

201411002A

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業
(がん政策研究事業)

がん患者が抱える精神心理的・社会的問題に関して、
その原因や関連要因になり得る社会的要因に着目し、
その是正を目指した研究
平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 内富 庸介

平成27 (2015) 年 3月

目 次

I.	総括研究報告書	
	がん患者が抱える精神心理的・社会的問題に関して、その原因や関連要因になり得る社会的要因に着目し、その是正を目指した研究	
	内富 庸介	
II.	分担研究報告書	
1.	がん医療者に望まれる行動に関する研究 -----	11
	内富 庸介	
2.	腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究 ----	15
	森田 達也	
3.	療法士のコミュニケーションに関する研究-----	21
	岡村 仁	
4.	薬剤師に必要なコミュニケーションに関する研究-----	27
	稲垣 正俊	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表 -----	29

I. 総括研究報告書

別紙 3

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
総括研究報告書

がん患者が抱える精神心理的・社会的問題に関して、その原因や関連要因になり得る
社会的要因に着目し、その是正を目指した研究

研究代表者	内富 庸介	国立がん研究センター支持療法開発センター
研究分担者	森田 達也	聖隷三方原病院
	岡村 仁	広島大学大学院保健学研究科
	稲垣 正俊	岡山大学病院
研究協力者	藤森 麻衣子	国立精神・神経医療研究センター 自殺予防総合対策センター
	梅澤 志乃	東京医科歯科大学大学院
	富川 由紀	あそかビハーラ病院
	森 雅紀	聖隷浜松病院
	樋口 裕二	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
	林原 千夏	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
	藤原 雅樹	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
	長坂 剛夫	岡山大学医学部
	寺田 整司	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
	片岡 仁美	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
	小山 敏広	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
	北村 佳久	岡山大学病院薬剤部

研究要旨 患者-医療者間のコミュニケーションは、患者にとって大きなサポートとなる社会的要因である一方で、患者によって大きな精神心理的問題となることもある。そこで、本研究では 1) コミュニケーションが困難な状況（抗がん治療の中止、予後）において医師に望まれる行動・是正すべき要因を明らかにする、2) 実験環境下で、異なる医師のコミュニケーションを患者に体験してもらって反応を求め、是正すべき要因を明らかにする、3) コミュニケーション技術研修（CST）の改善を目指して、研修による医師の共感の変化を生理学的指標を用いて検討を行う、4) 医療者、医療系学生のコミュニケーション特性を明らかにし教育研修法に資する点を明らかにする、ことを目的とした。

本年度は、腫瘍医が直面するコミュニケーション困難な抗がん治療中止の状況において、医師に望まれる行動を 106 名のがん患者に直面調査を行った。また、医師の認知的共感の学習を目指した CST への参加により、表情認知課題を指標とした認知的共感反応が改善することが示唆された（対象医師 20 名）。更に、腫瘍医が最も困難と感じる診療場面での効果的な医師の態度を明らかにする実験心理学的研究の場面選定のために、がん診療連携拠点病院の腫瘍医を対象にフォーカスグループディスカッションを行った。医療者のコミュニケーション特性を明らかとするために、がん診療に係わる療法士 2803 名にアンケート調査を実施した。同様の調査を薬剤師に対しても行い 379 名からデータを得て、自閉的傾向で高得点を示した者は医療者としての共感的態度が低いことを明らかとした。

引き続き調査及び実験研究を継続し、患者-医療者間のコミュニケーションの改善に資する知見を得ていく。

A. 研究目的

がん医療者に望まれる行動に関する研究

医師のコミュニケーション技術研修法（CST）は医師の共感行動を有意に増加させ、患者のストレスや医師への信頼感と有意に関連することが明らかにされてきた。しかしながら、抗がん治療中止の知らせや予後についての話し合いなど腫瘍医が直面する難しい状況は現在もなお多く、これらの状況下で患者が医療者に望む行動は明らかになっていない。そこで、研究 1 として腫瘍医が直面するコミュニケーション困難な抗がん治療中止の状況において、医師に望まれる行動をがん患者に直面調査および質問紙調査し、是正すべき要因を明らかにする。

また研究 2 として、CST の認知的共感への影響を検討する。

腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究

腫瘍医が最も困難と感じる診療場面を明らかにしてその課題を抽出し、その課題に対して実験心理学的手法を用いて患者が望む行動を明らかにすることを目的とした。

がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

がん患者に関わる療法士のコミュニケーション技術向上のための研修プログラムを作成することを目標にする。そのため、特に共感能力とコミュニケーションに対する自信との関連等を明らかにする。

がん医療者に望まれる行動に関する研究

薬剤師は化学療法に関する専門的知識を有しており、腫瘍医療チームの一員として不可欠な役割を担っている。医療者の共感的態度は腫瘍医療の質に影響を与えるため、その向上が望まれることが従来の調査から数多く報告されている。我々はこれまでに、腫瘍医に対する CST を行い、その有効性について患者の心理アウトカム改善から示している。（Fujimori M. J Clin Oncol, 2014）薬剤師は現在、従来とは異なり直接患者とコミュニケーションを取りながら治療を進める時代に突入している。

共感的態度に影響を及ぼし得る個人特性の一つとして自閉的傾向（ALT; Autistic-like Traits）があるが、これまで医療者を対象とした知見はほとんどない。そのため、医療者としての共感的態度と自閉的傾向の関連について調査を行うこととした。

B. 研究方法

がん医療者に望まれる行動に関する研究

1. 対象

研究 1：国立がん研究センター中央病院・東病院に通院・入院中のがん患者で、担当医が、治癒、延命を目的とした抗がん治療を推奨できないと考え、それが伝えられた者

研究 2：がん医療に携わる医師 40 名（CST 応募者 20 名を介入群、年齢、性別をマッチさせた対照群 20 名）

2. 方法

1) 評価項目

(1) 主要評価項目：先行研究、研究者間の議論、対象者との面接から得られたデータを基に、内容的妥当性を検討し、意向の予備尺度を作成する。対象者とオンコロジスト数名に予備尺度を施行し、身体的・精神的負担を十分検討した後、本尺度を作成する。

(2) 関連評価項目：社会人口統計データ、医学データ

(3) 表情認知課題：基本 6 感情（怒り、嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き、喜び）と中性の表情表出映像を提示し、その感情と自身の情動を評価する。

2) 手順

研究 1：適格基準を満たす対象者に対し、担当医より研究協力の説明をしてもらい、同意が得られた場合に、質問紙（本尺度）と同意書、返信用封筒を手渡す。質問回答後は、同意書とともに返信用封筒に入れ、返送してもらう。

研究 2：対象者に対して、CST（対照群は 1 週間の間隔）前後に表情認知課題を実施する。評定値は、前後差を算出し、群間差を t 検定する。

（倫理面への配慮）

調査者は研究の実施に先立ち、対象者に

対して説明同意文書にて人権の擁護に関する十分な説明を行う。すなわち、研究への参加および参加辞退は自由意思であり不参加によるいかなる不利益も受けないこと、また同意後も随時撤回が可能であること、人権擁護に十分配慮した上で個人情報は完全に保護されること、等を説明する。研究成果の公表の際には、個人情報は完全に匿名化し、参加者が特定されることは一切ないように対応する。研究者および研究協力者は、全ての個人情報の取り扱いを、研究組織である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の施設内に限定し、その保管には全責任を負う。

腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究

2014 年 9 月 3 日、2014 年 10 月 10 日にがん診療連携拠点病院の 6 人の腫瘍医を対象にフォーカスグループディスカッション (FGD) を行い課題抽出した。

がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

研究デザイン 横断調査。対象者の適格条件は(1)平成 22 年 7 月から平成 26 年 5 月に開催されたがん医療に関わる療法士を対象としたリハビリテーション研修を修了した療法士、(2)郵送法で行い、アンケート調査票の返送をもって同意した者とし、除外条件として(1)日本語の読み書きができない者とした。

評価項目は、社会的背景、人口統計学的項目、Jefferson Scale of Physician Empathy(JSPE) (20 項目)、Interpersonal Reactivity Index(IRI) (21 項目)、General Health Questionnaire(GHQ) (12 項目)、SHARE の研修で使用される、悪い知らせを伝える際の自信の尺度の改訂版 (25 項目)、Autism-Spectrum Quotient(AQ) (28 項目) とした。

平成 22 年 7 月から平成 26 年 5 月に開催された、がん医療に関わる療法士を対象としたリハビリテーション研修に参加した療法士に対して書面にて説明を行い、同意のうえ回答、返送した者を対象とした。

(倫理面への配慮)

研究にあたっては、岡山大学の倫理審査委員会の承認を受け、疫学研究に関する倫

理指針、個人情報保護法、及び本研究計画書を遵守し実施される。全ての調査は調査対象者に対して書面にて説明を行い、同意する者が回答し、返信する。

がん医療者に望まれる行動に関する研究

組み入れ基準は岡山県病院薬剤師会に所属する全病院薬剤師 823 人とした。この対象に、質問紙を用いて調査を行った。質問紙には医療者の共感的態度評価尺度として JSE(Jefferson Scale of Empathy)、自閉的傾向評価尺度として AQ(Autism-Spectrum Quotient)を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究は岡山大学疫学研究倫理審査委員会において承認された。(承認番号;776)本研究の内容について文章を用いて説明し、同意の得られた対象者に調査を依頼した。調査は完全匿名下を実施した。

C. 研究結果

がん医療者に望まれる行動に関する研究

研究 1:リクルート期間中の取り込み基準該当者 443 名、そのうち除外基準該当者 251 名を除いた適格基準該当者 192 名に、質問紙を配布した。その結果 106 名の返信を得た。

研究 2:介入群、対照群の平均年齢は、34.1 ± 3.5 歳、33.7 ± 5.3 歳、性別は、両群ともに男性 12 名、女性 8 名、臨床経験月数は、99.8 ± 33.7 ヶ月、101.5 ± 57.3 カ月であり、統計的に有意な差は認められなかった。

表情課題に対する感情評価は、介入群で CST 後に負の感情(嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き)への評定値が有意に大きい(それぞれ、 $t=3.01$, $p<.01$; $t=3.67$, $p<.01$; $t=2.27$, $p<.05$; $t=3.99$, $p<.01$) ことが示唆された。一方で、怒り、喜び、中性課題では有意な差は認められなかった。

腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究

腫瘍医が最も困難と感じる診療場面として、治癒不能ながんの病名告知や治療方針の説明、予後告知、抗がん治療を中止し Best Supportive Care (BSC)に移行する際のコミュニケーションが挙げられた。そのうち、BSC への移行の診療場面で患者が望む行動

を検証することが最も臨床的意義や実験心理の実施可能性が高いと考えられた。

患者が望む行動として、①もう何もすることは無いと言う (Nothing can be done) vs. 患者にとっての目標設定を行う (Setting positive goals)、②抗がん治療の継続か BSC を患者に決めてもらう (Patient control) vs. 患者の状況を踏まえた上で腫瘍医が BSC を推奨する (Partial paternalism)、③もし今後全身状態が悪くなった場合を考えて BSC について考えるように言う (If statement あり) vs. 今後確実に具合が悪くなるから BSC について考えるように言う (If statement なし)、の 3 つが挙げられた。

がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

調査票の作成を行い、研究計画について岡山大学倫理審査委員会の承認を受けた。その後、895 施設、2782 名に対しアンケート調査票を送付し、平成 27 年 2 月 23 日現在、987 通の返信を得た。

がん医療者に望まれる行動に関する研究

823 人中 437 人から研究同意が得られ、結果として 379 人から完全な回答を得た。男性:151 人 (39.8%)、年齢 37.7 ± 10.8 歳 (平均 ± 標準偏差)、資格取得後年数の中央値:11 年であった。JSE:109[58-140]、AQ:19[5-41] (中央値[範囲]) であった。

統計的解析により、JSE と AQ は負の相関 ($r = -0.22$, $p < 0.001$) を示した。

D. 考察

がん医療者に望まれる行動に関する研究

研究 1: 現在、研究計画に従い順調に研究は進行し、今後はデータの解析を進めていく予定である。

研究 2: 本研究の結果から、CST に参加した医師は、参加していない医師と比較して、他者の負の感情への評価が大きくなる可能性が示唆された。このような結果から、CST は医師の認知的共感を強化する可能性があると考えられる。これまで先行研究で示した CST の行動的共感への効果と考え合わせると、CST でのロールプレイを通して医師は患者の言動から心の動きを注意深く観察し、理解するトレーニングにより患者の負の感情を認識し、認識したことを行動で表現す

る能力が向上する可能性が考えられる。今後は、CST に参加する医師の情動の変化に関する検討を行う。

腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究

腫瘍医を対象とした 2 回の FGD の結果、腫瘍医が最も困難と感じる診療場面と、患者が望む行動の組み合わせについて 3 つのシナリオが抽出された。これらのシナリオで測定する評価項目としては、医師への信頼感、共感、満足度、患者の自己効力感、不安、希望、見捨てられ感、説明内容の明確さ、不確実性などが考えられる。本結果に基づき、実験心理学的手法を用いた研究の計画書を作成する予定である。

がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

現在、研究計画に従い順調に研究は進行している。引き続きアンケート調査票の回収を行い、解析を進めていく予定である。

がん医療者に望まれる行動に関する研究

従来調査では、ASD 患者は共感的向社会行動を示しにくい傾向にあることが示されている。今回の結果から、AQ 高得点を示す医療者は同様に共感的態度を上手く示せない可能性が示された。

E. 結論

がん医療者に望まれる行動に関する研究

本研究より得られたデータから、抗がん治療中止の知らせを伝えられる際のコミュニケーションに関する患者の意向の実態と関連要因が明らかになる。

研究 2: 本研究の結果から、CST を受けた医師は表情認知の側面から患者の負の感情への認知的共感を強化する可能性が示唆された。

腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究

腫瘍医を対象とした FGD を行い、腫瘍医が最も困難と感じる診療場面と、患者が望む行動の組み合わせを同定した。今後は、本結果に基づき、実験心理学的手法を用い

た研究計画を作成する。

がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

本研究により得られるデータから、がん患者に関わる療法士のコミュニケーション技術向上の研修プログラムを作成するために必要な、共感能力とコミュニケーションに対する自信等との関連が明らかとなる。

がん医療者に望まれる行動に関する研究

ALT は医療者の共感的態度に影響を及ぼす可能性がある。今後、AQ 高得点を示す個人に対しては特化した教育的介入法の開発の必要性が示された。

上記より、引き続き研究を進捗させ、がん患者が抱える精神心理的・社会的問題に関して、その原因や関連要因になり得る社会的要因に着目し、その是正を目指していく。

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. Akechi T, Uchitomi Y: PART12 Neuropsychiatrics 69 Depression/anxiety, Eduardo Bruera, Irene J. Higginson, Charles F. von Gunten, Tatsuya Morita: Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition, CRC Press, Florida, pp691-702, 2014. 12
2. Shibayama O, Uchitomi Y, et al: Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. Cancer Med 3(3): 702-709, 2014. 6
3. Fujimori M, Uchitomi Y, et al: Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized control trial. J Clin Oncol 32(20): 2166-2172, 2014. 7
4. Terada S, Uchitomi Y, et al: Development and evaluation of a short version of the quality of life questionnaire for dementia. Int Psychogeriatr 27(1):103-110, 2015. 1
5. Morita T, Uchitomi Y, et al: Nurse Education Program on Meaninglessness in Terminally Ill Cancer Patients: A Randomized Controlled Study of a Novel Two-Day Workshop. J Palliat Med 17(12):1298-1305, 2014. 9
6. Fujimori M, Uchitomi Y: Reply to B. Gyawali et al. J Clin Oncol 2015 Jan;33(2):223-224.
7. 馬庭真利子, 内富庸介, 他: 脳腫瘍術後の器質性精神障害に paliperidone が有効であった 1 例, 臨床精神薬理 17(1):75-80, 2014. 1
8. 樋口裕二, 内富庸介, 他: 身体疾患とうつ病 各種疾患・病態におけるうつ病・気分障害の合併の実情・がん治療・緩和ケアとうつ病, Depression Journal 2(2):52-55, 2014. 8
9. 樋口裕二, 内富庸介, 他: 腫瘍医へのコミュニケーション技術訓練, Depression Frontier 12(2):33-39, 2014. 10
10. Nakazawa Y, Morita T, et al: One-year follow-up of an educational intervention for palliative care consultation teams. Jpn J Clin Oncol 44(2):172-179, 2014.
11. Igarashi A, Morita T, et al: A Population-Based Survey on Perceptions of Opioid Treatment and Palliative Care Units: OPTIM Study. Am J Hosp Palliat Med 31(2):155-160, 2014.
12. Hirooka K, Morita T, et al: Regional medical professionals' confidence in providing Palliative care, associated difficulties and availability of specialized palliative care services in Japan. Jpn J Clin Oncol 44(3):249-256, 2014.
13. Sasahara T, Morita T, 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 47(3):579-587, 2014.
14. Ise Y, Morita T, et al: The activity of palliative care team pharmacists in designated cancer hospital: a nationwide survey in Japan. J Pain Symptom Manage 47(3):588-593, 2014.
15. Imura C, Morita T, 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* 47(5):849-859, 2014.
16. Amano K, Morita T, et al: The determinants of patients in a palliative care unit being discharged home in Japan. *Am J Hosp Palliat Care* 31(3):244-246, 2014.
 17. Otani H, Morita T, 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* 31(3):322-326, 2014.
 18. Ando M, Morita T, 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 Med* 31(4):422-427, 2014.
 19. Shimizu Y, 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* 48(1):2-12, 2014.
 20. Miyashita M, Morita T, et al: Care evaluation scale-patient version: measuring the quality of the structure and process of palliative care from the patient's perspective. *J Pain Symptom Manage* 48(1):110-118, 2014.
 21. Morita T, et al: Symptom burden and achievement of good death of elderly cancer patients. *J Palliat Med* 17(8):887-893, 2014.
 22. Maeda I, Morita T, et al: Progressive development and enhancement of palliative care services in Japan: Nationwide surveys of designated cancer care hospitals for three consecutive years. *J Pain Symptom Manage* 48(3):364-373, 2014.
 23. Morita T, et al: Does a regional comprehensive palliative care program improve pain in outpatients cancer patients? *Support Care Cancer* 22(9):2445-2455, 2014.
 24. Yamagishi A, Morita T, et al: Changes in quality of care and quality of life of outpatients with advanced cancer after a regional palliative care intervention program. *J Pain Symptom Manage* 48(4):602-610, 2014.
 25. Odagiri T, Morita T, et al: Convenient measurement of systolic pressure: the reliability and validity of manual radial pulse pressure measurement. *J Palliat Med* 17(11):1226-1230, 2014.
 26. Yoshida S, Morita T, et al: A comprehensive study of the distressing experiences and support needs of parents of children with intractable cancer. *Jpn J Clin Oncol* 44(12):1181-1188, 2014.
 27. Yamaguchi T, Morita T, 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* 31(8):857-861, 2014.
 28. Nakajima K, Morita T, et al: Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. *Palliat Support Care*. 2014 Mar. [Epub ahead of print]
 29. Tanabe K, Morita T, et al: Evaluation of a novel information-sharing instrument for home-based palliative care: A feasibility study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014 May. [Epub ahead of print]
 30. Amano K, Morita T, et al: Assessment of intervention by a palliative care team working in a Japanese general hospital: A retrospective study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014 May. [Epub ahead of print]
 31. Yoshida S, Morita T, et al: Strategies for development of palliative care from the perspectives of general population and health care professionals: A Japanese outreach palliative care trial of integrated regional model study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014 Jun. [Epub ahead of print]
 32. Sekine R, Morita T, et al: Changes in

- and associations among functional status and perceived quality of life of patients with metastatic/locally advanced cancer receiving rehabilitation for general disability. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014 Jun. [Epub ahead of print]
33. Yamaguchi T, Morita T, et al: Palliative care development in the Asia-Pacific region: an international survey from the Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN). *BMJ Support Palliat Care*. 2014 Jul. [Epub ahead of print]
34. Yamagishi A, Morita T, et al: Length of home hospice care, family-perceived timing of referrals, perceived quality of care, and quality of death and dying in terminally ill cancer patients who died at home. *Support Care Cancer*. 2014 Aug. [Epub ahead of print]
35. Tsai JS, Morita T, et al: Consciousness levels one week after admission to a palliative care unit improve survival prediction in advanced cancer patients. *J Palliat Med*. 2014 Sep. [Epub ahead of print]
36. Amano K, Morita T, et al: Association between early palliative care referrals, inpatient hospice utilization, and aggressiveness of care at the end of life. *J Palliat Med*. 2014 Sep. [Epub ahead of print]
37. Kinoshita H, Morita T, et al: Place of death and the differences in patients quality of death and dying and caregiver burden. *J Clin Oncol*. 2014 Dec. [Epub ahead of print]
38. Baba M, Morita T, et al: Independent validation of the modified prognosis palliative care study (PiPS) predictor models in three palliative care settings. *J Pain Symptom Manage*. 2014 Dec. [Epub ahead of print]
39. 森田達也: III緩和医療学 13 生命予後の予測. 家庭医療学、老年医学、緩和医療学の 3 領域からアプローチする在宅医療バイブル. 川越正平 (編著). 日本医事新報社. 366-371, 2014.
40. 阿部泰之, 森田達也: 「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発. *Palliat Care Res* 9(1):114-120, 2014.
41. 森田達也, 他: 死と正面からむきあう—その歴史的歩みとエビデンス—特集にあたって. *緩和ケア* 24(2):85, 2014.
42. 竹之内裕文, 森田達也: 死と正面からむきあう—その意義と歴史的背景—. *緩和ケア* 24(2):86-92, 2014.
43. 森田達也: 看取りの時期の医学治療のトピックス. *緩和ケア* 24(2):93-97, 2014.
44. 森田達也 (著), 他: 緩和治療薬の考え方、使い方. 中外医学社. 2014.
45. 恒藤暁, 森田達也, 他 (編): ホスピス緩和ケア白書 2014 がんプロフェッショナル養成基盤推進プランと学会・学術団体の緩和ケアへの取り組み. 青海社. 2014.
46. 今井堅吾, 森田達也, 他: 病態に応じた制吐薬の推奨を緩和ケアチームが行うことによる、がん患者の悪心に対する効果. *Palliat Care Res* 9(2):108-113, 2014.
47. 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委員会 (編集): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版. 金原出版株式会社. 2014.
48. 日本緩和医療学会 (編集): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 株式会社南江堂. 2014.
49. 小田切拓也, 森田達也, 他: 気道分泌・死前喘鳴のマネジメント. *緩和ケア* 24(4):276-282, 2014.
50. 森田達也: 緩和医療・支持療法を知る 疼痛管理の新標準. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 86(8):638-643, 2014.
51. 草島悦子, 森田達也, 他: 終末期がん患者の死の不安と希望をめぐる苦悩に対するケア—緩和ケアに従事する多職種のスピリチュアルケア経験に関するインタビュー調査—. *臨床死生学* 18/19(1):46-57, 2014.
52. 森田達也 (編者): プロフェッショナルがんナーシング 2014 年別冊 これだけは押さえておきたい がん疼痛治療の薬—非オピオイド鎮痛薬・オピオイド鎮痛薬・鎮痛補助薬—はや調ベノート. 株式会社メディカ出版. 2014.
53. 森田達也, 他: 緩和ケアの症状マネジメント up to date 特集にあたって. *緩和ケア* 21(5):334, 2014.
54. 白土明美, 森田達也: 緩和ケアにおける薬物療法の up to date—倦怠感と化学療法

- 後神経障害性疼痛— 緩和ケア 21(5):335-340, 2014.
55. 森田達也, 他: 2014 年度診療報酬改定と“緩和ケア”への影響 1. 緩和ケア 21(5):361, 2014.
56. 森田達也 (プラン): 緩和ケア特集「いまさら聞けない」緩和ケアにおけるステロイドの使い方 Q&A. プロフェッショナルがんナーシング 4(5):41-68, 2014.
57. 森田達也: 【ライフサイクルに応じた向精神薬の使い方】ターミナルケア・緩和ケア. 日医雑誌 143(7):1497-1500, 2014.
58. 天野功二, 森田達也: 第 II 章 消化器癌化学療法の実践. 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. 大村健二 編. 消化器癌化学療法. 改訂 4 版. 南山堂. 394-408, 2014.
59. 森田達也: 緩和ケアのスクリーニング— エビデンスと実践—. 緩和ケア 24(6):426-432, 2014.
60. 菅野喜久子, 森田達也, 他: 東日本大震災の被災沿岸地域の医療者へのインタビュー調査に基づく災害時におけるがん患者の緩和ケア・在宅医療のあり方に関する研究. Palliat Care Res 9(4):131-139, 2014.
61. 森田達也: 緩和ケア領域における臨床研究の課題と方法論. 薬局 65(13):104-110, 2014.
62. Miki E, Kataoka T, Okamura H: Feasibility and efficacy of speed-feedback therapy with a bicycle ergometer on cognitive function in elderly cancer patients in Japan. Psycho-Oncology 23: 906-913, 2014
63. Sakaguchi S, Okamura H: Effectiveness of a collage activity based on a life review in elderly cancer patients: a preliminary study. Palliat Support Care, 2014
64. Mantani T, Saeki T, Okamura H, Okamoto Y, Yamawaki S: Influence of alexithymia on the prognosis of patients with major depression. Jpn J Gen Hosp Psychiatry 26: 278-286, 2014
65. Taira N, Arai M, Ikeda M, Iwasaki M, Okamura H, Takamatsu K, Yamamoto S, Ohsumi S, Mukai H: The Japanese Breast Cancer Society clinical practice guideline for epidemiology and prevention of breast cancer. Breast Cancer 22: 16-27, 2015
66. 岡永真由美, 岡村仁: 助産師の周産期の喪失ケアに基づいた卒後教育プログラムにおけるニーズの検討. 母性衛生 54: 556-562, 2014
67. 石井伸弥, 石井知行, 瀧野勝弘, 烏帽子田彰, 岡村仁: 精神病床における認知症患者の入院期間に関連する要因の検討— 広島県パイロットスタディ. 日本精神科病院協会雑誌 33: 73-79, 2014
2. 学会発表
1. Uchitomi Y: Supporting Communication Toward A Goal of Psychosocial Palliative Care in Japan, The 4th Meeting of Asia Pacific Psycho-Oncology, Taipei, Taiwan 2014. 11. 22
2. 安藤満代, 内富庸介, 他: がん患者への精神的・心理的ケアとしてのライフレビュー・アートセラピーの実行可能性, 第 27 回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京 2014. 10. 3-4
3. 森田達也, 他: シンポジウム 22 自施設でできる研究の質を上げよう (研究方法論: 初級編). 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
4. 森田達也: シンポジウム 31 緩和ケア領域における研究方法論の最近の Controversy SY31-3 緩和ケア領域での complex intervention の研究方法論. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
5. 森雅紀, 森田達也, 他: 全身状態の悪い終末期がん患者に対するモルヒネ持続投与の効果: 多施設観察研究. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
6. 小田切拓也, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟における、セフトリアキソンの皮下点滴使用と奏効率. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
7. 大道雅英, 森田達也, 他: 非根治癌患者における生物学的予後スコア第 2 版の予測精度と妥当性の前向き検証— Palliative Prognostic Index、腫瘍医の予後予測との比較—. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸

8. 森雅紀, 森田達也, 他: 患者と死についての話をすること・死を前提とした行動をとることは家族がこころ残りなく過ごせるために必須か?. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 9. 菅野喜久子, 森田達也, 他: 東日本大震災の被災沿岸地域の医療者へのインタビュー調査に基づく災害時におけるがん患者の緩和ケア・在宅医療の在り方に関する研究. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 10. 森雅紀, 森田達也, 他: 緩和ケア医を志す若手医師が感じる研修・自己研鑽のニーズと改善策: 全国大規模調査. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 11. 竹内真帆, 森田達也, 他: 遺族調査が遺族に与える負担と受益. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 12. 竹内真帆, 森田達也, 他: 遺族によるがん患者の死亡前の症状の評価. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 13. 森田達也: Regional Palliative Care Intervention Study using the Mixed-methods Design (日本における緩和ケア普及のための社会的研究). Sapporo Conference for Palliative and Supportive care in Cancer 2014 (がん緩和ケアに関する国際会議 2014). 2014. 7, 札幌
 14. Kaneko F, Hanaoka H, Funaki Y, Hirasawa R, Okamura H: Practice report of employment support for people with mental disorders provided by the office of transition support for employment (type B) with the cooperation of external organizations. 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Yokohama, June 18-21, 2014
 15. Okazaki T, Kaneko F, Okamura H: Relationship between social cognition and subjective interpersonal skills in patients with schizophrenia. 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Yokohama, June 18-21, 2014
 16. Hanaoka H, Murakami T, Yamane S, Funaki Y, Okamura H: Factors related to reminiscence in community-dwelling elderly individuals. 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Yokohama, June 18-21, 2014
 17. Miki E, Okamura H: The association between the decline of cognitive function and ability of ADL in elderly cancer patients. 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Yokohama, June 18-21, 2014
 18. Nosaka M, Okamura H: A single session of integrated yoga program as a stress management education for school staff employees: daily practice vs non-daily practice. 16th Congress of Asian College of Psychosomatic Medicine, Jakarta, August 22-23, 2014
 19. 岡永真由美, 岡村仁: 助産師を対象とした周産期の喪失ケアのための教育プログラムの実施可能性と有効性に関する研究. 第 55 回日本母性衛生学会総会, 千葉市, 2014 年 9 月
 20. 上野ゆか, 福澤正隆, 児玉由己子, 比嘉真悟, 大成 洋平, 岡村仁, 高橋 護: 乳がん診断後にうつ病を発症した外来患者への支援—緩和ケア認定看護師の関わりを通して—. 第 27 回日本サイコロジ学会総会, 東京都, 2014 年 10 月
 21. 岡村仁: 進行・終末期リハビリテーションと作業療法士の役割—精神科医の立場から—. 第 9 回島根県作業療法学会 (教育講演), 浜田市, 2014 年 11 月
- 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
なし。

Ⅱ. 分担研究報告書

別紙 3

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
分担研究報告書

がん医療者に望まれる行動に関する研究

研究分担者	内富 庸介	国立がん研究センター支持療法開発センター
研究協力者	藤森麻衣子	国立精神・神経医療研究センター 自殺予防総合対策センター 適応障害研究室
	梅澤 志乃	東京医科歯科大学大学院
	富川 由紀	あそかびハーラ病院
	稲垣 正俊	岡山大学病院精神科神経科 講師
	樋口 裕二	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室
	藤原 雅樹	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室
	林原 千夏	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室
	北村 佳久	岡山大学病院薬剤部
	小山 敏広	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床精神薬学講座
	長坂 剛夫	岡山大学医学部

研究要旨 研究 1：抗がん治療中止の知らせや予後についての話し合いなど腫瘍医が直面する難しい状況は現在もなお多いが、これらの状況下で患者が医療者に望む行動は明らかになっていない。そこで、腫瘍医が直面するコミュニケーション困難な抗がん治療中止の状況において、医師に望まれる行動をがん患者に直面調査した。対象は、リクルート期間中に、国立がん研究センター中央病院・東病院に通院・入院中のがん患者で、担当医が、治癒、延命を目的とした抗がん治療を推奨できないと考えそれが伝えられた者とし、先行研究、研究者間の議論、対象者との面接を基に作成した患者の意向を尋ねる質問紙を配布した。適格基準該当者 192 名中 106 名より返信を得た。研究 2：がん医療において患者は悪い知らせを伝えられる際に、医師に共感的対応を求めているが医師は難しいと感じており、学習方法の開発が求められる。そこで本研究では、医師の認知的共感の学習を目指したコミュニケーション技術研修法に参加した医師 20 名を対象に、表情認知課題（基本 6 感情の表情表出映像が提示され感情を評価する）を行い、対照群と比較した。その結果、負の感情（嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き）への認知的共感反応が改善することが示唆された。

A. 研究目的

医師のコミュニケーション技術研修法（CST）は医師の共感行動を有意に増加させ、患者のストレスや医師への信頼感と有意に関連することが明らかにされてきたが、抗がん治療中止の知らせや予後についての話し合いなど腫瘍医が直面する難しい状況は現在もなお多く、これらの状況下で患者が医療者に望む

行動は現在のところ明らかにされていない。そこで、研究 1 として腫瘍医が直面するコミュニケーション困難な抗がん治療中止の状況において、医師に望まれる行動をがん患者に直面調査し、是正すべき要因を明らかにする。また研究 2 として、CST が認知的共感にどのように影響するのかを検討する。

B. 研究方法

1. 対象

研究 1：国立がん研究センター中央病院・東病院内に通院・入院中のがん患者で、担当医が、治癒、延命を目的とした抗がん治療を推奨できないと考え、それが伝えられた者

研究 2：がん医療に携わる医師 40 名（CST 応募者 20 名を介入群、年齢、性別をマッチさせた対照群 20 名）

2. 方法

1) 評価項目

(1) 主要評価項目：先行研究、研究者間の議論、対象者との面接から得られたデータを基に、内容的妥当性を検討し、意向の予備尺度を作成する。対象者とオンコロジスト数名に予備尺度を施行し、身体的・精神的負担を十分検討した後、本尺度を作成する。

(2) 関連評価項目：社会人口統計データ、医学データ

(3) 表情認知課題：基本 6 感情（怒り、嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き、喜び）と中性の表情表出映像を提示し、その感情と自身の情動を評価する。

2) 手順

研究 1：適格基準を満たす対象者に対し、担当医より研究協力の説明をしてもらい、同意が得られた場合に、質問紙（本尺度）と同意書、返信用封筒を手渡す。質問回答後は、同意書とともに返信用封筒に入れ、返送してもらう。

研究 2：対象者に対して、CST（対照群は 1 週間の間隔）前後に表情認知課題を実施する。評定値は、前後差を算出し、群間差を t 検定を行う。

（倫理面への配慮）

調査者は研究の実施に先立ち、対象者に対して説明同意文書にて人権の擁護に関する十分な説明を行う。すなわち、研究への参加および参加辞退は自由意思であり不参加によるいかなる不利益も受けないこと、また同意後も随時撤回が可能であること、人権擁護に十分配慮した上で個人情報に完全に保護されること、等を説明する。研究成果の公表の際には、個人情報は完全に匿名化し、参加者が特定されることは一切ないように対応する。研究者および研究協力者は、全ての個人情報の取り扱いを、研究組織である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の施設内に限定し、その保管には全責

任を負う。

C. 研究結果

研究 1：リクルート期間中の取り込み基準該当者 443 名、そのうち除外基準該当者 251 名を除いた適格基準該当者 192 名に、質問紙を配布した。その結果 106 名の返信を得た。

研究 2：介入群、対照群の平均年齢は、34.1 ± 3.5 歳、33.7 ± 5.3 歳、性別は、両群ともに男性 12 名、女性 8 名、臨床経験月数は、99.8 ± 33.7 月、101.5 ± 57.3 カ月であり、統計的に有意な差は認められなかった。

表情課題に対する感情評価は、介入群で CST 後に負の感情（嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き）への評定値が有意に大きい（それぞれ、 $t=3.01$, $p<.01$; $t=3.67$, $p<.01$; $t=2.27$, $p<.05$; $t=3.99$, $p<.01$ ）ことが示唆された。一方で、怒り、喜び、中性課題では有意な差は認められなかった。

D. 考察

研究 1：現在、研究計画に従い順調に研究は進行している。今後はデータの解析を進めていく予定である。

研究 2：本研究の結果から、CST に参加した医師は、参加していない医師と比較して、他者の負の感情への評価が大きくなる可能性が示唆された。このような結果から、CST は医師の認知的共感を強化する可能性があると考えられる。これまで先行研究で示した CST の行動的共感への効果と考え合わせると、CST でのロールプレイを通して、医師は患者の言動から心の動きを注意深く観察し理解するトレーニングにより、患者の負の感情を認識し、認識したことを行動で表現する能力が向上する可能性が考えられる。今後は、CST に参加する医師の情動の変化に関する検討を行う。

E. 結論

本研究より得られたデータから、抗がん治療中止の知らせを伝えられる際のコミュニケーションに関する患者の意向の実態と関連要因が明らかになる。

研究 2：本研究の結果から、CST は表情認知の側面から医師の負の感情への認知的共感を強化する可能性が示唆された。

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. Akechi T, Uchitomi Y: PART12 Neuropsychiatrics 69 Depression/anxiety, Eduardo Bruera, Irene J. Higginson, Charles F. von Gunten, Tatsuya Morita: Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition, CRC Press, Florida, pp691-702, 2014. 12
2. Shibayama O, Uchitomi Y, et al: Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. Cancer Med 3(3): 702-709; 2014. 6
3. Fujimori M, Uchitomi Y, et al: Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized control trial. J Clin Oncol 32(20): 2166-2172, 2014. 7
4. Terada S, Uchitomi Y, et al: Development and evaluation of a short version of the quality of life questionnaire for dementia. Int Psychogeriatr 27(1):103-110, 2015. 1
5. Morita T, Uchitomi Y, et al: Nurse Education Program on Meaninglessness in Terminally Ill Cancer Patients: A Randomized Controlled Study of a Novel Two-Day Workshop. J Palliat Med 17(12):1298-1305, 2014 9
6. Fujimori M, Uchitomi Y: Reply to B. Gyawali et al. J Clin Oncol 2015 Jan;33(2):223-224.
7. 馬庭真利子, 内富庸介, 他: 脳腫瘍術後の器質性精神障害に paliperidone が有効であった 1 例, 臨床精神薬理 17(1):75-80, 2014. 1
8. 樋口裕二, 内富庸介, 他: 身体疾患とうつ病 各種疾患・病態におけるうつ病・気分障害の合併の実情・がん治療・緩和ケアとうつ病, Depression Journal 2(2):52-55, 2014. 8
9. 樋口裕二, 内富庸介, 他: 腫瘍医へのコミュニケーション技術訓練, Depression Frontier 12(2):33-39, 2014. 10

2. 学会発表

1. Uchitomi Y: Supporting Communication Toward A Goal of Psychosocial Palliative Care in Japan, The 4th Meeting of Asia Pacific Psycho-Oncology, Taipei, Taiwan 2014. 11. 22
2. 安藤満代, 内富庸介, 他: がん患者への精神的・心理的ケアとしてのライフレビュー・アートセラピーの実行可能性, 第 27 回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京 2014. 10. 3-4

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

別紙 3

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
分担研究報告書

腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究

研究分担者 森田 達也 聖隷三方原病院 緩和和支持治療科
研究協力者 森 雅紀 聖隷浜松病院 緩和医療科

研究要旨 腫瘍医が最も困難と感じる診療場面でのもっとも効果的な医師の態度を明らかにする実験心理学的研究を行う準備を行った。腫瘍医が最も困難と感じる診療場面を明らかにすることを目的に、がん診療連携拠点病院の6人の腫瘍医を対象にフォーカスグループディスカッション (FGD) を行った。抗がん治療を中止しBest Supportive Care (BSC)に移行する診療場面において、①もう何もすることは無いと言う vs. 患者にとっての目標設定を行う、②抗がん治療の継続かBSCかを患者に決めてもらう vs. 患者の状況を踏まえた上で腫瘍医がBSCを推奨する、③もし今後全身状態が悪くなった場合を考えてBSCについて考えるように言う vs. 今後確実に具合が悪くなるからBSCについて考えるように言う、の3つのシナリオが挙げられた。本結果に基づき、実験心理学的手法を用いた研究計画書を作成する予定である。

A. 研究目的

腫瘍医が最も困難と感じる診療場面を明らかにしてその課題を抽出し、その課題に対して実験心理学的手法を用いて患者が望む行動を明らかにすること。

B. 研究方法

2014年9月3日、2014年10月10日にがん診療連携拠点病院の6人の腫瘍医を対象にフォーカスグループディスカッション (FGD) を行い課題抽出した。

(倫理面への配慮)

研究前の課題抽出のための FGD であり、倫理委員会は通していない。

C. 研究結果

腫瘍医が最も困難と感じる診療場面として、治癒不能ながんの病名告知や治療方針の説明、予告告知、抗がん治療を中止しBest Supportive Care (BSC)に移行する際のコミュニケーションが挙げられた。そのうち、BSC への移行の診療場面で患者が望む行動を検証することが最も臨床的意義や実験心理の実施可能性が高いと考えられた。

患者が望む行動として、①もう何もすることは無いと言う (Nothing can be done) vs. 患者にとっての目標設定を行う (Setting positive goals)、②抗がん治療の継続かBSC

かを患者に決めてもらう (Patient control) vs. 患者の状況を踏まえた上で腫瘍医がBSCを推奨する (Partial paternalism)、③もし今後全身状態が悪くなった場合を考えてBSC について考えるように言う (If statement あり) vs. 今後確実に具合が悪くなるからBSCについて考えるように言う (If statement なし)、の3つが挙げられた。

D. 考察

腫瘍医を対象とした2回のFGDの結果、腫瘍医が最も困難と感じる診療場面と、患者が望む行動の組み合わせについて3つのシナリオが抽出された。これらのシナリオで測定する評価項目としては、医師への信頼感、共感、満足度、患者の自己効力感、不安、希望、見捨てられ感、説明内容の明確さ、不確実性などが考えられる。本結果に基づき、実験心理学的手法を用いた研究の計画書を作成する予定である。

E. 結論

腫瘍医を対象としたFGDを行い、腫瘍医が最も困難と感じる診療場面と、患者が望む行動の組み合わせを同定した。今後は、本結果に基づき、実験心理学的手法を用いた研究計画を作成する。

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. Nakazawa Y, Morita T, et al: One-year follow-up of an educational intervention for palliative care consultation teams. *Jpn J Clin Oncol* 44(2):172-179, 2014.
2. Igarashi A, Morita T, et al: A Population-Based Survey on Perceptions of Opioid Treatment and Palliative Care Units: OPTIM Study. *Am J Hosp Palliat Med* 31(2):155-160, 2014.
3. Hirooka K, Morita T, et al: Regional medical professionals' confidence in providing Palliative care, associated difficulties and availability of specialized palliative care services in Japan. *Jpn J Clin Oncol* 44(3):249-256, 2014.
4. Sasahara T, Morita T, 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* 47(3):579-587, 2014.
5. Ise Y, Morita T, et al: The activity of palliative care team pharmacists in designated cancer hospital: a nationwide survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 47(3):588-593, 2014.
6. Imura C, Morita T, 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* 47(5):849-859, 2014.
7. Amano K, Morita T, et al: The determinants of patients in a palliative care unit being discharged home in Japan. *Am J Hosp Palliat Care* 31(3):244-246, 2014.
8. Otani H, Morita T, 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* 31(3):322-326, 2014.
9. Ando M, Morita T, 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 Med* 31(4):422-427, 2014.
10. Shimizu Y, 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* 48(1):2-12, 2014.
11. Miyashita M, Morita T, et al: Care evaluation scale-patient version: measuring the quality of the structure and process of palliative care from the patient's perspective. *J Pain Symptom Manage* 48(1):110-118, 2014.
12. Morita T, et al: Symptom burden and achievement of good death of elderly cancer patients. *J Palliat Med* 17(8):887-893, 2014.
13. Maeda I, Morita T, et al: Progressive development and enhancement of palliative care services in Japan: Nationwide surveys of designated cancer care hospitals for three consecutive years. *J Pain Symptom Manage* 48(3):364-373, 2014.
14. Morita T, et al: Does a regional comprehensive palliative care program improve pain in outpatients cancer patients? *Support Care Cancer* 22(9):2445-2455, 2014.
15. Yamagishi A, Morita T, et al: Changes in quality of care and quality of life of outpatients with advanced cancer after a regional palliative care intervention program. *J Pain Symptom Manage* 48(4):602-610, 2014.
16. Odagiri T, Morita T, et al: Convenient measurement of systolic pressure: the reliability and validity of manual radial pulse pressure measurement. *J Palliat Med* 17(11):1226-1230, 2014.
17. Yoshida S, Morita T, et al: A comprehensive study of the distressing experiences and support needs of parents of children with intractable cancer. *Jpn J Clin Oncol*

- 44(12):1181-1188, 2014.
18. Morita T, Uchitomi Y, et al: Nurse Education Program on Meaninglessness in Terminally Ill Cancer Patients: A Randomized Controlled Study of a Novel Two-Day Workshop. *J Palliat Med* 17(12):1298-1305, 2014.
 19. Yamaguchi T, Morita T, 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* 31(8):857-861, 2014.
 20. Nakajima K, Morita T, et al: Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. *Palliat Support Care*. 2014 Mar 13. [Epub ahead of print]
 21. Tanabe K, Morita T, et al: Evaluation of a novel information-sharing instrument for home-based palliative care: A feasibility study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014 May 8. [Epub ahead of print]
 22. Amano K, Morita T, et al: Assessment of intervention by a palliative care team working in a Japanese general hospital: A retrospective study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014 May 5. [Epub ahead of print]
 23. Yoshida S, Morita T, et al: Strategies for development of palliative care from the perspectives of general population and health care professionals: A Japanese outreach palliative care trial of integrated regional model study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014 Jun 5. [Epub ahead of print]
 24. Sekine R, Morita T, et al: Changes in and associations among functional status and perceived quality of life of patients with metastatic/locally advanced cancer receiving rehabilitation for general disability. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014 Jun 5. [Epub ahead of print]
 25. Yamaguchi T, Morita T, et al: Palliative care development in the Asia-Pacific region: an international survey from the Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN). *BMJ Support Palliat Care*. 2014 Jul 10. [Epub ahead of print]
 26. Yamagishi A, Morita T, et al: Length of home hospice care, family-perceived timing of referrals, perceived quality of care, and quality of death and dying in terminally ill cancer patients who died at home. *Support Care Cancer*. 2014 Aug 21. [Epub ahead of print]
 27. Tsai JS, Morita T, et al: Consciousness levels one week after admission to a palliative care unit improve survival prediction in advanced cancer patients. *J Palliat Med*. 2014 Sep 5. [Epub ahead of print]
 28. Amano K, Morita T, et al: Association between early palliative care referrals, inpatient hospice utilization, and aggressiveness of care at the end of life. *J Palliat Med*. 2014 Sep 11. [Epub ahead of print]
 29. Kinoshita H, Morita T, et al: Place of death and the differences in patients quality of death and dying and caregiver burden. *J Clin Oncol*. 2014 Dec 22. [Epub ahead of print]
 30. Baba M, Morita T, et al: Independent validation of the modified prognosis palliative care study (PiPS) predictor models in three palliative care settings. *J Pain Symptom Manage*. 2014 Dec 11. [Epub ahead of print]
 31. 森田達也: III緩和医療学 13 生命予後の予測. 家庭医療学、老年医学、緩和医療学の 3 領域からアプローチする在宅医療バイブル. 川越正平 (編著). 日本医事新報社. 366-371, 2014.
 32. 阿部泰之, 森田達也: 「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発. *Palliat Care Res* 9(1):114-120, 2014.
 33. 森田達也, 他: 死と正面からむきあう—その歴史的歩みとエビデンス—特集にあたって. *緩和ケア* 24(2):85, 2014.
 34. 竹之内裕文, 森田達也: 死と正面からむきあう—その意義と歴史的背景—. *緩和ケア* 24(2):86-92, 2014.
 35. 森田達也: 看取りの時期の医学治療のトピックス. *緩和ケア* 24(2):93-97, 2014.
 36. 森田達也 (著), 他: 緩和治療薬の考え

- 方、使い方. 中外医学社. 2014.
37. 恒藤暁, 森田達也, 他 (編): ホスピス緩和ケア白書 2014 がんプロフェッショナル養成基盤推進プランと学会・学術団体の緩和ケアへの取り組み. 青海社. 2014.
 38. 今井堅吾, 森田達也, 他: 病態に応じた制吐薬の推奨を緩和ケアチームが行うことによる、がん患者の悪心に対する効果. Palliat Care Res 9(2):108-113, 2014.
 39. 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委員会 (編集): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版. 金原出版株式会社. 2014.
 40. 日本緩和医療学会 (編集): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 株式会社南江堂. 2014.
 41. 小田切拓也, 森田達也, 他: 気道分泌・死前喘鳴のマネジメント. 緩和ケア 24(4):276-282, 2014.
 42. 森田達也: 緩和医療・支持療法を知る 疼痛管理の新標準. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 86(8):638-643, 2014.
 43. 草島悦子, 森田達也, 他: 終末期がん患者の死の不安と希望をめぐる苦悩に対するケア—緩和ケアに従事する多職種のスピリチュアルケア経験に関するインタビュー調査—. 臨床死生学 18/19(1):46-57, 2014.
 44. 森田達也 (編者): プロフェッショナルがんナーシング 2014 年別冊 これだけは押さえておきたい がん疼痛治療の薬—非オピオイド鎮痛薬・オピオイド鎮痛薬・鎮痛補助薬—はや調ベノート. 株式会社メディカ出版. 2014.
 45. 森田達也, 他: 緩和ケアの症状マネジメント up to date 特集にあたって. 緩和ケア 21(5):334, 2014.
 46. 白土明美, 森田達也: 緩和ケアにおける薬物療法の up to date—倦怠感と化学療法後神経障害性疼痛—. 緩和ケア 21(5):335-340, 2014.
 47. 森田達也, 他: 2014 年度診療報酬改定と“緩和ケア”への影響 1. 緩和ケア 21(5):361, 2014.
 48. 森田達也 (プラン): 緩和ケア特集「いまさら聞けない」緩和ケアにおけるステロイドの使い方 Q&A. プロフェッショナルがんナーシング 4(5):41-68, 2014.
 49. 森田達也: 【ライフサイクルに応じた向精神薬の使い方】ターミナルケア・緩和ケア. 日医雑誌 143(7):1497-1500, 2014.
 50. 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. 大村健二 編. 消化器癌化学療法. 改訂 4 版. 南山堂. 394-408, 2014.
 51. 森田達也: 緩和ケアのスクリーニング—エビデンスと実践—. 緩和ケア 24(6):426-432, 2014.
 52. 菅野喜久子, 森田達也, 他: 東日本大震災の被災沿岸地域の医療者へのインタビュー調査に基づく災害時におけるがん患者の緩和ケア・在宅医療のあり方に関する研究. Palliat Care Res 9(4):131-139, 2014.
 53. 森田達也: 緩和ケア領域における臨床研究の課題と方法論. 薬局 65(13):104-110, 2014.
2. 学会発表
 1. 森田達也, 他: シンポジウム 22 自施設でできる研究の質を上げよう (研究方法論: 初級編). 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 2. 森田達也: シンポジウム 31 緩和ケア領域における研究方法論の最近の Controversy SY31-3 緩和ケア領域での complex intervention の研究方法論. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 3. 森雅紀, 森田達也, 他: 全身状態の悪い終末期がん患者に対するモルヒネ持続投与の効果: 多施設観察研究. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 4. 小田切拓也, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟における、セフトリアキソンの皮下点滴使用と奏効率. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 5. 大道雅英, 森田達也, 他: 非根治癌患者における生物学的予後スコア第 2 版の予測精度と妥当性の前向き検証—Palliative Prognostic Index、腫瘍医の予後予測との比較—. 第 19 回日本緩和医療学会学術大会. 2014. 6, 神戸
 6. 森雅紀, 森田達也, 他: 患者と死についての話をすること・死を前提とした行動をとることは家族がこころ残りなく過ごせるために必須か?. 第 19 回日本緩和医