

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

**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**

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 木下 寛也

平成 28 (2016) 年 3 月

目 次

I . 総括研究報告

- 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 3
木下寛也

II . 分担研究報告

- 1 . 看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムの
無作為化比較試験に関する研究 25
松本禎久・清水研・里見絵理子
- 2 . 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 29
明智龍男・木澤義之・森田達也
資料
- 3 . 電子カルテの 5th バイタルサインを用いたスクリーニングの
有効性の検討に関する研究 43
森田達也
- 4 . 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
有効性の検討に関する研究 51
大谷弘行

III . 研究成果の刊行に関する一覧表 59

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

総括研究報告書

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

研究代表者 木下寛也 国立がん研究センター東病院 緩和医療科 科長

研究要旨

がん医療政策において、第2期がん対策基本計画では、がんと診断された時からの緩和ケアが、2014年よりがん診療連携拠点病院の要件では、必須事項として苦痛のスクリーニングが明記された。しかし、両者ともわが国において、その効果、実臨床における実施可能性、医療現場での実状は明らかではない。

本研究では、がんと診断されたときからの緩和ケアの有用性を検証、苦痛のスクリーニング・トリアージを全国に普及するための研究を行う。

本年度は、前者に関しては看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムの無作為化比較試験の研究実施計画書の作成を完了し、後者に関しては、全国の拠点病院を対象とした苦痛のスクリーニングの実施状況に関するアンケート調査票の作成を完了するとともに、単施設において電子カルテの5th バイタルサインを用いたスクリーニングおよび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実施可能性を検証した。

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

松本 禎久 国立がん研究センター東病院
緩和医療科 医長
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
緩和支援治療科 副院長
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

A. 研究目的

政策では、がんと診断された時からの緩和ケアが第2期がん対策推進基本計画に明記された。また苦痛のスクリーニングは、2014年よりがん診療連携拠点病院の要件となった。
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)。

また、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、後方で患者の苦痛を軽減することを示し、スクリーニングに基づいたトリアージの重要性を示した(Carlson LE, J Clin Oncol, 2014)。

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

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

本研究では、スクリーニングの有用性の検証、わが国におけるスクリーニングの普及を目的に、1) 看護師によるスクリーニング・トリアージ利用したスクリーニング・マネジメントの有用性を検証するための無作為化比較試験を行う。2) 苦痛のスクリーニングを拠点病院に均てん化するための研究と活動を行う。さらに、異なる2つのスクリーニングの有用性の検証をコホート研究により行う。

B . 研究方法

1) 看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムの無作為化比較試験に関する研究

本研究の実施可能性試験の結果を踏まえ、研究実施計画書を作成する。

2) 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

本年度は、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する。

3) 電子カルテの 5th バイタルサインを用いたスクリーニングの有効性の検討に関する研究

聖隷三方原病院には、患者の苦痛症状を 5th バイタルサインとして STAS-J で評価し、電子カルテに記載している。本研究では前向きに収集したスクリーニングデータを用いて解析を行った。

4) 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に関する研究

九州がんセンターで通常臨床として行われている全入院患者に入院時に配布している「意思決定支援のための問診票」の通常臨床で取得されるデータの後ろ向き解析を行った。

(倫理面への配慮)

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。各研究は各施設の研究倫理審査委員会の承認を得たうえで研究を実施した。

C . 研究結果

1) 看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムの無作為化比較試験に関する研究
実施可能性試験の結果をもとに各専門職種の手順の作成を行い、研究実施計画書を完成した。

研究方法としては、対象は進行肺がん(非小細胞肺がん IV 期または小細胞肺がん進展型)と診断され、初回化学療法を受ける 20 歳以上の患者、介入は通常ケアに加えてスクリーニングを組み合わせた看護師主導による専門的緩和ケア介入プログラム、対照群は主治医チームによる通常ケア群とする。患者の quality of life や精神心理的苦痛を評価する。

2) 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

全体で 7 つのセクションからなる自記式のアンケート票を開発した。

3)電子カルテの5thバイタルサインを用いたスクリーニングの有効性の検討に関する研究

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。

4)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に関する研究

連続した全入院患者2586名のうち、遠隔転移のあるがん成人患者469名を同定した。このうち、387名から回答を得た(回答率84%)。スクリーニング結果が陽性であった患者は、以下の通りである。すなわち、13%(47人)の進行がん患者が、化学療法の目的は、『がんを完全に排除すること(がんが完治すること)が目標』と誤った認識をしていた。また、55%(218人)の進行がん患者が、『標準的ながん治療の継続が難しくなった場合でも、わずかでも効果が期待できる可能性があるなら、つらい副作用があっても、がん治療をしたい』と回答した。

D . 考察

わが国において初めての早期からの緩和ケア介入研究は、実施可能性試験を終了し、その解析を元に無作為化比較試験の研究計画書の作成を完成した。特に各専門職職の介入手順書の作成を本研究では行った。

全国の拠点病院における、苦痛のスクリーニングの実施状況等を把握するための質問票を作成し、調査を行った。

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にて陽性となった患者はすでに適切な緩和ケアを受けていることが明らかになった。

海外の報告(N Eng J Med,2012;Cancer,2014)と比べ、本研究では、多くの進行がん患者が化学療法の目的を正しく理解をしていた。

E . 結論

スクリーニング・トリアージによる早期からの緩和ケアの有効性を検証する無作為化比較試験の準備が整った。

がん診療連携拠点病院における、スクリーニングの実態把握を開始した。

単施設ではあるが、電子カルテの5thバイタルサインを用いた簡単なスクリーニングと紙媒体を用いたアドバンスケアプランニングに関するスクリーニングの実施可能性を検証した。

F . 健康危険情報

なし。

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Maeda I, Morita T, Yamaguchi T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara 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.
2. 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.
3. Baba M, Maeda I, Morita T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara 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.
4. Hamano J, Morita T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara 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.
 5. 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.
 6. Maeda I, Morita T, Kinoshita H. Reply to H. Nakayama et al. *J Clin Oncol*. 33:2228-9, 2015.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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.
 10. 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.
 11. 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.
 12. 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
 13. 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.
 14. 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.
15. 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.
 16. 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.
 17. 松本禎久: FAST FACT(第6回)ミオクローヌス. 緩和ケア 2015; 25: 513
 18. 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
 19. 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
 20. 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
 21. 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
 22. 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.
 23. 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
 24. 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
 25. 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
 26. 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
 27. 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
 28. 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
 29. 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
 30. 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
 31. 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
 32. 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
 33. 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 8 p 62-68 2015
 34. 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 p211-217

- 2015
35. 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
 36. 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
 37. 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
 38. 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
 39. 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
 40. 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
 41. 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
 42. 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
 43. 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
 44. 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
 45. 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
 46. 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
47. 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
 48. 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
 49. 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
 50. 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
 51. 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
 52. 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
 53. 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
 54. 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
 55. 明智龍男: 現代のがん医療院に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
 56. 明智龍男: 身体疾患とうつ病 *精神科* 26: 409-412, 2015
 57. 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
 58. 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
 59. 明智龍男: 仕事人の楽屋裏 緩和ケア 25: 74-75, 2015
 60. 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
 61. Nakazawa Y, Kizawa Y. Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. *J Pain Symptom Manage*. 2015 Dec 8. [Epub ahead ofprint]
 62. 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.
 63. 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.
 64. Takase N, Kizawa Y. Methadone for Patients with Malignant Psoriasis Syndrome: Case Series of Three Patients. *J Palliat Med*, 18(7): 645-52, 2015.
 65. Nakajima K, Kizawa Y. Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. *Palliat Support Care*. 35.13(2) : 327-34, 2015.
 66. 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.
67. 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.
68. 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.
69. 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
70. 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.
71. 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.
72. 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.
73. 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.
74. 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.
75. 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.
76. 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.
77. 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.
78. 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.
79. Shimada A, Morita T, et al. Physicians' attitude toward recurrent hypercalcemia in terminally ill cancer patients. Support Care Cancer 23(1):177-183, 2015.
80. Edited by Bruera E, Morita T, et al. Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition. CRC Press. United Kingdom. 2015.1.
81. 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.
82. 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.
83. 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.
84. 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.

85. 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.
86. 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.
87. 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.
88. 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.
89. 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.
90. 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.
91. Maeda I, Morita T, Kinoshita H. Reply to H. Nakayama et al. *J Clin Oncol* 33(19):2228-2229, 2015.
92. 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.
93. 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.
94. 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.
95. 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.
96. 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.
97. 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.
98. 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.
99. 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.
100. 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.
101. 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.
102. 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
 103. 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.
 104. 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.
 105. 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.
 106. 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.
 107. 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.
 108. 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.
 109. 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*. 2015 Jan 6. [Epub ahead of print]
 110. 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*. 2015 Apr 9. [Epub ahead of print]
 111. 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*. 2015 Apr 7. [Epub ahead of print]
 112. 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*. 2015 Sep 14. [Epub ahead of print]
 113. Yamaguchi T, Morita T, et al. Establishing cut-off points for defining symptom severity using the Edmonton symptom assessment system-revised Japanese version. *J Pain Symptom Manage*. 2015 Oct 24. [Epub ahead of print]
 114. 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]
 115. Maeda I, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, Kinoshita 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.* 2015 Nov 20. [Epub ahead of print]
116. 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.* Nov 24. [Epub ahead of print]
117. 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.* 2015 Dec 7. [Epub ahead of print].
118. 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.
119. 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.
120. 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.
121. 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.
122. 荒尾晴恵, 森田達也(編集). 緩和・サポータティブケア最前線. がん看護 第20巻第2号(1・2増刊号). 南江堂. 東京. 2015.2.
123. 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.
124. 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.
125. 森田達也. 安楽死・医師による自殺援助 - 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.
126. 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.
127. 森田達也. 特集 がん疼痛とオピオイド. 実践で使える投与設計と患者対応のスキル. 特集にあたって. 薬局 66(6):13, 2015.
128. 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.
129. 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.
130. 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.
131. 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.
132. 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.
133. 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.
134. 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.
135. 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.
136. 森田達也. 第3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.

137. 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.
138. 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.
139. 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.
140. 森田達也. 耳鼻咽喉科の疾患・症候別薬物療法 がん疼痛. JOHN 31(9):1372-1374, 2015.
141. 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.
142. 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.
143. 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.
144. 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.
145. 森田達也(プラン). 緩和ケア特集オピオイド疼痛管理 up-to-date. プロフェッショナルがんナーシング 5(5):39, 2015.
146. 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.
147. 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.
148. 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.
149. 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.
150. 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.
151. 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.
152. 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.
153. 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ート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.
154. 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.
155. 森田達也. 終末期患者の死前喘鳴(デスラトル)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.
156. 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.
157. 森田達也. イベント前パルス療法. 緩和ケア 25(6):519-520, 2015.
158. 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.
159. 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.
160. 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.
161. Otani H, 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]
162. 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. [Epub ahead of print]
163. 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.17:115-122,2015
164. 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
165. 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
166. 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
177. 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
178. 大谷弘行:FAST FACT<3> 怒り.緩和ケア 25:56,2015
179. 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 悪液質と思ったらそうではなかった.緩和ケア 25:300-303,2015
180. 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
181. 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. 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
2. 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)
3. 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)
4. 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)
 5. 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)
 6. 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.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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.
 10. 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.
 11. 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.
 12. 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.
 13. 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.
 14. 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.
 15. 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.
 16. 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 .
17. 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 .
 18. 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 .
 19. 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 .
 20. 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 .
 21. 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 .
 22. 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 .
 16. 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 .
 17. 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 .
 18. 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 .
 19. 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 回日本精神神経学会学術総会 2015.06.04 大阪
 20. 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
 21. 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
 22. 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
 23. 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
 24. 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
 25. 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
 26. 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
 27. 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.
 28. 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.
29. 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 こ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.
 30. 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.
 31. 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
 32. 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.
 33. 明智龍男 (2015年10月). 特別講演 がん医療におけるこころの医学:サイコオンコロジー. 日本肺癌学会北海道支部会. 札幌
 34. 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.
 35. 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.
 36. 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.
 37. 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.
 38. 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.
 39. 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会. 大阪.
 40. 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.
 41. 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
 42. 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.
 43. 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.
44. 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.
 45. 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 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.
 46. 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.
 47. 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
 48. 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.
 49. 明智龍男 (2015年10月). 特別講演 がん医療におけるころの医学: サイコオンコロジー. 日本肺癌学会北海道支部会. 札幌
 50. 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.
 51. 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.
 52. 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.
 53. 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.
 54. 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.
 55. 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会. 大阪.
 56. 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.
 57. 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
 58. 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.
 59. 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
60. 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
61. 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
62. 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
63. 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
64. 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
65. 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
66. 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
67. 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
68. 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
69. 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
70. 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
71. 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
72. 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
73. 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
74. 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
75. 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
76. 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
77. 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
78. 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
 79. 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
 80. 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
 81. 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
 82. 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
 83. 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
 84. 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
 85. 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
 86. 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
 87. 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
 88. 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
 89. 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
 90. 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
 91. 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
 92. 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
 93. 大谷弘行: 患者支援の実践: 意思決定支援のための『入院時毎の問診票』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

特になし。

分担研究報告書

看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムの無作為化比較試験に関する研究

研究分担者：松本 禎久
清水 研
里見絵理子

国立がん研究センター東病院 緩和医療科
国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科
国立がん研究センター中央病院 緩和医療科

研究要旨

多くのがん患者は多様な苦痛や悩みを有しており、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、スクリーニング自体の効果やスクリーニング後の介入の効果については、世界的にエビデンスは拮抗し、結論は出ていない。

本研究では、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無作為化比較試験にて検証することを目的とする。今後、研究倫理審査委員会の承認を得た上で、無作為化比較試験を実施する予定である。

A．研究目的

多くのがん患者は多様な苦痛や悩みを有しており、わが国ではがん対策推進基本計画等により、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。しかし、スクリーニング自体の効果やスクリーニング後の介入の効果については、世界的にエビデンスは拮抗し、結論は出ていない。また、早期からの専門的緩和ケアの提供に関しても、効果および提供体制・方法については未だ確立しておらず、同様のモデルを再現するには問題が多く存在する。

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無作為化比較試験にて検証することを目的とする。

B．研究方法

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。

C. 研究結果

本年度は、各専門職種の介入手順書の作成に重点を置いた。また、研究実施計画書が完成した。

D. 考察

平成28年度より、研究倫理審査委員会の承認を得た上で、無作為化比較試験を開始する予定である。

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。

E. 結論

平成28年度より、無作為化比較試験を開始する予定である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 松本禎久: FAST FACT(第6回)ミオクローヌス. *緩和ケア* 2015; 25: 513
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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.
11. 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
12. 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
 13. 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
 14. 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
 15. 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
 16. 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
 17. 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
 18. 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
 19. 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
 20. 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
 21. 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 8 p62-68 2015
 22. 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 p211-217 2015
2. 学会発表
1. 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)
 2. 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)
 3. 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)
 4. 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)
 5. 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．

6. 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．
7. 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．
8. 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．
9. 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．
10. 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．
11. 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．
12. 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．

13. 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 回日本精神神経学会学術総会 2015.06.04 大阪
14. 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
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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
20. 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

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
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

分担研究報告書

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

分担研究者：明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学 教授
木澤義之 神戸大学大学院医学研究科 内科系講座先端緩和医療学分野 特命教授
森田達也 聖隷三方原病院 支持緩和医療科 副院長・部長

研究協力者：奥山 徹 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学
内田 恵 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学
島田麻美 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
白土明美 聖隷三方原病院 支持緩和医療科

研究要旨

背景：がん患者とその家族が、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切なサポートを受けられるよう、がん診療連携拠点病院では、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うことが求められている。本研究班では、まず我が国のがん診療連携拠点病院における緩和ケア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調査を行うこととなった。そのなかで、本分担研究では、実態調査に用いるアンケート票を開発することを目的とした。先行研究のレビューを行うとともに、腫瘍専門医、看護師、緩和ケア医、精神腫瘍医などのエキスパートによる議論を元に、7セクションからなる自記式のアンケートを完成した。

A．研究目的

我が国では、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができる体制を構築することを目的として、国によりがん診療連携拠点病院が指定されている。加えて厚生労働省が「新たながん診療提供体制」を取りまとめ、2015年4月からのがん診療連携拠点病院等の認定に際して、患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることをめざすことを目標として、が

んと診断された時からの緩和ケアの導入をより一層強く求めることとなった。その中で、がん患者とその家族が、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切なサポートを受けられるよう、がん診療連携拠点病院では、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うことが求められており、本スクリーニングの実施が2015年4月からのがん診療連携拠点病院等の

認定要件の一つとなった。2015年4月1日の時点で、がん診療連携拠点病院が401箇所、特定領域がん診療連携拠点病院が1箇所、地域がん診療病院が20箇所がその指定を受けている一方で、この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等に関しての知見は極めて限られている。

本研究班では、まず我が国のがん診療連携拠点病院における緩和ケア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調査を行うこととなった。その中で、本分担研究では、全国調査に用いるアンケート票を開発することを目的とした。

B．研究方法

先行研究のレビューを行うとともに、腫瘍専門医、看護師、緩和ケア医、精神腫瘍医などのエキスパートによる議論を元にアンケート票を作成した。以下に参考にした主要な先行研究を示した。

-Carlson LE, Waller A, Mitchell AJ (2012) Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 30: 1160-1177

-Mitchell AJ (2013) Screening for cancer-related distress: when is implementation successful and when is it unsuccessful? *Acta Oncol* 52: 216-224

-Mitchell AJ, Lord K, Slattey J, Grainger L, Symonds P (2012) How feasible is implementation of distress screening by cancer clinicians in routine clinical care? *Cancer* 118: 6260-6269

なお記載者による回答バイアスを軽減するために、アンケート票の回答者としては、各がん診療連携拠点病院における緩和ケアスクリーニングの責任者を想定したものとした。

(倫理面への配慮)

研究の科学性、倫理性を担保するために、今回のアンケート票の作成および全国のがん診療連携拠点病院を対象とした実態調査を実施するための研究プロトコルを作成し、名古屋

市立大学大学院医学研究科の倫理審査委員会にて承認を受けた。

C．研究結果

全体で7つのセクションからなる自記式のアンケートを開発した(別紙参照)。入院・外来の双方で全く緩和ケアスクリーニングを実施していない施設はセクション1と7のみを、その他の施設は全項目について回答するような形式で作成した。以下に7つのセクションに含まれる項目の概要を記した。

1. 現在の緩和ケアスクリーニング実施状況：
まず入院・外来それぞれについて、実施の有無について尋ね、実施しているとの回答を得た場合、実施範囲について5段階で尋ねた。またどのようなタイミングでスクリーニングを行っているか、スクリーニング開始からの期間についても尋ねた。
2. 緩和ケアスクリーニングのツール：どのようなツールを使用しているか、どのような媒体を利用しているかを尋ねた。
3. 緩和ケアスクリーニングのルール：スクリーニングの実施方法について、評価、専門家への依頼、フォローアップ、記録などを伴って実施しているかどうかを尋ねた。
4. 医療者評価による結果指標：医療者の視点からの緩和ケアスクリーニングの有用性に関する5項目について、リカートスケール(1:そう思わない~3:そう思う)を用いて尋ねた。
5. 緩和ケアスクリーニング実施に伴う困難：スクリーニングを実施する際に直面すると想定される13項目の困難について、リカートスケール(1:まったくない~5:とてもよくある)を用いて尋ねた。
6. 緩和ケアスクリーニング状況の概数：入院・外来それぞれについて、月当たりのスクリーニング実施患者数、うちスクリーニング陽性となる患者数、スクリーニングの結果緩和ケアチーム依頼となった患者数、の概数について尋ねた。
7. 緩和ケアスクリーニング実施の障害：スクリーニングの運用を行っていくにあたり、どのようなことが障害となっているかに関する20項目について、リカートスケール(1:そう思わない~3:そう思う)を用いて尋ねた。

D . 考察

以上のようなプロセスで、がん診療連携拠点病院を対象としたスクリーニングに関する全国実態調査のためのアンケート票を作成した。最新の文献を参考にし、また多職種の見解を反映させたため、効果的な緩和ケアスクリーニングの在り方を把握可能なアンケート票が完成したものと考えている。今後、本アンケートを用いて、全国調査を実施することで、我が国のがん診療連携拠点病院における緩和ケアスクリーニングの実態を把握し、改善点及び普及の方策の提言が可能となる。

E . 結論

我が国のがん診療連携拠点病院におけるスクリーニング実施状況に関するアンケート票を開発した。

F . 健康危険情報

なし。

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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
 11. 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
 12. 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
 13. 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
 14. 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
 15. 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
 16. 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
 17. 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
 18. 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
 19. 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
 20. 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
 21. 明智龍男: 現代のがん医療院に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
 22. 明智龍男: 身体疾患とうつ病 精神科 26: 409-412, 2015
 23. 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
 24. 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
 25. 明智龍男: 仕事人の楽屋裏 緩和ケア 25: 74-75, 2015
 26. 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
 27. Nakazawa Y, Kizawa Y. Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. J Pain Symptom Manage. 2015 Dec

8. [Epub ahead ofprint]
28. 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.
 29. 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.
 30. Takase N, Kizawa Y. Methadone for Patients with Malignant Psoriasis Syndrome: Case Series of Three Patients. *J Palliat Med*,18(7): 645-52, 2015.
 31. Nakajima K, Kizawa Y. Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey. *Palliat Support Care*.13(2) : 327-34, 2015.
 32. 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.
 33. 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.
 34. 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.
 35. 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
 36. 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.
 37. 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.
 38. 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.
 39. 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.
 40. 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.
 41. 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.
 42. 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.
 43. 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.
2. 学会発表
1. 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.
 2. 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.
 3. 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 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。

4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 明智龍男 (2015年10月)。特別講演 がん
医療におけるころの医学：サイコオ
ンコロジー。日本肺癌学会北海道支部
会。札幌。
8. 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。
9. 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。
10. 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。
11. 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。

12. 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。
13. 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
理学会。大阪。
14. 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。
15. 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
16. 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。

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
特記事項なし。



苦痛のスクリーニング に関する調査票

アンケートは密封された状態で回収し、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が収集している拠点病院現況報告のデータと連結後、匿名化した状態で分析します。調査結果は統計的な処理をして公表するため、個人や個別の施設が特定できる形で結果が発表されることは一切ありません。

多くの施設で緩和ケアチームの責任者がその労を取られていますので、本アンケートは緩和ケアチーム責任者宛にお送りしていますが、もし別の部署が責任部署でしたら、その部署の責任者に記載を依頼して下さい。

本調査結果を元に、がん診療連携拠点病院等における円滑かつ有効なスクリーニングの実施を支援する方策を検討したいと考えております。ご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

もし調査にご協力頂けない場合は、以下に☑をしてご返送下さい。

調査協力を拒否します。

まずはじめに、以下の質問の当てはまる にチェックをしてください。

Q.外来または入院患者を対象とした緩和ケアスクリーニングについて

なんらかの形で、施設として行っている

2～7ページにお答え下さい



全く行っていない

6、7ページにお答え下さい



施設 ID : _____

外来がん患者を対象とした苦痛のスクリーニングをなんらかの形で行っていますか。

行っている 以下1～3について、あてはまるもの一つに☑をしてください。
全く行っていない⇒以下の1～3を飛ばし、下段の質問に進んで下さい。

1．がんに関連する部門のうち、どの程度の部門で行っていますか

- 限られた少数(25%以下)の診療科/診療部門で行っている
- 半数以下(26-50%)の診療科/診療部門で行っている
- 半数以上(51-75%)の診療科/診療部門で行っている
- 大多数(76-99%)の診療科/診療部門で行っている
- すべて(100%)の診療科/診療部門で行っている

2．どのようなタイミングで行っていますか

- 原則として受診するたびに行っている
- 告知後や初診時など、時期を決めて行っている
- 患者がつかうようなときなど、医療者の判断で行っている
- その他()

3．実施開始からの期間はどれほどですか

- 1年未満
- 1-3年未満
- 3年以上

入院がん患者を対象とした苦痛のスクリーニングをなんらかの形で行っていますか。

行っている⇒以下1～3について、あてはまるもの一つに☑をしてください。
全く行っていない⇒以下の1～3を飛ばし、次ページの質問に進んで下さい。

1．がんに関連する部門のうち、どの程度の部門で行っていますか

- 限られた少数(25%以下)の診療科/診療部門/病棟で行っている
- 半数以下(26-50%)の診療科/診療部門/病棟で行っている
- 半数以上(51-75%)の診療科/診療部門/病棟で行っている
- 大多数(76-99%)の診療科/診療部門/病棟で行っている
- すべて(100%)の診療科/診療部門/病棟で行っている

2．どのようなタイミングで行っていますか

- 原則として入院するたび、毎週など定期的な間隔で行っている
- 告知後や初診時など、時期を決めて行っている
- 患者がつかうようなときなど、医療者の判断で行っている
- その他()

3．実施開始からの期間はどれほどですか

- 1年未満
- 1-3年未満
- 3年以上

このページ以降の全ての項目は、回答が部門などによって異なる場合、院内で最も中心的に実施されているスクリーニング方法についてお答え下さい。

どのような調査用紙を用いていますか。入院、外来それぞれについて、当てはまるものすべてに☑をつけてください(既存の方法を改変して使用している場合 **入院 外来** は、元の方法名に☑して下さい)。

生活のしやすさに関する質問票

ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

POS (Palliative Outcome Scale)

STAS (Support Team Assessment Schedule)

DT (Distress Thermometer)

つらさと支障の寒暖計 (Distress and Impact Thermometers)

DT+PL (Distress Thermometer + Problem List)

MDASI (MD Anderson Symptom Inventory)

5th Vital Sign

その他()

独自に作成した調査票 (含まれている内容を☑して下さい)

痛み 痛み以外の身体症状 精神的問題 生活上の問題

病状認識・希望する療養場所など その他()

どのような媒体を用いてスクリーニングを実施していますか
入院、外来それぞれについて一つだけ☑して下さい。

入院 外来

電子媒体(電子カルテ、患者の操作するタブレット端末など)

紙媒体の自記式調査票

看護師などの医療従事者が口頭で確認して記録

その他()

スクリーニングに関する手順書(院内マニュアル)を作成していますか。

なし

あり

もし宜しければ返信用封筒に手順書を同封して返送して下さい。
お送り下さる場合、他施設のモデルとするため、施設名を伏せて公開しても
宜しいでしょうか。

公開可 公開不可

【1 ページで なんらかの形で行っている と答えた方のみお答えください】

院内におけるスクリーニングの運用取り決めについてお聞きします。各項目について、最もよくあてはまる回答に☑をつけてください。	いいえ	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		
スクリーニングで陽性であった場合、まず主治医・担当看護師など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		
スクリーニングで陽性であった場合、詳細な評価をせずに陽性患者全例を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		
スクリーニングで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		
スクリーニングの結果や、スクリーニングの結果に基づく対応について、カルテなどに記録を残すルールとなっている		
スクリーニングの結果がコンピュータ上で管理されており、スクリーニングの概要が統計的に把握できるようになっている		

スクリーニングを実施することの意義についてお聞きします。各項目について、最もよくあてはまる番号 <u>一つ</u> に <input type="checkbox"/> をつけてください。	そう 思わない	ど ち ら ど も な い	そう 思う
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	1	2	3
患者の身体的苦痛を見つけることに役立つ	1	2	3
患者の心理社会的苦痛を見つけることに役立つ	1	2	3
より適切に患者の苦痛に対応することに役立つ	1	2	3
患者の苦痛に対応できる専門部署(緩和ケアチームなど)と主治医・担当看護師の連携を促進する	1	2	3
日常臨床で行うには時間がかかりすぎる	1	2	3
全体的にみればスクリーニングは有用である	1	2	3

もしここまでご記載頂いた方がスクリーニングの実務には従事されていない場合、このページのみ実務担当者に記載を依頼して下さい(職種などは問いません)。

スクリーニングを実施するときに、以下のようなことを経験することがありますか。各項目について、最もよくあてはまる番号一つに をつけてください。	ない	たまにある	時々ある	よくある	とてもよくある
患者が記入したがない	1	2	3	4	5
記入の方法を説明するのに時間がかかる	1	2	3	4	5
「症状や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	1	2	3	4	5
患者に認知症があって実施困難である	1	2	3	4	5
患者に精神疾患があって実施困難である	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
スクリーニングされた結果が、すぐに変わる(1週間前は10でも、今週は0など)	1	2	3	4	5
スクリーニング用紙に回答することで、患者の不安が増す	1	2	3	4	5
患者が医療者に遠慮して、本当の心配事は書いていない	1	2	3	4	5
スクリーニング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	1	2	3	4	5
スクリーニング陽性の患者に緩和ケアチームを紹介しても受診しない	1	2	3	4	5
スクリーニング陽性の患者に精神科・心療内科を紹介しても受診しない	1	2	3	4	5

この1か月のおおよそのスクリーニング実績を記入してください(カルテを調べたり、正確な実数を調べる必要はありません。もし不明な場合は空欄のままで結構です)	外来 (月当たり)	入院 (月当たり)
のべ実施件数	約()件	約()件
何らかの項目で陽性となる件数	約()件	約()件
スクリーニングの結果緩和ケアチーム依頼となった件数	約()件	約()件

【全ての施設の方がお答えください】

貴施設では、以下のようなことはスクリーニング実施の妨げとなっていますか。各項目について、最もよく当てはまる番号 <u>一つ</u> をつけてください。	そう 思わない	少し そう 思う	そう 思う
病院長など病院執行部の理解が得られないことが妨げとなっている	1	2	3
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	1	2	3
看護部・看護師の理解が得られないことが妨げとなっている	1	2	3
スクリーニングの責任者が明確となっていないことが妨げとなっている	1	2	3
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	1	2	3
円滑かつ効果的な実施方法の知識がないことが妨げとなっている	1	2	3
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ことが妨げとなっている	1	2	3
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ことが妨げとなっている	1	2	3
スクリーニングについて、院内で周知することが難しいことが妨げとなっている	1	2	3
手順書(マニュアル)がないことが妨げとなっている	1	2	3
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	1	2	3
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ことが妨げとなっている	1	2	3
スクリーニングについて、IT 技術を活用できないことが妨げとなっている	1	2	3
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ことが妨げとなっている	1	2	3
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ことが妨げとなっている	1	2	3
スクリーニング陽性だった患者への対応に関するルールについて、院内でコンセンサスを得ることができないことが妨げとなっている	1	2	3
スクリーニングが陽性であっても、その問題に対応できる部署がないことが妨げとなっている	1	2	3
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ことが妨げとなっている	1	2	3
スクリーニングに関するインシデント・アクシデント(患者からの苦情など)の懸念があることが妨げとなっている	1	2	3
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ことが妨げとなっている	1	2	3

分担研究報告書

電子カルテの 5th バイタルサインを用いたスクリーニングの有効性の検討に関する研究

研究分担者：森田達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科 副院長

研究協力者：内藤（白土）明美 聖隷三方原病院 臨床検査科

研究要旨

電子カルテの 5th バイタルサインを持ったスクリーニングの有用性について検討した。聖隷三方原病院では、入院患者全員について、看護師によるバイタルサイン測定時に患者の苦痛を評価し、苦痛 STAS を電子カルテに記入している。これをもとに、緩和ケアチームでは毎週 1 回がん患者を対象としたスクリーニングを行っている。STAS2 以上が、1 週間に 2 回以上記録されたものをスクリーニング陽性と定義した。スクリーニング陽性患者に対しては、緩和ケアチームがカルテを確認し、必要に応じて推奨される治療を記載した。主要評価項目はスクリーニング陽性患者のうち、実際に追加の緩和治療が必要と考えられた患者の割合とした。2427 人の患者がスクリーニング対象となり、このうち 223 人(9.1%)がスクリーニング陽性であった。スクリーニング陽性患者のうち、追加の緩和治療が必要と考えられた患者は 12 名(5.4%)であり、このうちの 6 名は 1 週間以内に緩和ケアチームに紹介された。追加の緩和治療の必要はないと考えられた 211 人のうち、100 人は適切な緩和治療を受けていた。68 名はすでに緩和ケアチームが介入しており、43 名は一過性の苦痛であった。5th バイタルサインによるスクリーニングで陽性であった患者のほとんどは、追加の緩和治療を必要としなかった。

A．研究目的

電子カルテの 5th バイタルサインを用いた、スクリーニングの有用性について検討する。

B．研究方法

聖隷三方原病院では、患者の苦痛症状を 5th バイタルサインとして STAS-J で評価し、電子カルテに記載している。本研究では前向きに収集したスクリーニングデータを用いて解析を行った。

電子カルテを用いたスクリーニングは週 1 回行われている。STAS2 以上が 1 週間に 2 回以上記録されたものをスクリーニング陽性と定義し、週 1 回コンピュータ上で自動的にスクリーニングが行われる。スクリーニング陽性と同等された患者について、緩和ケアチームがカルテを確認し、患者には実際に身体的苦痛があるかどうか、患者は適切な緩和治療を受けているかどうか、を判断する。患者の症状緩和に適切な追加の緩和治療があると考えられる場合は、緩和ケアチームが推奨を記載する。

本研究は、2014年5月から2015年4月に聖隷三方原病院に入院したがん患者を対象とした。スクリーニング陽性患者の診療録から、患者の年齢、性別、原発巣、苦痛症状(疼痛、呼吸困難、吐き気、倦怠感、便秘)、緩和ケアチーム介入の有無、適切な緩和治療が行われているかどうか、追加の緩和治療が必要であったか、実際に患者に行われた追加治療の内容、を取得した。

主要評価項目はスクリーニング陽性患者のうち、実際に追加の緩和治療が必要と考えられた患者の割合とした。

(倫理面への配慮)

本研究は、聖隷三方原病院倫理委員会の承認を得た。

C . 研究結果

スクリーニング対象患者は2427人であった。このうち、スクリーニング陽性患者は223人(9.1%、95%信頼区間 8-10%)であった。スクリーニング陽性患者223人のうち、12人(5.4%、95%信頼区間 3-9%)が追加の緩和治療が必要であると考えられた。このうちの6人は1週間以内に緩和ケアチームに紹介、4人は緩和ケアチームから化学療法サポートチーム、口腔ケアチームに紹介した。2人に緩和ケアチームから推奨を記載した。追加の緩和治療の必要はないと考えられた211人のうち、100人は適切な緩和治療を受けていると判断された。68人はすでに緩和ケアチームが介入していた。43人は処置に伴う苦痛や化学療法の副作用、感染症などの、一過性の苦痛であった。

D . 考察

5th バイタルサインを用いたスクリーニングにてスクリーニング陽性となった患者の大多数はすでに適切な緩和治療を受けていることが明らかとなった。

本研究におけるスクリーニング陽性患者の割合は、他の研究結果と比較して低い。この理由としては 1)症状の強い患者を適切に同定できていない可能性 2)5th バイタルサインを記録することで看護師が患者の症状に注意を払うことにつながり、その結果はやめに症状に対処されている可能性、が考えられた。聖隷三方原病院では緩和ケアチームの活動が定着し

ており、症状の強い患者は比較的早く緩和ケアチームに紹介される傾向がある。

本研究の限界として、症状の評価が患者自身ではなく、医療者による代理評価であることがあげられる。本研究は、日常診療の一環として行われているスクリーニングデータの集積であるため、患者自身による症状の評価と、医療者の評価との比較は行わなかった。次に、5th バイタルサインの苦痛症状の中には精神症状は含まれていないため、精神的苦痛、社会的な問題については評価できていない。

今後、5th バイタルサインを用いた、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。

E . 結論

5th バイタルサインを用いたスクリーニングは実行可能であるが、有用性に関しては緩和ケア提供体制の異なる施設においてさらに研究が必要である。

F . 健康危険情報

なし。

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. 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.
2. Shimada A, Morita T, et al. Physicians' attitude toward recurrent hypercalcemia in terminally ill cancer patients. Support Care Cancer 23(1):177-183, 2015.
3. Edited by Bruera E, Morita T, et al. Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition. CRC Press. United Kingdom. 2015.1.

4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Kaneishi K, Morita T, et al. Single-does subcutaneous benzodiazepines for insomnia in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 49(6):e1-2, 2015.
13. 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.
14. Maeda I, Morita T, Kinoshita H. Reply to H. Nakayama et al. *J Clin Oncol* 33(19):2228-2229, 2015.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.

21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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*. 2015 Jan 6. [Epub ahead of print]
33. 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*. 2015 Apr 9. [Epub ahead of print]
34. 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*. 2015 Apr 7. [Epub ahead of print]
35. 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*. 2015 Sep 14. [Epub ahead of print]
36. Yamaguchi T, Morita T, et al. Establishing cut-off points for defining symptom severity using the

- Edmonton symptom assessment system-revised Japanese version. J Pain Symptom Manage. 2015 Oct 24. [Epub ahead of print]
37. 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]
 38. Maeda I, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, Kinoshita 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. 2015 Nov 20. [Epub ahead of print]
 39. 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. Nov 24. [Epub ahead of print]
 40. 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. 2015 Dec 7. [Epub ahead of print].
 41. 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.
 42. 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.
 43. 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.
 44. 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.
 45. 荒尾晴恵, 森田達也(編集). 緩和・サポータティブケア最前線. がん看護 第20巻第2号(1・2増刊号). 南江堂. 東京. 2015.2.
 46. 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.
 47. 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.
 48. 森田達也. 安楽死・医師による自殺幫助 - 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.
 49. 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.
 50. 森田達也. 特集 がん疼痛とオピオイド. 実践で使える投与設計と患者対応のスキル. 特集にあたって. 薬局 66(6):13, 2015.
 51. 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.
 52. 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.
 53. 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.
 54. 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.
 55. 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.
 56. 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.
 57. 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.
 58. 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.
59. 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.
60. 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.
61. 森田達也. 落としとしてはいけない 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.
62. 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.
63. 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.
64. 森田達也. 落としとしてはいけない 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.
65. 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.
66. 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.
67. 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.
68. 森田達也(プラン). 緩和ケア特集オピオイド疼痛管理 up-to-date. プロフェッショナルがんナーシング 5(5):39, 2015.
69. 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.
70. 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.
71. 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.
72. 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.
73. 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.
74. 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.
75. 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.
76. 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ート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.
77. 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.

78. 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.
79. 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.
80. 森田達也. イベント前パルス療法. 緩和ケア 25(6):519-520, 2015.
81. 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ない施策の危険性. 緩和ケア 25(5):526-531, 2015.
82. 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.
83. 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.
2. 学会発表
1. 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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
16. 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
 17. 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 回日本緩和医学会学術大会. 2015.6, 横浜
 18. 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
 19. 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
 20. 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
 21. 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
 22. 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
 23. 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
 24. 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
 25. 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
 26. 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
 27. 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
 28. 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: 今何をすべきか? 第 53 回日本癌治療学会学術集会. 2015.10, 京都
 29. 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

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。

分担研究報告書

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に関する研究

研究分担者 大谷弘行 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
緩和治療科医師

研究要旨

進行がん患者の生活の質の向上のために、患者の個々の価値観や意向に配慮したケア目標の共有は重要である。患者の個々の価値観や意向を捉え、将来の診療方針・健康管理の決定を経時的に話し合うにあたって、単施設がん専門病院の全入院患者の通常臨床として行われている「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」で取得されるデータの後ろ向き解析を行った。患者介入への示唆を得るために、スクリーニング結果が陽性患者（「進行がん患者の化学療法に対する『目的』を誤解をしている」、「標準的ながん治療終了後でも、がん治療を継続したい意向がある」）を同定し、そのスクリーニング陽性となった関連要因を探索した。多くの進行がん患者（78%）が、化学療法の目的を正しく理解をしているにも関わらず、55%の進行がん患者が『標準的ながん治療の継続が難しくなった場合でも、わずかでも効果が期待できる可能性があるなら、つらい副作用があっても、がん治療をしたい』と回答した。その背景として、身体症状のNRSが低さが要因に挙げられた。多くの終末期・進行がん患者が、がんを危機的な疾患と認識していたとしても、身体症状が乏しいため自身を終末期・進行がんを実感できていない可能性がある。がん特有の病気軌跡(JAMA, 2003)（急に身体機能が低下する）などの患者・家族に対する教育的介入、及びコミュニケーション継続の必要性が示唆された。今後、具体的支援策を含め介入プログラムを作成する。

A. 研究目的

進行がん患者の生活の質の向上のために、患者の個々の価値観や意向に配慮したケア目標の共有は重要である。進行がん患者は、多種多様な価値観や意向をもっているが、限られた短い診療時間の中で抗がん治療や診療方針の決定が行われているため、患者の十分な意向の把握が困難なことがしばしばある。

アドバンスケアプランニングとは、「将来の医療上の意思決定能力の低下に備えて、患者が、医療提供者・家族・大切な他者との話し合いの上、自分の将来の健康管理についての決定を行

うプロセス」のことである（J Am Geriatr Soc, 1995）。すなわち、将来の診療方針・健康管理の決定を考える際に、全人的な観点から、例えば治療以外の生活上の気付きや価値観についても考慮しながら話し合い決めていく計画過程のことをいう（Ann Intern Med, 2010）。

患者が将来の診療方針・健康管理の決定をするにあたって、自らの生命予後に関する情報や治療の目的についての知識、さらに自ら決定したこと事項によって起こりうる利点と欠点の理解についての話し合いの場は、終末期の意思

決定に不可欠である。しかし、患者の抗がん治療に対する過度の期待と誤った化学療法の目的認識 (N Engl J Med.2012) や、悪いニュースの話し合いに対する医療者の負担とためらい (Jpn J Clin Oncol, 2011) (Cancer Manag Res, 2011) (JAMA Intern Med, 2015) などのため、意思決定支援が複雑化し患者との話し合いを難しくしている。進行がん患者は「治療の選択肢や予後」に関する問題を話し合うことなく終末期に達し (Palliat Med, 2009)、亡くなる直前まで化学療法を行うことが報告されている (J Clin Oncol, 2006)。

したがって、将来の診療方針・健康管理の決定を患者とともに考えるにあたって、早期からシステマティックに、意思決定に不可欠である「予後に関する情報や治療の目的」などの患者認識を把握しつつ、患者の個々の価値観や意向を捉え、経時的に話し合うプロセスが必要である。

本研究の目的は、患者の個々の価値観や意向を捉え、将来の診療方針・健康管理の決定を経時的に話し合うにあたって、単施設がん専門病院の全入院患者の通常臨床で取得されるデータの後ろ向きに探索し (retrospective analysis of prospectively-collected data as a part of routine clinical practice)、スクリーニング結果が陽性 (「進行がん患者の化学療法に対する『目的』を誤解をしている」、「標準的ながん治療終了後でも、がん治療を継続したい意向がある」) 患者を同定することである。さらに、スクリーニング結果が陽性である患者介入への示唆を得るために、そのスクリーニング陽性となった関連要因を探索する。

B . 研究方法

1、対象・方法

既に、通常臨床として行われている単施設がん専門病院の全入院患者に入院時に配布している「意思決定支援のための問診票」の通常臨床で取得されるデータの後ろ向き解析である (retrospective analysis of prospectively-collected data as a part of routine)。全入院患者から進行がん (Stage) 患者を同定し探索を行った。スクリーニング結果が陽性 (「進行がん患者の化学療法に対する『目的認識』を誤解している」、「標準的ながん治療終

了後でも、がん治療を継続したい意向がある」) 患者を同定するとともに、その関連要因を検討した。

2、調査項目

既存の「意思決定支援のための問診票」に回答された内容から、気になっていることの内容と気になっている程度 (0-5)、身体症状の NRS (0-10)、気持ちのつらさの寒暖計 (0-10)、good death 指標各項目の程度 (0-5)、「進行がん患者の化学療法に関する意向と目的認識」、「終末期の話し合いの希望の有無」、「代理意思決定者の表明の有無」を取得する。診療記録から年齢、性別、原疾患、Performance Status (PS)、コーピングスタイル、初期医療者の対応の有無、初期医療者の対応の内容などを取得した。

3、解析

「意思決定支援のための問診票」質問票のうち、スクリーニング陽性率を算出する (「進行がん患者の化学療法に対する『目的認識』を誤解している」、「標準的ながん治療終了後でも、がん治療を継続したい意向がある」患者)。さらに、そのスクリーニング陽性となった関連要因を探索する。

(倫理面への配慮)

(1) 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する。

(2) 医学研究及び医療行為の対象となる個人への利益と不利益: 本研究は観察、治療内容ともに通常診療の範囲で行なわれたものを解析する観察的研究である。日常診療の範囲を越えた診療とならないために、患者に与える治療上の不利益は生じない。

(3) 医学研究及び医療行為の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法: 本研究に関するインフォームドコンセントについては、疫学研究の倫理指針に定める「インフォームドコンセントの簡略化などに関する細則」の条件にてらし、患者個別に同意を得る過程は必要ないと考える。すなわち、通常臨床として行われているスクリーニングの結果を解析するものであり、患者・家族への新しい調査・介入は行わ

れず、本研究の対象となることで患者自身に不利益をもたらすことは全くない、対象患者では文章による同意を得ることが形式的になりやすいにもかかわらず、同意を得る過程そのものが患者の負担となりうる、国際的にも知見の少ない領域であるため研究の重要性が高い、と考えられる。したがって、患者個別の同意は取得せずに研究を実施する。

(4) データの取り扱い: 研究用に新しくデータベースを作成する際には、研究用 ID を新しく作成する。データの解析時に個人が同定されることはない。データの取り扱いは九州がんセンター緩和治療科内に限定し、その保管に全責任を負う。研究対象者の個人情報は、緩和治療科医師のみ利用するコンピューターに保存され、研究期間終了後にすべて破棄する。以上、研究実施に先立ち、研究計画を九州がんセンター倫理委員会に提出し、その科学性・倫理的妥当性について承認を得た。

C . 研究結果

単施設がん専門病院の連続した全入院患者 2586 名のうち、遠隔転移のあるがん成人患者 469 名を同定した。このうち、387 名から回答を得た (回答率 84%)。

同定された進行がん患者のうち、男性 52%(201 人)、平均年齢は 64 ± 10 歳、食道・胃・大腸 28%(111 人)、肺 25%(96 人)であった。また PS は、同定された進行がん患者の 75.7%(355 人)が PS0 あるいは 1 で、さらに PS0 の患者も 18%(88 人)いた。

スクリーニング結果が陽性であった患者は、以下の通りである。すなわち、13%(47 人)の進行がん患者が、化学療法の目的は、『がんを完全に取り除くこと(がんが完治すること)が目標』と誤った認識をしていた。また、55%(218 人)の進行がん患者が、『標準的ながん治療の継続が難しくなった場合でも、わずかでも効果が期待できる可能性があるなら、つらい副作用があっても、がん治療をしたい』と回答した。

スクリーニング結果が陽性であった要因として、『がんを完全に取り除くこと(がんが完治すること)が目標』と誤った認識をしていた要因として、診断からの日数が短い ($P=0.044$)、身体症状の NRS が低い ($P=0.051$) が挙げられた。『標準的ながん治療の継続が難しくなった場

合でも、わずかでも効果が期待できる可能性があるなら、つらい副作用があっても、がん治療をしたい』と回答した要因は、70 歳未満の患者 ($P=0.014$ 、身体症状の NRS が低い ($P<0.05$)) が挙げられた。

D . 考察

海外の報告 (N Eng J Med, 2012; Cancer, 2014) と比べ、多くの進行がん患者が化学療法の目的を正しく理解をしていた。すなわち、海外では化学療法の目的を正しく理解している進行がん患者は 20-30%程であったが、本調査では 78%の進行がん患者であった。多くの進行がん患者が、化学療法の目的を正しく理解をしているにも関わらず、55%の進行がん患者が『標準的ながん治療の継続が難しくなった場合でも、わずかでも効果が期待できる可能性があるなら、つらい副作用があっても、がん治療をしたい』と回答した。その背景として、身体症状の NRS が低さが要因に挙げられた。多くの終末期・進行がん患者が、がんを危機的な疾患と認識していたとしても、身体症状が乏しいため自身を終末期・進行がんと実感できていない可能性がある。今後、がん特有の病気軌跡 (JAMA, 2003) (急に身体機能が低下する) などの患者・家族に対する教育的介入、及びコミュニケーション継続が必要かもしれない。

E . 結論

患者の個々の価値観や意向を捉え、将来の診療方針・健康管理の決定を経時的に話し合うにあたって、スクリーニング結果が陽性 (「進行がん患者の化学療法に対する『目的』を誤解をしている」、「標準的ながん治療終了後でも、がん治療を継続したい意向がある」) 患者を同定し、その要因が明らかになった。今後、この結果に基づき、具体的支援策を含め介入プログラムを作成する。

F . 健康危険情報

なし。

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Otani H, 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]
2. 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. [Epub ahead of print]
3. 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. 17:115-122, 2015
4. 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
5. 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
6. 大谷弘行: 病院あげで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
7. 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
8. 大谷弘行: FAST FACT<3> 怒り. 緩和ケア 25:56, 2015
9. 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

思ったらそうではなかった. 緩和ケア 25:300-303, 2015

10. 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
11. 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. 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 大谷弘行: 患者支援の実践: 意思決定支援のための『入院時毎の問診票』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

特記すべきことなし。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（外国語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Akechi T, et al	Depression/Anxiety	Eduardo Bruera IH, Charles F von Gunten, Tatsuya Morita	Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition.	CRC Press	New York	2015	691-702
		Edited by Bruera E, Morita T, et al	Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition.	CRC Press	United Kingdom	2015	

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
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.	新興医学出版社	東京	2015	140-191
清水 研	うつ病・適応障害	上村恵一・小川朝生・谷向仁・船橋英樹	がん患者の精神症状はこう診る 向精神薬はこう使う	じほう	東京	2015	30-45
清水 研	スピリチュアルに生かす posttraumatic growth (外傷後成長)の視点	森田達也・木澤義之・新城拓也	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	142-146

里見絵里子	緩和医療	杉原健一	ガイドライン ポータル ブック大腸 癌 2014 年 版	医薬ジャー ナル	東京	2015	271-274
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	がん治療 エッセン シャルガ イド改訂3 版	南山堂	東京	2015	198-203
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	標準精神 医学	医学書院	東京	2015	177-188
木澤義之他	はじめてのがん 疼痛ケア	木澤義之	はじめて のがん疼 痛ケア	メディカ 出版	大阪	2015	全項
木澤義之他	緩和ケアの定義 緩和ケアを開始 する時期	木澤義之 齊藤洋司 丹波嘉一郎	緩和ケア の基本 66 とアドバ ンス 44	南江堂	東京	2015	2-5
木澤義之他	入院患者の痛み の診かた	木澤義之	レジデ ントノート	羊土社	東京	2015	672-739
		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	
		荒尾晴恵, 森田達也 (編集)	緩和・サポ ーティブ 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	
		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	

森田達也	第 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	2015	148-153
		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ーシー . 緩和ケア 25(6 月増刊号)	青海社	東京	2015	
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	2015	657-666
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	
森田達也	5. 緩和ケアの普及啓発・教育・研究 7) 緩和ケア領域における臨床研究の現状と課題	細川豊史 (編集)	ペインクリニック 36(別冊秋号)	真興交易(株)医書出版部	東京	2015	677-688
森田達也	5. 緩和ケアの普及啓発・教育・研究 8) 国際的に最大規模の地域緩和ケア介入研究が明らかにしたものの : OPTIM-study の意義	細川豊史 (編集)	ペインクリニック 36(別冊秋号)	真興交易(株)医書出版部	東京	2015	689-700

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	2015	282-286
森田達也	がん疼痛のベースライン鎮静に使用するオピオイドの比較：オキシコドンとフェンタニル貼付剤とモルヒネ	岩田健太郎 (編集)	薬のデギュスタシオン製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために	金芳堂	京都	2015	317-326
森田達也	がん疼痛のレスキュー薬として使用するオピオイドの比較：オキシコドンとモルヒネとフェンタニル口腔粘膜吸収薬	岩田健太郎 (編集)	薬のデギュスタシオン製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために	金芳堂	京都	2015	327-334
森田達也	がん疼痛に対する経口の鎮痛補助薬の比較：リリカとトリプタノールとサインバルタとテグレトールとメキシチールと経口ケタミン	岩田健太郎 (編集)	薬のデギュスタシオン製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために	金芳堂	京都	2015	335-344
森田達也	がん疼痛に対する非経口の鎮痛補助薬の比較：ケタミンとキシロカイン	岩田健太郎 (編集)	薬のデギュスタシオン製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために	金芳堂	京都	2015	345-351

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	2015	352-357
		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	
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)	荒尾晴恵 森田達也	がん看護1・2増刊号 緩和・サポーターケア最前線	南江堂	東京	2015	215-218
大谷弘行	患者・家族と現実的な目標について話し合う	木澤義之 齊藤洋司 丹波嘉一郎	緩和ケアの基本6 6とアドバンス4 4	南江堂	東京	2015	24-25

雑誌（外国語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Maeda I, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , <u>Otani H</u> , <u>Kinoshita H.</u> 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.	Nov 20	[Epub ahead of print]	2015
Umezawa S, Fujimori M, Matsushima E, <u>Kinoshita H</u> , Uchitomi Y	Preferences of advanced cancer patients for communication on anticancer treatment cessation and the transition to palliative care.	Cancer	Dec 1;121 (23)	4240-9	2015
Akiyama M, <u>Morita T</u> , <u>Kinoshita H</u> , 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)	347-56	2016 (2015 Jun 16)
Baba M, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , <u>Otani H</u> , <u>Kinoshita H.</u> 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)	1618-29	2015
Hamano J, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , <u>Otani H</u> , <u>Kinoshita H.</u> et al	Surprise Questions for Survival Prediction in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study.	Oncologist.	20(7)	839-44	2015
Hamano J, <u>Morita T</u> , <u>Kinoshita H.</u> 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
Maeda I, <u>Morita T</u> , <u>Kinoshita H.</u>	Reply to H. Nakayama et al.	J Clin Oncol	33 (19)	2228-9	2015

<u>Kizawa Y,</u> <u>Morita T,</u> <u>Kinoshita H,</u> et al	Improvements in Physicians' Knowledge, Difficulties, and Self-Reported Practice After a Regional Palliative Care Program.	J Pain Symptom Manage	50 (2)	232-40	2015
<u>Igarashi T,</u> <u>Matsumoto Y,</u> <u>Kinoshita H.</u> et al	Oxycodone frequently induced nausea and vomiting in oxycodone-naïve patients with hepatic dysfunction.	J Palliat Med.	18(5)	399	2015
<u>Miura T,</u> <u>Matsumoto Y,</u> <u>Morita T,</u> <u>Kinoshita H.</u> 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)	3149-56	2015
<u>Kinoshita H,</u> <u>Morita T,</u> et al	Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden.	J Clin Oncol.	33(4)	357-63	2015
<u>Shimizu K,</u> et al	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
<u>Fujisawa D,</u> <u>Shimizu K,</u> et al	Impact of depression on health utility value in cancer patients.	Psychooncology.			In press
<u>Wada S,</u> <u>Shimizu K,</u> et al	The Association between Depressive Symptoms and Age in Cancer Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study.	J pain Symptom Manage.	50	768-77	2015
<u>Akizuki N,</u> <u>Shimizu K,</u> et al	Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study.	Jpn J Clin Oncol.			In press
<u>Akechi T,</u> et al	Difference of patient's perceived need in breast cancer patients after diagnosis	Jpn J Clin Oncol	45 (1)	75-80	2015

<u>Akechi T</u> , et al	Anxiety in disease free breast cancer patients might be alleviated by provision of psychological support, not of information	Anxiety in disease free breast cancer patients might be alleviated by provision of psychological support, not of information	45 (10)	929-933	2015
<u>Akechi T</u> , et al	Brief screening of patients with distressing fear of recurrence in breast cancer survivors	Breast Cancer Res Treat	153 (2)	475-476	2015
Okuyama T, <u>Akechi T</u> , et al	Screening Performance for Frailty Among Older Patients With Cancer: A Cross-Sectional Observational Study of Two Approaches	J Natl Compr Canc Netw	13 (12)	1525-31	2015
Yonemoto N, <u>Akechi T</u> , et al	Strategic use of new generation antidepressants for depression: SUN(^_^) D protocol update and statistical analysis plan Trials 16	Trials	16:459		2015
Watanabe N, <u>Akechi T</u> , et al	Adding smartphone-based cognitive-behavior therapy to pharmacotherapy for major depression (FLATT project): study protocol for a randomized controlled trial	Trials	16:459		2015
Wada S, <u>Akechi T</u> , et al	The Association Between Depressive Symptoms and Age in Cancer Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study	J Pain Symptom Manage	50(6)	768-77	2015
Sugano K, <u>Akechi T</u> , et al	Medical Decision-Making Incapacity among Newly Diagnosed Older Patients with Hematological Malignancy Receiving First Line Chemotherapy	PLoS On.	10(8)		

Shimizu K, <u>Akechi T</u> , Ogawa A, et al	Personality traits and coping styles explain anxiety in lung cancer patients to a greater extent than other factors	Jpn J Clin Oncol:	45(5)	456-463	2015
Kondo M, <u>Akechi T</u> , et al	Analysis of vestibular-balance symptoms according to symptom duration: dimensionality of the Vertigo Symptom Scale-short form	Health Qual Life Outcomes	13	4	2015
Ito Y, <u>Akechi T</u> , et al	Good death for children with cancer: a qualitative study	Jpn J Clin Oncol	45(4)	349-355	2015
Fujisawa D, Ogawa A, <u>Akechi T</u> , <u>Shimizu K</u> , et al	Impact of depression on health utility value in cancer patients	Psychooncology	in press		2015
Kubota Y, <u>Akechi T</u> , et al	Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial	Psychooncology	in press		2015
Takeuchi H, <u>Akechi T</u> , et al	Japanese Society of Clinical Oncology clinical practice guidelines 2010 for antiemesis in oncology: executive summary	Int J Clin Oncol	in press		2015
Onishi H, <u>Akechi T</u> 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	in press		2015
Nakazawa Y, <u>Kizawa Y.</u>	Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study.	J Pain Symptom Manage.			2015 Dec 8. [Epub ahead of print]
Akechi T, <u>Kizawa Y.</u>	Assessing medical decision making capacity among cancer patients: Preliminary clinical experience of using a competency assessment instrument.	Palliat Support Care.	13(6)	1529-33	2015

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
Takase N, Kizawa Y.	Methadone for Patients with Malignant Psoas Syndrome: Case Series of Three Patients.	J Palliat Med.	18(7)	645-52	2015
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
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
Shimada A, Morita T, et al	Physicians' attitude toward recurrent hypercalcemia in terminally ill cancer patients.	Support Care Cancer	23(1)	177-183	2015
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
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
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
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

Murakami N, <u>Morita T</u> , et al	Going back to home to die: does it make a difference to patient survival?	BMC Palliat Care	14	7	2015
Nakajima K, <u>Morita T</u> , <u>Kizawa Y</u> , et al	Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey.	Palliat Support Care	13(2)	327-334	2015
Baba M, <u>Morita T</u> , 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
Miyashita M, <u>Morita T</u> , 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
Kaneishi K, <u>Morita T</u> , et al	Single-dose subcutaneous benzodiazepines for insomnia in patients with advanced cancer.	J Pain Symptom Manage	49(6)	e1-2	2015
Hamano J, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , <u>Otani H</u> , <u>Kinoshita H</u> , et al	Surprise Questions for Survival Prediction in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study.	Oncologist	20(7)	839-844	2015
Maeda I, <u>Morita T</u> , <u>Kinoshita H</u>	Reply to H. Nakayama et al	J Clin Oncol	33(19)	2228-2229	2015
Miyashita M, <u>Morita T</u> , 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
Baba M, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , <u>Otani H</u> , <u>Kinoshita H</u> , 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

Amano K, <u>Morita T</u> , et al	The accuracy of physicians ' clinical predictions of survival in patients with advanced cancer.	J Pain Symptom Manage	50(2)	139-146	2015
<u>Morita T</u> , 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
<u>Kizawa Y</u> , <u>Morita T</u> , <u>Kinoshita H</u> , 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
Sasao S, <u>Morita T</u> , 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
Hui D, <u>Morita T</u> , et al	Indicators of integration of oncology and palliative care programs: an international consensus.	Ann Oncol	26(9)	1953-1959	2015
Yoshida S, <u>Morita T</u> , 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
Tanabe K, <u>Morita T</u> , 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
Amano K, <u>Morita T</u> , 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
Chen SY, <u>Morita T</u> , et al	A cross-cultural study on behaviors when death is approaching in East Asian Countries.	Medicine	94(39)	e1573	2015

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
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
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
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
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
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
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	Jan 6	[Epub ahead of print]	2015

Kinoshita S, <u>Morita T</u> , 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	Apr 9	[Epub ahead of print]	2015
Kinoshita S, <u>Morita T</u> , et al	Japanese bereaved family members' perspectives of palliative care units and palliative care: J-HOPE study results.	Am J Hosp Palliat Care	Apr 7	[Epub ahead of print]	2015
Kobayakawa M, <u>Morita T</u> , et al	Family caregivers require mental health specialists for end-of-life psychosocial problems at home: a nationwide survey in Japan.	Psychooncology	Sep 14	[Epub ahead of print]	2015
Yamaguchi T, <u>Morita T</u> , et al	Establishing cut-off points for defining symptom severity using the Edmonton symptom assessment system-revised Japanese version.	J Pain Symptom Manage	Oct 24	[Epub ahead of print]	2015
Miyashita M, <u>Morita T</u> , et al	Development of validation of the comprehensive quality of life outcome (CoQoLo) inventory for patients with advanced cancer.	BMJ Support Palliat Care	Oct 22	[Epub ahead of print]	2015
Maeda I, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , <u>Otani H</u> , <u>Kinoshita H</u> , 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.	Lance Oncol	Nov 20	[Epub ahead of print]	2015
Hui D, <u>Morita T</u> , 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	Nov 24	[Epub ahead of print]	2015
Nakazawa Y, <u>Morita T</u> , <u>Kizawa Y</u> , et al	Population-based quality indicators for palliative care programs for cancer patients in Japan: A Delphi study.	J Pain Symptom Manage	Dec 7	[Epub ahead of print]	2015

<u>Otani H, et al</u>	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]
Amano K, <u>Otani H, et al</u>	Clinical Implications of C-Reactive Protein as a Prognostic Marker in Advanced Cancer Patients in Palliative Care Settings.	J Pain Symptom Manage.			[Epub ahead of print]
Maeda I, <u>Otani H, et al</u>	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	115-122	2015
Baba M, <u>Otani H, et al</u>	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
Hamano J, <u>Otani H, et al</u>	Surprise Questions for Survival Prediction in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study.	Oncologist.	20	839-844	2015

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	8	39-45	2015
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	25(2)	120-123	2015
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	66(6)	1982-1987	2015
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	25(6月増刊)	22-25	2015
松本禎久	ミオクローヌス.	緩和ケア	25(6)	513	2015
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	399-404	2015
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.	緩和ケア臨床日々の悩む場面のコントラバナー	25	115-119	2015
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	14-16	2015
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	191	7-11	2015
里見絵里子	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	425-434	2015
里見絵里子	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ナー-	緩和ケア	25	395-397	2015
里見絵里子、 木内大佑、 西島薫	がんに伴う症状の緩和	レジデント	8	62-6 8	2015

里見絵里子、 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		211-217	2015
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
明智龍男	現代のがん医療院に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
明智龍男	身体疾患とうつ病	精神科	26	409-412	2015
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
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
明智龍男	仕事人の楽屋裏	緩和ケア	25	74-75	2015
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
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
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
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
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
木澤 義之, 山口 崇,	【緩和医療の今】包括的アセスメント これからのことを話し合う アドバンス・ケア・プランニング	ペインクリニック	36 巻別冊 秋	S613-S618	2015
Author：長谷川 貴昭(岐阜市民病院 呼吸器・腫瘍内科), 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

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
森田達也	特集 がん疼痛とオピオイド. 実践で使える投与設計と患者対応のスキル. 特集にあたって	薬局	66(6)	13	2015
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

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
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
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
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
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
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
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
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)	1372-137 4	2015
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
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)	1087-108 9	2015
山脇道晴, 森田達也, 他	遺体へのケアを看護師が 家族と一緒に行うことに ついての家族の体験と評 価	がん看護	20(6)	670-675	2015

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
森田達也 (プラン)	緩和ケア特集オピオイド疼痛管理 up-to-date	プロフェッショナルがんナーシング	5(5)	39	2015
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
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
森田達也	イベント前パルス療法	緩和ケア	25(6)	519-520	2015
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
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
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
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
大谷弘行	FAST FACT<3> 怒り.	緩和ケア	25	56	2015
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 悪液質と思ったらそうではなかった	緩和ケア	25	300-303	2015