

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

総合研究報告書

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

【背景】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。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。

【目的】本研究班全体では、スクリーニング・トリアージの有用性を検証し普及することを目的とし、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および2)苦痛のスクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究を行う。【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および2)苦痛のスクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究としては、具体的に以下のような各々の研究を行った。

1)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わが国で初めて実施した。さらに、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と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、の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った。また、4)苦痛のスクリーニングに関するアンケート票による全国実態調査を行った。5)苦痛のスクリーニングにおける課題と解決策を検討するワークショップを開催し、効果の検証を行った。6)従来にない、抗がん剤の副作用モニタリングと併行して実施できるスクリーニングシステムの開発を行った。

【結果】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では85例（目標症例数206名の41.3%）の症例登録が行われ、ランダム化比較試験は問題なく実施可能であることが確認された。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では、苦痛STAS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では、「意思決定支援のための、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問診票」でスクリーニング陽性となった患者を中心に、施設単位で「アドバンスケアプランニング介入プログラム」を

行うことで、施設全体の終末期ケアの質が向上することが明らかになった。スクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究では、全国実態調査によりがん診療連携拠点病院等における苦痛のスクリーニング実施状況が明らかになり、スクリーニング実施における困難や阻害因子が明らかになった。また、苦痛のスクリーニングにおける課題と解決策を検討するワークショップによる好ましい効果が認められ、参加者からも好評であり、その有用性が示唆された。ワークショップの内容を質的に分析し、現場でできるアイデアプールとしてまとめた。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では、わが国のがん診療連携拠点病院での実装を目指した PROMs システムの開発を行った。

【結論】本研究においては、わが国における苦痛のスクリーニングの実態を明らかにし、がん診療連携拠点病院を中心としたスクリーニングの普及に寄与し、汎用性のある系統的な苦痛のスクリーニング手法に資するプログラムやシステムを検討し開発した。

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
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
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
明智 龍男	名古屋市立大学大学院 精神腫瘍学 教授
森田 達也	聖隷三方原病院 副院長 緩和支援治療科 部長
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
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

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(Mitchell 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。

本研究全体では、スクリーニング・トリアージの有用性を検証することを目的とする。各々の研

究としては、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わが国で初めて行う。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、スクリーニングについて全国の拠点病院を対象としたわが国初の調査を行い、現状と課題を明らかにする。調査に基づく課題と解決策を検討するワークショップを開催し、質的分析および効果の検証を行い、わが国初のスクリーニングに関するガイドを作成する。また、従来にない、抗がん剤の副作用モニタリングと併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。

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

本研究では、すでに我々が完遂した実施可能性試験の結果をふまえて、わが国で実施可能と考えられるスクリーニングを組み合わせた看護師主導による治療早期からの専門的緩和ケアサービスの包括的介入プログラムを作成し、その臨床的有用性を標準治療である通常ケアとのランダム化比較試験にて検証し、スクリーニング・トリアージプログラムの実際の介入を評価することを目的とする。

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

電子カルテ上の体温表に、看護師によって記録された苦痛の STAS を用いた、スクリーニングの有用性について検討する。

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

本研究の目的は、施設全体の終末期ケア質の向上するに至った理由を探索するために、「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」に対する患者の認識を明らかにすることである。

2) 苦痛のスクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究

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

がん対策推進基本計画で診断時からの緩和ケア、すなわち、病気の時期や場所にかかわらず、

必要な患者・家族に緩和ケアを提供することがその重点項目として掲げられた。その一環として、平成 27 年度から、がん診療拠点病院等に苦痛のスクリーニングの実施が義務付けられた。しかしながら、スクリーニングが各がん診療連携拠点病院において具体的にどのように実施され、どのような問題が存在するのかなどについての全国的な知見はない。

そこで本研究では、まずアンケート票による全国実態調査を行い、がん診療連携拠点病院等における苦痛のスクリーニングがどのように実施されているか、スクリーニングが有効となるための手順が実施されているか、スクリーニングの阻害因子などについて調査を行い、その結果を踏まえて改善点の提言および普及の方策を策定することを目的とした。

ついで、全国実態調査の結果から課題を見出し、話し合いを通じて具体的な解決法を見出すために、スクリーニングに困難を感じているがん拠点病院の医師・看護師・薬剤師を対象に、スクリーニングをどうすれば効果的・効率的に導入・運用できるか、患者・家族のために役立てることができるかを学ぶワークショップを開催し、ワークショップの有用性とその適切な対象者について検討することを目的とした。

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

近年では、自己記入式評価尺度を用いて、患者より健康状態や治療状況について直接情報を収集することにより、患者の身体症状や治療毒性、心理的問題、療養生活の質を評価し、治療の最適化を目指す Patient Reported Outcome Measures (PROMs)の可能性が注目されている。PROMs は、

临床上の必要性が高いこと(短時間で確実に症状を評価する必要性)、コミュニケーションの向上を図る可能性、が指摘される一方、対応する時間が十分に確保されていない、症状を評価し、活用する知識・技術が十分に開発されていない、PROMs という負担をかけるだけの価値があるかどうかは費用対効果にかかっている、点が指摘されている。PROMs の位置づけを明確にし、効果的なスクリーニング方法を明らかにするためには、ガイドラインの整備、症状を自動的に解析しフラグを立てる簡便化、縦断的に情報を収集するシステムの開発が求められる。

そこで、われわれは、わが国の臨床に即した PROMs を開発することを目的に、検討を行った。

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ランダム化比較試験

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 歳以上の患者を対象とし、呼吸器内科担当医および病棟・外来看護師が提供する緩和ケアを行う対照群（通常ケア群）と常のケアに加えて、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を実施する介入群（早期緩和ケア群）の 2 群に群分けを行う。介入群では、看護師のトリアージにより他の専門職の介入を行う。

ベースライン、3 カ月後、5 カ月後に、自己記入式評価指標によって、患者の quality of life や精神心理的苦痛などを評価する。また、研究終了後には同意が得られた患者へのインタビュー調査も行う。また、介入した職種の実際の介入内容や患者の診療に要した時間などを評価する。

（倫理面への配慮）

本試験に関係するすべての研究者はヘルシンキ宣言および「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）に従って本研究を実施する。個人情報および診療情報などのプライバシーに関する情報は、個人の人格尊重の理念の下厳重に保護され慎重に取り扱われるべきものと認識して必要な管理対策を講じ、プライバシー保護に務める。

電子カルテの 5th バイタルサインを用いたスクリーニングの有用性の検討

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、電子カルテ上の体温表に記載している。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、実際に患者には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す

る治療を記載する。

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。

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

デザイン、設定、参加者

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「意思決定支援のための、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問診票」を用いて意思決定支援を受けた患者に対して、質問紙調査を行った。

評価と測定

患者自己記入ツール Patient-reported outcomes（PROs）に関わる先行研究をもとに、主要評価項目として、「アドバンスケアプランニング（ACP）介入プログラム」の有用性（1 項目 4 段階 Likert）、副次評価項目として、その理由（7 項目 4 段階 Likert）の質問項目を作成した。すなわち、

主要評価項目

「ACP 介入プログラム」は

『闘病生活の中で全体的に役に立つと思う』

副次評価項目

「ACP 介入プログラム」によって

『自ら今後の事を考えるきっかけとなった』

『医療者との話し合いのきっかけとなった』

『家族と今後の事を話すきっかけとなった』

『自分の意向が尊重されると思う』

『医療者との信頼関係が深まると思う』

『不安を高め負担となると思う』

『今後のことを考えること自体苦痛となる』

を「思わない」「あまり思わない」「思う」「とても思う」の 4 段階 Likert で尋ねた。

(倫理面への配慮)

医学研究及び医療行為の対象となる個人の人権の擁護：本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」にしたがって行う。患者情報は患者が特定される情報は各施設外にもちだされないことにより個人情報保護した。

3) 苦痛のスクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究

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

まず我が国のがん診療連携拠点病院における苦痛のスクリーニングの実態を把握し、改善点及び普及の方策を提言するための全国実態調査を行うために、先行研究と専門家による議論を元にアンケート票を作成し、アンケート票による全国実態調査を行った。次いで、アンケート調査の結果から解決が可能な課題を見出し、話し合いを通じて具体的な解決法を見出すために、スクリーニングに困難を感じているがん拠点病院の医師・看護師・薬剤師を対象に、スクリーニングをどうすれば効果的・効率的に導入・運用できるか、患者・家族のために役立てることができるかを学ぶワークショップを2回開催した。

全国実態調査

平成27年にわが国のがん診療連携拠点病院等422施設を対象に、苦痛のスクリーニングに関する調査を実施した。

ワークショップ対象者

以下の条件を満たす医療従事者

- 1) 苦痛のスクリーニングに困難を感じている緩和ケアチームを対象とする
- 2) 具体的な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する医師、看護師、薬剤師のうちいずれか。ただし参加者は各施設3名以下とする。

ワークショップの内容

緩和ケアスクリーニングの課題と展望についての講義(30分)、9つのテーマに関するグループディスカッション(65分×3)、緩和ケアスクリーニングの運用の実際と課題に関する講義(20分)が行われた。9つのテーマは初年度に本研究班で実施した先行研究の中で、緩和ケアスクリー

ングを実施中に経験する困難やその阻害因子として頻度の高かったものから抽出した。参加者は7-8人のグループごとに、各テーマについて、その現状、実際どのような事で困っているのか、どのように解決したら良いのかを話し合った。

アンケート調査

ワークショップ直前・直後・3ヶ月後にアンケート調査を行った。

【直前アンケート】

ワークショップ参加者を対象に、スクリーニングに関する知識、スクリーニングに関する考え、スクリーニングに関する経験、スクリーニング実施の妨げ、に関して1点(全くそう思わない)～10点(とてもそう思う)のリカートスケールを用いて質問した。加えて背景情報として緩和ケアチーム経験歴・スクリーニング経験歴・職種・自施設での外来患者対象のスクリーニングの有無・自施設での入院患者対象のスクリーニングの有無に関して質問した。

【直後アンケート】

ワークショップ参加者に、上記、に加えてワークショップに関する感想を1点(全くそう思わない)～10点(とてもそう思う)のリカートスケールおよび自由記載を用いて質問した。

【3ヶ月後のwebアンケート】

ワークショップ参加者のうち、webアンケートへの参加を希望した対象者に上記、とワークショップで学んだ内容を実践に生かしたかどうか、生かしたとしたらどのような内容を生かしたかについて質問した。

統計解析

直前・直後の考えと知識に関する変化と直前・3ヶ月後のスクリーニング実施時の経験と妨げの変化は、Wilcoxonの符号付き順位検定にて解析した。ワークショップ直前の考えや知識と参加者の背景情報と、ワークショップの内容を3ヶ月後に実践に取り入れたか否かと3ヶ月後のスクリーニングに関する経験とスクリーニング実施の妨げの関連に関してはSpearmanの順位相関係数を計算した。

質的分析

第1回のワークショップにおける話し合いを録音し、内容を質的に分析した。

(倫理面への配慮)

本研究への協力は個人の自由意志によるものとし、本研究に同意をした後でも随時撤回可能であり、不参加・撤回による不利益は生じないことを説明した。また得られた結果は統計学的な処理に利用されるもので、個人のプライバシーは厳重に守られる旨を説明した。

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

本年度は、PROMs の現状を踏まえ、PRO-CTCAE 日本語版をもとに、タブレット端末への実装をおこなった。

PRO-CTCAE 自体は、80 項目からなる尺度である。しかし、臨床上全項目を評価することは、患者・医療者の負担を考えると困難であることから、そのうちの主要 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、基本的な画面構成を組み、タブレットの実施可能性を検討する方向とした。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては、倫理審査委員会の審査を受け、研究内容の妥当性、人権および利益の保護の取り扱い、対策、措置方法について承認を受けることとする。インフォームド・コンセントには十分に配慮し、参加もしくは不参加による不利益は生じないことや研究への参加は自由意思に基づくこと、参加の意思はいつでも撤回可能であること、プライバシーを含む情報は厳重に保護されることを明記し、書面を用いて協力者に説明し、書面にて同意を得る。

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

ランダム化比較試験の研究計画策定、先行研究に基づいた介入手順書の作成を行い、平成 28 年 12 月に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た。平成 30 年 3 月末までに 1011 名の患者の適格性を評価し、うち 104 名の患者が対象と判断され、85 例(目標症例数 206 名の 41.3%)の症例登録が完了した。同意取得率は 81.7%であった。

また当初国立がん研究センター東病院単施設で開始していたが、2017 年 11 月より国立がん研究センター中央病院での登録を開始し、多施設研究となった。

早期緩和ケア群の患者 42 名のうち 16 名に対して、平成 30 年 3 月末までに看護師による介入に関するインタビュー調査を完遂し、記録された実際の介入内容と合わせた質的分析を開始している。また、介入した看護師に対するインタビュー調査も実施した。

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。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。

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

「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」は『闘病生活の中で全体的に役に立つと思う』では、64%の患者が「思う」、34%の患者が「とても思う」と回答した。副次評価項目では、「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」によって、『自ら今後の事を考えるきっかけとなった』に対し、63%の患者が「思う」、35%の患者が「とても思う」と回答し、『医療者との話し合いのきっかけとなった』に対し、63%の患者が「思う」、35%の患者が「とても思う」と回答し、『家族と今後の事を話すきっかけとなった』に対し、65%の患者が「思う」、29%の患者が「とても思う」と回答し、『自分の意向が尊重されると思う』に対し、68%の患者が「思う」、27%の患者が「とても思う」と回答し、『医療者との信頼関係が深まると思う』に対し、63%の患者が「思う」、31%の患者が「とても思う」と回答し、『不安を高め負担となると思う』に対し、17%の患者

が「思う」、4%の患者が「とても思う」と回答し、『今後のことを考えること自体苦痛となる』に対し、15%の患者が「思う」、4%の患者が「とても思う」と回答した。

2) 苦痛のスクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究

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

全国実態調査

全国のがん診療連携拠点病院等 422 施設のうち 90% から有効回答を得た。

主な結果を表1-1～表3-2に示す。回答施設の88%がなんらかの規模での苦痛のスクリーニングを導入していたが、外来・入院でのスクリーニング導入開始1年未満であった施設はそれぞれ69%・63%であった。最も頻用されていたスクリーニングツールは「生活のしやすさに関する質問票」(外来:50%,入院:46%)であった。スクリーニングガイドラインの遵守状況としては、60%の施設では、スクリーニング陽性であった患者がその後どのような経過となったかをフォローアップする体制が整っておらず、また23%の施設ではスクリーニング陽性となった患者を問題に対応できる部署へ紹介できるシステムが整っていないかった。スクリーニングの結果として緩和ケアチーム依頼となった患者の割合は、外来では病院規模によらず1%以下、入院では病院規模によって3.4～17.0%の幅があった。68%の回答者は「全体的にみればスクリーニングは有用である」と回答した一方、緩和ケアスクリーニング実施に伴う困難として、「スクリーニングされた結果が有効な対応方法がない問題のことがある」(66%)、「つらさの程度を数値で表現できないので回答が難しいと言われる」(58%)、「スクリーニングされた結果について、医療者に時間がないために対応できない」(49%)、などの頻度が高かった。スクリーニングが良好に導入できていない施設では、できている施設と比較して「スクリーニングのための人員が不足している」(62%対40%, $p<0.01$)など、全20項目の阻害因子のうち10項目において有意に頻度が高かった。

導入状況	導入している 導入していない	外来		入院	
		施設数	%	施設数	%
導入状況	導入している	284	75	302	80
	導入していない	95	25	77	20
導入範囲	限られた少数(25%以下)の部署で実施	164	43	91	30
	半数以下(26～50%)の部署で実施	28	7	29	10
	半数以上(51～75%)の部署で実施	23	6	31	10
	大多数(76～99%)の部署で実施	32	8	71	24
	すべて(100%)の部署で実施	36	10	78	26
タイミング	受診するたび、入院するたび、毎週必ず定期的な開催で実施	49	13	169	59
	告知後や初診時など、時期を決めて	107	28	51	18
	医療者の判断で	55	15	41	14
	その他	55	15	24	8
導入期間	1年未満	194	69	184	63
	1～3年	69	24	72	24
	3年以上	20	7	39	13

表1-1 スクリーニング導入状況 (N=379)

	外来 (%) N=284	入院 (%) N=302
ツール*		
生活のしやすさに関する質問票	50	46
独自ツール	35	33
STAS (Support Team Assessment Schedule)	29	32
つらさと支障の意識計	22	21
ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)	6	7
MDASI (MD Anderson Symptom Inventory)	1	1
POS (Palliative Outcome Scale)	0	0
DT (Distress Thermometer)	0	1
DT+PL (Distress Thermometer + Problem List)	0	0
5th Vital Sign	0	1
媒体		
紙媒体	75	63
電子媒体	20	24
口頭	17	22

*ツールについては重複回答あり

表1-2 スクリーニングに用いられているツール

	はい (%)
スクリーニングの結果に応じて、問題に対応できる部署へ紹介できるルールとなっている	77
スクリーニングの結果や、スクリーニングの結果に基づき対応について、カルテなどに記録を残すルールとなっている	75
陽性であった場合、まず主治医・担当看護師が問題を詳細に評価し、その上でその問題に対応できる部署へ紹介するルールとなっている	74
陽性であった患者が、その後どうなったかをフォローアップするルールとなっている	40
スクリーニングの結果がコンピュータ上で管理、統計的に記録できるようになっている	25

表1-3 スクリーニングガイドラインの遵守状況 (N=333)

	そう思わない (%)	どちらでもない (%)	そう思う (%)
患者の身体的苦痛を見つけることに役立つ	2	12	86
患者の心理社会的苦痛を見つけることに役立つ	3	14	83
より適切に患者の苦痛に対応することに役立つ	3	24	73
全体的にみればスクリーニングは有用である	8	25	68
患者の苦痛に対応できる専門部署と主治医・担当看護師の連携を促進する	5	31	64
患者と主治医・担当看護師のコミュニケーションを促進する	8	30	63
日常臨床で行うには時間がかかりすぎる	19	39	43

リカートスケール (1:そう思わない, 2:どちらでもない, 3:そう思う) を用いて尋ねた。

表2 医療者によるスクリーニングの効用評価 (N=333)

	とどきある/ よくある/ とてもよくある* (%)
スクリーニングされた結果が有効な対応方法がない状態のことがある	66
「つらさの程度を数値で表現できないので回答が難しい」と言われる	58
スクリーニングされた結果について、患者に時間がないために対応できない	49
記入の方法を説明するのに時間がかかる	47
患者に認知症があって実施困難である	44
陽性の患者に精神科・心療内科を紹介しても受診しない	40
陽性の患者に緩和ケアチームを紹介しても受診しない	36
陽性の患者に社会資源サービス（相談など）を紹介しても利用しない	34
患者が記入したがない	33
スクリーニングされた結果が、すぐに変わる	30
患者に精神疾患があって実施困難である	28
患者が医療者に連絡して、本当の心配事は書いていない	28
スクリーニング用紙に回答することで、患者の不安が薄す	12

*リカートのスケール（1：まったくない、2：たまにある、3：時々ある、4：よくある、5：とてもよくある）のうち、3以上と回答した対象者の割合を示す。

表 3-1 スクリーニング実施中に経験する困難 (N=333)

	全体% (N=379)	非導入良好% (n=275)	導入良好% (n=104)	p 値
スクリーニングのための人員が不足している	54	62	40	<0.01
スクリーニング対象患者を選ぶことが難しい	45	51	33	<0.01
スクリーニングについて、院内で周知することが難しい	36	42	24	<0.01
円滑かつ効果的な実施方法の知識がない	29	35	17	<0.01
スクリーニングの有用性に関する我が国独自のエビデンスが乏しい	24	25	23	0.69
スクリーニングについて、IT 技術を活用できない	23	25	21	0.49
スクリーニングについて、院内の多職種で話し合う機会がない	22	26	11	<0.01
スクリーニング陽性者への対応について院内でコンセンサス得られない	21	25	13	0.02
スクリーニング陽性だった患者をフォローアップする体制がない	21	24	13	0.02
診療科・主治医の理解が得られない	20	21	22	0.89
スクリーニングの実施方法を他施設と共有する機会がない	19	23	10	<0.01
病棟と外来で同じスクリーニング方法を用いなければならない	19	22	12	0.03
スクリーニング結果を診療科にフィードバックするルールを定められない	18	21	14	0.14
スクリーニングの責任者が明確となっていない	15	20	5	<0.01
手順書（マニュアル）がない	15	20	2	<0.01
スクリーニングが陽性であっても、その状態に対応できる部署がない	15	18	7	<0.01
看護部・看護士の理解が得られない	13	15	10	0.30
スクリーニング結果をカルテに記録するルールを定められない	12	15	5	0.01
病院長など病院執行部の理解が得られない	8	9	5	0.29
スクリーニングに関するインシデント・アクシデントの懸念がある	5	6	2	0.17

*入院・外来双方のセッティングで25%以上の部署でスクリーニングを行っている場合を「導入良好群」、それ以外を「非導入良好群」と定義した

表 3-2 スクリーニング導入の阻害因子 (N=379)

ワークショップ

2 回のワークショップを合計した結果を示す。

【直前・直後アンケートについて】

ワークショップに参加した 98 名全員から回答を得た。参加者の背景は以下の通りであった。(表 4)

表.4 参加者背景 (n=98)

		n
専門領域	身体症状緩和医	16
	看護師	80
	薬剤師	2
自施設の外来患者対象のスクリーニング	有	67
自施設の入院患者対象のスクリーニング	有	83
緩和ケアチーム経験歴	平均 4.7年 (標準偏差3.2)	
スクリーニング経験歴	平均 1.8年 (標準偏差1.2)	

ワークショップ直前・直後のスクリーニングに関する知識と考えの変化に関しては、ワークショップ直前と直後の知識は全ての項目で、考えにおいてもスクリーニングの対象者がわからない以外の全ての項目において有意差が認められた。(表 5)

表 5. ワークショップ前後のスクリーニングに関する知識と考えの変化 (n=98 (点数が高いほどそのように思っている))

項目	実施前		実施後		p 値
	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	
スクリーニングに適切な時期を知っている	6	5.0-7.0	8	6.0-9.0	<0.001
今後用いているスクリーニングツールのメリットとデメリットを知っている	6	5.0-8.0	8	7.0-9.0	<0.001
生活のしやすさに関する質問票について知っている	8	7.0-10.0	9	8.0-10.0	0.002
Support Team Assessment Schedule(STAS)について知っている	8	6.0-9.0	9	8.0-9.0	<0.001
Palliative Care Outcome Scale(PCOS)-Integrated Palliative Care Outcome Scale(IPCOS)について知っている	1	1.0-4.0	4	2.0-6.0	<0.001
MD Anderson Symptom Inventory(MDASI)を知っている	2	1.0-5.0	4	2.0-6.0	<0.001
Edmonton Symptom Assessment System(ESAS)について知っている	2	1.0-5.0	6	3.0-6.0	<0.001
スクリーニングの質問紙のカットオフ値を知っている	3	1.0-5.0	7	5.0-8.0	<0.001
スクリーニングの結果やデータの集積方法を知っている	3	1.0-5.0	6	5.0-8.0	<0.001
スクリーニングの対象患者がわからない	5	2.0-6.0	3	2.0-5.0	0.111
スクリーニングのツールの説明には時間がかかる	6	5.0-8.0	5	3.0-7.0	0.001
スクリーニングツールの記入方法は難しい	5	3.0-7.0	5	3.0-6.0	0.022
スクリーニングの結果を担当部にフィードバックする方法を知っている	5	3.0-6.0	7	5.0-8.0	<0.001
スクリーニングの有用性は高い	6	5.0-8.0	7	6.0-8.0	<0.001

Wilcoxonの符号付順位検定

四分位範囲: 25-75%

ワークショップに関する感想は全ての項目において7点を超えるものが5割を超えていた。(表 3) また、ワークショップの時間に関してはやや長い(3人)・適切(84人)・やや短い(8人)・短い(1人)との回答が得られた。

	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点
スクリーニングに対する興味・関心があがった	1	0	1	0	2	3	14	23	21	33
スクリーニングに対する意識が変わった	0	0	1	1	9	5	20	22	21	19
スクリーニングに関して困っていた事が解決できた	1	0	1	2	17	20	24	24	7	2
今後自施設でスクリーニングに関する指導をするのに役立つ	0	0	0	2	8	5	23	18	7	2
自施設のスクリーニングの実施に自信をつけた	1	4	1	6	22	13	23	18	7	2
ワークショップの内容を十分に理解できた	0	0	2	1	10	6	16	28	18	17
ワークショップは全後に役立つ内容だった	0	0	0	0	4	4	14	31	21	24
このようなワークショップは必要である	0	0	0	1	2	2	9	20	23	41
ワークショップの内容に満足できた	0	0	1	0	7	5	16	17	24	28
同僚にこのようなワークショップの参加を勧めたい	0	0	0	2	13	6	13	16	16	32
今後自施設のスクリーニングの実施が変わる	1	2	1	4	14	11	16	24	14	10
ファシリテーターは議論を促進した	0	2	1	1	5	2	7	19	18	43

【3ヶ月後のweb アンケートについて】

ワークショップの参加者 98 名のうち 68 名 (67%) が web アンケートに回答した。回答者のうち 16 名 (24%) がワークショップの内容を実践に生かしたと回答した。ワークショップ直前と 3 ヶ月後のスクリーニングに関する経験とスクリーニング実施の妨げの変化は以下の通りであった。(表 6)

表6. 研修前と研修後3ヶ月後のスクリーニング実施時の経験と妨げの変化 (研修前 n=98 研修後3ヶ月後 n=68)

項目	実施前		実施3ヶ月後		p値*	
	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		
<0点: そう思わない~10点: そう思う>						
経験	スクリーニング簡性の患者に社会資源サービスを紹介しても受診しない	5	3-7	6	4-6	0.29
	スクリーニング簡性の患者に緩和ケアチームを紹介しても受診しない	5	4-7	6	4-8	0.47
	スクリーニング簡性の患者に精神科・心療内科を紹介しても受診しない	6	5-8	7	6-8	0.01#
	スクリーニングされた結果が、倦怠感や再発不安など、有効な対応方法がない問題のことがある	7	5-9	8	6-8	0.385
妨げ	スクリーニングのための人員が不足していることが妨げとなっている	9	7-10	6	5-9	<0.001#
	外来でがん患者を同定することが難しいなど、スクリーニング対象患者を選ぶことが難しいことが妨げとなっている	8	6-10	6	4-8	<0.001#
	診療科・主治医の理解が得られないことが妨げとなっている	7	4-9	5	3-6	0.05#
	スクリーニング簡性だった患者をフォローアップする体制がないことが妨げとなっている	8	6-9	6	4-6	0.001#

*Mann-Whitney U-testの検定結果 四分位範囲: 25-75%

p<0.05

【適切な対象者についての検討】

参加者の背景とワークショップ直前の知識・考えとの関連を調べ、ワークショップの適切な対象者について検討した。(表 7) ワークショップ直前のスクリーニングに関する知識(スクリーニングに適切な時期を知っている・今使用しているスクリーニングツールのメリットとデメリットを知っている・生活のしやすさに関する質問票について知っている・POS/IPOSを知っている・スクリーニングの質問紙のカットオフ値を知っている)は参加施設

のがん患者登録数・症例数・スクリーニング経験等と正の相関があり経験があることで知識が増え、またワークショップ直前のスクリーニングに関する考え(スクリーニングのツールの記入方法が難しい)は参加者の施設における病床数やがん患者数や症例数と負の相関にあり、患者数が多いとスクリーニングに関する困難さが減少する傾向にあった。

全国実態調査の結果やスクリーニングの事例は、「緩和ケアスクリーニングに関する事例集」として冊子にまとめ、厚生労働省ホームページで公開した。

表7. 参加者の背景とワークショップ直前の知識・考えとの関連 (n=68)

参加者の背景	Spearmanの相関係数									
	がん登録数	症例数	がん患者数	がん登録率	がん患者率	がん登録率/がん患者率	がん登録率/がん登録数	がん患者率/がん患者数	がん登録率/がん登録数/がん患者率	がん登録率/がん登録数/がん患者率/がん登録率
スクリーニングに適切な時期を知っている	0.12	0.17	0.06	-0.003	-0.16	0.08	0.1	0.17	0.2	0.2#
今使用しているスクリーニングツールのメリットとデメリットを知っている	0.13	0.18	0.008	-0.2	-0.14	0.16	0.2#	0.2#	0.2#	0.2#
生活のしやすさに関する質問票について知っている	0.13	0.2#	0.18	0.05	-0.18	-0.02	0.06	-0.04	0.05	0.19
Support Team Assessment Schedule(STAS)について知っている	0.12	0.02	0.14	-0.08	-0.11	0.05	0.005	-0.07	0.04	0.02
Palliative care Outcome Scale (POS)・Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS)について知っている	-0.18	-0.12	-0.11	-0.12	-0.06	0.02	-0.08	-0.06	-0.001	-0.03
ED Anderson Symptom Inventory(EASI)について知っている	-0.05	0.03	-0.14	-0.02	-0.07	-0.05	-0.05	-0.05	0.05	-0.005
Edmonton Symptom Assessment System(ESAS) について知っている	0.13	0.05	-0.16	-0.18	-0.03	0.05	-0.04	-0.05	0.04	0.05
スクリーニングの質問紙のカットオフ値を知っている	0.16	0.03	-0.03	-0.2	0.09	0.2#	0.13	0.07	0.11	0.2#
スクリーニング結果等データの集積方法を知っている	0.12	0.2#	0.06	-0.16	-0.14	0.05	0.11	0.08	0.12	0.19
スクリーニングの対象者がわからない	0.06	-0.1	-0.02	0.14	0.18	-0.07	-0.11	-0.16	-0.2#	-0.06
スクリーニングツールの簡明には簡明がある	0.2#	0.008	0.03	0.11	-0.01	-0.2#	-0.2#	-0.2#	-0.13	-0.2#
スクリーニングツールの記入方法は難しい	0.17	-0.04	-0.05	0.16	-0.09	-0.2#	-0.13	-0.2#	-0.21	-0.2#
スクリーニングの結果を担当医にフィードバックする方法を知っている	-0.03	0.08	0.06	-0.19	-0.07	0.2#	0.2#	0.2	0.19	0.2#
スクリーニングの有効性は高い	0.05	-0.03	-0.07	-0.12	0.09	0.005	0.03	0.06	0.06	0.11

【ワークショップの質的分析】

ワークショップで話し合われた苦痛のスクリーニングに関する課題と対策について、内容を質的に分析した。結果は、冊子「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」にまとめた。

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

がん診療連携拠点病院での実装を目指して、ESAS-r ならびに PRO-CTCAE を実装したモデル開発を開始した。端末、サーバーのシステム開発は完了し、電子カルテと連動する前段階までは完成した。

D . 考察

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

本研究の第1例目の症例登録が、平成29年1月に行われ、その後は比較的順調に症例登録が進んでおけると考えられ、その他大きな問題は生じていない。平成29年11月からは、研究実施施設を1施設から2施設に拡大し、症例登録が推進された。

記録された介入内容と患者および看護師に対するインタビュー調査などから、本研究における介入の実際が明らかになると考えられる。また、本研究の結果と合わせて、本研究開始にあたって作成された介入方法の改良が可能となると考えられる。

本研究が完遂し結果が解析されることにより、わが国における看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムの提供体制が確立すると考えられる。

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

看護師によって記録された苦痛 STAS 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) 苦痛 STAS 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、苦痛症状の中には精神症状は含まれていないため、精神的苦痛、社会的な問題については評価できていない。

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

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

本調査は、「意思決定支援のための、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問診票」を用いて意思決定支援強化を行った結果、施設全体の終末期ケア質の向上するに至った理由を探索するために、「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」に対する患者の認識を明らかにした初めての研究である。

98%の患者が『ACP 介入プログラムは、闘病生活の中で全体的に役に立つ』と回答し、その理由として、『自ら今後の事を考えるきっかけ』『医療者・家族との話し合いのきっかけ』となったこと、『自分の意向が尊重される』と思ったことなどを挙げていた。

本介入プログラムでは、話し合いのきっかけ促進、患者意向の尊重の向上の背景として、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes (PROs) としての「意思決定支援のための、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問診票」が大きな役割を果たしていたと思われる。

すなわち、最新の先行研究において、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes (PROs) の有用性の系統的レビューがされており (Nat Rev Clin Oncol., 2017; Support Care Cancer. 2018)、それによると、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes (PROs) は、医療者は患者の価値観を取違えず生じている可能性があるが、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes (PROs) で「はじめて患者の本音を引き出せる可能性」が示唆され (JAMA., 2000; J Palliat Med., 2012; JAMA Oncol., 2016)、「自らのことを考えるきっかけとなる」 (JAMA Intern Med., 2015) とともに、「アドバンスケアプランニング(ACP)の議論開始のタイミングを捉えられる可能性」が示唆されている (J Palliat Med., 2016)。

本研究で行われた「意思決定支援のための、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問診票」はスクリーニング用紙ではあるが、患者が、この『自己記入式問診票 Patient-reported outcomes (PROs)』に回答することで、患者自身で「今後の自らのことを考えるきっかけになり」、また、医療者と患者の間で価値観のずれがあったとしても、「患者の本音を引き出す」ことが可能となり、患者と医療者間のコミュニケーションが深まり、さらには、患者・家族間、医療者間のコミュニケーションの促進のきっかけとなり (Support Care Cancer, 2018)、施設全体の終末期ケア質が向上したものと思われる。

本研究の限界として、単施設のがん専門病院で行われたことである。このため、これらの結果を一般化することはできない。今後、多施設介入を行うことによって、これらの複合的介入の有用性を確認する必要がある。

2) 苦痛のスクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究

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

がん診療連携拠点病院を対象とした平成27年度の全国実態調査では、約90%の施設はなんらかの規模でスクリーニングを導入していたが、入院でも外来でも25%以上の部署を対象としたスクリーニングを導入していた施設は1/3程度であり、また半数の施設はスクリーニング導入開始後、1年経過していなかった。これらの結果から、苦痛のスクリーニングの導入が拠点病院の要件となったことに対応して、スクリーニングを始めたばかりの施設が多いことが示唆された。既存のエビデンスによると、スクリーニングは単にそれを実施するのみでは患者結果指標の改善には貢献できず、記録、専門部署への紹介、フォローアップなどを含めた一連のプログラムとして実施して初めて有用であることが示唆されており、スクリーニングガイドラインの遵守が不十分である知見と照らし合わせると、わが国のがん診療連携拠点病院におけるスクリーニングは有効な方法で実施できていない施設が多くあることが示された。

約7割の施設において「全体的にみて緩和ケアスクリーニングが有用」と考えられていることが示された一方で、スクリーニング実施中に経験

する困難については、全13質問項目中10項目で「時々」以上の頻度で遭遇するという回答者30%以上であり、臨床現場ではさまざまな困難が生じていることが示された。特に約半数の施設が「スクリーニングされた結果について、医療者に時間がないために対応できない」ことを経験しており、多忙であることがスクリーニングの有用性に大きく影響していることが示唆された。

緩和ケアスクリーニングの導入にあたっては、さまざまな阻害因子があることが示された。十分なスクリーニング導入可否に関連していた項目のうち、非導入良好群において最も頻度が高いものは人的資源の不足であった。またスクリーニングやその実践に関する適切な知識の欠如も有意な阻害因子であった。

全国実態調査の結果をもとに考案され実施された、スクリーニングに困難を感じているがん診療連携拠点病院の医師・看護師・薬剤師を対象としたワークショップへの参加で、スクリーニングに関する知識9項目の全てが参加直後で改善した。スクリーニングに関する考えにおいてはスクリーニングの有用性が再認識され、結果を担当医にフィードバックする方法への認識が改善された。3ヶ月後のwebアンケートにおいてはスクリーニングに何する妨げ4項目が全て有意に軽減していた。以上の結果から、ワークショップの有用性が示唆された。

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

がん診療連携拠点病院での実装を目指して、ESAS-r ならびに PRO-CTCAE を実装したモデル開発を開始した。端末、サーバーのシステム開発は完了し、電子カルテと連動する前段階までは完成した。

E . 結論

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

ランダム化比較試験の研究計画策定、先行研究に基づいた介入手順書の作成を行い、平成29年1月より症例登録を開始した。平成30年3月末の時点で85例(目標症例数206名の41.3%)の症例登録を行った。ランダム化比較試験は問題なく実施可能であることが確認された。

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

苦痛 STAS 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。

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

「意思決定支援のための、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問診票」でスクリーニング陽性となった患者(特に意思決定支援強化が必要な患者)を中心に、施設単位で「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」を行うことで、施設全体の終末期ケアの質が向上した。

今後、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes (PROs)としての「意思決定支援のための、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問診票」の有効性につき、多施設研究を行い一般化が可能か確認する必要がある。

2) 苦痛のスクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究

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

全国実態調査により、がん診療連携拠点病院等における苦痛のスクリーニング実施状況が明らかになり、スクリーニング実施における困難や阻害因子が明らかになった。

また、スクリーニングに困難を感じているがん診療連携拠点病院の医師・看護師・薬剤師を対象としたワークショップによる好ましい効果が認められ、参加者からも好評であり、その有用性が示唆された。

全国実態調査の結果および事例、ワークショップで話し合われた課題や解決策をまとめた冊子を作成した。

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

わが国のがん診療連携拠点病院での実装を目指した PROMs システムの開発を行った。

本研究においては、わが国における苦痛のスクリーニングの実態を明らかにし、がん診療連携拠点病院を中心としたスクリーニングの普及に寄与し、汎用性のある系統的な苦痛のスクリーニ

ング手法に資するプログラムやシステムを検討し開発した。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. 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 anorexia in advanced cancer patients: a multicenter prospective observational study. Support Care Cancer, 25: 41-50, 2017.
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 delirium in corticosteroid-treated patients with advanced cancer: An exploratory, multicenter, prospective, observational study. J Palliat Med. 20: 352-359, 2017.
3. Mori M, Shirado AN, Morita T, Okamoto K, Matsuda Y, Matsumoto Y, Yamada H, Sakurai H, Aruga E, Kaneishi K, Watanabe H, Yamaguchi T, Odagiri T, Hiramoto S, Kohara H, Matsuo N, Katayama H, Nishi T, Matsui T, Iwase S. Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: a preliminary multicenter prospective observational study. Support Care Cancer.25: 1169-1181, 2017.
4. Yamada T, Morita T, Maeda I, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T,

- Tajima T, Tataru R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Ono S, Ozawa T, Yamamoto R, Shishido H, Yamamoto N. A prospective, multicenter cohort study to validate a simple performance status-based survival prediction system for oncologists. *Cancer*.123: 1442-1452, 2017.
5. 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*. 25: 1169-1181, 2017.
 6. Wada S, Inoguchi H, Hirayama T, Matsuoka YJ, Uchitomi Y, Ochiai H, Tsukamoto S, Shida D, Kanemitsu Y, Shimizu K. Yokukansan for the treatment of preoperative anxiety and postoperative delirium in colorectal cancer patients: a retrospective study. *Jpn J Clin Oncol*. 2017 Sep 1;47(9):844-848.
 7. 松本禎久 .がん患者への早期からの緩和ケア提供 . 千葉県医師会雑誌 2017 ; 69 : 468-469
 8. 松本禎久 . 早期からの緩和ケア コトハジメ 日本での実証研究の今. 緩和ケア 28 (1) : 38-41 , 2018
 9. Yamashita R, Kizawa Y, et.al. Unfinished Business in Families of Terminally Ill With Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage*. 54(6):861-869, 2017.
 10. Aoyama M, 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 Hosp Palliat Care*. 34(7):654-664, 2017.
 11. Mori M, Kizawa Y, et.al. Talking about death with terminally-ill cancer patients: What contributes to the regret of bereaved family members? *J Pain Symptom Manage*. 54: 853-860, 2017.
 12. Hamano J, Kizawa Y, et.al. Trust in Physicians, Continuity and Coordination of Care, and Quality of Death in Patients with Advanced Cancer. *J Palliat Med*. 20(11):1252-1259, 2017.
 13. Hirooka K, Kizawa Y, et.al. End-of-life experiences of family caregivers of deceased patients with cancer: A nation-wide survey *Psycho Oncology*. Epub ahead of print, 2017.
 14. Momo K, Kizawa Y, et.al. Assessment of indomethacin oral spray for the treatment of oropharyngeal mucositis-induced pain during anticancer therapy. *Supportive Care in Cancer*. Epub ahead of print, 2017.
 15. Otani H, Kizawa Y, et.al. Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, is Associated with Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage*. 54(3):273-279, 2017.
 16. Yamaguchi T, Kizawa Y, et.al. Effects of End-of-Life Discussions on the Mental Health of Bereaved Family Members and Quality of Patient Death and Care. *J Pain Symptom Manage*. 54 (1) :17-26, 2017.
 17. Hatano Y, Kizawa Y, et.al. The relationship between cancer patients' place of death and bereaved caregivers' mental health status. *Psycho Oncology*, 26(11):1959-1964, 2017.
 18. Kanoh A, Kizawa Y, et.al. End-of-life care and discussions in Japanese geriatric health service facilities: A nationwide survey of managing directors' viewpoints. *Am J Hosp Palliat Care*. Epub ahead of print, 2017.
 19. Miura H, Kizawa Y, et.al. Benefits of the Japanese version of the advance care planning facilitators education program. *Geriatr Gerontol Int*. 350-352, 2017.
 20. Yamamoto S, Kizawa Y, et.al. Decision Making Regarding the Place of End-of-Life Cancer Care: The Burden on Bereaved Families and Related Factors *J Pain Symptom Manage*. 53 (5) :862-870, 2017.

21. Yotani N, Kizawa Y, et.al. Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer. *J Pediatr*. 182(3): 356-362, 2017.
22. Morita T, Kizawa Y, et.al. Continuous Deep Sedation: A Proposal for Performing More Rigorous Empirical Research. *J Pain Symptom Manage*. 53 (1) :146-152, 2017 .
23. Yotani N, Kizawa Y, et.al. Advance care planning for adolescent patients with life-threatening neurological conditions: a survey of Japanese paediatric neurologists. *BMJ Pediatrics Open*. 28: e000102, 2017.
24. Sakashita A, Kizawa Y, et.al. Which research questions are important for the bereaved families of palliative care cancer patients? A nationwide survey. *J Pain Symptom Manage*. Epub ahead of print, 2017.
25. Shinjo T, Kizawa Y, et.al. Japanese physicians' experiences of terminally ill patients voluntarily stopping eating and drinking: a national survey. *BMJ Support Palliative Care*. Epub ahead of print, 2017
26. Kobayakawa M, Kizawa Y, et.al. Psychological and psychiatric symptoms of terminally ill patients with cancer and their family caregivers in the home-care setting: A nation-wide survey from the perspective of bereaved family Members in Japan. *Psychosom Res*.103(12): 127-132, 2017.
27. Mori M, Kizawa Y, et.al. "What I Did for My Loved One Is More Important than Whether We Talked About Death" : A Nationwide Survey of Bereaved Family Members. *J Palliat Med*. Epub ahead of print, 2017.
28. Hamano J, Kizawa Y, et.al. A nationwide survey about palliative sedation involving Japanese palliative care specialists: Intentions and key factors used to determine sedation as proportionally appropriate. *J Pain Symptom Manage*. Epub ahead of print, 2017.
29. Kakutani K, Kizawa Y, et.al. Prospective Cohort Study of Performance Status and Activities of Daily Living After Surgery for Spinal Metastasis. *Clin Spine Surg*. 30(8):E1026-E1032, 2017.
30. Nakazawa Y, Kizawa Y, et.al. Changes in nurses' knowledge, difficulties, and self-reported practices toward palliative care for cancer patients in Japan: an analysis of two nationwide representative surveys in 2008 and 2015. *J Pain Symptom Manage*. Epub ahead of print, 2017.
31. Matsuoka H, Kizawa Y, et.al. Study protocol for a multi-institutional, randomised, double-blinded, placebo-controlled phase III trial investigating additive efficacy of duloxetine for neuropathic cancer pain refractory to opioids and gabapentinoids: the DIRECT study. *BMJ Open*. 7(8):e017280, 2017.
32. Miyazaki S, Kizawa Y, et.al. Quality of life and cost-utility of surgical treatment for patients with spinal metastases: prospective cohort study. *Int Orthop*. 41(6):1265-1271, 2017.
33. Aoyama M, Kizawa Y, et.al. Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders. *Psycho-Oncology*, 1-7, 2017.
34. 五十嵐尚子,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. *Palliative Care Research*. 12 巻 1 号:131-139, 2017.
35. 木澤義之,坂下明大他. 緩和ケアとエンド・オブ・ライフ(終末期ケア). *肺癌*, 57 巻: 720-722, 2017.
36. 青山真帆,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—全国のホスピス・緩和ケア病棟 127 施設の遺族調査の結果から—. *Palliative Care Research*. 12 巻 2 号: 211-220, 2017.
37. 木澤義之,長岡広香. 早期緩和ケア介入の意義とアドバンス・ケア・プランニングの

- 実践ポイント. 薬局, 68巻8号:2786-2791, 2017.
38. 木澤義之, 山本亮. 緩和ケア研修会 PEACE プロジェクトの成果と展望. 癌と化学療法 44 巻 7 号:541-544, 2017.
 39. 木澤義之. 意思決定支援. 日本医師会雑誌 146 巻 5 号:965, 2017.
 40. 木澤義之. 【心疾患・COPD・神経疾患の緩和ケア がんと何が同じで、どこがちがうか】わが国の政策と診療報酬の動向. 緩和ケア, 27 巻 6 月増刊:8-11, 2017.
 41. 岸野 恵, 木澤義之他. がん患者が答えやすい痛みの尺度-鎮痛水準測定法開発のための予備調査. ペインクリニック, 38 巻 1 号:93-98, 2017.
 42. 長岡広香, 木澤義之他. がん診療連携拠点病院のソーシャルワーカー・退院調整看護師から見た緩和ケア病棟転院の障壁. Palliative Care Research. 12 巻 4 号, 789-799, 2017.
 43. Onishi H, Ishida M, Tanahashi I, Takahashi T, Taji Y, Ikebuchi K, Furuya D, Akechi T: Subclinical thiamine deficiency in patients with abdominal cancer Palliat Support Care, in press
 44. Ogawa S, Kondo M, Ino K, Ii T, Imai R, Furukawa TA, Akechi T: Fear of Fear and Broad Dimensions of Psychopathology over the Course of Cognitive Behavioural Therapy for Panic Disorder with Agoraphobia in Japan East Asian Archives of Psychiatry, in press
 45. Furukawa TA, Horikoshi M, Fujita H, Tsujino N, Jinnin R, Kato Y, Ogawa S, Sato H, Kitagawa N, Sinagawa Y, Ikeda Y, Imai H, Tajika A, Ogawa Y, Takeshima N, Akechi T, Yamada M, Shimodera S, Watanabe N, Inagaki M, Hasasegawa A, Investigators ff: How do people use and benefit from smartphone CBT? Content analyses of completed cognitive and behavioral skills exercises with Kokoro-app Journal of Medical Internet Research, in press
 46. Sugiyama Y, Kataoka T, Tasaki Y, Kondo Y, Sato N, Naiki T, Sakamoto N, Akechi T, Kimura K: Efficacy of tapentadol for first-line opioid-resistant neuropathic pain in Japan Jpn J Clin Oncol, 2018
 47. Onishi H, Ishida M, Tanahashi I, Takahashi T, Ikebuchi K, Taji Y, Kato H, Akechi T: Early detection and successful treatment of Wernicke's encephalopathy in outpatients without the complete classic triad of symptoms who attended a psycho-oncology clinic Palliat Support Care: 1-4, 2018
 48. Sakamoto N, Takiguchi S, Komatsu H, Okuyama T, Nakaguchi T, Kubota Y, Ito Y, Sugano K, Wada M, Akechi T: Supportive care needs and psychological distress and/or quality of life in ambulatory advanced colorectal cancer patients receiving chemotherapy: a cross-sectional study Jpn J Clin Oncol: 1-5, 2017
 49. Onishi H, Ishida M, Tanahashi I, Takahashi T, Taji Y, Ikebuchi K, Furuya D, Akechi T: Wernicke encephalopathy without delirium in patients with cancer Palliat Support Care: 1-4, 2017
 50. Okuyama T, Akechi T, Mackenzie L, Furukawa TA: Psychotherapy for depression among advanced, incurable cancer patients: A systematic review and meta-analysis Cancer Treat Rev 56: 16-27, 2017
 51. Ogawa S, Kondo M, Okazaki J, Imai R, Ino K, Furukawa TA, Akechi T: 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 9, 2017
 52. Ogawa S, Kondo M, Ino K, Ii T, Imai R, Furukawa TA, Akechi T: Fear of Fear and Broad Dimensions of Psychopathology over the Course of Cognitive Behavioural Therapy for Panic Disorder with Agoraphobia in Japan East Asian archives of psychiatry : official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya jing shen ke xue zhi : Xianggang jing

- shen ke yi xue yuan qi kan 27: 150-155, 2017
53. Ogawa S, Imai R, Suzuki M, Furukawa TA, Akechi T: The Mechanisms Underlying Changes in Broad Dimensions of Psychopathology During Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder *Journal of clinical medicine research* 9: 1019-1021, 2017
 54. Momino K, Mitsunori M, Yamashita H, Toyama T, Sugiura H, Yoshimoto N, Hirai K, Akechi T: 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* 47: 213-220, 2017
 55. Ino K, Ogawa S, Kondo M, Imai R, Ii T, Furukawa TA, Akechi T: Anxiety sensitivity as a predictor of broad dimensions of psychopathology after cognitive behavioral therapy for panic disorder *Neuropsychiatr Dis Treat* 13: 1835-1840, 2017
 56. Akechi T, Suzuki M, Hashimoto N, Yamada T, Yamada A, Nakaaki S: Different pharmacological responses in late-life depression with subsequent dementia: a case supporting the reserve threshold theory *Psychogeriatrics*, 2017
 57. Akechi T, Aiki S, Sugano K, Uchida M, Yamada A, Komatsu H, Ishida T, Kusumoto S, Iida S, Okuyama T: Does cognitive decline decrease health utility value in older adult patients with cancer? *Psychogeriatrics* 17: 149-154, 2017
 58. Aiki S, Okuyama T, Sugano K, Kubota Y, Imai F, Nishioka M, Ito Y, Iida S, Komatsu H, Ishida T, Kusumoto S, Akechi T: Cognitive dysfunction among newly diagnosed older patients with hematological malignancy: frequency, clinical indicators and predictors *Jpn J Clin Oncol*: 1-7, 2017
 59. Morita T, Kizawa Y, et al. Continuous deep sedation: A proposal for performing more rigorous empirical research. *J Pain Symptom Manage* 53(1):146-152,2017.
 60. Matsuo N, Morita T, Matsumoto Y, et al. Predictors of responses to corticosteroids for anorexia in advanced cancer patients: a multicenter prospective observational study. *Support Care Cancer* 25(1):41-50,2017.
 61. Miyashita M, Morita T, et al. Development the care evaluation scale version 2.0: a modified version of a measure for bereaved family members to evaluate the structure and process of palliative care for cancer patient. *BMC Palliat Care* 16(1):8,2017.
 62. Fujii A, Morita T, et al. Longitudinal assessment of pain management with the pain management index in cancer outpatients receiving chemotherapy. *Support Care Cancer* 25(3):925-932,2017.
 63. Yamaguchi T, Morita T, et al. Palliative care development in the Asia-Pacific region: an international survey from the Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN). *BMJ Support Palliat Care* 7(1):23-31,2017.
 64. 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* 31(3):258-266,2017.
 65. 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* 34(3):248-253,2017.
 66. 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* 25(4):1169-1181,2017.
 67. Matsuo N, Morita T, Matsumoto Y, et al. Predictors of delirium in corticosteroid-treated patients with advanced cancer: An exploratory, multicenter, prospective, observational study. *J Palliat Med*

- 20(4):352-359,2017.
68. 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* 123(8):1442-1452,2017.
 69. Yamamoto S, Morita T, Kizawa Y, et al. Decision making regarding the place of end-of-life cancer care: The burden on bereaved families and related factors. *J Pain Symptom Manage* 53(5):862-870,2017.
 70. Naito AS, Morita T, et al. Screening using the fifth vital sign in the electronic medical recording system. *Jpn J Clin Oncol* 47(5):430-433,2017.
 71. Morita T, et al. Author's reply to rady and verheijde. *J Pain Symptom Manage* 53(6):e12-e13,2017.
 72. Morita T, et al. Author's reply to twycross. *J Pain Symptom Manage* 53(6):e15-e16,2017.
 73. Amano K, Morita T, et al. C-reactive protein, symptoms and activity of daily living in patients with advanced cancer receiving palliative care. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* 8(3):457-465,2017.
 74. Yamaguchi T, Kizawa Y, Morita T, et al. Effects of end-of-life discussions on the mental health of bereaved family members and quality of patient death and care. *J Pain Symptom Manage* 54(1):17-26,2017.
 75. Matsuoka H, Kizawa Y, Morita T, et al. Study protocol for a multi-institutional, randomized, double-blinded, placebo-controlled phase trial investigating additive efficacy of duloxetine for neuropathic cancer pain refractory to opioids and gabapentinoids: the DIRECT study. *BMJ Open* 7(8):e017280,2017.
 76. Uneno Y, Morita T, et al. Development and validation of a set of six adaptable prognosis prediction (SAP) models based on time-series real-world big data analysis for patients with cancer receiving chemotherapy: A multicenter case crossover study. *PloS One* 12(8):e0183291,2017.
 77. Shimizu M, Morita T, et al. Validation study for the brief measure of quality of life and quality of care: A questionnaire for the national random sampling hospital survey. *Am J Hosp Palliat Care* 34(7):622-631,2017.
 78. 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* 34(7):654-664,2017.
 79. Otani H, Morita T, Kizawa Y, et al. Meaningful communication before death, but not preset at the time of death itself, is associated with better outcomes on measures of depression and complicated grief among bereaved family members of cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 54(3):273-279,2017.
 80. Takahashi R, Morita T, et al. Variations in denominators and cut-off points of pain intensity in the pain management index: A methodological systematic review. *J Pain Symptom Manage* 54(5):e1-e4,2017.
 81. Hamano J, Kizawa Y, et al. Trust in physicians, continuity and coordination of care and quality of death in patients with advanced cancer. *J Palliat Med* 20(11):1252-1259,2017.
 82. Hatano Y, Morita T, Kizawa Y, et al. The relationship between cancer patients' place of death and bereaved caregivers' mental health status. *Psychooncology* 26(11):1959-1964,2017.
 83. Kobayakawa M, Morita T, Kizawa Y, et al. Psychological and psychiatric symptoms of terminally ill patients with cancer and their family caregivers in the home-care setting: A nation-wide survey from the perspective of bereaved family members in Japan. *J Psychosomatic Research* 103:127-132,2017.
 84. Yamashita R, Morita T, Kizawa Y, et al.

- Unfinished business in families of terminally ill with cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 54(6):861-869,2017.
85. Mori M, Morita T, Kizawa Y, et al. Talking about death with terminally-ill cancer patients: What contributes to the regret of bereaved family members? *J Pain Symptom Manage* 54(6):853-860,2017.
 86. 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*. 25: 1169-1181, 2017.
 87. Watanabe YS, Matsumoto Y, Morita T, et al. Comparison of indicators for achievement of pain control with a personalized pain goal in comprehensive cancer center. *J Pain Symptom Manage*. Epub ahead of print, 2017.
 88. Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, et al. Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders. *Psychooncology*. Epub ahead of print, 2018 Jan 9.
 89. Imai K, Morita T, et al. Efficacy of two types of palliative sedation therapy defined using intervention protocols: proportional vs. deep sedation. *Support Care Cancer*. Epub ahead of print, 2017 Dec 14.
 90. Hanada R, Morita T, et al. Efficacy and safety of reinfusion of concentrated ascetic fluid for malignant ascites: a concept-proof study. *Support Care Cancer*. Epub ahead of print, 2017.
 91. Mori M, Morita T, Kizawa Y, et al. "What I did for my loved one is more important than whether we talked about death": A nationwide survey of bereaved family members. *J Palliat Med*. Epub ahead of print, 2017.
 92. Shinjo T, Morita T, Kizawa Y, et al. Japanese physicians' experiences of terminally ill patients voluntarily stopping eating and drinking: a national survey. *BMJ Support Palliat Care*. Epub ahead of print, 2017.
 93. Hamano J, Morita T, Kizawa Y, et al. A nationwide survey about palliative sedation involving Japanese palliative care specialists: Intentions and key factors used to determine sedation as proportionally appropriate. *J Pain Symptom Manage*. Epub ahead of print, 2017.
 94. Tsukuura H, Morita T, et al. Efficacy of prophylactic treatment for oxycodone-induced nausea and vomiting among patients with cancer pain (POINT): A randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *Oncologist*. Epub ahead of print, 2017.
 95. Hatano Y, Morita T, Otani H, et al. Physician behavior toward death pronouncement in palliative care units. *J Palliat Med*. Epub ahead of print, 2017.
 96. 岸野恵, 木澤義之, 森田達也, 他. がん患者が答えやすい痛みの尺度 鎮痛水準測定方法開発のための予備調査 . *ペインクリニック* 38(1):93-98,2017.
 97. 森田達也. 落としてはいけないKey article第13回治療効果を測定するのはNRSの変化でいいのか? . *緩和ケア* 27(1):53-57,2017.
 98. 森田達也. 終末期の苦痛がなくなる時、何が選択できるのか? - 苦痛緩和のための鎮静〔セデーション〕. 医学書院. 東京. 2017.2.
 99. 森田達也. 落としてはいけないKey article第14回メサドンは神経障害性疼痛に初回治療として経皮フェンタニルよりも有効らしい. *緩和ケア* 27(2):125-129,2017.
 100. 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* 12(1):131-139,2017.
 101. 日下部明彦, 森田達也, 他. 「地域の多職種でつくった死亡診断時の医師の立ち居振る舞いについてのガイドブック」の医学教育に用いた報告. *Palliat Care Res*

- 12(1):906-910,2017.
102. 森田達也. 落としてはいけないKey article第15回終末期せん妄に抗精神病薬は無効で、生命予後も短くする？. 緩和ケア 27(3):196-202,2017.
 103. 小田切拓也, 森田達也, 他. ホスピス・緩和ケア病棟から存命退院した患者の退院後の療養場所と死亡確認場所に関する全国調査. 癌の臨床 63(2):159-165,2017.
 104. 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 全国のホスピス・緩和ケア病棟127施設の遺族調査の結果から . Palliat Care Res 12(2):211-220,2017.
 105. 森田達也, 他(編集者). 苦い経験から学ぶ！緩和医療ピットフォールファイル. 南江堂. 東京. 2017.6.
 106. 森田達也. 落としてはいけないKey article第16回死前喘鳴の薬物療法を考える. 緩和ケア 27(4):270-275,2017.
 107. José L. Pereira (著者), 丹波嘉一郎, 他(監訳). Pallium Canada 緩和ケアポケットブック Pallium Palliative Pocketbook Second Edition. メディカル・サイエンス・インターナショナル. 東京. 2017.8
 108. 佐久間由美, 森田達也. 外来緩和ケアのマネジメントのコツ 「緩和ケア外来」というより、「外来の緩和ケアチーム」. 緩和ケア 27(5):306-313,2017.
 109. 森田達也. 落としてはいけないKey article第17回モルヒネはがんの進行を促進するが、メチルナルトレキソンは抑制する？. 緩和ケア 27(5):344-347,2017.
 110. 日本がんサポーターズケア学会(編). がん薬物療法に伴う抹消神経障害マネジメントの手引き2017年版. 金原出版(株). 東京. 2017.10
 111. 児玉麻衣子, 森田達也, 他. Good Death Scale (GDS) 日本語版訳の作成と言語的妥当性の検討. Palliat Care Res 12(4):311-316,2017.
 112. 鈴木梢, 森田達也, 他. 緩和ケア病棟で亡くなったがん患者における補完代替医療の使用実態と家族の体験. Palliat Care Res 12(4):731-738,2017.
 113. 塩崎麻里子, 森田達也, 他. がん患者遺族の終末期における治療中止の意思決定に対する後悔と心理的対処：家族は治療中止の何に、どのような理由で後悔しているのか？ Palliat Care Res 12(4):753-760,2017.
 114. 山口崇, 森田達也(企画担当). 呼吸困難～エビデンスはそうだけど、実際はこれもいいよね. 特集にあたって. 緩和ケア 27(6):376,2017.
 115. 森田達也, 他. 落としてはいけないKey article第18回非劣性試験って何？粘膜吸収性フェンタニルvs. モルヒネ皮下注射. 緩和ケア 27(6):424-428,2017.
 116. 伊藤怜子, 森田達也, 他. Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)を使用した日本における一般市民を対象とした身体症状・精神症状の有症率と強度、苦痛の程度の現状. Palliat Care Res 12(4):761-770,2017.
 117. 山口健也, 森田達也, 他. 経胃的にドレナージし症状緩和を得た卵巣癌に伴う被包化腹水の1例. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 40(4):186-188,2017.
 118. Otani H, et al. Meaningful communication prior to death, but not presence at the time of death itself, is associated with better outcomes on measures of depression and complicated grief among bereaved family members of cancer patients. J Pain Symptom Manage. 2017;54:273-279.
 119. Yamada T, Otani H, et al. A prospective multicenter cohort study to validate a simple, performance status based, survival prediction system for oncologists. Cancer. 2017;123:1442-1452.
 120. Hirooka K, Otani H, et al. End-of-life experiences of family caregivers of deceased patients with cancer: A nation-wide survey. Psycho-Oncology. 2017 in press.
 121. Hatano Y, Otani H, et al. Physician behavior toward death pronouncement in palliative care units. Journal of Palliative Medicine. 2017 in press.
 122. 大谷弘行 . 終末期の意思決定の考え方.

- 精神科 2017;31:302-306.
123. 大谷弘行 . 苦い経験から学ぶ！緩和医療ピットフォール ファイル 南江堂 東京 2017 p45-47.
 124. Nakanishi M, Okumura Y, Ogawa A. Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute care hospitals. *International Psychogeriatrics*. inpress.
 125. Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, Ogawa A. Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care. *Psychooncology*. 2017;26(12):2168-2174.
 126. Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, Ogawa A. Examining Posttraumatic Growth Among Bereaved Family Members of Patients With Cancer Who Received Palliative Care at Home. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017;35 (2) :211-217.
 127. 小川朝生. せん妄 適確にアセスメントをし、せん妄を予防する. *看護科学研究*. 2017;15(2):45-9.
 128. 小川朝生. がん患者の包括的アセスメントとチーム医療の実践. *薬局*. 2017;68(8):30-5.
 129. 小川朝生. サイコオンコロジストの立場から. *日本医師会雑誌*. 2017;146(5):937-40.
 130. 小川朝生. 医療における意思決定能力の評価. *緩和ケア*. 2017;27(4):263.
 131. 小川朝生. 寝かしたほうがよい不眠、寝かさなくてよい不眠 閾値下せん妄を見つける. *緩和ケア*. 2017;27(4):241-5.
 132. 小川朝生. サイコオンコロジーの意義と診療の実際. *新薬と臨牀*. 2017;66(5):66-9.
 133. 小川朝生. 《がんサポートのいま》 がんサバイバー支援とピアサポート. *Modern Physician*. 2017;37(10):1032-5.
 134. 小川朝生. 認知症・せん妄の緩和ケア. *精神科*. 2017;31(4):295-301.
 135. 小川朝生. せん妄対策が変わってきた！
 - 「DELTAプログラム」ってどんなもの？. *エキスパートナース*. 2017;33(12):51-7.
 136. 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.
 137. 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.
 138. 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.
 139. 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.
 140. 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
 141. 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*. Epub ahead of print , 2017.
142. 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*. 53: 862-870, 2017.
143. 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.
144. 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*. Epub ahead of print , 2017.
145. 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.
146. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H. Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer. *J Pediatr*. 182: 256-362, 2017.
147. Okamoto Y, Morita T, et al. Desirable information of opioids for families of patients with terminal cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 34: 248-253, 2017.
148. 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*. 34: 654-664. 2017.
149. 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*. 30: E1026-E1032, 2017.
150. 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*. 34: 654-664, 2017.
151. 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.
152. 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.
153. 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.
154. 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.
155. 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.
 156. 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.
 157. 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
 158. Akechi T, Uchida M, Okuyama T, et al: Does cognitive decline decrease health utility value in older adult patients with cancer? *Psychogeriatrics*, 2016
 159. 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
 160. 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
 161. 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
 162. 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
 163. 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
 164. 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
 165. 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
 166. 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
 167. 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
 168. 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
 169. Kawaguchi A, Akechi T, et al: Insular Volume Reduction in Patients with Social Anxiety Disorder *Frontiers in psychiatry* 7: 3, 2016
 170. 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
 171. Inoguchi H, Akechi T, Uchida M, et al:

- Screening for untreated depression in cancer patients: a Japanese experience
Jpn J Clin Oncol, 2016
172. Fujisawa D, Okuyama T, Akechi T, et al: Impact of depression on health utility value in cancer patients
Psychooncology 25: 491-495, 2016
 173. Fujimori M, Akechi T, et al: Factors associated with patient preferences for communication of bad news Palliat Support Care: 1-8, 2016
 174. 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
 175. 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.
 176. 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.
 177. 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.
 178. 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.
 179. 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.
 180. 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.
 181. 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.
 182. 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.
 183. 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.
 184. 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.
 185. 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.
 186. Morita T, et al. Uniform definition of continuous-deep sedation. Lancet Oncol 17(6):e222,2016.
 187. 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.
 188. 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.
 189. 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.
190. 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.
 191. 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.
 192. Matsuo N, Morita T, Matsumoto Y, et al. Predictors of responses to corticosteroids for cancer-related fatigue in advanced cancer patients: A multicenter, prospective, observationally study. *J Pain Symptom Manage* 52(1):64-72,2016.
 193. 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.
 194. 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.
 195. 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.
 196. 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.
 197. 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.
 198. 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.
 199. 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*. Epub ahead of print, 2016.
 200. 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.
 201. 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.
 202. 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.
 203. 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.
 204. 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.
 205. 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.
 206. 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. Epub ahead of print, 2016.
207. 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.
 208. 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.
 209. 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.
 210. 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.
 211. 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
 212. 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
 213. 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
 214. 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
 215. 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
 216. 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
 217. 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 .
 218. 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)
 219. 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 .
 220. 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 .
 221. 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 .
 222. 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 .
 223. 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.
 224. 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.
 225. 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 .
 226. 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.
 227. 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

228. 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
229. 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
230. 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
231. 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
232. 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.
233. 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.
234. 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.
235. 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.
236. 上元洵子, 森田達也, 他. 厄介な直腸テネスムス. 緩和ケア 26(1):30-35, 2016.
237. 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.
238. 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.
239. 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.
240. 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.
241. 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.
242. 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.
243. 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.
244. 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.
245. 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.
246. 森田達也. へえ? どうして?. 緩和ケア 26(6月増刊号):46-48, 2016.
247. (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.
248. 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.
249. 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.
250. 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/コデインはいらぬのではないか?. 緩和ケア 26(4):296-303, 2016.
251. 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.
252. 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.
253. 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.
254. 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.
255. 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.
256. 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.
257. 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.
258. 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.
259. 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.
260. 森田達也（编者）. 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.
261. 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.
262. 森田達也, 他. メサドンとは？ - 基礎知識. 緩和ケア 26(6):405-408,2016.
263. 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.
264. 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.
265. 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.
266. 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.
267. 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.
268. 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.
269. 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.
270. 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.
271. 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.
272. 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.
273. 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.
274. 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.
275. 小川朝生. せん妄って何?. 緩和ケア. 2016;26(2):89-93.
276. 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.
277. 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.
278. 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.
279. 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.
280. 小川朝生. 意思決定能力. 臨床精神医学. 2016;45(6):689-97.
281. 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.
282. 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.
283. 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.
284. 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
285. 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.
286. 小川朝生. がん・終末期のせん妄. 月刊薬事. 2016;58(16):65-70.
287. 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.
288. 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.
289. 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.
290. 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.
291. 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.
292. 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.
293. Maeda I, Morita T, Yamaguchi T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tataru R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Tei Y, Kikuchi A, Baba M, Kinoshita H. 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. 17:115-22, 2016.
294. Akiyama M, Hirai K, Takebayashi T, Morita T, Miyashita M, Takeuchi A, Yamagishi A, Kinoshita H, Shirahige Y, Eguchi K. 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. 24:347-56, 2016.
295. Baba M, Maeda I, Morita T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tataru R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Tei Y, Hiramoto S, Suga A, Kinoshita H. Survival prediction for advanced cancer patients in the real world: A comparison of the Palliative Prognostic Score, Delirium-Palliative Prognostic Score, Palliative Prognostic Index and modified Prognosis in Palliative Care Study predictor model. Eur J Cancer. 51:1618-29, 2015.
296. Hamano J, Morita T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tataru R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Yamamoto N, Shimizu M, Sasara T, Kinoshita H. Surprise

- Questions for Survival Prediction in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Oncologist*. 20:839-44, 2015.
297. Hamano J, Morita T, Ozawa T, Shishido H, Kawahara M, Aoki S, Demizu A, Goshima M, Goto K, Gyoda Y, Hashimoto K, Otomo S, Sekimoto M, Shibata T, Sugimoto Y, Matsunaga M, Takeda Y, Nagayama J, Kinoshita H. Validation of the Simplified Palliative Prognostic Index Using a Single Item From the Communication Capacity Scale. *J Pain Symptom Manage*. 50:542-7, 2015.
298. Maeda I, Morita T, Kinoshita H. Reply to H. Nakayama et al. *J Clin Oncol*. 33:2228-9, 2015.
299. Kizawa Y, Morita T, Miyashita M, Shinjo T, Yamagishi A, Suzuki S, Kinoshita H, Shirahige Y, Yamaguchi T, Eguchi K. Improvements in Physicians' Knowledge, Difficulties, and Self-Reported Practice After a Regional Palliative Care Program. *J Pain Symptom Manage*. 50:232-40, 2015.
300. Miura T, Matsumoto Y, Hama T, Amano K, Tei Y, Kikuchi A, Suga A, Hisanaga T, Ishihara T, Abe M, Kaneishi K, Kawagoe S, Kuriyama T, Maeda T, Mori I, Nakajima N, Nishi T, Sakurai H, Morita T, Kinoshita H. Glasgow prognostic score predicts prognosis for cancer patients in palliative settings: a subanalysis of the Japan-prognostic assessment tools validation (J-ProVal) study. *Support Care Cancer*. 23:3149-56, 2015.
301. Kinoshita H, Maeda I, Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Shirahige Y, Takebayashi T, Yamaguchi T, Igarashi A, Eguchi K. Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden. *J Clin Oncol*. 33:357-63, 2015.
302. Umezawa S, Fujimori M, Matsushima E, Kinoshita H, Uchitomi Y. Preferences of advanced cancer patients for communication on anticancer treatment cessation and the transition to palliative care. *Cancer*. 121:4240-9, 2015.
303. Igarashi T, Abe K, Miura T, Tagami K, Motonaga S, Ichida Y, Hasuo H, Matsumoto Y, Saito S, Kinoshita H. Oxycodone frequently induced nausea and vomiting in oxycodone-naïve patients with hepatic dysfunction. *J Palliat Med*. 18:399, 2015.
304. 沖崎 歩, 元永 伸也, 松本 禎久, 三浦 智史, 市田 泰彦, 和泉 啓司郎, 加藤 裕久, 木下 寛也. 緩和ケア外来受診がん患者の抱える薬物治療の問題点と薬剤師の役割. *日本緩和医療薬学雑誌* 2015; 8: 39-45
305. Baba M, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, Kinoshita H, et al. Survival prediction for advanced cancer patients in the real world: A comparison of the Palliative Prognostic Score, Delirium-Palliative Prognostic Score, Palliative Prognostic Index and modified Prognosis in Palliative Care Study predictor model. *Eur J Cancer*. 51:1618-29, 2015.
306. Hamano J, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, Kinoshita H, et al. Surprise Questions for Survival Prediction in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Oncologist*. 20:839-44, 2015.
307. Miura T, Matsumoto Y, Morita T, Kinoshita H, et al. Glasgow prognostic score predicts prognosis for cancer patients in palliative settings: a subanalysis of the Japan-prognostic assessment tools validation (J-ProVal) study. *Support Care Cancer*. 23:3149-56, 2015.
308. Igarashi T, Matsumoto Y, Kinoshita H, et al. Oxycodone frequently induced nausea and vomiting in oxycodone-naïve patients with hepatic dysfunction. *J Palliat Med*. 18:399, 2015.

309. 松本禎久 : FAST FACT(第6回)ミオクローヌス. 緩和ケア2015; 25: 513
310. 松本禎久 : 精神的苦痛・いわゆるスピリチュアルペインによる「身の置き所のなさ」に対する鎮静の是非. 緩和ケア2015; 25: 120-123
311. 松本禎久 : オピオイドによる副作用か否かの見極めと発現時の対応 眠気・せん妄. 薬局 2015; 66: 1982-1987
312. 松本禎久 : 内服できなくなった時の経口抗てんかん薬. 緩和ケア 2015; 25 Suppl :22-25
313. 沖崎歩, 松本禎久, 木下 寛也, 他. 緩和ケア外来受診がん患者の抱える薬物治療の問題点と薬剤師の役割. 日本緩和医療薬学雑誌 2015; 8: 39-45
314. 松本禎久. 高度認知症における痛みと痛みのコントロール: 武田雅俊監修, 小川朝生・篠崎和弘編. 認知症の緩和ケア. 東京: 新興医学出版社. 2015, 140-191.
315. Shimizu K, Nakaya N, Saito-Nakaya K, Akechi T, Ogawa A, Fujisawa D, Sone T, Yoshiuchi K, Goto K, Iwasaki M, Tsugane S, Uchitomi Y : Personality traits and coping styles explain anxiety in lung cancer patients to a greater extent than other factors. Jpn J Clin Oncol. 45: 456-63,2015
316. Fujisawa D, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Inoue S, Ogawa A, Okuyama T, Akechi T, Miura M, Shimizu K, Uchitomi Y : Impact of depression on health utility value in cancer patients. Psychooncology. 2015
317. Wada S, Shimizu K, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Akechi T, Uchida M, Ogawa A, Fujisawa D, Inoue S, Uchitomi Y, Matsushima E : The Association between Depressive Symptoms and Age in Cancer Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study. J pain Symptom Manage. 2015
318. 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. 2015
319. 清水研 がん患者のケアに生かす心的外傷後成長の視点. 心身医学55 p399-404 2015
320. 清水研 内服できず、予後が週～短い月の単位と考えられる場合のうつ病. 青海社25 p115-119 2015
321. 清水研 がん医療・緩和医療におけるうつ病患者への薬物療法の実際. Depression Strategy うつ病治療の新たなストラテジー 5 p14-16 2015
322. 清水研 がんサバイバーシップ-精神腫瘍科の立場から- Monthly Book MEDICAL REHABILITATION No191 p7-11 2015
323. 里見絵理子 : 内服・貼付剤で行うがん性痛管理 がん性痛の薬物療法: オピオイドを中心に ペインクリニック36 p 425-434 2015
324. 里見絵理子 : コルチコステロイド投与の実際-悪性消化管閉塞に対する薬物療法のコントラバーシー- 緩和ケア25 p 395-397 2015
325. 里見絵理子, 木内大佑, 西島薫 : がんに伴う症状の緩和 レジデント8p 62-68 2015
326. 里見絵理子, 西島薫, 木内大佑 : がん疼痛緩和薬(フェンタニル速放性製剤) 関節外科-基礎と臨床-別刷 p 211-217 2015
327. Akechi T, Uchida M, Nakaguchi T, Okuyama T, Sakamoto N, Toyama T, Yamashita H: Difference of patient's perceived need in breast cancer patients after diagnosis Jpn J Clin Oncol 45: 75-80, 2015
328. Akechi T, Momino K, Miyashita M, Sakamoto N, Yamashita H, Toyama T: Anxiety in disease free breast cancer patients might be alleviated by provision of psychological support, not of information Jpn J Clin Oncol 45: 929-933, 2015
329. Akechi T, Momino K, Iwata H: Brief

- screening of patients with distressing fear of recurrence in breast cancer survivors *Breast Cancer Res Treat*, 153: 475-476, 2015
330. Yonemoto N, Tanaka S, Furukawa TA, Kato T, Mantani A, Ogawa Y, Tajika A, Takeshima N, Hayasaka Y, Shinohara K, Miki K, Inagaki M, Shimodera S, Akechi T, Yamada M, Watanabe N, Guyatt GH: Strategic use of new generation antidepressants for depression: SUN(^_^) D protocol update and statistical analysis plan *Trials* 16: 459, 2015
331. Watanabe N, Horikoshi M, Yamada M, Shimodera S, Akechi T, Miki K, Inagaki M, Yonemoto N, Imai H, Tajika A, Ogawa Y, Takeshima N, Hayasaka Y, Furukawa TA: Adding smartphone-based cognitive-behavior therapy to pharmacotherapy for major depression (FLATT project): study protocol for a randomized controlled trial *Trials* 16: 293, 2015
332. Wada S, Shimizu K, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Akechi T, Uchida M, Ogawa A, Fujisawa D, Inoue S, Uchitomi Y, Matsushima E: The Association Between Depressive Symptoms and Age in Cancer Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study *J Pain Symptom Manage*, 2015
333. Takeuchi H, Saeki T, Aiba K, Tamura K, Aogi K, Eguchi K, Okita K, Kagami Y, Tanaka R, Nakagawa K, Fujii H, Boku N, Wada M, Akechi T, Udagawa Y, Okawa Y, Onozawa Y, Sasaki H, Shima Y, Shimoyama N, Takeda M, Nishidate T, Yamamoto A, Ikeda T, Hirata K: Japanese Society of Clinical Oncology clinical practice guidelines 2010 for antiemesis in oncology: executive summary *Int J Clin Oncol*, 2015
334. Sugano K, Okuyama T, Iida S, Komatsu H, Ishida T, Kusumoto S, Uchida M, Nakaguchi T, Kubota Y, Ito Y, Takahashi K, Akechi T: Medical Decision-Making Incapacity among Newly Diagnosed Older Patients with Hematological Malignancy Receiving First Line Chemotherapy: A Cross-Sectional Study of Patients and Physicians *PLoS One* 10: e0136163, 2015
335. Shimizu K, Nakaya N, Saito-Nakaya K, Akechi T, Ogawa A, Fujisawa D, Sone T, Yoshiuchi K, Goto K, Iwasaki M, Tsugane S, Uchitomi Y: Personality traits and coping styles explain anxiety in lung cancer patients to a greater extent than other factors *Jpn J Clin Oncol* 45: 456-463, 2015
336. Onishi H, Ishida M, Toyama H, Tanahashi I, Ikebuchi K, Taji Y, Fujiwara K, Akechi T: Early detection and successful treatment of Wernicke encephalopathy in a patient with advanced carcinoma of the external genitalia during chemotherapy *Palliat Support Care*: 1-5, 2015
337. Okuyama T, Sugano K, Iida S, Ishida T, Kusumoto S, Akechi T: Screening Performance for Frailty Among Older Patients With Cancer: A Cross-Sectional Observational Study of Two Approaches *Journal of the National Comprehensive Cancer Network* : *JNCCN* 13: 1525-1531, 2015
338. Kubota Y, Okuyama T, Uchida M, Umezawa S, Nakaguchi T, Sugano K, Ito Y, Katsuki F, Nakano Y, Nishiyama T, Katayama Y, Akechi T: Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial *Psychooncology*, 2015
339. Kondo M, Kiyomizu K, Goto F, Kitahara T, Imai T, Hashimoto M, Shimogori H, Ikezono T, Nakayama M, Watanabe N, Akechi T: Analysis of vestibular-balance symptoms according to symptom duration:

- dimensionality of the Vertigo Symptom Scale-short form Health Qual Life Outcomes 13: 4, 2015
340. Ito Y, Okuyama T, Ito Y, Kamei M, Nakaguchi T, Sugano K, Kubota Y, Sakamoto N, Saitoh S, Akechi T: Good death for children with cancer: a qualitative study Jpn J Clin Oncol 45: 349-355, 2015
341. Fujisawa D, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Inoue S, Ogawa A, Okuyama T, Akechi T, Mimura M, Shimizu K, Uchitomi Y: Impact of depression on health utility value in cancer patients Psychooncology, 2015
342. Akechi T, Uchitomi Y: Depression/Anxiety. In: Bruera E, Higginson I, C FvG (eds) Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care. CRC Press, New York, pp. 691-702, 2015
343. 明智龍男: サイコオンコロジー: 佐藤隆美, 藤原康弘, 古瀬純司, 大山優 (eds) がん治療エッセンシャルガイド改訂3版 What's New in Oncology. 南山堂, 東京, pp. 198-203, 2015
344. 明智龍男: 癌に伴う精神医学的問題: 金澤一郎, 永井良三 (eds) 今日の診断指針第7版. 医学書院, 東京, pp. 159-160, 2015
345. 明智龍男: コンサルテーション・リエゾン精神医学: 尾崎紀夫, 朝田隆, 村井俊哉 (eds) 標準精神医学. 医学書院, 東京, pp. 177-188, 2015
346. 明智龍男: 患者の自殺を経験した医療スタッフのケア (ポストベンション) 臨床栄養 127: 618-619, 2015
347. 明智龍男: 現代のがん医療院おけるサイコオンコロジーの役割-がんと共に生きる時代を背景に Depression Strategy 5: 1-4, 2015
348. 明智龍男: 身体疾患とうつ病 精神科 26: 409-412, 2015
349. 明智龍男: がん患者に対する自殺予防の実践 精神科治療学 30: 485-489, 2015
350. 明智龍男: 特定の場面におけるうつ状態への対応 内科 115: 241-244, 2015
351. 明智龍男: 仕事人の楽屋裏 緩和ケア 25: 74-75, 2015
352. 稲垣正俊, 明智龍男: がん患者のうつ病・うつ状態の病態 総合病院精神医学 27: 2-7, 2015
353. Akechi T, Kizawa Y. 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.
354. Kizawa Y, 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.
355. Takase N, Kizawa Y. Methadone for Patients with Malignant Psoas Syndrome: Case Series of Three Patients. J Palliat Med, 18(7): 645-52, 2015.
356. Nakajima K, Kizawa Y. Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. Palliat Support Care. 35.13(2) : 327-34, 2015.
357. 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, 丹波嘉一郎編. 緩和ケアの基本66とアドバンス44, 2-5. 南江堂, 東京都2015.
358. 木澤義之他. 入院患者の痛みの診かた. 木澤義之編. レジデントノート, 672-739. 羊土社, 東京都, 2015.
359. 岸野 恵, 木澤 義之. 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.
360. 田中 祐子, 木澤 義之, 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
361. 白土 明美, 木澤 義之. 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.
362. 山本 亮, 木澤 義之. 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.
363. 山口 崇, 木澤 義之.【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.
364. 木澤 義之, 山口 崇,余谷暢之.【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.
365. 長谷川 貴昭, 木澤 義之. 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.
366. 木澤 義之.【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.
367. 木澤 義之. 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.
368. 木澤 義之.【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.
369. Shinjo T, Morita T, et al. Why people accept opioids: Role of general attitudes toward drugs, experience as a bereaved family, information from medical professionals, and personal beliefs regarding a good death. J Pain Symptom Manage 49(1):45-54, 2015.
370. Shimada A, Morita T, et al. Physicians' attitude toward recurrent hypercalcemia in terminally ill cancer patients. Support Care Cancer 23(1):177-183, 2015.
371. Edited by Bruera E, Morita T, et al. Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition. CRC Press. United Kingdom. 2015.1.
372. Kinoshita H, Morita T, et al. Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden. J Clin Oncol 33(4):357-363, 2015.
373. Yamagishi A, Morita T, et al. Length of home hospice care, family-perceived timing of referrals, perceived quality of care, and quality of death and dying in terminally ill cancer patients who died at home. Support Care Cancer 23(2):491-499, 2015.
374. Tsai JS, Morita T, et al. Consciousness levels one week after admission to a palliative care unit improve survival prediction in advanced cancer patients. J Palliat Med 18(2):170-175, 2015.
375. Amano K, Morita T, et al. Association between early palliative care referrals, inpatient hospice utilization, and aggressiveness of care at the end of life. J Palliat Med 18(3):270-273, 2015.
376. Murakami N, Morita T, et al. Going back to home to die: does it make a difference to patient survival? BMC Palliat Care 14:7, 2015.
377. Nakajima K, Morita T, Kizawa Y, et al. Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. Palliat Support Care 13(2):327-334, 2015.
378. Baba M, Morita T, et al. Independent validation of the modified prognosis palliative care study (PiPS) predictor models in three palliative care settings. J Pain Symptom Manage 49(5):853-860, 2015.
379. Miyashita M, Morita T, et al. Independent validation of the Japanese version of the EORTC QLQ-C15-PAL for patients with

- advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 49(5):953-959, 2015.
380. Kaneishi K, Morita T, et al. Single-dose subcutaneous benzodiazepines for insomnia in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 49(6):e1-2, 2015.
381. Hamano J, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, Kinoshita H, et al. Surprise Questions for Survival Prediction in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Oncologist* 20(7):839-844, 2015.
382. Maeda I, Morita T, Kinoshita H. Reply to H. Nakayama et al. *J Clin Oncol* 33(19):2228-2229, 2015.
383. Miyashita M, Morita T, et al. A nationwide survey of quality of end-of-life cancer care in designated cancer centers, inpatient palliative care units and home hospice in Japan: The J-HOPE Study. *J Pain Symptom Manage* 50(1):38-47, 2015.
384. Baba M, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, Kinoshita H, et al. Survival prediction for advanced cancer patients in the real world: A comparison of the Palliative Prognostic Score, Delirium-Palliative Prognostic Score, Palliative Prognostic Index and modified Prognosis in Palliative Care Study predictor model. *Eur J Cancer* 51(12):1618-1629, 2015.
385. Amano K, Morita T, et al. The accuracy of physicians' clinical predictions of survival in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 50(2): 139-146, 2015.
386. Morita T, et al. Palliative care physicians' attitudes toward patient autonomy and a good death in East Asian Countries. *J Pain Symptom Manage* 50(2):190-199, 2015.
387. Kizawa Y, Morita T, Kinoshita H, et al. Improvements in physicians' knowledge, difficulties, and self-reported practice after a regional palliative care program. *J Pain Symptom Manage* 50(2):232-240, 2015.
388. Sasao S, Morita T, et al. Facility-related factors influencing the place of death and home care rates for end-stage cancer patients. *J Palliat Med* 18(8):691-696, 2015.
389. Hui D, Morita T, et al. Indicators of integration of oncology and palliative care programs: an international consensus. *Ann Oncol* 26(9):1953-1959, 2015.
390. Yoshida S, Morita T, et al. Strategies for development of palliative care from the perspectives of general population and health care professionals: A Japanese outreach palliative care trial of integrated regional model study. *Am J Hosp Palliat Care* 32(6):604-610, 2015.
391. Tanabe K, Morita T, et al. Evaluation of a novel information-sharing instrument for home-based palliative care: A feasibility study. *Am J Hosp Palliat Care* 32(6):611-619, 2015.
392. Amano K, Morita T, et al. Assessment of intervention by a palliative care team working in a Japanese general hospital: A retrospective study. *Am J Hosp Palliat Care* 32(6):600-603, 2015.
393. Chen SY, Morita T, et al. A cross-cultural study on behaviors when death is approaching in East Asian Countries. *Medicine* 94(39):e1573, 2015
394. Hamano J, Morita T, Kinoshita H, et al. Validation of the simplified palliative prognostic index using a single item from the communication capacity scale. *J Pain Symptom Manage* 50(4):542-547, 2015.
395. Yokomichi N, Morita T, et al. Validation of the Japanese version of Edmonton symptom assessment system-revised. *J Pain Symptom Manage* 50(5):718-723, 2015.

396. Sekine R, Morita T, et al. Changes in and associations among functional status and perceived quality of life of patients with metastatic/locally advanced cancer receiving rehabilitation for general disability. *Am J Hosp Palliat Care* 32(7):695-702, 2015.
397. Miura T, Matsumoto Y, Morita T, Kinoshita H, et al. Glasgow prognostic score predicts prognosis for cancer patients in palliative settings: a subanalysis of the Japan-prognostic assessment tools validation (J-ProVal) study. *Support Care Cancer* 23(11):3149-3156, 2015.
398. Mori M, Morita T, et al. A national survey to systematically identify factors associated with oncologists' attitudes toward end-of-life discussions: what determines timing of end-of-life discussions? *Oncologist* 20(11):1304-1311, 2015.
399. Lee YP, Morita T, et al. The relationship between pain management and psychospiritual distress in patients with advanced cancer following admission to a palliative care unit. *BMC Palliat Care* 14(1):69, 2015.
400. Miyashita M, Morita T, et al. Development of validation of the comprehensive quality of life outcome (CoQoLo) inventory for patients with advanced cancer. *BMJ Support Palliat Care*. 2015 Oct 22. [Epub ahead of print]
401. 森田達也. レスキュー薬再考 しっかりとした知識をもとに . *緩和ケア* 25(1):12-17, 2015.
402. 山口崇, 森田達也, 木澤義之. ちょっと待った!! 口腔粘膜吸収性フェンタニル製剤の“その使い方”. *緩和ケア* 25(1):43-46, 2015.
403. 森田達也. 落としてはいけないKey article第1回ケタミンに関する最大規模の比較試験. *緩和ケア* 25(1):54-57, 2015.
404. 宮下光令 (編集), 森田達也 (医学監修), 他 (薬剤監修、執筆). *ナーシング・グラフィカ成人看護学 緩和ケア*. メディカ出版. 大阪. 2015.1.
405. 荒尾晴恵, 森田達也 (編集). *緩和・サポーターケア最前線. がん看護 第20巻第2号 (1・2増刊号)*. 南江堂. 東京. 2015.2.
406. 阿部泰之, 森田達也, 他. ケア・カフェが地域連携に与える影響 混合研究法を用いて . *Palliat Care Res* 10(1):134-140, 2015.
407. 森田達也. 「身の置き所のなさ」 - 概念とその変遷. *緩和ケア* 25(2):90-95, 2015.
408. 森田達也. 安楽死・医師による自殺補助 - 緩和ケアの臨床家が知っておくべき知識. *緩和ケア* 25(2):124-129, 2015.
409. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article第2回消化管閉塞に対するオクトレオチドの検証試験 - 有効性を示せず -. *緩和ケア* 25(2):152-158, 2015.
410. 森田達也. 特集 がん疼痛とオピオイド. 実践で使える投与设计と患者対応のスキル. 特集にあたって. *薬局* 66(6):13, 2015.
411. 山岸暁美, 森田達也, 他. 終末期がん患者に在宅療養移行を勧める時の望ましいコミュニケーション 多施設遺族研究. *癌と化学療法* 42(3):327-333, 2015.
412. 山岸暁美, 森田達也, 他. 「在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価尺度」の開発および信頼性・妥当性の検証. *看護管理* 25(3):248-254, 2015.
413. 志真泰夫, 森田達也, 他 (編集). *ホスピス緩和ケア白書2015 ホスピス緩和ケアを支える専門家・サポーター*. 青海社. 東京. 2015.4.
414. 森田達也. 落としてはいけないKey article第3回輸液の効果に関する20年にわたる積み重ねの比較試験. *緩和ケア* 25(3):222-227, 2015.
415. 森田達也. 第 3章 症状マネジメント 3 . 死が近づいたとき. 木澤義之, 他 (編集). *緩和ケアの基本66とアドバ*

- ンス44 学生・研修医・これから学ぶ
あなたのために . 南江堂. 東京.
148-153, 2015.
416. 金石圭祐, 森田達也, 他. 終末期がん
患者の不眠に対するフルニトラゼパ
ム単回皮下投与の有効性について.
Palliat Care Res 10(2):130-134,
2015.
417. 森田達也, 木澤義之, 他 (責任編集).
緩和ケア臨床 日々の悩む場面のコン
トラバーシー. 緩和ケア 25(6月増刊
号). 青海社. 東京. 2015.6.
418. 山脇道晴, 森田達也, 他. ホスピス・緩
和ケア病棟におけるご遺体へのケア
に関する遺族の評価と評価に対する
要因. Palliat Care Res 10(2):101-107,
2015.
419. 森田達也. 第 章 臨床腫瘍学の実践
51.緩和医療 1.疼痛緩和と終末期医
療. 日本臨床腫瘍学会(編集). 新臨
床腫瘍学(改訂第4版) がん薬物療
法専門医のために . 南江堂. 東京.
657-666, 2015.
420. 森田達也, 他. 特集にあたって 認知
症のあるがん患者の緩和ケア. 緩和ケ
ア 25(4):264-265, 2015.
421. 森田達也. 落としてはいけないKey
article第4回倦怠感に対する精神賦活
薬の比較試験の積み重ねでみえてき
た緩和ケアにおけるプラセボ効果・ノ
セボ効果の役割. 緩和ケア
25(4):318-323, 2015.
422. 岸野恵, 木澤義之, 森田達也, 他. 大
学病院入院中のがん患者の突出痛の
頻度に関する予備調査. Palliat Care
Res 10(3):155-160, 2015.
423. 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.
424. 森田達也. 落としてはいけないKey
article第5回「やめどき」研究 高脂血
症治療薬はいつまで続けるべきなの
かに関する大規模無作為化比較試験.
緩和ケア 25(5):434-438, 2015.
425. 白土明美, 森田達也, 木澤義之, 他.
ホスピス・緩和ケア病棟の入院予約と
外来機能に関する全国実態調査. 癌と
化学療法 42(9):1087-1089, 2015.
426. 山脇道晴, 森田達也, 他. 遺体へのケ
アを看護師が家族と一緒にすること
についての家族の体験と評価. がん看
護 20(6):670-675, 2015.
427. 山脇道晴, 森田達也, 他. ホスピス・緩
和ケア病棟で行われているご遺体へ
のケアに関する遺族の体験と評価 -
自由記述における内容分析 -. Palliat
Care Res 10(3):209-216, 2015.
428. 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SSIONALがんナーシング 5(5):39,
2015.
429. 森田達也, 他. 死亡直前と看取りのエ
ビデンス. 医学書院. 東京. 2015.10.
430. 森田達也. 5.緩和ケアの普及啓発・教
育・研究 7)緩和ケア領域における臨
床研究の現状と課題. 細川豊史(編集).
ペインクリニック 36(別冊秋号). 真
興交易(株)医書出版部. 東京. S677-688,
2015.
431. 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.
S689-700, 2015.
432. 清水恵, 森田達也, 他. 受療行動調査
における療養生活の質の評価のための
項目のがん患者における内容的妥当性
と結果の解釈可能性に関する基礎的検
討. Palliat Care Res 10(4):223-237,
2015.
433. 森田達也. 終末期患者の不眠に対する
睡眠薬の経静脈投与:ロヒプノールと
ドルミカムの比較. 岩田健太郎(編集).
薬のデギュスタシオン 製薬メーカー
に頼らずに薬を勉強するために . 金
芳堂. 京都. 282-286, 2015.
434. 森田達也. がん疼痛のベースライン鎮
静に使用するオピオイドの比較:オキ
シコドンとフェンタニル貼付剤とモル
ヒネ. 岩田健太郎(編集). 薬のデギ
ュスタシオン 製薬メーカーに頼らず
に薬を勉強するために . 金芳堂. 京

- 都. 317-326, 2015.
435. 森田達也. がん疼痛のレスキュー薬として使用するオピオイドの比較：オキシコドンとモルヒネとフェンタニル口腔粘膜吸収薬. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン 製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために . 金芳堂. 京都.327-334, 2015.
436. 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. 335-344, 2015.
437. 森田達也. がん疼痛に対する非経口の鎮痛補助薬の比較：ケタミンとキシロカイン. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン 製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために . 金芳堂. 京都. 345-351, 2015.
438. 森田達也. 終末期患者の死前喘鳴(デスラットル)に対する抗コリン薬の比較：ハイスコとブスコパンとアトロピン. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン 製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために . 金芳堂. 京都. 352-357, 2015.
439. 森田達也. 苦痛緩和のための鎮静と安楽死のグレーゾーン - 国際的な議論、再び. 緩和ケア 25(6):504-512, 2015.
440. 森田達也. イベント前パルス療法. 緩和ケア 25(6):519-520, 2015.
441. 森田達也. 落としてはいけないKey article第6回Liverpool Care Pathway騒動が警告するエビデンスの裏づけのない施策の危険性. 緩和ケア 25(5):526-531, 2015.
442. 日本アプライド・セラピューティクス学会(編集). 2ページで理解する標準薬物治療ファイル改訂2版. 南山堂. 東京. 2015.12.
443. 森田達也, 他. 抗がん剤治療期の緩和ケア 治療中止時期における意思決定支援. 消化器外科 38(13):1859-1868, 2015.
444. Baba M, Otani H, et al: Survival prediction for advanced cancer patients in the real world: A comparison of the Palliative Prognostic Score, Delirium-Palliative Prognostic Score, Palliative Prognostic Index and modified Prognosis in Palliative Care Study predictor model. Eur J Cancer.51:1618-1629,2015
445. Hamano J, Otani H, et al: Surprise Questions for Survival Prediction in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study. Oncologist. 20:839-844,2015
446. 大谷弘行: 病院あげての意思決定支援推進プロジェクト～医療者が困難を感じるポイントとは～.看護管理 25:134-138,2015
447. 大谷弘行: 薬剤師が知っておきたいがん患者の心理.薬局 66:98-102,2015
448. 大谷弘行: FAST FACT<3> 怒り.緩和ケア 25:56,2015
449. 大谷弘行: がん患者へのケアのコツ 食べられない時のアセスメント 悪液質と思ったらどうでなかった.緩和ケア 25:300-303,2015
450. 大谷弘行: がん患者の気持ちの変化(概説)とがん患者の気持ちを汲んだコミュニケーション(傾聴、共感、受容),南江堂,東京,PP. 215-218,2015
451. 大谷弘行: 患者・家族と現実的な目標について話し合う,南江堂,東京,PP. 24-25,2015
2. 学会発表
1. Okizaki A, Miura T, Morita T, Tagami K, Fujimori M, Matsumoto Y, Watanabe Y, Handa S, Kato Y, Kinoshita H. Opioid Analgesics Medication Adherence in Japanese Outpatients with Cancer Pain at a Comprehensive Cancer Center: A Survey of Opioid Analgesics Medication Adherence in Clinical Practice (SOAP). 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.

2. Mori M, Morita T, Matsuda Y, Yamada H, Kaneishi K, Matsumoto Y, Matsuo N, Odagiri T, Aruga E, Kuchiba A, Yamaguchi T, Iwase S., J-FIND Study Group. Changes in Communication Capacity of Terminally-Ill Cancer Patients with Refractory Dyspnea: A Multicenter Prospective Observation Study . 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.
3. Miura T, Okizaki A, Tagami K, Watanabe Y, Uehara Y, Matsumoto Y, Kawaguchi T, Morita T. Personalized Symptom Goals in Comprehensive Cancer Center in Japan . 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.
4. Tagami K, Okizaki A, Miura T, Watanabe Y, Matsumoto Y, Morita T, Uehara Y, Fujimori M, Kinoshita H. Characteristics of Breakthrough Cancer Pain at a Comprehensive Cancer Center in Japan. 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.
5. Matsumoto Y, Fujisawa D, Morita T, Yamaguchi T, Umemura S, Miyaji T, Mashiko T, Kobayashi N, Okizaki A, Mori M, Kinoshita H, Uchitomi Y. Nurse-led, screening-triggered early specialized palliative care intervention program for advanced lung cancer patients : randomized controlled trial. PaCCSC 9th Annual Research Forum , Sydney, February 2018
6. 上原優子, 松本禎久, 三浦智史, 他. がんの痛みに対する硬膜外鎮痛法の実態調査 : 高度がん専門病院にける後方視的検討 . 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
7. 小林成光, 三浦智史, 松本禎久, 他. 高度がん専門病院における緩和医療科外来初診患者の経時的変化. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
8. 田上恵太, 三浦智史, 松本禎久, 他. 本邦における患者個別の症状緩和の目標となる、Personalized Symptom Goal の特徴. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
9. 藤城法子, 三浦智史, 松本禎久, 他. 患者遺族からみた自宅における医療用麻薬の管理に関する実態調査 . 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
10. 小川朝生, 上杉英生, 松本禎久, 他. ICT を用いた包括的症状スクリーニング・システムの開発. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
11. 南口陽子, 荒尾晴恵, 松本禎久, 他. 苦痛のスクリーニングでトリガーされた患者のフォローアップ方法における課題と対策 . 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
12. 松本禎久, 上原優子, 田上恵太 . 硬膜外鎮痛が有効であったメサドン無効例の検討 . 日本ペインクリニック学会第 51 回大会 . 2017.7 岐阜
13. 上原優子, 田上恵太, 松本禎久, 他 . がん疼痛の軽減を目的とした放射線治療に硬膜外鎮痛を併用した症例の後方視的検討 . 日本ペインクリニック学会第 51 回大会 . 2017.7 岐阜
14. 馬場美華, 白川 透, 松本禎久, 他 . がん患者のオピオイドに対するケミカルコピーングの頻度および関連因子についての前向きコホート研究 . 日本ペインクリニック学会第 51 回大会 . 2017.7 岐阜
15. 三浦智史, 松本禎久 . 高度がん専門病院の緩和医療科外来受診患者に関する検討 . 第 15 回日本臨床腫瘍学会学術集会 . 2017.7 神戸
16. 坂本はと恵, 飯田 洋子, 松本禎久, 他 . がん教室開催を通じた全人的ケア提供の試み . 第 48 回日本臓器学会大会 . 2017.7 京都
17. 三浦智史, 松本禎久 . 高度がん専門病院における消化器がん患者の緩和医療科外来受診患者に関する検討 . 第 59 回日本消化器病学会大会 . 2017.10 福岡
18. 内田恵, 奥山徹, 松本禎久, 他 . がん患者の苦痛に関するスクリーニング・トリアージプログラムを普及するためのワークショップの有用性 . 第 30 回日本サイコロロジー学会総会 . 2017.10 品川
19. 松本禎久 . 高齢がん患者の治療をめくつ

- て - 意向の異なる患者と家族の支援を緩和医療科医師がいかに行うか. 第 30 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2017.10 品川
20. 松本禎久. 早期からの緩和ケア提供におけるチームアプローチ. 第 30 回総合病院精神医会総会, 2017.11 富山
 21. 明智龍男. (2017 年 6 月). シンポジウム「エンドオブライフからみた老年精神医学」 死にゆく終末期がん患者に対する新たなアプローチ: ディグニティセラピーから学んだこと. 第 32 回日本老年精神医学会, 名古屋.
 22. 明智龍男. (2017 年 6 月). 教育講演 高齢がん患者の精神症状の評価とマネジメント: 老年精神科医が知っておきたいエッセンス. 第 32 回日本老年精神医学会, 名古屋.
 23. 明智龍男. (2017 年 8 月). 特別講演 精神科医になるということ. 札幌医科大学医学部神経精神医学講座夏季セミナー, 札幌.
 24. 明智龍男. (2017 年 9 月). 市民公開講座「一人ひとりのがん 予防・治療・共生」 がんところのケア 治療とその後の気持ちの持ち方. 第 76 回日本癌学会総会, 横浜.
 25. 明智龍男. (2017 年 10 月). シンポジウム エキスパートに学ぶ! がん医療におけるせん妄対策で重要なポイントとは せん妄対策のエッセンス-医師(精神科医、心療内科医として). 第 30 回 日本サイコオンコロジー学会総会, 東京.
 26. 明智龍男. (2017 年 10 月). セミナー がん患者の不安・抑うつ: 全ての医療者が知っておきたいアセスメントとマネジメントの必須ポイント 不安・抑うつとのマネジメント. 第 30 回 日本サイコオンコロジー学会総会, 東京.
 27. 明智龍男. (2017 年 11 月). シンポジウム 臨床の難課題に答える がん患者のうつ病、うつ状態に対する抗うつ薬の有用性-系統的レビューの知見を中心に. 第 27 回 日本臨床精神神経薬理学会総会, 松江.
 28. 明智龍男, 益子友恵, 宮路天平, & 山口拓洋. (2018 年 2 月). シンポジウム「新しい IT 技術にもとづく臨床研究」 がん患者の精神症状に対するスマートフォンアプリケーションの有用性に関する臨床研究: 特に eConsent と ePRO について. 第 9 回 日本臨床試験学会, 仙台.
 29. 奥山徹, 明智龍男, Mackenzie, L., & 古川壽亮. (2017 年 10 月). 進行がん患者における抑うつに対する精神療法の有用性: 系統的レビュー & メタアナリシス. 第 30 回 日本サイコオンコロジー学会総会, 東京.
 30. 山田峻寛, 仲秋秀太郎, 佐藤順子, 阪野公一, 田里久美子, 色本涼, 明智龍男, 三村將. (2017 年 6 月). アルツハイマー型認知症患者の QOL の神経基盤-脳血流 SPECT による検討. 第 32 回日本老年精神医学会, 名古屋.
 31. 小島菜々子, 伊藤嘉規, 三木有希, 亀井美智, 伊藤康彦, 奥山徹, 明智龍男. (2017 年 10 月). 名古屋市立大学病院における小児遺族会の経験-4 年間の変遷と継続的運営の課題. 第 30 回 日本サイコオンコロジー学会総会, 東京.
 32. 小澤太嗣, 久保田陽介, 松永由美子, 明智龍男. (2017 年 6 月). 多彩な精神症状の再発を繰り返した神経 Sweet 病による精神病性障害の 1 例. 第 113 回日本精神神経学会, 名古屋.
 33. 石田京子, 森田達也, 内田恵, 明智龍男, 安藤祥子, 小松弘和, 宮下光令. (2017 年 6 月). 原発不明がん患者の闘病に寄り添った家族の思い: J-HOPE2016 調査自由回答から得られたこと. 第 22 回日本緩和医療学会, 横浜.
 34. 仲秋秀太郎, 佐藤順子, 山田峻寛, 阪野公一, 田里久美子, 色本涼, 明智龍男, 三村將. (2017 年 6 月). 日本語版 QOL-AD の因子構造に関する検討. 第 32 回日本老年精神医学会, 名古屋.
 35. 津村明美, 伊藤嘉規, 奥山徹, 近藤真前, 亀井美智, 伊藤康彦, 明智龍男. (2017 年 6 月). 小児がん患者・家族のための Psychosocial Assessment Tool (PAT) 日本語版の開発: 表面妥当性の検討. 第 22 回日本緩和医療学会, 横浜.
 36. 東英樹, 明智龍男. (2017 年 11 月). ECT の経時的発作時脳波により、うつ状態の

- 治療効果予測は可能か？ 第 47 回日本臨床神経生理学会，横浜。
37. 内田恵，明智龍男，森田達也，木澤義之，奥山徹，木下寛也，松本禎久。(2017年10月)。がん患者の苦痛に関するスクリーニング・トリアージプログラムを普及するためのワークショップの有用性。第30回日本サイコオンコロジー学会総会，東京。
 38. 明智龍男。(2017年6月)。身体疾患患者の抑うつ状態の発現メカニズム、評価そしてマネジメント：特にがんに焦点をあてて。第7回広精協学会 特別講演，広島市。
 39. 木下貴文，久保田陽介，中口智博，明智龍男。(2017年6月)。カフェイン大量服薬による救急搬送後に精神科入院となった若年患者3例。第113回日本精神神経学会，名古屋。
 40. 森田達也，明智龍男（座長）。シンポジウム 19 緩和ケア研究における連携と展望～日本の強みを生かす～。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 41. 森田達也。ランチョンセミナー6 緩和領域における腹水濾過濃縮再静注法（CART）の役割。LS6 CARTのエビデンスを構築するために必要なことを考えてみる。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 42. 鈴木梢，森田達也，他。がん患者における補完代替医療（1）～使用実態～。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 43. 鈴木梢，森田達也，他。がん患者における補完代替医療（2）～保管代替医療使用の関連要因についての検討～。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 44. 南口陽子，松本禎久，木澤義之，明智龍男，森田達也，他。苦痛のスクリーニングでトリガーされた患者のフォローアップ方法における課題と対策。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 45. 青山真帆，森田達也，他。がん治療における経済的負担が治療の中止・変更に与える影響 - 全国遺族調査（J-HOPE2016研究）。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 46. 木内大佑，里見絵理子，森田達也，他。苦痛緩和のための鎮静の実態と鎮静に対する在宅医の考え方に関する調査。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 47. 五十嵐尚子，森田達也，他。がん患者の遺族における複数性悲嘆のスクリーニング尺度である Brief Grief Questionnaire (BGQ) と Inventory of Complicated Grief (ICG) の比較 (J-HOPE2016 研究)。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 48. 田上恵太，松本禎久，森田達也，他。本邦における患者個別の症状緩和の目標となる、Personalized Symptom Goal の特徴。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 49. 藤城法子，松本禎久，森田達也，他。患者遺族からみた自宅における医療用麻薬の管理に関する実態調査。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 50. 横道直佑，森田達也，他。ホスピスでメサドンによる致死性不整脈が起きたらどこまでするか。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 51. 赤堀初音，森田達也，木澤義之，他。全国大規模遺族調査に基づく緩和ケア病棟入院後1週間未満で死亡した患者の特徴。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 52. 日下部明彦，森田達也，他。『地域の多職種でつくった死亡診断時の医師の立ち居振る舞いについてのガイドブック』の教育的効果の検証。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 53. 青山真帆，森田達也，他。死別後の経済状況と遺族の複雑性悲嘆・うつとの関連 - 全国遺族調査 (J-HOPE2016 研究) 第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 54. 浜野淳，森田達也，他。家族内葛藤が遺族の抑うつ、複雑性悲嘆に与える影響：J-HOPE2016 付帯研究。第22回日本緩和医療学会学術大会。2017.6，横浜
 55. 市原香織，森田達也，他。進行がん患者に対する SpiPas を用いたスピリチュア

- ルケアの有効性：前後比較 2 相試験. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
56. 十九浦宏明, 森田達也, 他. がん患者におけるオキシコドン誘発性の悪心・嘔吐に対するプロクロルペラジンの予防効果：無作為化プラセボ対照二重盲比較試験. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 57. 横道直佑, 森田達也, 他. がん性腹水に対する腹水濾過凝縮再静注法の効果予測因子. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 58. 松田能宣, 森田達也, 他. 間質性肺疾患の呼吸困難に対するモルヒネの安全性に関する第 1 相試験：JORTC-PAL05. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 59. 角甲純, 森田達也, 他. 進行がん患者の呼吸困難に対する送風の効果と三叉神経第 2～3 枝領域の温度変化について. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 60. 大谷弘行, 森田達也, 他. 「家」で過ごす意味、「緩和ケア病棟」で過ごす意味：J-HOPE2016. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 61. 高橋理里, 森田達也, 他. Pain Management Index×頻度計算時における分母と痛みのカットオフ値の多様性が Negative PMI のアウトカムに及ぼす影響. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 62. 馬場美華, 森田達也, 他. 進行がん患者における、血液データのみを用いた生命予後の予測指標の妥当性と有用性の比較 - 多施設前向きコホート研究 (J-ProVal). 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 63. 内田恵, 明智龍男, 森田達也, 他. 終末期せん妄による苦痛の評価尺度の開発と妥当性の検証. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 64. 石田京子, 森田達也, 明智龍男, 他. 原発不明がん患者の闘病に寄り添った家族の思い - J-HOPE2016 調査自由回答から得られたこと -. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6., 横浜
 65. 木村安貴, 森田達也, 他. 進行がん患者の終末期の話し合いにおけるバリアと医療職種役割認識に関する実態調査. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 66. 藤森麻衣子, 大谷弘行, 森田達也, 他. 抗がん剤治療中止を伝えられる際の説明に対するがん患者の意向. 第 30 回日本サイコオンコロジー学会. 2017.10, 品川
 67. 森田達也. 緩和ケアとメンタル支援：実証研究から患者家族の望むことを解き明かす. 患者・家族メンタル支援学会第 3 回学術総会. 2017.10, 名古屋
 68. Aiko Maejima, Otani H, et al. Preference of end-of-life discussion at diagnosis in patients with advanced/recurrent cancer. June 2017 ASCO Annual Meeting
 69. 大谷弘行：死亡前 14 日間・30 日間の化学療法施行率の低下（年次変化）～何が影響したのか？～. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会、2017 年 6 月、横浜
 70. 大谷弘行：高齢者・認知症患者のがん治療に関する医師・看護師の困難感:342 名への質問紙調査～がん治療の判断、ケアの対策を立てるにあたって～. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会、2017 年 6 月、横浜
 71. 大谷弘行：「緩和ケア病棟」における「個室」や「大部屋」で過ごす影響：J-HOPE 2016. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会、2017 年 6 月、横浜
 72. 大谷弘行：「家」で過ごす意味、「緩和ケア病棟」で過ごす意味：J-HOPE 2016. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会、2017 年 6 月、横浜
 73. 大谷弘行：緩和ケア UP TO DATE. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会、2017 年 6 月、横浜
 74. Ogawa A, editor A collaborative educational intervention to prevent delirium. Focus issues in Psychosomatic Medicine : Research and Clinical Practice; 2017/6/9; Seoul.
 75. 小川朝生, 臨床現場での活用（高齢がん患者向けツールとして）. 第 16 回日本メ

- ディカルライター協会 シンポジウム; 2017/10/30 文京区 (東京大学).
76. 小川朝生, がんになっても心穏やかに生きる知恵. 第 32 回日本がん看護学会学術集会 市民公開講座; 2018/2/4 千葉市 (ホテルニューオータニ幕張)
 77. 小川朝生, チームで行うがん患者におけるうつ病・うつ状態への対応. 第 30 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 23 回日本臨床死生学会総会合同大会 ランチョンセミナー; 2017/10/20 品川区 (きゅりあん).
 78. 小川朝生, 日本のがん緩和ケアへの取り組み. 第 5 回日本医師会・米国研究製薬工業共催シンポジウム; 2017/10/20 千代田区 (ザ・ペニンシュラ東京).
 79. 小川朝生, 認知症を持つがん患者のケア. 第 55 回日本癌治療学会学術集会共催セミナーLS13; 2017/10/20 横浜市 (パシフィコ横浜).
 80. 小川朝生, 抗がん治療薬の解決できない有害事象を脳科学の切り口から考える～薬剤師研究による QOL 改善への突破口～. 第 27 回日本医療薬学会年会; 2017/11/3 千葉市 (東京ベイ幕張ホール).
 81. 小川朝生, せん妄への対応 知ると役立つコツ. 平成 29 年度宮城県整形外科勤務医会学術講演会; 2017/7/29 仙台市 (大正薬品北日本支店).
 82. 小川朝生, ピアサポートについて. 第 55 回日本癌治療学会学術集会; 2017/10/22 横浜市 (パシフィコ横浜).
 83. 小川朝生, 高齢者のがん治療～サイコオンコロジーの観点から～. 第 15 回日本臨床腫瘍学会学術集会; 2017/7/28 神戸市 (神戸国際会議場).
 84. 小川朝生, 認知症を持つがん患者のケア. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会 共催セミナーLS15; 2017/6/24 横浜 (パシフィコ横浜).
 85. 小川朝生, 新たながん対策において求められるサイコオンコロジーの潮流. 第 58 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会; 2017/6/17; 札幌 (札幌コンベンションセンター).
 86. 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
 87. 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.
 88. Yoshiyuki Kizawa, Role of Leadership and Management of Palliative Care in Japan. Japan-Korea-Taiwan Palliative Care Research Project Conference, Taiwan, Taipei, 2016.
 89. Yoshiyuki Kizawa, Specialist Palliative care in Japan-focusing on hospital based palliative care team and primary palliative care education. 9th Scientific Meeting Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine, Taiwan, Taipei, 2016.
 90. 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.
 91. 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.
 92. 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 Coast 2016 Nov.
 93. 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
94. 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.
 95. 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 .
 96. 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 .
 97. 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 .
 98. 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
 99. 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.
 100. 木澤義之. と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.
 101. 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.
 102. 木澤義之. 治療・ケアのゴールを話し合うー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.
 103. 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.
 104. 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.
 105. 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.
 106. 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.
 107. 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.
 108. 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.
 109. 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.
 110. 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.
 111. 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.
 112. 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.
113. 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.
114. 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.
115. 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.
116. 樺野香苗, 宮下光令, 岩田広治, 山下年成, 藤田崇史, 林裕倫, 角田伸, 新貝夫弥子, 向井未年子, 明智龍男. 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.
117. 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.
118. 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.
119. 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.
120. 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.
121. 樺野香苗, 明智龍男, 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.
122. 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.
123. 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.
124. 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.
125. 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.
126. 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
127. 森田達也(座長). デイバートシンポジウム 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
128. 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
129. 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
130. 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
131. 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
132. 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
133. 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
134. 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
135. 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
136. 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
137. 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
138. 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
139. 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
140. 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
141. 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
142. 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
143. 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
144. 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
145. 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
146. 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
147. 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
148. 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
149. 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
150. 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
151. 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
152. 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
153. 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
154. 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
155. 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
156. 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
157. 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
158. 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
159. 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
160. 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
161. 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
162. 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
163. 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
164. 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
165. 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
166. 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
167. 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
168. 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
169. 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
170. 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
171. 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
172. 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
173. 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
174. 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
175. 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
176. 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
177. 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
178. 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).
179. 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; 2016/6/3; 千葉市美浜区(幕張メッセ).
180. 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).
181. 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).
182. 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, 浅沼智恵, 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.
183. 木下寛也. メサドン、シンポジウムがん疼痛管理: 多様化するオピオイドを上手に使いこなすには?、第 20 回日本緩和医療学会学術大会、横浜、2015/06/19
184. Matsumoto Y, Kinoshita H, Morita T, et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Lung Cancer Receiving Chemotherapy: A Feasibility Study of a Nurse-led Screening Program. 14th World Congress of the European Association for Palliative Care, Copenhagen, 2015 May (口演)
185. Miura T, Matsumoto Y, Morita T, et al. Glasgow Prognostic Score Predicts Prognosis for Cancer Patients in Palliative Settings – A Subanalysis of the Japan-Prognostic Assessment Tools Validation (J-ProVal) Study. 14th World Congress of the European Association for Palliative Care, Copenhagen, 2015 May (口演)
186. Tagami K, Matsumoto Y, Kinoshita H, et al. Predictors for the Efficacy of Lidocaine in Advanced Cancer Patients with Refractory Abdominal Pain. 14th World Congress of the European Association for Palliative Care, Copenhagen, 2015 May(ポスター)
187. Abe K, Matsumoto Y, Kinoshita H, et

- al. Impact of a Palliative Care Consultation Team on Medication Changes before Palliative Care Unit Admission in a Japanese Comprehensive Cancer Center. 14th World Congress of the European Association for Palliative Care, Copenhagen, 2015 May (ポスター)
188. 松本禎久. 早期からの専門的緩和ケアの提供：看護師を中心とした専門的緩和ケア介入の実施可能性試験の結果をふまえて. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 一般演題(シンポジウム). 2015年6月, 神戸.
189. 田中優子, 松本禎久, 森田達也, 木下寛也, 他. 専門的緩和ケアサービスが進行肺がん患者との面接に要した時間～化学療法を受ける肺がん患者に対する早期からの包括的緩和ケア介入プログラムの実施可能性試験から～. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 一般演題(ポスター). 2015年6月, 神戸.
190. 小林直子, 松本禎久, 森田達也, 木下寛也, 他. 化学療法を受ける進行肺がん患者が抱える問題～化学療法を受ける肺がん患者に対する早期からの包括的緩和ケア介入プログラムに関する実施可能性試験から～. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 一般演題(ポスター). 2015年6月, 神戸.
191. 松尾直樹, 松本禎久, 森田達也, 他. 終末期癌患者のコルチコステロイド開始後のせん妄発症の予測因子：多施設観察的研究(J-FIND3). 第20回日本緩和医療学会学術大会. 一般演題(ポスター). 2015年6月, 神戸.
192. 松尾直樹, 松本禎久, 森田達也, 他. 終末期癌患者の倦怠感・食欲不振に対するコルチコステロイドの有効性の予測因子：多施設観察的研究(J-FIND3). 第20回日本緩和医療学会学術大会. 一般演題(ポスター). 2015年6月, 神戸.
193. 馬場美華, 松本禎久, 森田達也, 他. 進行がん患者における生命予後の予測指標についての多施設前向きコホート研究: PaP score ,D-PaP score ,PPI , modified PiPS model の比較 J ProVal Study . 第20回日本緩和医療学会学術大会. 一般演題(ポスター). 2015年6月, 神戸.
194. 上元洵子, 松本禎久, 森田達也, 他. 若手医師の緩和研修に対するニーズには、何が影響するか：緩和ケア医を志す若手医師が感じる研修・自己研鑽のニーズと改善策に関する全国調査から. 第20回日本緩和医療学会学術大会. 一般演題(ポスター). 2015年6月, 神戸.
195. 森田達也, 松本禎久, 木下寛也, 他. 生命予後予測指標の比較に関する世界最大規模のコホート研究: ProVal-study . 第20回日本緩和医療学会学術大会. シンポジウム. 2015年6月, 神戸.
196. Matsumoto Y, Kinoshita H, Morita T, et al. Early palliative care for patients with metastatic lung cancer: A feasibility study of a nurse-led screening program . 第13回日本臨床腫瘍学会学術集会. 一般演題(口演). 2015年7月, 札幌.
197. 五十嵐隆志, 松本禎久, 木下寛也, 他. Retrospective study of safety and efficacy of oxycodone for oxycodone-naive patients with or without hepatic dysfunction . 第13回日本臨床腫瘍学会学術集会. 一般演題(ポスター). 2015年7月, 札幌.
198. 三浦智史, 松本禎久, 木下寛也, 他. The analysis of symptom burdens in cancer patients at first referral to palliative care services . 第13回日本臨床腫瘍学会学術集会. 一般演題(ポスター). 2015年7月, 札幌.
199. 田上恵太, 松本禎久, 的場元弘. オピオイドに抵抗性を示したがん性腹膜炎を伴う腹痛にリドカイン静脈内持続投与が著効した2例. 日本ペインクリニック学会第49回大会. 一般演題(ポスター). 2015年7月, 大阪.
200. 田上恵太, 松本禎久. 科学的根拠に基づいたがん疼痛に対する鎮痛補助薬の適正使用. 第9回日本緩和医療薬学会年会. シンポジウム. 2015年10月,

- 横浜 .
201. 沖崎歩, 森田達也, 松本禎久, 木下寛也, 他 . オピオイドの服薬アドヒアランスおよび適正使用に関する実態調査 . 第 9 回日本緩和医療薬学会年会 . 一般演題 (ポスター) . 2015 年 10 月, 横浜 .
202. Matsumoto Y, Kinoshita H, Morita T, et al. Early palliative care for patients with metastatic lung cancer: A feasibility study of a nurse-led screening program . 第 13 回日本臨床腫瘍学会学術集会 . 一般演題 (口演) . 2015 年 7 月, 札幌 .
203. 五十嵐隆志, 松本禎久, 木下寛也, 他 . Retrospective study of safety and efficacy of oxycodone for oxycodone-naïve patients with or without hepatic dysfunction . 第 13 回日本臨床腫瘍学会学術集会 . 一般演題 (ポスター) . 2015 年 7 月, 札幌 .
204. 三浦智史, 松本禎久, 木下寛也, 他 . The analysis of symptom burdens in cancer patients at first referral to palliative care services . 第 13 回日本臨床腫瘍学会学術集会 . 一般演題 (ポスター) . 2015 年 7 月, 札幌 .
205. 田上恵太, 松本禎久, 的場元弘 . オピオイドに抵抗性を示したがん性腹膜炎を伴う腹痛にリドカイン静脈内持続投与が著効した 2 例 . 日本ペインクリニック学会第 49 回大会 . 一般演題 (ポスター) . 2015 年 7 月, 大阪 .
206. 田上恵太, 松本禎久 . 科学的根拠に基づいたがん疼痛に対する鎮痛補助薬の適正使用 . 第 9 回日本緩和医療薬学会年会 . シンポジウム . 2015 年 10 月, 横浜 .
207. 沖崎歩, 森田達也, 松本禎久, 木下寛也, 他 . オピオイドの服薬アドヒアランスおよび適正使用に関する実態調査 . 第 9 回日本緩和医療薬学会年会 . 一般演題 (ポスター) . 2015 年 10 月, 横浜 .
208. 清水研 シンポジウム : 進行・終末期がん患者への精神療法 ; ただ支持し続けることの大切さ 第 111 回日本精神
209. 清水研 シンポジウム : 日本人のがん患者における心的外傷後成長 第 13 回日本臨床腫瘍学会学術集会 2015.07.17 札幌
210. 里見絵理子 がん疼痛治療の基礎と最新の知見 第 6 回病診薬連携緩和ケア研究会 2015.05.14 東京
211. 里見絵理子, 西島薫, 木内大佑 鎮痛薬内服困難時の対処と工夫 第 20 回日本緩和医療学会学術大会 2015.06.18 横浜
212. 里見絵理子 がん疼痛治療 佐久緩和ケア研修会 2015 2015.10.10 長野
213. 里見絵理子 がん疼痛治療の基礎と最新の知見 平成 27 年度第 1 回世田谷区薬剤師会在宅推進研修会 2015.10.14 東京
214. 里見絵理子 難治性がん疼痛における高用量モルヒネからメサドンに移行し鎮痛が得られた 1 例 テルモ疼痛緩和セミナー ~ メサドンを考える ~ 2015.10.24 東京
215. 里見絵理子 進行がん患者の意思決定支援 ~ 緩和ケアチーム医師の立場から ~ 第 3 回東京都緩和医療研究会学術集会 2015.10.18 東京
216. Uchida, M., C. Sugie, M. Yoshimura, E. Suzuki, Y. Shibamoto, M. Hiraoka and T. Akechi (2015 Nov). The experiences and preferences of shared decision making and their associated factors among cancer patients undergoing radiation therapy. 42th Annual Scientific Meeting of Clinical Oncology Society of Australia. Hobart.
217. Ogawa, S., M. Kondo, J. Okazaki, R. Imai, K. Ino, T. A. Furukawa and T. Akechi (2015 Nov). Catastrophic cognitions and comorbid psychological symptoms in cognitive-behavioral therapy for panic disorder. Association for behavioral and cognitive therapies 49th annual convention. Chicago.
218. 明智龍男 (2015 年 6 月). シンポジウム 死にゆく患者/遺族に対する精神療法的

- 接近 ところの中に安易に踏み込んではいけないこともある：「否認」をケアすることの大切さ. 第 111 回日本精神神経学会総会. 大阪市.
219. 明智龍男 (2015 年 6 月). シンポジウム「がん患者の希死念慮と自殺：プリベンション、インターベンション、そしてポストベンション」 自殺後のポストベンション（事後対応）：特にスタッフのケアを中心に. 第 20 回日本緩和医療学会総会. 横浜市.
220. 明智龍男 (2015 年 7 月). シンポジウム「医師が考える「抗がん薬」の止め時と患者サポート」 抗がん治療中止に際しての患者心理. 第 13 回日本臨床腫瘍学会総会. 札幌
221. 明智龍男 (2015 年 10 月). ワークショップ 他分野からの提言 精神病理学への提言-サイコオンコロジーの立場から. 第 38 回 日本精神病理学会総会. 名古屋.
222. 明智龍男 (2015 年 10 月). 特別講演 がん医療におけるところの医学：サイコオンコロジー. 日本肺癌学会北海道支部会. 札幌
223. 明智龍男 (2015 年 11 月). シンポジウム サイコオンコロジー領域における介入法開発の最前線 がん患者の再発不安・恐怖に対する Information and communication technology (ICT) 技術の活用. 第 28 回 日本総合病院精神医学会総会. 徳島市.
224. 明智龍男 (2015 年 11 月). メディカルスタッフシンポジウム 医療スタッフのケア：燃え尽きないためのセルフケアに焦点をあてて. 第 56 回 日本肺癌学会総会. 横浜市.
225. 明智龍男 (2015 年 11 月). ランチョンセミナー がん患者の精神症状の評価とマネジメント：総合病院の精神科医/心理士が知っておきたい一歩先のスキル. 第 28 回 日本総合病院精神医学会総会. 徳島市.
226. 奥山徹, 明智龍男 (2015 年 6 月). シンポジウム 医学生と研修医が魅力を感じる講義と実習-精神医療を発展させる後継者を育てる 名古屋市立大学の取り組み. 第 111 回 日本精神神経学会総会. 大阪市.
227. 中口智博, 奥山徹, 伊藤嘉則, 内田恵, 明智龍男 (2015 年 9 月). シンポジウム ストレスは病気に影響するのか？ がん化学療法における条件付けが関与した有害事象. 第 28 回 日本サイコオンコロジー学会総会. 広島市.
228. 東英樹, 明智龍男 (2015 年 11 月). 電気けいれん療法でみられる発作時生理学的指標としての脳波、心拍、筋電図の時系列進展とそれらの脳波電極部位による差異の検討. 第 45 回日本臨床神経生理学学会. 大阪.
229. 内田恵, 杉江愛生, 吉村道央, 鈴木栄治, L. J. Makenzie, 芝本雄太., 平岡真寛, 戸井雅和, 明智龍男 (2015 年 9 月). 雇用状況が医師との予後についての話し合いの意向に関連する. 第 28 回日本サイコオンコロジー学会総会. 広島市.
230. 川口彰子, 根本清貴, 仲秋秀太郎, 橋本伸彦, 山田峻寛, 川口毅恒, 西垣誠, 東英樹, 明智龍男 (2015 年 9 月). 電気けいれん療法後の agitation の予測因子に関する脳画像研究. 第 37 回日本生物学的精神医学会. 東京
231. 小川成, 近藤真前, 井野敬子, 伊井俊貴, 今井理紗, 岡崎純弥, 古川壽亮, 明智龍男 (2015 年 7 月). パニック症の認知行動療法における身体感覚過敏と併存精神症状との関係. 第 15 回日本認知療法学会. 東京.
232. 森田達也, 松本禎久, 木下寛也, 他. シンポジウム 36 あとどの位ですか？と聞かれたら：どのように予後を予測し、どのように話し合うか SY36-1 生命予後予測指標の比較に関する世界最大規模のコホート研究：ProVal-study. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
233. 岸野恵, 木澤義之, 森田達也, 他. 大学病院入院中のがん患者の突出痛の頻度に関する予備調査. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
234. 木内大佑, 森田達也, 他. 難治性せん妄に対するクロルプロマジン持続皮下注射の有効性と安全性についての前後比

- 較研究. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
235. 的場康徳, 森田達也, 他. 医師に対するスピリチュアルケア研修の評価: 前後比較試験. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
236. 白土明美, 森田達也, 他. Advanced care planning に関する進行がん患者の希望. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
237. 岩淵正博, 森田達也, 木下寛也, 他. 終末期医療に関する意思決定者の違いの関連要因と受ける医療や Quality of Life への影響. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
238. 笹尾佐喜美, 森田達也, 他. がん終末期患者の看取り場所並びに自宅で過ごせた割合に影響する訪問看護ステーションの背景因子. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
239. 村上望, 森田達也, 他. 在宅緩和ケアを受けた患者の予後の比較調査 ~ 本当に「病院にいた方が長生きする」のか ~. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
240. 村上望, 森田達也, 他. 在宅緩和ケアに関する地域連携パスの開発・運用と評価: 実現可能性の調査研究. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
241. 高島留美, 森田達也, 他. 訪問看護師からみた病院緩和ケア認定看護師との同行訪問の有用性. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
242. 森田達也, 他. 大学病院入院中のがん患者の突出痛の頻度に関する予備調査. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
243. 上元洵子, 松本禎久, 木澤義之, 森田達也, 他. 若手医師の緩和研修に対するニーズには、何が影響するか: 緩和ケア医を志す若手医師が感じる研修・自己研鑽のニーズと改善策に関する全国調査から. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
244. 阿部泰之, 森田達也. 「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
245. 佐藤一樹, 森田達也, 木下寛也, 他. 遺族の評価による終末期ケアの質評価尺度 Care Evaluation Scale と終末期患者の QOL 評価尺度 Good Death Inventory の非がん患者での信頼性・妥当性の検証. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
246. 佐藤一樹, 森田達也, 木下寛也, 他. 遺族による終末期患者の介護体験の評価尺度 Caregiving Consequence Inventory の改訂と非がん患者遺族での信頼性・妥当性の検証. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
247. 小川朝生, 木下寛也, 森田達也, 他. Edmonton Symptom Assessment System revised 日本語版 (ESAS-r-J) の開発. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
248. 今井堅吾, 森田達也, 他. 脊髄麻痺に伴う麻痺性イレウスの苦痛症状に対しエリスロマイシンが有用であった 3 例. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
249. 松尾直樹, 松本禎久, 森田達也, 他. 終末期癌患者の倦怠感・食欲不振に対するコルチコステロイドの有効性の予測因子: 多施設観察的研究 (J-FIND3). 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
250. 松尾直樹, 松本禎久, 森田達也, 他. 終末期癌患者のコルチコステロイド開始後のせん妄発症の予測因子: 多施設観察的研究 (J-FIND3). 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
251. 小田切拓也, 森田達也, 他. 進行がん患者の感染症に対する抗菌薬治療効果の予測因子を探索する後ろ向き観察研究. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
252. 馬場美華, 松本禎久, 森田達也, 他. 進行がん患者における生命予後の予測指針についての多施設前向きコホート研究: PaP score, D-PaP score, PPI, modified PiPS model の比較-J ProVal Study. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
253. 大道雅英, 森田達也, 他. 進行癌患者に

- おける生物学的予後スコア第 3 版の開発と予測精度の前向き検証 Palliative Prognostic Index との比較 . 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
254. 池永昌之, 森田達也, 他. 苦痛緩和のための鎮静に関する家族への説明: ケアについての検討. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
255. 小田切拓也, 森田達也, 松本禎久, 他. 腫瘍熱と感染を鑑別する因子を探索する多施設コホート研究: J-FIND4. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
256. 田中優子, 松本禎久, 清水研, 森田達也, 木下寛也, 他. 専門的緩和ケアサービスが進行肺がん患者との面接に要した時間 ~ 化学療法を受ける肺がん患者に対する早期からの包括的緩和ケア介入プログラムの実施可能性試験から ~. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
257. 小林直子, 松本禎久, 清水研, 森田達也, 木下寛也, 他. 化学療法を受ける進行肺がん患者が抱える問題 ~ 化学療法を受ける肺がん患者に対する早期からの包括的緩和ケア介入プログラムに関する実施可能性試験から ~. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
258. 中澤葉宇子, 森田達也, 木澤義之, 他. 緩和ケア施策の達成度を評価するための指標の開発に関する研究. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6, 横浜
259. 森田達也. 学術セミナー8 症状評価の重要性を示す臨床試験と最近国内で使用できるようになった症状評価尺度: 今何を使うべきか? 第 53 回日本癌治療学会学術集会. 2015.10, 京都
260. 森田達也. 基調講演 がん緩和ケアの将来展望 さらなる個別化に向けて. 第 53 回日本癌治療学会学術集会. 2015.10, 京都
261. 大谷弘行: 闘う意向実態: 進行がん患者の、標準的がん治療の継続が難しくなった場合のがん治療の意向の実態 ~ 臨床ベースの入院患者 2586 名全例調査 (1) ~. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会, 2015 年 6 月, 横浜
262. 大谷弘行: 治療継続背景探索: 進行がん患者は、果たして化学療法の目的を正しく認識しているか? ~ 臨床ベースの入院患者 2586 名全例調査 (2) ~. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会, 2015 年 6 月, 横浜
263. 大谷弘行: 治療継続背景探索: 多くの進行がん患者が、自身を進行がんと実感できない要因は? PS の実態 ~ 臨床ベースの入院患者 2586 名全例調査 (3) ~. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会, 2015 年 6 月, 横浜
264. 大谷弘行: 患者支援の留意点: 進行がん患者の価値観とコーピングの多様性の実態 ~ 臨床ベースの入院患者 2586 名全例調査 (4) ~. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会, 2015 年 6 月, 横浜
265. 大谷弘行: 患者支援の留意点: 進行がん患者の意思表示困難時の前もったケア計画の表明の実態 ~ 臨床ベースの入院患者 2586 名全例調査 (5) ~. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会, 2015 年 6 月, 横浜
266. 大谷弘行: 患者支援の実践: 意思決定支援のための『入院時毎の間診票』と『患者家族教室』の影響か? ~ 最後のがん専門病院入院から緩和ケア専門病棟転院までの日数の有意な短縮 ~

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。