

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

総括研究報告書

汎用性のある系統的な苦痛のスクリーニング手法の確立とスクリーニング  
結果に基づいたトリアージ体制の構築と普及に関する研究

研究代表者 松本禎久 国立がん研究センター東病院 緩和医療科 医長

研究要旨

がんと診断された時からの緩和ケアや苦痛のスクリーニングについて、国際的にもエビデンスが拮抗し、実臨床での実施に関しては様々な議論があるため、わが国においてもスクリーニング・トリアージの有用性を検証することが必要である。

本研究では、がん診断された時からの苦痛のスクリーニング等の有用性の検証、および苦痛のスクリーニング・トリアージを全国に普及するための研究を行う。具体的には、看護師によるスクリーニング・トリアージの有用性を検証するためのランダム化比較試験を行う。さらに、異なる2つのスクリーニングの有用性の検証をコホート研究により行う。また、スクリーニングに関する全国調査に基づき、がん診療連携拠点病院を対象として課題と解決策を検討するワークショップを開催し、有効性の評価と質的分析を行う。また、がん治療の有害事象評価と並行して実施できるスクリーニングシステムの開発を行う。

本年度は、看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムのランダム化比較試験の症例登録を開始し、2つのコホート研究の結果を解析した。さらに、苦痛のスクリーニングの課題と解決策を検討するワークショップを開催し、有効性の評価と質的分析を行った。また、がん治療の有害事象評価と並行して実施できるスクリーニングシステムの実施可能性研究の実施体制を構築した。

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

清水 研	国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科 科長	森田 達也	聖隷三方原病院 副院長 緩和支援治療科 部長
里見絵里子	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 科長	大谷 弘行	国立病院機構九州がんセンター 緩和医療科 医師
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 特任教授	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
明智 龍男	名古屋市立大学大学院 精神腫瘍学 教授		

## A . 研究目的

政策では、がん対策推進基本計画等で、がんと診断された時からの緩和ケアや苦痛のスクリーニングが勧められているが、国際的にエビデンスは拮抗し、実臨床での実施に関しては様々な議論がある。

進行がん患者への診断時からの緩和ケアチームの全例介入による、QOL、症状、抑うつ改善効果が明らかとなった(Temel JS, N Engl J Med, 2010 ; Zimmermann C, Lancet, 2014)。しかし、効果量と介入に係る人的資源から、実臨床での普及に困難があり、全例介入ではなく、効果のある患者を同定し介入する必要がある(Block S, Lancet, 2014)。

一方、がん患者の苦痛のスクリーニングの有効性に関するエビデンスは拮抗している。米国National Cancer Networkでスクリーニングを推進してきたCarlsonらはスクリーニングとスクリーニング+トリアージの比較試験を行い、後者で患者の苦痛を軽減することを示し、スクリーニングに基づいたトリアージの重要性を示した(Carlson LE, J Clin Oncol, 2014)。

しかし、実臨床においてスクリーニングの労力にみあう成果が得られないため、臨床家の半分がスクリーニングは有用でないとする米国の調査結果もある(Mitchel AJ, Cancer 2012)。英国NIHの研究では、患者の症状・QOL・費用対効果の全てで効果を認めず、国策としてスクリーニングを勧めてきたが、患者への効果は期待できないと結論づけた(Holligworth W, J Clin Oncol, 2013)。以上より、わが国においてもスクリーニング・トリアージの有用性を検証することが必要である。

このように、診断された時からの緩和ケア、および苦痛のスクリーニングの効果に関しては、実臨床での実施可能性、効果について様々な議論がある。さらに、いずれも研究も海外での研究であり、医療制度、提供体制の異なるわが国においての研究が必要である。

本研究では、苦痛のスクリーニングの有用性の検証、およびわが国におけるスクリーニング・トリアージプログラムの普及を目的に、1) 看護師によるスクリーニング・トリアージ利用したスクリーニング・マネジメントの有用性を検証するためのランダム化比較試験、2) 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、3) アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニン

グの有効性の検討、4) 全国のがん診療連携拠点病院を対象とした調査、5) 苦痛のスクリーニング・トリアージに関するワークショップ、6) がん治療中の有害事象評価と併行して実施できる汎用性の高いスクリーニングツールの開発を行う。

## B . 研究方法

1) がん診断された時からの苦痛のスクリーニング等の有用性の検証

看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムの無作為化比較試験：松本、清水、里見

研究代表者の施設では、進行肺がん 50 名を対象に看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムの予備的研究を行い、実施可能性を確認した。看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムのランダム化比較試験を行うに際して、予備的研究および先行研究の結果に基づき看護師の介入手順書を作成する。

本研究の対象患者は、進行肺がん(非小細胞肺がん IV 期または小細胞肺がん進展型)と診断され、初回化学療法を受ける 20 歳以上の患者とし、介入は通常ケアに加えてスクリーニングを組み合わせた看護師主導による専門的緩和ケア介入プログラム、対照群は主治医チームによる通常ケア群とする。主要評価項目は QOL (Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung (FACT-L)) とし、副次評価項目として抑うつ・不安 (PHQ-9, GAD-7)、全生存期間、実際の介入内容評価、インタビュー記録などを収集する。サンプルサイズは先行研究 (Temel J, N Engl J Med, 2010) を参考とし算出し、204 例とした。本研究班においては、副次評価項目である、介入に必要な人的資源 (専門家)・時間、介入内容、コストの詳細にわたる分析を行う。

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：森田

研究者の施設では、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。

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

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定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月に研究者の施設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。

アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニングの有効性の検討：大谷

研究者の施設では、アドバンスケアプランニングの希望を含む質問紙によるスクリーニングを実施している。2014年から2016年まで、通常臨床として、単施設がん専門病院の全入院患者に対する通常臨床で取得されるデータを後ろ向きに収集し解析する。主要評価項目は、終末期ケアの質指標の一つである、亡くなる前30日以内の化学療法の施行率とした。

2)苦痛のスクリーニングを全国の拠点病院に均てん化

スクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究：明智、木澤

平成27年度に実施した全国の拠点病院を対象としたアンケート調査で明らかになった、スクリーニング・トリアージプログラムを実施する上での課題と解決策を検討するワークショップを開催する。ワークショップの対象者は、がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに所属し、スクリーニングに困難を感じている医療者を対象とした。ワークショップの直前・直後・3ヶ月後にアンケート調査を実施、ワークショップの有効性を検討する。また、ワー

クショップの内容は質的分析を行い、課題や解決策について検討する。

PRO-CTCAE 日本語版による苦痛のスクリーニングシステムの開発：小川

がん治療中の有害事象評価と併行して実施できる汎用性の高いスクリーニングツールとして、PRO-CTCAE 日本語版による苦痛のスクリーニングモデルを構築し、電子化に向けた端末作成など実施体制の整備を行い、患者100例を対象とした実施可能性を評価する前向き研究を行う。

(倫理面への配慮)

研究はヘルシンキ宣言(2008年10月修正)に基づく倫理的原則を遵守し、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号)を遵守して実施する。各研究は各施設の研究倫理審査委員会の承認を得たうえで研究を実施する。

## C. 研究結果

1)がん診断された時からの苦痛のスクリーニング等の有用性の検証

看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムのランダム化比較試験

研究実施計画書について国立がん研究センター研究支援センターのレビューを受けて修正を行い、研究実施計画書を完成させた。また、実施可能性試験および先行研究の結果をもとに看護師の介入手順書を完成させた。同時に、データセンターの体制整備を行った。

研究倫理審査委員会の承認を得て、平成29年1月に第1例目の登録が行われ、平成29年3月末までに13例の登録が行われた。

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

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。

アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニングの有効性の検討

研究施設において2014年、2015年、2016年の死亡が判明した患者数はそれぞれ、751人、652人、629人で、そのうち、化学療法施行した患者は、各々、341人、419人、459人であった。主要評価項目である「死亡前30日間の化学療法施行率」は各々、16.4% (56/341人)、12.1% (51/419人)、11.1% (51/459人)と低下傾向にあった。

## 2) 苦痛のスクリーニングを全国の拠点病院に均てん化

スクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究

全国の拠点病院を対象とした調査は完了し、スクリーニングの実施状況、普及の障壁を明らかにし、分析した結果は英文誌および厚生労働省のホームページにおいて公表した。平成28年度には、調査によって明らかになった課題と解決策を検討するワークショップを開催した。ワークショップには、全国の拠点病院のうち94施設から参加希望があり、50施設51名が参加した。ワークショップ前後の調査では、スクリーニングに関する知識および困難さが有意に改善しており、ワークショップの有用性が示唆された。また、ワークショップについて「役立つ」「必要である」という評価がそれぞれ90%以上であった。

また、ワークショップの内容について質的分析を行い、課題や解決策について検討し、スクリーニングにおける課題と対策について「苦痛のスクリーニングに関する課題と対策に関する研究現場でできるアイデアプール」を作成した。今後公表を行う予定である。

PRO-CTCAE 日本語版による苦痛のスクリーニングシステムの開発

Patient Reported Outcome Measures (PROMs) について、先行研究をレビューし現在までに用いられているものを抽出・整理した。PRO-CTCAEのうちの主要12項目(食欲不振、咳、呼吸困難、便秘、下痢、吐き気、嘔吐、排尿障害、倦怠感、ホットフラッシュ、痛み、しびれ)を抽出し、電子化に向けた端末作成など実施体制の整備を行った。

## D . 考察

診断された時からの緩和ケア及びスクリーニングの有用性の検証の研究は、これまでの国際的

研究と同等の水準であり、医療制度やコミュニケーションの意向の異なるわが国で行われることは、科学的に重要である。また、スクリーニングの実施・対応・医療者の認識などに関する調査は、国際的にも注目されており、全国の拠点病院を対象とした本研究の結果は重要である。

厚生労働行政においては次のような貢献が考えられる。まず、ランダム化比較試験では、必要な人的資源・時間が評価され、結果はスクリーニング陽性者の対応に必要な人的資源・時間の算出に役立ち、拠点病院にスクリーニング・トリアージを導入する際の参考となる。つぎに、全国の拠点病院のスクリーニング実施状況に関する調査では、わが国におけるスクリーニング・トリアージの現状と課題が明らかになり、調査結果に基づく課題と解決策を検討するワークショップをスクリーニングが十分に行えていない拠点病院を対象に開催することで、スクリーニング実施の均てん化に寄与する。また、ワークショップの質的分析により、苦痛のスクリーニングの課題と対策が収集され公表することにより、各施設での実臨床における運用に際して役立つことが期待される。さらに、PRO-CTCAEを利用したスクリーニングシステムの開発により、汎用性の高いツールが作成される。

以上から、本研究の結果は政策である「がんと診断されたときからの緩和ケア」、「苦痛のスクリーニング」の推進に貢献する。

## E . 結論

本年度は、看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムのランダム化比較試験の症例登録を開始し、2つのコホート研究の結果を解析した。さらに、苦痛のスクリーニングの課題と解決策を検討するワークショップを開催し、有効性の評価と質的分析を行った。また、がん治療の有害事象評価と並行して実施できるスクリーニングシステムの実施可能性研究の実施体制を構築した。

## F . 健康危険情報

なし

## G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Amano K, Maeda I, Morita T, Miura T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Kinoshita H. Clinical implications of C-reactive protein as a prognostic marker in advanced cancer patients in palliative care settings. *J Pain Symptom Manage*. 2016, 51, 860-7.
2. Matsuo N, Morita T, Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S. Predictors of responses to corticosteroids for cancer-related fatigue in advanced cancer patients: A multicenter, prospective, observational study. *J Pain Symptom Manage*. 2016, 52, 64-72.
3. 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. 19, 1074-9.
4. Amano K, Maeda I, Morita T, Miura T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Kinoshita H. Clinical Implications of C-Reactive Protein as a Prognostic Marker in Advanced Cancer Patients in Palliative Care Settings. *J Pain Symptom Manage*. 2016, 51, 860-867.
5. Akizuki N, Shimizu K, Asai M, Nakano T, Okusaka T, Shimada K, Inoguchi H, Inagaki M, Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y. : Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study. *Jpn J Clin Oncol*. 46(1):71-7,2016
6. Inouguch H, Shimizu K, Shimoda H, Yoshiuchi K, Akechi T, Uchida M, Ogawa A, Fujisawa D, Inoue S, Uchitomi Y: Screening for untreated depression in cancer patients: a Japanese experience. *Jpn J Clin Oncol*. IN PRESS
7. 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]
8. 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.
9. 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).
10. 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.
11. 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]
12. 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.
13. 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.
14. 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]
  15. 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.
  16. 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.
  17. 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.
  18. 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]
  19. 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.
  20. Akechi T, et al: Author reply: Brief screening of breast cancer survivors with distressing fear of recurrence *Breast Cancer Res Treat* 156: 205-206, 2016
  21. Akechi T, Uchida M, Okuyama T, et al: Does cognitive decline decrease health utility value in older adult patients with cancer? *Psychogeriatrics*, 2016
  22. Yamauchi T, Akechi T, et al: History of diabetes and risk of suicide and accidental death in Japan: The Japan Public Health Centre-based Prospective Study, 1990-2012 *Diabetes & metabolism* 42: 184-191, 2016
  23. Yamada A, Akechi T, et al: Long-term poor rapport, lack of spontaneity and passive social withdrawal related to acute post-infectious encephalitis: a case report *SpringerPlus* 5: 345, 2016
  24. Sugiyama Y, Akechi T, et al: A Retrospective Study on the Effectiveness of Switching to Oral Methadone for Relieving Severe Cancer-Related Neuropathic Pain and Limiting Adjuvant Analgesic Use in Japan *J Palliat Med* 19: 1051-1059, 2016
  25. Onishi H, Akechi T, et al: Early detection and successful treatment of Wernicke encephalopathy in a patient with advanced carcinoma of the external genitalia during chemotherapy *Palliat Support Care* 14: 302-306, 2016
  26. Okuyama T, Uchida M, Akechi T, et al: Current Status of Distress Screening in Designated Cancer Hospitals: A Cross-Sectional Nationwide Survey in Japan *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN* 14: 1098-1104, 2016
  27. Ogawa S, Akechi T, et al: The relationships between symptoms and

- quality of life over the course of cognitive-behavioral therapy for panic disorder in Japan *Asia-Pacific psychiatry : official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 2016
28. Ogawa S, Akechi T, et al: Anxiety sensitivity and comorbid psychiatric symptoms over the course of cognitive behavioral therapy for panic disorder *British Journal of Medicine & Medical Research* 13: 1-7, 2016
  29. Ogawa S, Akechi T, et al: Predictors of comorbid psychological symptoms among patients with social anxiety disorder after cognitive-behavioral therapy *Open Journal of Psychiatry* 6: 102-106, 2016
  30. Momino K, Akechi T, et al: Collaborative care intervention for the perceived care needs of women with breast cancer undergoing adjuvant therapy after surgery: a feasibility study *Jpn J Clin Oncol*, 2016
  31. Kubota Y, Okuyama T, Uchida M, Akechi T, et al: Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial *Psychooncology* 25: 712-718, 2016
  32. Kawaguchi A, Akechi T, et al: Insular Volume Reduction in Patients with Social Anxiety Disorder *Frontiers in psychiatry* 7: 3, 2016
  33. Ishida K, Akechi T, et al: Psychological burden on patients with cancer of unknown primary: from onset of symptoms to initial treatment *Jpn J Clin Oncol* 46: 652-660, 2016
  34. Inoguchi H, Akechi T, Uchida M, et al: Screening for untreated depression in cancer patients: a Japanese experience *Jpn J Clin Oncol*, 2016
  35. Fujisawa D, Okuyama T, Akechi T, et al: Impact of depression on health utility value in cancer patients *Psychooncology* 25: 491-495, 2016
  36. Fujimori M, Akechi T, et al: Factors associated with patient preferences for communication of bad news *Palliat Support Care*: 1-8, 2016
  37. Akizuki N, Akechi T, et al: Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study *Jpn J Clin Oncol* 46: 71-77, 2016
  38. Ohno T, Morita T, et al. The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. *Support Care Cancer* 24(1):19-22,2016.
  39. Akiyama M, Morita T, et al. The effects of community-wide dissemination of information on perceptions of palliative care, knowledge about opioids, and sense of security among cancer patients, their families, and the general public. *Support Care Cancer* 24(1):347-356,2016.
  40. Maeda I, Morita T, Matsumoto Y, Otani 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* 17(1):115-122,2016.
  41. Yamaguchi T, Morita T, et al. Establishing cutoff points for defining symptom severity using the Edmonton symptom assessment system-revised Japanese version. *J Pain Symptom Manage* 51(2):292-297,2016.
  42. Kaneishi K, Morita T, et al. Use of olanzapine for the relief of nausea and vomiting in patients with advanced cancer: a multicenter survey in Japan. *Support Care Cancer* 24(6):2393-2395,2016.
  43. Amano K, Morita T, Kizawa Y, et al. 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*

- 7(5):527-534,2016.
44. 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* 27(3):549-550,2016.
  45. 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* 51(4):652-61,2016.
  46. Hamano J, Morita T, et al. Multicenter cohort study on the survival time of cancer patients dying at home or in a hospital: Does place matter? *Cancer* 122(9):1453-1460,2016.
  47. Amano K, Morita T, Matsumoto T, Otani H, et al. Clinical implications of C-reactive protein as a prognostic marker in advanced cancer patients in palliative care settings. *J Pain Symptom Manage* 51(5):860-867,2016.
  48. Igarashi A, Morita T, et al. Association between bereaved families' sense of security and their experience of death in cancer patients: cross-sectional population-based study. *J Pain Symptom Manage* 51(5):926-932,2016.
  49. Morita T, et al. Uniform definition of continuous-deep sedation. *Lancet Oncol* 17(6):e222,2016.
  50. 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* 33(5):431-438,2016.
  51. 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* 33(5):425-430,2016.
  52. 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* 25(6):641-647,2016.
  53. Kusakabe A, Morita T, et al. Death pronouncements: Recommendations based on a survey of bereaved family members. *J Palliat Med* 19(6):646-651,2016.
  54. Kaneishi K, Morita T, et al. Use of olanzapine for the relief of nausea and vomiting in patients with advanced cancer: a multicenter survey in Japan. *Support Care Cancer* 24(6):2393-2395,2016.
  55. Matsuo N, Morita T, Matsumoto Y, et al. Predictors of responses to corticosteroids for cancer-related fatigue in advanced cancer patients: A multicenter, prospective, observational study. *J Pain Symptom Manage* 52(1):64-72,2016.
  56. Ohno T, Morita T, et al. Change in food intake status of terminally ill cancer patients during last two weeks of life: A continuous observation. *J Palliat Med* 19(8):879-882,2016.
  57. Jho HJ, Morita T, et al. Prospective validation of the objective prognostic score for advanced cancer patients in diverse palliative settings. *J Pain Symptom Manage* 52(3):420-427,2016.
  58. 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* 6(3):373-376,2016.
  59. Mori I, Morita T, et al. Interspecialty differences in physicians' attitudes, beliefs, and reasons for withdrawing or withholding hypercalcemia treatment in terminally ill patients. *J Palliat Med* 19(9):979-982,2016.
  60. Okuyama T, Kizawa Y, Morita T, Akechi T, et al. Current status of distress screening in designated cancer hospitals: A cross-sectional nationwide survey in Japan. *J Natl Compr Canc Netw*. 14(9):1098-1104,2016.
  61. Hui D, Morita T, et al. Clinician

- prediction of survival versus the palliative prognostic score: Which approach is more accurate? *Eur J Cancer* 64:89-95,2016.
62. Mori M, Matsumoto Y, Kizawa Y, Morita T, et al. Unmet learning needs of physicians in specialty training in palliative care: A Japanese Nationwide Study. *J Palliat Med* 19(10):1074-1079,2016.
  63. Amano K, Morita T, et al. A feasibility study to investigate the effect of nutritional support for advanced cancer patients in an inpatient hospice in Japan. *Palliat Med Hosp Care Open J* 2(2):37-45,2016.
  64. Maeda I, Morita T, et al. Changes in relatives' perspectives on quality of death, quality of care, pain relief and caregiving burden before and after a region-based palliative care intervention. *J Pain Symptom Manage* 52(5):637-645,2016.
  65. Morita T, Kizawa Y, et al. Nationwide Japanese survey about deathbed visions: "My deceased mother took me to heaven". *J Pain Symptom Manage* 52(5):646-654,2016.
  66. Sato K, Morita T, et al. End-of-life medical treatments in the last two weeks of life in palliative care units in Japan, 2005-2006: A nationwide retrospective cohort survey. *J Palliat Med* 19(11):1188-1196,2016.
  67. Mori M, Morita T. Advances in hospice and palliative care in Japan: A review paper. *Koren J Hosp Palliat Care* 19(4):283-291,2016.
  68. Okamoto Y, Morita T, et al. Desirable information of opioids for families of patients with terminal cancer: The bereaved family members' experiences and recommendations. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016 Jan 13. [Epub ahead of print]
  69. Otani H, Morita T, et al. The death of patients with terminal cancer: the distress experienced by their children and medical professionals who provide the children with support care. *BMJ Support Palliat Care*. 2016 Feb 4. [Epub ahead of print]
  70. Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, et al. 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]
  71. Hamano J, Morita T, et al. Adding items that assess changes in activities of daily living does not improve the predictive accuracy of the palliative prognostic index. *Palliat Med*. 2016 Jul 13. [Epub ahead of print]
  72. Mori M, Morita T, Matsumoto Y, et al. Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: a preliminary multicenter prospective observational study. *Support Care Cancer*. 2016 Nov 29. [Epub ahead of print]
  73. Yamada T, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, et al. A prospective, multicenter cohort study to validate a simple performance status-based survival prediction system for oncologist. *Cancer*. 2016 Dec 7. [Epub ahead of print]
  74. Otani H, Morita T, et al. The death of terminal cancer patients: The distress experienced by their children and medical professionals who provide the children with support care. *BMJ Support Palliat Care*. 2016 Feb 4. [Epub ahead of print]
  75. Maeda I, Otani 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*. 2016 Jan;17(1):115-22.
  76. Amano K, Otani H, et al. Clinical Implications of C-Reactive Protein as a

- Prognostic Marker in Advanced Cancer Patients in Palliative Care Settings. *J Pain Symptom Manage.* 2016 May;51(5):860-7.
77. Yamada T, Otani H, et al. A prospective multicenter cohort study to validate a simple, performance status based, survival prediction system for oncologists. *Cancer.* 2016 Dec 7. [Epub ahead of print]
  78. 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.
  79. 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 2016/7;314:77-86.
  80. 里見絵理子 診断時からの緩和ケア 国がん中央病院がん攻略シリーズ 最先端治療乳がん 36-39, 2016
  81. 里見絵理子, 木内大佑, 西島 薫 骨転移の疼痛に対する鎮痛剤の使い方 腫瘍内科 18(4) : 295-301, 2016
  82. 木内大佑, 西島薫, 里見絵理子 講座乳癌診療における緩和治療 乳癌の臨床 31(5) : 399-404, 2016
  83. 里見絵理子 診断時からの緩和ケア 国がん中央病院がん攻略シリーズ最先端治療癌 36-39, 2016
  84. 木内大佑, 里見絵理子 痛みへの対応～鎮痛薬の使い分け レジデントノート 18 (16) : 2893-2901, 2017
  85. 平山貴敏・清水研 特集「どうする？メンタルな問題-精神症状に対して内科医ができること-」 話がまとまらない 内科臨床誌メディチーナ 医学書院 53 (12) 1890-1894 2016
  86. 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 .
  87. 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 )
  88. 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 .
  89. 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 .
  90. 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 .
  91. 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 .
  92. 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 .
  93. 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 .
  94. 國頭英夫 (著) 明智龍男 (監修) : 死にゆく患者(ひと)とどう話すか 医学書院, 2016 .
  95. 明智龍男 : 総合病院精神科での研修の重要性. In: 永井良三 (ed) 精神科研修ノート. 診断と治療社, 東京, pp. 41-42, 2016 .
  96. 明智龍男 : 認知機能に障害のある Over80 歳のがん診療の諸問題とその実際 *Cancer Board* 2: 267-272, 2016
  97. 明智龍男 : がん患者の精神症状緩和-サイコオンコロジーの視点から 泌尿器外科 29: 239-244, 2016
  98. 坂本宣弘, 奥山徹, 内田恵, 明智龍男, 他: せん妄を併発した時に抗精神病薬は使用するか? *緩和ケア* 26: 424-427, 2016

99. 伊藤嘉規, 奥山徹, 明智龍男: 小児がん患者・家族のこころのケア 医薬ジャーナル 52: 101-103, 2016
100. 伊藤嘉規, 奥山徹, 明智龍男: がん患者や家族へのこころのケア-望ましい死 (Good Death) と終末期ケア 医薬ジャーナル 52: 85-86, 2016
101. 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 緩和ケア. メディカ出版. 大阪. 2016.1.
102. 森田達也, 明智龍男, 他. 第1章精神科臨床評価 - 全般 9. 霊性 (スピリチュアリティ). 「臨床精神医学」編集委員会 (編集). 精神科臨床評価マニュアル [2016年版]. 臨床精神医学 (第44巻増刊). アークメディア. 東京. 72-80, 2016.
103. 垂見明子, 森田達也, 他. 終末期についての話し合いに関するがん治療医の意見: 質問紙調査の自由記述の質的分析. Palliat Care Res 11(1):301-305, 2016.
104. 森田達也, 他 (企画担当). すっきりしない症状への対応 どこまでやれば「合格」か?. 特集にあたって. 緩和ケア 26(1):4, 2016.
105. 上元洵子, 森田達也, 他. 厄介な直腸テネスマス. 緩和ケア 26(1):30-35, 2016.
106. 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よく効くか? 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.
107. 内藤明美, 森田達也, 他. Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望. Palliat Care Res 11(1):101-108, 2016.
108. 森田達也, 木澤義之, 他 (編集). 続・エビデンスで解決! 緩和医療ケースファイル. 南江堂. 東京. 2016.2.
109. 森田達也, 他. エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア. 医学書院. 東京. 2016.3.
110. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第8回死亡直前の持続的深い鎮静は生命予後に影響しない 傾向スコアを用いた解析. 緩和ケア 26(2):146-151, 2016.
111. 森田達也. 抗がん治療の中止と意思決定に関わる最新のエビデンス. 緩和ケア 26(3):169-175, 2016.
112. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第9回粘膜吸収性フェンタニルはタイトレーションをしなくてもよい?. 緩和ケア 26(3):223-229, 2016.
113. 森田達也. 終末期の鎮静は安楽死なのか? 議論再び. がん看護 21(4):408-411, 2016.
114. 森田達也 <責任編集>. 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. 緩和ケア 26(6月増刊号). 青海社. 東京. 2016.6.
115. 森田達也. へえ、どうして?. 緩和ケア 26(6月増刊号):46-48, 2016.
116. (原著) 森田達也, (譯者) 台湾安寧緩和醫學學會. 臨床をしながらできる国際水準の研究のまとめ方 - がん緩和ケアではこうする 醫學研究及論文撰寫不求人 - 提供緩和医療案例. 合記圖書出版社. 台湾新北市. 2016.6.
117. 岩淵正博, 森田達也, 他. 終末期医療を患者・家族・医師の誰が主体となって決定したかについての関連要因と主体の違いによる受ける医療や Quality of Life への影響の検討. Palliat Care Res 11(2):189-200, 2016.
118. 森田達也 (企画担当). 苦痛緩和のため鎮静についてのアドバンスドな知識 質の高い実践の土台を得る. 特集にあたって. 緩和ケア 26(4):248, 2016.
119. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第10回トラマドール/コデインはいらないのではないか?. 緩和ケア 26(4):296-303, 2016.
120. 森田達也, 他. 抗がん治療をいつまで続けるか エビデンスの創出・統合から実践へ. 癌と化学療法 43(7):824-830, 2016.
121. 森田達也, 木澤義之 (監修), 松本禎久, 他 (編集). 緩和ケアレジデントマニュアル. (株)医学書院. 東京. 2016.7.
122. 森田達也. 終末期医療にもエビデンスを意思決定・施策・鎮静について. 月刊

- 保団連 9月号(1223):16-23,2016.
123. 森田達也(企画担当). 「その時がいつか」を予測する 余命を推定する確かな方法 . 特集にあたって. 緩和ケア 26(5):322,2016.
  124. 森田達也. 進行がん患者の予後予測指標の全体像と今後の展望 余命の予測はどこまで可能になるか? . 緩和ケア 26(5):323-327,2016.
  125. 白土明美, 森田達也, 他. 時間,日の単位の余命を予測するための指標たち - 「今日は大丈夫か」「いよいよ今夜か」を見積もる. 緩和ケア 26(5):350-355,2016.
  126. 高橋理智, 森田達也, 他. 日本と世界のオピオイド消費量. 緩和ケア 26(5):367-374,2016.
  127. 森田達也. 落としてはいけない Key article 第11回「スピリチュアルペイン」に対するランダム化比較試験. 緩和ケア 26(5):379-385,2016.
  128. 森岡慎一郎, 森田達也, 他. 終末期がん患者の感染症診療:何が医療者の意向の差異に繋がるか? Palliat Care Res 11(4):241-247,2016.
  129. 森田達也(編者). プロの手の内がわかる!がん疼痛の処方 さじ加減の極意. 株南山堂. 東京. 2016.11.
  130. 森田達也(企画担当). そろそろ、メサドン? 「4段階目」の新規麻薬の実践上のコツ. 特集にあたって. 緩和ケア 26(6):404,2016.
  131. 森田達也, 他. メサドンとは? - 基礎知識. 緩和ケア 26(6):405-408,2016.
  132. 高橋理智, 森田達也, 他. 日本のがん疼痛とオピオイド量の真実第2回 世界各国と日本のオピオイド消費量に関する研究. 日本のがん患者に使用されているオピオイドは本当に少ないのか? 緩和ケア 26(6):445-451,2016.
  133. 森田達也. 落としてはいけない Key article 第12回ステロイドが呼吸困難に効くかを調べたければどうしたらいいか? 緩和ケア 26(6):456-461,2016.
  134. 清水恵, 森田達也, 他. 遺族による終末期がん患者への緩和ケアの質の評価のための全国調査: the Japan Hospice and Palliative Care Evaluation 2 study (J-HOPE2 study). Palliat Care Res 11(4):254-264,2016.
  135. 今井堅吾, 森田達也, 他. 緩和ケア用 Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)日本語版の作成と言語的妥当性の検討 . Palliat Care Res 11(4):331-336,2016.
  136. 大谷弘行 . 先々のことを話し合うことは大事 続 エビデンスで解決 緩和医療ケースファイル 南江堂 東京 2016 p121-125.
  137. 大谷弘行 . 終末期せん妄をどうするか -ケアのあり方 続 エビデンスで解決 緩和医療ケースファイル 南江堂 東京 2016 p168-172.
  138. 大谷弘行 . 終末期せん妄をどうするか -パンフレットの効果 続 エビデンスで解決 緩和医療ケースファイル 南江堂 東京 2016 p173-177.
  139. 大谷弘行 . 家族の臨終に間に合うことの意義や負担に関する研究 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3 J-HOPE 3 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 東京 2016 p108-113.
  140. 大谷弘行 . 医療従事者が知っておきたいがん患者の心理 南江堂 東京 2016 p350-357.
  141. 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.
  142. 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.
  143. 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.
  144. 小川朝生. せん妄って何? . 緩和ケア . 2016;26(2):89-93.
  145. 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.
  146. 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.
147. 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.
  148. 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.
  149. 小川朝生. 意思決定能力. 臨床精神医学. 2016;45(6):689-97.
  150. 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.
  151. 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ー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.
  152. 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.
  153. 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
  154. 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.
  155. 小川朝生. がん・終末期のせん妄. 月刊薬事. 2016;58(16):65-70.
  156. 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.
  157. 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.
  158. 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.
  159. 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.
  160. 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.
  161. 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.
2. 学会発表
  1. Yoshida S, Ogawa C, Shimizu K, Kobayashi M, Inoguchi H, Oshima Y, Dotani C, Nakahara R, Kato M 2016 Japanese physicians ' attitude toward End-of-Life discussion with pediatric cancer patients. International Psycho-Oncology Society Dubrin 10/20
  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.
  6. Ogawa S, Akechi T, et al. Predictors of Comorbid Psychological Symptoms Among Patients with Panic Disorder after Cognitive-Behavioral Therapy. Association for behavioral and cognitive therapies 50th annual convention; New York 2016 Oct.
  7. Uchida M, Akechi T et al. Association between communication about cancer care and psychological distress, patient 's symptom and interference with aspect of patient 's life. 43th Annual Scientific Meeting of Clinical Oncology

- Society of Australia; Gold Coast2016 Nov.
8. Otani H, et al. Characteristics associated with posttraumatic stress symptoms and quality of life in children with parental cancer in Japan. 15th World Congress of International Psycho-Oncology Society : World Congress
  9. 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 Palliative Care; 2016/6/9-11; Dublin, Ireland.
  10. Early specialized palliative care in Japan: a feasibility study , 口頭, 松本禎久, 第 14 回日本臨床腫瘍学会学術集会 , 2016/7/28-30 , 国内 .
  11. 専門的緩和ケア提供の介入研究における多職種・多面的な取り組み, 口頭, 松本禎久, 小林直子, 第 29 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2016/9/23-24 , 国内 .
  12. 臨死期における徴候と患者・家族との関わり, 口頭, 松本禎久, 第 32 回日本静脈経腸栄養学会学術集会 ,2017/2/23-24 ,国内 .
  13. 日本がん支持療法研究グループ (J-SUPPORT) 設立 第 21 回日本緩和医療学会学術大会 委員会企画 1 学術委員会企画 今、緩和領域の臨床試験をどうすすめるのか?! 2016 年 6 月 17 日 (金) 京都
  14. 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.
  15. 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.
  16. 木澤義之, 緩和ケアチームに求められるもの : 緩和ケアチームの基準 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.
  17. 木澤義之, 治療・ケアのゴールを話し合う  
 - 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.
  18. 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.
  19. 明智龍男. シンポジウム 支持・緩和・心理的ケアのエビデンスを創出する多施設共同研究グループ (J-SUPPORT) の設立 多施設共同試験への期待. 第 29 回 日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.
  20. 木下寛也, 明智龍男, 奥山徹, 内田恵, 他. シンポジウム「苦痛のスクリーニングの実際」 緩和ケアスクリーニングの現状に関する全国実態調査. 第 21 回日本緩和医療学会総会; 京都 2016 年 6 月.
  21. 明智龍男. Patient Advocate Program がん患者のこころのケア: がんになっても自分らしく過ごすために. 第 14 回日本臨床腫瘍学会総会; 神戸 2016 年 6 月.
  22. 明智龍男. 教育講演 がん患者・家族との良好なコミュニケーション: 特に Bad News の伝え方に焦点をあてて. 第 14 回日本臨床腫瘍学会総会; 神戸 2016 年 6 月.
  23. 明智龍男. パネルディスカッション 外来で不安・怒りの感情をサポートする怒りのアセスメントとマネジメント. 第 24 回日本乳がん学会総会; 東京 2016 年 6 月.
  24. 明智龍男. シンポジウム がん患者の精神症状に対する新たな心理社会的アプローチ 死にゆく患者に対する新たなアプローチ: ディグニティセラピー. 第 112 回 日本精神神経学会総会; 千葉市 2016 年 6 月.
  25. 明智龍男. 緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス. 愛知県痛みを考える会 特別講演; 名古屋市 2016 年 11 月.
  26. 明智龍男. がん患者の精神症状の緩和とサポート: 緩和ケアに従事する医療者が知っておきたい一歩先のスキル. 第 19 回福山緩和ケア懇話会 特別講演; 福山市 2016 年 11 月.
  27. 明智龍男. がん患者の精神症状の早期発見・評価とマネジメント. 第 12 回関西サイコオンコロジー研究会 特別講演; 大

- 阪市 2016 年 11 月.
28. 伊井俊貴, 明智龍男, 他. エビデンス精神医療におけるアクセプタンス&コミットメントセラピーの位置づけと役割. 第 16 回日本認知療法学会; 大阪 2016 年 11 月.
  29. 明智龍男. がんところのケア-がんになっても自分らしく過ごすために. 市立札幌病院 がん診療連携拠点病院 市民公開講座; 札幌市 2016 年 10 月.
  30. 明智龍男. ランチョンセミナー 死にゆく患者とその家族のこころを支えることに精神医学は貢献できるのだろうか?. 第 39 回日本精神病理学会; 浜松 2016 年 10 月.
  31. 樺野香苗, 宮下光令, 岩田広治, 山下年成, 藤田崇史, 林裕倫, et al. 乳がん患者の問題解決能力が再発脅威および不安・抑うつに与える影響. 第 29 回 日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.
  32. 内田恵, 森田達也, 伊藤嘉規, 古賀和子, 明智龍男. 回復が望めない終末期せん妄の治療とケアのゴールとは何か?. 第 29 回 日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.
  33. 猪口浩伸, 清水研, 下田陽樹, 吉内一浩, 明智龍男, 内田恵, et al. 積極的抗がん治療中のがん患者に合併する未治療のうつ病に対するつらさと支障の寒暖計の性能に関する検討. 第 29 回 日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.
  34. 西岡真広, 久保田陽介, 内田恵, 奥山徹, 明智龍男. ACT により good death を実現出来た適応障害を合併した進行がんの一例. 第 29 回 日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.
  35. 明智龍男. がんところのケア-がんになっても自分らしく過ごすために. 西尾市民病院市民公開講座; 西尾市 2016 年 7 月.
  36. 樺野香苗, 岩田広治, 山下年成, 新貝夫弥子, 向井未年子, 宮下光令, et al. 乳がん患者の再発不安尺度日本語版 Concerns about Recurrence Scale-Japanese (CARS-J) の信頼性・妥当性の検討. 第 21 回日本緩和医療学会教育セミナー; 京都 2016 年 6 月.
  37. 二村真, 奥山徹, 内田恵, 明智龍男, 他. 小児白血病治療中にデキサメタゾン誘発性双極性障害が生じ、抗精神病薬を投与した 2 例. 第 174 回東海精神神経学会; 浜松 2016 年 2 月.
  38. 岩田好紀, 奥山徹, 内田恵, 明智龍男, 他. コンサルテーション・リエゾン精神医療におけるスポレキサントの使用経験. 第 174 回東海精神神経学会; 浜松 2016 年 2 月.
  39. 明智龍男. ミニレクチャー がんの不安や心配はどうすればいいの?. 平成 27 年度厚生労働省委託事業緩和ケア普及啓発キャンペーン; 名古屋 2016 年 1 月.
  40. 明智龍男. 教育セミナー がん患者・家族の怒りのアセスメントおよびマネジメント. 第 20 回日本緩和医療学会教育セミナー; 名古屋 2016 年 1 月.
  41. 森田達也. 教育講演 2 緩和薬物療法の最新のエビデンス. 第 10 回日本緩和医療薬学会年会. 2016.6, 浜松
  42. 森田達也(座長). ディベートシンポジウム 2 鎮痛補助薬の選択と使い方~本当に効いているのか?~. 第 10 回日本緩和医療薬学会年会. 2016.6, 浜松
  43. 森田達也. 招請講演 6 緩和ケアの研究の自分史:20 年を振り返って次を問う. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  44. 川原玲子, 森田達也, 他. シンポジウム 2 悪性腹水による腹部膨満感への対応. SY2-2 CART 治療の有効性と安全性の検討. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  45. 木下寛也, 木澤義之, 明智龍男, 森田達也, 他. シンポジウム 6 苦痛のスクリーニングの実際. SY6-1 緩和ケアスクリーニングの現状に関する全国実態調査. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  46. 森田達也. シンポジウム 27 遺族による緩和ケアの質評価: J-HOPE3 研究の最前線のエビデンスから緩和ケア・終末期ケアの課題や臨床への応用を考える 日本ホスピス緩和ケア協会との合同企画. SY27-3 JHOPE3 研究における臨床課題研究:速報. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都

47. 森田達也, 他(座長). 委員会企画 1 学術委員会企画 今、緩和領域の臨床試験をどう進めるか?! . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6.17~18 京都
48. 森田達也, 他. ランチョンセミナー1 緩和ケアスクリーニング: 10 年の実践とエビデンスから今後を展望する. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
49. 坂下明大, 森田達也, 木澤義之, 他. 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 (J-HOPE3) ~ 遺族からみた研究プライオリティに関する研究 ~ . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
50. 五十嵐尚子, 森田達也, 木澤義之, 他. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 (J-HOPE3 研究) の調査報告書の活用状況の実態. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
51. 中澤葉宇子, 森田達也, 木澤義之, 他. がん医療に携わる医療者の緩和ケアに関する知識・態度・困難感の変化に関する研究 がん対策基本計画策定前後比較結果 . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
52. 北得美佐子, 森田達也, 木澤義之, 他. ホスピス・緩和ケア病棟の遺族に関する研究. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
53. 北得美佐子, 森田達也, 木澤義之, 他. ホスピス・緩和ケア病棟の遺族ケアの改善点に関する研究. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
54. 青山真帆, 森田達也, 木澤義之, 他. がん患者遺族の複雑性悲観とうつの混合とその関連要因. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
55. 青山真帆, 森田達也, 木澤義之, 他. がん患者遺族の睡眠・飲酒の実態と悲観や抑うつとの関連. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
56. 山下亮子, 森田達也, 木澤義之, 他. 終末期がん患者の家族が患者の死を前提として行いたい事に関する研究 緩和ケア病棟を利用した遺族に対する調査より . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
57. 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. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
58. 関本剛, 森田達也, 他. ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ一時退院することについての、患者・家族の体験と評価に関する遺族調査. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
59. 関根龍一, 森田達也, 木澤義之, 他. 終末期がん患者へのリハビリテーションに関する家族の体験に関する研究. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
60. 平本秀二, 松本禎久, 森田達也, 他. 緩和ケア病棟における終末期がん患者の種別予後解析 ~ J-Proval Study データを用いた終末期がん患者 (n=875) の解析 ~ . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
61. 宮下光令, 森田達也, 他. 遺族調査の回収率の向上を目指した 2×2×2 ランダム化要因デザイン試験. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
62. 宮下光令, 森田達也, 他. J-HOPE3 研究の回収率に関わる要因. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
63. 佐藤一樹, 森田達也, 他. 認知症高齢者の望ましい死の達成の遺族による評価とその関連要因. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
64. 佐藤一樹, 森田達也, 他. 認知症高齢者の終末期介護体験の遺族による評価とその関連要因. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
65. 廣岡佳代, 大谷弘行, 森田達也, 木澤義之, 他. 未成年の子どもを持つがん患者の遺族の体験とサポートニーズに関する調査: J-HOPE3. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
66. 小田切拓也, 森田達也, 木澤義之, 他. 緩和ケア病棟紹介時の家族の見捨てられ感の研究 (J-HOPE3) . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
67. 森雅紀, 森田達也, 木澤義之, 他. 終末期がん患者の家族が「もっと話しておけばよかった」「もっとあれをしておけばよかった」と思う原因は何か? 第 21 回日本緩和

- 和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
68. 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がんによる痛みの実態調査. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  69. 馬場美華, 大谷弘行, 森田達也, 他. がん患者のオピオイド使用における異常な薬物関連行動、およびケミカルコーピングに関する医師の認識度調査 - 多施設前向き観察研究の予備調査 -. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  70. 首藤真理子, 森田達也, 木澤義之, 他. 最期の療養場所を決定するときに重要視した要因. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  71. 清水恵, 森田達也, 他. がん患者の療養生活における意思決定に関する家族の困難感. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  72. 大谷弘行, 森田達也, 他. 標準的な抗がん治療が困難時でも抗がん治療の継続を希望する進行がん患者が、時間を追っても意向が変わらない背景は? (縦断調査). 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  73. 坂口幸弘, 森田達也, 木澤義之, 他. 日本人遺族における死後観と悲観、抑うつとの関連. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  74. 青山真帆, 森田達也, 木澤義之, 他. 宗教的背景のある施設において患者の望ましい死の達成度が高い理由. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  75. 羽多野裕, 森田達也, 木澤義之, 他. 傾向スコア法によって調整した最期の療養場所とクオリティ・オブ・ケア、クオリティ・オブ・デスとの関連: J-HOPE study 3. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  76. 今井堅吾, 森田達也, 他. プロトコールに基づいた持続的鎮静のパイロットスタディ ~ 段階的な持続的鎮静プロトコールと迅速な深い持続的鎮静プロトコール ~. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  77. 大谷弘行, 森田達也, 木澤義之, 他. 家族が患者の臨終に間に合わないことは、その後の複雑性悲観につながるか? : J-HOPE3. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  78. 須磨崎有希, 森田達也, 松本禎久, 他. がん患者での Personalized pain goal (個別化鎮静ゴール)と従来の鎮静指標の比較. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  79. 佐藤悠子, 木澤義之, 森田達也, 他. がん疼痛管理指標の開発. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  80. 田上恵太, 森田達也, 松本禎久, 他. 本邦における進行がん患者の突出痛の特徴: 単施設調査. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  81. 田上恵太, 森田達也, 松本禎久, 他. 突出痛が進行がん患者の日常生活や疼痛緩和に与える影響の検討. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  82. 重野朋子, 森田達也, 木澤義之, 他. 日本人におけるがん疼痛治療の個別化された目標 Personalized Pain Goal の検討. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  83. 浜野淳, 森田達也, 木澤義之, 他. 在宅がん患者の QOL に影響を与える医療者の関わり: J-HOPE3 附帯研究. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  84. 田辺公一, 森田達也, 他. 地域医療者から見た在宅緩和ケアにおける緩和ケアチームのアウトリーチおよび地域連携パスの有用性調査. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  85. 沖崎歩, 森田達也, 松本禎久, 他. オピオイド服用中の外来がん患者の運転とその関連因子の検討. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  86. 宮下光令, 木澤義之, 森田達也, 他. がん診療連携拠点の緩和ケアチームの年間新規診療症例数の規定要因. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  87. 村上望, 森田達也, 他. 在宅緩和ケアにおける在宅看取り要因は何か. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
  88. 中嶋和仙, 森田達也, 他. 在宅緩和ケアにおける緩和ケアチームのアウトリーチおよび地域連携パスの有用性 遺族アン

- ケートから . 第 21 回日本緩和医療学会  
 学術大会. 2016.6, 京都
89. 木澤義之, 森田達也 (座長). パネルディスカッション 2 進行がん患者の予後予測と意思決定支援. 第 14 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2016.7, 神戸
90. 大谷弘行. 標準的な抗がん治療が困難時でも抗がん治療の継続を希望する進行がん患者が、時間を追っても意向が変わらない背景は？ (縦断調査). 第 21 回日本緩和医療学会学術大会、2016 年 6 月、京都
91. 大谷弘行. 家族が患者の臨終に間に合わないことは、その後の複雑性悲嘆につながるか？ : J-HOPE3. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会、2016 年 6 月、京都
92. 大谷弘行. 緩和ケア UP TO DATE 3. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会、2016 年 6 月、京都
93. 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; 2016/6/2; 千葉市美浜区 (幕張メッセ).
94. 小川朝生, 誰もが悩み、苦勞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; 2016/6/3; 千葉市美浜区 (幕張メッセ).
95. 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; 2016/6/10; 埼玉県さいたま市 (ソニックシティ).
96. 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; 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).
97. 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; 2016/11/25-26; 東京都千代田区.

## 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