厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
総括研究報告書

# 適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究

研究代表者　小川朝生　国立がん研究センター先端医療開発センター
精神腫瘍学開発分野　分野長

**研究要旨**　がん患者が質の高い療養生活を送るために、がん対策推進基本計画に基づき、「がんと診断されたときからの緩和ケア」が推進されてきた。その結果、がん診療連携拠点病院においては、緩和ケアの提供体制が構築されつつある。しかし一方、地域の緩和ケアにおいては、緩和ケアを担うスタッフが不足し、診療やケアの質が十分に担保されていないこと等の課題があげられている。こうしたことから地域の連携病院や在宅等、がん診療連携拠点病院以外での緩和ケアの普及を図る必要がある。「がん対策加速化プラン」では、関係団体と協力して、入院、外来、在宅等の診療の場を問わず、適切な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケアに関するガイドブックの改訂を進めることが盛り込まれた。本研究では、がん対策加速化プランに掲げられた「入院、 外来、在宅等の診療の場を問わず、適切な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケアに関するガイドブックの改訂を進める」施策を具体化するために、臨床現場で必要とされている緩和ケアの技能について検証し、がん緩和ケアガイドブックの作業に反映させ、改訂を行った。本研究を踏まえて、作成された緩和ケア実践マニュアルを、関係団体と連携して病院・診療所等の医師に周知することを通して、地域緩和ケアの質の向上を図り、入院、外来、在宅等の診療の場を問わず、がん患者に対して適切な緩和ケアを提供できる体制を整備することが可能となった。

**研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名**

小川朝生　国立研究開発法人国立がん研究センター　先端医療開発センター　精神腫瘍学開発分野　分野長
木澤義之　神戸大学大学院医学研究科内科系講座先端緩和医療学分野　特命教授
濵野　淳　筑波大学医学医療系　講師
山本　亮　JA長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター　緩和ケア内科部長
飯島勝矢　東京大学高齢社会総合研究機構　准教授
平井　啓　大阪大学経営企画オフィス　准教授

**研究協力者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名**

道永麻里　日本医師会　常任理事

## A. 研究目的

がん患者が質の高い療養生活を送るために、がん対策推進基本計画に基づき、「がんと診断されたときからの緩和ケア」が推進されてきた。その結果、がん診療連携拠点病院においては、緩和ケアの提供体制が構築されつつある。しかし一方、地域の緩和ケアにおいては、緩和ケアを担うスタッフが不足し、診療やケアの質が十分に担保されていないこと等の課題があげられている。こうしたことから地域の連携病院や在宅等、がん診療連携拠点病院以外での緩和ケアの普及を図る必要がある。

そのため、「がん対策加速化プラン」では、関係団体と協力して、入院、外来、在宅等の診療の場を問わず、適切な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケアに関するガイドブックの改訂を進める等が盛り込まれている。

本研究の目的は、がん対策加速化プランに

掲げられた「入院、 外来、在宅等の診療の場を問わず、適切な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケアに関するガイドブックの改訂を進める」等の施策を具体化するために、臨床現場で必要とされている緩和ケアの技能について検証し、がん緩和ケアガイドブックの作業に反映させ、改訂を進めることである。

## B. 研究方法

１． がん診療連携拠点病院以外の医療機関における緩和ケアの現状把握：

地域緩和ケアに関する先行研究を確認した上で、がん診療連携拠点病位以外の一般病院において緩和ケアに携わる医療従事者に対してインタビュー調査をおこない、がん診療連携拠点病院外でのがん診療や緩和ケアの提供状況について、質的検討をおこなう。質的検討を踏まえ、エキスパートにより課題を網羅的に検討し、地域緩和ケアの課題を把握する。

２． 一般病院で緩和ケアを提供するためのコンセプトの開発

課題を抽出した後に、地域緩和ケアの質の向上を図るために優先的に解決すべき課題を順位付けし、行動科学的な分析を加えて教育的介入を行うためのコンセプトを開発する。コンセプトでは、地域緩和ケアを担う医師が一般病院や在宅等において備えることが求められるコア・コンピテンシーを定め、主たる対象・内容・方法を設定する。

３． 実践マニュアル案の構成の確定：

コンセプトを踏まえて、必要な技能に沿ったマニュアル案の構成を検討する。特に、①地域において緩和ケアの導入の手がかりとなる場面、②地域における連携と総合的な評価の場面、など入院、外来、在宅等での切れ目のない提供を意識し、原案を作成する。

原案完成後、外部の関連領域のエキスパート によるレビューをおこない、妥当性を検討し、構成を確定させる。

４． 実践マニュアルの作成

確定した構成案に沿って、マニュアルの作成を進める。本マニュアルの作成を進めるために、ワーキンググループを構成し、各領域の専門家に分担依頼をし、迅速化を図る。領域ごとに取りまとめを立て、項目間の整合性を調整し、マニュアル原案を作成する。

５． 専門的観点からの検証：

マニュアル原案の作成と併せて、外部のエキスパートによるレビューをおこない、専門的観点から記載内容の妥当性を検討し、フィードバックを行う。領域ごとの確認をした後、全体の構成を検証し、関連団体と連携して内容を確定させる。

## C. 研究結果

１． がん診療連携拠点病院以外の医療機関における緩和ケアの現状把握：

地域がん診療拠点病院ではない、がん患者の診療に携わる、５つの医療機関の医療従事者 11 名（医師 4 名、看護師 5 名、MSW、理学療法士）を対象として、緩和ケアに関するインタビュー調査を実施した。調査内容は、①一般病院におけるがん医療の位置付け、②緩和ケアが提供される主な症例、③緩和ケアの提供体制、④緩和ケアの課題について質問を行った。

インタビュー調査の結果、以下の 4 つの点が明らかとなった。

**1）一般病院におけるがん医療の位置付け**

すべての施設において、緩和ケアが必要であると考えられる患者に対して、積極的抗がん治療を提供していなかった。地域のがん診療拠点病院からの患者の受け入れ先として役割を果たしていた。

**2）緩和ケアが提供される主な症例**

調査対象施設において、緩和ケアが提供される患者は、主として終末期がん患者や積極的に治療をしないことを選択したがん高齢患者であった。

一般病院における緩和ケアとは「本人と家族が望む形で最期を迎えられるようにサポートすること」という内容で話されることがほとんどであった。

提供される緩和ケアの内容は、疼痛コントロール、呼吸困難・倦怠感・不眠などの苦痛緩和、患者の日常生活の支援、最期を迎えることに対する家族の不安や悲嘆のサポート、在宅療養への移行支援であった。

**3）緩和ケアの提供体制**

調査対象施設においては、医師と看護師が中心となっている施設、MSW、薬剤師、リハビリ、栄養などと連携している施設など提供体制にばらつきがあった。ケアの提供スキルについてもスタッフごとに差があるという意見があった。

**4）緩和ケアの課題**

4-1）一般病院における緩和ケアの課題

終末期を迎える患者と家族の意思決定・不安・悲嘆に対するサポートなどの患者と家族への関わり・対応に関する困難感、緩和ケアを提供する医療従事者のスキルに関する課題、コミュニケーション不足や連携に関する問題点をフィードバックする機会がないなどの一般病院と 拠点病院との連携に関する課題 の３つの課題があることが明らかとなった。

**4-2）一般病院にも影響する拠点病院内の課題**

地域がん診療拠点病院内での部門連携が不十分であり、緩和ケアチームがあってもそれが十分に関わることなく患者が転院してきたり、患者・家族への病状説明や情報提供あるいは、理解度や受容度の確認が不十分であったり、連携の中心となる MSW のスキルにばらつきが大きいことが課題であることが明らかとなった。

**4-3）終末期がん患者のための在宅医療に関する課題**

在宅医の不足、24 時間体制の必要性など在宅医療体制向上の必要性、オピオイド使用、患者個別にあった対応、終末期特有のシビアな説明をするコミュニケーション能力などの在宅医療提供者のスキルのばらつきがあること、在宅医１名体制で実施していることが多く、第三者の目がはいりにくい、老々介護のためサービスを利用しても在宅療養ができないことが課題であることが明らかにされた。

**4-4）終末期医療・緩和ケア・高齢者医療の概念的混乱**

調査対象施設において「がんが主な原因で終末期の状態となっている事例」と「(遅かれ早かれ）終末期ではあるが、がんのためなのか加齢のためなのか判断がつかないような事例」が明確に区別されておらず、患者の精神的・身体的苦痛を取り除くことは、がんの終末期患者に限らないと、捉えられており、終末期医療、緩和ケア、高齢者医療の区別があいまいである傾向があることが明らかとなった。

**4-5）普及啓発に関する課題**

患者・家族に広く緩和ケアが知られていない、在宅で利用できるサービスが一般に広く知られていない、「早期からの緩和ケア」への誤解、医療者による終末期緩和ケアへの考え方の違いなどが課題であることが明らかとなった。

２．　一般病院で緩和ケアを提供するためのコンセプトの開発

課題を抽出した後に、地域緩和ケアの質の向上を図るために解決すべき課題をエキスパートにより検討した。教育的介入を行うために、以下の４点の方向性に沿って資材を作成することとした。

① 対象は一般病院の医療従事者、かかりつけ医
② 一般病院において緩和ケアの基本的な知識と技術を示す
③ 緩和ケア研修会の教材としても使えるように内容・レベルをそろえる
④ 循環器の緩和ケアについても触れる

コンセプトに従いエキスパートによる検討を行い、改訂の方向性を検討し、以下の方向で改訂作業を進めることとした。

改訂趣旨

緩和ケアガイドブック 2008 年版は、第一期の「がん対策推進基本計画」の重点課題の一つに掲げられた「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を推進し、がん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の向上に資するため、がん対策推進委員会緩和ケア小委員会が中心となり作成された。初版は、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」でテキストとして使用されるとともに、がん診療連携拠点病院を中心に、入院や外来、在宅などで、がん患者の緩和ケアを行う医師にとって「臨床ですぐに使える手引書」として使われてきた。

その後、がんに関する施策が進められ、がん対策推進基本計画も第二期の最終年度を迎えた。がん診療連携拠点病院では、緩和ケアチームの設置が完了し、緩和ケア研修会の院内受講率も 90%を目指すほどまで進み、施設内の緩和ケアの提供体制が構築されつつある。しかし一方、地域に目を転じると、緩和ケアを担うスタッフは依然として不足し、診療やケアの質が十分に担保されていない等の課題がある。がん治療は外来に移行しつつあることから、今後いっそう地域の連携病院や在宅など、がん診療連携拠点病院以外での緩和ケアの普及を図る必要がある。

上記の現状を受け、平成 27 年 12 月に策定された「がん対策加速化プラン」では、「関係団体と協力して、入院、外来、在宅等の診療の場を問わず、適切な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケアに関するガイドブックの改訂を進める」等が緩和ケアの推進策として盛り込まれた。この加速化プランに基づき、地域の一般病院や在宅において、基本的な緩和ケアに関する知識と技術の普及を図り、臨床現場で緩和ケアを実践するために必要な内容をすぐに参照できることを目的に、本ガイドブックを改訂する。

- 対象は、一般病院に勤務する医師や地域のかかりつけ医等とする
- 図表を多くした一目で分かる構成を引き継ぐ
- 原版では扱っていなかった緩和ケアにおける考え方（意思決定支援）を記述する
- 基本的な緩和ケアからは外れるが、がん患者への支援を行う上で重要となる、治療期の支援やがん治療に伴う有害事象についても触れる
- がん以外への緩和ケアのアプローチについても紹介する
- 診療の場を問わずに広く緩和ケアのアプローチがつながるよう、療養場所ごとの緩和ケアの特徴について紹介する

上記方針で改訂作業をおこない、以下の項目をコンセプト案として構成した。

1. 概論
   ・Illness Trajectory と支援の内容を解説する
   言葉の定義を示しておく（この本では緩和ケアアプローチと基本的緩和ケアを扱う。それぞれの基本的な定義を示す）

2. 緩和ケアにおける臨床倫理
3. 包括的アセスメント
4. 治療期の支援
5. 基本の症状緩和
   (ア) 疼痛
   (イ) 呼吸困難
   (ウ) 消化器症状
   (エ) せん妄
   (オ) 気持ちのつらさ
   (カ) 不眠
6. がん治療に伴う有害事象
7. ACP
8. 死が近づいたとき
9. 苦痛緩和のための鎮静

10. 心不全・COPDに対する緩和ケアアプローチ
11. 療養場所と緩和ケア
(ア)一般病院
(イ)緩和ケア病棟
(ウ)在宅緩和ケア

３． 実践マニュアル案の構成の確定：
コンセプト案に対して、高齢医学ならびにプライマリ・ケア領域の専門家によるレビューを受けた後、原版を元に、追加・修正すべき項目を抽出し、項目案を作成した。(表１参照)

４． 実践マニュアルの作成
項目案をもとに、マニュアルの作成を進めた。本マニュアルの作成を進めるために、執筆者によるワーキンググループを構成し、各領域の専門家に分担依頼をし、迅速化を図った。領域ごとに取りまとめを立て、２回にわたり編集会議を開催し、項目間の整合性を調整した。原案を作成した後、３回に渡り校正をおこなった。

５． 専門的観点からの検証：
外部のエキスパートによるレビューをおこない、専門的観点から記載内容の妥当性を検討し、フィードバックを行った。領域ごとの確認をした後、全体の構成を検証し、関連団体と連携して内容を確定させた。

## D. 考察
がん対策加速化プランで緩和ケア領域の実施すべき具体策として挙げられた「関係団体と協力して、入院、外来、在宅等の診療の場を問わず、適切な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケアに関するガイドブックの改訂を行った。
本研究を踏まえて、作成された緩和ケア実践マニュアルを、関係団体と連携して病院・診療所等の医師に周知することを通して、地域緩和ケアの質の向上を図り、入院、外来、在宅等の診療の場を問わず、がん患者に対して適切な緩和ケアを提供できる体制を整備することが可能となった。
また、地域の現状に即した対応策が提示できることを通して、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講を促進させることが期待される。

## E. 結論
がん対策加速化プランで掲げられた緩和ケアに関するガイドブックの改訂作業を行った。

## F. 健康危険情報
特記すべきことなし。

## G. 研究発表
論文発表（英語論文）

1. Fujisawa D, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Inoue S, Ogawa A, et al. Impact of depression on health utility value in cancer patients. Psychooncology. 2016;25(5):491-5. PubMed PMID: 26283141. Epub Aug 17.
2. Onaka Y, Shintani N, Nakazawa T, Kanoh T, Ago Y, Matsuda T, Ogawa A, et al. Prostaglandin D2 signaling mediated by the CRTH2 receptor is involved in MK-801-induced cognitive dysfunction. Behavioural Brain Research. 2016;314:77-86.
3. Yamamoto S, Arao H, Masutani E, Aoki M, Kishino M, Morita T, Shima Y, Kizawa Y, Tsuneto S, Aoyama M, Miyashita M. Decision Making Regarding the Place of End-of-Life Cancer Care: The Burden on Bereaved Families and Related Factors. J Pain Symptom Manage. 2017 Feb 9. [Epub ahead of print]
4. Miura H, Kizawa Y, Bito S, Onozawa S, Shimizu T, Higuchi N, Takanashi S, Kubokawa N, Nishikawa M, Harada A, Toba K. Benefits of the Japanese version of the advance care planning facilitators education program. Geriatr Gerontol Int. 2017 Feb;17(2):350-352.

5. Kanoh A, Kizawa Y, Tsuneto S, Yokoya S. End-of-life care and discussions in Japanese geriatric health service facilities: A nationwide survey of managing directors' viewpoints. Am J Hosp Palliat Care. 2017 (in press).
6. Morita T, Imai K, Yokomichi N, Mori M, Kizawa Y, Tsuneto S. Continuous Deep Sedation: A Proposal for Performing More Rigorous Empirical Research. J Pain Symptom Manage. 2017 Jan;53(1):146-152.
7. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H. Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer. J Pediatr. 2016 Dec 28. [Epub ahead of print]
8. Amano K, Maeda I, Morita T, Okajima Y, Hama T, Aoyama M, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Eating-related distress and need for nutritional support of families of advanced cancer patients: a nationwide survey of bereaved family members. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2016 Dec;7(5):527-534.
9. Morita T, Naito AS, Aoyama M, Ogawa A, Aizawa I, Morooka R, Kawahara M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M. Nationwide Japanese Survey About Deathbed Visions: "My Deceased Mother Took Me to Heaven". J Pain Symptom Manage. 2016 Nov;52(5):646-654.e5.
10. Kakutani K, Sakai Y, Maeno K, Takada T, Yurube T, Kurakawa T, Miyazaki S, Terashima Y, Ito M, Hara H, Kawamoto T, Ejima Y, Sakashita A, Kiyota N, Kizawa Y, Sasaki R, Akisue T, Minami H, Kuroda R, Kurosaka M, Nishida K. Prospective Cohort Study of Performance Status and Activities of Daily Living After Surgery for Spinal Metastasis. Clin Spine Surg. 2016 Oct 19. [Epub ahead of print]
11. Mori M, Nishi T, Nozato J, Matsumoto Y, Miyamoto S, Kizawa Y, Morita T. Unmet Learning Needs of Physicians in Specialty Training in Palliative Care: A Japanese Nationwide Study. J Palliat Med. 2016 Oct;19(10):1074-1079.
12. Okuyama T, Kizawa Y, Morita T, Kinoshita H, Uchida M, Shimada A, Naito AS, Akechi T. Current Status of Distress Screening in Designated Cancer Hospitals: A Cross-Sectional Nationwide Survey in Japan. J Natl Compr Canc Netw. 2016 Sep;14(9):1098-104.
13. Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, Kizawa Y. How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study. Am J Hosp Palliat Care. 2016 Jul;33(6):520-6.
14. Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. The Japan HOspice and Palliative Care Evaluation Study 3: Study Design, Characteristics of Participants and Participating Institutions, and Response Rates. Am J Hosp Palliat Care. 2016 May 2. [Epub ahead of print]
15. Nakazawa Y, Kato M, Yoshida S, Miyashita M, Morita T, Kizawa Y. Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. J Pain Symptom Manage. 2016 Apr;51(4):652-61.
16. Igarashi, A., Iijima, K., et al (2016). Patterns of long-term care services use in a suburban municipality of Japan: A population-based study. Geriatrics & Gerontology International. doi: 10.1111/ggi.12781
17. Kimura, T., Iijima, K., et al (2016). Catheter replacement structure in home medical care settings and regional characteristics in Tokyo and three adjoining prefectures. Geriatrics & Gerontology International. doi: 10.1111/ggi.12769
18. Kimura, T., Iijima, K., et al (2017, in press). Replacement of gastrostomy tubes and tracheal cannulas by physicians in home medical care settings is associated with staff numbers and availability of a 24-hour

care service system in clinics. Tohoku Journal of Experimental Medicine.

19. Feng, M., Iijima, K., et al (2017). Characteristics of care management agencies affect expenditure on home help and day care services: A population-based cross-sectional study in Japan. Geriatrics & Gerontology International, doi: 10.1111/ggi.12969

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生．サイコオンコロジーの立場での意思決定とは～これからの超高齢社会をふまえて～．がん看護．2016(1):16-21.
2. 小川朝生．せん妄予防の非薬物療法的アプローチ．医学のあゆみ．2016;256(11):1131-35.
3. 小川朝生．「早期緩和ケア」と「診断時からの緩和ケア」の問題をその背景から考える．Ｃａｎｃｅｒ Ｂｏａｒｄ Ｓｑｕａｒｅ．2016;2(1):66-9.
4. 小川朝生．せん妄って何？．緩和ケア．2016;26(2):89-93.
5. 小川朝生．現場の取り組みで学ぶ　発達障害と職場適応に向けたかかわり方　空気が読めない！．看護人材育成．2016;13(1):103-7.
6. 小川朝生．現場の取り組みで学ぶ　発達障害と職場適応に向けたかかわり方　パニックになる！！．看護人材育成．2016;12(6):95-101.
7. 小川朝生．がん治療における精神心理的ケアと薬物療法．臨床消化器内科６月増刊号　消化器がん化学療法．2016 ;31(7):77-81.
8. 小川朝生．認知症をもつ高齢がん患者の特徴とアセスメントおよびケアのポイント．がん看護１＋２増刊号　老いを理解し，実践に活かす　高齢がん患者のトータルケア．2016;21(2):141-4.
9. 小川朝生．意思決定能力．臨床精神医学．2016;45(6):689-97.
10. 小川朝生．アドバンス・ケア・プランニングとはなにか．Modern Physician. 2016;36(8):813-9.
11. 小川朝生．せん妄に関して最近わかってきたこと、知っておくべきこと一予防的介入がインシデントを減らす．患者安全推進ジャーナル．2016;44:10-6.
12. 小川朝生．急性期病院における認知症対応．病院羅針盤．2016;7(84):11-6.
13. 小川朝生．ぼちぼち．緩和ケア-緩和ケアの魔法の言葉　どう声をかけたらいいかわからない時の道標．2016 ;26(Suppl.JUN):41-2
14. 小川朝生．がん検診から医療機関受診までのストレスについて．ストレス＆ヘルスケア　2016 年秋号．2016;222:1-3.
15. 小川朝生．がん・終末期のせん妄．月刊薬事．2016;58(16):65-70.
16. 小川朝生．がん患者のせん妄に対する対策．腫瘍内科．2016;18(5):408-12.
17. 小川朝生．非薬物療法によるせん妄の予防．Progress in Medicine 2016;36(12):1665-8.
18. 小川朝生．HIV 感染による認知症．精神科・わたしの診療手順．2016;45 増刊号:471-4.
19. 小川朝生．病棟・ICU で出会うせん妄の治療　がん・終末期のせん妄．月刊　薬事．2016;58(16):65-70.
20. 小川朝生．家族のストレスと支援について．ストレス＆ヘルスケア　2016 年冬号．2016;223:1-3.
21. 小川朝生．認知症の緩和ケア．精神神経学会雑誌．2016;118(11):813-22.
22. 小川朝生．乳癌治療における緩和治療④精神症状．乳癌の臨床．2017;32(1):31-5.
23. 岸野恵、木澤義之、佐藤悠子、宮下光令、森田達也、細川豊史．がん患者答えやすい痛みの尺度－鎮痛水準測定方法開発のため予備調査－．ペインクリニック，38 巻１号，P93-98，2017.
24. 五十嵐尚子，青山真帆，佐藤一樹，森田達也，木澤義之，恒藤暁，志真泰夫，宮下光令．遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する多施設遺族調査における結果のフィードバックの活用状況．Palliat Care Res.　(in press)
25. 森田達也，木澤義之，新城拓也編著．緩和医療ケースファイル．南江堂，東京都，2016 年．
26. 森田達也，木澤義之 監修．西智弘，松本禎久，森雅紀，山口崇編．緩和ケアレジデントマニュアル．緩和ケアレジデントマニュアル，医学書院，東京都，2016.
27. 木澤義之．心肺蘇生に関する望ましい意

思決定のあり方に関する研究，「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」運営委員会、遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究３，青海社，東京都，2016，p129-134.

28. 島田 麻美，木澤 義之 .【前立腺癌　がん・合併症・有害事象での薬物治療戦略を総まとめ】前立腺癌患者の骨病変と痛みへのアプローチ　前立腺癌有痛性骨転移患者の疼痛緩和におけるオピオイドの匙加減.　薬局.67 巻 11 号 P3063-3068, 2016.
29. 木澤 義之，山口 崇，余谷 暢之.がん薬物療法とアドバンス・ケア・プランニング.　癌と化学療法.43 巻 3 号,P277-280, 2016.
30. 木澤 義之 .【レジデントにとって必須の緩和ケアの知識】今後のことを話しあおう.レジデント. 9 巻 7 号 Page96-101, 2016.
31. 木全真理，飯島勝矢，他　(2016). 在宅医療・介護連携推進のためのルールの構築: 情報共有における合意形成を介した取り組み. 日本在宅医学会雑誌，18(1), 11-17.
32. 平井　啓 . 意思決定支援と行動経済学. 終末期の意思決定- アドバンス・ケア・プランニングの実践をめざして- . Modern Physician 36 (8): 881-885, 2016.
33. 平井　啓. 精神・心理的コンサルテーション活動の構造と機能. 総合病院精神医学 28 (4): 310-317, 2016.

学会発表（海外学会）

1. Maho Aoyama YS, Tatsuya Morita, Asao Ogawa , Yoshiyuki Kizawa ,, Satoru Tsuneto YS, Mitsunori Miyashita, editors. Complicated grief, depression, sleeping disorders, and alcohol consumption of bereaved families of cancer: a nationwide bereavement survey in Japan. 9th World Research Congress of the European Association for Pallative Care; 2016 2016/6/9-11; Dubline,Ireland.
2. Yoshiyuki Kizawa , Development of Specialist Palliative Care Team and Palliative Care Education in Japan, Seminar on Integrated Hospice Palliative Care Network for Veterans, Taiwan, Taipei, 2016.
3. Yoshiyuki Kizawa,Role of Leadership and Management of Palliative Care in Japan. Japan- Korea-Taiwan Palliative Care Research Project Conference, Taiwan, Taipei, 2016.
4. Yoshiyuki Kizawa , Specialist Palliative care in Japan-focusing on hospital based palliative care team and primary palliative care education. 9 th Scientific Meeting Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine, Taiwan, Taipei, 2016.
5. Megumi Kishino, Yoshiyuki Kizawa, Yuko Sato, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita, Jun Hamano, Toyoshi Hosokawa. Does negative PMI indicate a need for further pain treatment? Concordance between PMI and other indicators. 21st International Congress on Palliative Care, Montreal, Canada, 2016.

学会発表（国内学会）

1. 小川朝生 ,せん妄の臨床. 第１12 回日本精神神経学会学術総会,ワークショップ;2016/6/2; 千葉市美浜区（幕張メッセ）.
2. 小川朝生 ,誰もが悩み、苦労しているせん妄マネジメントの実際-意思決定能力と倫理的問題-. 第１12 回日本精神神経学会学術総会,ワークショップ;2016/6/3; 千葉市美浜区（幕張メッセ）.
3. 小川朝生 ,精神腫瘍学的アプローチ　頭頸部癌治療における認知症,　せん妄への対応. 第 40 回日本頭頸部癌学会,シンポジウム; 2016/6/10; 埼玉県さいたま市（ソニックシティ）.
4. 小川朝生 ,非痙攣性てんかん重積状態（NCSE）頻度・鑑別・対応. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会,シンポジウム;2016/6/17; 京都市（国立京都国際会館・グランドプリンスホテル京都）.
5. 小川朝生、武井宣之、藤澤大介、野畑宏之、岩田愛雄、佐々木千幸、菅野雄介、關本翌子、淺沼智恵、上田淳子、西村知子、奥村泰之，editor 看護師を中心としたせん妄対応プログラムの開発. 第２９回日本総合病院精神医学会総会,ポスタ

ー；2016/11/25-26；東京都千代田区.

6. 小川朝生，超高齢社会におけるがん患者と家族の意思決定支援. 第31回日本がん看護学会学術集会，シンポジウム；2017/2/4；高知市.
7. 小川朝生，editor 周囲を見渡して緩和ケアを考える　スクリーニングとうつ病・うつ状態の治療. 第56回日本心身医学会九州地方会，ランチョンセミナー；2017/1/28；熊本市.
8. 木澤義之．がん患者の突出痛の評価と治療，第 21 回日本緩和医療学会学術大会，京都，2016年6月.
9. 木澤義之，ともに学ぶ合う環境をつくる：人を育て、自らも成長するために. 第21回日本緩和医療学会学術大会，京都，2016年6月.
10. 木澤義之，緩和ケアチームに求められるもの:緩和ケチームの基準2015年版の作成を通して. 第21回日本緩和医療学会学術大会，京都，2016年6月.
11. 木澤義之，治療・ケアのゴールを話し合う一意思決定支援とアドバンス・ケア・プランニング. 第57回日本肺癌学会，福岡，2017.
12. 木澤義之，がん医療と緩和ケア：緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケアの役割. 日本ホスピス緩和ケア協会2016年度年次大会，東京，2016.
13. 吉江悟，飯島勝矢，他（2016. 10.27）. 在宅医療多職種連携研修会受講者の堪能、意識および連携活動の変化：開催日数別の検討. 第75回日本公衆衛生学会総会，大阪.
14. 松本佳子，飯島勝矢，他（2016. 10.27）. 在宅医療・介護連携推進担当者の医療・介護職との関係構築―タイムスタディによる検討―. 第75回日本公衆衛生学会総会，大阪.
15. 木村琢磨，飯島勝矢，他（2016.7.17）. 在宅医療を担う診療所における夜間休日臨時対応の実態. 第18回日本在宅医学会大会，東京.
16. 松本佳子，飯島勝矢，他（2016.7.16）. 在宅医療多職種連携研修会受講者の在宅医療への意識および連携活動の変化:職種別の検討. 第18回日本在宅医学会大会，東京.
17. 弘田義人，飯島勝矢，他（2016.7.16）. 医学生を対象とした模擬サービス担当者会議の意義. 第18回日本在宅医学会大会，東京.
18. 山中崇，飯島勝矢，他（2016.7.16）. 在宅療養者および主介護者の QOL，Well-being に関係する因子についての検討. 第 18 回日本在宅医学会大会，東京.
19. 吉江悟，飯島勝矢，他（2016.7.16）. 夜間休日におけるファーストコール対応機関と患者・家族の安心感・満足感、医師や看護師のジョブ・コントロールとの関連. 第18回日本在宅医学会大会，東京.
20. 山中崇，飯島勝矢，他（2016.6.9）. 医学部学生に対する地域医療学実習の効果に関する検討. 第58回日本老年医学会学術集会，金沢.
21. 弘田義人，飯島勝矢，他（2016.6.8）. 医学生は在宅医療を中心とする地域医療学実習で何を学んだか. 第58回日本老年医学会学術集会，金沢.
22. 松本佳子，飯島勝矢，他（2016.6.4）. 在宅医療・介護連携推進事業担当者の業務内容・役割―タイムスタディによる検討. 第 27 回日本在宅医療学会学術集会，横浜.
23. 平井　啓：シンポジウム「がん医療における意思決定の行動科学」　第29回日本サイコオンコロジー学会総会，2016.9.24 北海道
24. 平井　啓：進行がん患者の予後予測と意思決定支援. パネルディスカッション「がん患者の合理的な選択は可能か？行動経済学の『リバタリアン・パターナリズム』という視点から」　第14回日本臨床腫瘍学会学術集会（JSMO），2016.7.29　大阪

## 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。