

<アンケートへのご協力のお願い>

このたび、本院では厚生労働省科学研究費補助金・がん対策推進総合研究事業の分担研究「入院がん患者の有痛率、除痛率、痛みの治療状況に関する病院全体規模での一斉調査方法に関する研究」で患者さまへのアンケート調査を実施することになりました。

研究の目的は、日本全国の病院で、

- ① 患者さまに痛みがどのくらいあるのか？
- ② 痛みの治療がどのようになされているのか？

の実態を調査するものです。

主旨にご賛同いただきましたならば、アンケートにご回答いただきますようお願いいたします。個人情報事務局で厳重に管理いたします。

また、諸事情により、アンケートに協力したくない場合でも患者さまには、いっさい不利益はありません。

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

H27-がん政策-指定-007 がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究

研究責任者：服部政治

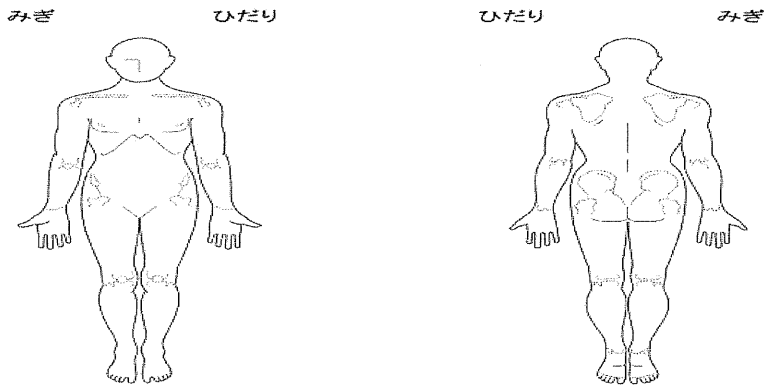
がん研究会有明病院 がん疼痛治療科 部長

〒1358550 東京都江東区有明 3-8-31

TEL: 03-3520-0111 FAX: 03-3570-0343

E-mail: seiji.hattori@jfcr.or.jp

1) この 24 時間以内で、あなたの痛みがあるところに○をしてください。痛みの場所がいくつかある場合には、一番つらい痛みの部位に◎をしてください。



2) 入院して何度も聞かれていることと思いますが、この 24 時間にあなたが感じた **最も強い痛み** はどの位でしたか？最も近い数字を○で囲んでください。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0: 痛くない)

(10: これ以上の痛みは考えられない)

3) 今日のあなたの痛みはどれにあてはまりますか？（ひとつだけ○をしてください）

まったく痛くないです	痛みは多少あるが、それほどでもないです	痛みはあるが、薬を使いたいほどではないです	痛みがあり、薬を使うと緩和されます	薬を使っているが痛みは緩和されていません	痛みが強く、必死にがまんしています	どれにも当てはまりません (例: 動いた時だけ痛い)

よろしければどんな痛みか教えてください。

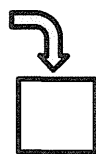
4) あなたは、今のあなたに対する「痛みを和らげる治療」に関しては満足していますか？（ひとつだけ○をしてください）

痛くないので当てはまらない	満足している	だいたい満足している	どちらともいえない	あまり満足していない	満足していない

ご協力ありがとうございました。

調査日 2016年 2月 6日 (土)

本研究用 ID 調査拒否の場合は✕を入力してください



患者名 :

(切り取り線)

記入者 (署名または印)

医療者の客観的評価 <医療者入力>

※お手をかけますが、調査日の患者担当看護師に依頼して、簡単な痛みの評価をしてもらってください。

- 1) あなたから見て、患者さんの今日の痛みはどれくらいに思われますか？ (ひとつだけ○をしてください)

まったく痛くなさそうです。	痛みは多少あるが、それほどでもなさそうです。	痛みはあるが、薬を使いたいほどではなさそうです。	痛みがあり、薬を使わないと緩和できなさそうです。	痛みがあり、薬を使っているが緩和されていないようです。	痛みが強く、必死でがまんしているようです。

- 2) あなたから見て、この患者さんの今日の痛みはいずれに該当しますか？

担当看護師から見た現在の患者さんの痛みの評価は？	1 がんによって起こっている痛みである 2 治療に伴う痛みである (手術・化学療法・放射線治療など) 3 がんとは関係ない痛みである (もともとの腰痛など) 4 コミュニケーションが取れず、評価できていない 5 不明・その他 ()
--------------------------	--

患者さんは今日は痛みはなさそうなので、この質問は該当しないと思う方はここに ✕ (バツ) を入れてください。

→

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

がん診療連携拠点病院におけるがん疼痛に関する多施設調査
—疼痛緩和が不十分な患者への対応の検討—

研究分担者 上野博司 京都府立医科大学疼痛・緩和医療学講座 講師
研究協力者 重野朋子 東北大学大学院医学系研究科緩和ケア看護学分野 大学院生

研究要旨

本研究の目的は、全国のがん診療連携拠点病院におけるがん患者の療養生活の質の向上に資するため、平成 26 年度に研究班で作成した疼痛評価指標を使用して疼痛緩和が不十分と評価された患者の状況を検討することである。

調査対象は、研究に参加した宮城県内のがん診療連携拠点病院 5 施設（うち 2 施設は緩和ケア病棟を有する）に 2015 年 2 月～4 月の間に入院したがん患者であり、研究班で作成した調査マニュアルと調査説明用映像を各施設に配布し、各施設、各調査者で同様の質問方法によって調査を行った。調査項目は BPI（Brief Pain Inventory）を用いた NRS（Numerical Rating Scale）による 24 時間の最大疼痛、平均疼痛、痛みによる生活の支障などであった。本研究は東北大学大学院医学系研究科および研究参加施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

結果として 1) negative PMI の割合において施設間差がみられたこと、2) 痛みの緩和が十分ではないと考えられる患者は、対応がされている割合が高いこと、が明らかになった。

今回は 5 施設による調査であるため一般化には限界があり、今後は今回用いた方法をもとに、新たに明らかになった修正点を考慮し、全国的な調査を実施することが必要である。

A. 研究目的

本研究の目的は、全国のがん診療連携拠点病院におけるがん患者の療養生活の質の向上に資するため、平成 26 年度に研究班で作成した疼痛評価指標を使用して多施設で調査を行い、疼痛緩和が不十分と評価された患者の状況を検討することである。

B. 研究方法

I 用語の定義

本研究では、以下の用語を次のように定義する。

- 「がん患者」：患者調査日の時点で、体内に原発／転移／再発を問わず、悪性腫瘍があると

診断されている患者。

- 「がん患者の疼痛」：がん患者が経験する全ての疼痛で、原因をがんに由来するものに限定しない。
- 「がん疼痛」：患者調査時に、「がん（悪性腫瘍）」そのものによって惹起されている疼痛で、手術直後の術後疼痛やがん治療の後遺症と考えられる疼痛は含まない。「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010 年版」で「がんによる痛み（体性痛、内臓痛、神経障害性疼痛）」に分類されている疼痛を指す。
- 「尺度」：患者が主観的に感じている疼痛の程度や、療養生活の質に関する評価をするため

の項目。例えば、痛みの尺度としては、NRS、Wong-Baker のフェイススケール等がある。

- ・ 「指標」：尺度から計算される数値。施設としての鎮痛水準を判断するために用いる。例えば、国際的に信頼性と妥当性が示された PMI(Pain Management Index)は、痛みの程度と鎮痛治療分類によって数値化され、数値が低いほど鎮痛治療が不適切だと判断される。
- ・ 「看護師評価」：診療記録や看護師への聞き取りなど、患者に質問することなく得られる情報から、患者の疼痛や鎮痛治療の現状などを評価すること。
- ・ 「患者調査」：調査者が、患者に質問紙調査やインタビューを行うなど直接調査を行うこと。
- ・ 「研究協力者」：各施設において研究者との窓口となる看護師。

II 方法

方法のうち、調査項目の一部と解析方法以外は本報告書「がん診療連携拠点病院におけるがん疼痛に関する多施設調査 一施設間差の検討— (分担研究者 宮下光令)」と同一であるため省略する。

調査項目

1) 痛みへの対応

「あなたは、今の痛みにどの程度対応してもらっていると感じますか？」との質問に対して「全て対応されている／痛みがない」「大部分対応されている」「一部対応されている」「ほとんど対応されていない」「全く対応されていない」の5件法で回答を得た。回答の選択肢は、緩和ケアにおけるアウトカム評価尺度である Palliative outcome scale (POS) の選択肢に準じて作成された。

2) 鎮痛治療が適切に行われていることに関する評価

鎮痛治療が適切に行われていることの評価は、Cleeland らによって開発された PMI を用いて行っ

た。鎮痛治療のために処方されている鎮痛薬の種類と最も強い痛みの NRS の数値を得点化し、鎮痛薬の得点から痛みの強さの得点を引いたものを PMI の値とし、この値がマイナスであれば不十分な鎮痛治療を示すとされている。

本研究では、鎮痛薬の種類を「鎮痛薬なし」「非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAIDs)」「アセトアミノフェン」「弱オピオイド」「強オピオイド」「鎮痛補助薬」「その他、分類が分らない」の選択肢を提示し、複数回答で回答を得た。

解析方法

PMI は Cleeland らの先行研究に従って算出した。PMI の算出方法は以下である。

最大 NRS が 0 の場合を「0 点：痛みなし」、1～3 の場合を「1 点：軽度の痛み」、4～7 の場合を「2 点：中等度の痛み」、8～10 の場合を「3 点：重度の痛み」として、使用している鎮痛薬について、複数回答で「鎮痛薬なし」「非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAIDs)」「アセトアミノフェン」「弱オピオイド」「強オピオイド」と回答されたものを、「強オピオイド」「弱オピオイド」「非ステロイド消炎鎮痛薬 (NSAIDs)」または「アセトアミノフェン」「鎮痛薬なし」の順に優先し、単一回答を作成し、鎮痛薬の得点を「0 点：鎮痛薬なし」、「1 点：NSAIDs またはアセトアミノフェン使用」、「2 点：弱オピオイド使用」、「3 点：強オピオイド使用」とした。PMI の値は、鎮痛薬の得点から痛みの強さの得点を引いて算出した。PMI の値がマイナスとなったものを negative PMI とし、カイ二乗検定にて施設間差の検討を行った。PMI のマトリクス表を下記に示した。

PMI マトリクス表

最も強い 痛みの程 度 (NRS)	鎮痛薬			
	鎮痛 薬な し	NSAID s または アセトア ミノフェ ン	弱オ ピオ イド	強オ ピオ イド
なし (0)	0	+1	+2	+3
軽度 (1~3)	-1	0	+1	+2
中等度 (4~7)	-2	-1	0	+1
重度 (8~10)	-3	-2	-1	0

痛みが十分に緩和されていない患者について、その分布を明らかにするために、痛みの強さを PMI の分類同様に、NRS が 0 の場合を「痛みなし」、NRS が 1~3 の場合を「軽度の痛み」、NRS4~7 の場合を「中等度の痛み」、NRS8~10 の場合を「重度の痛み」として分類し、痛みに対する医療者の対応、使用している鎮痛薬、緩和ケアチームの介入、看護師による痛みの原因の評価について分布を示した。

C. 研究結果

1. 調査の実施状況および対象者背景

本報告書「がん診療連携拠点病院におけるがん疼痛に関する多施設調査 —施設間差の検討— (分担研究者 宮下光令)」と同一であるため省略する。

2. negative PMI の割合

施設ごとの negative PMI の割合を図 1 に示した。negative PMI の割合は施設間に有意差がみとめられた ($p<0.01$)。

3. 疼痛緩和が不十分な対象者の検討

NRS のカテゴリー別にみた痛みへの対応の割合について表 1-1 に示した。「全て対応されている／

大部分対応されている／一部対応されている」と回答した患者のうち、最大 NRS 8-10 の患者は 47 人 (87%)、平均 NRS 8-10 の患者は 5 人 (72%)、支障 NRS 8-10 の患者は 46 人 (95%) であった。

NRS のカテゴリー別にみた鎮痛薬の使用について表 1-2 に示した。オピオイドを使用していなかった患者のうち、最大 NRS 8-10 の患者は 13 人 (24%) で、平均 NRS 8-10 の患者は 1 人 (14%)、支障 NRS 8-10 の患者は 16 人 (33%) であった。

NRS のカテゴリー別にみた緩和ケアチームの介入について表 1-3 に示した。緩和ケアチームの介入が「なし」の患者のうち、最大 NRS 8-10 の患者は 46 人 (85%)、平均 NRS 8-10 の患者は 5 人 (71%)、支障 NRS の患者は 42 人 (89%) であった。

NRS のカテゴリー別にみた看護師による痛みの原因について表 1-4 に示した。最大 NRS8-10 でがんによる痛みと評価された患者は 34 人 (63%)、がん治療による痛みと評価された患者は 14 人 (26%) であった。平均 NRS8-10 でがんによる痛みと評価された患者は 3 人 (43%)、がん治療による痛みと評価された患者は 3 人 (43%) であった。支障 NRS8-10 の患者でがんによる痛みと評価された患者は 33 人 (69%)、がん治療による痛みと評価された患者は 10 人 (21%) であった。

NRS のカテゴリー別にみた看護師による痛みの評価について表 1-5 に示した。「とても支障あり／耐えられないくらい支障あり」と回答した患者のうち、最大 NRS 8-10 の患者は 19 人 (36%)、平均 NRS 8-10 の患者は 2 人 (29%)、支障 NRS 8-10 の患者は 26 人 (54%) であった。

D. 考察

本研究では平成 26 年度に研究班で作成した疼痛評価指標を使用して多施設で調査を行い、疼痛緩和が不十分と評価された患者の状況を検討した。本研究の主な知見は、1) negative PMI の割合において施設間差がみられたこと、2) 痛みの緩和が十分ではないと考えられる患者は、対応がされてい

る割合が高かったことである。

鎮痛治療が不十分であることを示す negative PMI の割合では、施設間に有意差がみとめられた。negative PMI の割合が高かった施設は他の施設と比較して ECOG-PS が 1、2 と良い患者の割合が高く、この傾向は先行研究と一致している。本研究の結果では、痛みの強さの NRS が比較的高いが、低い negative PMI を示している施設がある。これは、痛みの強さと鎮痛薬のみに焦点を当てた PMI の限界に関連しており、鎮痛薬の効果が評価されていないためであると考えられる。痛みの強さと PMI の関係については、全国調査において検討することが必要である。

痛みの緩和が十分ではないと考えられる患者の検討では、痛みによる生活の支障が高い患者は医療者に対応されていると回答する割合が高かった。これは、看護師は患者の痛みによる生活の支障を捉えており、そのことが、鎮痛治療やケアにつながり、患者は対応されていると感じた可能性が考えられる。痛みは主観的なものであるため、痛みの強さだけではなく痛みがどの程度患者の生活の支障となっているかを評価することが、患者の QOL の維持向上のために必要である。そして、強い痛みで苦しむ患者を減らすためには、緩和ケアチームを利用するための基準を設けるなど、効果的にスクリーニングを実施していくことが望まれる。がん疼痛が十分に緩和されていない患者について検討したが、本研究ではサンプルが少なかつたため各項目の有意差について検定していない。そのため、前述したような傾向があることは明らかになったが、この結果を一般化することはできない。今後、全国調査において、がん疼痛が十分に緩和されない要因について検討されることが求められる。また、痛みは個別性が強いいため、個々の事例について痛みの原因や性質などを包括的に評価することが求められる。

本研究の限界は、主に 6 点挙げられる。1 つ目は、宮城県のがん診療拠点病院でのみ調査された

ことである。特に東北地方は医療用麻薬の使用が比較的多い地域であるため、医療用麻薬の使用状況について他の地域と単純に比較することはできない。また、調査施設も 5 施設と少なく、今後は調査施設を増やして全国的な調査を行うことが必要である。2 つ目は、本研究は横断調査であるため、因果関係は確実ではない。3 つ目は、除外基準に該当し除外された患者について調査していないことである。各施設で、適格基準に該当した患者だけを抽出したため、除外患者の理由と人数が調査できなかった。4 つ目は、使用している鎮痛薬について薬の種類は調査したが、処方量やレスキュー・ドーズについて調査していないことである。そのため、適切な量の薬物療法が行われているかを評価することはできない。5 つ目は、痛みへの医療者の対応について、日常的に患者と関わっている看護師が聞いていることから、率直な回答が得られていない可能性がある。6 つ目は、痛みの施設間差において、NRS いくつ以上を不十分な鎮痛治療であるかが明らかにならなかったことである。痛みの強さを軽度、中等度、重度に分類するカットポイントは世界的にもコンセンサスが得られていないため、この点も全国調査において明らかにされることが望まれる。

E. 結論

本研究では 5 施設による調査で negative PMI の割合において施設間差がみられたこと、痛みの緩和が十分ではないと考えられる患者は、対応がされている割合が高かったことを明らかにした。

今後、全国のがん診療連携拠点病院において、疼痛評価指標を使用して鎮痛水準を評価する際には痛みの特徴や痛みに対して十分に鎮痛治療がされているかを詳細に調べるが必要であり、今後鎮痛薬の処方量や痛みの特徴についても検討する必要があることが示唆された。本研究では施設数が少なく、一般化に限界があり、今後、全国のがん診療連携拠点病院において、疼痛評価指標を使

用して鎮痛水準を評価することが必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 上野博司, 細川豊史. 緩和ケア. 麻酔科学文献レビュー2015/2016. 森崎浩編. 秀潤社. 東京. 167-179,2015
2. 上野博司, 細川豊史. 有痛性糖尿病性ニューロパチー. 慢性疼痛治療. 現場で役立つオピオイド鎮痛薬の必須知識. 細川豊史編. 医薬ジャーナル社. 大阪. 219-229,2015
3. 上野博司, 細川豊史, 吉岡とも子, 関川加奈子. 緩和ケアセンター. 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. S486-493,2015.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1 negative PMI の割合の施設間比較

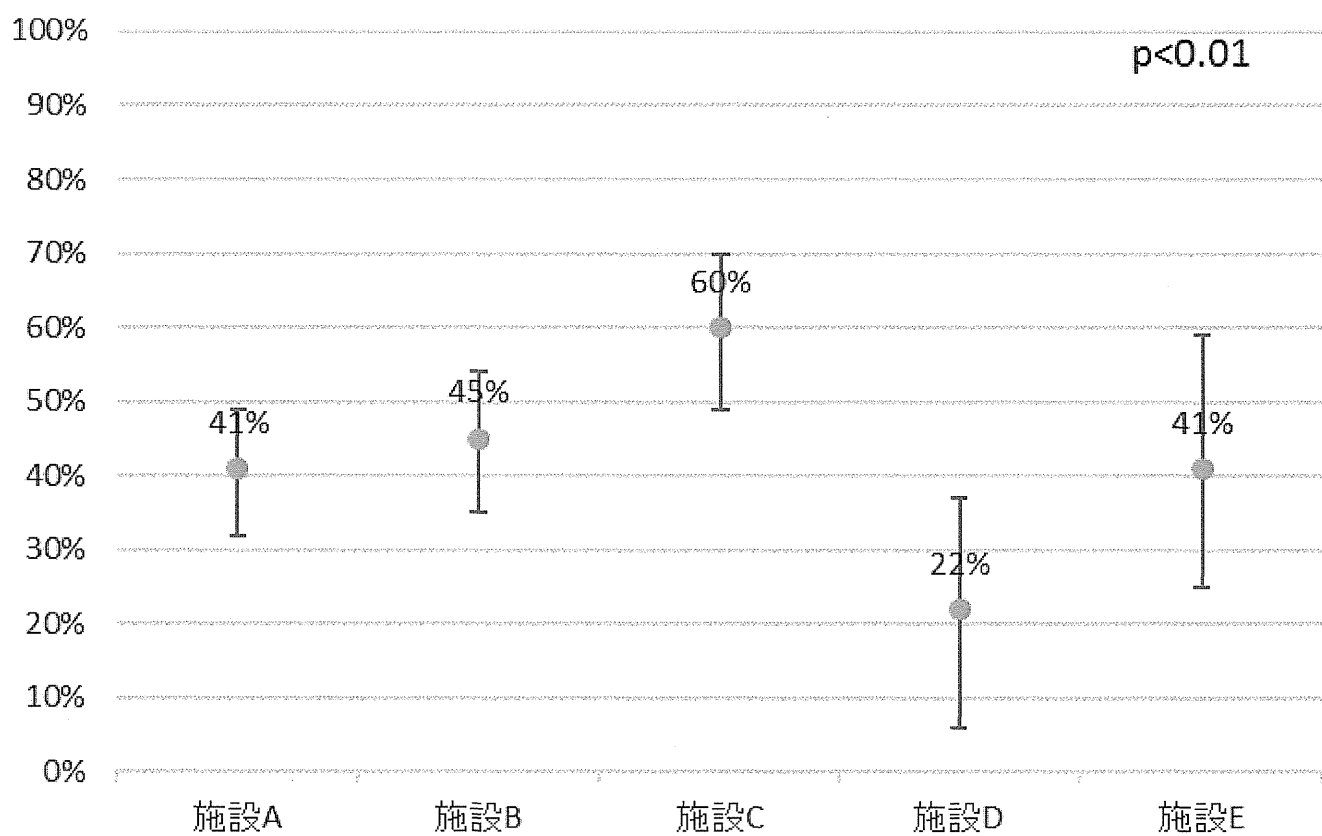


表 1-1 NRS のカテゴリー別にみた痛みへの対応の割合

	痛みへの対応										合計
	全て対応されている		大部分対応されている		一部対応されている		ほとんど対応されていない		全く対応されていない		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
最大NRS 0	31	91%	2	6%	1	3%	0	0%	0	0%	34
最大NRS 1-3	49	41%	50	42%	13	11%	3	3%	5	4%	120
最大NRS 4-7	37	21%	86	48%	40	23%	6	3%	9	5%	178
最大NRS 8-10	13	24%	20	37%	14	26%	3	6%	4	7%	54
平均NRS 0	43	66%	11	17%	10	15%	0	0%	1	2%	65
平均NRS 1-3	60	32%	84	45%	23	12%	6	3%	12	7%	185
平均NRS 4-7	27	21%	61	47%	32	25%	5	4%	4	3%	129
平均NRS 8-10	0	0%	2	29%	3	43%	1	14%	1	14%	7
支障NRS 0	60	64%	22	23%	7	7%	3	3%	2	2%	94
支障NRS 1-3	27	27%	50	51%	12	12%	6	6%	4	4%	99
支障NRS 4-7	18	17%	56	54%	19	18%	1	1%	9	9%	103
支障NRS 8-10	14	29%	15	31%	17	35%	0	0%	2	4%	48

表 1-2 NRS のカテゴリー別にみた鎮痛剤の使用

	使用している鎮痛剤								合計
	オピオイド+NSAIDs、アセトアミノフェン		オピオイドのみ		NSAIDs、アセトアミノフェン		なし		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
最大NRS 0	5	18%	7	25%	16	57%	0	0%	28
最大NRS 1-3	12	10%	26	22%	27	23%	53	45%	118
最大NRS 4-7	28	16%	50	29%	53	31%	42	24%	173
最大NRS 8-10	20	37%	21	39%	11	20%	2	4%	54
平均NRS 0	7	12%	20	34%	22	38%	9	16%	58
平均NRS 1-3	28	15%	41	23%	43	24%	70	38%	182
平均NRS 4-7	28	22%	39	31%	41	33%	18	14%	126
平均NRS 8-10	2	29%	4	57%	1	14%	0	0%	7
支障NRS 0	13	15%	16	18%	26	29%	34	38%	89
支障NRS 1-3	12	13%	23	24%	30	32%	30	32%	95
支障NRS 4-7	23	23%	30	30%	25	25%	23	23%	101
支障NRS 8-10	12	25%	20	42%	14	29%	2	4%	48

表 1-3 NRS のカテゴリー別にみた緩和ケアチームの介入

	緩和ケアチームの介入				合計
	あり		なし		
	n	%	n	%	
最大NRS 0	1	3%	33	97%	34
最大NRS 1-3	8	7%	112	93%	120
最大NRS 4-7	18	10%	159	90%	177
最大NRS 8-10	8	15%	46	85%	54
平均NRS 0	6	9%	59	91%	65
平均NRS 1-3	10	5%	175	95%	185
平均NRS 4-7	17	13%	111	87%	128
平均NRS 8-10	2	29%	5	71%	7
支障NRS 0	8	9%	86	91%	94
支障NRS 1-3	5	5%	94	95%	99
支障NRS 4-7	11	11%	92	89%	103
支障NRS 8-10	5	11%	42	89%	47

表 1-4 NRS のカテゴリー別にみた看護師による痛みの原因

	看護師による痛みの原因								合計
	がんによる痛み		がん治療による痛み		がんや治療と関連ない痛み		痛みがない		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
最大NRS 0	3	9%	2	6%	0	0%	29	85%	34
最大NRS 1-3	54	45%	40	34%	18	15%	7	6%	119
最大NRS 4-7	97	54%	55	31%	26	15%	0	0%	178
最大NRS 8-10	34	63%	14	26%	6	11%	0	0%	54
平均NRS 0	18	28%	10	15%	5	8%	32	49%	65
平均NRS 1-3	86	47%	66	36%	28	15%	4	2%	184
平均NRS 4-7	81	63%	32	25%	16	12%	0	0%	129
平均NRS 8-10	3	43%	3	43%	1	14%	0	0%	7
支障NRS 0	29	31%	22	23%	10	11%	33	35%	94
支障NRS 1-3	44	45%	39	40%	13	13%	2	2%	98
支障NRS 4-7	58	56%	30	29%	14	14%	1	1%	103
支障NRS 8-10	33	69%	10	21%	5	10%	0	0%	48

06

表 1-5 NRS のカテゴリー別にみた看護師による痛みの評価

	看護師による痛みの評価												合計
	全く支障なし		少し支障あり		中くらい支障あり		とても支障あり		耐えられないくらい支障あり		分らない		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
最大NRS 0	29	85%	1	3%	2	6%	0	0%	0	0%	2	6%	34
最大NRS 1-3	27	23%	62	52%	30	25%	1	1%	0	0%	0	0%	120
最大NRS 4-7	7	4%	47	26%	88	49%	32	18%	2	1%	2	1%	178
最大NRS 8-10	0	0%	11	20%	24	44%	16	30%	3	6%	0	0%	54
平均NRS 0	33	51%	11	17%	12	18%	7	11%	0	0%	2	3%	65
平均NRS 1-3	28	15%	83	45%	60	32%	13	7%	1	1%	0	0%	185
平均NRS 4-7	2	2%	25	19%	69	53%	29	22%	2	2%	2	2%	129
平均NRS 8-10	0	0%	2	29%	3	43%	0	0%	2	29%	0	0%	7
支障NRS 0	52	55%	28	30%	12	13%	0	0%	0	0%	2	2%	94
支障NRS 1-3	9	9%	57	58%	29	29%	4	4%	0	0%	0	0%	99
支障NRS 4-7	2	2%	20	19%	66	64%	14	14%	0	0%	1	1%	103
支障NRS 8-10	0	0%	3	6%	18	38%	21	44%	5	10%	1	2%	48

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

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
森田達也	第Ⅲ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	2015	657-666
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	2015	S677-688
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: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	2015	S689-700
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	2015	317-326
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	2015	327-334
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トール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	2015	335-344
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	2015	345-351
木澤義之 他	はじめてのがん疼痛ケア	木澤義之	はじめてのがん疼痛ケア	メディカ出版	大阪府	2015年	全項

木澤義之 他	緩和ケアの定義 緩和ケアを開始する時期	木澤義之 齊藤洋司 丹波嘉一郎	緩和ケアの基 本 66 とアドバ ンス 44	南江堂	東京都	2015 年	2-5
木澤義之 他	入院患者の痛みの 診かた	木澤義之	レジデントノ ート	羊土社	東京都	2015 年	672-739
上野博司、 細川豊史	緩和ケア	森崎浩	麻酔科学文献 レビュー 2015/2016	秀潤社	東京	2015	167-179
上野博司、 細川豊史	有痛性糖尿病性ニ ューロパチー	細川豊史	慢性疼痛治療 現場で役立つ オピオイド鎮 痛薬の必須知 識	医薬ジャ ーナル社	大阪	2015	219-229

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Lee YP, <u>Morita T</u> , et al	The relationship between pain management and p sychospiritual distress in patients with advanced c ancer following admissio n to a palliative care uni t.	BMC Palliat C	14(1)	69	2015
岸野恵, 木澤義之, 宮下光令, 森田達 也, 細川豊史, 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 Re	10(3)	155-160	2015
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
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
森田達也, 他	落としてはいけないKey article第7回ステロイド は痛みに効くか?—食 欲とだるさはよくなる が痛みは変わらず—	緩和ケア	26(1)	68-73	2016
Nakazawa Y, <u>Kizawa Y</u> .	Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study.	J Pain Symptom Manage.			2015 Dec 8. [Epub ahead of print]
Akechi T, <u>Kizawa Y</u> .	Assessing medical decision making capacity among cancer patients: Preliminary clinical experience of using a competency assessment instrument.	Palliat Support Care.	13(6)	1529-33	2015
<u>Kizawa Y</u> , Morita T.	Improvements in Physicians' Knowledge, Difficulties, and Self-Reported Practice After a Regional Palliative Care Program.	J Pain Symptom Manage	50(2)	232-40.	2015

Takase N, <u>Kizawa Y.</u>	Methadone for Patients with Malignant Psoas Syndrome: Case Series of Three Patients.	J Palliat Med.	18(7)	645-52.	2015
Nakajima K, <u>Kizawa Y.</u>	Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey.	Palliat Support Care.	13(2)	327-34.	2015
岸野 恵, <u>木澤 義之</u>	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	Palliative Care Research	10 巻 3 号	155-160	2015
田中 祐子, <u>木澤 義之</u> , 坂下 明大	アドバンス・ケア・プランニングと臨床倫理に関する研修会の実施とその評価	Palliative Care Research	10 巻 3 号	310-314	2015
白土 明美, <u>木澤 義之</u>	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 巻 9 号	1087-1089	2015
山本 亮, <u>木澤 義之</u>	PEACE 緩和ケア研修会を受講したことによる変化と今後の課題 フォーカスグループ・インタビューの結果から	Palliative Care Research	10 巻 1 号	101-106	2015
山口 崇, <u>木澤 義之</u>	【悪性消化管閉塞にどう対応する? どうケアする?】 悪性消化管閉塞とオクトレオチド これからの議論のための背景知識	緩和ケア	25 巻 5 号	366-370	2015
<u>木澤 義之</u> , 山口 崇,	【緩和医療の今】 包括的アセスメント これからのことを話し合う アドバンス・ケア・プランニング	ペインクリニック	36 巻別冊秋	S613-S618	2015
長谷川 貴昭, <u>木澤 義之</u>	急性期病棟での看取りにおける信念対立 終末期せん妄を発症したがん患者と家族への医療スタッフの関わり	死の臨床	38 巻 1 号	115-116	2015
<u>木澤 義之</u>	【誰も教えてくれなかった緩和医療-最新知識と実践】 がん緩和医療 症状緩和とエンド・オブ・ライフケア	臨床泌尿器科	69 巻 9 号	706-709	2015
<u>木澤 義之</u>	アドバンス・ケア・プランニング "もしもの時"に備え、"人生の終わり"について話し合いを始める	ホスピスケアと在宅ケア	23 巻 1 号	49-62	2015
<u>木澤 義之</u>	【現場で活用できる意思決定支援のわざ】 アドバンス・ケア・プランニングと意思決定支援を行うためのコツ	緩和ケア	25 巻 3 号	174-177	2015

Mikan F, Wada M, Yamada M, Takahashi A, Onishi H, Ishida M, Satok K, Shimizu S, Matoba M, Miyashita M.	The association between pain and quality of life for cancer patients in an outpatient clinic, an inpatient oncology ward and inpatient palliative care units	Am J Hosp Palliat Med.				(in press)
服部政治、寶田潤子、櫻井宏樹、中井川直子	がん疼痛治療におけるフェンタニル貼付剤	新薬と臨床	第64巻第1号	64-76	2015	
Scott Williams, Byung-Ha Chung, Philip Kwong, Seiji Hattori, Nobuo Shinohara, Shigeo Horie	Managing advanced prostate cancer: Focus on the patient	Prostate International	3	S18-s19	2015	
服部政治	特集「がん患者の痛み管理」によせて	ペインクリニック	Vol136, No4 別冊	423-424	2015	
服部政治、寶田潤子、畔柳綾、西本雅、櫻井宏樹、中井川直子	最新のがん疼痛管理プランと匠の技	ペインクリニック	Vol36 No6	725-733	2015	
服部政治、寶田潤子、櫻井宏樹、中井川直子	身体的苦痛への対応：がんの痛みのマネジメント	臨床と研究	第92巻第8号	968-996	2015	
服部政治	緩和医療と専門的がん疼痛治療	医学のあゆみ	Vol254 No9	731-735	2015	
服部政治、立花潤子、畔柳綾、西本雅	緩和ケアでの神経ブロックと脊髄鎮痛法	臨床麻酔	Vol39 No12	1675-1680	2015	
上野博司、細川豊史、吉岡とも子、関川加奈子	緩和ケアセンター	ペインクリニック	36 別冊秋号	S486-493	2015	

IV. 研究成果の刊行物・別刷

新臨床腫瘍学

がん薬物療法専門医のために



日本臨床腫瘍学会 [編集]

改訂
第4版

＜編集委員会＞

相原 聡美	あいほら さとみ	佐賀大学医学部産科婦人科学講座
青木 大輔	あおき だいすけ	慶應義塾大学医学部産婦人科
赤司 浩一	あかし こういち	九州大学大学院医学研究院病態修復内科 (第一内科)
○* 秋田 弘俊	あきた ひろとし	北海道大学大学院医学研究科腫瘍内科学分野
飯田 真介	いいた しんすけ	名古屋市立大学大学院医学研究科血液・腫瘍内科学分野
◎* 石岡千加史	いしおか ちかし	東北大学加齢医学研究所臨床腫瘍学分野
岡本 勇	おかもと いさむ	九州大学病院呼吸器科・ARO 次世代医療センター
寛 善行	かへひ よしゆき	香川大学医学部附属病院泌尿器科
* 加藤 俊介	かとう しゅんすけ	順天堂大学大学院医学研究科臨床腫瘍学
北村 寛	きたむら ひろし	札幌医科大学附属病院泌尿器科
木下 一郎	きのした いちろう	北海道大学大学院医学研究科腫瘍内科学分野
草場 仁志	くさば ひとし	九州大学病院血液・腫瘍内科
佐治 重衡	さじ しげひら	福島県立医科大学腫瘍内科学講座
* 柴田 浩行	しばた ひろゆき	秋田大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学分野
清宮 啓之	せいみや ひろゆき	がん化学療法センター分子生物治療研究部
畝川 芳彦	せがわ よしひこ	埼玉医科大学国際医療センター包括的がんセンター腫瘍内科
関根 郁夫	せきね いくお	筑波大学医学医療系臨床腫瘍学
祖父江友孝	そぶえ とまたか	大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座
高橋 俊二	たかはし しゅんじ	がん研有明病院総合腫瘍科
高松 泰	たかまつ やすし	福岡大学病院腫瘍・血液・感染症内科
瀧川奈義夫	たきがわ なぎお	川崎医科大学附属川崎病院総合内科学4
田原 信	たはら まこと	国立がん研究センター東病院頭頸部内科
田村 研治	たむら けんじ	国立がん研究センター中央病院乳腺・腫瘍内科
中馬 広一	ちゅうまん ひろかず	国立がん研究センター中央病院整形外科
照井 康仁	てるい やすひと	がん研有明病院血液腫瘍科
○* 西尾 和人	にしお かずと	近畿大学医学部ゲノム生物学教室
早川 和重	はやかわ かずしげ	北里大学医学部放射線科学 (放射線腫瘍学)
福田 治彦	ふくだ はるひこ	国立がん研究センター研究支援センター/JCOG データセンター
藤原 康弘	ふじわら やすひろ	国立がん研究センター企画戦略局
古瀬 純司	ふるせ じゅんじ	杏林大学医学部内科学腫瘍内科
朴 成和	ほく なりかず	聖マリアンナ医科大学臨床腫瘍学講座
南 博信	みなみ ひろのぶ	神戸大学大学院医学研究科腫瘍・血液内科
山本 信之	やまもと のぶゆき	和歌山県立医科大学呼吸器内科・腫瘍内科
* 吉岡 孝志	よしおか たかし	山形大学医学部臨床腫瘍学講座

＜編集顧問＞

西條 長宏	さいじょう ながひろ	日本臨床腫瘍学会特別顧問
原田 実根	はらだ みね	唐津東松浦医師会医療センター

(◎：委員長, ○：副委員長, *：コアメンバー)

査読委員会

相羽 恵介	あいばけいすけ	東京慈恵会医科大学腫瘍・血液内科
青 志津男	あおしずお	国立がん研究センター知的財産戦略室
秋元 哲夫	あきもとてつお	国立がん研究センター東病院放射線治療科
芦澤 和人	あしざわかずと	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科臨床腫瘍学分野
安部 能成	あべかずなり	千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
有賀 悦子	あるがえつこ	帝京大学医学部緩和医療学講座
安藤 雄一	あんどうゆういち	名古屋大学医学部附属病院化学療法部
井岡 亜希子	いおかあきこ	大阪府立成人病センターがん予防情報センター
池田 公史	いけだまさふみ	国立がん研究センター東病院肝胆膵内科
石井 浩	いしいひろし	がん研有明病院消化器内科
市川 度	いちかわわたる	昭和大学医学部内科学講座腫瘍内科学部門
石塚 賢治	いしつかけんじ	福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科
和泉 弘人	いずみひろと	産業医科大学呼吸病態学
市川 智彦	いちかわともひこ	千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学
伊藤 鉄英	いとうてつひで	九州大学大学院医学研究院病態制御内科学
伊藤 薫樹	いとうしげき	岩手医科大学医学部腫瘍内科学科
伊藤 秀美	いとうひでみ	愛知県がんセンター研究所疫学・予防部
稲葉 吉隆	いなばよしたか	愛知県がんセンター中央病院放射線診断・IVR部
井上 彰	いのうえあきら	東北大学病院臨床研究推進センター
岩間 映二	いわまえいじ	九州大学大学院医学研究院九州連携臨床腫瘍学
上野 秀樹	うえのひでき	国立がん研究センター中央病院肝胆膵内科
内富 庸介	うちとみようすけ	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学
江口 研二	えぐちけんじ	帝京大学医学部内科学講座腫瘍グループ
大木 いずみ	おおきいずみ	栃木県立がんセンター疫学研究室
大津 敦	おおつあつし	国立がん研究センター東病院臨床開発センター
岡元 るみ子	おかもとるみこ	千葉西総合病院腫瘍内科
永井 功造	ながいこうぞう	佐賀大学医学部附属病院小児科
小野 真弓	おのまゆみ	九州大学大学院薬学研究院創薬腫瘍科学
小野 俊介	おのしゅんすけ	東京大学大学院薬学研究科医薬品評価科学
片山 量平	かたやまりょうへい	がん研究会がん化学療法センター基礎研究部
加藤 健	かとうけん	国立がん研究センター中央病院消化器内科
加藤 誠之	かとうさとし	岩手県立中央病院がん化学療法科
川村 孝	かわむらたかし	京都大学保健管理センター
木崎 昌弘	きざきまさひろ	埼玉医科大学総合医療センター血液内科
本澤 義之	きざわよしゆき	神戸大学大学院医学研究科先端緩和医療学分野
北川 雄光	きたがわゆうこう	慶應義塾大学医学部外科学
本下 朝博	きのしたともひろ	愛知県がんセンター中央病院血液・細胞療法部
清田 尚臣	きよたなおみ	神戸大学大学院医学系研究科腫瘍・血液内科
國頭 英夫	くにとうひでお	日本赤十字社医療センター化学療法科
倉田 宝保	くらたたかやす	関西医科大学附属枚方病院呼吸器腫瘍内科
弦間 昭彦	げんまあきひこ	日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野
小泉 史明	こいずみふみあき	がん・感染症センター都立駒込病院臨床検査科
河野 公俊	こうのきみとし	産業医科大学
古賀 弘志	こがひろし	信州大学医学部附属病院皮膚科
小松 嘉人	こまつよしと	北海道大学大学院医学研究科内科学講座消化器内科学分野
西條 康夫	さいじょうやすお	新潟大学大学院医歯学総合研究科腫瘍内科学分野
佐伯 俊昭	さえきとしあき	埼玉医科大学国際医療センター乳腺腫瘍科
酒井 洋	さかいひろし	埼玉県立がんセンター呼吸器内科
佐々木 治一郎	ささきじいちろう	北里大学医学部呼吸器内科
笠原 寿郎	かさばらかずお	金沢大学附属病院呼吸器内科
佐藤 雄一郎	さとうゆういちろう	東京学芸大学人文社会科学系社会科学講座法学・政治学分野
里内 美弥子	さとうちみやこ	兵庫県立がんセンター呼吸器内科