, Morita T, Kizawa Y, 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.

24. Nawate Y, Kaneko F, Hanaoka H, Okamura H: Efficacy of group reminiscence therapy for elderly dementia patients residing at home: a preliminary report. Phys Occup Ther Geriatr 26: 57-68, 2008
25. Hamaguchi T, Okamura H, Nakaya N, Abe K, Abe Y, Umezawa S, Kurihara M, Nakaya K, Yomiya K, Uchitomi Y: Survey of the current status of cancer rehabilitation in Japan. Disabil Rehabil 30: 559-564, 2008
26. Shingu N, Fujita S, Okamura H: Factors associated with the somatic sensation of inpatients with schizophrenia. Occup Ther Ment Health 24: 31-45, 2008
27. Okuyama, T, Akechi, T, Shima, Y, Sugahara Y, Okamura H, Hosaka T, Furukawa TA, Uchitomi Y: Factors correlated with fatigue in terminally ill cancer patients: A longitudinal study. J Pain Symptom Manage 35: 515-523, 2008
28. Akechi T, Okamura H, Okuyama T, Furukawa T, Nishiwaki Y, Uchitomi Y: Psychosocial factors and survival after diagnosis of inoperable non-small cell lung cancer. Psycho-Oncology 18: 23-29, 2009
29. Fujino N, Okamura H: Factors affecting the sense of burden felt by family members caring for mentally ill patients. Arch Psychiatr Nurs (in press)
30. Niiyama E, Okamura H, Kohama A, Taniguchi T, Sounohara M, Nagao M: A survey of nurses who experienced trauma in the workplace: influence of coping strategies on traumatic stress. Stress Health (in press)
31. Akechi T, Ietsugu T, Sukigara M, Okamura H, Nakano T, Akizuki N, Okamura M, Shimizu K, Okuyama T, Furukawa TA, Uchitomi Y: Symptom indicator of severity of depression in cancer patients: a comparison of the DSM-IV criteria with alternative diagnostic criteria. Gen Hosp Psychiatry (in press)
32. Ishikawa Y, Okamura H: Factors that impede the discharge of long-term schizophrenic inpatients. Scand J Occup Ther 15: 230-235, 2008
33. Yamashita, M, Okamura H, Murakami Y, Sugano K, Yoshida T, Uchitomi Y: Psychological impact and associated factors after disclosure of genetic test results concerning hereditary nonpolyposis colorectal cancer. Stress Health 24: 407-412, 2008
34. Sasahara T, Kizawa Y, Morita T, Iwamitsu Y, Otaki J, Okamura H, Takahashi M, Takenouchi S, Bito S. Development of a Standard for Hospital-based Palliative Care Consultation Teams Using a Modified Delphi Method. J Pain Symptom Manage (in press).
35. Okazaki S, Iwamitsu Y, Kuranami M, Todoroki K, Suzuki S, Yamamoto M, Watanabe M, Miyaoka H : Psychological responses of outpatient breast cancer patients before and during first medical consultation. Palliative and Supportive Care, (in press)
36. Okazaki S, Iwamitsu Y, Kuranami M, Hagino M, Todoroki K, Yasuda H, Ando N, Yamamoto K, Watanabe M, Miyaoka H. : Trait anxiety and emotional response before and after breast cancer diagnosis. Japanese Bulletin of Social Psychiatry, (in press)
37. Ando N, Iwatmitsu Y, Kuranami M, Okazaki S, Wada M, Yamamoto K, Todoroki K, Watanabe M, Miyaoka H. : Psychological characteristics and subjective symptoms as determinants of psychological distress in patients prior to breast cancer diagnosis. Supportive Care in Cancer, (in press)
38. Minoru Narita., Daisuke Takei., Mitsuru Shiokawa., Yuri Tsurukawa., Yuki Matsushima., Atsushi Nakamura., Shigemi Takagi., Megumi Asato., Daigo Ikegami., Michiko Narita., Taku Amano., Keiichi Niikura., Keisuke Hashimoto., Naoko Kuzumaki., Tsutomu Suzuki, Suppression of dopamine-related side effects of morphine by aripiprazole, a dopamine system stabilizer, Eur J Pharmacol, 600, 105-9(2008):
39. Minoru Narita., Masahiro Shimamura., Satoshi Imai., Chiharu Kubota., Yoshinori Yajima., Tomoe Takagi., Mitsuru Shiokawa., Tadao Inoue., Masami Suzuki., Tsutomu Suzuki., Role of interleukin-1beta and tumor necrosis

factor-alpha-dependent expression of cyclooxygenase-2 mRNA in thermal hyperalgesia induced by chronic inflammation in mice,Neuroscience,152,477-86 (2008)

40. Takenouchi, S., Tamura, K. Palliative Care in Japan. Oxford Textbook of Palliative Nursing. (B. R. Ferrell & N. Coyle, Ed.).New York: Oxford University Press. In submission.

② 日本語論文

1. 木澤義之. プライマリ・ケア医の知っておきたい“ミニマム知識” 緩和ケアの普及について一すべての医師が基本的な緩和ケアを実施できるように一. 日本内科学会雑誌 98 巻 2 号, 211-216, 2008.
2. 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. 東京：青海社, 2008.
3. 社団法人日本医師会（監）木澤義之、森田達也編 がん緩和ケアガイドブック 日本医師会編著. 東京：青海社, 2008.
4. 木澤義之【臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール】 その他の評価とツール 緩和ケア初診時データセット緩和ケア 18 巻 10 月増刊号, 149-156, 2008. 論文種類：解説/特集
5. 木澤義之【緩和ケア これからの 10 年をみつめる】 研究プロジェクト 緩和ケアに関する教育, 緩和医療学 10 (3), 229-234, 2008.
6. 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.
7. 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.
8. 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ー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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 橋爪隆弘.【癌終末期の心のケアと鎮痛剤の使い方】 癌患者とのコミュニケーションと精神的ケア. 外科治療 99 巻 6 号, 553-556, 2008.
20. 宮下光令, 志真泰夫, 橋爪隆弘【緩和ケア・コンサルテーション 悩み多きコンサルテーションとその対応】 緩和ケア・コンサルテーションの現状と課題. 緩和ケア 18 巻 6 号 , 494-500, 2008.
21. 橋爪隆弘：緩和ケアチーム教育のためのワークショップ. ホスピス緩和ケア白書 2009 緩和ケアの教育と研修 , 東京 青海社 2009 (in press)
22. 林昇甫【緩和ケア・コンサルテーション 悩み多きコンサルテーションとその対応】 事例から学ぶコンサルテーシ

ョンのコツ　コンサルティをどう支える か：緩和ケア 18 巻 6 号，472-474, 2008.
23. 山下真裕子，岡村　仁：うつ病の再発予防に関するセルフエフィカシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検討．臨床精神医学 37：1045-1052，2008
24. 花岡秀明，村木敏明，岡村　仁：在宅高齢者に対する転倒・認知症予防プログラムの予備的研究．作業療法ジャーナル 42：1254-1260，2008
25. 横井輝夫，岡村　仁：認知症者のBPSDの解釈モデルについての検討．老年精神医学雑誌 19：997-1008，2008
26. 小野ミツ，小西美智子，岡村　仁：介護者が高齢者にとる位置と向きの分析．日本看護科学会誌 28：46-54，2008
27. 岸本光代，岡村　仁：入学時における医療系学生の Sense of Coherence (SOC)に関連する要因の検討．保健医療社会学論集 19：82-93，2008
28. 岡村　仁：サイコオンコロジーの理解と実践を目指して．コンセンサス癌治療 7：2-3，2008
29. 岡村　仁：がんチーム医療とリハビリテーション．腫瘍内科 2：343-347，2008
30. 三木恵美，清水　一，岡村　仁：末期がん患者に対する作業療法の効果～作業療法士の語りの質的内容分析～．作業療法（印刷中）
31. 高橋美賀子：予後予測，濱口恵子，小迫冨美恵，千崎美登子，高橋美賀子，大谷木靖子編著：一般病棟でできる！がん患者の看取りのケア，あなたの疑問にがん看護専門看護師が答えます，日本看護協会出版会，26-33，2008
32. 高橋美賀子：日本におけるがん患者のサポートグループ，その実情と今後の発展に向けて「がんと共にゆったり生きる会」の活動と課題，日本がん看護学会誌，21(2)，118-120，2008
33. 武田文和，高橋美賀子，石田有紀：がんの痛みよ，さようなら！，金原出版，初版，2008
34. 高橋美賀子：エキスパート直伝いつものケアにプラスひとワザー痛みのアセスメント，臥床痛と骨転移による痛みを見分ける，消化器外科 Nursing13(5)，416-417，2008
35. 高橋美賀子：リレーエッセイー痛みの周辺からー痛みの意味，がん患者と対症療法，19(1)，66－67，2008
36. 高橋美賀子：がん疼痛ケアの実際－患者・家族の指導と援助，Nusing Mook50，101－108，2008
37. 佐藤春香，高橋美賀子：Q&A 集－患者が鎮痛薬の使用に抵抗感を持っている，Nursing Today，24(2)，30-31，2009
38. 笹原朋代，三條真紀子，梅田恵，樋口比登実，篠田淳子，柴山大賀，宮下光令，河正子，数間恵子．大学病院で活動する緩和ケアチームの支援内容 －参加観察の結果から－．日本がん看護学会誌 2008；22(1)：12-22.
39. 宮下光令，笹原朋代．【臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール】QOL 包括的な緩和ケアの代理評価尺度（STAS-J）．緩和ケア 2008；18(10)：71-4.
40. 笹原朋代．【臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール】医療者のケア態度、困難感、満足度 一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度．緩和ケア 2008；18(10)：114-7.
41. 笹原朋代．【臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール】医療者のケア態度、困難感、満足度 緩和ケアチーム活動上のバリア・アセスメントツール．緩和ケア 2008；18(10)：118-20.
42. 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、2008 7(1)：34-5.
43. 塩川満.，成田年.，武井大輔.，松島勇記.，高木茂実.，橋本敬輔.，池上大悟.，朝戸めぐみ.，平山重人.，成田道子.，新倉慶一.，葛巻直子.，鈴木勉.，モルヒネの副作用対策における新規抗精神病薬アリピプラゾールの有用性，日本緩和医療薬学会雑誌，，75-86(2008)
44. 伊勢雄也，宮田広樹，片山志郎，塩川満，柏原由佳，松本高広，舛岡由紀子，鈴木勉，井上忠夫，富永さおり，山村重雄，伊東俊雅：病院における緩和医療の現状ならびに薬剤師業務に関する調査研究．日本緩和医療薬学雑誌，2008，1(1)：11-17.
45. 伊勢雄也，輪湖哲也，三浦義彦，片山志郎，原田知彦，赤瀬朋秀：オピオイド

ローテーションの薬剤経済学的分析～モルヒネ徐放錠からフェンタニル貼付剤またはオキシコドン徐放錠へローテーションした際の費用最小化分析～. 日本緩和医療薬学雑誌, 2008, 1(1):25-30.

46. 伊勢雄也, 青木優, 片山志郎:癌性疼痛治療薬. 医薬ジャーナル (増刊号), 2008, 44 S-1:373-378.
47. 伊勢雄也:解熱鎮痛薬 (アセトアミノフェン). 臨床緩和医療薬学, p106-110, 日本緩和医療薬学会編集, 真興交易, 東京, 2008.
48. 竹之内沙弥香. 終末期医療における倫理的ジレンマと解決案 -ELNEC (End-of-Life Nursing Education Consortium) を用いた看護倫理教育-. 緩和ケア、Vol. 18 No. 4 Jul. p. 312-315、青海社. 東京, 2008.
49. 竹之内沙弥香, 田村恵子. End-of-Life Nursing Education Consortium Japan 指導者養成プログラム. ホスピス・緩和ケア白書 2009、青海社. 東京, 2009. in submission.
50. 竹之内沙弥香. 患者の死生に寄り添える看護者を育てるために-質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを実践できる看護師の育成に向けて. 週刊医学界新聞. 第 2815 号(3)、医学書院. 東京, 2009.

学会発表

① 国際学会

1. Yoshiyuki Kizawa. Education for Palliative Care Team (E-PCT) Project - The Nation Wide Project to Improve Palliative Care in Every Regional Cancer Centre in Japan. 17th International Congress on Palliative Care, Sept 23, 2008, Montreal, Canada.
2. Ando N, Iwatmitsu Y, Kuranami M, Okazaki S, Wada M, Yamamoto K, Todoroki K, Watanabe M, Miyaoka H. Analysis of factors associated with increased psychological distress in new outpatients at the breast clinic. 31st San Antonio Breast Cancer Symposium. 2008. Dec. 10-14. San Antonio
3. Takenouchi Sayaka. ELNEC-Japan. ELNEC50. June 28, 2008 Chicago, United States.

② 国内学会

1. 久永貴之, 森田達也, 木澤義之, 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
2. 木澤義之: シンポジウムＳ7　院内でつなげる緩和医療①:緩和ケアチーム準備期から立ち上げ期の課題と対応. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
3. 木澤義之: シンポジウムＳ8　院内でつなげる緩和医療②:緩和ケアチーム活動期の課題と対応. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
4. 木澤義之:シンポジウムＳ3　緩和ケアの均てん化と専門化:教育の現状と将来像:緩和ケアチーム活動期の課題と対応. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡
5. 木澤義之, 久永貴之, 馬場玲子, 桜井環, 入江佳子緩和ケア　緩和ケアチームと地域緩和ケア　その概念と役割. 第 42 回日本ペインクリニック学会総会. 2008 年 7 月 19 日. 福岡.
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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

11. 平井啓，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

12. 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麻薬・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

13. 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

14. 杉浦宗敏，森田達也，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

15. 佐野元彦，森田達也，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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

33. 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

34. 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
35. 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
36. 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
37. 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
38. 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
39. 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
40. 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
41. 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
42. 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
43. 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
44. 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
45. 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
46. 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
47. 中谷有希、岩満優美、蔵並　勝、岡崎賀美、安田裕恵、山本賢司、宮岡　等、渡邊昌彦．乳がん確定診断後の心理的反応と感情抑制傾向について．第16回日本乳がん学会学術総会．2008年9月26-27日．大阪．
48. 安藤記子、岩満優美、岡崎賀美、蔵並勝、和田芽衣、安田裕恵、山本賢司、宮岡　等．乳がん家族歴と気分状態の関連性について．第21回日本サイコオンコロジー学会学術総会．2008年10月9－10日．東京．
49. 岩満優美、岡崎賀美、蔵並　勝、中谷有希、安藤記子、轟　慶子、山本賢司、宮岡　等．感情抑制者の乳がん確定診断前後の心理的変化について．第21回日本サイコオンコロジー学会学術総会．2008年10月9－10日．東京．
50. 中谷有希、岩満優美、岡崎賀美、安田裕恵、安藤記子、山本賢司、宮岡　等．乳がん確定診断時の心理的反応と感情抑制傾向について．第24回日本ストレス学会学術総会．2008年10月31日－11月1日．大阪．
51. 玉井英子，塩川満，阿部猛，後藤一美．緩和ケアにおける薬剤師の業務内容の分析．第2回日本緩和医療薬学会年会．2008年10月18-19日．横浜．
52. 輪湖哲也，宮田広樹，伊勢雄也，加藤あゆみ，須賀理絵，片山志郎：がん患者の神経障害性疼痛に対してガバペンチンが有効であった1例．日本薬学会第128年会．2008年3月26-28日．横浜
53. 柏原由佳，片山志郎，宮田広樹，伊勢雄也，塩川満，舛岡由起子，松本高弘，伊東俊雅，鈴木勉，谷古宇秀：緩和における薬物療法スキルアップ研修～東京都病院薬剤師会～．第13回日本緩和医療学会学術大会．2008年7月12-13日．静岡
54. 伊勢雄也，輪湖哲也，三浦義彦，片山志郎，原田知彦，赤瀬朋秀：オピオイドローテーションの薬剤経済学的分析～モルヒネ徐放錠からフェンタニル貼付剤またはオキシコドン徐放錠へローテーションした際の費用最小化分析～．医療薬学フォーラム2008/第16回クリニカルファ

ーマシーシンポジウム.2008年7月12-13日.東京

55. 伊勢雄也，片山志郎，佐藤亜由美，望月眞弓：進行再発非小細胞肺がんにおける Carboplatin and Weekly Paclitaxel 併用療法と Docetaxel 単剤療法の薬剤経済学的比較検討. 第76回日本医科大学医学会総会. 2008年9月6日. 東京

56. 伊勢雄也，輪湖哲也，三浦義彦，片山志郎：オピオイドローテーションの薬剤経済学的分析～モルヒネ徐放錠からマトリックスタイプフェンタニル貼付剤またはオキシコドン徐放錠へローテーションした際の費用対効果分析～. 第2回日本緩和医療薬学会年会，2008年10月18-19日. 横浜

57. 竹之内沙弥香. 緩和ケアやエンド・オブ・ライフ・ケアに携わる看護師のための教育プログラム　ーELNEC-J の概要とこれからの活動ー. 第13回日本緩和医療学会総会.　2008年7月4日.　静岡.

H.知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1.特許取得

特記すべきことなし。

2.実用新案登録

特記すべきことなし。

3.その他

特記すべきことなし。

Ⅱ.分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に携わる医師の育成に関する研究

研究分担者 木澤　義之　筑波大学大学院人間総合科学研究科　講師
研究協力者　山本　亮　佐久総合病院　総合診療科

研究要旨　厚生労働省は，がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画（平成19年6月15日閣議決定）において「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により，緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標として掲げた．これを受けて，がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し，がん治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的に，これら医師に対する緩和ケアの基本的な知識等を習得するための研修会を行うように各都道府県に厚生労働省健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（以下，開催指針と略）」（平成20年4月1日付け健発第0401016号）が出された．本研究では、緩和ケアの普及と均てん化のために、上記の開催指針に基づいた「症状の評価とマネジメントを中心とした緩和ケアのための継続医学教育プログラム」（Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education=PEACE）およびそれを用いた研修会（案）を専門家の討議によって、日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会と協力して開発した。

A. 研究目的

厚生労働省は，がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画（平成19年6月15日閣議決定）において「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により，緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標として掲げた．これを受けて，がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し，がん治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的に，これら医師に対する緩和ケアの基本的な知識等を習得するための研修会を行うように各都道府県に厚生労働省健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（以下，開催指針と略）」（平成20年4月1日付け健発第0401016号）が出された．

本研究の目的は　すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得することができる学習プログラムを開発することを通して緩和ケアの啓発と普及を推進し，国民がその療養場所にかかわらず質の高い緩和ケアを受けることができるようにすることである。

B. 研究方法

日本緩和医療学会および日本サイコオンコロジー学会と協議の上で専門家パネルを行い、会議およびメーリングリスト上での討議を行い、2日間780分の集中的な教育プログラムの開発を行った。学習プログラムは6月に暫定版が開発され、長野県佐久市においてパイロットスタディーが行われ、プレテスト、ポストテスト、各モジュールの実施性を確認した。7-9月には本教育プログラムの指導者養成のためのプログラム（PEACE 指導者養成研修会）のプログラムを作成し、日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会、国立がんセンターと協力して緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育のための指導医研修会の開催を行うとともに指導者研修会のプログラムの実施性を検証し、プログラムの修正を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は医療従事者を対象としたプログラム開発に関する研究であり、倫理的に問題はないと考えられるが、プログラム評価のための記名式の調査を行う際には、対象者に研究内容について説明を行い、調査対象者本人から研究協力の確認を得た。また、参加者のプライバシーが守られるよう、個人データの扱いには厳重な注意を払った。

C. 研究結果

1. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア教育プログラムの開発

開発された緩和ケア研修会用のプログラムは2日間にわたる計780分のプログラムで，PEACE (Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education) と命名された。プログラムは以下の構成となっている。

M-1：緩和ケア研修会の開催にあたって
M-2：緩和ケア概論
M-3：がん性疼痛の評価と治療
M-4a：がん性疼痛事例検討
M-5：オピオイドを開始するとき
M-6a：呼吸困難
M-6b：消化器症状（嘔気・嘔吐）
M-7a：気持ちのつらさ
M-7b：せん妄
M-8：コミュニケーション
M-9：地域連携と治療・療養の場の選択

本プログラムは厚生労働省から出された開催指針で定める「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠しており，本プログラムは，一般型研修会プログラム例，アイス・ブレイキング，緩和ケアの概論，症状アセスメント，がん性疼痛をはじめとする身体症状の緩和，そして地域連携に関する研修からなっている。また、研修会の実施を想定し、パワーポイントプレゼンテーション、参加者ハンドブックなどを合わせて開発するとともに、研究班のホームページに掲載した。(最新版は更新され日本緩和医療学会のHPにあるため研究班のHPからはリンクが張られている。下記参照 http://kanwaedu.umin.jp/peace/index.html また，本PEACEプログラムは，日本医師会発行の『がん緩和ケアガイドブック 2008 年版』(http://www.med.or.jp/etc/cancer.html からダウンロード可能）に準拠するように作成され，研修会を行う際のテキストとして本ガイドブックが使用できるように配慮した．またより詳細なものとして，OPTIM（緩和ケアプログラムによる地域介入研究）のステップ緩和ケア，および患者家族用パンフレット（http://gankanwa.jp/ からダウンロード可能）ともその内容を一致させ，あわせて参考資料として活用することが可能なように配慮した． また、2008 年 6 月に長野県佐久においてパイロットスタディーを行い、実施性を確認し、修正を加えた。

2. 指導者研修会プログラムの開発

本プログラムの普及のためには、まずその普及の核となる指導者を養成することが重要と考え、指導者研修会の 2 泊 3 日、30 時間にわたるプログラムを作成した。(別添 2) また同時に各地で行われる研修会の開催を支援するために緩和ケア研修会開催の手引きおよび CD-ROM（別添）を作成し、研修会の開催の支援を行った。

D. 考察

本研究によって開発された PEACE プログラムは、わが国で初めて独自に開発された緩和ケアの普及啓発のための集中的、参加型教育プログラムである。日本緩和医療学会および日本サイコオンコロジー学会と共同作業で進められている点、また日本医師会や戦略研究のマニュアルとも整合性が取られており、全国どこへいっても質の高い緩和ケアが遍く提供されるためには、非常に意義のある研究であると考えられる。

また、本プログラムで開発された資料やパワーポイントスライド、添付資料などは、参加者の自施設や地域における質の高い教育の実践に大きく寄与するものと考えられる。

今後は本プログラムおよび指導者研修会の評価を行い（現在解析中)、プログラムの改善と修正、追加モジュールの開発を行っていきたい。

E. 結論

専門家による討議と日本緩和医療学会および日本サイコオンコロジー学会との共同作業により、わが国で初めて独自に開発された緩和ケアの普及啓発のための集中的、参加型教育プログラムである PEACE プログラムおよびその指導者研修会用のプログラムと教育資料が開発された。今後指導者研修会および全国各地での研修会の実施を通して、緩和ケアの啓発と普及に寄与することが期待される。

今後は本プログラムおよび指導者研修会の評価及び改善が課題である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Akizuki N, Kizawa Y, 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. 2008 Jul 3.

2. 木澤義之. プライマリ・ケア医の知っておきたい"ミニマム知識" 緩和ケアの普及について一すべての医師が基本的な緩和ケアを実施できるように一. 日本内科学会雑誌 98 巻 2 号, 211-216, 2008.

3. 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. 東京：青海社, 2008.

4. 木澤義之、森田達也編 がん緩和ケアガイドブック 日本医師会編著. 東京：青海社, 2008.

5. 木澤義之【臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール】 その他の評価とツール 緩和ケア初診時データセット. 緩和ケア 18 巻 10 月増刊号, 149-156, 2008. 論文種類：解説/特集

6. 木澤義之【緩和ケア これからの 10 年をみつめる】研究プロジェクト 緩和ケアに関する教育, 緩和医療学 10 (3), 229-234, 2008.

学会発表

1. Yoshiyuki Kizawa. Education for Palliative Care Team (E-PCT) Project - The Nation Wide Project to Improve Palliative Care in Every Regional Cancer Centre in Japan. 17th International Congress on Palliative Care, Sept 23, 2008, Montreal, Canada.

2. 久永貴之, 森田達也, 木澤義之, 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

3. 木澤義之: シンポジウム S7 院内でつなげる緩和医療①：緩和ケアチーム準備期から立ち上げ期の課題と対応. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡

4. 木澤義之: シンポジウム S8 院内でつなげる緩和医療②：緩和ケアチーム活動期の課題と対応. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡

5. 木澤義之：シンポジウム S3 緩和ケアの均てん化と専門化：教育の現状と将来像：緩和ケアチーム活動期の課題と対応. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡

6. 木澤義之, 久永貴之, 馬場玲子, 桜井環, 入江佳子緩和ケア 緩和ケアチームと地域緩和ケア その概念と役割. 第 42 回日本ペインクリニック学会総会. 2008 年 7 月 19 日. 福岡.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし