

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 バイタルサインを有したスクリーニングの有効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。この研究結果をもとに、5th バイタルサインを用いたスクリーニングの限界や活用方法について討議した。

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効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。

この研究結果をもとに、5th バイタルサインを用いたスクリーニングの限界や活用方法について討議した。

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。

5th バイタルサインを用いたスクリーニングの限界や活用方法、今後必要と考えられる研究について討議し、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た。

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. 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.
2. 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.

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Hui D, Morita T, et al. Reply 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Morita T, et al. Uniform definition of continuous-deep sedation. *Lancet Oncol* 17(6):e222,2016.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.

19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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]
32. 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]
33. 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]
34. 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]
35. 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]
36. 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]
 37. 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.
 38. 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.
 39. 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.
 40. 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.
 41. 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.
 42. 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.
 43. 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.
 44. 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.
 45. 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.
 46. 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.
 47. 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.
 48. 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.
 49. 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.
 50. 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.
 51. 森田達也. へえ、どうして?. 緩和ケア 26(6月増刊号):46-48, 2016.
 52. (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.
 53. 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.
 54. 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.
 55. 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.
 56. 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.
 57. 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

- ル. (株)医学書院. 東京. 2016.7.
58. 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.
 59. 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.
 60. 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.
 61. 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.
 62. 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.
 63. 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.
 64. 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.
 65. 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.
 66. 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.
 67. 森田達也, 他. メサドンとは? - 基礎知識. 緩和ケア 26(6):405-408,2016.
 68. 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.
 69. 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.
 70. 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.
 71. 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.
2. 学会発表
 1. 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
 2. 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
 3. 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
 4. 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
 5. 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
 6. 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
 7. 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
 8. 森田達也, 他. ランチョンセミナー1 緩和

- 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
9. 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
 10. 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
 11. 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
 12. 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
 13. 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
 14. 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
 15. 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
 16. 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
 17. 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
 18. 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
 19. 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
 20. 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
 21. 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
 22. 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
 23. 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
 24. 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
 25. 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
 26. 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
 27. 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回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 28. 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
29. 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
 30. 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
 31. 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
 32. 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
 33. 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
 34. 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
 35. 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
 36. 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
 37. 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
 38. 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
 39. 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
 40. 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
 41. 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
 42. 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
 43. 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
 44. 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
 45. 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
 46. 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
 47. 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
 48. 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
 49. 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

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