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

包括的身体症状スクリーニング介入プログラムの開発に関する研究

研究分担者　森田達也　聖隷三方原病院　緩和支持治療科　部長
研究協力者　山口　崇　　手稲渓仁会病院　総合内科/感染症科・緩和ケアチーム

研究要旨　本研究の目的は、包括的に身体症状をスクリーニングする介入プログラムを開発することである。昨年までに作成された「生活のしやすさに関する質問票」を（化学療法室ではなく）一般外来で運用し、実施可能性を評価した。１年間に「生活のしやすさの質問票」の記入を求めた 120 名のうち 80 名の患者において、質問紙は実施可能であった。抽出されたニードは、これまでの調査と同様に、痛み、しびれ、眠気、倦怠感、食欲不振、気持ちのつらさ、不眠、病状についての説明の希望の頻度が高かった。包括的に身体症状をスクリーニングする介入プログラムの実施可能性・有用性を確認できた。

A. 研究目的

昨年までに作成された「生活のしやすさに関する質問票」を（化学療法室ではなく）一般外来で運用し、実施可能性を評価した。

B. 研究方法

1　地域がん診療連携拠点病院の一施設において、外来に受診する進行がん患者を連続的に対象とした。通常診療の一環として受診ごとに自筆式の質問票を配布し記入を求めた。質問紙は、１）身体症状緩和ニードに関する5段階評価（0:「症状なし」、1:「現在の治療に満足している」、2:「それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい」、3:「我慢できないことがしばしばあり対応してほしい」、4:「我慢できない症状がずっと続いている」）2）7 つの身体症状（最も強い痛み、しびれ、眠気、倦怠感、呼吸困難、食欲不振、嘔気）の強さの 11 段階評価（0:症状なし、10:これ以上考えられないくらい強い）　を含んだ質問紙を用いた。

（倫理面への配慮）

本研究は通常診療の一環として収集された質問票の解析である。研究にあたり、聖隷三方原病院　倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

１年間に「生活のしやすさの質問票」の記入を求めた120名のうち80名の患者において、質問紙は実施可能であった。

抽出されたニードは、これまでの調査と同様に、痛み、しびれ、眠気、倦怠感、食欲不振、気持ちのつらさ、不眠、病状についての説明の希望の頻度が高かった。

D. 考察

E. 結論

「生活のしやすさに関する質問票」が外来でも実施可能であることがしめされた。

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. Shinjo T, Morita T, et al: Care for the Bodies of Deceased Cancer Inpatients in Japanese Palliative Care Units. J Palliat Med 13:27-31, 2010.
2. Shinjo T, Morita T, et al: Care for imminently dying cancer patients: family members' experiences and recommendations. J Clin Oncol 28:142-148, 2010.
3. Okamoto T, Morita T, et al: Religious care required for Japanese terminally ill patients with cancer from the perspective of bereaved family members. Am J Hosp Palliat Med 27:50-54, 2010.

4. Ando M, Morita T, et al: Factors that influence the efficacy of bereavement life review therapy for spiritual well-being: a qualitative analysis. Support Care Cancer 19:309-314, 2010.
5. Nakazawa Y, Morita T, et al: The palliative care self-reported practices scale and the palliative care difficulties scale: reliability and validity of two scales evaluating self-reported practices and difficulties experienced in palliative care by health professionals. J Palliat Med 13:427-437, 2010.
6. Hyodo I, Morita T, et al: Development of a predicting tool for survival of terminally ill cancer patients. Jpn J Clin Oncol 40:442-448, 2010.
7. Ando M, Morita T, Akechi T, et al: Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 39:993-1002, 2010.
8. Ise Y, Morita T, et al: Role of the community pharmacy in palliative care: a nationwide survey in Japan. J Palliat Med 13:733-737, 2010.
9. Ando M, Morita T, et al: Value of religious care for relief of psycho-existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients: the perspective of bereaved family members. Psychooncology 19:750-755, 2010.
10. Yamada R, Morita T, et al: Patient-reported usefulness of peripherally inserted central venous catheters in terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 40:60-66, 2010.
11. Akazawa T, Akechi T, Morita T, et al: Self-perceived burden in terminally ill cancer patients: A categorization of care strategies based on bereaved family members' perspectives. J Pain Symptom Manage 40:224-234, 2010.
12. Hisanaga T, Morita T, et al: Multicenter prospective study on efficacy and safety of octreotide for inoperable malignant bowel obstruction. Jpn J Clin Oncol 40:739-745, 2010.
13. Igarashi A, Morita T, et al: Changes in medical and nursing care after admission to palliative care units: a potential method for improving regional palliative care. Support Care Cancer 18:1107-1113, 2010.
14. Ando M, Morita T, et al: Effects of bereavement life review on spiritual well-being and depression. J Pain Symptom Manage 40:453-459, 2010.
15. Ando M, Morita T, Akechi T: Factors in the short-term life review that affect spiritual well-being in terminally ill cancer patients. J Hosp Palliat Nurs 12:305-311, 2010.
16. Choi J, Morita T, et al: 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 18:1445-1453, 2010.
17. Yamagishi A, Morita T, et al: The care strategy for families of terminally ill cancer patients who become unable to take nourishment orally: Recommendations from a nationwide survey of bereaved family members' experiences. J Pain Symptom Manage 40:671-683, 2010.
18. 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.
19. 井村千鶴, 森田達也, 他: 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 20:92-98, 2010.
20. 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.
21. 森田達也, 他: 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.
22. 森田達也, 他: 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 14:44-50, 2010.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 吉田沙蘭，森田達也，他: 難治性小児がん患者の家族が経験する困難の探索．小児がん 47:91-97, 2010.
27. 森田達也: 緩和医療 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.
28. 井村千鶴，森田達也，他: 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 20:204-209, 2010.
29. 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．青海社．東京．2010.4.
30. 井村千鶴，森田達也，他: 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 2．緩和ケア 20:308-312, 2010.
31. 井村千鶴，森田達也，他: 緩和ケアチームによる診療所へのアウトリーチプログラムの有用性．癌と化学療法 37:863-870, 2010.
32. 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会（編集）: がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010 年版．金原出版株式会社．東京．2010.6.
33. 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会（編集）: 苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン 2010 年版．金原出版株式会社．東京．2010.6.
34. 森田達也: 末期肺癌の緩和ケア（Q&A）．日本医事新報 4497 号:79-80, 2010.
35. 森田達也: 経験したことを伝えていこう研究論文の書き方 第 1 回 論文を書く、その前に―原著論文の査読システムを知る―．緩和ケア 20:379-383, 2010.
36. 井村千鶴，森田達也，他: 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 3．緩和ケア 20:417-422, 2010.
37. 森田達也: がん性疼痛治療 がん性疼痛ガイドラインの作成．Mebio 27:24-28, 2010.
38. 森田達也: Ⅳ.緩和医療 1.緩和医療概論．（編集）大西秀樹 中山書店．専門医のための精神科臨床リュミエール 24 サイコオンコロジー:150-163, 2010.
39. 森田達也: 経験したことを伝えていこう研究論文の書き方 第 2 回 「はじめに」を書く．緩和ケア 20:513-516, 2010.
40. 森田達也: 在宅の視点をもった緩和ケアチーム．地域緩和ケアリンク 10 月号: 2, 2010.
41. 小田切拓也，森田達也: そこが知りたい！緩和ケアにおける服薬指導 第Ⅰ部 緩和ケアにおいて服薬指導に何が求められるか．緩和ケア 20 巻 10 月増刊号: 2-5, 2010.
42. 森田達也，内富庸介，他: がん患者が望む「スピリチュアルケア」89 名のインタビュー調査．精神医学 52: 1057-1072, 2010.
43. 伊藤富士江，森田達也，他: がん在宅緩和医療の課題と解決策に関する診療所医師を対象とした訪問調査．緩和ケア 20:641-647, 2010.
44. 余宮きのみ，森田達也: がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010 年版を読み解く オピオイド鎮痛薬を中心に．ペインクリニック 31:1477-1483, 2010.
45. 森田達也: 経験したことを伝えて行こう研究論文の書き方 第 3 回「対象・方法」を書く．緩和ケア 20:605-610, 2010.
46. 新城拓也，森田達也，他: 主治医による死亡確認や臨終の立ち会いが，家族の心理に及ぼす影響についての調査研究．Palliat Car Res 5:162-170, 2010.
47. 赤澤輝和，森田達也，他: 緩和ケアについての市民・患者対象の啓発介入の実態調査．Palliat Car Res 5:171-174, 2010.
48. Yoshida S, Morita T, et al: Experience with prognostic disclosure of families of Japanese patients with

cancer. J Pain Symptom Manage 41(3): 594-603, 2011.
49. Ando M, Morita T, Akechi T, et al: Development of a Japanese benefit finding scale (JBFS) for patients with cancer. Am J Hosp Palliat Care 28(3): 171-175, 2011.
50. Ando M, Morita T, Akechi T, et al: A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients. Support Care Cancer 19(7): 929-933, 2011.
51. Matsuo N, Morita T, et al: Efficacy and undesirable effects of corticosteroid therapy experienced by palliative care specialists in Japan: A nationwide survey. J Palliat Med 14(7): 840-845, 2011.
52. Hirai K, Morita T, et al: Public awareness, knowledge of availability, and readiness for ancer palliative care services: A population-based survey across four regions in Japan. J Palliat Med 14(8): 918-922, 2011.
53. Otani H, Morita T, et al: Burden on oncologists when communicating the discontinuation of anticancer treatment. Jpn J Clin Oncol 41(8): 999-1006, 2011.
54. Ando M, Morita T, et al: Factors that influence the efficacy of bereavement life review therapy for spiritual well-being: a qualitative analysis. Support Care Cancer 19(2): 309-314, 2011.
55. Morita T: Nutrition and hydration in palliative care: Japanese perspectives. Diet and Nutrition in Palliative Care. Edited by Victor R. Preedy. Diet and Nutrition in Palliative Care. CRC press, UK, P.105-119,2011.
56. 森田達也: 経験したことを伝えていこう 研究論文の書き方 第4回「結果・考察」を書く. 緩和ケア 21(1): 55-60, 2011.
57. 井村千鶴, 森田達也, 他: がん患者に対する介護保険手続きの迅速化の効果. 緩和ケア 21(1):102-107, 2011.
58. 森田達也: せん妄. 支持・緩和薬物療法マスター がん治療の副作用対策. 江口研二, 他（編）, メジカルビュー社, 146-148, 2011.
59. 厨芽衣子, 森田達也, 奥山徹, 他: 論文を読み、理解する—Early palliative care forpatients with metastatic non-small-cell lung cancer— 緩和ケア 21(2): 170-178, 2011.
60. 赤澤輝和, 森田達也, 他: 緩和ケアの啓発用冊子を病院内のどこに置いたらよいか？ 緩和ケア 21(2): 221-225, 2011.
61. 森田達也: 緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM-study）の経過と今後の課題. ホスピス緩和ケア白書 2011, (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会（編), (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 24-41, 2011.
62. 杉浦宗敏, 森田達也, 他: がん診療連携拠点病院における緩和ケア提供に関する薬剤業務等の全国調査. 日本緩和医療薬学雑誌 4(1): 23-30, 2011.
63. 森田達也: 泌尿器系難治症状の緩和 がん性疼痛ガイドラインのエッセンス 緩和医療学会がん疼痛ガイドラインのエッセンス. 日本泌尿器科学会雑誌 102(2): 205, 2011.
64. 森田達也: 緩和ケア普及のための地域プロジェクト—浜松地域のあゆみと今後の課題—. 大阪保険医雑誌 39(533): 10-17, 2011.
65. 井村千鶴, 森田達也, 他: 病院と地域とで行う連携ノウハウ共有会とデスカンファレンスの参加者の体験. 緩和ケア 21(3): 335-342, 2011.
66. 森田達也, 他: 特集 がん疼痛治療の最新情報 早期緩和ケア導入によるがん治療の影響と効果. Progress in Medicine 31(5): 1189-1193, 2011.
67. 高田知季, 森田達也, 他: 基幹病院における緩和医療. 麻酔科医出身のペインクリニシャンが関わる緩和医療. ペインクリニック 32(6): 845-856, 2011.
68. 清原恵美, 森田達也, 他: 地域における緩和ケア病棟の役割—緩和ケア病棟における地域の看護師を対象とした研修の評価—. 死の臨床 34(1): 110-115, 2011.
69. 森田達也, 他: 〈秘伝〉臨床が変わる緩和ケアのちょっとしたコツ. 青海社, 2011.

70. 森田達也，他：臨床現場が必要とする緩和ケアを提供するために院内外“ゆるやかなネットワーク”づくりに力を注ぐ. Watches 5: 7-9, 2011.
71. 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会（編集）：がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2011 年版. 金原出版, 2011.
72. 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会（編集）：がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2011 年版. 金原出版, 2011.
73. 山岸暁美，森田達也，他：在宅緩和ケアに関する望ましいリソースデータベースとは何か？－多地域多職種を対象とした質的研究. 緩和ケア 21(4): 443-448, 2011.
74. 小田切拓也，森田達也：Ⅲ. ケアの実際 Q24. 予後予測. 特集 やさしく学べる 最新緩和医療 Q&A. 江口研二，他（編集）. がん治療レクチャー 2(3): 589-593, 2011.
75. 森田達也，他：第Ⅱ部 がん疼痛ガイドラインについてのわたしの本音 1. がん疼痛ガイドラインを現場ではこう実践しています【医師編】. 解説 がん疼痛ガイドライン－現場で活きるわたしの工夫－. 緩和ケア 21(8 月増刊号): 154-174, 2011.
76. 森田達也：ガイドラインを読むために知っておきたい臨床疫学の知識 2. 緩和ケア領域の臨床研究の読み方. 解説 がん疼痛ガイドライン－現場で活きるわたしの工夫－. 緩和ケア 21(8 月増刊号): 191-192, 2011.
77. 森田達也：臨床をしながらできる国際水準の研究のまとめ方－がん緩和ケアではこうする－. 青海社, 2011.
78. 末田千恵，森田達也，他：どのような緩和ケアセミナーが求められているか：4,188 名が評価した緩和ケアセミナーの有用性に影響する要因. ペインクリニック 32(8): 1215-1222, 2011.
79. 村上敏史，森田達也，他：がん疼痛ガイドラインの分かりやすい解説と枚ルール オピオイドの導入の仕方 オピオイドを投与する時に何をどう選ぶか？. 緩和ケア 21(8 月増刊): 25-35, 2011.
80. 森田達也，他：多施設との医療連携の現状：緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM-study）浜松地域のあゆみと今後の課題. 最新精神医学 16(5): 563-572, 2011.
81. 井村千鶴，森田達也，他：在宅死亡したがん患者の遺族による退院前カンファレンス・退院前訪問の評価. 緩和ケア 21(5): 533-541, 2011.
82. 鈴木留美，森田達也，他：「生活のしやすさ質問票 第 3 版」を用いた外来化学療法患者の症状頻度・ニードおよび専門サービス相談希望の調査. 緩和ケア 21(5): 542-548, 2011.
83. 小田切拓也，森田達也，他：原因不明の神経症状と疼痛で緩和ケアチームに紹介された患者の疼痛の原因と転帰. ペインクリニック 32(9): 1423-1426, 2011.
84. 鄭陽，森田達也，他：難治性の膀胱症状に対して上下腹神経叢ブロックが有効であった一症例. 日本ペインクリニック学会誌 18(4): 404, 2011.
85. 川口知香，森田達也，他：呼吸器内科病棟における肺癌患者の呼吸困難に対するケアの現状. 日本癌治療学会誌 46(2): 890, 2011.
86. 天野功二，森田達也：B 実践編 2. 身体症状マネジメントをめぐる問題. 精神腫瘍学. 内富庸介，小川朝生(編)，医学書院, 65-88, 2011.
87. 森田達也，他：エビデンスで解決！緩和医療ケースファイル. 南江堂, 2011.
88. 森田達也：緩和ケアの地域関連 OPTIM プロジェクト浜松 地域リソースの「オプティマイズ＝最大活用」と網目のようなネットワークが緩和ケア普及の鍵. Medical Partnering 56: 1-5, 2011.
89. 森田達也：地域連携のさまざまなスタイルを発見 医師の「地域連携力」を鍛える. Doctor’s Career Monthly 31: 21, 2011.
90. 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. 消化器癌化学療法. 改訂 3 版. 大村健二，他(編)，南山堂, 360-375, 2011.
91. 古村和恵，森田達也，他：進行がん患者と遺族のがん治療と緩和ケアに対する要望—821 名の自由記述からの示唆.

Palliat Care Res 6(2): 237-245, 2011.
92. 森田達也: グッドデス概念って何?. 緩和ケア 21(6): 632-635, 2011.
93. 小野宏志, 森田達也, 他: 地域の多職種で作成した調査票を用いた在宅死亡がん患者の遺族による多機関多職種の評価. 緩和ケア 21(6): 655-663, 2011.
94. 山岸暁美, 森田達也, 他: 地域のがん緩和ケアの課題と解決策の抽出—OPTIM-Study による複数地域・多職種による評価—. 癌と化学療法 38(11): 1889-1895, 2011.
95. Yamagishi A, Morita T, et al: Providing palliative care for cancer patients: The views and exposure of community general practitioners and district nurses in Japan. J Pain Symptom Manage 43(1):59-67, 2012.
96. Morita T, et al: A region-based palliative care intervention trial using the mixed-method approach: Japan OPTIM study. BMC Palliat Care 11(1):2, 2012.
97. Igarashi A, Morita T, et al: A scale for measuring feelings of support and security regarding cancer care in a region of Japan: A potential new endpoint of cancer care. J Pain Symptom Manage 43(2):218-225, 2012.
98. Yamaguchi T, Morita T, et al: Longitudinal follow-up study using the distress and impact thermometer in an outpatient chemotherapy setting. J Pain Symptom Manage 43(2):236-243, 2012.
99. Akechi T, Morita T, Uchitomi Y, et al: Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population. J Am Geriatr Soc 60(2):271-276, 2012.
100. Yamagishi A, Morita T, et al: Pain intensity, quality of life, quality of palliative care, and satisfaction in outpatients with metastatic or recurrent cancer: a Japanese, nationwide, region-based, multicenter survey. J Pain Symptom Manage 43(3):503-514, 2012.
101. Nakazawa Y, Morita T, et al: The current status and issues regarding hospital-based specialized palliative care service in Japanese regional cancer centers: A nationwide questionnaire survey. Jpn J Clin Oncol 42(5):432-441, 2012.
102. Sato K, Morita T, et al: Family member perspectives of deceased relatives' end-of-life options on admission to a palliative are unit in Japan. Support Care Cancer 20(5):893-900, 2012.
103. Akiyama M, Morita T, et al: Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan. Support Care Cancer 20(5):923-931, 2012.
104. Choi JE, Morita T, et al: Making the decision for home hospice: perspectives of bereaved Japanese families who had loved ones in home hospice. Jpn J Clin Oncol 42(6):498-505, 2012.
105. Yamaguchi T, Morita T, Uchitomi Y, et al: Effect of parenteral hydration therapy based on the Japanese national clinical guideline on quality of life, discomfort, and symptom intensity in patients with advanced cancer. J Pain Symptom Manage 43(6):1001-1012, 2012.
106. Ando M, Morita T, Akechi T, et al: Factors in narratives to questions in the short-term life review interviews of terminally ill cancer patients and utility of the questions. Palliat Support Care 10(2):83-90, 2012.
107. Kizawa Y, Morita T, et al: Development of a nationwide consensus syllabus of palliative medicine for undergraduate medical education in Japan: A modified Delphi method. Palliat Med 26(5):744-752, 2012.
108. Akechi T, Morita T, et al: Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients. Palliat Med 26(5):768-769, 2012.
109. Matsuo N, Morita T, et al: Physician-reported corticosteroid therapy practices in certified

palliative care units in Japan: A nationwide survey. J Palliat Med 15(9):1011-1016, 2012.
110. Kaneishi K, Morita T, et al: Olanzapine for the relief of nausea in patients with advanced cancer and incomplete bowel obstruction. J Pain Symptom Manage 44(4):604-607, 2012.
111. Yamagishi A, Morita T, et al: Preferred place of care and place of death of the general public and cancer patients in Japan. Support Care Cancer 20(10):2575-2582, 2012.
112. Yoshida S, Morita T, et al: Pros and cons of prognostic disclosure to Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. J Palliat Med 15(12):1342-1349, 2012.
113. Yamaguchi T, Morita T, et al: Recent developments in the management of cancer pain in Japan: Education, clinical guidelines and basic research. Jpn J Clin Oncol 42(12):1120-1127, 2012.
114. Ando M, Morita T: How to Conduct the Short-Term Life Review Interview for Terminally Ill Patients. Editor by Lancaster AJ, Sharpe O. Psychotherapy New Research. NOVA Science Publishers, US, pp. 101-108, 2012.
115. Yoshida S, Morita T, et al: Practices and evaluations of prognostic disclosure for Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. Palliat Support Care. 2012 Aug 23:1-6. [Epub ahead of pirnt]
116. Kizawa Y, Morita T, et al: Specialized palliative care services in Japan: a nationwide survey of resources and utilization by patients with cancer. Am J Hosp Palliat Care. 2012 Sep 3. [Epub ahead of print]
117. Kunieda K, Morita T, et al: Reliability and validity of a tool to measure the severity of dysphagia: The food intake LEVEL scale. J Pain Symptom Manage. 2012 Nov 12. [Epub ahead of print]
118. Shirado A, Morita T, e al: Both maintaining hope and preparing for death: Effects of physicians' and nurses' behaviors from bereaved family members' perspectives. J Pain Symptom Manage. 2012 Nov 15. [Epub ahead of print]
119. Amano K, Morita T, et al: Effect of nutritional support on terminally ill patients with cancer in a palliative care unit. Am J Hosp Palliat Care. 2012 Dec 12. [Epub ahead of pirnt]
120. 古村和恵, 森田達也, 他: 市民の緩和ケアに対するイメージの変化. 緩和ケア 22(1):79-83, 2012.
121. 福本和彦, 森田達也, 他: オピオイド新規導入タイトレーションパスがん疼痛緩和治療に与える影響. 癌と化学療法 39(1):81-84, 2012.
122. 佐藤泉, 森田達也, 他: 在宅特化型診療所と連携する訪問看護ステーションの遺族評価. 訪問看護と介護 17(2):155-159, 2012.
123. 井村千鶴, 森田達也, 他: 患者・遺族調査の結果に基づいた緩和ケアセミナーの有用性. ペインクリニック 33(2):241-250, 2012.
124. 森田達也: 医療羅針盤 私の提言 (第50回) 地域緩和ケアを進めるためには「顔の見える関係」を作ることが大切である. 新医療 39(3):18-23, 2012.
125. 井村千鶴, 森田達也, 他: 地域で行うデスカンファレンスの有用性と体験. 緩和ケア 22(2):189-194, 2012.
126. 森田達也: がん性疼痛に対する鎮静薬の副作用対策. コンセンサス癌治療 10(4):192-195, 2012.
127. 森田達也: 緩和ケアチームの活動とOPTIMの成果. Credentials 44:9-11, 2012.
128. 鄭陽, 森田達也: EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第1回 WHO stepⅡオピオイド: 弱オピオイドの使用、WHO stepⅢオピオイド: オピオイドの第1選択. 緩和ケア 22(3):241-244, 2012.
129. 森田達也, 他: 地域対象の緩和ケアプログラムによる医療福祉従事者の自覚する変化: OPTIM-study. Palliat Care Res 7(1):121-135, 2012.
130. 古村和恵, 森田達也, 他: 迷惑をかけて

つらいと訴える終末期がん患者への緩和ケア―遺族への質的調査からの示唆. Palliat Care Res 7(1):142-148,2012.
131. 市原香織, 森田達也, 他: 看取りのケアにおけるLiverpool Care Pathway日本語版の意義と導入可能性―緩和ケア病棟2施設におけるパイロットスタディ. Palliat Care Res 7(1):149-162,2012.
132. 森田達也, 他: 地域緩和ケアプログラムに参加した医療福祉従事者が地域連携のために同職種・他職種に勧めること. Palliat Care Res 7(1):163-171,2012.
133. 森田達也, 他: 在宅緩和ケアを担う診療所として在宅特化型診療所とドクターネットは相互に排除的か?. Palliat Care Res 7(1):317-322,2012.
134. 森田達也, 他: 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?. Palliat Care Res 7(1):323-333,2012.
135. 山田博英, 森田達也, 他: 患者・遺族調査から作成した医療者向け冊子「がん患者さん・ご家族の声」. Palliat Care Res 7(1):342-347,2012.
136. 前堀直美, 森田達也, 他: 外来患者のがん疼痛に対する保険薬局薬剤師の電話モニタリング・受診前アセスメントの効果. ペインクリニック 33(6):817-824,2012.
137. 森田達也: 臨床診断より優れた進行がん患者の予後予測モデル 開発予測モデルの再現性は未確認. MMJ 8(2):102-103,2012.
138. 森田達也: 日本ホスピス緩和ケア協会北海道支部第10回年次大会から. 緩和ケア地域介入研究<OPTIM-study>が明らかにしたこと:明日への示唆. Best Nurse 23(7):6-15,2012.
139. 岩崎静乃, 森田達也, 他: 終末期がん患者の口腔合併症の前向き観察研究. 緩和ケア 22(4):369-373,2012.
140. 田村恵子, 森田達也, 他(編集): 看護に活かすスピリチュアルケアの手引き. 青海社. 東京. 2012.7.
141. 小田切拓也, 森田達也: EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第2回オピオイドのタイトレーション オピオイドの経皮製剤の役割. 緩和ケア 22(4):346-349,2012.
142. 大野友久, 森田達也, 他: 入院患者における口腔カンジダ症に対する抗真菌薬の臨床効果に関する研究. 癌と化学療法 39(8):1233-1238,2012.
143. 今井堅吾, 森田達也: EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第3回 1オピオイドによる嘔気・嘔吐に対する治療, 2オピオイドによる便秘に対する治療, 3オピオイドによる中枢神経症状に対する治療. 緩和ケア 22(5):428-431,2012.
144. 森田達也: 緩和ケア領域における臨床研究:過去、現在、未来. 腫瘍内科 10(3):185-195,2012.
145. 木下寛也, 森田達也, 他: がん専門病院が地域緩和ケアの向上のために取り組んでいることと課題. 癌と化学療法 39(10):1527-1532,2012.
146. 森田達也: クローズアップ・がん治療施設(28)聖隷三方原病院 腫瘍センター・緩和ケア部門. 臨床腫瘍プラクティス 8(4):415-417,2012.
147. 鄭陽, 森田達也: EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第4回1.アセトアミノフェンとNSAIDsの役割. 2.鎮痛補助薬の役割. 3.腎機能障害のある患者へのオピオイドの使用. 緩和ケア 22(6):522-525,2012.
148. 森田達也: 55 緩和医療 1.疼痛緩和と終末期医療. 新臨床腫瘍学 改訂第3版. 日本臨床腫瘍学会 編. 南江堂. 東京. 673-682,2012.12.
149. 木澤義之, 森田達也, 他: 地域で統一した緩和ケアマニュアル・パンフレット・評価シートの評価: OPTIM-study. Palliat Care Res 7(2): 172-184,2012.
150. 山本亮, 森田達也, 他: 看取りの時期が近づいた患者の家族への説明に用いる『看取りのパンフレット』の有用性:多施設研究. Palliat Care Res 7(2):192-201,2012.
151. 森田達也, 他: 地域緩和ケアプログラムに参加した医療福祉従事者が最も大きいと体験すること:OPTIM-study. Palliat Care Res 7(2):209-217,2012.
152. 木下寛也, 松本禎久, 森田達也, 他: がん専門病院緩和ケア病棟の運営方針が地域の自宅がん死亡率に及ぼす影響. Palliat Care Res 7(2):348-353,2012.
153. 森田達也, 他: 異なる算出方法による地域での専門緩和ケアサービス利用数の比

較．Palliat Care Res 7(2):374-381,2012.

154. 森田達也，他：患者所持型情報共有ツール「わたしのカルテ」の評価:OPTIM-study. Palliat Care Res 7(2):382-388,2012.

155. 白髭豊，森田達也，他：OPTIM プロジェクト前後での病院から在宅診療への移行率と病院医師・看護師の在宅の視点の変化．Palliat Care Res 7(2):389-394, 2012.

156. 森田達也，他：遺族調査に基づく自宅死亡を希望していると推定されるがん患者数．Palliat Care Res 7(2):403-407,2012.

学会発表

1. 森田達也：教育講演２　緩和治療の最新のエビデンスと実践．第８回日本臨床腫瘍学会学術集会．2010.3，東京
2. 森田達也：シンポジウム 1-1 がん疼痛治療を見直してみる―新しい「がん疼痛ガイドライン」をめぐって―．「疼痛ガイドライン」を読むために必要な臨床疫学の知識．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
3. 森田達也：シンポジウム 2-3 遺族による緩和ケアの質の評価―J-HOPE 研究から見えてくるもの―．遺族研究から見た「望ましいケア」：家族の声をしっかりと聞く．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
4. 森田達也：パネルディスカッション 5-1 実証研究から見るスピリチュアルケアの方向性．患者自身が望む「スピリチュアルケア」：89 名のインタビュー調査から．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
5. 森田達也：臨床研究ワークショップ 1-1 臨床家が知っておくべき臨床研究の知識と緩和ケアの臨床研究の基本．臨床家が知っておくべき臨床研究の知識と緩和ケアの臨床研究の基本．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
6. 森田達也：ランチョンセミナー1 「がん疼痛ガイドライン」を臨床で役立てる：実践．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
7. 三條真紀子，森田達也，他：「終末期がん患者の家族が大事にしたいと思うこと」の概念化：一般集団・遺族 1975 名を対象とした全国調査の結果から．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
8. 大谷弘行，森田達也，他：「看取りのパンフレット」を用いた家族への介入研究：OPTIM浜松．第15回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
9. 山岸暁美，森田達也，他：外来進行がん患者の疼痛と Quality of Life に関する多施設調査：OPTIM-study．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
10. 宮下光令，森田達也，他：地域の病院（一般病棟、緩和ケア病棟）、診療所のがん患者の遺族による緩和ケアの質の評価：OPTIM-study．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
11. 宮下光令，森田達也，他：がん医療に対する安心感尺度の作成と関連要因：OPTIM-study．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
12. 鈴木留美，森田達也，他：外来で実施可能な緩和ケアのニードを把握する問診票：「生活のしやすさの質問票」第 3 版を使用した 2000 件の実践：OPTIM 浜松．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
13. 福本和彦，森田達也，他：麻薬導入タイトレーションパス作成の効果：OPTIM浜松．第15回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
14. 赤澤輝和，森田達也，他：病院内のどこにどんな緩和ケアの冊子をおいたらいいのか？：OPTIM 浜松．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
15. 前堀直美，森田達也，他：保険薬局薬剤師の電話モニタリングによる症状緩和の評価：OPTIM 浜松．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
16. 末田千恵，森田達也，他：がん患者の遺族は、どのくらい介護負担感を感じているのか？：OPTIM-study による多施設調査．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
17. 山田博英，森田達也，他：地域のがん患者・遺族調査の自由記述の内容分析に基づく病院医師向け緩和ケアリーフレット作成：OPTIM 浜松．第 15 回日本緩和医療学会学術大会．2010.6，東京
18. 野末よし子，森田達也，他：地域における介護保険の迅速化介入のフォローアップ調査：OPTIM 浜松．第 15 回日本緩

和医療学会学術大会. 2010.6.18～19 東京

19. 平井啓, 森田達也, 他: がん患者と遺族の緩和ケアに対する認識と準備性 OPTIM study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

20. 笹原朋代, 森田達也, 他: 標準化した緩和ケアチームの活動記録フォーマットの実施可能性に関する多施設共同研究～パイロットスタディの結果～. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

21. 小田切拓也, 森田達也, 他: 原因不明の神経症状と疼痛で緩和ケアチームに紹介された患者の原因と転帰. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

22. 白土明美, 森田達也, 他: 「希望をもちながらも、同時にこころ残りのないように準備しておく」ために医師や看護師は何ができるのか：J-HOPE study. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

23. 清水陽一, 森田達也, 他: 遺族からみた死前喘鳴に対する望ましいケア：J-HOPE STUDY. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

24. 佐藤一樹, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟で提供された終末期がん医療の実態に関する多施設診療記録調査：J-HOPE study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

25. 三條真紀子, 森田達也, 他: 家族の視点から見た望ましい緩和ケアシステム：J-HOPE Study. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

26. 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の介護経験の評価及び健康関連 QOL：7994 名の全国調査 J-HOPE Study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

27. 安藤満代, 森田達也, 明智龍男, 他: 病気の体験に意味を見出す Japan Benefit Finding Scale 開発の試み. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

28. 和田信, 森田達也, 他: EORTC-QLQ-C15PAL 日本語版の信頼性と妥当性の検討. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

29. 宮下光令, 森田達也, 他: がん患者に対する緩和ケアの構造・プロセスを評価する尺度（患者版 Care Evaluation Scale）の信頼性と妥当性の検討. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

30. 宮下光令, 森田達也, 他: がん患者に対する包括的 QOL を測定する尺度の信頼性と妥当性の検討. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

31. 宮下光令, 森田達也, 内富庸介, 他: 「緩和ケアの質の臨床指標（Quality Indicator)」は遺族から見て妥当なのか？緩和ケア病棟の遺族に対する質問紙調査から. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

32. 宮下光令, 森田達也, 他: 日本の医師 97,961 人に対する緩和ケアに関する知識の実態調査. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

33. 五十嵐歩, 森田達也, 他: 終末期がん患者における死亡場所と死亡前の療養場所の特徴：OPTIM-study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

34. 秋山美紀, 森田達也, 他: 地域で療養生活を送ることに関する患者、家族の安心感とその要因：OPTIM-study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

35. 伊藤富士江, 森田達也, 他: 理論サンプリングに基づく診療所訪問による在宅緩和医療の課題と解決策の抽出：OPTIM浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

36. 青木茂, 森田達也, 他: 地域緩和ケアプログラムによる在宅死亡数の変化と、同一地域における在宅・ホスピス・病院死亡患者の遺族の評価の差：OPTIM 浜松. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

37. 古村和恵, 森田達也, 他: 進行がん患者および遺族は在宅療養について「急な変化や夜間に対応できない」「病院と同じように苦痛を和らげられる」と思っているか？:OPTIM study による多施設調査. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

38. 宮下光令, 森田達也, 他: 在宅ホスピスケアを受けたがん患者の遺族の在宅療養開始時の意思決定過程：J-HOPE study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

39. 佐々木一義, 森田達也, 他: 地域緩和ケアプログラムによる専門緩和ケアサービスの利用状況の変化：OPTIM 浜松.

第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

40. 井村千鶴, 森田達也, 他: 地域における緩和ケアの連携を促進するための地域多職種カンファレンスの有用性: OPTIM浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

41. 細田修, 森田達也, 他: 診療所における地域緩和ケアカンファレンスの有用性の質的分析:OPTIM浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

42. 古村和恵, 森田達也, 他: 「わたしのカルテ」の運用課題と有用性に関する多地域・多施設インタビュー調査: OPTIM study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

43. 山岸暁美, 森田達也, 他: 地域で緩和ケアを普及させるために取り組むべき課題は何か? : OPTIM study ー介入4地域の医療福祉従事者によるフォーカスグループからの課題抽出と意見交換会の評価ー. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

44. 安藤満代, 森田達也, 明智龍男: 終末期患者のスピリチュアルケアとしての短期回想法における語りの内容分析. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

45. 坂井さゆり, 森田達也, 他: スピリチュアルケアにおけるケア提供者の基本的態度・考え方の構造—緩和ケア熟練専門職の語りから—. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

46. 吉田沙蘭, 森田達也, 他: 患者に対する予後告知が家族に及ぼす影響の探索ー遺族への面接調査の結果からー. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

47. 三條真紀子, 森田達也, 他: 「終末期がん患者の家族が大事にしたいと思うこと」の構成要素: 家族と遺族を対象とした面接調査の結果から. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

48. 三條真紀子, 森田達也, 他: ホスピス・緩和ケア病棟への入院検討時の家族のつらさと望ましい支援に関する質的研究: 遺族への面接調査の結果から. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

49. 牟田理恵子, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟の遺族は追悼会や死別後の手紙をどうとらえているか? :44名のインタビュー調査. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

50. 福田かおり, 森田達也, 他: 「看取りのパンフレット」を用いた遺族の体験に関する質的研究:OPTIM浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

51. 木澤義之, 森田達也, 他: 地域の医療機関に勤務する医師の緩和ケアに関する知識・実践・困難感は? がん対策のための戦略研究『緩和ケア普及のための地域プロジェクト』介入前調査から: OPTIM-study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

52. 赤澤輝和, 森田達也, 他: 地域に一斉配布した緩和ケアの啓発マテリアルはどうなっているのか? OPTIM 浜松からの全数実態調査. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

53. 武林亨, 森田達也, 他: 緩和ケア・医療用麻薬に関する患者、家族の知識とケアの質評価尺度および緩和ケアの準備状態との関連: OPTIM-study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

54. 宮下光令, 森田達也, 他: 診療記録から抽出する緩和ケアにおける診療の質の管理評価指標群 (Quality Indicator) の作成と測定. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

55. 中澤葉宇子, 森田達也, 他: がん診療連携拠点病院緩和ケアチームのコンサルテーション活動に関する実態調査. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

56. 川口知香, 森田達也, 他: 緩和ケアチーム看護師の専従化が緩和ケアチームの活動に及ぼす効果: OPTIM浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

57. 堀江良樹, 森田達也, 他: Second opioid の有効性に関するケースシリーズ. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

58. 鄭陽, 森田達也, 他: 難治性の肛門症状に対する不対神経節ブロックの有効性. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

59. 和田信, 森田達也, 他: 新規抗がん薬第一相臨床試験に関する患者心理の

研究. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

60. 森田達也: 教育講演 3 終末期せん妄を有する患者家族のケア. 第 23 回日本サイコオンコロジー学会・第 10 回日本認知療法学会. 2010.9, 愛知

61. 前堀直美, 森田達也, 他: 保険薬局薬剤師の電話モニタリングによる症状緩和の評価: OPTIM 浜松. 第 4 回緩和医療薬学会年会. 2010.9, 鹿児島

62. 森田達也: 学術セミナー23 緩和治療の最新のエビデンスと実践—がん疼痛ガイドラインを中心に— 第48回日本癌治療学会学術集会. 2010.10, 京都

63. 森田達也: フロンティア企画 4「泌尿器系難治症状の緩和」4-1 がん性疼痛ガイドラインのエッセンス: 緩和医療学会がん疼痛ガイドラインのエッセンス. 第 99 回日本泌尿器科学会総会. 2011.4, 名古屋

64. 森田達也: 在宅緩和ケアセミナー in 名古屋 2011 在宅における緩和ケアのエッセンス. 身体症状緩和. 第 22 回日本在宅医療学会学術集会. 2011.6, 名古屋

65. 川口知香, 森田達也, 他: 死亡 60 日以前より緩和ケアチームが介入した症例の検討～早期介入によって何がもたらされるか～. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

66. 宮下光令, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟の遺族の「医療用麻薬」「緩和ケア」「緩和ケア病棟」に対する認識の関連要因: J-HOPE study. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

67. 宮下光令, 森田達也, 他: J-HOPE study における遺族による緩和ケアの質評価とそれに関連する施設要因. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

68. 山本亮, 森田達也, 他: 「看取りのパンフレット」を用いた家族への介入の遺族から見た評価: OPTIM-study. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

69. 大谷弘行, 森田達也, 他: 「看取りのパンフレット」を用いた終末期せん妄のケアに対する遺族評価: OPTIM-study. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

70. 新城拓也, 森田達也, 他: 主治医による死亡確認や臨終の立ち会いが、家族の心理に及ぼす影響についての調査研究. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

71. 佐藤一樹, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟で提供された終末期鎮静の関連要因と遺族による緩和ケアの質評価への影響. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

72. 山口崇, 森田達也, 他: 外来化学療法患者におけるつらさと支障の寒暖計の系時的変化と精神症状スクリーニングツールとしての有用性の検討. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7,札幌

73. 小田切拓也, 森田達也, 他: ホスピス病棟における、撓骨動脈拍動の定量的評価の信頼性と、収縮期血圧に対する妥当性. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7,札幌

74. 永江浩史, 森田達也, 他: 終末期前立腺がん患者の在宅療養維持率の検討. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

75. 宮下光令, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟の遺族による質の評価は死亡後の経過期間の影響を受けるか? J-HOPE study. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

76. 市原香織, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟看護師による Liverpool Care Pathway 日本語版の有用性評価: 緩和ケア病棟2施設におけるパイロットスタディからの検討. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

77. 森田達也, 他: どのような緩和ケアセミナーが求められているか: 4188名が評価した緩和ケアセミナーの有用性に影響する要因: OPTIM-study. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

78. 鄭陽, 森田達也, 他: 患者・遺族調査の結果をもとにした緩和ケアセミナーの有用性: OPTIM 浜松. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

79. 藤本亘史, 森田達也, 他: 早期からの緩和ケアは実現されている: OPTIM 浜松 3 年間の経験. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

80. 井村千鶴, 森田達也, 他: 退院前カンファレンス・退院前訪問の遺族から見た評価: OPTIM 浜松. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌

81. 井村千鶴, 森田達也, 他: 浜松市におけるがん患者の自宅死亡率の推移:

OPTIM浜松．第16回日本緩和医療学会学術大会．2011.7，札幌

82. 井村千鶴，森田達也，他：地域で行う困難事例カンファレンスの評価：OPTIM浜松．第16回日本緩和医療学会学術大会．2011.7，札幌

83. 前堀直美，森田達也，他：遺族から見た保険薬局の評価：OPTIM浜松．第16回日本緩和医療学会学術大会．2011.7，札幌

84. 佐藤泉，森田達也，他：在宅特化型診療所と連携する訪問看護ステーションの遺族評価 OPTIM浜松．第16回日本緩和医療学会学術大会．2011.7，札幌

85. 小野宏志，森田達也，他：地域の多職種で作成した「今、遺族に聞きたいこと」からみた在宅ホスピスの評価：OPTIM浜松．第16回日本緩和医療学会学術大会．2011.7，札幌

86. 山内敏宏，森田達也，他：地域におけるホスピスの役割：ホスピスの利用を考える会の評価：OPTIM浜松．第16回日本緩和医療学会学術大会．2011.7，札幌

87. 古村和恵，森田達也，他：市民公開講座を受講した前後の緩和ケアに対するイメージの変化：OPTIM study．第16回日本緩和医療学会学術大会．2011.7，札幌

88. 福本和彦，森田達也，他：がん患者リハビリテーションにおける適切な目標設定への試み．第16回日本緩和医療学会学術大会．2011.7，札幌

89. 森田達也：JSCO University2. Palliative Care. Recent research about palliative care in Japan. 第49回日本癌治療学会学術集会．2011.10，名古屋

90. 森田達也：シンポジウム12 地域緩和ケア介入研究＜OPTIM study＞が明らかにしたこと～明日への示唆～ S12-1 OPTIM-study は何を明らかにしたのか？：5年間の総括．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

91. 森田達也：シンポジウム16 緩和ケアにおける介入研究のエビデンス～飛躍のために～ S16-1 緩和ケア領域における介入研究：最近のレビューと日本の将来．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

92. 森雅紀，森田達也，他：シンポジウム19 緩和ケアにおける倫理的問題 S19-5 医師はどのように・なぜがん患者に予後を伝える・伝えないのか？．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

93. 加藤亜沙代，森田達也，他：パネルディスカッション7 がんと診断された時からの緩和ケアの実践のために～がん治療と緩和ケアの両立～ PD7-6 質問紙によるスクリーニングを臨床に組み込んだ化学療法室での緩和ケア：5年間の経験．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

94. 藤本亘史，森田達也，他：フォーラム1 緩和ケアチームフォーラム F1-4 緩和ケアチームを高める（活動評価）：緩和ケアチームの多施設活動記録調査の結果から．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

95. 森田達也：日本緩和医療学会企画1 アクセプトされる論文の書き方～Best of Palliative Care Research 2011～「緩和ケア領域の研究の進め方・論文の仕上げ方」．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

96. 笹原朋代，森田達也，他：緩和ケアチームへの依頼内容と活動実態に対する多施設調査．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

97. 佐藤一樹，森田達也，他：緩和ケア病棟で提供される終末期がん医療の施設間差と施設背景の関連：多施設診療記録調査．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

98. 佐藤一樹，森田達也，他：緩和ケア病棟で提供される終末期がん医療の施設間差による緩和ケアの質評価への影響．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

99. 山口崇，森田達也，内富庸介，他：ガイドラインに基づいた進行がん患者に対する輸液療法の影響に関する観察研究．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

100. 秋月伸哉，森田達也，他：OPTIM介入前後での緩和ケアチーム活動の変化．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

101. 宮下光令，森田達也，他：日本の医師の緩和ケアに関する知識に関連する要因：多変量解析による検討．第17回日本緩和医療学会学術大会．2012.6，神戸

102. 小田切拓也，森田達也，他：後ろ向き研

究による、ホスピス入院患者における腫瘍熱と感染の鑑別に寄与する因子の同定. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸

103. 秋月伸哉, 森田達也, 他: 地域緩和ケアチーム活動の実態報告 OPTIM 研究. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸

104. 厨芽衣子, 森田達也, 明智龍男, 他: 高齢がん患者のニードをもとにした身体症状緩和プログラムに関する研究. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸

105. Morita T: Research topics in challenging areas: how to find better practice? Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine, 2012 International Academic Research workshop. 2012.7, Taiwan

106. Morita T: Development of clinical guidelines in Japan: interpreting evidence meaningfully to clinical practice. 台灣安寧緩和醫學學會. 2012.7, 台灣

107. 森田達也: がん対策基本法後の緩和ケアの進歩と今後の方向性. 地域単位の緩和ケアを向上するために私たちが次にするべきこと : OPTIM-study からの示唆. 第 10 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2012.7, 大阪

108. 森田達也: 招待講演 2 緩和医学における最近の知見と臨床疫学の基礎. 第 6 回日本緩和医療薬学会年会. 2012.6, 神戸

109. 大坂巌, 森田達也, 他: パス討論 緩和医療連携. 第 19 回日本医療マネジメント学会静岡支部学術集会. 2012.8, 沼津

110. 森田達也: 緩和ケアをつなぐ革新的実践と研究について～大型研究プロジェクト (OPTIM) の経験から～. 第 17 回聖路加看護学会学術大会. 2012.9, 東京

111. 森田達也: 招待講演 2 緩和医学における最近の知見と臨床疫学の基礎. 第 6 回日本緩和医療薬学会年会. 2012.10, 神戸

112. 森田達也: 招請講演 12 緩和治療の最新のエビデンスと実践. 日本臨床麻酔学会第 32 回大会. 2012.11, 福島

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

「包括的精神症状スクリーニング介入プログラム」の開発に関する研究

研究分担者　小川 朝生　独立行政法人国立がん研究センター東病院　臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野　心理社会科学室長

研究要旨　がん患者における抑うつは高い有病率にも関わらず見過ごされやすく，専門的治療を受けている患者は限られている。我々は，これまでに抑うつに対するスクリーニングツール（つらさと支障の寒暖計）を開発し，入院患者に対するスクリーニング介入の有用性を示してきた。しかし，スクリーニングツールにおいては，サンプルバイアスの問題と，ゴールドスタンダードが臨床診断である問題が指摘されてきたため，今回多施設（国立がん研究センター中央病院および東病院，岡山大学病院，東京大学医学部付属病院，名古屋市立大学病院）共同研究を行い，大規模なサンプルを用いることによって，性能について再評価を行うことを計画した。倫理審査委員会の承認を得て，調査を実施した。

A. 研究目的

がん患者における抑うつ（適応障害・うつ病）は高い有病率にも関わらず，臨床現場では見過ごされやすく，専門的治療を受けている患者は限られている。我々は，これまでに抑うつに対するスクリーニングツール（つらさと支障の寒暖計）を開発し，入院患者に対するスクリーニング介入の有用性を示してきた。また，近年抗がん治療の外来化が進んでいることを受け，2007年4月より，国立がんセンター東病院通院治療センターにおいて外来化学療法を施行するがん患者に対し，スクリーニングを施行し，その得点に応じて精神腫瘍科受診を推奨するという“適応障害・抑うつスクリーニングプログラム”を臨床導入している。しかし，スクリーニングツールにおいては，サンプルバイアスの問題と，ゴールドスタンダードが臨床診断である問題が指摘されている。

今回，上記問題を克服するために，多施設（国立がん研究センター中央病院および東病院，岡山大学病院，東京大学医学部付属病院，名古屋市立大学病院）共同研究を行い，大規模なサンプルを用いることによって，「つらさと支障の寒暖計」の性能について再評価を行うことを目的とした。

B. 研究方法

国立がん研究センター東病院緩和医療科外来にて，適格基準者を連続サンプリングし，文書による同意を得た上で，「つらさと支障の寒暖計（DIT）」を施行した。DIT の結果を知らされていない独立した面接者が，Composite International Diagnostic Interview (CIDI) に基づきうつ病の診断面接を行い，DIT のうつ病に対するスクリーニング能力を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は国立がん研究センター倫理審査委員会の承認を得ており，対象者には説明文書を用いて研究についての説明を行った後，文書にて同意を得た。

C. 研究結果

2012年9月11日～2012年9月26日で調査を施行した。緩和医療科外来で6名の患者の適格性を評価し，1名が不適格，1名がコンタクトできず，1名がCIDIのみ施行できなかったため，総計3名より有効なデータを得た。

D. 考察

緩和医療科外来で調査を施行したが，不適格者のほとんどは適格基準を満たさない積極的抗がん治療が中止された患者と，除外基準に該当する精神症状に対する専門治療を受けている患者であった。当院では抑うつを持つ患者に対し，何らかの精神科的介入は既になされていると考えた。

E. 結論

がん患者における抑うつの有病率は高いにも関わらず見過ごされやすく，専門的治療を受けている患者は限られている。

我々は，これまでに抑うつに対するスクリーニングツール（つらさと支障の寒暖計）を開発し，入院患者に対するスクリーニング介入の有用性を示してきた。しかし，スクリーニングツールにおいては，サンプルバイアスの問題と，ゴールドスタンダードが臨床診断である問題が指摘されている。

今回，上記問題を克服するために，多施設（国立がん研究センター中央病院および東病院，岡山大学病院，東京大学医学部付属病院，名古屋市立大学病院）共同研究を行い，大規模なサンプルを用いることによって，「つらさと支障の寒暖計」の性能について再評価を行うことを計画した。倫理審査委員会の承認を得て、調査を実施した。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Shimizu, K., Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al：Feasibility and usefulness of the 'Distress Screening Program in Ambulatory Care' in clinical oncology practice. Psychooncology 19: 718-25, 2010
2. Asai, M., Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al：Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. Palliat Support Care 8: 291-5, 2010
3. Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al：Involvement of a psychiatric consultation service in a palliative care team at the Japanese cancer center hospital. Jpn J Clin Oncol 40: 1139-46, 2010
4. Ito, T., Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al, Usefulness of pharmacist-assisted screening and psychiatric referral program for outpatients with cancer undergoing chemotherapy, Psychooncology, 2011, 20(6): 647-654
5. Ueyama, E., Ogawa, A., et al, Chronic repetitive transcranial magnetic stimulation increases hippocampal neurogenesis in rats. Psychiatry Clin Neurosci ,2011,65: 77-81
6. Shirai, Y., Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al:Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. Psychooncology. 21(7): 706-13, 2012
7. Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al: Availability of Psychiatric Consultation-liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals. Jpn J Clin Oncol. 42(1): 42-52, 2012
8. Shimizu K, Akechi, T., Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al: Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. Ann Oncol. 23(8): 1973-9, 2012
9. 高橋真由美, 小川朝生, 内富庸介, 他:【うつを診る】各領域におけるうつ病診療とその対策の実際　緩和ケア領域におけるうつ病. 綜合臨床 59: 1224-1230, 2010
10. 小川朝生: 精神科医への期待　いま進められている事業から. 精神神経学雑誌 112: 1010-1017, 2010
11. 大谷恭平, 小川朝生, 内富庸介, 他: サバイバーにおける認知機能障害. 腫瘍内科 5: 202-210, 2010
12. 小川朝生: 在宅ケア各論　第 5 回. 温 第 5 号: 13-15, 2010
13. 小川朝生:【がんの告知と看護師の役割 看護師のコミュニケーション技術】医療者間のコミュニケーション. がん看護 15: 50-52, 2010
14. 白井由紀, 小川朝生, 内富庸介, 他: がん治療中の患者の精神症状. エビデンスにもとづいた OncologyNursing 総集編: 163-167, 2010
15. 白井由紀, 小川朝生 :がんチーム医療におけるコミュニケーション・スキル. Oncology Nursing 1: 22-25, 2010

16. 小川朝生, (Q)transcranial magnetic stimulation(TMS)の実施状況. 日本医事新報, 2011,55-56
17. 小川朝生, 「怒る」患者ー隠れているせん妄をみつける. 看護技術, 2011, 57: 70-73
18. 小川朝生, せん妄を家族に説明する. 看護技術 , 2011, 57: 172-175
19. 小川朝生, せん妄と認知症の症状の見分け方. 看護技術,2011,57: 250-253
20. 小川朝生, レスキューが効かない痛み. 看護技術, 2011, 57: 337-340
21. 小川朝生, せん妄患者への声のかけ方. 看護技術 ,2011, 57: 565-568
22. 小川朝生, あなたみたいな若い人にはわからないわよ. 看護技術, 2011, 57: 668-671
23. 小川朝生, 患者だけではなく家族も不安. 看護技術, 2011, 57: 741-744
24. 小川朝生, 告知の後に患者さんが泣いています. 看護技術, 2011, 57: 846-849
25. 小川朝生, 傾聴で解決できること、できないこと. 看護技術, 2011, 57: 932-935
26. 小川朝生, 予期悲嘆は起こさなければならないのか. 看護技術, 2011, 57: 1023-1025
27. 小川朝生, 患者さんのことを主治医に相談しても話になりません. 看護技術, 2011, 57: 1252-1255
28. 小川朝生, あなたは大丈夫?. 看護技術 , 2011, 57: 1356-1359
29. 小川朝生, 終末期がん患者における精神刺激薬の使用. 精神科治療学, 2011, 26: 857-864
30. 小川朝生, SHAREを用いた化学療法中止の伝え方. がん患者ケア, 2011, 5: 3-7
31. 小川朝生, がん患者における医療用麻薬および向精神薬の実態調査. 医療薬学 , 2011, 37: 437-441
32. 小川朝生, ガイドラインの分かりやすい解説. 緩和ケア, 2011, 21: 132-133
33. 小川朝生, 臨床への適用と私の使い方. 緩和ケア, 2011, 21: 134-135
34. 小川朝生, 新しい向精神薬を活用する. 緩和ケア, 2011, 21: 606-610
35. 小川朝生, 特集にあたって. レジデントノート, 2011, 13: 1194-1195
36. 小川朝生, 入院患者の不眠とせん妄を鑑別するポイントを教えてください. レジデントノート, 2011, 13: 1215-1219
37. 小川朝生, 統合失調症. 看護学生,2011,58:26-30
38. 小川朝生, がん専門病院の立場から. 外来精神医療,2011,11:17-19
39. 小川朝生, 家族の心理状態について. ホスピスケア,2011,22:30-55
40. 小川朝生, 平成22年度厚生労働科学研究がん臨床研究成果発表会. Medical Tribune, 2011, 44: 22
41. 小川朝生, Cancer-brainとうつ病. Depression Frontier 9: 85-92, 2011
42. 上山栄子、小川朝生、他:反復経頭蓋磁気刺激によるラット海馬における神経細胞新生の増加. 精神神経学雑誌, 114(9): 1018-1022. 2012
43. 松本禎久、小川朝生: がん患者の症状緩和 . Modern Physician. 32(9): 1109-1112, 2012
44. 小川朝生: がん患者の精神心理的ケアの最大の問題点. がん患者ケア. 5(3): 55, 2012
45. 小川朝生: がん患者に見られるせん妄の特徴と知っておきたい知識. がん患者ケア. 5(3):56-60, 2012
46. 小川朝生: 悪性腫瘍 (がん) . 精神看護. 15(4): 76-79, 2012

2. 学会発表

1. 小川朝生: 精神科医への期待 いま進められている事業から, 第106回日本精神神経学会学術総会, 広島県広島市, 2010, シンポジウム21
2. 鈴木真也, 小川朝生, 内富庸介, 他 : せん妄をきたしたがん患者における非定型抗精神病薬の高血糖, 第48回日本癌治療学会学術集会, 京都府京都市, 2010, 一般演題 (ポスター)
3. 小川朝生: がん患者におけるコンサルテーションの実際, 第２３回日本総合病院精神医学会総会, 東京都千代田区, 2010, GHP精神腫瘍学研修会
4. 小川朝生: 心理士のアセスメント・介入, 第２３回日本サイコオンコロジー学会研修セミナー, 愛知県名古屋市, 2010,
5. 小川朝生: 患者の意向に沿った治療を考える (意思決定能力), 第２３回日本サイコオンコロジー学会, 愛知県名古屋市, 2010, JPOSシンポジウム６
6. 小川朝生: 緩和ケアチーム・フォーラムよりよい活動のためにー成熟期への道し

るベー，第15回日本緩和医療学会学術大会，東京都千代田区，2010，職種別フォーラム4　座長
7. 小川朝生，せん妄の治療指針改訂に向けて，第24回日本総合病院精神医学会総会，ワークショップ，福岡市，2011.11
8. 小川朝生，精神腫瘍学の見地から－がん医療におけるコミュニケーションについて，第17回日本死の臨床研究会近畿支部大会，特別講演1，奈良県橿原市，2011.2
9. 小川朝生，疼痛緩和とせん妄に対するアプローチ：Treatment of Delirium，第9回日本臨床腫瘍学会学術集会，シンポジウム12-6，神奈川県横浜市，2011.7
10. 小川朝生，がん相談支援センターにおけるサイコオンコロジー－今後の展望，第24回日本サイコオンコロジー学会，フォーラム，埼玉県さいたま市，2011
11. 能野淳子，小川朝生，他，がん患者を対象とした禁煙外来の取り組み，第24回日本サイコオンコロジー学会，ポスターセッション，埼玉県さいたま市，2011
12. 寺田千幸，小川朝生，他，多職種によるテレフォンフォローの試み，第24回日本サイコオンコロジー学会，ポスターセッション，埼玉県さいたま市，2011
13. 小川朝生．医療者育成．第25回日本総合病院精神医学会総会．2012.11.大田区（シンポジウム演者）
14. 小川朝生．がん患者の有症率・相談支援のニーズとバリアに関する多施設調査．第50回日本癌治療学会学術集会．2012.10.25.横浜（ポスター）
15. 小川朝生．がん診療におけるせん妄．第6回日本緩和医療薬学会年会．2012.10.7.神戸市（シンポジウム演者）
16. 小川朝生．Cancer Specific Geriatric Assessment（CSGA）日本語版の開発．第77回大腸がん研究会．2012.7.6.港区（口演演者）
17. 小川朝生．緩和ケアチームが精神心理的ケアを提供する工夫．in 第17回日本緩和医療学会学術大会．2012．神戸市．（シンポジウム座長）
18. 小川朝生．緩和ケアにおける介入エビデンス．in 第17回日本緩和医療学会学術大会．2012．神戸市．（シンポジウム演者）
19. 小川朝生．患者が意思決定できないときの対応．in 第17回日本緩和医療学会学術大会．2012．神戸市．（パネルディスカッション演者）
20. 小川朝生．臨床心理士へのサイコオンコロジー教育．in 第25回日本サイコオンコロジー学会総会．2012．福岡市．（シンポジウム座長）
21. 小川朝生．高齢者のサイコオンコロジー．in 第25回日本サイコオンコロジー学会総会．2012．福岡市．（シンポジウム演者）
22. 小川朝生．がん相談支援センターとサイコオンコロジーとの連携．in 第25回日本サイコオンコロジー学会総会．2012．福岡市．（シンポジウム座長）

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。

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（外国語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Morita T	Nutrition and hydration in palliative care: Japanese perspectives. Edited by Victor R. Preedy.	Preedy VR	Diet and Nutrition in Palliative Care.	CRC	UK	2011	105-119
Ando M, Morita T	How to Conduct the Short-Term Life Review Interview for Terminally Ill Patients.	Lancaster AJ, Sharpe O	Psychotherapy New Research	NOVA Science Publishers	US	2012	101-108

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
明智龍男、内富庸介	がん患者の抑うつ症状緩和-最近の話題	樋口輝彦	別冊・医学のあゆみ　最新うつ病のすべて	医歯薬出版株式会社	東京	2010	160-164
内富庸介、他	悪性腫瘍	下田和孝	脳とこころのプライマリケア１うつと不安	株式会社シナジー	東京	2010	354-362
内富庸介	精神腫瘍学概論	大西秀樹	専門医のための精神科臨床ﾘｭﾐｴｰﾙ24	中山書店	東京	2010	2-12
藤森麻衣子、内富庸介	がん医療におけるコミュニケーションスキル	大西秀樹	専門医のための精神科臨床ﾘｭﾐｴｰﾙ24	中山書店	東京	2010	139-148
藤森麻衣子、内富庸介	Bad Newsの伝え方・予後の話し合い方		消化器Book01 胃癌を診る・治療する　早期発見から緩和ケア	株式会社羊土社	東京	2010	146-152
明智龍男，内富庸介	がん患者の抑うつ症状緩和-最近の話題	樋口輝彦	別冊・医学のあゆみ　最新-うつ病のすべて	医師薬出版株式会社	東京	2010	160-164
明智龍男	せん妄なのか、アカシジアなのか分からない時の対応	森田達也，新城拓也，林ゑり子	緩和ケアのちょっとしたコツ	青海社	東京	2010	238-240
明智龍男	希死念慮・自殺	大西秀樹	専門医のための精神科臨床リュミエール24　サイコオンコロジー	中山書店	東京	2010	69-74