

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

地域包括緩和ケアプログラムを活用したがん医療における
地域連携推進に関する研究
(H27-がん対策- 一般-001)

平成28年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加藤 雅志

平成29(2017)年 3月

目 次

I . 総括研究報告

地域包括緩和ケアプログラムを活用したがん医療における地域連携推進に関する研究

加藤 雅志 ----- 1

. 分担研究報告

1. 地域におけるがん緩和ケア提供体制のあり方についての研究

森田 達也 、 山谷 佳子 ----- 3

2. 地域におけるがん緩和ケアを促進するツールと教育に関する研究

木澤 義之 、 平沼 里紗 ----- 5

3. 地域におけるがん緩和ケアに関する連携と教育に関する研究

川越 正平 ----- 7

福井 小紀子 、 山谷 佳子

4. 地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材のあり方に関する研究

山岸 暁美 、 山谷 佳子 ----- 9

5. 地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材の育成と支援に関する研究

吉田 沙蘭 、 山谷 佳子 ----- 11

. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 16

地域包括緩和ケアプログラムを活用したがん医療における地域連携推進に関する研究

研究代表者 加藤 雅志

国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部長

研究要旨

がん医療において、がん拠点病院等のがん治療施設と地域の在宅医療・介護との連携体制の構築が求められている。この課題の解決を目指し、本研究では、全国の各地域で、がん緩和ケアのネットワークを構築し、関係者間の連携・調整を担う人材として「地域緩和ケア連携調整員」を養成する研修プログラムの開発を目的とする。さらに、これらの人材を支援していく中央機能のあり方についても検討し、全国でがんの地域緩和ケアの提供体制の整備を進めていく包括的な方策を提示していくことを目指す。平成 28 年度では、平成 27 年度に実施した全国のがん緩和ケアのネットワークの取り組みに関するインタビューの詳細な分析を進め、「地域緩和ケア連携調整員」に求められる活動内容と有すべき資質について明らかにした。さらには、研修プログラムを確定し、それに基づく研修会の効果についての検証を行ない、その有用性を確認した。

な方策を提示していくことを目指す。

分担研究者氏名および所属施設

加藤雅志	国立がん研究センターがん対策 情報センターがん医療支援研究 部 部長
森田達也	聖隷三方原病院緩和支援治療 科 副院長
木澤義之	神戸大学大学院医学研究科・先端 緩和医療学分野・緩和医療学 特 命教授
川越正平	あおぞら診療所 院長
福井小紀子	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授
山岸暁美	慶應義塾大学 医学部 衛生学 公衆衛生学教室講師(非常勤)
吉田沙蘭	東北大学大学院教育学研究科 人 間発達臨床科学講座 臨床心理学 分野 准教授

A . 研究目的

がん医療において、がん拠点病院等のがん治療施設と地域の在宅医療・介護との連携体制の構築が求められている。この課題の解決を目指し、本研究では、全国の各地域で、がん緩和ケアのネットワークを構築し、関係者間の連携・調整を担う人材として「地域緩和ケア連携調整員」を養成する研修プログラムの開発を目的とする。さらに、これらの人材を支援していく中央機能のあり方についても検討し、全国でがんの地域緩和ケアの提供体制の整備を進めていく包括的

B . 研究方法

全国の各地域においてがん医療における地域緩和ケアの提供体制の構築を目的に、医療福祉関係者のネットワーキングを進め、地域連携会議の開催や地域の課題の抽出と解決に向けた計画立案などの実務を担う地域緩和ケア連携調整員を養成する養成プログラムを開発し、そのプログラムの有用性について検証を行う。研究班として作成された人材育成のための養成プログラムを厚生労働省及び関係者に提示し、研修の実施を支援する。平成 27 年度は、全国から、地域の特性を活かして地域のがん医療ネットワークを構築し運用している事例を収集した。地域連携に積極的に取り組んでいる地域やがん医療における地域緩和ケアに先駆的に取り組んでいる地域において、地域内のネットワークの構築や関係者の調整の実務を担っている者を対象に、インタビューまたはフォーカスグループインタビューを実施し内容分析を行った。その結果をもとに、地域でがん緩和ケアのネットワークを構築していく地域緩和ケア連携調整員に求められる活動内容と有すべき資質を明らかにした。さらに、その結果を踏まえて、「地域緩和ケア連携調整員」養成プログラムの素案を作成した。平成 28 年度は、専門家パネルにより養成プログラムの内容妥当性を検討し、確定したプログラムに基づいて研修会を実施した。そして、その実行可能性及び有用性について検討した。

C. 研究結果

地域緩和ケア連携ネットワーク構築の具体的な取り組みとして、「顔の見える関係づくり」「体制作り」「地域づくり」の3段階があることが明らかになった。そして、地域緩和ケア連携調整員は、地域の中でこれらのステップが円滑に進んでいくように活動していくことが重要であることが明らかになった。また、研究により示された地域緩和ケア連携調整員に求められる役割、知識を踏まえて作成された研修プログラムに基づき、平成29年1月14日、15日（2日コース）、平成29年2月11日（1日コース）に、2回の研修会を開催した。参加者は183名、59チーム、91施設（県拠点15か所、地域拠点41か所、地域（非拠点病院・診療所・訪看ST・地域包括支援センター・医師会など）35か所）であった。都道府県で見ると33都道府県、職種別人数は医師30人、看護師91人、SW62人（ケアマネ含む）であった。研修後アンケートでは、研修の満足度は、受講者の7割が満足していた。研修の効果として、研修前後で比較すると地域連携における自信が上がっていた。

D. 考察

地域におけるがん緩和ケアの連携体制が構築されていくモデルとして、顔の見える関係づくり、体制づくり、地域づくりのプロセスを明らかにした。これらの取り組みを進めていくために、地域緩和ケア連携調整員は地域全体で、がん緩和ケアを提供できる基盤を作っていくための現場の担い手としての役割が期待される。具体的には、地域のがん医療と緩和ケアに関する医療福祉機関、職能団体等が円滑に連携できるよう、関係者間を調整する活動を行う。地域の課題抽出のための会議開催の準備、課題解決に向けた取り組みの下書きの作成、年間計画案の作成、地域内で取り決めたことの周知等を行うことなどが想定された。地域の状況に応じて、がん緩和ケアの地域連携のネットワークの単位は柔軟に設定されるべきであるが、モデルとしてネットワークの単位を2次医療圏を一つの単位として考えた場合、地域緩和ケア連携調整員の候補者は、2次医療圏内のがん拠点病院の地域連携担当者が中心となりつつ、医療介護総合確保推進法に基づく医療介護連携支援センターの連携担当者も協働できるよう働きかけていくことが重要であると考えられた。1つのネットワークの中に、がん拠点病院と地域の者で構成

される可能な範囲で複数名が地域緩和ケア連携調整員の役割を担えることが望ましいこと、地域緩和ケア連携調整員が活躍していくためには、拠点病院の院長や医師会等の職能団体のバックアップが不可欠である。また、資格としては、地域緩和ケアについて地域全体を俯瞰しながら活動していくことが想定されているため、地域の緩和ケアの状況を把握している看護師や社会福祉士が望ましいと考えられた。

これらのことを踏まえて作成された研修プログラムに基づいて実施された研修会では、全国から多くの方から申し込みがあり、がん医療における地域連携に対する関心の高さが伺えた。研修の実行可能性や有用性については一定の効果を確認できたが、更なる改善が必要であることも考察された。今後、より充実した研修になるようプログラムの見直しを行いつつ、全国のがん医療における地域連携が円滑に進むための支援方法を検討していくことが必要である。

E. 結論

「地域緩和ケア連携調整員」に期待される役割と有すべき資質を明らかにし、それに基づき、地域でがん緩和ケアのネットワークを構築していくことを目的とした「地域緩和ケア連携調整員」を育成するための研修プログラムの開発を行った。平成29年1月と2月に研修を開催し、その実行可能性と有用性を確認した。平成29年度は、研修修了者を対象に、研修受講後の活動状況についての調査を行い、養成プログラムの有用性についてさらなる検討を行う。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その

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

地域におけるがん緩和ケア提供体制のあり方についての研究

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 山谷佳子
国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部 特任研究員

研究要旨

本研究では、がん終末期における地域連携について、先駆的に連携システムの整備を行っている地域を訪問し面接調査を実施することで、地域におけるがん緩和ケアの提供体制づくりのための具体的な取り組みや、課題点を収集することを目的とした。15 都道府県 17 地域(二次医療圏)、30 名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施し、(1)地域におけるがん緩和ケア連携の状況、(2)がん緩和ケア連携推進のために行ってきた取り組み、(3)地域におけるがん緩和ケア連携の課題、の3点についてカテゴリーの抽出を行った。

A . 研究目的

がん医療において、がん拠点病院等のがん治療施設と地域の在宅医療・介護との連携体制の構築が求められている。本研究では、がん終末期における地域連携について、先駆的に連携システムの整備を行っている地域を訪問し面接調査を実施することで、地域におけるがん緩和ケアの提供体制づくりのための具体的な取り組みや、課題点を収集することを目的とした。

B . 研究方法

個別ないしフォーカスグループによる面接調査を行った。調査対象地域は、平成24年度に厚生労働省が実施した在宅医療連携拠点事業において、積極的な取り組みを行った地域、また、地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域として分担研究者からの推薦を受けた地域の中から選出した。15都道府県17地域(二次医療圏)、30名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施した。対象者の背景を表1にまとめる。

表1 対象者背景

地域 (17ヶ所)	東北2、北陸2、関東4、東海2、近畿1、四国1、九州沖縄5
施設 (25ヶ所)	拠点病院10、非拠点病院2、在宅3、訪問看護2、医師会6、行政1、福祉1
職種	医師10、看護師7、SW(ケアマネ含む)9、保健師1、事務(行政)3

調査時間は60分～90分程度であった。主な調査項目は、(1)地域におけるがん緩和ケア連携の状況、(2)がん緩和ケア連携推進のために行ってきた取り組み、(3)地域におけるがん緩和

ケア連携の課題とした。

得られた録音はすべてテキスト化した後、内容分析を行い、上記3点についてカテゴリーを作成した。

なお、調査実施に際しては、事前に口頭にて、調査の目的・意義、調査の方法、調査への参加の自由、個人情報の取扱い、調査組織について説明を行い、書面にて同意を得た。

C . 研究結果

地域緩和ケア連携ネットワーク構築の具体的な取り組みとして、「顔の見える関係づくり」「体制作り」「地域づくり」の3段階に分けられた。

1 . 顔の見える関係づくり

顔の見える関係づくりにおいては、日常業務における「一つ一つのケースを通した着実な関係づくり」や既存のネットワークを活用し、「継続的な勉強会やイベントを通した関係づくり」という土台があり、そこに「堅苦しくない交流の場を設ける工夫」や「急性期病院の医療者と地域の医療者がお互いのカンファレンスに参加し合う」などの工夫がされ、顔の見える関係が構築されていた。

2 . 体制作り

体制作りにおいては、まず「連携体制の構築」の中で、どこと連携をとるのかという連携先として、医師会や行政、地域の基幹病院や薬剤師、地域包括支援センターを巻き込むという意見が出ていた。さらに連携手法の工夫として、拠点病院側としては、院内連携の強化や退院前カンファレンスが上がり、在宅医療者では、在宅の様子を紹介元の病院へ報告する、地域包括支援センターを巻き込み医療と介護をつなぐなどの工夫も見られた。また、職種ごとのつながりの活用が有効なものとしてあげられた。このような「連携体制の構築」を土台とし、「地

域の連携体制整備を担う組織づくり」が行われていた。組織として実際には、部会や研究会、～ネットワークと称され、その組織の中では、会議や勉強会・症例検討会・研修会の開催、活動報告や医療福祉従事者の情報共有支援が行われていた。また、そのような組織を運営していく上での工夫として、多職種・複数人での運営や世話人に有力者に入ってもらう、事務局の正式な位置づけや事業費等を活用し財源を確保する、また地域内の研修やカンファレンスの調整や広報を行っていた。

3. 地域づくり

地域づくりとして、まずは地域の課題を把握することから始まる。「ニーズの把握・困りごとの抽出」において、各職種へのヒアリングや市民からのヒアリングを研修会や講演会においてアンケートで行い、課題の検討を行っていた。それらをもとに、システムの整備を行い、地域連携パスや在宅緩和パスの導入、リソースマップ・カンファレンスシート・ケアマネージャー用の事例集・ご当地ルールなどの「地域連携に必要なツールの作成」や、電子カルテの共有システム、アウトリーチ体制、治療医と緩和ケア医の併診体制、在宅での主治医・副主治医制などの「複数の医療機関が関わるシステムの整備」を行っていた。さらに、連携時に必要な在宅依頼時のシステムづくりや、医療者間のホットライン整備、バックベットの整備、市民からの相談窓口の設置、患者会ネットワークの支援なども行われていた。

また、地域づくりに重要な点として教育・啓発があげられた。「医療福祉従事者への教育」としては、多職種連携を促しながら急性期病院の医師や看護師に、在宅医療の必要性や看取りの状況を知ってもらうことや、地域の医師に在宅医療の啓発やスキルアップ研修を行う、行政向けの研修を行う、介護職へ実地での教育があった。在宅医療の経験豊富な施設が在宅医や看護師の体験研修を受け入れるなど実践的に行われているものや、医学生や看護学生のうちに講義の中に在宅医療や緩和ケアについて取り入れるなどがあげられた。「市民向けの啓発」においては、市民公開講座やシンポジウム、患者サロンの開催、医療従事者が地域のイベント等に参加するがあった。また、このような取り組みの効果研究や公表などもあげられた。

地域緩和ケア連携の仕組みをつくるにあたっての課題としては、各職種が他の職種の仕事について知識がない、福祉の側から医療へつなげる敷居が高い、実際に顔を合わせて連携するにはマンパワーが不足している、患者・家族の緩和ケアに関する知識が不足している、面識が

できても価値観の違いからスムーズな連携が阻害されるという意見があげられた。

D. 考察

地域におけるがん緩和ケアの連携体制構築のために、各地域において様々な取組みがなされていた。多職種が顔合わせる場の設定、勉強会の開催、合同のカンファレンスや共通カルテの活用など、申請者らが過去に行った「緩和ケアプログラムによる地域介入研究(OPTIM-Study)」において重要であると報告された取組みと共通する内容が複数抽出された。一方で、緩和ケア連携の課題には、地理的な条件、地域のリソースとその特性、患者や住民の意識などの地域差が大きく、全国において画一的な体制整備を行うのではなく、各地域がその特徴や状況を的確に把握した上で、対策を検討することが重要であると考えられた。

E. 結論

地域におけるがん緩和ケアの連携体制整備として、複数の地域に共通する内容と、地域によって異なる内容が抽出された。地域緩和ケア連携調整員育成の際には、本調査から得られた結果を参考に、参加者が自地域における課題を把握し、解決策を検討することが有用であると考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
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

地域におけるがん緩和ケアを促進するツールと教育に関する研究

研究分担者 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・緩和医療学 特命教授

研究協力者 平沼 里紗

国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部 特任研究員

研究要旨

本研究では、地域連携の促進を図るため、緩和ケア地域連携パスの運用体制を把握することを目的とした。インターネットのウェブ検索を用いて、各都道府県が作成した緩和ケア地域連携パスと、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院および、特定領域がん診療連携拠点病院の427施設独自で作成した緩和ケア地域連携パスの作成状況の調査を進め、12種類の都道府県統一のパスが作成されていることが明らかになった。

A．研究目的

がん医療において、がんと診断された時から緩和ケアが提供のできるよう体制を整えることが求められている。緩和ケアを必要とする患者や家族が安心して転院や在宅医療に移行するために、地域連携の促進を図るためのツールとして緩和ケア地域連携パスが作成された。しかし、緩和ケア地域連携パスは地域の特性を踏まえて作成されるものであり、それぞれ特徴を有している。そこで、本研究では緩和ケア地域連携パスの運用体制を把握することを目的とした。

B．研究方法

インターネットのウェブ検索を用いて、各県や病院独自の緩和ケア地域連携パスの運用方法やパスの違いを検討した。調査対象は、47都道府県各々が作成した県統一の緩和ケア地域連携パスと、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、特定領域がん診療連携拠点病院の427施設の緩和ケア地域連携パスである。各都道府県の緩和ケア地域連携パスにおいては、「都道府県名/緩和ケア地域連携パス」等の検索ワードでウェブ検索をし、都道府県のホームページ内から緩和ケア地域連携パスについても検索した。がん診療連携拠点病院等においては、各病院のホームページ内に掲載しているかを検索し、病院独自の緩和ケア地域連携パスが掲載していた場合には新たに独自の緩和ケア地域連携パスとして抽出した。

C．研究結果

県統一の緩和ケア地域連携パスは47都道府県中12の都道府県でウェブ掲載をしていた。た

だし、福島県においては県中と県北に分かれていた。緩和ケア地域連携パスとするツールは、「県中地域在宅緩和ケア地域連携パス」「県北地域在宅緩和ケア地域連携パス」「東京都緩和ケア連携手帳～わたしのカルテ～」「がん診療サポートパス」「やわらぎ日記」「やわらぎ日記 別冊患者・家族用読本」、「滋賀県緩和ケア地域連携クリニカルパス 医療者用」、「滋賀県緩和ケア地域連携クリニカルパス 私のカルテ」等があげられた。

がん診療連携拠点病等においては、427施設のうち5施設でウェブ掲載していた。なお、その内の2施設においては県統一の緩和ケア地域連携パスであり、残りの3施設は病院独自の緩和ケア地域連携パスであった。病院独自の緩和ケア地域連携パスでは「IDAS緩和ケア連携ツール」「在宅緩和ケア地域連携パス」「有明緩和ネットワーク・地域連携パス」があげられた。

パスによっては患者自身で記入し冊子として使用するパスや、患者用と医療者用で対になっている冊子のパス、地域連携している施設間で郵送し医療者のみが使用するパス等、様々な緩和ケア地域連携パスがあることが明らかとなった。また、緩和ケアに特化したパスや、在宅用の緩和ケアを中心としたパス等、焦点を当てている箇所の違いも見受けられた。

D．考察

緩和ケアにおける地域連携を促進するために、県や病院独自の緩和ケア地域連携パスが作成され、様々な取り組みが行われていることが明らかとなった。しかし、実際のパスの運用状況や運用した症例数、パスの種類ごとの利点

や課題は明らかとなっていない。これらを明確にするため、今後さらなる検討が必要だと考えられる。

E . 結論

緩和ケア地域連携パスとして、県統一のパスや病院独自のパスが明らかとなり、様々なパスが抽出された。パスの種類やパスの使用対象者および緩和ケアにおける転院や在宅等などの焦点に当てているかは一致しておらず、各々の利点や課題も明らかとなっていない。本研究から得られた内容をもとに、緩和ケア地域連携パスの運用体制に関する研究を引き続き進めて行く予定である。

F . 健康危険情報

特記すべきことなし

G . 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. 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

地域におけるがん緩和ケアに関する連携と教育に関する研究

研究分担者 川越正平
あおぞら診療所 院長

研究分担者 福井小紀子
日本赤十字看護大学大学院・地域看護学分野 教授

研究協力者 山谷佳子
国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部 特任研究員

研究要旨

本研究では、平成28年度に行われた地域緩和ケア連携調整員研修において提出されたワークシート74名分に記入された「自分の地域の緩和ケア連携における課題」と「自分の地域の取り組みの良いところ」について分析を行った。そこから、地域における緩和ケア連携の教育に関する課題を抽出した。

A. 研究目的

本研究では、平成28年度に行われた地域緩和ケア連携調整員研修の第一回目に参加した74人分のワークシートを分析することで、地域における緩和ケア連携の教育に関する課題を抽出することを目的とした。

B. 研究方法

平成28年度に行われた地域緩和ケア連携調整員研修第一回目に参加した74人分のワークシートから、地域の緩和ケア連携に関する課題のうち、教育に関わる課題を抽出した。参加者74人の背景を以下、表1にまとめる。

表1. 参加者背景

地域	北海道・東北2、関東4、東海3、近畿3、中国4、四国3、九州2 計21都道府県
施設	県拠点10か所、地域拠点15か所、非拠点3か所、地域の診療所・訪看ST・地域包括など10か所
職種	医師12人、看護師38人、SW24人(ケアマネ含む)

C. 研究結果

急性期病院

医師に対して：

「患者・家族へ説明する技術不足」や「治療の辞め時の見極め」、「在宅医療の知識不足」という課題があがった。特に「在宅医療の知識不足」には、在宅移行での成功体験が少ないことではないかということで、在宅移行成功事例や在宅移行後の患者の経過などのフィードバ

ックを地域側に積極的に働きかけ、共有していくことで改善できるのではないかという意見がみられた。

メディカルスタッフに対して：

「終末期患者に対する認識不足」や「在宅医療の知識不足」などがあり、医療者側が在宅医療は無理だという判断をしまいがちであるという課題があがった。また、まず院内連携ができていないという意見があり、緩和ケアや在宅医療に対する一定の共通理解や終末期医療におけるコンセンサスを得られるような教育を行って行く必要があると考えられる。

在宅医療

在宅医に対して：

「緩和ケアのできる在宅医が少ない」という課題に対して、緩和ケアの教育を行い看取りのできる在宅医を育成していくことが求められているが、実働していくためには病院のバックアップ体制や在宅医同士の支援体制の構築が必要であるとの意見がみられた。

また、かかりつけ医に対しても緩和ケアの理解を深めてもらう機会が必要であるとの意見があがった。

福祉従事者に対して：

ケアマネージャーやヘルパーには「がん患者への苦手意識」があることや「スキルの差」があることが課題としてあがった。これに対し、がん患者の対応に慣れている同業者や訪看がペアを組み実地で教育を行いながら成功体験を積み重ねていく必要があるとされた。

医療従事者全体に対して

「急性期病院が積極的に訪問看護ステーションや在宅医等と顔の見える関係を作っていく

ことで、在宅緩和へのスムーズな移行ができるのではないか」といった意見が聞かれ、拠点病院が積極的に地域に働きかけていく姿勢が重要であることが報告された。さらに、医療福祉従事者全体において、「終末期の患者の意思決定支援の知識の普及が望まれる」ことや、いずれの段階においても「患者の思いや受け止め方の確認が必要」であることが報告された。必要であることが報告された。

患者・家族に対して

在宅移行を困難にする要因の一つに、「患者・家族の病院(入院)志向が強い」という課題があり、これに対し、市民へ在宅療養に向けた体制や価値の啓発が必要であるとされた。

教育の在り方について

「急性期病院のスタッフと在宅医療のスタッフが共に学べる場」、「多職種が一同に集まり話し合える場」が必要であるとの声の一方で、「勉強会や研修会を開いても参加するメンバーが毎回同じ」であることや、地域の中で「研修会等が重なる」という課題、また「質の評価を何で測るのか」といった意見もあった。

D．考察

地域におけるがん緩和ケアを推進する上で、急性期病院側の教育の問題として、在宅医療に移行するときのタイミングが遅いという問題において、治療の辞め時や患者家族への伝え方の教育が必要であり、アドバンス・ケア・プランニング等の知識の普及が必要とされた。また、急性期病院の医療従事者に在宅医療に対する正しい知識がないという問題では、在宅移行成功事例や在宅移行後の患者の経過などのフィードバックを地域側に積極的に働きかけ、共有していくことで改善できるのではないかと考えられた。

地域の在宅医療に関わる関係者に対する教育においては、地域におけるがん緩和ケアを推進する上で、がんの終末期医療に携わる機会の多くない在宅医や福祉介護職の教育不足が妨げとなることから、いずれの地域においても述べられた。これらの職種に対する体系的な教育機会は非常に少なく、地域の中で急性期病院の専門職や地域の医師が積極的に教育の場を提供することで、課題の解決をはかっている地域があることが明らかとなった。その方法として、勉強会やカンファレンスのみならず、実地における症例を通じた研修の機会を重ねることが、知識の

不足を補うとともに、抵抗感の低減にも役立つことが報告された。

E．結論

地域連携に関する教育の課題および解決策が抽出された。本調査から得られた結果を参考に、各地域のリソースに応じ、地域における教育体制を整備することが期待される。またあわせて、国レベルでの体系的な教育のシステムについても、今後検討が必要であると考えられる。

F．健康危険情報

特記すべきことなし

G．研究発表

- 1.論文発表
なし
- 2.学会発表
なし

H．知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得
なし
- 2.実用新案登録
なし
- 3.その他
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

地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材のあり方に関する研究

研究分担者 山岸暁美
慶應義塾大学 医学部 衛生学公衆衛生学教室 講師(非常勤)

研究協力者 山谷佳子
国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部 特任研究員

研究要旨

本研究では、がん終末期における地域連携について、先駆的に連携システムの整備を行っている地域を訪問し面接調査を実施することで、地域緩和ケア連携調整員に相当する役割を担ってきた人材が、具体的に行ってきた活動について収集することを目的とした。15都道府県17地域(二次医療圏)、30名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施し、(1)地域において施設同士を結びつける役割を担ってきた人材の有無、(2)具体的なその活動内容や地域緩和ケア連携調整員に求める役割、(3)地域緩和ケア連携調整員に求められる資質や知識、の3点についてカテゴリーの抽出を行った。

A. 研究目的

がんの終末期における地域緩和ケア連携の体制づくりを担う者として、地域緩和ケア連携調整員を育成していくことが厚生労働省の方針として定められた。その方針を受け、地域緩和ケア連携調整員に期待される資質および知識、技能等を整理することが求められている。本研究では、がん終末期における地域連携について、先駆的に連携システムの整備を行っている地域を訪問し面接調査を実施することで、地域緩和ケア連携調整員に相当する役割を担ってきた人材が、具体的に行ってきた活動について収集することを目的とした。

B. 研究方法

個別ないしフォーカスグループによる面接調査を行った。調査対象地域は、平成24年度に厚生労働省が実施した在宅医療連携拠点事業において、積極的な取り組みを行った地域、また、地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域として分担研究者からの推薦を受けた地域の中から選出した。15都道府県17地域(二次医療圏)、30名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施した。調査時間は60分～90分程度であった。主な調査項目は、(1)地域において施設同士を結びつける役割を担ってきた人材の有無、(2)具体的なその活動内容、(3)地域緩和ケア連携調整員に求められる資質や知識、とした。

得られた録音はすべてテキスト化した後、内

容分析を行い、上記3点についてカテゴリーを作成した。

なお、調査実施に際しては、事前に口頭にて、調査の目的・意義、調査の方法、調査への参加の自由、個人情報の取扱い、調査組織について説明を行い、書面にて同意を得た。

C. 研究結果

1. 地域において施設同士を結びつける役割を担ってきた人材の有無

地域連携に関して先駆的な取り組みが行われ、病院と在宅、医療と福祉などが有機的に連携をはかる体制が構築されている地域においては、地域緩和ケア連携調整員と類似の役割を担う者が1名ないし数名存在していることが報告された。

2. 具体的なその活動内容や地域緩和ケア連携調整員に求める役割

具体的な活動には、「関連する医療機関や行政、福祉機関をまわり情報収集、情報提供を行う」、「地域の関係者が集まる会議の企画運営を行う」、「地域の課題に関するアンケートを行う」、「地域のリソースについて情報を収集する」、「関連会議の日程を調整する」などが抽出された。

求められる役割として、「組織や仕組みづくりのマネジメント」、会議等の日程調整や研修の企画、開催などの「会議や研修の運営」や「地域

の課題の抽出と整理」,「関係者間の目標共有や周知」があげられた。また、医師会や行政、地域の医療福祉従事者とのつなぎ役や調整役を求められていた。

3. 地域緩和ケア連携調整員に求められる知識や資質

地域緩和ケア連携調整員に「求められる知識」の内容として、がん医療・緩和ケアの知識、急性期病院(医療)と在宅(生活・福祉)両方の知識、連携方法やネットワーク作りのノウハウ、会議運営の知識、医療福祉の制度やケアプランの知識、倫理問題の知識や患者の心理的变化に対する知識が抽出された。

「求められる能力」として、まわりを立てながら調整をしていく関係調整力やコミュニケーション能力、他職種への理解や治療医への配慮、中立的な立場や視点、自ら働きかけていく行動力が抽出され、他にも信頼を得る誠実な対応や熱意、忍耐力、業務量の調整などの自己管理能力が求められていることが分かった。さらに、「望まれる地域との関係」として、地域での活動実績があり、地域の状況を理解している人物があげられた。

さらに、地域緩和ケア連携調整員としての「望まれる属性」については、医療ソーシャルワーカー、行政の職員、看護師と福祉職のペアであること、一職種ではない複数制などがあげられ、1人の人物がその役割を担うのではなく、ペアないしは複数人でチームを組み対応していくことが望ましいことが分かった。また、実際に連携調整を行う時の地域緩和ケア連携調整員の「望まれる位置づけ」として、専従で働けることや長期的な活動の従事、公的な立場、医療圏単位や緩和ケアセンターへの配属が望ましいとされた。

実際の地域緩和ケア連携調整員は看護師や社会福祉士が適していると思われるが、その後ろ盾として、行政や病院のバックアップ体制や医師会や医師がつく環境が期待されることが分かった。

D. 考察

地域緩和ケア連携調整員に求められるものとして、知識や能力、望まれる属性や位置づけなどが明らかとなった。また、地域緩和ケア連携調整員になる人材の職種や所属については、各地域の事情にあわせて柔軟に対応することが望ましいと考えられた。

E. 結論

地域緩和ケア連携調整員のあり方として、類似の役割を担ってきた人材の活動内容および資質が抽出された。地域緩和ケア連携調整員と同

等の役割を担っている人材のいる地域は少なく、今後普及を行っていくためには、本調査から得られた内容をもとに、研修プログラムを組み立てることが必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
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

地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材の育成と支援に関する研究

研究分担者 吉田沙蘭

東北大学大学院教育学研究科 人間発達臨床科学講座 臨床心理学分野 准教授

研究協力者 山谷佳子

国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部 特任研究員

研究要旨

本研究では、地域緩和ケア連携調整員の育成を目的とした教育研修プログラムを開発する。本年度はプログラム開発の準備段階として、関係するテーマに関する面接調査を実施した(各分担研究者の報告書参照)。面接調査から得られた結果をもとに、本年度プログラムの開発および試行を行った。

A. 研究目的

がんの終末期における地域緩和ケア連携の体制づくりを担う、地域緩和ケア連携調整員が設置されることが決定した。平成28年度より、その育成が開始することが決まり、地域緩和ケア連携調整員に期待される資質および知識、技能等を整理することが求められている。本研究では、地域緩和ケア連携調整員の育成を目的とした教育研修プログラムを開発する。

B. 研究方法

他の分担研究者が実施した面接調査の結果を元に研修プログラムを開発する。

C. 研究結果

以下に、研修プログラムを示す。

研修目的：

地域全体で、がん患者が適切な緩和ケアを受けるとともに人生の最終段階において可能な限り意向に沿った療養ができる体制を構築していくために、地域の中での顔の見える関係づくりを促し、地域内の関係者が地域の課題を抽出し解決に向けて取り組んでいけるよう、地域の医療福祉従事者間の連携体制を築いていく活動を行う人材を育成する

研修対象：

がん診療拠点病院で退院調整や地域連携の仕事に日頃から従事しているもの(看護師やソーシャルワーカーなど)
がん診療拠点病院の相談室、連携室等の連携業務を行う部門の責任者(部長、室長など)
地域の病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、ケアマネージャーなどの医療従事者
参加者は、原則 と を含む2名以上とする。

また、可能な限り を含めたチームでの参加を推奨

プログラム：

講義
1. 本研修の趣旨説明
2. OPTIMプロジェクトや在宅医療連携拠点事業から現在の政策までの流れ、全体像
3. 拠点病院側が地域連携を進めるためのポイント～拠点病院が地域包括ケアを進めていくための視点～
4. 在宅医療の実際と病院に求める地域連携
5. アドバンス・ケア・プランニング
6. 地域緩和ケア連携調整員の役割
7. 全国の事例紹介
8. 緩和ケアの充実に向けた「泉州地域連携検討会」について(事例)
演習
グループワーク : 他の隣地域とのディスカッション
グループワーク : 同職種での意見交換会
グループワーク : 申込単位や近隣の地域でのグループ作業 (行動計画書の作成)

研修参加者：

参加者183名、59チーム、91施設

参加施設：

県拠点15か所、地域拠点41か所
地域(非拠点病院・診療所・訪看ST・地域包括支援センター・医師会など)35か所

参加地域：

33都道府県

職種別人数：医師30人、看護師91人、SW62人(ケアマネ含む)

プログラムの評価：

第一回目と第二回目の研修事後アンケートによる研修の満足度では、受講者の7割は満足していた(表1)。研修の効果において、研修前後で比較すると地域連携における自信も上がっていた(表2)。

表 1

研修全体の満足度	n 数	平均
第 1 回(2 日コース)	n = 74	1.42
第 2 回(1 日コース)	n = 111	1.75
総計	n = 185	1.62

(range : 1 . 満足 2 . まあ満足 3 . あまり満足していない 4 . 不満足)

表2 (n=181)

地域連携における自信	研修前平均	研修後平均	P 値
地域の他の職種の役割を理解している自信がある	3.12	3.44	0.000
地域の他の施設の医療福祉従事者と気軽にやりとりができる自信がある	3.23	3.57	0.000
がん患者に適切に関わる自信がある	3.13	3.45	0.000

(range : 1 . そう思わない 2 . あまりそう思わない 3 . 少し思う 4 . そう思う 5 . とても思う)

研修の感想：

アンケートの自由記述からは、「患者さんが安心して地域で暮らしていくためには、多くの人たちの助けが必要であることが分かった。改めて顔の見える関係の構築の大切さを考えることができた」といった意見や「地域の問題を考える機会になった。他職種の人と話ができて良かった」、「自分たちの地域でやるべきことのイメージが明確になり、ネットワーク構築を手掛けるきっかけとなった」、「他施設の状況、意見交換でき役に立ちました。今後、課題を明確にし、具体的な解決策をタイムスケジュールを立てて実践していきたい」といった意見が聞かれた。

D . 考察

プログラム開発にあたっては、本年度実施した面接調査の結果(各分担研究者の報告書参照)および研究者間でのディスカッションを元にプログ

ラム案を作成し、複数の立場の専門家から成る地域緩和ケア連携調整員研修専門家パネルを設置し、パネルでの意見をもとに修正を加えた後、パイロット版の研修会を施行した。パイロット版の研修開催を平成28年度中に2回行い、参加者や講師の方々より一定の評価を得るに至った。今後は、来年度の開催に向け、再度地域緩和ケア連携調整員研修専門家パネルで検討した後、必要に応じてプログラムの再修正を行っていく予定である

E . 結論

今後引き続き研究を進め、研修会において、地域緩和ケア連携調整員の候補者である受講者が、期待される役割について学び、それぞれのネットワークの現状を把握し、課題を整理したうえで、ネットワークの中での組織作りと課題解決の方法について検討することができる効果的な研修プログラムの作成を行っていく。

F . 健康危険情報

特記すべきことなし

G . 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

地域緩和ケア連携調整員研修プログラム内容

【研修目的】

地域全体で、がん患者が適切な緩和ケアを受けるとともに人生の最終段階において可能な限り意向に沿った療養ができる体制を構築していくために、地域の中での顔の見える関係づくりを促し、地域内の関係者が地域の課題を抽出し解決に向けて取り組んでいけるよう、地域の医療福祉従事者間の連携体制を築いていく活動を行う人材を育成する。

【開催日程】

基本は2日間日程で行う。1日目は午後から始まり、講義とGW を行い、2日目は午前中に講義(事例)とGW を行う

【研修対象者】

がん診療拠点病院で退院調整や地域連携の仕事に日頃から従事しているもの(看護師やソーシャルワーカーなど)

がん診療拠点病院の相談室、連携室等の連携業務を行う部門の責任者(部長、室長など)

地域の病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、ケアマネージャーなどの医療従事者

参加者は原則 と を含む2名以上とする。また、可能な限り を含めたチームでの参加を推奨

【プログラム内容と趣旨】

講義		
時間	単元名	趣旨・目標
20分	本研修の趣旨説明	・国の考えや政策の流れを知り、本研修の背景を把握する ・現在の地域緩和医療連携の課題を認識する
40分	OPTIM プロジェクトや在宅医療連携拠点事業から現在の政策までの流れ、全体像	・OPTIM プロジェクトの成果から地域連携の必要性を学ぶ ・OPTIM から現行の事業や法律への流れ、政策の全体像を学ぶ
40分	拠点病院側が地域連携を進めるためのポイント～拠点病院が地域包括ケアを進めていくための視点～	・拠点病院側が地域と関係を築いていく上での注意点、ポイントを学ぶ ・院内連携の視点から、地域包括ケアの基礎を学ぶ
40分	在宅医療の実際と病院に求める地域連携	・がん患者の在宅医療、看取りの実際を知る ・在宅医療の中で急性期病院に求められる地域連携の在り方を知る
40分	アドバンス・ケア・プランニング	人生の最終段階における患者の意思を尊重した療養生活を実現させるために医師を含む多職種が取り組むべきことを知る
30分	地域緩和ケア連携調整員の役割	・地域緩和ケア連携調整員の必要性を認識する ・地域緩和ケア連携調整員が地域の中でどんな役割を担おうとしているのかを把握する ・地域の問題を俯瞰的に捉える視点を学ぶ
20分	全国の取り組み紹介	・様々な地域の課題や取り組みを知る ・各地の課題解決ツール紹介することで、自分の地域に役立

		つものを持ち帰る
50分	緩和ケアの充実に向けた「泉州地域連携検討会」について(事例) ・会議の企画から開催までの流れ、実際の会議の運営、会議の結果 ・会議開催のポイント	実際に行われた地域会議の解説により、 ・会議の流れを具体的イメージできる ・地域会議の有用性を理解する ・他の地域の事例から、自分の地域と重なる部分を探す ・会議開催等の運営に関わる事務局仕事やそのポイントを知り、会議開催に向けての具体的な動きを学ぶ
演習		
時間	単元名	趣旨・目標
45分	グループワーク：近隣地域とのディスカッション 他の地域の課題や取り組みを知り、自分の地域を振り返る 自分の地域で一番の課題または、良い取り組みを紹介 他の地域の話聞き、自分の地域の課題や強みを整理(5分程度)	・他の地域の課題を共有し、自分の地域との比較や共通点の発見 ・近隣地域の参加者と話し合うことで、お互いの考えや事情を知り、連携しやすくなる ・所属機関をこえた地域としてのチーム、同胞意識の形成につながる ・地域の課題抽出だけでなく現状整理や地域の強みを把握する ・地域全体で取り組むことの重要性の認識
45分	グループワーク：同職種での意見交換会 職種別での緩和ケア連携における悩みや情報交換	・他の地域で活躍する同職種者とコミュニケーションをとること で、全国的な情報を得る ・同職種でのエンパワメントをはかる ・他の地域との情報交換を行うことで地域差を知り、自分の地域に役立つものを持ち帰る
120分	グループワーク：申込単位や近隣の地域でのグループ作業 グループワーク1で考えた地域の課題を記入(話し合い2~3選定) 地域全体の目指す姿を考える 地域の関係者(キーパーソンとなる人物など)を挙げる を実現させるためにはどんな取り組みが必要か 具体的な行動計画を考える 目標達成時期を記入(一年計画) 各地域のワークシートを壁に張り出し、各自自由に見て回る(ポスター形式での発表を兼ねる) 自分の地域で再度集まり、修正	・今までの講義、グループワークから学んだことを参考に、自分の地域の課題をまとめ、客観的に把握する ・目指す地域の理想の形を考え、ゴールをイメージする ・課題を解決するために必要なことを考える ・自分の地域のキーパーソンを考え、協力を打診したい団体やコミュニティーなどを想定する ・課題解決に向けて、どのような準備が必要か実際に計画を立て、計画書を作成することで、具体的なプランニングができる

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

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

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
加藤雅志			緩和ケアと精神保健. 第6版精神保健福祉士養成セミナー第2巻 精神保健学 精神保健の課題と支援.	へるす出版	東京	2017	pp164-179
加藤雅志			緩和ケアの魔法の言葉. 森田達也 責任編集 緩和ケア2016年6月増刊号	青海社	東京	2016	pp87-90
加藤雅志			総合病院での緩和ケアチーム. 山本賢司 編著 精神科領域のチーム医療実践マニュアル	新興医学出版社	東京	2016	pp97-113
加藤雅志			がん対策基本法の理念. 木澤義之, 齊藤洋司, 丹波嘉一郎 編集 緩和ケアの基本66とアドバンス44.	南江堂	東京	2015	pp9-10
加藤雅志			日本がんリハビリテーション研究会: がんのリハビリテーション ベストプラクティス	金原出版	東京	2015	
森田達也<責任編集>			緩和ケアの魔法の言葉 どう声をかけたいかわからない時の道標	青海社.	東京	2016	
(原著) 森田達也, (譯者) 台湾安寧緩和醫學學會			臨床をしながらできる国際水準の研究のまとめ方 - がん緩和ケアではこうする 醫學研究及論文撰寫不求人 - 提供緩和醫療案例	合記圖書出版社	台湾 新北市	2016	
森田達也, 木澤義之(監修), 西智弘, 松本禎久, 森雅紀, 山口崇(編集)			緩和ケアレジデントマニュアル	株医学書院	東京	2016	
森田達也(編者)			プロの手の内がわかる! がん疼痛の処方 さじ加減の極意	南山堂	東京	2016	
志真泰夫, 恒藤暁, 森田達也, 宮下光令(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, 木澤義之, 齊藤洋司, 丹波嘉一郎 (編集)		第 章症状マネジメント 3. 死が近づいたとき 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, 田村恵子 (責任編集)		緩和ケア臨床 日々の悩む場面のコントラバナー	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, 白土明美		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	S677-688
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: 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	S689-700
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	京都府	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	京都府	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	京都府	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	京都府	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	京都府	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	京都府	2015	352-357
森田達也		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	
森田達也、木澤義之、新城拓也			緩和医療ケースファイル	南江堂	東京	2016	全項
木澤義之他			心肺蘇生に関する望ましい意思決定のあり方に関する研究他 「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」運営委員会 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3	青海社	東京	2016	129-134
森田達也、木澤義之、西智弘、松本禎久、森雅紀、山口崇.			緩和ケアレジデントマニュアル	医学書院	東京		全項
川越正平、石山麗子、伊藤重夫、岡田進一、奥田亜由子、落久保裕之、國光登志子、斉藤眞樹、助川未枝保、高岡里佳、橘泰彦、福田弘子、松川達也、水上直彦、渡邊慎一			六訂 介護支援専門員実務研修テキスト「第10章 ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義」	一般財団法人長寿社会開発センター	東京	2016	607-641

川越正平、山川真理子		介護職のための医療とのつきあい	メディカ出版	大阪府	2016	
川越正平、白澤政和、岡田進一、白木裕子、福富昌城		介護支援専門員現任研修テキスト専門研修課程	中央法規出版	東京	2016	
川越正平、白澤政和、岡田進一、白木裕子、福富昌城		介護支援専門員現任研修テキスト主任介護支援専門員更新研修	中央法規出版	東京	2016	
山岸暁美		複合的な課題を抱える人々が制度の狭間に落ちている 医療と介護 Vol12(6)	メディカ出版	大阪府	2016	

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
Takeuchi, E., Kato, M., Wada, S., Yoshida, S., Shimizu, C., Miyoshi, Y.	Physicians' practice of discussing fertility preservation with cancer patients and the associated attitudes and barriers.	Supportive Care in Cancer		1-7	2016
Miyoshi Y, Yorifuji T, Horikawa R, Takahashi I, Nagasaki K, Ishiguro H, Fujiwara I, Ito J, Oba M, Kawamoto H, Fujisaki H, Kato M, Shimizu C, Kato T, Matsumoto K, Sago H, Takimoto T, Okada H, Suzuki N, Yokoya S, Ogata T, Ozono K.	Gonadal function, fertility, and reproductive medicine in childhood and adolescent cancer patients: a national survey of Japanese pediatric endocrinologists.	Clinical Pediatric Endocrinology		45-57	2016
Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y.	Population-based quality indicators for palliative care programs for cancer patients in Japan: A delphi study.	Journal of Pain and Symptom Management	51(4)	652-661	2016
Morita T, Sato K, Miyashita M, Akiyama M, Kato M, Kawagoe S, Kinoshita H, Shirahige Y, Yamakawa S, Yamada M, Eguchi K.	Exploring the perceived changes and the reasons why expected outcomes were not obtained in individual levels in a successful regional palliative care intervention trial: an analysis for interpretations.	Supportive Care in Cancer	21(12)	3393-402	2013

Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Akiyama M, Akizuki N, Hirai K, Imura C, <u>Kato M</u> , Kizawa Y, Shirahige Y, Yamaguchi T, Eguchi K.	Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study.	Lancet Oncol	14(7)	638-46	2013
Komura K, Yamagishi A, Akizuki N, Kawagoe S, <u>Kato M</u> , Morita T, Eguchi K.	Patient-perceived usefulness and practical obstacles of patient-held records for cancer patients in Japan: OPTIM study.	Palliat Med	27(2)	179-84.	2013
Nakazawa Y, Kato M, Yoshida S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Kizawa Y	Population-based quality indicators for palliative care programs for cancer patients in Japan: A Delphi study.	J Pain Symptom Manage	51(4)	652-61	2016
Hamano J, Yamaguchi T, Maeda I, Suga A, Hisanaga T, Ishihara T, Iwashita T, Kaneishi K, Kawagoe S, Kuriyama T, Maeda T, Mori I, Nakajima N, Nishitani T, Sakurai H, Shimoyama S, Shinjo T, Shirayama H, Yamada T, <u>Morita T</u>	Multicenter cohort study on the survival time of cancer patients dying at home or in a hospital: Does place matter?	Cancer	122(9)	1453-1460	2016
Amano K, Maeda I, <u>Morita T</u> , Miura T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tataru R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Kinoshita H	Clinical implications of C-reactive protein as a prognostic marker in advanced cancer patients in palliative care settings.	J Pain Symptom Manage	51(5)	860-867	2016
Igarashi A, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Akizuki N, Akiyama M, Shirahige Y, Sato K, Yamamoto-Mitani N, Eguchi K	Association between bereaved families' sense of security and their experience of death in cancer patients: a cross-sectional population-based study.	J Pain Symptom Manage	51(5)	926-932	2016
Aoyama M, <u>Morita T</u> , Kizawa Y, Tsuneto S, Shimoyama Y, Miyashita M	The Japan hospice and palliative care evaluation study 3: study design, characteristics of participants and participating institutions and response rates.	Am J Hosp Palliat Care		[Epub ahead of print]	2016
<u>Morita T</u> , Maeda I, Mori M, Imai K, Tsuneto S	Uniform definition of continuous-deep sedation.	Lancet Oncol	17(6)	e222	2016

Kinoshita S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Sato K, Miyazaki T, Shoji A, Chiba Y, Tsuneto S, Shima Y	Changes in perceptions of opioids before and after admission to palliative care units in Japan: Results of a nationwide bereaved family member survey.	Am J Hosp Palliat Care	33(5)	431-438	2016
Kinoshita S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Sato K, Shoji A, Chiba Y, Miyazaki T, Tsuneto S, Shima Y	Japanese bereaved family members' perspectives of palliative care units and palliative care: J-HOPE study results	Am J Hosp Palliat Care	33(5)	425-430	2016
Kobayakawa M, Okumura H, Yamagishi A, <u>Morita T</u> , Kawagoe S, Shimizu M, Ozawa T, An E, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	Family caregivers require mental health specialists for end-of-life psychosocial problems at home: a nationwide survey in Japan.	Psychooncology	25(6)	641-647	2016
Kusakabe A, Naito AS, Hirano K, Ikenaga K, Saitou N, Mikan H, Okita M, Inamori M, <u>Morita T</u>	Death pronouncements: Recommendations based on a survey of bereaved family members.	J Palliat Med	19(6)	646-651	2016
Kaneishi K, Nishimura K, Sakurai N, Imai K, Matsumoto N, Takahashi N, Okamoto K, Suga A, Sano H, Maeda I, Nishina H, Yamaguchi T, <u>Morita T</u> , Iwase S	Use of olanzapine for the relief of nausea and vomiting in patients with advanced cancer: a multicenter survey in Japan.	Support Care Cancer	24(6)	2393-2395	2016
Matsuo N, <u>Morita T</u> , Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S.	Predictors of responses to corticosteroids for cancer-related fatigue in advanced cancer patients: A multicenter, prospective, observational study.	J Pain Symptom Manage	52(1)	64-72	2016
Sato K, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Tsuneto S, Shima Y	End-of-life medical treatment in the last two weeks of life in palliative care units in Japan, 2005-2006: A nationwide retrospective cohort survey.	J Palliat Med		[Epub ahead of print]	2016

Hamano J, Tokuda Y, Kawagoe S, Shinjo T, Shirayama H, Ozawa T, Shishido H, Otomo S, Nagayama J, Baba M, Tei Y, Hiramoto S, Suga A, Hisanaga T, Ishihara T, Iwashita T, Kaneishi K, Kuriyama T, Maeda T, <u>Morita T</u>	Adding items that assess changes in activities of daily living does not improve the predictive accuracy of the palliative prognostic index.	Palliat Med		[Epub ahead of print]	2016
Ohno T, Tamura F, Kikuchi T, <u>Morita T</u> , Sumi Y.	Change in food intake status of terminally ill cancer patients during last two weeks of life: A continuous observation.	J Palliat Med	19(8)	879-882	2016
Matsuo N, <u>Morita T</u> , Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S	Predictors of responses to corticosteroids for anorexia in advanced cancer patients: a multicenter prospective observational study.	Support Care Oncol		[Epub ahead of print]	2016
Jho HJ, Suh SY, Yoon SJ, Lee SS, Ahn HY, Yamaguchi T, Mori M, Maeda I, Baba M, <u>Morita T</u>	Prospective validation of the objective prognostic score for advanced cancer patients in diverse palliative settings.	J Pain Symptom Manage	52(3)	420-427	2016
Amano K, Maeda I, <u>Morita T</u> , Tataru R, Katayama H, Uno T, Takagi I	Need for nutritional support, eating-related distress and experience of terminally ill patients with cancer: a survey in an inpatient hospice.	BMJ Support Palliat Care	6(3)	373-376	2016
Mori I, Shimada A, Maeda I, <u>Morita T</u> , Tsuneto S	Interspecialty differences in physicians' attitudes, beliefs, and reasons for withdrawing or withholding hypercalcemia treatment in terminally ill patients.	J Palliat Med	19(9)	979-982	2016
Maeda I, Miyashita M, Yamagishi A, Kinoshita H, Shirahige Y, Izumi N, Yamaguchi T, Igarashi M, Kato M, <u>Morita T</u>	Changes in relatives' perspectives on quality of death, quality of care, pain relief and caregiving burden before and after a region-based palliative care intervention.	J Pain Symptom Manage		[Epub ahead of print]	2016

<u>Morita T</u> , Naito AS, Aoyama M, Ogawa A, Aizawa I, Morooka R, Kawahara M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M	Nationwide Japanese survey about deathbed visions: "My deceased mother took me to heaven".	J Pain Symptom Manage		[Epub ahead of print]	2016
Okuyama T, Kizawa Y, <u>Morita T</u> , Kinoshita H, Uchida M, Shimada A, Naito AS, Akechi T	Current status of distress screening in designated cancer hospitals: A cross-sectional nationwide survey in Japan.	J Natl Compr Canc Netw	14(9)	1098-1104	2016
Hui D, Park M, Liu D, Pava CE, Suh Sy, <u>Morita T</u> , Bruera E	Clinician prediction of survival versus the palliative prognostic score: Which approach is more accurate?	Eur J Cancer	64	89-95	2016
<u>Morita T</u> , Imai K, Yokomichi N, Mori M, Kizawa Y, Tsuneto S.	Continuous deep sedation: A proposal for performing more rigorous empirical research.	J Pain Symptom Manage		[Epub ahead of print]	2016
Mori M, Nishi T, Nozato J, Matsumoto Y, Miyamoto S, Kizawa Y, <u>Morita T</u>	Unmet learning needs of physicians in specialty training in palliative care: A Japanese nationwide study.	J Palliat Med	19(10)	1074-1079	2016
Nakajima K, Iwamitsu Y, Matsubara M, Oba A, Hirai K, <u>Morita T</u> , Kizawa Y	Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey.	Palliat Support Care	13(2)	327-334	2015
Ohno T, <u>Morita T</u> , Tamura F, Hirano H, Watanabe Y, Kikutani T	The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan.	Support Care Cancer		[Epub ahead of print]	2015
Kinoshita S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Sato K, Miyazaki T, Shoji A, Chiba Y, Tsuneto S, Shima Y	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		[Epub ahead of print]	2015
Kinoshita S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Sato K, Shoji A, Chiba Y, Miyazaki T, Tsuneto S, Shima Y	Japanese bereaved family members' perspectives of palliative care units and palliative care: J-HOPE study results.	Am J Hosp Palliat Care		[Epub ahead of print]	2015

Baba M, Maeda I, <u>Morita T</u> , Hisanaga T, Ishihara T, Iwashita T, Kaneishi K, Kawagoe S, Kuriyama T, Maeda T, Mori I, Nakajima N, Nishi T, Sakurai H, Shimoyama S, Shinjo T, Shirayama H, Yamada T, Ono S, Ozawa T, Yamamoto R, Tsuneto S	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, Wada M, <u>Morita T</u> , Ishida M, Onishi H, Sasaki Y, Narabayashi M, Wada T, Matsubara M, Takigawa C, Shinjo T, Suga A, Inoue S, Ikenaga M, Kohara H, Tsuneto S, Shima Y	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, Kawabata M, <u>Morita T</u>	Single-dose subcutaneous benzodiazepines for insomnia in patients with advanced cancer.	J Pain Symptom Manage	49(6)	e1-2	2015
Akiyama M, Hirai K, Takebayashi T, <u>Morita T</u> , Miyashita M, Takeuchi A, Yamagishi A, Kinoshita H, Shira-hirahige 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		[Epub ahead of print]	2015
Hamano J, <u>Morita T</u> , 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 capability scale.	J Pain Symptom Manage		[Epub ahead of print]	2015
Hamano J, <u>Morita T</u> , 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(7)	839-844	2015
Maeda I, <u>Morita T</u> , Kinoshita H	Reply to H. Nakayama et al.	J Clin Oncol	33(19)	2228-2229	2015

Miyashita M, <u>Morita T</u> , Sasaki K, Tsuneto S, Shimaya Y	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, Maeda I, <u>Morita T</u> , 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(12)	1618-1629	2015
Amano K, Maeda I, Shimoyama S, Shinjo T, Shirayama H, Yamada T, Ono S, Yamamoto R, Yamamoto N, Shishido H, Shimizu M, Kawahara M, Aoki S, Demizu A, Goshima M, Goto K, Gyoda Y, Hashimoto K, Otomo S, Sekimoto M, Shibata T, Sugimoto Y, <u>Morita T</u>	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> , Oyama Y, Cheng SY, Suh SY, Koh SJ, Kim HS, Chiu TY, Hwang S, J, Shirado A, Tsuneto S	Palliative care physicians' attitudes toward patient autonomy and a good death in East Asian Countries.	J Pain Symptom Manage	50(2)	190-199	2015
Kizawa Y, <u>Morita T</u> , 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(2)	232-240	2015
Sasao S, Tanabe K, <u>Morita T</u> , Takahashi T, Yasuda H, Kashii T, Sawada K, Tonomura M, Murakami N	Facility-related factors influencing the place of death and home care rates for end-stage cancer patients.	J Palliat Care	18(8)	691-696	2015
Hui D, Bansai S, Strasser F, <u>Morita T</u> , Caraceni A, Davis M, Cherny M, Kasa S, Currow D, Abemethy A, Nekolaichuk C, Bruera E	Indicators of integration of oncology and palliative care programs: an international consensus.	Ann Oncol	26(9)	1953-1959	2015

Yoshida S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Akizuki N, Akiyama M, Shirahige Y, Ichikawa T, Eguchi K	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, Sawada K, Shimada M, Kadoya S, Endo N, Ishiguro K, Takashima R, Amemiya Y, Fujikawa Y, Ikezaki T, Takeuchi M, Kitazawa H, Iida H, Koseki S, <u>Morita T</u> , Sasaki K, Kashii T, Murakami N	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> , Tataru R, Katayama H, Aiki S, Kitada N, Fumimoto H, Sato E	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, Suh SY, <u>Morita T</u> , Oyama Y, Chiu TY, Koh SJ, Kim HS, Hwang SJ, Yoshie T, Tsuneto S	A cross-cultural study on behaviors when death is approaching in East Asian Countries.	Medicine	94(39)	e1573	2015
Yokomichi N, <u>Morita T</u> , Nitto A, Takahashi N, Miyamoto S, Nishie H, Matsuoaka, J, Sakurai H, Ishihara T, Mori M, Tarumi Y, Ogawa A	Validation of the Japanese version of Edmonton symptom assessment system-revised.	J Pain Symptom Manage	50(5)	718-723	2015
Lee YP, Wu CH, Chiu TY, Chen CY, <u>Morita T</u> , Hung SH, Huang SB, Kuo CS, Tsai JS	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
Yotani N, Kizawa Y, Shinzaki H	Differences between pediatricians and internists in advance care planning for adolescents with cancer.	J of Pediatric		(in press)	2016
Morita T, Naito AS, Aoyama M, Ogawa A, Aizawa I, Morooka R, Kawahara M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M	Nationwide Japanese Survey About Deathbed Visions: "My Deceased Mother Took Me to Heaven"	J Pain Symptom Manage	52(5)	646-654.e5	2016

Kakutani K, Sakai Y, Mae no K, Takada T, Yurube T, Kurakawa T, Miyazaki S, Terashima Y, Ito M, Hara H, Kawamoto T, Ejima Y, Sakashita A, Kiyota N, Kizawa Y, Sasaki R, Akisue T, Minami H, Kuroda R, Kurosaka M, Nishida K	Prospective Cohort Study of Performance Status and Activities of Daily Living After Surgery for Spinal Metastasis.	Clin Spine Surg		[Epub ahead of print]	2016
Morita T, Imai K, Yokomichi N, Mori M, Kizawa Y, Tsuneto S	Continuous Deep Sedation: A Proposal for Performing More Rigorous Empirical Research.	J Pain Symptom Manage		146-152	2016
Mori M, Nishi T, Nozato J, Matsumoto Y, Miyamoto S, Kizawa Y, Morita T	Unmet Learning Needs of Physicians in Specialty Training in Palliative Care: A Japanese Nationwide Study.	J Palliat Med	19(10)	1074-1079	2016
Okuyama T, Kizawa Y, Morita T, Kinoshita H, Uchida M, Shimada A, Naito AS, Akechi T	Current Status of Distress Screening in Designated Cancer Hospitals: A Cross-Sectional Nationwide Survey in Japan.	J Natl Compr Canc Netw	14(9)	1098-104	2016
Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, Kizawa Y	How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study.	Am J Hosp Palliat Care	33(6)	520-6	2016
Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	The Japan Hospice and Palliative Care Evaluation Study 3: Study Design, Characteristics of Participants and Participating Institutions, and Response Rates.	Am J Hosp Palliat Care		[Epub ahead of print]	2016
Nakazawa Y, Kato M, Yoshida S, Miyashita M, Morita T, Kizawa Y	Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study.	J Pain Symptom Manage	51(4)	652-61	2016
Kizawa Y, Yamaguchi T, Yotani N	[Advance Care Planning in Cancer Care].	Gan To Kagaku Ryoho	43(3)	277-80	2016
Amano K, Maeda I, Morita T, Okajima Y, Hama T, Aoyama M, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	Eating-related distress and need for nutritional support of families of advanced cancer patients: a nationwide survey of bereaved family members.	J Cachexia Sarcopenia Muscle		[Epub ahead of print]	2016

<u>Kizawa Y</u>	Programs for Continuing Medical Education: B session; 9. Management of cancer pain.	Nihon Naika Gakkai Zasshi.	104(3)	580-5	2015
Shirado A, Morita T, Okusaka T, Sakamoto Y, <u>Kizawa Y</u> , Shima Y, Shimizu C	Availability of Palliative Care Units and Outpatient Services in Japan - A Nation-Wide Survey.	Gan To Kagaku Ryoho	42(9)	1087-9	2015
Takase N, Ikegaki J, Nishimura H, Yuasa S, Ito Y, <u>Kizawa Y</u>	Methadone for Patients with Malignant Psoas Syndrome: Case Series of Three Patients.	J Palliat Med	18(7)	645-52	2015
<u>Kizawa Y</u> , 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(2)	232-40	2015
Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, <u>Kizawa Y</u>	How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study.	Am J Hosp Palliat Care		[Epub ahead of print]	2015
Yamamoto R, <u>Kizawa Y</u> , Nakazawa Y, Ohde S, Tetsumi S, Miyashita M	Outcome evaluation of the Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous Medical Education: nationwide physician education project for primary palliative care in Japan.	J Palliat Med	18(1)	45-9	2015
Nakajima K, Iwamitsu Y, Matsubara M, Oba A, Hirai K, Morita T, <u>Kizawa Y</u>	Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey.	Palliat Support Care	13(2)	327-34	2015
Nakazawa Y, Morita T, <u>Kizawa Y</u> , Miyashita M, Kato M, Yoshida S	Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan	A Delphi Study Journal of Pain and Symptom Management		(in press)	2015
Fukui S, Morita T, Yoshiuchi K	Development of a clinical tool to predict home death of a discharged cancer patient in Japan: a case-control study.	International Journal of Behavioral Medicine		(in press)	2016

Okamoto Y, Fukui S, Yoshiuchi K, Ishikawa T	Do symptoms among home palliative care patients with advanced cancer decide the place of death? Focusing on the presence or absence of symptoms during home care.	J Palliat Med	19(5):	488-95	2016
Okamoto Y, Fukui S, Yoshiuchi K, Ishikawa T	Does symptom control among home palliative care patients with advanced cancer decide place of death? Focusing on changes of symptom intensity during home care.	Journal of Palliative Medicine		(In press)	
Fukui S, Otoguro C, Ishikawa T, Fujita J	Survey on the use of health consultation services provided in a Japanese urban public housing area with high elderly population.	Geriatrics & Gerontology International		[Epub ahead of print]	2015
Fukui S, Otoguro C, Ishikawa T, Fujita J	Survey on the use of health consultation services provided in a Japanese urban public housing area with high elderly population.	Geriatrics & Gerontology International		(In press)	2015
Kobayakawa M, Okamura H, Yamagishi A, Morita T, Kawagoe S, Shimizu M, Ozawa T, An E, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	Family caregivers require mental health specialists for end-of-life psychosocial problems at home: a nationwide survey in Japan.	Psychooncology			2015
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			2015
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(2)	232-40	2015
Yamagishi A, Morita T, Kawagoe S, Shimizu M, Ozawa T, An E, Kobayakawa M, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	Talking about home hospices with terminally ill cancer patients - a multicenter survey of bereaved families.	Gan To Kagaku Ryoho	42(3)	327-33	2015
Kinoshita H, Maeda I, Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Shirahige Y, Takebayashi T, Yamaguchi T, Igarashi A and Eguchi K	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, Kawagoe S, Shimizu M, Ozawa T, An E, Kobayakawa M, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	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
Kobayakawa M, Okamura H, Yamagishi A, Morita T, Kawagoe S, Shimizu M, Ozawa T, An E, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	Family caregivers require mental health specialists for end-of-life psychosocial problems at home: a nationwide survey in Japan.	Psychooncology		[Epub ahead of print]	2015
Mori M, Shimizu C, Ogawa A, Okusaka T, Yoshida S, Morita T	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)	1304-11	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
加藤雅志	がん診療の地域医療連携の現状 積極的に参加しよう	Medical Practice	Vol.34	24-29	2017
加藤雅志	緩和ケアセンターと緩和ケアチームの指定要件から読み解く今後の緩和ケアの方向性。	緩和ケア	24(6)	415-421	2014
加藤雅志	地域における緩和ケア-行政の動向と試み-	保健の科学	55(4)	225-229	2013
森田達也.	抗がん治療の中止と意思決定に関わる最新のエビデンス	緩和ケア	26(3)	169-175	2016
森田達也, 野里洵子	落としてはいけないKey article第9回粘膜吸収性フェンタニルはタイトレーションをしなくてもよい?	緩和ケア	26(3)	223-229	2016
森田達也	終末期の鎮静は安楽死なのか? 議論再び	がん看護	21(4)	408-411	2016
森田達也	へえ? どうして?	緩和ケア	26(4)	46-48	2016
森田達也(企画担当)	苦痛緩和のため鎮静についてのアドバンスドな知識-質の高い実践の土台を得る-。特集にあたって	緩和ケア	26(4)	248	2016
森田達也, 横道直佑	落としてはいけないKey article第10回トラマドール/コデインはいらぬのではないかな?	緩和ケア	26(4)	296	2016
森田達也, 奥坂拓志, 清水千佳子	抗がん治療をいつまで続けるか-エビデンスの創出・統合から実践へ-	癌と化学療法	43(7)	824-830	2016
森田達也	終末期医療にもエビデンスを-意思決定・施策・鎮静について-	月刊保団連	9月号(1223)	16-23	2016

森田達也 (企画担当)	「その時がいつか」を予測する—余命を推定する確かな方法—。特集にあたって	緩和ケア	26(5)	322	2016
森田達也	進行がん患者の予後予測指標の全体像と今後の展望—余命の予測はどこまで可能になるか？	緩和ケア	26(5)	323-327	2016
高橋理智, 森田達也, 服部政治, 上野博司, 岡本禎晃, 伊勢雄也, 宮下光令, 細川豊史	日本と世界のオピオイド消費量	緩和ケア	26(5)	367-374	2016
森田達也	落としてはいけない Key article第11回「スピリチュアルペイン」に対するランダム化比較試験	緩和ケア	26(5)	379-385	2016
森岡慎一郎, 森雅紀, 鈴木知美, 横道麻理佳, 森田達也	終末期がん患者の感染症診療:何が医療者の意向の差異に繋がるか？	Palliat Care Res	11(4)	241-247	2016
森田達也 (企画担当)	そろそろ、メサドン?—「4段階目」の新規麻薬の実践上のコツ。特集にあたって	緩和ケア	26(6)	404	2016
森田達也, 森雅紀	メサドンとは? - 基礎知識	緩和ケア	26(6)	405-408	2016
高橋理智, 森田達也, 服部政治, 上野博司, 岡本禎晃, 伊勢雄也, 宮下光令, 細川豊史	日本のがん疼痛とオピオイド量の真実第2回 世界各国と日本のオピオイド消費量に関する研究。日本のがん患者に使用されているオピオイドは本当に少ないのか？	緩和ケア	26(6)	445-451	2016
森田達也	落としてはいけない Key article第12回ステロイドが呼吸困難に効くかを調べたければどうしたらいいか？	緩和ケア	26(6)	456-461	2016
今井堅吾, 森田達也, 森雅紀, 横道直佑, 福田かおり	緩和ケア用Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)日本語版の作成と言語的妥当性の検討	Palliat Care Res	11(4)	331-336	2016
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, 川畑正博, 森田達也	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
森田達也, 田村恵子	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

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
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, 奥坂拓志, 坂本康成, 木澤義之, 志真泰夫, 清水千佳子	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
山脇道晴, 森田達也, 清原恵美, 清水恵, 恒藤暁, 志真泰夫, 宮下光令	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
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)	39-64	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
木澤義之他	がん薬物療法とアドバンス・ケア・プランニング	癌と化学療法	43巻3号	227-280	2016
木澤義之他	今後のことを話しあおう	レジデント	9巻7号	96-100	2016
島田麻美, 木澤義之	前立腺癌有痛性骨転移患者の疼痛緩和におけるオピオイドの匙加減	薬局	67巻11号	85-90	2016
川越正平, 秋山正子, 小島操, 宇都宮宏子	【座談会】「帰って来られる地域」とは？病院 / 在宅の枠を超え、がん患者さんを支えたい	訪問看護と介護	17(4)	314-423	2015
藤田淳子, 福井小紀子, 岡本有子	過疎地域における医療・介護関係者の終末期ケアの実態と連携に関する調査	日本公衆衛生学会誌	63(8)	416-423	2016
福井小紀子	エビデンスを作り、人々の役に立つ研究をめざす	看護研究	49(6)	490-493	2016
福井小紀子	機能強化型訪問看護ステーションが地域をつなぐ	訪問看護と介護	21(7)	506-516	2016
福井小紀子	機能強化型ステーションとして“地域”の力を強化する	訪問看護と介護	21(7)	535-542	2016

辻村真由子, 福井小紀子, 藤田淳子, 池崎澄江, 乙黒千鶴	“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは?: 各職種と遺族による自由回答から見えてきた連携のポイント	訪問看護と介護	21(3)	224-228	2016
池崎澄江, 福井小紀子, 藤田淳子, 乙黒千鶴, 辻村真由子	“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは?: 遺族から見た多職種連携評価	訪問看護と介護	21(2)	148-152	2016
藤田淳子, 福井小紀子, 乙黒千鶴, 池崎澄江, 辻村真由子	“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは?: 多職種連携における職種別の特徴	訪問看護と介護	21(1)	62-67	2016
福井小紀子, 乙黒千鶴, 藤田淳子, 池崎澄江, 辻村真由子	“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは?: 第2回 地域別×職種別でみる多職種連携の強み	訪問看護と介護	20(12)	1021-1027	2015
福井小紀子, 藤田淳子, 池崎澄江, 辻村真由子, 乙黒千鶴	“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは?: 第1回「連携」の中身を評価しよう	訪問看護と介護	20(11)	936-942	2015
藤田淳子, 福井小紀子, 池崎澄江	在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発	厚生学	62(6)	1-9	2015
福井小紀子, 宮崎和加子, 倉地沙織, 吉原由美子, 上野桂子, 藤田淳子	訪問看護事業所向け自己評価ガイドラインの作成: 看取りや医療ニーズの高い療養者を支えるための事業所の質向上をめざす標準的指針	コミュニティケア	17(12)	50-59	2015
福井小紀子	地域終末期ケアを支える医療と介護の連携評価尺度の開発と職種別の特徴～顔の見える関係力、連携意識力、連携行動力の3つのレベルに分けて～	地域ケアリング	17(10)	93-97	2015
福井小紀子	看護小規模多機能型居宅介護の現状と課題	訪問看護と介護	20(8)	676-682	2015
福井小紀子, 齋藤訓子, 柏木聖代ら	「訪問看護出向システム」から地域全体での看護人材の確保・育成策を考える	看護管理	25(8)	681-687	2015
由井千富美, 福井小紀子	先進事例に学ぶ在宅医療・介護連携推進事業 - 在宅看取りを可能にする地域包括ケア体制を構築: 川上村の取り組み .	保健師ジャーナル	71(7)	588-593	2015
山岸暁美, 久部洋子, 山田雅子, 高橋 則子, 鎌田 良子, 福井 小紀子, 石渡 リキ	在宅の視点のある病棟看護尺度の開発	看護管理	25(3)	248-254	2015
山岸暁美, 森田達也, 川越正平, 清水恵, 小澤竹俊, 安恵美, 小早川誠, 恒藤暁, 志真泰夫	宮下光令終末期がん患者に在宅療養移行をすすめるときの望ましいコミュニケーション: 多施設遺族研究: Talking about home hospice with terminally ill cancer patients: multicenter bereaved family survey	癌と化学療法	42(3)	324-330	2015