

Table 3 Logistic Regression Model Predicting Death at home

	Beta coefficient	Odds ratio (95% CI)	P value	Points
Patient's & Caregiver's preference for home death *				
undecided or no (P) / undecided or no (C)	reference	reference		
undecided or no (P) / yes (C)	0.86	2.35 (1.56 to 3.54)	<0.001	9
yes (P) / undecided or no (C)	-0.64	0.53 (0.36 to 0.76)	<0.001	-6
yes (P) / yes (C)	0.98	2.66 (1.99 to 3.55)	<0.001	10
Patient insight				
Not Good	reference	reference		
Good enough	0.21	1.23 (1.02 to 1.50)	0.034	2
Caregiver's experience of deathwatch at home				
Not experienced	reference	reference		
Experienced	0.34	1.41 (1.13 to 1.75)	0.002	3
Visiting physician				
Unavailable	reference	reference		
Available	0.75	2.13 (1.67 to 2.70)	<0.001	8
24-hour contact between physicians and nurses				
Unavailable	reference	reference		
Available	0.52	1.68 (1.30 to 2.18)	<0.001	5

\* (P): Patient, (C): Caregiver

表1 ステーションの特性に関する記述統計 (2013年9月時点)

(n=15)

	ステーション数 (n=15)	構成割合 (%)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
利用者の特性							
全利用者数			155.5	123.5	125	32	562
医療保険利用者数			38.2	43.5	26	12	161
在宅ターミナルケア利用者数							
0人	1.0	7%					
1-5人	11	73%					
6人以上	3	20%					
在宅死された利用者数							
0人	2	13%					
1-5人	12	80%					
6人以上	1	7%					
在宅死されたがん患者数							
0人	5	33%					
1人	8	53%					
2人	2	13%					
職員の特性							
常勤換算看護従事者数			7.4	3.0	6.8	3.5	14.2
常勤換算PT・OT・ST従事者数			1.2	1.1	1.0	0.0	3.5
管理者経験年数			6.2	5.1	6.0	0.3	15.0

表2 在宅療養期間に関する記述統計

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全症例 (n=121)	48.2	41.6	36	1	167
入院死の症例 (n=53)	40.8	31.3	33	1	121
在宅死の症例 (n=52)	36.4	34.9	31	1	153
在宅療養期間中の症例 (n=16)	111.3	37.8	107	16	167

表3 患者属性、介護者および在宅医の有無等

	全症例		入院の症例		在宅死の症例		在宅療養継続中の症例	
	度数 (n=121)	構成割合 (%)	度数 (n=53)	構成割合 (%)	度数 (n=52)	構成割合 (%)	度数 (n=16)	構成割合 (%)
性別								
男性	63	(52.1%)	32	(60.4%)	25	(48.1%)	6	(37.5%)
女性	58	(47.9%)	21	(39.6%)	27	(51.9%)	10	(62.5%)
年齢								
60歳未満	11	(9.1%)	3	(5.7%)	5	(9.6%)	3	(18.8%)
60-69歳	21	(17.4%)	11	(20.8%)	7	(13.5%)	3	(18.8%)
70-79歳	33	(27.3%)	19	(35.8%)	10	(19.2%)	4	(25.0%)
80-89歳	45	(37.2%)	17	(32.1%)	22	(42.3%)	6	(37.5%)
90歳以上	11	(9.1%)	3	(5.7%)	8	(15.4%)	0	(0.0%)
死亡場所								
在宅死	52	(43.0%)			52	(100.0%)		
入院	53	(43.8%)	53	(100.0%)				
在宅療養継続中	16	(13.2%)					16	(100.0%)
がんの原発部位								
食道/大腸/胃/直腸	32	(26.4%)	12	(22.6%)	14	(26.9%)	6	(37.5%)
肺	27	(22.3%)	13	(24.5%)	13	(25.0%)	1	(6.3%)
肝臓/胆管・胆のう/すい臓	24	(19.8%)	14	(26.4%)	9	(17.3%)	1	(6.3%)
乳/子宮/卵巣	7	(5.8%)	3	(5.7%)	0	(0.0%)	4	(25.0%)
前立腺/膀胱/腎臓	11	(9.1%)	5	(9.4%)	4	(7.7%)	2	(12.5%)
血液系/頭頸部/その他	20	(16.5%)	6	(11.3%)	12	(23.1%)	2	(12.5%)
主介護者								
あり	112	(92.6%)	49	(92.5%)	50	(96.2%)	13	(81.3%)
なし	9	(7.4%)	4	(7.5%)	2	(3.8%)	3	(18.8%)
副介護者								
あり	97	(80.2%)	42	(79.2%)	45	(86.5%)	10	(62.5%)
なし	24	(19.8%)	11	(20.8%)	7	(13.5%)	6	(37.5%)
在宅医								
あり	86	(71.1%)	30	(56.6%)	51	(98.1%)	5	(31.3%)
なし	35	(28.9%)	23	(43.4%)	1	(1.9%)	11	(68.8%)
在宅ターミナルケア開始までの療養場所								
入院/その他	91	(75.2%)	37	(69.8%)	40	(76.9%)	14	(87.5%)
外来に通い自宅で療養/訪問診療を受けて自宅で療養	30	(24.8%)	16	(30.2%)	12	(23.1%)	2	(12.5%)

表4 初回訪問時の患者症状、予後理解、希望する看取り場所および介護負担

	全症例		入院の症例		在宅死の症例		在宅療養継続中の症例	
	度数 (n=121)	構成割合 (%)	度数 (n=53)	構成割合 (%)	度数 (n=52)	構成割合 (%)	度数 (n=16)	構成割合 (%)
<b>疼痛</b>								
なかった/評価できない	70	(57.9%)	26	(49.1%)	31	(59.6%)	13	(81.3%)
時折、断続的	22	(18.2%)	9	(17.0%)	10	(19.2%)	3	(18.8%)
中等度/しばしばひどい/ひどい症状が持続的	29	(24.0%)	18	(34.0%)	11	(21.2%)	0	(0.0%)
<b>せん妄</b>								
なかった/評価できない	115	(95.0%)	52	(98.1%)	47	(90.4%)	16	(100.0%)
時折、断続的	3	(2.5%)	0	(0.0%)	3	(5.8%)	0	(0.0%)
中等度/しばしばひどい/ひどい症状が持続的	3	(2.5%)	1	(1.9%)	2	(3.8%)	0	(0.0%)
<b>抑うつ</b>								
なかった/評価できない	109	(90.1%)	48	(90.6%)	46	(88.5%)	15	(93.8%)
時折、断続的	9	(7.4%)	4	(7.5%)	4	(7.7%)	1	(6.3%)
中等度/しばしばひどい/ひどい症状が持続的	3	(2.5%)	1	(1.9%)	2	(3.8%)	0	(0.0%)
<b>呼吸困難</b>								
なかった/評価できない	86	(71.1%)	36	(67.9%)	39	(75.0%)	11	(68.8%)
時折、断続的	17	(14.0%)	8	(15.1%)	5	(9.6%)	4	(25.0%)
中等度/しばしばひどい/ひどい症状が持続的	18	(14.9%)	9	(17.0%)	8	(15.4%)	1	(6.3%)
<b>予後に対する理解（患者）</b>								
予後について認識が不十分だった	81	(66.9%)	20	(37.7%)	28	(53.8%)	10	(62.5%)
予後について十分認識していた	40	(33.1%)	33	(62.3%)	24	(46.2%)	6	(37.5%)
<b>予後に対する理解（家族）</b>								
予後について認識が不十分だった	52	(43.0%)	8	(15.1%)	5	(9.6%)	6	(37.5%)
予後について十分認識していた	69	(57.0%)	45	(84.9%)	47	(90.4%)	10	(62.5%)
<b>患者が希望する看取り場所</b>								
未確認	39	(32.2%)	19	(35.8%)	14	(26.9%)	6	(37.5%)
自宅	53	(43.8%)	17	(32.1%)	35	(67.3%)	1	(6.3%)
病院/ホスピス/その他	17	(14.0%)	11	(20.8%)	1	(1.9%)	5	(31.3%)
決めかねていた	12	(9.9%)	6	(11.3%)	2	(3.8%)	4	(25.0%)
<b>家族が希望する看取り場所</b>								
未確認	27	(22.3%)	13	(24.5%)	0	(0.0%)	6	(37.5%)
自宅	45	(37.2%)	9	(17.0%)	8	(15.4%)	4	(25.0%)
病院/ホスピス/その他	34	(28.1%)	22	(41.5%)	32	(61.5%)	5	(31.3%)
決めかねていた	15	(12.4%)	9	(17.0%)	7	(13.5%)	1	(6.3%)
<b>主介護者の身体的介護負担</b>								
疲労無く問題なし/評価できない	51	(42.1%)	24	(45.3%)	16	(30.8%)	11	(68.8%)
少し疲労がみられる	39	(32.2%)	16	(30.2%)	20	(38.5%)	3	(18.8%)
中等度の負担/かなりの負担があり疲労している	31	(25.6%)	13	(24.5%)	16	(30.8%)	2	(12.5%)
<b>主介護者の精神的介護負担</b>								
疲労無く問題なし/評価できない	38	(31.4%)	18	(34.0%)	12	(23.1%)	8	(50.0%)
少し疲労がみられる	37	(30.6%)	16	(30.2%)	15	(28.8%)	6	(37.5%)
中等度の負担/かなりの負担があり疲労している	46	(38.0%)	19	(35.8%)	25	(48.1%)	2	(12.5%)
<b>主介護者の経済的介護負担</b>								
疲労無く問題なし/評価できない	105	(86.8%)	45	(84.9%)	45	(86.5%)	15	(93.8%)
少し疲労がみられる	5	(4.1%)	2	(3.8%)	3	(5.8%)	0	(0.0%)
中等度の負担/かなりの負担があり疲労している	11	(9.1%)	6	(11.3%)	4	(7.7%)	1	(6.3%)

表5 症状の程度の変化と入院(在宅療養中止)との関連

	粗・ハザード比* (95%信頼区間)	調整済み・ハザード比** (95%信頼区間)
疼痛		
なかった/評価できない	1.00	1.00
時折、断続的	1.80 (0.91 to 3.51)	1.99 (0.91 to 4.35)
中等度/しばしばひどい/ひどい症状が持続的	2.04 (1.07 to 3.85)	2.25 (1.08 to 4.66)
せん妄		
なかった/評価できない	1.00	1.00
時折、断続的	1.48 (0.35 to 6.18)	2.25 (0.38 to 13.17)
中等度/しばしばひどい/ひどい症状が持続的	2.78 (0.66 to 11.68)	3.16 (0.53 to 18.46)
抑うつ		
なかった/評価できない	1.00	1.00
時折、断続的	1.14 (0.4 to 3.19)	0.60 (0.155 to 2.3)
中等度/しばしばひどい/ひどい症状が持続的	1.53 (0.47 to 4.94)	0.38 (0.07 to 2.03)
呼吸困難		
なかった/評価できない	1.00	1.00
時折、断続的	0.81 (0.33 to 1.94)	0.81 (0.287 to 2.3)
中等度/しばしばひどい/ひどい症状が持続的	3.82 (1.98 to 7.32)	5.97 (2.63 to 13.53)

\*単変量解析結果

\*\*モデルには、表内の変数すべてと、共変量として性別、年齢、がんの原発部位、主介護者、在宅医、在宅ターミナルケア開始までの療養場所を投入した

表6 予後に対する理解の変化と入院(在宅療養中止)との関連

	粗・ハザード比* (95%信頼区間)	調整済み・ハザード比** (95%信頼区間)
予後に対する理解 (患者)		
予後について認識が不十分だった	1.00	1.00
予後について十分認識していた	1.01 (0.56 to 1.8)	1.18 (0.46 to 3)
予後に対する理解 (家族)		
予後について認識が不十分だった	1.00	1.00
予後について十分認識していた	0.99 (0.57 to 1.7)	0.88 (0.429 to 1.79)

\*単変量解析結果

\*\*モデルには、表内の変数すべてと、共変量として性別、年齢、がんの原発部位、主介護者、在宅医、在宅ターミナルケア開始までの療養場所を投入した

表7 希望する看取り場所と入院(在宅療養中止)との関連

	粗・ハザード比* (95%信頼区間)	調整済み・ハザード比** (95%信頼区間)
患者が希望する看取り場所		
未確認	1.00	1.00
自宅	0.98 (0.49 to 1.94)	0.71 (0.29 to 1.73)
病院/ホスピス/その他	1.32 (0.64 to 2.73)	0.62 (0.25 to 1.53)
決めかねていた	0.85 (0.33 to 2.13)	0.58 (0.2 to 1.66)
家族が希望する看取り場所		
未確認	1.00	1.00
自宅	0.72 (0.29 to 1.72)	1.19 (0.39 to 3.6)
病院/ホスピス/その他	1.74 (0.86 to 3.49)	2.71 (1.11 to 6.56)
決めかねていた	1.32 (0.53 to 3.24)	1.74 (0.56 to 5.33)

\*単変量解析結果

\*\*モデルには、表内の変数すべてと、共変量として性別、年齢、がんの原発部位、主介護者、在宅医、在宅ターミナルケア開始までの療養場所を投入した

表8 主介護者の介護負担の変化と入院(在宅療養中止)との関連

	粗・ハザード比* (95%信頼区間)	調整済み・ハザード比** (95%信頼区間)
主介護者の身体的介護負担		
疲労無く問題なし/評価できない	1.00	1.00
少し疲労がみられる	1.34 (0.65 to 2.71)	1.07 (0.39 to 2.89)
中程度の負担/かなりの負担があり疲労している	1.47 (0.78 to 2.74)	1.05 (0.38 to 2.9)
主介護者の精神的介護負担		
疲労無く問題なし/評価できない	1.00	1.00
少し疲労がみられる	1.04 (0.49 to 2.18)	0.97 (0.33 to 2.83)
中程度の負担/かなりの負担があり疲労している	1.77 (0.91 to 3.4)	1.43 (0.41 to 4.94)
主介護者の経済的介護負担		
疲労無く問題なし/評価できない	1.00	1.00
少し疲労がみられる	0.62 (0.14 to 2.54)	0.39 (0.07 to 1.96)
中程度の負担/かなりの負担があり疲労している	1.22 (0.51 to 2.87)	0.72 (0.22 to 2.26)

\*単変量解析結果

\*\*モデルには、表内の変数すべてと、共変量として性別、年齢、がんの原発部位、主介護者、在宅医、在宅ターミナルケア開始までの療養場所を投入した

図1 入院死症例における在宅療養期間中の疼痛の程度の推移

n=53

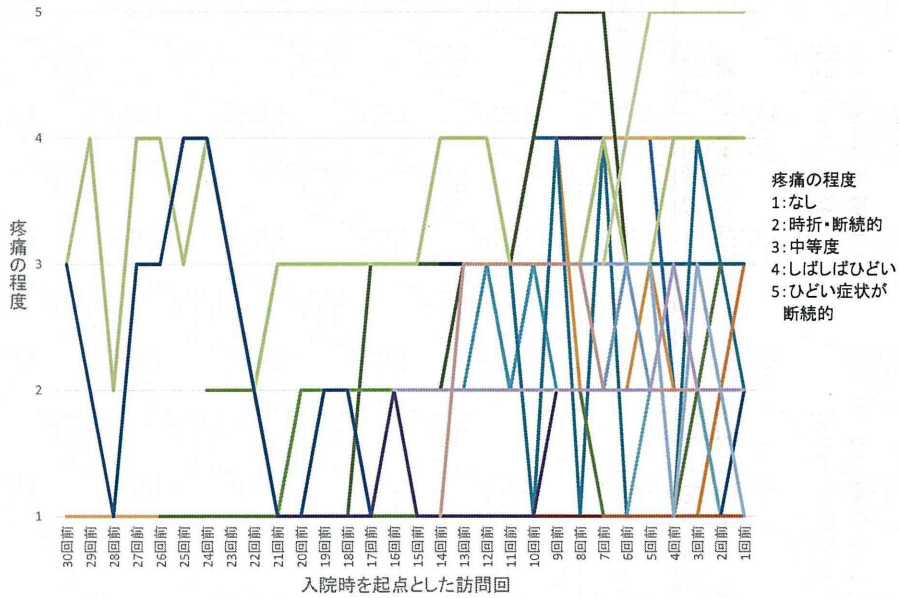


図2 在宅死症例における在宅療養期間中の疼痛の程度の推移

n=52

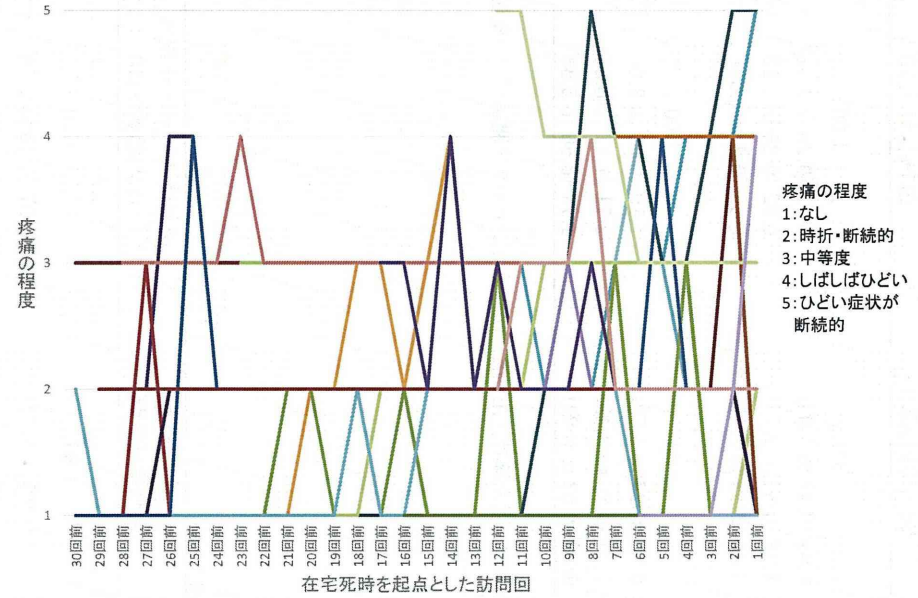


図3 在宅療養継続中(生存中)の症例における在宅療養期間中の疼痛の程度の推移

n=16

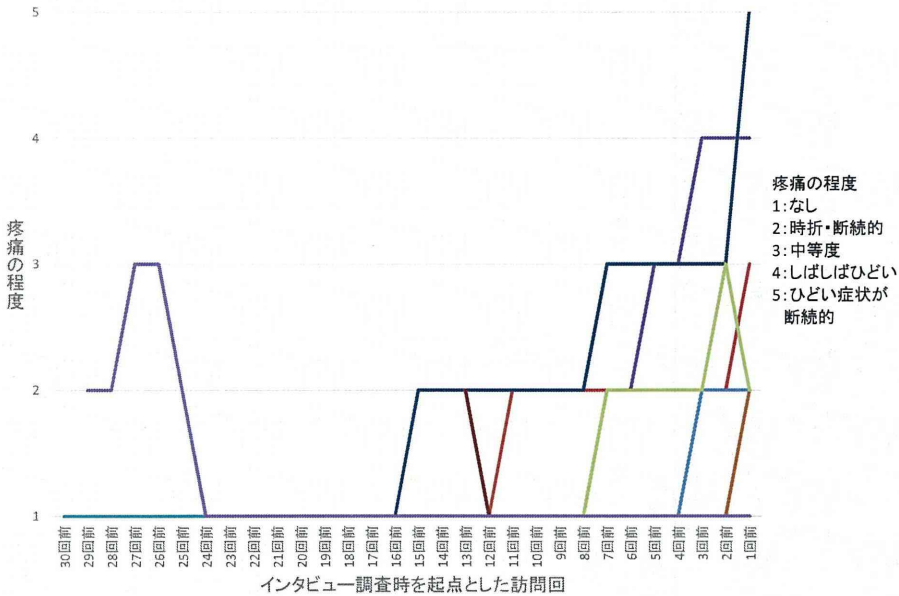


図4 疼痛の程度別にみた入院率の推移

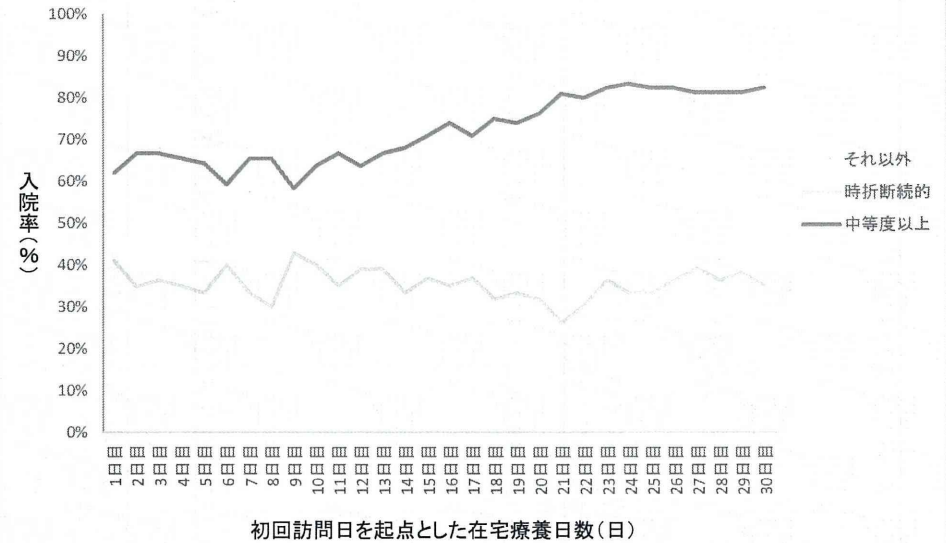


図5 入院死症例における在宅療養期間中の呼吸困難の程度の推移 n=53

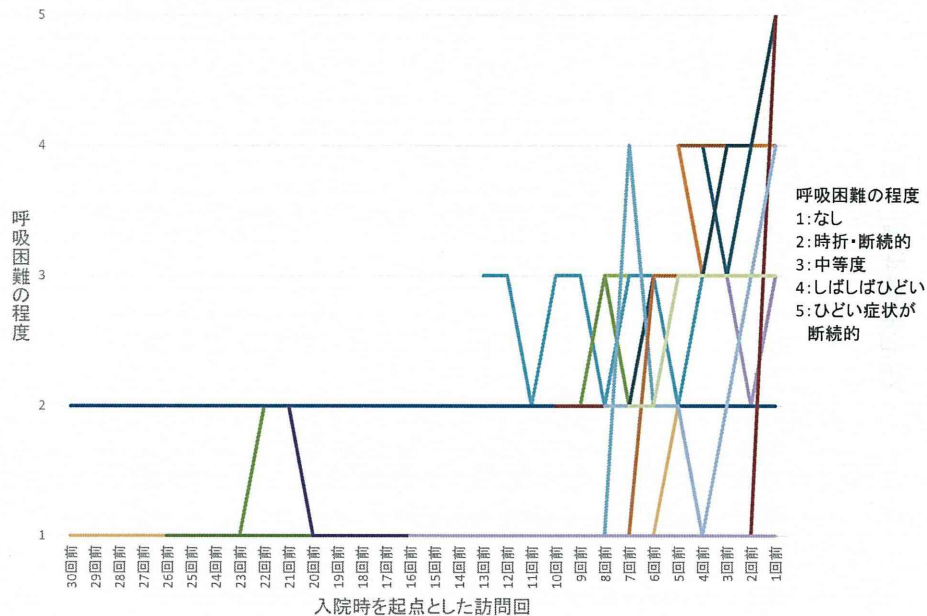


図6 在宅死症例における在宅療養期間中の呼吸困難の程度の推移 n=52

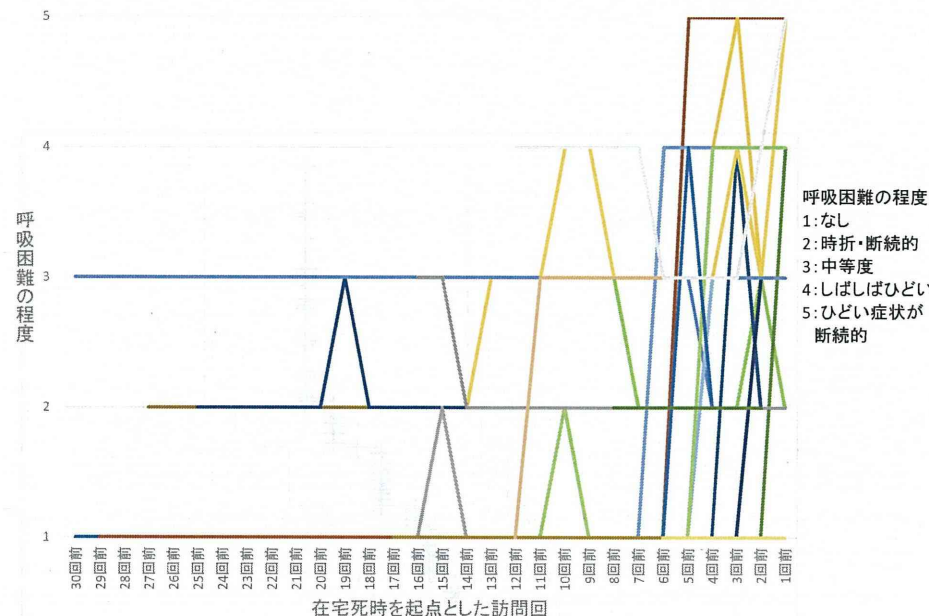


図7 在宅療養継続中(生存中)の症例における在宅療養期間中の呼吸困難の程度の推移 n=16

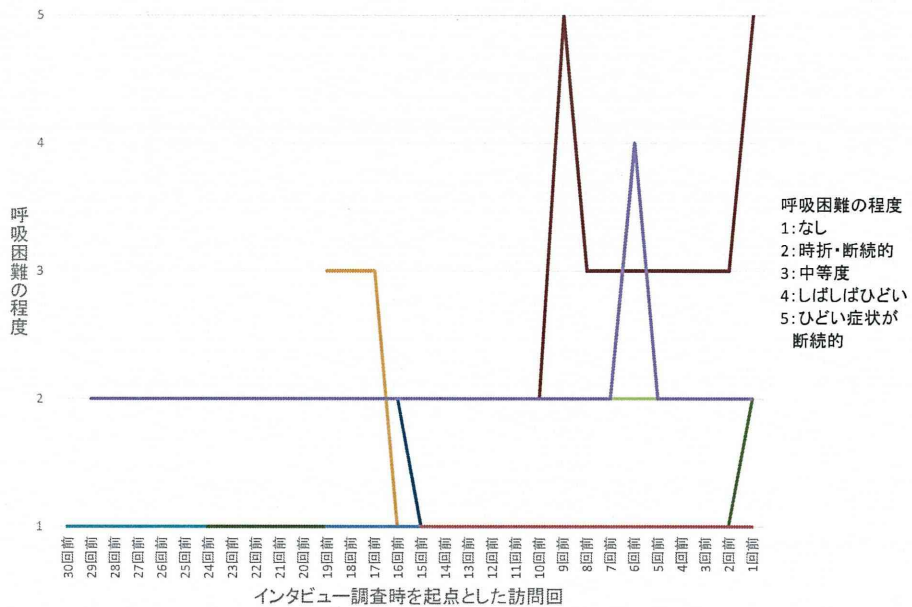


図8 呼吸困難の程度別にみた入院率の推移

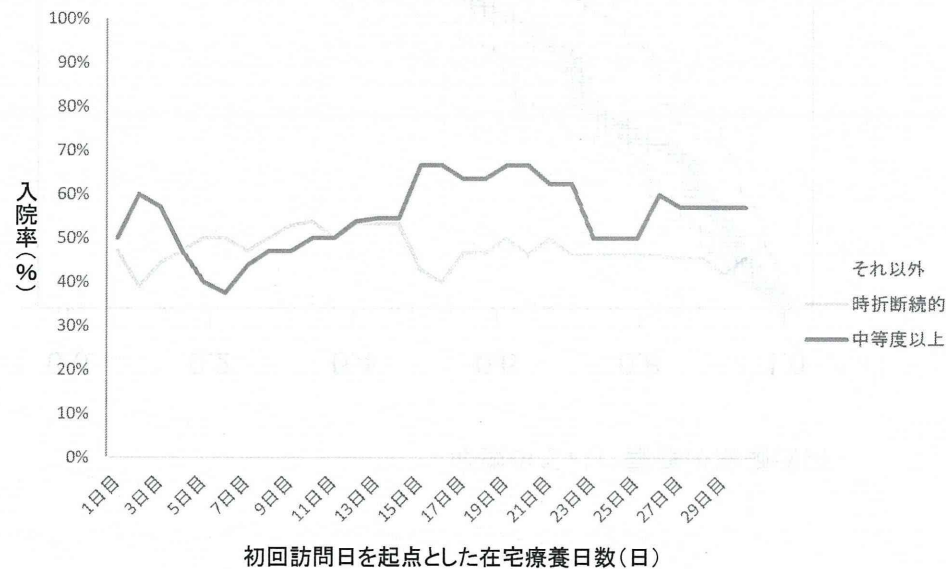
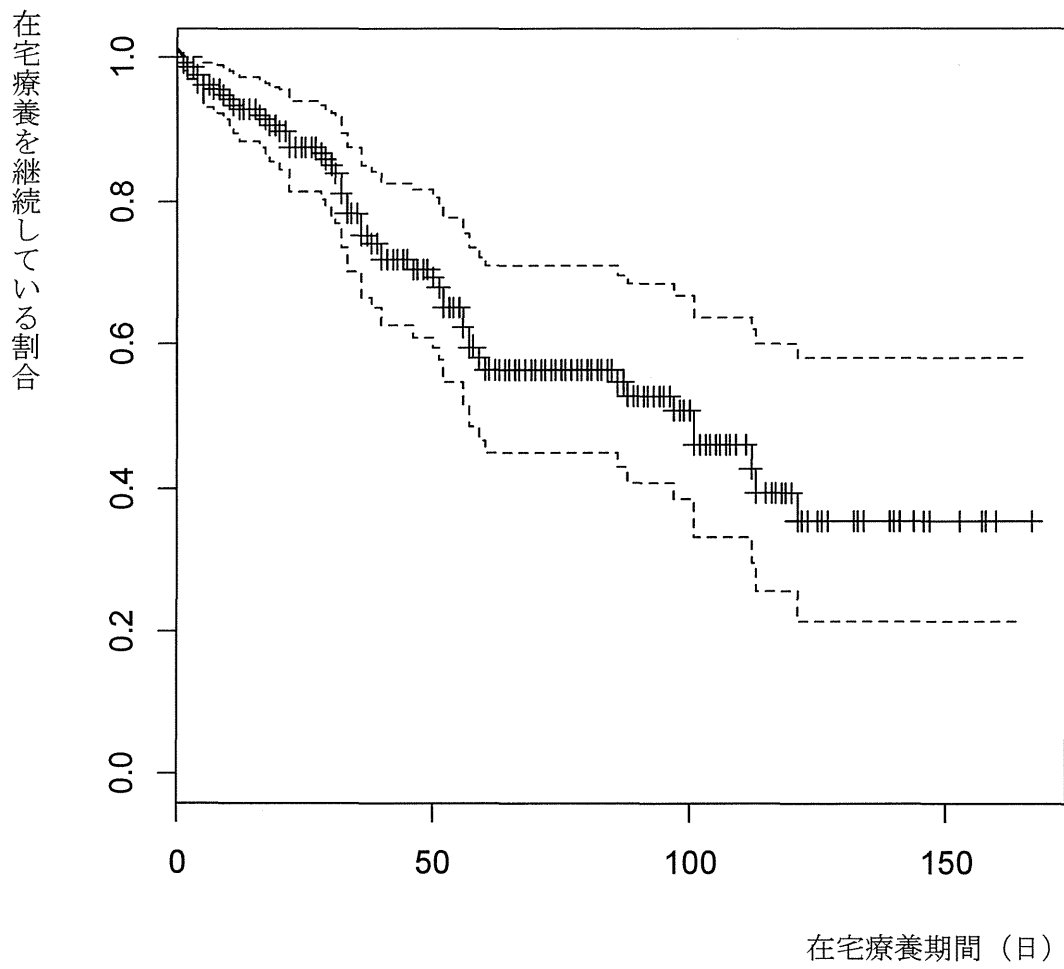




図9 生存曲線



<アンケート用紙> インタビュアー名：( )

\*本研究は、2013年4月1日～8月31日に、在宅ターミナルケアの利用を開始したがん患者を対象としています。

①：在宅ターミナルケア利用者とそれに関わる人たちについてお聞きします。

【問1】患者の年齢と性別

1. 男性 2. 女性 ⇨ 在宅ターミナルケアの依頼があった時の年齢( )歳

【問2】在宅ターミナルケアを継続して在宅死を迎えられたのか、中止し入院されたのかお答え下さい。

1. 在宅死 2. 入院(現在も入院加療中を含む) 3. 現在も在宅療養を継続中

【問3】訪問看護ステーションへ患者の紹介・相談があった日をお答え下さい。\*準備に必要な期間。

( )月 ( )日

※退院時の退院の目的は何でしたか。

1. 最期は自宅という方針(患者・家族に周知済み) 2. 最期は病院という方針(あいまいな状況含む)  
3. その他( )

【問4】在宅死の場合は亡くなられた日時を、入院の場合は入院した日・入院から何日後に亡くなったかをお答え下さい。

( )月 ( )日  $\xrightarrow{\text{入院の場合}}$  (入院してから何日後に亡くなったか： )日

【問5】がんの原発部位はどこですか。

1.肺 2.胃 3.食道 4.肝臓 5.胆管・胆のう 6.すい臓 7.大腸 8.直腸 9.乳  
10.腎臓 11.前立腺 12.膀胱 13.子宮 14.卵巣 15.血液系 16.頭頸部 17. その他

【問6】在宅ターミナルケア開始までの療養場所についてお答え下さい。

1.入院で療養していた 2.外来診療に通い、自宅で療養していた  
3.訪問診療を受け、自宅で療養していた 4.その他

【問7】訪問看護期間中に入院(検査入院は除く)をしましたか?入院した場合はその期間・目的もお答え下さい。

1. 入院をした(期間： ) ⇨ { 目的： a. 検査入院 b. 療養場所の変更  
2. 入院しなかった c. その他( )

【問8】訪問看護期間中の主介護者の有無

1. いた(いた期間： ) 2. いなかった

【問9】訪問看護期間中の副介護者の有無(主介護者の愚痴を聞き、介護を手伝っていた介護者)

1. いた ⇨ { a. ヘルパーなどのフォーマル (いた期間： )  
b. 家族員や近所の人などのインフォーマル (いた期間： )  
c. その他 (いた期間： )  
2. いなかった



② 訪問日/症状/予後に対する理解/希望する看取り場所についてお聞きします。 \*設問詳細は別紙を参照

訪問日			症状						介護負担			予後に対する理解		希望する看取り場所	
月	日	滞在時間 1:30分 2:60分 3:90分 4:90分以上	疼痛	せん妄	抑うつ	呼吸 困難	その他① ( )	その他② ( )	身体 (体力の限界 ・夜間介護の疲 れ等)	精神 (予期悲嘆 ・不安等)	経済	患者	家族	患者	家族
												(今の病状・死を迎える といった現状に対する理解)			
1回目															
2回目															
3回目															
4回目															
5回目															
6回目															
7回目															
8回目															
9回目															
10回目															
11回目															
12回目															
13回目															
14回目															
15回目															
16回目															
17回目															
18回目															
19回目															
20回目															
21回目															
22回目															
23回目															
24回目															
25回目															
26回目															
27回目															
28回目															
29回目															
30回目															
31回目															
32回目															
33回目															
34回目															
35回目															
36回目															
37回目															
38回目															
39回目															
40回目															

	症状	介護負担	予後に対する理解 (患者/家族)	希望していた看取り場所 (患者/家族)
1	なかった	疲労なく問題なし	予後について十分に認識していた	未確認だった
2	時折、断続的 患者は今以上の治療を必要としなかった。 (現在の治療に満足している、介入不要)	少し疲労がみられる	予後を2倍まで長く、または短く見積もっていた 例えば、2-3ヶ月であるが予後を6ヶ月と考えていた。	自宅を希望していた
3	中等度 時に悪い日もあり、日常生活動作に支障をきたすことがあった。 (薬の調節や何らかの処置が必要だがひどい症状ではない)	中等度負担があり疲労がみられる	回復すること、または長生きすることに自信が持てていなかった 例えば「この病気で死ぬ人もいるので、私/本人も近々そうなるかもしれない」と思っていた。	病院/ホスピス/その他を希望していた
4	しばしばひどい症状があった 日常生活動作や集中力に著しく支障をきたした。(重度、しばしば)	かなりの負担があり疲労している	非現実的に思っていた 例えば、予後が3ヶ月しかない時に、1年後には普通の生活や仕事に復帰できると期待していた。	決めかねていた
5	ひどい症状が持続的にあった (重度、持続的)		完全に回復すると期待していた	
9	評価できない	評価できない	評価できない	

### 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（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
的場元弘	疼痛マネジメント	日本緩和 医療薬学 会	緩和医療薬学	株式会社 南江堂	東京	2013	12-14
的場元弘鳥 越一宏	第3章 薬による痛 み治療の基本戦略	World Health Organizat ion	WHOガイドラ イン 病態に 起因した小児 の持続性の痛 みの薬による 治療	金原出版 株式会社	東京	2013	41-58
的場元弘鳥 越一宏	第4章 保健医療機 関網における痛み治 療へのアクセス改善 を目指して	World Health Organizat ion	WHOガイドラ イン 病態に 起因した小児 の持続性の痛 みの薬による 治療	金原出版 株式会社	東京	2013	59-66
小川朝生	癌患者の心理的反 応・サイコオンコロ ジー	小川修、岡 田裕作、荒 井陽一、寺 地敏郎、松 田公志、笈 善行、羽淵 友則	ベッドサイド 泌尿器科学改 定第4版	南江堂	東京	2013	617-20
小川朝生	意識障害（せん妄）	日本緩和 医療薬学 会	緩和医療薬学	南江堂	東京	2013	80-1
小川朝生	がん領域における抑 うつ の現状と対応	村松公美 子、伊藤弘 人	身体疾患患者 精神的支援ス トラテジー	NOVA 出版	東京	2013	23-7
小川朝生	入院患者の不眠に注 意	小川修、谷 口充孝	内科医のため の不眠診療は じめの一步	羊土社	東京	2013	27-32
小川朝生	せん妄を発症する疑 いがある場合	小川修、谷 口充孝	内科医のため の不眠診療は じめの一步	羊土社	東京	2013	156-7

小川朝生	せん妄になってしまった場合	小川修、谷口充孝	内科医のための不眠診療はじめの一步	羊土社	東京	2013	158-60
明智龍男	がん患者の抑うつの評価と治療.		NAGOYA MEDICAL JOURNAL		名古屋	2013	51-55
明智龍男	一般身体疾患による気分障害	山口徹, 北原光夫, 福井次矢 (編)	今日の治療指針	医学書院	東京	2013	868
明智龍男	精神症状マネジメント概論	日本緩和医療薬学会 (編)	緩和医療薬学	南江堂	東京	2013	79
宮下光令 (編集), 森田達也 (医学監修), 他	ナーシング・グラフィカ成人看護学⑦	宮下光令 (編集), 森田達也 (医学監修), 他	緩和ケア	メディカ出版	大阪	2013	
日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会		日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会	終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013年版	金原出版株式会社	東京	2013	
森田達也	緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM-study.) から得られたものをどう生かすか	(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	ホスピス緩和ケア白書2013	(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団	東京	2013	28-37
木澤義之, 森田達也, 他		木澤義之, 森田達也, 他	3ステップ実践緩和ケア	青海社	東京	2013	
日本アプライド・セラピューティクス学会		日本アプライド・セラピューティクス学会	2ページで理解する標準薬物治療ファイル	南江堂	東京	2013	



雑誌 (外国語)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ogawa Y, <u>Hotta T</u> , et al.	Phase I/II study of bortezomib-melphalan-prednisolone for previously untreated Japanese patients with multiple myeloma	Cancer Sci	104(7)	912-919	2013
Ogura M, Itoh K, Ishizawa K, Kobayashi Y, Tobinai K, Kinoshita T, Hirano M, Ueda R, Shibata T, Nakamura S, Tsukasaki K, <u>Hotta T</u> , Shimoyama M, Morishima Y	Phase II study of ABV (doxorubicin with increased dose, bleomycin and vinblastine) therapy in newly diagnosed advanced-stage Hodgkin lymphoma: Japan Clinical Oncology Group study, JCOG9705.	Leukemia & Lymphoma	54(1)	46-52 DOI: 10.3109/10428194.2012.705000	2013
Sasahara T, <u>Kinoshita H</u> , <u>Morita T</u> , et al	Assessment of reasons for referral and activities of hospital palliative care teams using a standard format: A multicenter 1000 case description.	J Pain Symptom Manage	Aug 21	[epub ahead of print]	2013
Imura C, <u>Morita T</u> , <u>Kinoshita H</u> , et al	How and why did a regional palliative care program lead to changes in region? A qualitative analysis of the Japan OPTIM Study.	J Pain Symptom Manage	Aug 24	[epub ahead of print]	2013
<u>Morita T</u> , Sato K, Miyashita M, Akiyama M, Kato M, <u>Kawagoe S</u> , <u>Kinoshita H</u> , Shirahige Y, Yamakawa S, Yamada M, Eguchi K.	Exploring the perceived changes and the reasons why expected outcomes were not obtained in individual levels in a successful regional palliative care intervention trial: an analysis for interpretations.	Support Care Cancer.	Dec;21 (12)	3393-402	2013
<u>Asai M</u> , <u>Akechi T</u> , <u>Kinoshita H</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients	Psychooncology	22(5)	995-1001	2013
Inagaki M, <u>Akechi T</u> , <u>Kinoshita H</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Associations of interleukin-6 with vegetative but not affective depressive symptoms	Support Care Cancer	21(8)	2097-2106	2013

	in terminally ill cancer patients				
Yamaguchi T, Shima Y, <u>Morita T</u> , Hosoya M, <u>Matoba M</u> .	Clinical Guideline for Pharmacological Management of Cancer Pain: The Japanese Society of Palliative Medicine Recommendations.	Jpn J Clin Oncol.	43(9)	896-909	2013
Komura K, <u>Kawagoe S</u> , <u>Morita T</u> , et al	Patient-perceived usefulness and practical obstacles of patient-held records for cancer patients in Japan: OPTIM study.	Palliat Med	27(2)	179-184	2013
Otani H, <u>Morita T</u> , et al	Usefulness of the leaflet-based intervention for family members of terminally ill cancer patients with delirium.	J Palliat Med	16(4)	419-22	2013
Shirado A, <u>Morita T</u> , <u>Miyashita M</u> , et al	Both maintaining hope and preparing for death: Effects of physicians' and nurses' behaviors from bereaved family members' perspectives.	J Pain Symptom Manage	45(5)	848-858	2013
<u>Morita T</u> , et al	Palliative care in Japan: a review focusing on care delivery system.	Curr Opin Support Palliat Care	7(2)	207-215	2013
<u>Morita T</u> , <u>Miyashita M</u> , et al	Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study.	Lancet Oncol	14(7)	638-646	2013
Kunieda K, <u>Morita T</u> , et al	Reliability and validity of a tool to measure the severity of dysphagia: The food intake LEVEL scale.	J Pain Symptom Manage	46(2)	201-206	2013
Kizawa Y, <u>Morita T</u> , <u>Miyashita M</u> , et al	Specialized palliative care services in Japan: a nationwide survey of resources and utilization by patients with cancer.	Am J Hosp Palliat Care	30(6)	552-555	2013
Kanbayashi Y, <u>Morita T</u> , et al	Predictive factors for agitation severity of hyperactive delirium in terminally ill cancer patients in a general hospital using ordered logistic regression analysis.	J Palliat Med	16(9)	1020-1025	2013
Yoshida S, <u>Morita T</u> , et al	Practices and evaluations of prognostic disclosure for	Palliat Support Care	11(5)	383-388	2013

	Japanese cancer patients and their families from the family' s point of view.				
Imai K, <u>Morita T</u> , et al	Sublingually administered scopolamine for nausea in terminally ill cancer patients.	Support Care Cancer	21(10)	2777-2781	2013
Yamamoto R, <u>Morita T</u> , et al	The palliative care knowledge questionnaire for PEACE: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among physicians.	J Palliat Med	16(11)	1423-1428	2013
Amano K, <u>Morita T</u> , et al	Effect of nutritional support on terminally ill patients with cancer in a palliative care unit.	Am J Hosp Palliat Care	30(7)	730-733	2013
Igarashi A, <u>Miyashita M</u> , <u>Morita T</u> , et al	A population-based survey on perceptions of opioid treatment and palliative care units: OPTIM Study.	Am J Hosp Palliat Care	Mar 15	[epub ahead of print]	2013
Amano K, <u>Morita T</u> , et al	The determinants of patients in a palliative care unit being discharged home in Japan.	Am J Hosp Palliat Care	Apr 2	[epub ahead of print]	2013
Otani H, <u>Morita T</u> , et al	Effect of leaflet-based intervention on family members of terminally ill patients with cancer having delirium: Historical control study.	Am J Hosp Palliat Care	Apr 23	[epub ahead of print]	2013
Muta R, <u>Miyashita M</u> , <u>Morita T</u> , et al	What bereavement follow-up does family members request in Japanese palliative care units?: A qualitative study.	Am J Hosp Palliat Care	May 16	[epub ahead of print]	2013
Ando M, <u>Morita T</u> , <u>Miyashita M</u> , et al	A pilot study of adaptation of the transtheoretical model to narratives of bereaved family members in the bereavement life review.	Am J Hosp Palliat Care	May 20	[epub ahead of print]	2013
Ise Y, <u>Morita T</u> , et al	The activity of palliative care team pharmacists in designated cancer hospitals: A nationwide survey in Japan.	J Pain Symptom Manage	Sep 6	[epub ahead of print]	2013
Yamaguchi T, <u>Morita T</u> , et al	Pneumocystic pneumonia in patients treated with long-term steroid therapy for symptom palliation: A neglected infection in palliative care.	Am J Hosp Palliat Care	Sep 30	[epub ahead of print]	2013

Shimizu Y, Miyashita M, Morita T, et al	Care strategy for death rattle in terminally ill cancer patients and their family members: Recommendations from a cross-sectional nationwide survey of bereaved family members' perceptions.	J Pain Symptom Manage	Oct 22	[epub ahead of print]	2013
Nakaya N, Uchitomi Y, et al	All-cause mortality among men whose cohabiting partner has been diagnosed with cancer	Epidemiology	24(1)	96-99	2013
Terada S, Uchitomi Y, et al	Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities	Psychiatry Res	205(1-2)	103-108	2013
Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al	Abuse of people with cognitive impairment by family caregivers in Japan (a cross-sectional study)	Psychiatry Res	209(3)	699-704	2013
Nagao S, Uchitomi Y, et al	Progressive supranuclear palsy presenting as primary lateral sclerosis	J Neurol Sci	329(1-2)	70-71	2013
Oshima E, Uchitomi Y, et al	Accelerated Tau Aggregation, Apoptosis and Neurological Dysfunction Caused by Chronic Oral Administration of Aluminum in a Mouse Model of Tauopathies	Brain Pathol	23(6)	633-644	2013
Hayashi S, Uchitomi Y, et al	Burden of caregivers for patients with mild cognitive impairment in Japan	Int Psychogeriatr	25(8)	1357-1363	2013
Shindo A, Uchitomi Y, et al	Trail making test part a and brain perfusion imaging in mild Alzheimer's disease	Dement Geriatr Cogn Dis Extra	3(1)	E39-40	2013
Kondo K, Ogawa A, Uchitomi Y, et al	Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists	Patient Educ Couns	93(2)	350-353	2013
Terada S, Uchitomi Y, et al	Trail Making Test B and brain perfusion imaging in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease	Psychiatry Res	213(3)	249-255	2013
Fujimori M, Uchitomi Y, et al	Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news	Palliat Support Care			2013
Nagao S, Uchitomi Y, et al	Argyrophilic grain disease as a neurodegenerative substrate	Eur Arch Psychiatry Clin			2013