

分担研究報告書

電子カルテの 5th バイタルサインを用いたスクリーニングの有効性の検討に関する研究

研究分担者：森田達也 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 副院長

研究協力者：内藤（白土）明美 聖隷三方原病院 臨床検査科

研究要旨

電子カルテの 5th バイタルサインを持ったスクリーニングの有用性について検討した。聖隷三方原病院では、入院患者全員について、看護師によるバイタルサイン測定時に患者の苦痛を評価し、苦痛 STAS を電子カルテに記入している。これをもとに、緩和ケアチームでは毎週 1 回がん患者を対象としたスクリーニングを行っている。STAS2 以上が、1 週間に 2 回以上記録されたものをスクリーニング陽性と定義した。スクリーニング陽性患者に対しては、緩和ケアチームがカルテを確認し、必要に応じて推奨される治療を記載した。主要評価項目はスクリーニング陽性患者のうち、実際に追加の緩和治療が必要と考えられた患者の割合とした。2427 人の患者がスクリーニング対象となり、このうち 223 人(9.1%)がスクリーニング陽性であった。スクリーニング陽性患者のうち、追加の緩和治療が必要と考えられた患者は 12 名(5.4%)であり、このうちの 6 名は 1 週間以内に緩和ケアチームに紹介された。追加の緩和治療の必要はないと考えられた 211 人のうち、100 人は適切な緩和治療を受けていた。68 名はすでに緩和ケアチームが介入しており、43 名は一過性の苦痛であった。5th バイタルサインによるスクリーニングで陽性であった患者のほとんどは、追加の緩和治療を必要としなかった。

A．研究目的

電子カルテの 5th バイタルサインを用いた、スクリーニングの有用性について検討する。

B．研究方法

聖隷三方原病院では、患者の苦痛症状を 5th バイタルサインとして STAS-J で評価し、電子カルテに記載している。本研究では前向きに収集したスクリーニングデータを用いて解析を行った。

電子カルテを用いたスクリーニングは週 1 回行われている。STAS2 以上が 1 週間に 2 回以上記録されたものをスクリーニング陽性と定義し、週 1 回コンピュータ上で自動的にスクリーニングが行われる。スクリーニング陽性と同等された患者について、緩和ケアチームがカルテを確認し、患者には実際に身体的苦痛があるかどうか、患者は適切な緩和治療を受けているかどうか、を判断する。患者の症状緩和に適切な追加の緩和治療があると考えられる場合は、緩和ケアチームが推奨を記載する。

本研究は、2014年5月から2015年4月に聖隷三方原病院に入院したがん患者を対象とした。スクリーニング陽性患者の診療録から、患者の年齢、性別、原発巣、苦痛症状(疼痛、呼吸困難、吐き気、倦怠感、便秘)、緩和ケアチーム介入の有無、適切な緩和治療が行われているかどうか、追加の緩和治療が必要であったか、実際に患者に行われた追加治療の内容、を取得した。

主要評価項目はスクリーニング陽性患者のうち、実際に追加の緩和治療が必要と考えられた患者の割合とした。

(倫理面への配慮)

本研究は、聖隷三方原病院倫理委員会の承認を得た。

C . 研究結果

スクリーニング対象患者は 2427 人であった。このうち、スクリーニング陽性患者は 223 人 (9.1%、95%信頼区間 8-10%)であった。

スクリーニング陽性患者 223 人のうち、12 人 (5.4%、95%信頼区間 3-9%)が追加の緩和治療が必要であると考えられた。このうちの6人は1週間以内に緩和ケアチームに紹介、4人は緩和ケアチームから化学療法サポートチーム、口腔ケアチームに紹介した。2人に緩和ケアチームから推奨を記載した。

追加の緩和治療の必要はないと考えられた211人のうち、100人は適切な緩和治療を受けていると判断された。68人はすでに緩和ケアチームが介入していた。43人は処置に伴う苦痛や化学療法の副作用、感染症などの、一過性の苦痛であった。

D . 考察

5th バイタルサインを用いたスクリーニングにてスクリーニング陽性となった患者の大多数はすでに適切な緩和治療を受けていることが明らかとなった。

本研究におけるスクリーニング陽性患者の割合は、他の研究結果と比較して低い。この理由としては 1)症状の強い患者を適切に同定できていない可能性 2)5th バイタルサインを記録することで看護師が患者の症状に注意を払うことにつながり、その結果はやめに症状に対処されている可能性、が考えられた。聖隷三方原病院では緩和ケアチームの活動が定着し

ており、症状の強い患者は比較的早く緩和ケアチームに紹介される傾向がある。

本研究の限界として、症状の評価が患者自身ではなく、医療者による代理評価であることがあげられる。本研究は、日常診療の一環として行われているスクリーニングデータの集積であるため、患者自身による症状の評価と、医療者の評価との比較は行わなかった。次に、5th バイタルサインの苦痛症状の中には精神症状は含まれていないため、精神的苦痛、社会的な問題については評価できていない。

今後、5th バイタルサインを用いた、さらに有用なスクリーニングプログラムの開発のためには、異なる施設(緩和ケアチームがない施設、緩和ケアチームの活動性が低い施設、スクリーニングをまだ行っていない施設など)でのスクリーニング陽性率を比較することが必要と考えられる。

E . 結論

5th バイタルサインを用いたスクリーニングは実行可能であるが、有用性に関しては緩和ケア提供体制の異なる施設においてさらに研究が必要である。

F . 健康危険情報

なし。

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Shinjo T, Morita T, et al. Why people accept opioids: Role of general attitudes toward drugs, experience as a bereaved family, information from medical professionals, and personal beliefs regarding a good death. J Pain Symptom Manage 49(1):45-54, 2015.
2. Shimada A, Morita T, et al. Physicians' attitude toward recurrent hypercalcemia in terminally ill cancer patients. Support Care Cancer 23(1):177-183, 2015.
3. Edited by Bruera E, Morita T, et al. Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition. CRC Press. United Kingdom. 2015.1.

4. Kinoshita H, Morita T, et al. Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden. *J Clin Oncol* 33(4):357-363, 2015.
5. 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* 23(2):491-499, 2015.
6. 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* 18(2):170-175, 2015.
7. 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* 18(3):270-273, 2015.
8. Murakami N, Morita T, et al. Going back to home to die: does it make a difference to patient survival? *BMC Palliat Care* 14:7, 2015.
9. Nakajima K, Morita T, Kizawa Y, et al. Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. *Palliat Support Care* 13(2):327-334, 2015.
10. 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* 49(5):853-860, 2015.
11. Miyashita M, Morita T, et al. Independent validation of the Japanese version of the EORTC QLQ-C15-PAL for patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 49(5):953-959, 2015.
12. Kaneishi K, Morita T, et al. Single-does subcutaneous benzodiazepines for insomnia in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 49(6):e1-2, 2015.
13. Hamano J, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, Kinoshita H, et al. Surprise Questions for Survival Prediction in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Oncologist* 20(7):839-844, 2015.
14. Maeda I, Morita T, Kinoshita H. Reply to H. Nakayama et al. *J Clin Oncol* 33(19):2228-2229, 2015.
15. Miyashita M, Morita T, et al. A nationwide survey of quality of end-of-life cancer care in designated cancer centers, inpatient palliative care units and home hospice in Japan: The J-HOPE Study. *J Pain Symptom Manage* 50(1):38-47, 2015.
16. Baba M, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, Kinoshita H, et al. Survival prediction for advanced cancer patients in the real world: A comparison of the Palliative Prognostic Score, Delirium-Palliative Prognostic Score, Palliative Prognostic Index and modified Prognosis in Palliative Care Study predictor model. *Eur J Cancer* 51(12):1618-1629, 2015.
17. Amano K, Morita T, et al. The accuracy of physicians' clinical predictions of survival in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 50(2):139-146, 2015.
18. Morita T, et al. Palliative care physicians' attitudes toward patient autonomy and a good death in East Asian Countries. *J Pain Symptom Manage* 50(2):190-199, 2015.
19. Kizawa Y, Morita T, Kinoshita H, et al. Improvements in physicians' knowledge, difficulties, and self-reported practice after a regional palliative care program. *J Pain Symptom Manage* 50(2):232-240, 2015.
20. Sasao S, Morita T, et al. Facility-related factors influencing the place of death and home care rates for end-stage cancer patients. *J Palliat Med* 18(8):691-696, 2015.

21. Hui D, Morita T, et al. Indicators of integration of oncology and palliative care programs: an international consensus. *Ann Oncol* 26(9):1953-1959, 2015.
22. 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* 32(6):604-610, 2015.
23. 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* 32(6):611-619, 2015.
24. 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* 32(6):600-603, 2015.
25. Chen SY, Morita T, et al. A cross-cultural study on behaviors when death is approaching in East Asian Countries. *Medicine* 94(39):e1573, 2015
26. Hamano J, Morita T, Kinoshita H, et al. Validation of the simplified palliative prognostic index using a single item from the communication capacity scale. *J Pain Symptom Manage* 50(4):542-547, 2015.
27. Yokomichi N, Morita T, et al. Validation of the Japanese version of Edmonton symptom assessment system-revised. *J Pain Symptom Manage* 50(5):718-723, 2015.
28. 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* 32(7):695-702, 2015.
29. Miura T, Matsumoto Y, Morita T, Kinoshita H, et al. Glasgow prognostic score predicts prognosis for cancer patients in palliative settings: a subanalysis of the Japan-prognostic assessment tools validation (J-ProVal) study. *Support Care Cancer* 23(11):3149-3156, 2015.
30. Mori M, Morita T, et al. A national survey to systematically identify factors associated with oncologists' attitudes toward end-of-life discussions: what determines timing of end-of-life discussions? *Oncologist* 20(11):1304-1311, 2015.
31. Lee YP, Morita T, et al. The relationship between pain management and psychospiritual distress in patients with advanced cancer following admission to a palliative care unit. *BMC Palliat Care* 14(1):69, 2015.
32. Amano K, Morita T, et al. Need for nutritional support, eating-related distress and experience of terminally ill patients with cancer: a survey in an inpatient hospice. *BMJ Support Palliat Care*. 2015 Jan 6. [Epub ahead of print]
33. Kinoshita S, Morita T, et al. Changes in perceptions of opioids before and after admission to palliative care units in Japan: Results of a nationwide bereaved family member survey. *Am J Hosp Palliat Care*. 2015 Apr 9. [Epub ahead of print]
34. Kinoshita S, Morita T, et al. Japanese bereaved family members' perspectives of palliative care units and palliative care: J-HOPE study results. *Am J Hosp Palliat Care*. 2015 Apr 7. [Epub ahead of print]
35. Kobayakawa M, Morita T, et al. Family caregivers require mental health specialists for end-of-life psychosocial problems at home: a nationwide survey in Japan. *Psychooncology*. 2015 Sep 14. [Epub ahead of print]
36. Yamaguchi T, Morita T, et al. Establishing cut-off points for defining symptom severity using the

- Edmonton symptom assessment system-revised Japanese version. J Pain Symptom Manage. 2015 Oct 24. [Epub ahead of print]
37. Miyashita M, Morita T, et al. Development of validation of the comprehensive quality of life outcome (CoQoLo) inventory for patients with advanced cancer. BMJ Support Palliat Care. 2015 Oct 22. [Epub ahead of print]
38. Maeda I, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, Kinoshita H, et al. Effect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer (J-Proval): a propensity score-weighted analysis of a prospective cohort study. Lancet Oncol. 2015 Nov 20. [Epub ahead of print]
39. Hui D, Morita T, et al. Replay to the letter to the editor 'Integration between oncology and palliative care: does one size fit all?' by Verna et al. Ann Oncol. Nov 24. [Epub ahead of print]
40. Nakazawa Y, Morita T, Kizawa Y, et al. Population-based quality indicators for palliative care programs for cancer patients in Japan: A Delphi study. J Pain Symptom Manage. 2015 Dec 7. [Epub ahead of print].
41. 森田達也. レスキュー薬再考 しっかりとした知識をもとに . 緩和ケア 25(1):12-17, 2015.
42. 山口崇, 森田達也, 木澤義之. ちょっと待った!! 口腔粘膜吸収性フェンタニル製剤の“その使い方”. 緩和ケア 25(1):43-46, 2015.
43. 森田達也. 落としてはいけない Key article 第1回ケタミンに関する最大規模の比較試験. 緩和ケア 25(1):54-57, 2015.
44. 宮下光令(編集), 森田達也(医学監修), 他(薬剤監修、執筆). ナーシング・グラフィカ成人看護学 緩和ケア. メディカ出版. 大阪. 2015.1.
45. 荒尾晴恵, 森田達也(編集). 緩和・サポータティブケア最前線. がん看護 第20巻第2号(1・2増刊号). 南江堂. 東京. 2015.2.
46. 阿部泰之, 森田達也, 他. ケア・カフェが地域連携に与える影響 混合研究法を用いて . Palliat Care Res 10(1):134-140, 2015.
47. 森田達也. 「身の置き所のなさ」 - 概念とその変遷. 緩和ケア 25(2):90-95, 2015.
48. 森田達也. 安楽死・医師による自殺幫助 - 緩和ケアの臨床家が知っておくべき知識. 緩和ケア 25(2):124-129, 2015.
49. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第2回消化管閉塞に対するオクトレオチドの検証試験 - 有効性を示せず -. 緩和ケア 25(2):152-158, 2015.
50. 森田達也. 特集 がん疼痛とオピオイド. 実践で使える投与設計と患者対応のスキル. 特集にあたって. 薬局 66(6):13, 2015.
51. 山岸暁美, 森田達也, 他. 終末期がん患者に在宅療養移行を勧める時の望ましいコミュニケーション 多施設遺族研究. 癌と化学療法 42(3):327-333, 2015.
52. 山岸暁美, 森田達也, 他. 「在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価尺度」の開発および信頼性・妥当性の検証. 看護管理 25(3):248-254, 2015.
53. 志真泰夫, 森田達也, 他(編集). ホスピス緩和ケア白書 2015 ホスピス緩和ケアを支える専門家・サポーター . 青海社. 東京. 2015.4.
54. 森田達也. 落としてはいけない Key article 第3回輸液の効果に関する20年にわたる積み重ねの比較試験. 緩和ケア 25(3):222-227, 2015.
55. 森田達也. 第 3章症状マネジメント 3. 死が近づいたとき. 木澤義之, 他(編集). 緩和ケアの基本 66 とアドバンス 44 学生・研修医・これから学ぶあなたのために . 南江堂. 東京. 148-153, 2015.
56. 金石圭祐, 森田達也, 他. 終末期がん患者の不眠に対するフルニトラゼパム単回皮下投与の有効性について. Palliat Care Res 10(2):130-134, 2015.
57. 森田達也, 木澤義之, 他(責任編集). 緩和ケア臨床 日々の悩む場面のコントラバーシー. 緩和ケア 25(6月増刊号). 青海社. 東京. 2015.6.
58. 山脇道晴, 森田達也, 他. ホスピス・緩

- 和ケア病棟におけるご遺体へのケアに関する遺族の評価と評価に対する要因. Palliat Care Res 10(2):101-107, 2015.
59. 森田達也. 第 章 臨床腫瘍学の実践 51. 緩和医療 1. 疼痛緩和と終末期医療. 日本臨床腫瘍学会(編集). 新臨床腫瘍学(改訂第4版) がん薬物療法専門医のために. 南江堂. 東京. 657-666, 2015.
60. 森田達也, 他. 特集にあたって 認知症のあるがん患者の緩和ケア. 緩和ケア 25(4):264-265, 2015.
61. 森田達也. 落としとしてはいけない Key article 第4回倦怠感に対する精神賦活薬の比較試験の積み重ねでみえてきた緩和ケアにおけるプラセボ効果・ノセボ効果の役割. 緩和ケア 25(4):318-323, 2015.
62. 岸野恵, 木澤義之, 森田達也, 他. 大学病院入院中のがん患者の突出痛の頻度に関する予備調査. Palliat Care Res 10(3):155-160, 2015.
63. 森田達也. 耳鼻咽喉科の疾患・症候別薬物療法 がん疼痛. JOHNS 31(9):1372-1374, 2015.
64. 森田達也. 落としとしてはいけない Key article 第5回「やめどき」研究 高脂血症治療薬はいつまで続けるべきなのかに関する大規模無作為化比較試験. 緩和ケア 25(5):434-438, 2015.
65. 白土明美, 森田達也, 木澤義之, 他. ホスピス・緩和ケア病棟の入院予約と外来機能に関する全国実態調査. 癌と化学療法 42(9):1087-1089, 2015.
66. 山脇道晴, 森田達也, 他. 遺体へのケアを看護師が家族と一緒にすることについての家族の体験と評価. がん看護 20(6):670-675, 2015.
67. 山脇道晴, 森田達也, 他. ホスピス・緩和ケア病棟で行われているご遺体へのケアに関する遺族の体験と評価 - 自由記述における内容分析 -. Palliat Care Res 10(3):209-216, 2015.
68. 森田達也(プラン). 緩和ケア特集オピオイド疼痛管理 up-to-date. プロフェッショナルがんナーシング 5(5):39, 2015.
69. 森田達也, 他. 死亡直前と看取りのエビデンス. 医学書院. 東京. 2015.10.
70. 森田達也. 5. 緩和ケアの普及啓発・教育・研究 7) 緩和ケア領域における臨床研究の現状と課題. 細川豊史(編集). ペインクリニック 36(別冊秋号). 真興交易(株)医書出版部. 東京. S677-688, 2015.
71. 森田達也. 5. 緩和ケアの普及啓発・教育・研究 8) 国際的に最大規模の地域緩和ケア介入研究が明らかにしたものの: OPTIM-study の意義. 細川豊史(編集). ペインクリニック 36(別冊秋号). 真興交易(株)医書出版部. 東京. S689-700, 2015.
72. 清水恵, 森田達也, 他. 受療行動調査における療養生活の質の評価のための項目のがん患者における内容的妥当性と結果の解釈可能性に関する基礎的検討. Palliat Care Res 10(4):223-237, 2015.
73. 森田達也. 終末期患者の不眠に対する睡眠薬の経静脈投与: ロヒプノールとドルミカムの比較. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン 製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために. 金芳堂. 京都. 282-286, 2015.
74. 森田達也. がん疼痛のベースライン鎮静に使用するオピオイドの比較: オキシコドンとフェンタニル貼付剤とモルヒネ. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン 製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために. 金芳堂. 京都. 317-326, 2015.
75. 森田達也. がん疼痛のレスキュー薬として使用するオピオイドの比較: オキシコドンとモルヒネとフェンタニル口腔粘膜吸収薬. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン 製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために. 金芳堂. 京都. 327-334, 2015.
76. 森田達也. がん疼痛に対する経口の鎮痛補助薬の比較: リリカとトリプタノールとサインバルタとテグレートとメキシチールと経口ケタミン. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン 製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために. 金芳堂. 京都. 335-344, 2015.
77. 森田達也. がん疼痛に対する非経口の鎮痛補助薬の比較: ケタミンとキシロカイン. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン 製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために. 金芳堂. 京都. 345-351, 2015.

78. 森田達也. 終末期患者の死前喘鳴(デスラットル)に対する抗コリン薬の比較: ハイスコとブスコパンとアトロピン. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン 製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために. 金芳堂. 京都. 352-357, 2015.
79. 森田達也. 苦痛緩和のための鎮静と安楽死のグレーゾーン - 国際的な議論、再び. 緩和ケア 25(6):504-512, 2015.
80. 森田達也. イベント前パルス療法. 緩和ケア 25(6):519-520, 2015.
81. 森田達也. 落としてはいけない Key article 第6回 Liverpool Care Pathway 騒動が警告するエビデンスの裏づけのない施策の危険性. 緩和ケア 25(5):526-531, 2015.
82. 日本アプライド・セラピューティクス学会(編集). 2 ページで理解する標準薬物治療ファイル改訂2版. 南山堂. 東京. 2015.12.
83. 森田達也, 他. 抗がん剤治療期の緩和ケア 治療中止時期における意思決定支援. 消化器外科 38(13):1859-1868, 2015.
2. 学会発表
1. 森田達也, 松本禎久, 木下寛也, 他. シンポジウム 36 あとどの位ですか? と聞かれたら: どのように予後を予測し、どのように話し合うか SY36-1 生命予後予測指標の比較に関する世界最大規模のコホート研究: ProVal-study. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
2. 岸野恵, 木澤義之, 森田達也, 他. 大学病院入院中のがん患者の突出痛の頻度に関する予備調査. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
3. 木内大佑, 森田達也, 他. 難治性せん妄に対するクロルプロマジン持続皮下注射の有効性と安全性についての前後比較研究. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
4. 的場康徳, 森田達也, 他. 医師に対するスピリチュアルケア研修の評価: 前後比較試験. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
5. 白土明美, 森田達也, 他. Advanced care planning に関する進行がん患者の希望. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
6. 岩淵正博, 森田達也, 木下寛也, 他. 終末期医療に関する意思決定者の違いの関連要因と受ける医療や Quality of Life への影響. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
7. 笹尾佐喜美, 森田達也, 他. がん終末期患者の看取り場所並びに自宅で過ごせた割合に影響する訪問看護ステーションの背景因子. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
8. 村上望, 森田達也, 他. 在宅緩和ケアを受けた患者の予後の比較調査 ~ 本当に「病院にいた方が長生きする」のか ~. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
9. 村上望, 森田達也, 他. 在宅緩和ケアに関する地域連携パスの開発・運用と評価: 実現可能性の調査研究. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
10. 高島留美, 森田達也, 他. 訪問看護師からみた病院緩和ケア認定看護師との同行訪問の有用性. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
11. 森田達也, 他. 大学病院入院中のがん患者の突出痛の頻度に関する予備調査. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
12. 上元洵子, 松本禎久, 木澤義之, 森田達也, 他. 若手医師の緩和研修に対するニーズには、何が影響するか: 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に関する全国調査から. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
13. 阿部泰之, 森田達也. 「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
14. 佐藤一樹, 森田達也, 木下寛也, 他. 遺族の評価による終末期ケアの質評価尺度 Care Evaluation Scale と終末期患者の QOL 評価尺度 Good Death Inventory の非がん患者での信頼性・妥当性の検証. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
15. 佐藤一樹, 森田達也, 木下寛也, 他. 遺族による終末期患者の介護体験の評価尺度 Caregiving Consequence Inventory の改訂と非がん患者遺族での

- 信頼性・妥当性の検証. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
16. 小川朝生, 木下寛也, 森田達也, 他. Edmonton Symptom Assessment System revised 日本語版(ESAS-r-J)の開発. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 17. 今井堅吾, 森田達也, 他. 脊髄麻痺に伴う麻痺性イレウスの苦痛症状に対しエリスロマイシンが有用であった 3 例. 第 20 回日本緩和医学会学術大会. 2015.6, 横浜
 18. 松尾直樹, 松本禎久, 森田達也, 他. 終末期癌患者の倦怠感・食欲不振に対するコルチコステロイドの有効性の予測因子: 多施設観察的研究(J-FIND3). 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 19. 松尾直樹, 松本禎久, 森田達也, 他. 終末期癌患者のコルチコステロイド開始後のせん妄発症の予測因子: 多施設観察的研究(J-FIND3). 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 20. 小田切拓也, 森田達也, 他. 進行がん患者の感染症に対する抗菌薬治療効果の予測因子を探索する後ろ向き観察研究. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 21. 馬場美華, 松本禎久, 森田達也, 他. 進行がん患者における生命予後の予測指針についての多施設前向きコホート研究: PaP score, D-PaP score, PPI, modified PiPS model の比較-J ProVal Study. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 22. 大道雅英, 森田達也, 他. 進行癌患者における生物学的予後スコア第 3 版の開発と予測精度の前向き検証 Palliative Prognostic Index との比較. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 23. 池永昌之, 森田達也, 他. 苦痛緩和のための鎮静に関する家族への説明: ケアについての検討. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 24. 小田切拓也, 森田達也, 松本禎久, 他. 腫瘍熱と感染を鑑別する因子を探索する多施設コホート研究: J-FIND4. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 25. 田中優子, 松本禎久, 清水研, 森田達也, 木下寛也, 他. 専門的緩和ケアサービスが進行肺がん患者との面接に要した時間～化学療法を受ける肺がん患者に対する早期からの包括的緩和ケア介入プログラムの実施可能性試験から～. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 26. 小林直子, 松本禎久, 清水研, 森田達也, 木下寛也, 他. 化学療法を受ける進行肺がん患者が抱える問題～化学療法を受ける肺がん患者に対する早期からの包括的緩和ケア介入プログラムに関する実施可能性試験から～. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 27. 中澤葉宇子, 森田達也, 木澤義之, 他. 緩和ケア施策の達成度を評価するための指標の開発に関する研究. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
 28. 森田達也. 学術セミナー8 症状評価の重要性を示す臨床試験と最近国内で使用できるようになった症状評価尺度: 今何をすべきか? 第 53 回日本癌治療学会学術集会. 2015.10, 京都
 29. 森田達也. 基調講演 がん緩和ケアの将来展望 さらなる個別化に向けて. 第 53 回日本癌治療学会学術集会. 2015.10, 京都

H . 知的財産権の出願・登録状況

- 1 . 特許の取得
なし。
- 2 . 実用新案登録
なし。
- 3 . その他
なし。

