

1. Miyashita M, Morita T, Shima Y, Kimura R, Takahashi M, Adachi I. 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.* (in press)
2. Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Kizawa Y, Shima Y, Shimoyama N, Tsuneto S, Hiraga K, Sato K, Uchitomi Y. Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan. A nationwide expert opinion survey. *J Palliat Med.* 2007; 10(2): 390-9.
3. Miyashita M, Morita T, Shima Y, Kimura R, Takahashi M, Adachi I. Physician and nurse attitudes towards artificial hydration for terminally ill cancer patients in Japan: results of two nationwide surveys. *Am J Hosp Palliat Med.* 2007; 24: 383-9.
4. Sato K, Miyashita M, Morita T, Sanjo M, Shima Y, Uchitomi Y. 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.* (in press)
5. 高久文麿, 監修. 堀 正二, ほか編集. 志真泰夫. オピオイドー癌疼痛治療に用いるオピオイド. 治療薬ハンドブック, じほう. 2008; 985-1003.
6. 志真泰夫. 緩和医療の卒前・卒後教育 緩和医療の卒後教育について. *医学教育.* 2008; 39: 22.
7. 神谷浩平, 下川美穂, 東健二郎, 久永貴之, 志真泰夫. 診断の指針・治療の指針 臨床医に必要な緩和ケアの知識. *総合臨床.* 2008; 57(9): 2363-4.
8. 志真泰夫. 【緩和ケア これからの10年をみつめる】 研究プロジェクト 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. *緩和医療学.* 2008; 10(3): 241-6.
9. 久永貴之, 志真泰夫, 長岡広香, 木澤義之. 【がん患者の消化器症状マネジメント】 消化器症状の医学的治療 消化管閉塞の緩和 酢酸オクトレオチド Author. *がん看護.* 2008; 13(2): 255-60.
10. Sanjo M, Morita T, Miyashita M, Shiozaki M, Sato K, Hirai K, Shima Y, Uchitomi Y. : Caregiving Consequences Inventory: a measure for evaluating caregiving consequences from the bereaved family member's perspective. *Psychooncology.* 2009 Jun;18(6):657-66.
11. Miyashita M, Morita T, Ichikawa T, Sato K, Shima Y, Uchitomi Y. : Quality indicators of end-of-life cancer care from the bereaved family members' perspective in Japan. *J Pain Symptom Manage.* 2009 Jun;37(6):1019-26.
12. Okishiro N, Miyashita M, Tsuneto S, Sato K, Shima Y. : 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 Care.* 2009 Apr-May;26(2):98-104.
13. Morita T, Miyashita M, Tsuneto S, Sato K, Shima Y. : Late referrals to palliative care units in Japan: nationwide follow-up survey and effects of palliative care team involvement after the Cancer Control

- Act. J Pain Symptom Manage. 2009 Aug;38(2):191-6.
14. Miyashita M, Yasuda M, Baba R, Iwase S, Teramoto R, Nakagawa K, Kizawa Y, Shima Y. : Inter-rater reliability of proxy simple symptom assessment scale between physician and nurse: a hospital-based palliative care team setting. Eur J Cancer Care (Engl). 2010 Jan 1;19(1):124-30.
 15. Okamoto T, Ando M, Morita T, Hirai K, Kawamura R, Miyashita M, Sato K, Shima Y. : Religious care required for Japanese terminally ill patients with cancer from the perspective of bereaved family members. Am J Hosp Palliat Care. 2010 Feb;27(1):50-4.
 16. Ando M, Kawamura R, Morita T, Hirai K, Miyashita M, Okamoto T, Shima Y. : Value of religious care for relief of psycho-existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients: the perspective of bereaved family members. Psychooncology. 2009 Sep 25.
 17. 木内大佑, 山口崇*, 大石律子, 大関令奈, 神谷浩平, 久永貴之, 東健二郎, 志真泰夫: がん性疼痛の評価と治療-基本的知識と処方のコツ- 筑波メディカルセンター病院緩和医療科, *筑波メディカルセンター病院総合診療科 外科治療, 101(2) : 113-122, 2009.
 18. 志真泰夫:緩和ケアにおける教育プログラム-基本教育と専門教育 緩和ケア 19 (10増刊号) :114-118 .2009
 19. 志真泰夫, 他: 緩和ケアと地域連携パスでできる! がん診療の地域連携と患者サポート, 101-106、医学書院、2009
- 医師の立場から 2008/2/10
2. 第 13 回日本緩和医療学会学術大会. シンポジウム:緩和ケアにおける臨床倫理 2008/7/3-5
 3. 第 40 回日本医学教育学会. シンポジウム:緩和医療の卒前・卒後教育 2008/7/25
 4. 第 57 回日本農村医学会学術集会. ランチョンセミナー:地域における緩和ケア 2008/11/14
 5. 志真けい子, 志真泰夫. 医師が考える「望ましい死・死への過程」の概念に関する研究. 死の臨床. 2008; 31(2): 283.
 6. 須田さと子, 伊藤里実, 小野瀬俊子, 長岡広香, 志真泰夫. 写真展と懇談会による死別後ケアの試み. 死の臨床. 2008; 31(2): 258.
 7. 志真泰夫. がん医療・看護のネットワークづくり 緩和ケアに携わる医師の立場から. 日本がん看護学会誌. 2008; 22: 66.

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。

学会発表

1. 第 22 回日本がん看護学会. パネルディスカッション: がん医療・看護のネットワークづくり 緩和ケアに携わる

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

進行期がん患者の QOL を測定する尺度の信頼性・妥当性に関する研究

研究分担者 和田信 埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科

研究要旨 進行期がん患者の QOL を測定する尺度を作成し、信頼性・妥当性を検証することを目的とする。具体的には、身体的・精神的症状を中心とした EORTC-PAL-15 の日本語版について信頼性・妥当性を検証し、さらにケアプロセス尺度、包括的 QOL 尺度の信頼性・妥当性を行う。調査施設は埼玉医科大学国際医療センターおよび全国 7 の緩和ケア病棟であった。合計 405 人から調査票を回収した。また、再調査では 111 人から調査票を回収した。EORTC-QLQ-C15PAL、ケアプロセス評価尺度、包括的 QOL 尺度それぞれにおいて、十分な因子妥当性、信頼性を有することが示された。また、同時的妥当性の結果からは、それぞれの尺度が評価する側面が異なることが示された。EORTC-QLQ-C15PAL はがん患者の身体的・精神的側面を評価することに有用である。ケアプロセス評価尺度はケアの構造・プロセスの面から、がん患者に望ましいケアが提供されているかどうかを患者がどう評価しているかを測定することができる。包括的 QOL 尺度は身体的・心理的側面にとどまらない、実存的な側面を含んだ、がん患者の全人的な QOL を評価することに有用である。今後はこれらの尺度を用いて、進行期がん患者の実態の把握や、支持療法の評価を行うことが可能となる。

A. 研究目的

がん患者に対して適切な緩和ケアが提供されるためには、その評価を行うことが必須と考えられる。海外では、がん患者に対する緩和ケアの提供の評価のために多くの研究がなされ、評価尺度の開発が行われてきた。たとえば、EORTC

(European Organisation for Research and Treatment of Cancer) はがん化学療法を受ける患者などの症状などの身体的側面に重点をおいた QOL を検証するための調査票である EORTC-QLQ-C30 を計量心理学的手法により項目を削減し、進行期がん患者でも回答しやすいように改変した EORTC-QLQ-C15-PAL を開発している。しかし EORTC-QLQ-C15-PAL はわが国の緩和ケアの対象となる患者に対しては信頼性・妥当性の検証は行われていない。また、進行期がん患者への緩和ケアの評価に関しては、遺族を対象としたケアのプロセスの評価として CES、包括的 QOL の評価として GDI などが開発されてきたに

もかかわらずしかし、進行期のがん患者を対象とした信頼性・妥当性が保証された調査票は開発されていない。そこで本研究では、がん患者の QOL を測定する尺度を作成し、信頼性・妥当性を検証することを目的とする。具体的には、身体的・精神的症状を中心とした EORTC-PAL-15 の日本語版について信頼性・妥当性を検証し、さらにケアプロセス尺度として、CES をがん患者用に修正したものケアプロセス評価尺度、GDI をがん患者用に修正した包括的 QOL 尺度の信頼性・妥当性を行う。

B. 研究方法

調査施設は、埼玉医科大学国際医療センター包括的がんセンターの外来、臨床腫瘍科病棟、全国 7 つの緩和ケア病棟または緩和ケア外来である。患者の適格基準は(1)、当該施設にがんのため通院している患者または入院している患者、(2) 年齢が 20 歳以上 80 歳未満である患者であり、除外基準

は(1)患者ががんであることを説明されていない患者、(2)精神的に不安定なために、研究の施行が望ましくないと担当医が判断した患者、(3)認知症やせん妄状態などのために、回答が行えない患者、(4)調査への非同意の意思表示があった患者とした。

調査方法は自記式質問紙による調査とし、口頭での説明のうえ調査票を手渡しで配布し、回収は直接または郵送にて回収した。また、埼玉医科大学の外来患者に限り、再調査を依頼し、同意があった患者に対しては2週間後に再調査を行った。調査項目は(1)EORTC-QLQ-C15PAL、(2)ケアプロセス評価尺度、(3)包括的QOL尺度、(4)患者背景などであった。

(倫理面への配慮)

調査は、質問紙によるアンケート調査であるので、身体に与える直接の不利益は生じないと考えられたが、患者の負担を考慮し、短縮版を用いるなどの配慮を行い調査票を作成した。また、調査趣旨を十分に説明し、調査への協力は自由意思であること、回答内容は個人が特定できる形で公開されないこと、調査は各施設から独立した団体が行っていること、調査内容に関わる相談・問い合わせ窓口等を趣意書に明記するといった説明と同意に対する配慮を行った。調査を継続することが困難な場合は、途中で調査を中止できることを事前に伝えた。自記式質問紙を用いたアンケート調査であるため、調査への回答をもって調査への同意とした。調査票は事務局において鍵のかかる場所で厳重に保管し、研究期間終了後シュレッダーにて廃棄することとする。また、本研究は実施施設における倫理委員会の承認のもとに実施した。

C. 結果

合計405人から調査票を回収した。また、再調査では111人から調査票を回収した。

(1) EORTC-QLQ-C15PAL

因子分析の結果、原版と同じ「身体機能」

「痛み」「情緒機能」「倦怠感」「呼吸困難感」「食欲不振」「嘔気嘔吐」「便秘」「不眠」の因子が抽出された。信頼性の検討ではクロンバックの α 係数は0.76~0.87、級内相関係数は0.55~0.80であった。

(2) ケアプロセス評価尺度

因子分析の結果、CESと同様の「医師の対応について」「看護師の対応について」「精神的な配慮について」「医師からの説明について」「設備について」「費用について」「受診または入院について」「連携や継続性について」の因子が抽出された。信頼性の検討ではクロンバックの α 係数は0.85~0.97、級内相関係数は0.48~0.70であった。同時的妥当性では全般ケア満足度と高い相関を示した。

(3) 包括的QOL尺度

因子分析の結果、GDIと同様の「からだや心のつらさがやわらげられていること」「望んだ場所で過ごすこと」「希望や楽しみを持って過ごすこと」「医療者を信頼できること」「家族や他人の負担にならないこと」「ご家族やご友人とよい関係でいること」「自分のことが自分でできること」「落ち着いた環境で過ごせること」「ひととして大切にされること」「人生を全うしていると感じられること」の因子が抽出された。信頼性の検討ではクロンバックの α 係数は0.67~0.98、級内相関係数は0.61~0.75であった。同時的妥当性では全般的QOL、がん医療を受ける上での安心感尺度と高い相関を示した。

D. 考察・結論

進行期がん患者のQOLを測定する3つの評価尺度を開発し、信頼性・妥当性を検証した。EORTC-QLQ-C15PALはがん患者の身体的・精神的側面を評価することに有用である。ケアプロセス評価尺度はケアの構造・プロセスの面から、がん患者に望ましいケアが提供されているかどうかを患者がどう評価しているかを測定することができる。包括的QOL尺度は身体的・心理的側面にとどまらない、実存的な側面を含んだ、がん

患者の全人的な QOL を評価することに有用である。信頼性・妥当性の検討の結果、3つの尺度はそれぞれ、十分な因子妥当性、信頼性を有することが示された。また、同時的妥当性の結果からは、それぞれの尺度が評価する側面が異なることが示された。今後はこれらの尺度を用いて、進行期がん患者の実態の把握や、支持療法の評価を行うことが可能となる。

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. Chiaki K, Hideki O, Daiji K, Ikuko K, Taku F, Makoto W, Yoshio H. Unexpectedly high prevalence of akathisia in cancer patients. *Palliative & Supportive Care*. 2007; 5: 351-4.
2. Hideki O, Wataru Y, Makoto W, Tomomi N, Mei W, Yu S, Toshimichi M, Chiaki K, Masaru N, Yasutsuna S. Detection and treatment of akathisia in advanced cancer patients during adjuvant analgesic therapy with tricyclic antidepressants. *Palliative & Supportive Care*. 2007; 5: 411-4.
3. Tomomi N, Makoto W, Mei W, Hiroshi I, Masaru N, Hideki O. Activation syndrome caused by paroxetine in a cancer patient. *Palliative & Supportive Care* (in press)
4. Yu S, Hideki O, Makoto W, Tomomi N, Mei W, Kazuhiro A, Hisashi E, Fumio N, Wataru I, Toshimichi M, Masaru N, Yasutsuna S. A case report of respiratory akathisia in cancer patient. *Palliative & Supportive Care*. 2008; 6: 79-81.
5. 和田信. うつ病の概念, 定義. *日本臨牀*. 2007; 65: 1563-8.
6. 和田信. 埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科の取り組み(精神科医の立場から) *精神医学*. 2007; 49: 939-42.
7. Nishida T, Wada M, et al. Activation syndrome caused by paroxetine in a cancer patient. *Palliative and Supportive Care*. 2008; 6: 183-5.
8. 和田信. がん患者の心と身体. 身体有病と心理臨床. 創元社. 2008; 66-77.
9. 大西秀樹, 西田知未, 和田芽衣, 和田信. 緩和医療における家族ケアの基本. *緩和医療学*. 2008; 10: 347-51.
10. 大西秀樹, 西田知未, 和田芽衣, 石田真弓, 和田信. グリーフケア. *緩和医療学*. 2008; 10: 196-7.
11. 大西秀樹, 西田知未, 和田芽衣, 和田信. 精神腫瘍外来. *精神科治療学*. 2008; 23: 1097-102.
12. 大西秀樹, 西田知未, 和田芽衣, 石田真弓, 和田信. 遺族ケアの実際. *総合病院精神医学*. 2008; 20: 149-55.
13. 大西秀樹, 西田知未, 和田芽衣, 和田信. サイコオンコロジーの臨床. *精神科*. 2008; 13: 94-8.
14. 西田知未, 和田信, 和田芽衣, 大西秀樹. 精神腫瘍医の考える薬物療法. *家族ケア*. 2008; 6-4: 16-8.
15. 大西秀樹, 西田知未, 和田芽衣, 石田真弓, 和田信. 遺族ケア. *家族ケア*. 2008; 6-6: 16-9.
16. 大西秀樹, 西田知未, 和田芽衣, 和田信, 石田真弓. 遺族ケアの実際と課題. *がんけあナビ*. 2008; 1: 48-51.
17. 大西秀樹, 西田知未, 和田芽衣, 石田真弓, 和田信. がん患者の家族の相互理解(コミュニケーション)を促す援助. *家族看護*. 2008; 6-2: 103-8.
18. 大西秀樹, 西田知未, 和田芽衣, 和田信. 癌患者の精神症状. *Cancer Treatment Navigator*. *メディカルレビュー社*. 2008; 274-5.
19. Wada T, Wada M, Wada M, Onishi

H. Characteristics, interventions, and outcomes of misdiagnosed delirium in cancer patients. Palliat. Support. Care 2010; 23:1-7.

20. 日本癌治療学会編. (和田信: 日本癌治療学会制吐薬適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ委員)
21. 和田信. 制吐薬適正使用ガイドライン 2010年5月[第一版]. 金原出版株式会社, 東京, 2010

学会発表

1. Matsuda M, Wada M, Mizuno M. Effectiveness of psychotherapy for At Risk Mental State (ARMS) in preventing full blown psychosis. 6th International Conference on Early Psychosis. Melbourne, Oct. 21st 2008.
2. 和田信. うつ病と適応障害. 第14回日本緩和医療学会学術大会 パネルディスカッション「いかに精神症状に対応するか」平成21年6月大阪(パネリスト)
3. Ishida M, Wada M, et al. Psychiatric disorders of the bereaved who lost family members due to cancer: Experiences of outpatient services for bereaved families in an cancer center hospital in Japan. IPOS 11th World Congress of Psycho-oncology 平成21年6月Vienna(Austria)
4. Ishida M, Wada M et al. Bereavement Dream? - A Case of a Japanese woman suffering from unpleasant dream. IPOS 11th World Congress of a Psycho-oncology 平成21年6月Vienna(Austria)
5. 和田信. 癌患者の精神病理学試論. 日本精神病理・精神療学会 第32回大会 平成21年9月盛岡
6. 和田信. 精神科領域から考える制吐剤の適応. 第47回日本癌治療学会学術大会 制吐剤ガイドラインコンセンサ

スミューティング 平成21年10月横浜
(シンポジスト)

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）
（総合）分担研究報告書

入院中のがん患者の QOL 評価に関するパイロットテスト

分担研究者 的場元弘 国立がん研究センターがん対策情報センター

研究要旨 入院中のがん患者の QOL 評価を、昨年度までに本研究班で作成した指標をもとに行うためのパイロットテストを行った。調査対象は 11 のがん診療連携拠点病院またはそれに準ずるがん診療の中核的病院である。平成 21 年 12 月から平成 22 年 3 月にかけて、入院中のがん患者に対して A4 版の調査票を配布し、自記のうえ厳封して回収した。それぞれの質問は 0-10 の 11 段階で評価した。290 名から回答を得た。対象者の平均年齢は 65 歳 (SD12)、性は男が 56% だった。「痛みがありましたか」に関しては平均 3.3、SD3.1 であり、4 以上の回答の割合は 40%、7 以上の回答の割合は 19% であった。「疲れていましたか」に関しては平均 3.8、SD2.8 であり、4 以上の回答の割合は 49%、7 以上の回答の割合は 18% であった。「落ち込んだ気分でしたか」に関しては平均 3.6、SD2.9 であり、4 以上の回答の割合は 47%、7 以上の回答の割合は 19% であった。入院中のがん患者は、疼痛、倦怠感、抑うつなどの症状を有する割合が高く、早急に改善が必要である。また、包括的 QOL やケアの質評価に関しても 10% 程度は改善の必要性が高いという回答であった。

A. 研究目的

わが国のがん対策においては、がん対策基本法及びがん対策基本計画にもとづき、全国どこでも質の高いがん医療を提供できるよう、がん診療連携拠点病院の制定が行われてきた。がん診療連携拠点病院で提供される支持療法の評価指標はいまだ確立していない。がん診療連携拠点病院で支持療法を受ける患者は、入院、一般外来、化学療法外来などで受療している。本研究では入院中のがん患者の QOL 評価を、昨年度までに本研究班で作成した指標をもとに行うためのパイロットテストを行った。

B. 研究方法

調査対象は 11 のがん診療連携拠点病院またはそれに準ずるがん診療の中核的病院である。平成 21 年 12 月から平成 22 年 3 月にかけて、入院中のがん患者に対して A4 版の調査票を配布し、自記のうえ厳封して回収した。調査項目は「痛みがありましたか（全くない～とても多い）」「疲れていましたか（全くない～とても多い）」「落ち込んだ気分でしたか（全くない～とても多

い）」「屋外の短い距離を歩くことに支障がありますか（全くない～とても多い）」「この一週間のうち、あなたの全体的な生活内容はどの程度だったでしょう（とても良い～とても悪い）」「この 24 時間にあなたが感じた最も強い痛みはどのくらいでしたか？（痛くない～これ以上の痛みは耐えられない）」「この 24 時間にあなたが感じた平均的な痛みはどのくらいでしたか？（痛くない～これ以上の痛みは耐えられない）」「からだの苦痛は少ないですか（非常にそう思う～全くそう思わない）」「医師を信頼していますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」「ご家族やご友人と十分に時間を過ごせていますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」「ひととして大切にされていると感じていますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」「医師はあなたのつらい症状にすみやかに対応していますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」「看護師は苦痛をやわらげるのに必要な知識や技術に熟練していますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」「医師はあなたに現在の病状や治療内容について十分に説明していま

すか（非常にそう思う～全くそう思わない）」「全般的に現在受けられている医療は満足ですか（非常にそう思う～全くそう思わない）」であり、それぞれ0-10の11段階で尋ねた。

（倫理的配慮）

本研究は各施設の倫理審査を受けたのちに実施した。調査によって心身ともに負担が大きいと考えられる患者は調査から除外した。調査にあたっては、依頼状とともに研究の目的、方法、調査は自由意志に基づくこと、断った場合も不利益はないことなどを趣意書に記載して手渡した。データは無記名にて収集し、原本は鍵がかかる場所で管理した。

C. 研究結果

290名から回答を得た。対象者の平均年齢は65歳（SD12）、性は男が56%だった。

「痛みがありましたか（全くない～とても多い）」に関しては平均3.3、SD3.1であり、4以上の回答の割合は40%、7以上の回答の割合は19%であった。「疲れていましたか（全くない～とても多い）」に関しては平均3.8、SD2.8であり、4以上の回答の割合は49%、7以上の回答の割合は18%であった。「落ち込んだ気分でしたか（全くない～とても多い）」に関しては平均3.6、SD2.9であり、4以上の回答の割合は47%、7以上の回答の割合は19%であった。「屋外の短い距離を歩くことに支障がありますか（全くない～とても多い）」に関しては平均3.4、SD3.6であり、4以上の回答の割合は37%、7以上の回答の割合は22%であった。

「この一週間のうち、あなたの全体的な生活内容はどの程度だったでしょう（とても良い～とても悪い）」に関しては平均3.9、SD2.5であり、4以上の回答の割合は53%、7以上の回答の割合は15%であった。「この24時間にあなたが感じた最も強い痛みはどのくらいでしたか？（痛くない～これ以上の痛みは耐えられない）」に関しては平均3.0、SD3.0であり、4以上の回答の割合は

35%、7以上の回答の割合は17%であった。

「この24時間にあなたが感じた平均的な痛みはどのくらいでしたか？（痛くない～これ以上の痛みは耐えられない）」に関しては平均2.3、SD2.3であり、4以上の回答の割合は26%、7以上の回答の割合は7%であった。「からだの苦痛は少ないですか（非常にそう思う～全くそう思わない）」に関しては平均3.3、SD2.8であり、4以上の回答の割合は39%、7以上の回答の割合は16%であった。「医師を信頼していますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」に関しては平均1.9、SD2.8であり、4以上の回答の割合は19%、7以上の回答の割合は10%であった。「ご家族やご友人と十分に時間を過ごせていますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」に関しては平均2.8、SD2.9であり、4以上の回答の割合は34%、7以上の回答の割合は13%であった。「ひととして大切にされていると感じていますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」に関しては平均2.0、SD2.6であり、4以上の回答の割合は23%、7以上の回答の割合は8%であった。「医師はあなたのつらい症状にすみやかに対応していますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」に関しては平均2.0、SD2.7であり、4以上の回答の割合は22%、7以上の回答の割合は8%であった。「看護師は苦痛をやわらげるのに必要な知識や技術に熟練していますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」に関しては平均2.1、SD2.5であり、4以上の回答の割合は23%、7以上の回答の割合は9%であった。「医師はあなたに現在の病状や治療内容について十分に説明していますか（非常にそう思う～全くそう思わない）」に関しては平均2.1、SD2.7であり、4以上の回答の割合は22%、7以上の回答の割合は11%であった。「全般的に現在受けられている医療は満足ですか（非常にそう思う～全くそう思わない）」に関しては平均2.3、SD2.6であり、4以上の回答の割合は25%、7以上の回答の割合は9%であった。

D. 考察

回答割合から、入院患者は疼痛、倦怠感、抑うつ割合が高いことが示された。これらは入院加療中にも関わらず十分に治療されておらず、何らかの対処が必要とされると考えられる4点以上の割合が40~50%、早急な対処が必要と考えられる7以上の割合が20%程度と非常に高く、入院中の患者の支持療法ニードに対する対応は不十分であるといえる。全般的QOLでも4以上の割合が50%、7以上が15%と身体・精神的QOLは高くないと考えられる。

疼痛に関しては最大疼痛は平均3.0、SD3.0と大きくばらつきがあり、4以上の十分に緩和されていない割合は35%、7以上の早急に対処が必要な割合も17%であった。平均疼痛だと若干値が低いものの、疼痛緩和に関しても入院加療中ということを見ると不十分である。

包括的QOLでは、からだの苦痛に関しては4以上の割合が約40%と高い。また、家族や友人との時間に関しても4以上の割合が34%とやや高い。それに対して、医師への信頼は4以上の割合が19%、ひととして大切にされているかは23%と若干低い。しかし、これらにしても10%程度が7以上の割合を示していることから改善が必要な項目である。

ケアの質評価に関しては医師の対応に関しては4以上の割合が22%、看護師の対応は4以上の割合が23%、医師の説明に関しては4以上の割合が22%で、それぞれ7以上の割合が10%程度であり、改善が必要ではあるものの、全体としてはそれほど高い割合ではなかった。全般的満足度も4以上が25%、7以上が9%とほぼ同様である。

E. 結論

入院中のがん患者は、疼痛、倦怠感、抑うつなどの症状を有する割合が高く、早急に改善が必要である。また、包括的QOLやケアの質評価に関しても10%程度は改善の必要性が高いという回答であった。

F. 健康危険情報

特記すべき情報は得られなかった。

G. 研究結果発表

論文発表

1. Hideya Kokubun, Misako Fukawa, Motohiro Matoba, et al. Pharmacokinetics and Variation in the Clearance of Oxycodone and Hydrocotarnine in Patients with Cancer Pain. Biol. Pharm. Bull. 2007; 30(11): 2173-7.
2. Hideya Kokubun, Motohiro Matoba, et al Relationship between Serum fentanyl concentration and transdermal fentanyl dosage, and intraindividual variability of fentanyl concentration after transdermal application in patients with cancer pain Jpn. J. Pharm. Health Care Sci. 2007; 33(3): 200-5.
3. 国分秀也, 的場元弘, 岡崎美代子, 外 須美夫, 矢後和夫. がん疼痛患者におけるフェンタニルパッチ 2.5mg 製剤片面貼付の検討. YAKUGAKU ZASSI. 2008; 128(3): 447-50.
4. 富安志郎, 的場元弘, 他. 内服モルヒネレスキュードーズ簡略化の妥当性: 5mg 単位での鎮痛効果と副作用の多施設調査. ペインクリニック. 2007; 28(2): 209-15.
5. 中村和代, 的場元弘, 他. がん性疼痛患者におけるオキシコドン徐放錠の薬物動態についての検討. 癌と化学療法. 2007; 34(9): 1449-53.
6. 橋爪隆弘, 的場元弘, 他. フェンタニルパッチ導入において添付文書が推奨する先行オピオイド最低用量の妥当性: 日本における多施設の専門医処方調査. がんと化学療法. 2007; 34(6): 897-902.
7. 的場元弘, 工藤翔二, 土屋了介, 金沢実, 大田賢 (編). IV治療の進歩、医療用麻薬の新しい管理法. 呼吸器 Annual

- Review 2008. 中外医学社, 東京, 2008, 248-53.
8. 的場元弘, 他. WHO 方式がん疼痛治療ガイドラインの推奨量によるアセトアミノフェン:日本における有効性と安全性の多施設処方調査. ペインクリニック. 2007; 28 (8) : 1131-39.
 9. 的場元弘, 他. 経口オピオイド鎮痛薬の重要性とオキシコドンが果たす臨床的. がん患者と対症療法. 2007; 18(2): 11-7.
 10. Kokubun H, Matoba M, et al. :Evaluation of the 2.5mg Fentanyl Patch, Applied Using the Half-side Application Procedure in Procedure in Patients with Cancer Pain:YAKUGAKU ZASSHI 128(3)447-450 2008
 11. ガレス・リー, 的場元弘, 橋本貴夫. がん-お医者に行く前にまず読む本-. 一灯舎. 2008
 12. 的場元弘, 他. 3薬物療法 2:応用:胸水, 腹水. 臨床権和医療薬学 真興交易 62-67 2008
 13. 国分秀也, 的場元弘, 岡崎美代子. 外 須美夫, 矢後和夫. がん疼痛患者におけるフェンタニルパッチ 2.5mg 製剤半面貼付の検討. YAKUGAKU ZASSI. 128(3) 447-450 2008
 14. 工藤翔二, 土屋了介, 金沢実, 大田賢, 的場元弘. 呼吸器 Annual Review 2008. IV治療の進歩, 医療用麻薬の新しい管理法. 中外医学社. 248-253 2008
 15. Yomiya K, Matoba M, :Baclofen as an Adjuvant Analgesic for Cancer Pain. American Journal of Hospice & Palliative Medicine Vol26, No.2 April/May 112-118 2009
 16. 武田文和, 的場元弘, :がんの痛みをとる! 日本医事新報社 2009
 17. 的場元弘, 山本弘史, 他:医療用麻薬適正使用ガイドンス - がん疼痛における医療用麻薬の使用と管理のガイドンス - 厚生労働省医薬食品局 監視指導・麻薬対策課 2009
 18. 的場元弘, 他: JSA リフレッシャーコース 2007 緩和医療最前線. 日本麻酔科学会 教育委員会 安全委員会編 43-54, 2009
 19. 的場元弘, 他:新臨床腫瘍学, がん薬物療法専門医のために 改訂第2版, 日本臨床腫瘍学会, 2009
 20. 吉本鉄介, 的場元弘, :がん性疼痛における複方オキシコドン注持続皮下注の有効性と安全性—4年間の処方調査—がんと化学療法, 36(10) 2009
 21. 秋山美紀, 的場元弘, 他:地域診療医師の在宅緩和ケアに関する意識調査, Palliative Care Research 2009 4(2) 112-122
- 学会発表
1. 的場元弘 神経障害性疼痛と鎮痛補助薬:闇夜の手探りから黎明へ. 日本緩和医療学会総会. 静岡. 2008.7.4
 2. 的場元弘 緩和医療におけるメチルフェニデートの有用性. 日本臨床精神神経薬理学会・日本精神神経薬理学会合同年会. 東京. 2008.10.2
- 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

化学療法を受ける患者における緩和支援治療ニーズの評価方法の開発

研究分担者 森田達也 聖隷三方原病院緩和支援治療科 部長

研究要旨 本研究の目的は、外来化学療法を受けている進行がん患者の緩和ケアニーズを明らかにすることである。地方がん診療連携拠点病院の外来化学療法を受けるがん患者に対して、緩和ケアに関する調査票（「生活のしやすさに関する問診票」）を配布した。620名から6200件の調査票を回収した。頻度の高かった症状は、口腔の問題（18%）、不眠（16%）、気持ちのつらさ（15%）、意思決定の支援（14%）、倦怠感（8.7%）、食不振（7.2%）であった。これらの症状は、クラスター分析により、1）倦怠感・眠気、2）疼痛・しびれ・呼吸困難、3）食不振・嘔気・便秘、4）気持ちのつらさに類型化された。外来化学療法を受ける患者のニーズとして多いものは、①気持ちのつらさ・不眠・意思決定支援、②口腔の問題・食不振・嘔気、③倦怠感・眠気、④疼痛・しびれ・呼吸困難である。これらに対する支援緩和療法を開発していくことが必要である。

A. 研究目的

がん治療はこれまでの延命重視から quality of life 重視に変わってきており、治療の多くが外来で行われるようになった。外来化学療法を受けている患者も多くの緩和ケアニーズを抱えていると考えられるが、我が国において、外来化学療法を受けている患者の緩和ケアニーズについて大規模な調査研究はない。

本研究の目的は、外来化学療法を受けている進行がん患者の緩和ケアニーズ（身体症状、懸念など）を明らかにすることである。

B. 研究方法

聖隷三方原病院の外来化学療法を受けるがん患者に対して、臨床行為の一環として、緩和ケアに関する調査票（「生活のしやすさに関する問診票」）を病棟・外来の薬剤師・看護師から配布した。臨床的介入として、薬剤師・看護師が患者のニーズを把握した場合、その場で主治医に連絡し対応を依頼し、主治医が対応できない場合は緩和ケアチームへの依頼を促した。

（倫理面への配慮）

通常臨床の一環として行われている質問

紙調査の結果を後ろ向きに集計することについて聖隷三方原病院の倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

620名から6200件の調査票を回収した。頻度の高かった症状は、口腔の問題（18%）、不眠（16%）、気持ちのつらさ（15%）、意思決定の支援（14%）、倦怠感（8.7%）、食不振（7.2%）であった。これらの症状は、クラスター分析により、1）倦怠感・眠気、2）疼痛・しびれ・呼吸困難、3）食不振・嘔気・便秘、4）気持ちのつらさに類型化された。

D. E. 考察・結論

日本の典型的な地方のがん診療連携拠点病院の外来化学療法を受ける患者のニーズとして多いものは、①気持ちのつらさ・不眠・意思決定支援、②口腔の問題・食不振・嘔気、③倦怠感、④疼痛・しびれ・呼吸困難である。これらに対する支援緩和療法を開発していくことが必要である。本研究では、同定された症状に対応するためのマニュアルの作成をこころみて、実地運用をし

た。今後実証研究により有用性を確認することが必要である。

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. Asai M, Morita T, Akechi T, Sugawara Y, Fujimori M, Akizuki N, Nakano T, Uchitomi Y. Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: A cross-sectional nationwide survey in Japan. *Psycho-Oncology*. 2007; 16: 421-8.
2. Ando M, Tsuda A, Morita T. Life review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer*. 2007; 15: 225-31.
3. Ando M, Morita T, O'connor SJ. Primary concerns of advanced cancer patients identified through the structured life review process: A qualitative study using a text mining technique. *Palliat Support Care*. 2007; 5: 265-71.
4. Fujimori M, Akechi T, Morita T, Inagaki M, Akizuki N, Sakano Y, Uchitomi Y. Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psycho-Oncology*. 2007; 16: 573-81.
5. Matsuo N, Morita T. Physician-reported practice of the use of methylphenidate in Japanese palliative care units. *J Pain Symptom Manage*. 2007; 33: 655-6.
6. 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*. 2007; 10: 1054-62.
7. Morita T, Fujimoto K, Namba M, Sasaki N, Ito T, Yamada C, Ohba A, Hiroyoshi M, Niwa H, Yamada T, Noda T. Palliative care needs of cancer outpatients receiving chemotherapy: an audit of a clinical screening project. *Support Care Cancer*. 2008; 16: 101-7.
8. Morita T, Bito S, Koyama H, Uchitomi Y, Adachi I. Development of national clinical guideline for artificial hydration therapy for terminally ill patients with cancer. *J Palliat Med*. 2007; 10: 770-80.
9. Morita T, Murata H, Hirai K, Tamura K, Kataoka J, Ohnishi H, Akizuki N, Kurihara Y, Akechi T, Uchitomi Y, on behalf of the Japanese spiritual care task force. Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a validation study and nurse education intervention trial. *J Pain Symptom Manage*. 2007; 34: 160-70.
10. Morita T, Akechi T, Ikenaga M, Inoue S, Kohara H, Matsubara T, Matsuo N, Namba M, Shinjo T, Tani K, Uchitomi Y. Terminal delirium: recommendations from bereaved families' experiences. *J Pain Symptom Manage*. 2007; 34: 579-89.
11. Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Kizawa Y, Shima Y, Shimoyama N, Tsuneto S, Hiraga K, Sato K, Uchitomi Y. Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan: A nationwide expert opinion survey. *J Palliat Med*. 2007; 10: 390-9.
12. Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai

- K, Uchitomi Y. Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol.* 2007; 18: 1090-7.
13. Miyashita M, Morita T, Shima Y, Kimura R, Takahashi M, Adachi I. Physician and nurse attitudes toward artificial hydration for terminally ill cancer patients in Japan: results of 2 nationwide surveys. *Am J Hosp Palliat Med.* 2007; 24: 383-9.
 14. Miyashita M, Morita T, Shima Y, Kimura R, Takahashi M, Adachi I. 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.* 2007; 24: 463-9.
 15. Miyashita M, Hirai K, Morita T, Sanjo M, Uchitomi Y. Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis. *Support Care Cancer.* 2008; 16(3): 217-22.
 16. Namba M, Morita T, Imura C, Kiyohara E, Ishikawa S, Hirai K. Terminal delirium: families' experience. *Palliat Med.* 2007; 21: 587-94.
 17. Osaka I, Morita T, Tanaka K, Kurihara Y, Nishizaki H, Adachi I. Palliative care philosophies of Japanese certified palliative care units: a nationwide survey. *J Pain Symptom Manage.* 2007; 33:9-12.
 18. Sanjo M, Miyashita M, Morita T, Hirai K, Kawa M, Ashiya T, Ishihara T, Miyoshi I, Matsubara T, Nakaho T, Nakashima N, Onishi H, Ozawa T, Suenaga K, Tajima T, Hisanaga T, Uchitomi Y. Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 35(3): 275-82.
 19. Sanjo M, Miyashita M, Morita T, Hirai K, Kawa M, Akechi T, Uchitomi Y. Preferences regarding end-of-life cancer and associations with good-death concepts: a population-based survey in Japan. *Ann Oncol.* 2007; 18: 1539-47.
 20. Sato K, Miyashita M, Morita T, Sanjo M, Shima Y, Uchitomi Y. 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(2): 113-22.
 21. 明智龍男, 大谷弘行, 森田達也. 看取りの症状緩和パス:せん妄. *緩和医療学.* 2007; 9: 245-51.
 22. 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.* 2007; 17: 186-8.
 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.* 2008; 28(2): 90-4.
 24. 森田達也, 木澤義之, 戸谷美紀, (編). *緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方.* 青海社. 東京. 2008. 2. 15.
 25. 森田達也, 藤本亘史, 難波美貴, 福本直子, 伊藤智子, 葛西英二, 高田知孝, 井村千鶴. *緩和ケアチームの活動ー聖隷三方原病院の場合ー.* *日本臨床.* 2007; 65: 128-37.
 26. 森田達也. 緩和ケアにおけるクリニカルパス. ー序ー *緩和医療学.* 2007; 9: 1.
 27. 森田達也, 藤本亘史, 難波美貴, 清原恵美, 高田智史, 山崎律子, 田口君代. 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.* 2007; 9: 159-62.
 28. 森田達也, 藤本亘史, 難波美貴, 福本直子, 伊藤智子, 山田智香, 大場有沙, 葛西英二, 高田知孝, 井村千鶴. *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. 2007; 17-23.
29. 森田達也. 終末期の輸液管理. 消化器外科 Nursing. 2007; 12: 965-74.
 30. 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. 2007; 1: 364-71.
 31. 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. 2007; 58-63.
 32. 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. 2007; 64-9.
 33. 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. 2007; 232-4.
 34. 八代英子, 新城拓也, 森田達也. 看取りの症状緩和とパス: 嘔気・嘔吐. 緩和医療学. 2007; 9: 259-64.
 35. 山田理恵, 鄭陽, 森田達也. 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. 2007; 17: 223-4.
 36. Sanjo M, Morita T, Miyashita M, Shima Y, et al. Caregiving consequences inventory: a measure for evaluating caregiving consequences from the bereaved family member's perspective. Psychooncology. 2009.
 37. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. Symptom Prevalence and longitudinal follow-up in cancer outpatients receiving chemotherapy. J Pain Symptom Manage. 2009.
 38. Morita T, et al. Meaninglessness in terminally ill cancer patients: A randomized controlled study. J Pain Symptom Manage. 2009.
 39. Akechi T, Morita T, et al. Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. Cochrane Database Syst Rev. 2008.
 40. Morita T, et al. Palliative care needs of cancer outpatients receiving chemotherapy: an audit of a clinical screening project. Support Care Cancer. 2008; 16: 101-7.
 41. Sato K, Miyashita M, Morita T, Shima Y, 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.
 42. 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. 2008; 35: 430-6.
 43. Sanjo M, Miyashita M, Morita T, et al. Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. J Pain Symptom Manage. 2008; 35: 275-82.
 44. 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. 2008; 25: 33-8.
 45. 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. 2008; 16: 217-2.
 46. Miyashita M, Morita T, Shima Y, 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.
 47. 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.* 2008; 22: 376-82.
48. Miyashita M, Morita T, Shima Y, 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.
49. Miyashita M, Morita T, Shima Y, et al. Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. *Psycho-Oncology.* 2008; 17: 612-20.
50. Sato K, Miyashita M, Morita T, Shima Y, 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.
51. 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.* 2008; 26: 3845-52.
52. 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.* 2008; 17: 885-90.
53. 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.* 2008; 36: 461-7.
54. 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.* 2008; 6: 335-40.
55. Morita T, Miyashita M, Shima Y, 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.
56. Yamagishi A, Morita T, 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.
57. Shiozaki M, Morita T, Miyashita M, Shima Y, 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.
58. 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. 2008; 28: 90-4.
59. 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.
60. 森田達也. 緩和ケアの現在と将来— Introduction for psychiatrists—. 臨床精神薬理. 2008; 11: 777-86.
61. 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. 2008; 18: 248-50.
62. 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.
63. 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.
64. 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.
65. 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. 2008; 10: 215-22.
 66. 河正子, 森田達也. 研究プロジェクト③スピリチュアルケア. 緩和医療学. 2008; 10(3): 256-62.
 67. 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. 2008; 54: 65-9.
 68. 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. 2008; 54: 69-73.
 69. 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. 2008; 7: 123-5.
 70. 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. 2008; 278-9.
 71. 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. 2008; 18: 15-9.
 72. 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. 2008; 18: 129-31.
 73. 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. 2008; 18: 157-60.
 74. Morita T, Murata H, Kishi E, Miyashita M, Yamaguchi T, Uchitomi Y, on behalf of the Japanese Spiritual Care Task Force. Meaninglessness in terminally ill cancer patients: A randomized controlled study. J Pain Symptom Manage 37(4):649-658, 2009.
 75. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Kimura F. Symptom Prevalence and longitudinal follow-up in cancer outpatients receiving chemotherapy. J Pain Symptom Manage 37(5):823-830, 2009.
 76. Sanjo M, Morita T, Miyashita M, Shiozaki M, Sato K, Hirai K, Shima Y, Uchitomi Y. Caregiving consequences inventory: a measure for evaluating caregiving consequences from the bereaved family member's perspective. Psychooncology 18(6):657-666, 2009.
 77. Miyashita M, Morita T, Ichikawa T, Sato K, Shima Y, Uchitomi Y. Quality indicators of end-of-life cancer care from the bereaved family members' perspective in Japan. J Pain Symptom Manage 37(6):1019-1026, 2009.
 78. Morita T, Miyashita M, Tsuneto S, Sato K, Shima Y. Late referrals to palliative care units in Japan: Nationwide follow-up survey and effects of palliative care team involvement after the cancer control act. J Pain Symptom Manage 38(2):191-196, 2009.
 79. Yamagishi A, Tanaka F, Morita T. Artificial hydration therapy for terminally ill cancer patients: a nurse-education intervention. J Pain Symptom Manage 38(3):358-364, 2009.
 80. Ando M, Morita T, Ahn SH, Marquez-Wong F, Ide S. International comparison study on the primary concerns of terminally ill cancer patients in short-term life review interviews among Japanese, Koreans, and Americans. Palliat Support Care

- 7(3):349-355, 2009.
81. Ando M, Kawamura R, Morita T, Hirai K, Miyashita M, Okamoto T, Shima Y. Value of religious care for relief of psycho-existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients: the perspective of bereaved family members. *Psychooncology*. 2009 Sep 25. [Epub ahead of print]
 82. Okamoto T, Ando M, Morita T, Hirai K, Kawamura R, Miyashita M, Sato K, Shima Y. Religious care required for Japanese terminally ill patients with cancer from the perspective of bereaved family members. *Am J Hosp Palliat Care*. 2009 Sep 15. [Epub ahead of print]
 83. Tarumi Y, Morita T, Watanabe S. Cancer pain- progress and ongoing issues in Japan. *Pain Res Manag* 14(5):357-358, 2009.
 84. 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* 38(4):496-504, 2009.
 85. Fukuhori H, Miyashita M, Morita T, Ichikawa T, Akizuki N, Akiyama M, Shirahige Y, Eguchi K. Administrators' perspectives on end-of-life care for cancer patients in Japanese long-term care facilities. *Support Care Cancer* 17(10):1247-1254, 2009.
 86. Choi J, Miyashita M, Hirai K, Sato K, Morita T, Tsuneto S, Shima Y. Preference of place for end-of-life cancer care and death among bereaved Japanese families who experienced home hospice care and death of a loved one. *Support Care Cancer*. 2009 Oct 27. [epub ahead of print]
 87. Sato K, Miyashita M, Morita T, Suzuki M. The long-term effect of a population-based educational intervention focusing on end-of-life home care, life-prolongation treatment, and knowledge about palliative care. *J Palliat Care* 25(3):206-212, 2009.
 88. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The Palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliat Med* 23(8):754-766, 2009.
 89. Ando M, Morita T, Akechi T, Ito S, Tanaka M, Ifuku Y, Nakayama T. The efficacy of mindfulness-based meditation therapy on anxiety, depression, and spirituality in Japanese patients with cancer. *J Palliat Med* 12(12):1091-1094, 2009.
 90. Miyashita M, Morita T, Sato K, Tsuneto S, Shima Y. J-HOPE study: Evaluation of End-of-Life Cancer Care in Japan from the Perspective of Bereaved Family Members. *J Clin Oncol* 27:502s, 2009 (suppl; abst 9577).
 91. Shinjo T, Morita T, Miyashita M, Sato K, Tsuneto S, Shima Y. Care for the Bodies of Deceased Cancer Inpatients in Japanese Palliative Care Units. *J Palliat Med* 13(1):27-31, 2010.
 92. Shinjo T, Morita T, Hirai K, Miyashita M, Sato K, Tsuneto S, Shima Y. Care for imminently dying cancer patients: family members' experiences and recommendations. *J Clin Oncol* 28(1):142-148, 2010.
 93. Hyodo I, Morita T, Adachi I, Shima Y, Yoshizawa A, Hiraga K. Development of

- a predicting tool for survival of terminally ill cancer patients. Jpn J Clin Oncol 2010 Jan 18. [epub ahead of print]
94. Okamoto T, Ando M, Morita T, Hirai K, Kawamura R, Miyashita M, Sato K, Shima Y. Religious care required for Japanese terminally ill patients with cancer from the perspective of bereaved family members. Am J Hosp Palliat Med 27(1):50-54, 2010.
95. 森田達也, 小野宏志, 佐々木一義, 鈴木留美, 深澤貴子, 山田博英. がん性疼痛治療におけるフェンタニル貼付剤の意義と今後の展望. Pharma Medica 27(4):61-68, 2009.
96. 森田達也. 【がん緩和医療 終末期に限らない早期からの適切な実施】症状緩和と終末期における輸液治療. 治療学 43(4):377-382, 2009.
97. 森田達也, 藤本亘史, 仲田明弘, 鄭陽, 高田知季, 前堀直美, 井村千鶴, 小野宏志. すべての病状を通じての緩和ケアチームの活動例. 治療学 43(4):459-464, 2009.
98. 森田達也. 【今すぐに役立つ輸液ガイドブック】維持輸液、栄養輸液、経腸栄養 終末期がん患者に対する輸液治療. 総合臨床 58(増刊):1110-1118, 2009.
99. 森田達也. 緩和ケアチームと麻酔科のコラボレーション 緩和ケア医の立場から. LiSA 16(別冊'09):40-49, 2009.
100. 森田達也. 【外科医が知っておくべき症状緩和のエッセンス】終末期がん患者に対する輸液治療. 外科治療 101(2):149-158, 2009.
101. 森田達也. 30年間のホスピスの歴史が緩和ケアチームの基盤となっていた. Cross Cancer Research 1(2):12-13, 2009.
102. 森田達也. 第3部がん化学療法中に施行する栄養管理. 5. 終末期がん患者に対する輸液治療. がん化学療法チームハンドブック がん患者の栄養管理. 南山堂 262-271, 2009.
103. 森田達也. 【がんのリハビリテーションと緩和ケア】緩和ケアチームの活動とリハビリテーション. MB Med Reha 111:45-50, 2009.
104. 天野功二, 森田達也. 第II章消化器癌化学療法の実際. 消化器癌化学療法施行時の栄養管理と消化器癌患者に対する緩和医療. 消化器癌患者に対する緩和医療. 久保田哲朗, 大村健二 編. 消化器癌化学療法. 改訂2版. 南山堂. 359-374, 2009.
105. 鄭陽, 井村千鶴, 野末よし子, 赤澤輝和, 古村和恵, 森田達也, 大木純子, 清原恵美, 井上聡, 田村ひでみ, 藤本亘史, 大谷弘行, 天野功二, 佐久間由美, 加藤亜沙代, 福田かおり, 末田千恵, 山岸暁美. 地域における講義とグループディスカッションを複合した多職種セミナーの有用性. ペインクリニック 30(11):1553-1563, 2009.
106. 荻野和功, 森田達也. がん医療はどう変わったのか「がん対策基本法」施行から2年半. 浜松地域のリーダーとして現場のニーズを常に念頭に入れてがんになっても安心な環境づくりに取り組む. medi.magazine 冬号 通巻 04号:20-24, 2010.
107. 井村千鶴, 古村和恵, 野末よし子, 赤澤輝和, 森田達也. 浜松市のがん患者に対するケアマネジメントの実態調査. 緩和ケア 20(1):92-98, 2010.
108. 森田達也. シリーズ「がん」緩和ケア、普通の暮らしを願って. 朝日新聞社
<http://www.asahi.com/health/essay/TKY201001280383.html>, 2010.
109. 森田達也, 木澤義之, 川越正平. 特集 進歩するがん診療 鼎談②緩和ケアの最前線. 日本医事新報 4475:45-55, 2010.
110. 森田達也, 久山幸恵, 安達勇. 末

期がんだけではない「緩和ケア」は、ここまで進化した。ナーシングカレッジ 14(2):44-50, 2010.

111. 森田達也. 13. 輸液・栄養補給 Q66 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 改訂版 (編) 堀夏樹, 小澤桂子 総合医学社. ナーシングケア Q&A 第 32 号:146-147, 2010.
112. 森田達也. 18. 鎮静 (セデーション) Q83 鎮静とは何ですか?。一般病棟でできる緩和ケア Q&A 改訂版 (編) 堀夏樹, 小澤桂子 総合医学社. ナーシングケア Q&A 第 32 号:182-183, 2010.
113. 森田達也. 18. 鎮静 (セデーション) Q85 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 改訂版 (編) 堀夏樹, 小澤桂子 総合医学社. ナーシングケア Q&A 第 32 号:186-187, 2010.
114. 森田達也. 緩和ケアチームと緩和ケア病棟. 臨床麻酔 34 臨時増刊号:431-443, 2010.
115. 井村千鶴, 古村和恵, 末田千恵, 大木純子, 清原恵美, 野末よし子, 赤澤輝和, 田村ひでみ, 笹ヶ瀬容子, 井上聡, 山岸暁美, 森田達也. 地域における緩和ケアの連携を促進する取り組み—フォーカスグループの有用性. 緩和ケア 20(2):204-209, 2010.

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, 志真泰夫, 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, 志真泰夫, 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, 的場元弘, 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, 的場元弘, 志真泰夫, 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, 的場元弘, 志真泰夫, 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, 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, 志真泰夫, 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管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, 志真泰夫, 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, 志真泰夫, 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, 志真泰夫, 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, 志真泰夫, 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, 志真泰夫, 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, 志真泰夫, 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, 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, 志真泰夫, 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, 志真泰夫, 他. 遺族調査から見る終末期が