

- early-stage malignant pulmonary and mediastinal disease patients after surgery. International Congress of Behavioral Medicine. 2008. 8, Tokyo
2. Ito N, Hirai K, Arai H, Sawabata N, Ito T, Okumura M : Cancer-related worry and psychological adjustment in Japanese lung cancer patients. International Congress of Behavioral Medicine. 2008. 8, Tokyo
  3. Fukuda F, Itoh K, Ishizaki N, Yukawa S, Sumi R, Kitakoji H, Igura T, Ito T : Electroacupuncture ameliorates symptoms of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. SOCIETY FOR INTEGRATIVE ONCOLOGY. 2008. 11, Shanghai
  4. 伊藤壽記:シンポジウム 今後の展望 膵臓移植 vs. 膵島移植「大阪大学における膵臓移植の経験. 第35回膵・膵島移植研究会. 2008. 3, 京都
  5. 伊藤壽記:ワークショップ2 通常型膵癌治療戦略-総括. 第20回日本肝胆膵外科学会. 2008. 5, 山形
  6. 伊藤壽記:ワークショップ がん治療における補完医療の果たす役割-現状と展望,更なるQOLの向上を目指して-第46回日本癌治療学会. 2008. 10, 名古屋
  7. 伊藤壽記:統合医療はわが国で正当医療となりうるか?「阪大病院における補完医療の現況と展望」. 第1回日本統合医療学会. 2008. 12, 福岡
  8. 伊藤壽記:現代医療における補完医療の意義と役割-食の三次機能と免疫. 第6回日本機能性食品医学会学術集会. 2008. 12, 西宮
  9. 井倉 技, 福島寿一, 東城博雅, 伊藤壽記:低分子化ライチポリフェノールの脂肪肝に対する効果. 第22回糖尿病肥満動物学会. 2008. 2, 東京
  10. 井倉 技, 北川 透, 東城博雅, 須見遼子, 阪上未紀, 平井 啓, 伊藤壽記:オリゴノールの脂肪肝に対する効果と包括的遺伝子解析. 第16回AHCC研究会. 2008. 7, 札幌
  11. 井倉 技, 北川 透, 須見遼子, 阪上未紀, 平井 啓, 近藤一博, 伊藤壽記:AHCC(担子菌培養抽出物)によるがん化学療法の有害事象軽減に関する臨床試験(第2報)-唾液中HHV-6 DNA量は化学療法中のQOLのバイオマーカーとなりうるか-. 第16回AHCC研究会. 2008. 7, 札幌
  12. 井倉 技, 福島寿一, 竹村貴代, 阪上未紀, 須見遼子, 北川 透, 伊藤壽記:低分子化ライチポリフェノールのNAFLDに対する効果と作用メカニズムに関する検討. 第1回日本統合医療学会. 2008. 12, 福岡
  13. 平井 啓, 伊藤 直, 荒井弘和, 湯川沙世子, 須見遼子, 井倉 技, 澤端章好, 奥村明之進, 伊藤壽記:肺癌患者の術前術後の身体活動量と心理状態の変化. 第11回日本補完代替医療学会学術集会. 2008. 11, 横浜
  14. 伊藤和憲, 福田文彦, 湯川紗世子, 井倉 技, 北小路博司, 伊藤壽記:がん化学療法による末梢神経障害に対する鍼通電療

法の効果. 第 57 回(社)全日本鍼灸学会  
学術大会. 2008, 6, 京都

15. 福田文彦, 伊藤和憲, 石崎直人, 湯川紗世子, 須見遼子, 北小路博司, 田口哲也, 玉木康博, 野口眞三郎, 木村 正, 井倉 技, 伊藤壽記: ワークショップ 化学療法による末梢神経障害に対する鍼治療の効果と安全性. 第 46 回日本癌治療学会. 2008. 10, 名古屋
16. 福田文彦, 伊藤和憲, 石崎直人, 湯川紗世子, 須見遼子, 北小路博司, 田口哲也, 玉木康博, 野口眞三郎, 井倉 技, 伊藤壽記: バクリタキセルに伴う末梢神経障害に対する鍼治療の効果. 第 11 回日本補完代替医療学会学術集会. 2008. 11, 横浜
17. 福田文彦, 伊藤和憲, 石崎直人, 湯川紗世子, 須見遼子, 北小路博司, 田口哲也, 玉木康博, 野口眞三郎, 木村 正, 井倉 技, 伊藤壽記: 化学療法による末梢神経障害に対する鍼治療の安全性と効果. 厚生労働省がん研究助成金「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班 (17-14) 平成 20 年度第 2 回班会議. 2008. 11, 京都

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

特記すべきことなし。

厚生科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

がん患者の家族の治療法選択・治療中止の意思決定に関する研究  
分担研究者 森田達也 聖隷三方原病院緩和和支持治療科  
研究協力者 塩崎麻里子 大阪大学大学院医学系研究科  
三條真紀子 東京大学大学院医学系研究科

**研究要旨** ホスピス・緩和ケアへの移行期のがん患者の家族に対する望ましいケアのあり方を探索することを目的に、関東と関西のホスピス・緩和ケア病棟で家族を亡くした遺族 60 名（同意率 57%）を対象に、ケアが難しいとされる「積極的治療の中断/中止」「療養場所の変更」の両時期の家族の心理と医療者のかかわりに関する面接調査を実施した。「積極的治療の中断/中止」に関しては、遺族の後悔に影響する要因として当時の患者の状況・家族の状況、医療者との関係性、の3カテゴリおよび詳細な下位カテゴリが得られた。また、遺族が後悔を制御している具体的な方法として、3カテゴリおよび詳細な9カテゴリが得られた。「療養場所の変更」に関しては、緩和ケア病棟への入院検討時の「家族の大変さ・つらさ」として27カテゴリ、「求められる家族ケア」として20カテゴリが得られた。本研究の結果から、家族に焦点を当て、患者へのケアの提供者としてだけでなく、ケアを受ける立場でもある家族への望ましいケアのあり方についての基礎資料が得られたことは意義がある。今後、移行期の家族への意思決定支援として、患者・家族、そして医療者に配布できるパンフレットやリーフレットを作成し、情報提供していく予定である。

#### A. 研究目的

ホスピス・緩和ケアへの移行期のがん患者の家族に対する望ましいケアのあり方を探索することを目的に、遺族を対象としたインタビュー調査を実施した。特に、がんの治療中断、療養場所の変更の2つの時期に着目し、それぞれの時期に家族がどのような気持ちを抱いていたのか、その際のつらさや困難をやりわらせた医療者の関わりとはどのようなものであったのかについて明らかにし、意思決定に対する望ましい家族ケアのあり方に関して提言を行うことを目的とした。それぞれの時期の具体的な目的は以下の通りである。

##### 1) 積極的治療の中止

積極的治療の中止を決めることは、患者のみならず家族にとって、深刻で重大な決断を迫ることとなる。そのため、治療の中止を決

めたこと自体、あるいは決定の仕方などについて後悔をする遺族が少なくない。そのため、本研究では、遺族の治療の中止を決める際の気持ち、その気持ちに影響していた要因、また、現在の治療の中止に関する気持ち、その気持ちに至るまでの心理的対処について明らかにすることとした。そこから、家族にとって後悔の少ない意思決定を支える医療者の関わりや、遺族が後悔を制御するための方略について提言することを目指す。

##### 2) 療養場所の変更

わが国では、積極的治療を行わない患者が一般病院に入院を継続することは困難であり、治療を中止・中断した患者は療養場所の変更を迫られることが多い。この時期には、患者よりも先に家族への情報提供が行われること

が多く、この時期の家族の負担を軽減することが必要である。本研究では、専門的緩和ケアサービスにスムーズにつないでいくために、療養場所の変更の際に家族が経験するつらさや困難、およびこの時期に望まれる家族ケアを明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

対象のリクルートは、ホスピス緩和ケア振興財団事業「緩和ケアの質の評価に関する研究」で実施された質問紙調査(2007年6月)において、面接調査への参加に同意した遺族を対象に行った。調査は、平成20年5月から9月にかけて、関東と関西のホスピス・緩和ケア病棟で家族を亡くした遺族105名のうち、再度の郵送による確認で同意の得られた60名(平均年齢:59歳, 範囲:36-79歳)を対象に実施した(同意率:57%)。なお、積極的治療の中止に関する分析では、治療の中止に関する意思決定に関わった遺族53名(平均年齢:59.2±11.2歳, 範囲:36-79歳)のみを対象とした。

分析は、内容分析を用いてカテゴリーを作成した。さらに、カテゴリーの信頼性は、独立した2名のコーダーが作業を行い一致度を算出した $\kappa$ 係数によって確認した。

### (倫理面への配慮)

依頼文書中に、研究参加は自由意思によるものであること、調査のすべての過程でプライバシーが守られること、データは匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することを明記し、書面にて研究参加の同意を取得した。また、インタビュー調査を実施するにあたり、遺族の連絡先の管理を徹底する、研究の趣旨や方法に関する遺族へのインフォームドコンセントを電話連絡時と調査開始時の2度行うなどして、遺族の心

情への配慮を行った。また、実施後には、逐語録にはパスワードをかけ、個人情報を持定できるものに関しては鍵のかかる部屋での保管などを行い、データの管理を研究者間で徹底して行った。また、分析には、個人が特定できない形でのIDを振ったものを用いた。

## C. 研究結果

### 1) 積極的治療の中止

インタビューデータから、「治療中止に関する意思決定当時の気持ち」、「影響要因」と「治療の中止に関する現在の気持ち」、「心理的対処」に関するカテゴリーを作成した。その結果、「気持ち」に関するカテゴリーは、『満足』、『あきらめ』、『おまかせ』、『迷い』、『未練』、『後悔』の6つのカテゴリーに分類された。分析対象者の53名のうち、『迷い』、『未練』、『後悔』といった納得できない気持ちを、意志決定時か今のどちらかにでも述べていたのは31名(58.4%)であった。このうち、意志決定時も今も納得できない気持ちを述べていたのが8名、意志決定時のみ述べていたのが14名、今のみ述べていたのが9名であった。

また、「影響要因」に関するカテゴリーは、『患者の状況』、『家族の状況』、『医療者との関係性』の3つに分類された。『患者の状況』は、さらに5つの下位カテゴリーに、『家族の状況』は、6つの下位カテゴリーに、『医療者との関係性』は、6つの下位カテゴリーに分類された。意思決定当時の家族の気持ちとその気持ちへの影響要因が把握できた。

「心理的対処」に関しては、Zeelenberg et al (2007)の後悔制御理論で提唱されている購買行動に関する後悔を制御する方略を参考に、『決定焦点型』、『代替選択肢焦点型』、『感

情焦点型』という3つのカテゴリーに大別してから、カテゴリーを作成した。その結果、『決定焦点型』は、決定の質を高める、決定の正当性を高める、責任を転嫁するといった3つの下位カテゴリーに、『代替選択肢焦点型』は、決定のやり直しが効くようにする、他の選択肢の質を再評価する、他の選択肢を選んだ場合の結果を考えないといった3つの下位カテゴリーに、『感情焦点型』は、後悔の否認・抑圧、最悪の事態を予測し覚悟する、心理的回復作用の3つのカテゴリーに分類された。遺族が実際に用いている、後悔を未然に防ぐための方略と経験した後悔を軽減させるための方略が示された。

#### 2) 療養場所の変更

60名を対象としたインタビューデータから、「移行期の大変さ・つらさ」、「求められる家族へのケア」に関するカテゴリーを作成した。面接対象者のうち、ホスピス・緩和ケア病棟の利用を検討した時期になんらかの大変さ・つらさを感じていた遺族は92%、緩和ケア病棟の利用を決めてから入院するまでの時期には85%、緩和ケア病棟に入院した後の時期には90%の遺族がなんらかの大変さ・つらさを感じていた。

「移行期の大変さ・つらさ」は27カテゴリーに分類され、最も多くあげられたのは『入院中の家族の負担が大きいこと』(N=49, 82%)であり、患者への見舞いや入院手続きと介護との両立からくる身体的・心理的・経済的負担などが語られた。他のカテゴリーのうち、過半数の遺族が大変であった・つらかったと回答したのは『医療者からよいケアをうけることができなかったこと』(N=44, 73%)、『ホスピス・緩和ケア病棟への入院の見通しが立たなかったこと』(N=32, 53%)であった。

「求められる家族へのケア」は20カテゴリーに分類され、最も多くあげられたのは『患者へのケアを十分に行うこと』(N=46, 78%)であり、患者への気遣いや十分な身体的ケアを望む意見が多く聞かれた。他のカテゴリーのうち、過半数の遺族が、家族ケアとして重要であると回答したのは、『家族への関心を示すこと』(N=35, 58%)、『ホスピス・緩和ケア病棟について十分に情報提供を行うこと』(N=34, 57%)であった。

#### D. 考察

##### 1) 積極的治療の中止

6割の遺族が、迷い・未練・後悔といった納得できない気持ちを述べていた。多くの遺族の発言の中に、納得できる気持ちと納得できない気持ちの両方が存在しているというアンビバレントな感情状態であることが明らかになった。また、意思決定当時の気持ちに影響する要因として、患者要因・家族要因・医療者との関係性要因が明らかとなった。これらの要因は、これまでの患者を対象とした意思決定研究でも明らかになっている意思決定に影響する要因と類似したものであった。

遺族が実際に行っていた心理的対処と考えられる、未然に後悔を防ぐ方略と、経験した後悔を軽減する方略が具体的に明らかとなった。これまでの購買行動に対する日常的な後悔とは違い、患者と死別した遺族にとっては、やり直しのできない深刻な決定に対しての後悔であるがゆえの特徴を具体的に示すことができた。例えば、患者の意思を尊重して意思決定を行うことで「決定の正当性を高める」ことや、治療を続けることを選び最期までもがき苦しんだ他の患者の状況と比べることで「選ばなかった選択肢の質を下げる」、治療にははじめから期待しないようにして「最悪の

事態を予測し覚悟する」といったことが挙げられる。

これらの結果を、積極的治療の中止時の家族ケアに苦慮している医療従事者、あるいは、後悔が強い遺族に還元することによって、家族が過剰な後悔をすることを避けるための支援、また、今ある後悔を軽減するための支援に活かすことができると考えられる。

## 2) 療養場所の変更

療養場所の変更の際に、家族の八割以上がなんらかの大変さ・つらさを感じていることが明らかになった。最も多くの家族が感じていた大変さ・つらさは、自分自身の身体的・心理的・経済的負担であることが示されたが、最も多くの家族が望むケアは、患者への十分な気遣いや身体的ケアであることが示された。Osseら(2007)は、医療者からの自分たちへの支援は不要であるとする家族が存在することを示しているが、本研究の結果からも、家族ケアの大前提として、まず患者ケアが十分に行われるべきであるという家族の考えが明らかにされたと考えられる。その上で、家族に顔を見せる、声かけをするなどの家族への関心を示すことや、緩和ケア病棟をはじめとする、治療終了後の療養場所の選択肢に関する十分な説明を行っていくことが基本的な家族ケアとして重要である。家族が求める家族ケアとして、上位10カテゴリのうち、5カテゴリが『患者へのケアを十分に行うこと』(N=46, 78% 再掲)、『家族への関心を示すこと』(N=35, 58% 再掲)、『患者と家族に明るく対応すること』(N=27, 45%)『療養環境を居心地良く整えること』(N=26, 43%)『家族の心身の負担を気遣うこと』(N=25, 42%)という、移行時期に特異的ではない、普遍的な家族ケアであることは注目に値する。

本研究の結果から、積極的治療を中止し、ホスピス・緩和ケアへの移行を検討する時期の家族ケアに苦慮している医療従事者に対し、この時期に特別なケアを提供することよりも、今まで通りのケアを継続していくことが最も重要であることを示していくことで、医療者が自信を持って家族へのケア提供を行うことができると考えられる。

## E. 結論

ホスピス・緩和ケアへの移行は、がん患者や家族にとって、病状の悪化や死を意識させるため、困難を伴う場合が多いことが報告されてきた。本研究によって、家族に焦点を当て、患者へのケアの提供者としてだけでなく、ケアを受ける立場でもある家族への望ましいケアのあり方についての資料が得られたことは意義がある。今後、移行期の家族への意思決定支援として、患者・家族、そして医療者に配布できるパンフレットやリーフレットを作成し、情報提供していく予定である。

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

## G. 研究発表

1. 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.
2. Sato K, Miyashita M, 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.
3. 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.
  4. Sanjo M, Miyashita M, Morita T, Hirai K, et al: Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 35:275-282, 2008.
  5. 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.
  6. Miyashita M, Hirai K, 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.
  7. Miyashita M, Morita T, Hirai K, 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.
  8. 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.
  9. 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.
  10. Miyashita M, Morita T, Hirai K, et al: Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. *Psycho-Oncology* 17:612-620, 2008.
  11. Sato K, Miyashita M, 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.
  12. Miyashita M, Morita T, Hirai K: Evaluation of end-of-life cancer care from the perspective of bereaved family members: The Japanese experience. *J Clin Oncol* 26:3845-3852, 2008.
  13. Akechi T, Morita T, et al: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Apr 16:CD005537.
  14. 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.
  15. 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.
16. 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.
  17. Morita T, Miyashita M, 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.
  18. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Hirai K, 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.
  19. Shiozaki M, Hirai K, Morita T, Miyashita M, 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.
  20. Morita T, Miyashita M, et al: Meaninglessness in terminally ill cancer patients: A randomized controlled study. J Pain Symptom Manage Sep 30: [Epub ahead of print], 2008.
  21. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al: Symptom Prevalence and longitudinal follow-up in cancer outpatients receiving chemotherapy. J Pain Symptom Manage Sep 18: [Epub ahead of print], 2008.
  22. Sanjo M, Morita T, Miyashita M, Hirai K, 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.
  23. 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.
  24. 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.
  25. 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.
  26. 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.
  27. 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.
  28. 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.
  29. 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.
  30. 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.
  31. 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.
  32. 森田達也, 他: 緩和ケアニードのスクリ



ーニングツール 恒藤 暁, 宮下 光令, 河正子(編) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール (緩和ケア 10月号増刷) 青海社 15-19, 2008.

33. 森田達也: 症状評価のためのツール 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子(編) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール (緩和ケア 10月号増刷) 青海社 129-131, 2008
34. 藤本亘史, 森田達也: 緩和ケアチーム初期評価表 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子(編) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール (緩和ケア 10月号増刷) 青海社 157-160, 2008

#### 学会発表

1. 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
2. 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
3. 佐藤一樹, 宮下光令, 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
4. 佐藤一樹, 宮下光令, 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
5. 深堀浩樹, 宮下光令, 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
6. 平井啓, 宮下光令, 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
7. 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
8. 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
9. 杉浦宗敏, 宮下光令, 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
10. 佐野元彦, 宮下光令, 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
11. 吉田沙蘭, 宮下光令, 平井啓, 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
12. 山岸暁美, 宮下光令, 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
13. 新城拓也, 森田達也, 宮下光令, 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

14. 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
15. 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
16. 山岸暁美, 宮下光令, 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
17. 古村和恵, 宮下光令, 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
18. 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
19. 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
20. 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
21. 藤本亘史, 森田達也, 宮下光令, 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
22. 三澤知代, 宮下光令, 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
23. 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
24. 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
25. 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
26. 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
27. 山田理恵, 天野功二, 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
28. 山岸暁美, 森田達也, 宮下光令, 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
29. 赤澤輝和, 森田達也, 宮下光令, 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
30. 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
31. 三條真紀子, 宮下光令, 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
32. 三條真紀子, 森田達也, 宮下光令, 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
33. 塩崎麻里子, 平井啓, 森田達也, 宮下光令, 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
34. 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
35. 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
36. 中澤葉宇子, 宮下光令, 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
37. 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
38. 宮下光令, 森田達也, 平井啓, 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
39. 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
40. 吉田沙蘭, 平井啓, 森田達也, 宮下光令, 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
41. 赤澤輝和, 森田達也, 宮下光令, 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
42. 三條真紀子, 森田達也, 宮下光令, 平井啓, 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  
特記すべきことなし。

厚生科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

がん患者の家族のQOLの概念化に関する研究

分担研究者 宮下光令 東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻  
研究協力者 三條真紀子 東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻

**研究要旨** 緩和ケアにおいて、患者の闘病中から、がん患者の家族に対して質の高いケアを提供することは重要である。しかし、わが国では、終末期の家族が患者との療養生活において何を重視しているのか、家族がどのような看取りを望んでいるのかに関してはほとんど明らかにされてこなかった。そこで本研究では、家族ケアの目標を定めるために、わが国のがん患者の家族にとってのQOLを構成する要素の抽出を試みた。調査は関東のホスピス・緩和ケア病棟で家族を亡くした遺族32名および関東と関西において在宅ホスピスを利用して家族を亡くした遺族8名、また関東のホスピス・緩和ケア病棟に入院中の患者の家族10名を対象とし、がん患者の家族のQOLの構成要素を尋ねる面接調査を実施した。面接はすでに全例終了し、分析は最終段階に入っていることから、調査は順調に進行していると考えられる。本研究の結果から、わが国のがん患者の家族にとって、患者との望ましい療養生活とはどのようなものかを理解し、家族ケアの目標を定めることが可能となる。加えて、本研究は、本邦初の終末期の家族のQOL尺度作成のための基礎的な資料として利用できると考えられる。

A. 研究目的

終末期がん患者は、終末期の療養生活において「家族の負担にならないこと」「家族とよい関係でいる」ことを重要な要素の1つと考えている。終末期がん患者を介護する家族は、患者自身よりも強い心理的負担を感じていること、また介護による身体的、心理的、経済的負担は家族の健康状態に影響し、その影響は患者の死別後まで継続することが報告されており、患者の闘病中から、がん患者の家族に対して質の高いケアを提供することは、家族のみならず、患者の望ましい死の達成を実現する上でも、また死別後の遺族を支える意味でも重要である。

しかし、わが国では、終末期の家族が患者との療養生活において何を重視しているのか、家族がどのような看取りを望んでいるのかに関してはほとんど明らかにされてこなかった。今後の家族ケアの向上のためには、わが国の

家族の視点から、終末期の家族のQOLを構成する要素、つまり家族にとって、患者との望ましい療養生活とはどのようなものかを理解したうえで、家族ケアの目標を明確化することが必要であり、家族としての目標を知ること、はじめて患者・家族を一体として理解し、双方の意見を支えることが可能となると考えられる。

そこで、本研究では、家族ケアの目標を定めるために、わが国のがん患者の家族にとってのQOLを構成する要素の抽出を試みることを主たる目的とした。

B. 研究方法

1. 対象者の選出

本研究の対象は、終末期がん患者の遺族および現在療養中の終末期がん患者の家族とし、対象者の選出には以下の手順を用いた。

1) 終末期がん患者の遺族

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団研究事業「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」で実施された質問紙調査(2007年6月)において、今後予定される面接調査への参加を検討してもよいと回答した遺族のうち、緩和ケア病棟で死亡した患者の遺族および在宅緩和ケア施設を利用して死亡した患者の遺族を対象に実施した。

施設の協力を得て対象候補者の名前と住所を得た後、改めて面接調査に関する依頼書等を郵送し、研究協力の意思がある場合は、連絡票へ住所・氏名・電話番号等の記入と返送を依頼した。

#### 2) 終末期がん患者の家族

研究協力の得られる緩和ケア病棟に入院中の患者の家族を対象に実施した。施設内の研究協力者(病棟師長)が、適格基準を満たす家族を対象に調査の説明を行い、口頭にて研究参加の同意が得られた場合、調査担当者が面接に関する趣意書を用いて説明を行った。

### 2. データ収集

#### 1) 終末期がん患者の遺族

連絡票の返送のあった対象者に電話にて連絡を行った。各対象者に合わせて面接日時・場所を設定し、半構造化面接を行った。対象者背景を除く面接内容は、同意を得てICレコーダーにて録音した。データ収集の期間は、2008年4月～9月であった。

#### 2) 終末期がん患者の家族

調査担当者が説明し、書面にて同意の確認を行った。帰宅後の返答および返送を希望する場合には、調査担当者宛の連絡票および返送用の封筒を渡した。当日に面接が可能な場合には当日、ナースステーション横の面談室にて面接を行った。後日改めて面接を行なう場合には、面接希望日を調整し、面接開始時

に、研究目的・内容について再度説明を行い、同意を確認することとした。面接内容は、同意を得てICレコーダーにて録音した。データ収集の期間は、2008年6月～10月であった。

### 3. 面接内容

面接は面接ガイドラインに基づき、対象者の個人属性(患者/家族年齢、性、患者との続柄、原発部位、介護期間、治療歴)および終末期がん患者の家族のQOLの構成要素として、「患者様との療養生活において、あなたが大切にしたいと思っている/思っていたことはなんですか?」「病気が進行していく場合に、あなたはどのように患者様と過ごしていきたいと思いますか/思っていましたか」とたずねた。

### 4. 分析

面接内容を要約するため、Krippendorffの内容分析の手法をもとに、以下の手順で分析を行うこととした。

- 1) 録音した面接会話の逐語録を作成する。
- 2) 逐語録を一つの意味内容を持つユニットに分割し、研究テーマに関連する発言をすべて抽出する。
- 3) 表現や意味内容が類似しているユニットごとに分類し、その意味内容を損なわないように要約し、コードを作成する。類似性をもとにコードをまとめ、サブカテゴリーを作成する。コード、サブカテゴリーの適切さの確認は、緩和ケアに従事する医師1名、心理士1名、緩和ケアの研究者2名からスーパービジョンを受ける。
- 4) 対象者の発言がどのコードに該当するかについて、研究者とは別の終末期がん患者のケア経験のある研究者2名(以下、コーダーとする)に、それぞれ独立に判

定を依頼し、コーダー間の一致率と Kappa 係数を算出する。また、コーダー間の不一致箇所については、緩和ケアの研究者 1 名に依頼し、ユニットごとに一致させたコードを採集結果として採用することとし、各コードを発言した対象者数を集計する。

#### (倫理面への配慮)

##### 1) 終末期がん患者の遺族

依頼文書中に、インタビューは、施設から独立した団体が行っていること、インタビュー内容は施設に個人が特定できるかたちで知らされないこと、および、インタビューに同意するかどうかは自由であること、調査のすべての過程でプライバシーが守られること、データは匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することなどを明記し、書面にて研究参加の同意を取得する。また、インタビュー調査を実施するにあたり、遺族の連絡先の管理を徹底する、研究の趣旨や方法に関する遺族へのインフォームドコンセントを電話連絡時と調査開始時の 2 度行うなどして、遺族の心情への配慮を行った。また、実施後には、逐語録にはパスワードをかけ、個人情報を特定できるものに関しては鍵のかかる部屋での保管などを行い、データの管理を研究者間で徹底して行った。また、分析には、個人が特定できない形での ID を振ったものを用いた。本調査は調査施設および分担研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を受けて実施した。

##### 2) 終末期がん患者の遺族

インタビューは、施設から独立した団体が行っていること、インタビュー内容は施

設に個人が特定できるかたちで知らされないこと、および、インタビューに同意するかどうかは自由であること、調査のすべての過程でプライバシーが守られること、データは匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することなどを明記した依頼書・主意書を用いて説明し、書面にて研究参加の同意を取得する。

また、実施後には、逐語録にはパスワードをかけ、個人情報を特定できるものに関しては鍵のかかる部屋での保管などを行い、データの管理を研究者間で徹底して行った。また、分析には、個人が特定できない形での ID を振ったものを用いた。

#### C. 研究結果

緩和ケア病棟で死亡した患者の遺族 32 名 (平均年齢 57 歳、範囲 31-78 歳) および在宅緩和ケア施設を利用して死亡した患者の遺族 8 名 (平均年齢 60 歳、範囲 31-76 歳)、緩和ケア病棟に入院中の患者の家族 10 名 (平均年齢 58 歳、範囲 41-71 歳) を対象に面接調査が終了している。平成 21 年 3 月現在、分析は、カテゴリーのコーダーへの判定依頼の段階まで進行しており、順調に進んでいると考えられる。

#### D. 考察

本研究の対象者数は、合計 50 名と質的研究としては大規模であり、家族の QOL の構成要素として幅広い意見をまとめることができると考えられる。すでに面接は全例終了しており、分析も最終段階に入っていることから、順調に進行していると考えられる。

本研究の結果から、わが国のがん患者の家

族にとってのQOLを構成する要素が明らかになり、家族ケアの目標を定めることが可能となる。加えて、本研究は、本邦初の終末期の家族のQOL尺度作成のための基礎的な資料として利用できると考えられる。

#### E. 結論

終末期がん患者の家族、遺族50名を対象として、わが国のがん患者の家族にとってのQOLを構成する要素を明らかにするための面接調査を実施した。面接はすでに全例終了し、分析は最終段階に入っていることから、調査は順調に進行していると考えられる。本研究の結果から、わが国のがん患者の家族にとって、患者との望ましい療養生活とはどのようなかを理解し、家族ケアの目標を定めることが可能となる。加えて、本研究は、本邦初の終末期の家族のQOL尺度作成のための基礎的な資料として利用できると考えられる。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

1. Miyashita M, et al. Discharge from a palliative care unit: prevalence and related factors from a retrospective study in Japan. *J Palliat Med.* (in press)
2. Miyashita M, et al. Quality indicators of end-of-life cancer care from the bereaved family members' perspective in Japan. *J Pain Symptom Manage.* (in press)
3. Miyashita M, et al. Inter-rater reliability of proxy simple symptom

assessment scale between physician and nurse: A hospital-based palliative care team setting. *Eur J Cancer Care.* (in press)

4. Okishiro N, Miyashita M, et al. The Japan HOspice and Palliative care Evaluation study (J-HOPE study): views about legalization of death with dignity and euthanasia among the bereaved whose family member died at palliative care units. *Am J Hosp Palliat Med.* (in press)
5. Sanjo M, Miyashita M, et al. Caregiving Consequence Inventory: A measure for evaluating caregiving consequence from the bereaved family member's perspective. *Psychooncology.* (in press)
6. Yamagishi A, Miyashita M, et al. Symptom prevalence and longitudinal follow-up in cancer outpatients receiving chemotherapy. *J Pain Symptom Manage.* (in press)
7. Morita T, Miyashita M, et al. Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a randomized controlled study. *J Pain Symptom Manage.* (in press)
8. Kusajima E, Miyashita M, et al. Prospective evaluation of transition to specialized home palliative care in Japan. *Am J Hosp Palliat Med.* (in press)
9. Miyashita M, et al. Care burden and depression in caregivers caring for patients with intractable

- neurological diseases at home in Japan. *J Neurol Sci.* 2009; 276: 148-52.
10. Miyashita M, et al. Quality of life, day hospice needs, and satisfaction of community-dwelling advanced cancer patients and their caregivers in Japan. *J Palliat Med.* 2008; 11(9): 1203-7.
  11. Miyashita M, et al. Nurse views of the adequacy of decision-making and nurse distress regarding artificial hydration for terminally ill cancer patients: a nationwide survey. *Am J Hosp Palliat Med.* 2008; 24(6): 463-9.
  12. Miyashita M, 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.* 2008; 25: 33-8.
  13. Miyashita M, et al. Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis. *Support Care Cancer.* 2008; 16: 217-22.
  14. Miyashita M, et al. Good death inventory: A measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 35: 486-98.
  15. Miyashita M, 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.* 2008; 22: 376-82.
  16. Miyashita M, 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.* 2008; 25: 223-32.
  17. Miyashita M, et al. Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. *Psycho-Oncology.* 2008; 17: 612-20.
  18. Koyama Y, Miyashita M, et al. A study of disease management activities of hip osteoarthritis patients under conservative treatment. *Journal of Orthopaedic Nursing.* 2008; 12: 75-83.
  19. Abe Y, Miyashita M, et al. Attitude of outpatients with neuromuscular diseases in Japan to pain and use of analgesics. *J Neurol Sci.* 2008; 267(1-2): 22-7.
  20. Sato K, Miyashita M, 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.* 2008; 16: 113-22.
  21. Sanjo M, Miyashita M, et al. Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 35: 275-82.
  22. Sato K, Miyashita M, 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.* 2008; 11: 729-37.
23. Miyashita M, et al. Evaluation of end-of-life cancer care from the perspective of bereaved family members: The Japanese experience. *J Clin Oncol.* 2008; 26: 3845-52.
24. Morita T, Miyashita M, et al. Palliative care in Japan: shifting from the stage of disease to the intensity of suffering. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 36: e6-e7.
25. Yamagishi A, Miyashita M, 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; 25: 412-8.
26. Shiozaki M, Miyashita M, et al. Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer patients to palliative care units. *Psychooncology.* 2008; 17: 926-31.
27. 宮下光令, 他. 神経内科的疾患患者の在宅介護者に対する「個別化された重みつきQOL尺度」SEIQoL-DWの測定. 厚生省の指標 2008; 55(1): 9-14.
28. 落合亮太, 宮下光令, 他. 成人先天性心疾患患者がキャリアオーバーを経て疾患に対する認識を変化させていくプロセスに関する質的研究. 看護研究. (in press)
29. 落合亮太, 宮下光令, 他. 成人先天性心疾患患者の親が成育医療に対して抱く要望. 心臓. (in press)
30. 落合亮太, 宮下光令, 他. 成人先天性心疾患患者が生育医療に対して抱く要望. 心臓. 2008; 40(8): 700-6.
31. 笹原朋代, 宮下光令, 他. 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.
32. 恒藤 暁, 宮下 光令, 他. 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール(緩和ケア 10月号増刷) 緩和ケア編集委員会(編) 青海社 2008
33. 宮下 光令:代理症状評価尺度(STAS-J症状版) 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子(編) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール(緩和ケア 10月号増刷) 青海社 20-21 2008
34. 宮下 光令, 他:包括的な緩和ケアの代理評価尺度(STAS-J) 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子(編) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール(緩和ケア 10月号増刷) 青海社 71-74 2008
35. 宮下 光令:遺族の評価による終末期がん患者のQOL評価尺度(GDI) 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子(編) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール(緩和ケア 10月号増刷) 青海社 79-83 2008
36. 宮下 光令: がん医療に対する安心感尺度 恒藤 暁, 宮下 光令, 河 正子(編) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール(緩和ケア 10月号増刷) 青海社 84-85 2008

37. 宮下 光令: 介護負担尺度 (CRA-J, BIG-11) 恒藤 暁, 宮下 光令, 河正子(編) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール(緩和ケア 10月号増刷) 青海社 84-85 2008
38. 宮下 光令: Frommeltの医療者のターミナルケア態度尺度日本語版(FATCOD-Form B-J) 恒藤 暁, 宮下 光令, 河正子(編) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール(緩和ケア 10月号増刷) 青海社 107-110 2008
39. 宮下 光令, 他: 緩和ケア実践に関する医療者の自己評価尺度 恒藤 暁, 宮下 光令, 河正子(編) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール(緩和ケア 10月号増刷) 111-113 青海社 2008

#### 学会発表

1. 宮下光令, 他. 遺族からみた望ましい死の達成の評価の関連要因. 第 23 回日本がん看護学会学術集会, 2009. 2, 沖縄.
2. 大島佐和子, 宮下光令, 他. 全国緩和ケア認定看護師の活動の実態と希望するフォローアップに関する調査～第 1 報. 第 23 回日本がん看護学会学術集会, 2009. 2, 沖縄.
3. 船水裕子, 宮下光令, 他. 緩和ケア認定看護師の職務継続のために必要なフォローアップに関する調査. 第 23 回日本がん看護学会学術集会, 2009. 2, 沖縄.
4. 佐藤一樹, 宮下光令, 他. がん終末期における療養場所の選択肢と在宅療養の実現可能性: J-HOPE study. 第 23 回日本がん看護学会学術集会, 2009. 2, 沖縄.
5. 中澤葉宇子, 宮下光令, 他. 緩和ケアに対する看護師の知識・態度・困難感に関連する要因. 第 23 回日本がん看護学会学術集会, 2009. 2, 沖縄.
6. 宮下光令, 他. 地域における緩和ケアの質指標の同定. 第 32 回日本死の臨床研究会 2008. 10, 札幌.
7. 吉田沙蘭, 宮下光令, 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.
8. 赤澤輝和, 宮下光令, 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.
9. 三條真紀子, 宮下光令, 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.
10. 佐藤一樹, 宮下光令, 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.
11. 佐藤一樹, 宮下光令, 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.
12. 深堀浩樹, 宮下光令, 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.
13. 平井啓, 宮下光令, 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.
14. 宮下光令, 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.
15. 宮下光令, 他. 地域の医師・看護師の緩和医療の提供に関する自信及び困難感OPTIM study. 第13回日本緩和医療学会総会. 2008.7, 静岡.
  16. 杉浦宗敏, 宮下光令, 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.
  17. 佐野元彦, 宮下光令, 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.
  18. 吉田沙蘭, 宮下光令, 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.
  19. 山岸暁美, 宮下光令, 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.
  20. 新城拓也, 宮下光令, 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.
  21. 宮下光令, 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.
  22. 山岸暁美, 宮下光令, 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.
  23. 古村和恵, 宮下光令, 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.
  24. 藤本亘史, 宮下光令, 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.
  25. 三澤知代, 宮下光令, 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.
  26. 宮下光令, 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.
  27. 山岸暁美, 宮下光令, 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.
  28. 赤澤輝和, 宮下光令, 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.
  29. 中川恵一, 宮下光令, 他. 一般市民のがん告知、延命治療、療養場所の選択に関する選好とその関連要因. 第13回日本緩和医療学会学術集会 2008.7, 静岡.
  30. 三條真紀子, 宮下光令, 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.
  31. 三條真紀子, 宮下光令, 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.
32. 塩崎麻里子, 宮下光令, 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.
33. 中澤葉宇子, 宮下光令, 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.
34. 宮下光令, 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.
35. 宮下光令, 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.
36. 田代さとみ, 宮下光令. 大腸内視鏡検査中の苦痛に関連する検討. 第13回東京消化器内視鏡技師研究会. 2008.2, 東京.
37. 宮下光令, 他. 在宅ケア・デイホスピスを利用するがん患者および主介護者の生活の質とデイホスピスのニーズ、デイホスピスに対する満足度. 第22回日本がん看護学会学術集会. 2008.2, 名古屋.
38. 三條真紀子, 宮下光令, 他. 終末期の療養場所移行の経験と医療者への家族支援ニーズ 一般病棟での療養を選択した終末期がん患者の遺族への質的調査を通じて. 第22回日本がん看護学会学術集会. 2008.2, 名古屋.
39. 茶園美香, 宮下光令, 他. 看護学生の終末期看護演習・実習における変化と影響要因について -終末期患者に関わる態度の側面から. 第22回日本がん看護学会学術集会. 2008.2, 名古屋.
- 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  
特記すべきことなし。