

**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 28 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本 禎久

平成 29 (2017) 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
松本禎久

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 23
松本禎久・清水研・里見絵理子
2. 緩和ケアスクリーニングに関する困難とその解決方法に関するワークショップの
計画と実施に関する研究 27
木澤義之
3. 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
ワークショップの有用性の検討 31
明智龍男・木澤義之・森田達也・松本禎久
4. 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 39
森田達也
5. 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 49
大谷弘行
6. PRO を用いたスクリーニングシステムの開発 53
小川朝生

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 59

・総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

総括研究報告書

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

研究代表者 松本禎久 国立がん研究センター東病院 緩和医療科 医長

研究要旨

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

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

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

研究分担者氏名・所属研究機関名及び
所属研究機関における職名

清水 研	国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科 科長	森田 達也	聖隷三方原病院 副院長 緩和支援治療科 部長
里見絵里子	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 科長	大谷 弘行	国立病院機構九州がんセンター 緩和医療科 医師
木澤 義之	神戸大学大学院医学研究科内科 系講座先端緩和医療学分野 特任教授	小川 朝生	国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長
明智 龍男	名古屋市立大学大学院 精神腫瘍学 教授		

A . 研究目的

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

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

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

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

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

本研究では、苦痛のスクリーニングの有用性の検証、およびわが国におけるスクリーニング・トリアージプログラムの普及を目的に、1) 看護師によるスクリーニング・トリアージ利用したスクリーニング・マネジメントの有用性を検証するためのランダム化比較試験、2) 電子カルテの 5th バイタルサインを用いたスクリーニングの有効性の検討、3) アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニン

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

B . 研究方法

1) がん診断された時からの苦痛のスクリーニング等の有用性の検証

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

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

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

電子カルテの 5th バイタルサインを用いたスクリーニングの有効性の検討：森田

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

STAS2 以上が 1 週間に 2 回以上記録されたものをスクリーニング陽性と定義し、週 1 回コン

コンピュータ上で自動的にスクリーニングが行われる。スクリーニング陽性と同定された患者について、緩和ケアチームがカルテを確認し、患者には実際に身体的苦痛があるかどうか、患者は適切な緩和治療を受けているかどうか、を判断する。患者の症状緩和に適切な追加の緩和治療があると考えられる場合は、緩和ケアチームが推奨を記載する。

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

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

アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニングの有効性の検討：大谷

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

2)苦痛のスクリーニングを全国の拠点病院に均てん化

スクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究：明智、木澤

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

クショップの内容は質的分析を行い、課題や解決策について検討する。

PRO-CTCAE 日本語版による苦痛のスクリーニングシステムの開発：小川

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

1)がん診断された時からの苦痛のスクリーニング等の有用性の検証

看護師によるスクリーニング・トリアージプログラムのランダム化比較試験

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

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

電子カルテの5th バイタルサインを用いたスクリーニングの有効性の検討

スクリーニング対象患者は2427人であった。このうち、スクリーニング陽性患者は223人(9.1%、95%信頼区間 8-10%)であった。スクリーニング陽性患者223人のうち、12人(5.4%、95%信頼区間 3-9%)が追加の緩和治療が必要であると考えられた。

アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニングの有効性の検討

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

2) 苦痛のスクリーニングを全国の拠点病院に均てん化

スクリーニング・トリアージプログラムを全国に普及するための研究

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

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

PRO-CTCAE 日本語版による苦痛のスクリーニングシステムの開発

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

D . 考察

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

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

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

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

E . 結論

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

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Amano K, Maeda I, Morita T, Miura T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Kinoshita H. Clinical implications of C-reactive protein as a prognostic marker in advanced cancer patients in palliative care settings. *J Pain Symptom Manage*. 2016, 51, 860-7.
2. Matsuo N, Morita T, Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S. Predictors of responses to corticosteroids for cancer-related fatigue in advanced cancer patients: A multicenter, prospective, observational study. *J Pain Symptom Manage*. 2016, 52, 64-72.
3. Mori M, Nishi T, Nozato J, Matsumoto Y, Miyamoto S, Kizawa Y, Morita T. Unmet learning needs of physicians in specialty training in palliative care: A Japanese nationwide study. *J Palliat Med*. 2016. 19, 1074-9.
4. Amano K, Maeda I, Morita T, Miura T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Kinoshita H. Clinical Implications of C-Reactive Protein as a Prognostic Marker in Advanced Cancer Patients in Palliative Care Settings. *J Pain Symptom Manage*. 2016, 51, 860-867.
5. Akizuki N, Shimizu K, Asai M, Nakano T, Okusaka T, Shimada K, Inoguchi H, Inagaki M, Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y. : Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study. *Jpn J Clin Oncol*. 46(1):71-7,2016
6. Inouguch H, Shimizu K, Shimoda H, Yoshiuchi K, Akechi T, Uchida M, Ogawa A, Fujisawa D, Inoue S, Uchitomi Y: Screening for untreated depression in cancer patients: a Japanese experience. *Jpn J Clin Oncol*. IN PRESS
7. Yamamoto S, Arao H, Masutani E, Aoki M, Kishino M, Morita T, Shima Y, Kizawa Y, Tsuneto S, Aoyama M, Miyashita M. Decision Making Regarding the Place of End-of-Life Cancer Care: The Burden on Bereaved Families and Related Factors. *J Pain Symptom Manage*. 2017 Feb 9. [Epub ahead of print]
8. Miura H, Kizawa Y, Bito S, Onozawa S, Shimizu T, Higuchi N, Takanashi S, Kubokawa N, Nishikawa M, Harada A, Toba K. Benefits of the Japanese version of the advance care planning facilitators education program. *Geriatr Gerontol Int*.2017 Feb;17(2):350-352.
9. Kanoh A, Kizawa Y, Tsuneto S, Yokoya S. End-of-life care and discussions in Japanese geriatric health service facilities: A nationwide survey of managing directors' viewpoints. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017 (in press).
10. Morita T, Imai K, Yokomichi N, Mori M, Kizawa Y, Tsuneto S. Continuous Deep Sedation: A Proposal for Performing More Rigorous Empirical Research. *J Pain Symptom Manage*. 2017 Jan;53(1):146-152.
11. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H. Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer. *J Pediatr*. 2016 Dec 28. [Epub ahead of print]
12. Amano K, Maeda I, Morita T, Okajima Y, Hama T, Aoyama M, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Eating-related distress and need for nutritional support of families of advanced cancer patients: a nationwide survey of bereaved family members. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2016 Dec;7(5):527-534.
13. Morita T, Naito AS, Aoyama M, Ogawa A,

- Aizawa I, Morooka R, Kawahara M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M. Nationwide Japanese Survey About Deathbed Visions: "My Deceased Mother Took Me to Heaven". *J Pain Symptom Manage*. 2016 Nov;52(5):646-654.e5.
14. Kakutani K, Sakai Y, Maeno K, Takada T, Yurube T, Kurakawa T, Miyazaki S, Terashima Y, Ito M, Hara H, Kawamoto T, Ejima Y, Sakashita A, Kiyota N, Kizawa Y, Sasaki R, Akisue T, Minami H, Kuroda R, Kurosaka M, Nishida K. Prospective Cohort Study of Performance Status and Activities of Daily Living After Surgery for Spinal Metastasis. *Clin Spine Surg*. 2016 Oct 19. [Epub ahead of print]
 15. Mori M, Nishi T, Nozato J, Matsumoto Y, Miyamoto S, Kizawa Y, Morita T. Unmet Learning Needs of Physicians in Specialty Training in Palliative Care: A Japanese Nationwide Study. *J Palliat Med*. 2016 Oct;19(10):1074-1079.
 16. Okuyama T, Kizawa Y, Morita T, Kinoshita H, Uchida M, Shimada A, Naito AS, Akechi T. Current Status of Distress Screening in Designated Cancer Hospitals: A Cross-Sectional Nationwide Survey in Japan. *J Natl Compr Canc Netw*. 2016 Sep;14(9):1098-104.
 17. Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, Kizawa Y. How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016 Jul;33(6):520-6.
 18. Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. The Japan HOspice and Palliative Care Evaluation Study 3: Study Design, Characteristics of Participants and Participating Institutions, and Response Rates. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016 May 2. [Epub ahead of print]
 19. Nakazawa Y, Kato M, Yoshida S, Miyashita M, Morita T, Kizawa Y. Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Apr;51(4):652-61.
 20. Akechi T, et al: Author reply: Brief screening of breast cancer survivors with distressing fear of recurrence *Breast Cancer Res Treat* 156: 205-206, 2016
 21. Akechi T, Uchida M, Okuyama T, et al: Does cognitive decline decrease health utility value in older adult patients with cancer? *Psychogeriatrics*, 2016
 22. Yamauchi T, Akechi T, et al: History of diabetes and risk of suicide and accidental death in Japan: The Japan Public Health Centre-based Prospective Study, 1990-2012 *Diabetes & metabolism* 42: 184-191, 2016
 23. Yamada A, Akechi T, et al: Long-term poor rapport, lack of spontaneity and passive social withdrawal related to acute post-infectious encephalitis: a case report *SpringerPlus* 5: 345, 2016
 24. Sugiyama Y, Akechi T, et al: A Retrospective Study on the Effectiveness of Switching to Oral Methadone for Relieving Severe Cancer-Related Neuropathic Pain and Limiting Adjuvant Analgesic Use in Japan *J Palliat Med* 19: 1051-1059, 2016
 25. Onishi H, Akechi T, et al: Early detection and successful treatment of Wernicke encephalopathy in a patient with advanced carcinoma of the external genitalia during chemotherapy *Palliat Support Care* 14: 302-306, 2016
 26. Okuyama T, Uchida M, Akechi T, et al: Current Status of Distress Screening in Designated Cancer Hospitals: A Cross-Sectional Nationwide Survey in Japan *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN* 14: 1098-1104, 2016
 27. Ogawa S, Akechi T, et al: The relationships between symptoms and

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

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

prediction of survival versus the palliative prognostic score: Which approach is more accurate? *Eur J Cancer* 64:89-95,2016.

62. Mori M, Matsumoto Y, Kizawa Y, Morita T, et al. Unmet learning needs of physicians in specialty training in palliative care: A Japanese Nationwide Study. *J Palliat Med* 19(10):1074-1079,2016.
63. Amano K, Morita T, et al. A feasibility study to investigate the effect of nutritional support for advanced cancer patients in an inpatient hospice in Japan. *Palliat Med Hosp Care Open J* 2(2):37-45,2016.
64. Maeda I, Morita T, et al. Changes in relatives' perspectives on quality of death, quality of care, pain relief and caregiving burden before and after a region-based palliative care intervention. *J Pain Symptom Manage* 52(5):637-645,2016.
65. Morita T, Kizawa Y, et al. Nationwide Japanese survey about deathbed visions: "My deceased mother took me to heaven". *J Pain Symptom Manage* 52(5):646-654,2016.
66. Sato K, Morita T, et al. End-of-life medical treatments in the last two weeks of life in palliative care units in Japan, 2005-2006: A nationwide retrospective cohort survey. *J Palliat Med* 19(11):1188-1196,2016.
67. Mori M, Morita T. Advances in hospice and palliative care in Japan: A review paper. *Koren J Hosp Palliat Care* 19(4):283-291,2016.
68. Okamoto Y, Morita T, et al. Desirable information of opioids for families of patients with terminal cancer: The bereaved family members' experiences and recommendations. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016 Jan 13. [Epub ahead of print]
69. Otani H, Morita T, et al. The death of patients with terminal cancer: the distress experienced by their children and medical professionals who provide the children with support care. *BMJ Support Palliat Care*. 2016 Feb 4. [Epub ahead of print]
70. Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, et al. The Japan hospice and palliative care evaluation study 3: study design, characteristics of participants and participating institutions and response rates. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016 May 2. [Epub ahead of print]
71. Hamano J, Morita T, et al. Adding items that assess changes in activities of daily living does not improve the predictive accuracy of the palliative prognostic index. *Palliat Med*. 2016 Jul 13. [Epub ahead of print]
72. Mori M, Morita T, Matsumoto Y, et al. Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: a preliminary multicenter prospective observational study. *Support Care Cancer*. 2016 Nov 29. [Epub ahead of print]
73. Yamada T, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, et al. A prospective, multicenter cohort study to validate a simple performance status-based survival prediction system for oncologist. *Cancer*. 2016 Dec 7. [Epub ahead of print]
74. Otani H, Morita T, et al. The death of terminal cancer patients: The distress experienced by their children and medical professionals who provide the children with support care. *BMJ Support Palliat Care*. 2016 Feb 4. [Epub ahead of print]
75. Maeda I, Otani H, et al. Effect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer (J-Proval): a propensity score-weighted analysis of a prospective cohort study. *Lancet Oncol*. 2016 Jan;17(1):115-22.
76. Amano K, Otani H, et al. Clinical Implications of C-Reactive Protein as a

- Prognostic Marker in Advanced Cancer Patients in Palliative Care Settings. *J Pain Symptom Manage.* 2016 May;51(5):860-7.
77. Yamada T, Otani H, et al. A prospective multicenter cohort study to validate a simple, performance status based, survival prediction system for oncologists. *Cancer.* 2016 Dec 7. [Epub ahead of print]
 78. Fujisawa D, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Inoue S, Ogawa A, et al. Impact of depression on health utility value in cancer patients. *Psychooncology.* 2016;25(5):491-5.
 79. Onaka Y, Shintani N, Nakazawa T, Kanoh T, Ago Y, Matsuda T, Ogawa A, et al. Prostaglandin D2 signaling mediated by the CRTH2 receptor is involved in MK-801-induced cognitive dysfunction. *Behavioural Brain Research.* 2016 2016/7;314:77-86.
 80. 里見絵理子 診断時からの緩和ケア 国がん中央病院がん攻略シリーズ 最先端治療乳がん 36-39, 2016
 81. 里見絵理子, 木内大佑, 西島 薫 骨転移の疼痛に対する鎮痛剤の使い方 腫瘍内科 18(4) : 295-301, 2016
 82. 木内大佑, 西島薫, 里見絵理子 講座乳癌診療における緩和治療 乳癌の臨床 31(5) : 399-404, 2016
 83. 里見絵理子 診断時からの緩和ケア 国がん中央病院がん攻略シリーズ最先端治療癌 36-39, 2016
 84. 木内大佑, 里見絵理子 痛みへの対応～鎮痛薬の使い分け レジデントノート 18(16) : 2893-2901, 2017
 85. 平山貴敏・清水研 特集「どうする？メンタルな問題-精神症状に対して内科医ができること-」 話がまとまらない 内科臨床誌メディチーナ 医学書院 53(12) 1890-1894 2016
 86. 岸野恵, 木澤義之, 佐藤悠子, 宮下光令, 森田達也, 細川豊史. がん患者答えやすい痛みの尺度 - 鎮痛水準測定方法開発のため予備調査 - . *ペインクリニック*, 38 巻 1号, P93-98, 2017 .
 87. 五十嵐尚子, 青山真帆, 佐藤一樹, 森田達也, 木澤義之, 恒藤暁, 志真泰夫, 宮下光令. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する多施設遺族調査における結果のフィードバックの活用状況. *Palliat Care Res.* (in press)
 88. 森田達也, 木澤義之, 新城拓也編著. 緩和医療ケースファイル .南江堂,東京都,2016 .
 89. 森田達也, 木澤義之監修. 西智弘, 松本禎久, 森雅紀, 山口崇編. 緩和ケアレジデントマニュアル .緩和ケアレジデントマニュアル, 医学書院, 東京都, 2016 .
 90. 木澤義之. 心肺蘇生に関する望ましい意思決定のあり方に関する研究, 「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」運営委員会、遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3, 青海社, 東京都, 2016, p129-134 .
 91. 島田 麻美, 木澤 義之. 【前立腺癌 がん・合併症・有害事象での薬物治療戦略を総まとめ】 前立腺癌患者の骨病変と痛みへのアプローチ 前立腺癌有痛性骨転移患者の疼痛緩和におけるオピオイドの匙加減. *薬局* 67 巻 11 号 P3063-3068 2016 .
 92. 木澤 義之, 山口 崇, 余谷 暢之. がん薬物療法とアドバンス・ケア・プランニング. 癌と化学療法 .43 巻 3 号 ,P277-280 ,2016 .
 93. 木澤 義之.【レジデントにとって必須の緩和ケアの知識】 今後のことを話しあおう. レジデント . 9 巻 7 号 Page96-101 , 2016 .
 94. 國頭英夫 (著) 明智龍男 (監修) : 死にゆく患者(ひと)とどう話すか 医学書院, 2016 .
 95. 明智龍男 : 総合病院精神科での研修の重要性. In: 永井良三 (ed) 精神科研修ノート. 診断と治療社, 東京, pp. 41-42, 2016 .
 96. 明智龍男 : 認知機能に障害のある Over80 歳のがん診療の諸問題とその実際 *Cancer Board* 2: 267-272, 2016
 97. 明智龍男 : がん患者の精神症状緩和-サイコオンコロジーの視点から 泌尿器外科 29: 239-244, 2016
 98. 坂本宣弘, 奥山徹, 内田恵, 明智龍男, 他: せん妄を併発した時に抗精神病薬は使用するか? 緩和ケア 26: 424-427, 2016

99. 伊藤嘉規, 奥山徹, 明智龍男: 小児がん患者・家族のこころのケア 医薬ジャーナル 52: 101-103, 2016
100. 伊藤嘉規, 奥山徹, 明智龍男: がん患者や家族へのこころのケア-望ましい死 (Good Death) と終末期ケア 医薬ジャーナル 52: 85-86, 2016
101. 宮下光令 (編集), 森田達也 (医学監修), 他. ナーシング・グラフィカ成人看護学 緩和ケア. メディカ出版. 大阪. 2016.1.
102. 森田達也, 明智龍男, 他. 第1章精神科臨床評価 - 全般 9. 霊性 (スピリチュアリティ). 「臨床精神医学」編集委員会 (編集). 精神科臨床評価マニュアル [2016年版]. 臨床精神医学 (第44巻増刊). アークメディア. 東京. 72-80, 2016.
103. 垂見明子, 森田達也, 他. 終末期についての話し合いに関するがん治療医の意見: 質問紙調査の自由記述の質的分析. Palliat Care Res 11(1):301-305, 2016.
104. 森田達也, 他 (企画担当). すっきりしない症状への対応 どこまでやれば「合格」か?. 特集にあたって. 緩和ケア 26(1):4, 2016.
105. 上元洵子, 森田達也, 他. 厄介な直腸テネスマス. 緩和ケア 26(1):30-35, 2016.
106. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第7回ステロイドは痛みによく効くか? 食欲とだるさはよくなるが痛みは変わらず. 緩和ケア 26(1):68-73, 2016.
107. 内藤明美, 森田達也, 他. Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望. Palliat Care Res 11(1):101-108, 2016.
108. 森田達也, 木澤義之, 他 (編集). 続・エビデンスで解決! 緩和医療ケースファイル. 南江堂. 東京. 2016.2.
109. 森田達也, 他. エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア. 医学書院. 東京. 2016.3.
110. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第8回死亡直前の持続的深い鎮静は生命予後に影響しない 傾向スコアを用いた解析. 緩和ケア 26(2):146-151, 2016.
111. 森田達也. 抗がん治療の中止と意思決定に関わる最新のエビデンス. 緩和ケア 26(3):169-175, 2016.
112. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第9回粘膜吸収性フェンタニルはタイトレーションをしなくてもよい?. 緩和ケア 26(3):223-229, 2016.
113. 森田達也. 終末期の鎮静は安楽死なのか? 議論再び. がん看護 21(4):408-411, 2016.
114. 森田達也 <責任編集>. 緩和ケアの魔法の言葉 どう声をかけたらいいかわからない時の道標. 緩和ケア 26(6月増刊号). 青海社. 東京. 2016.6.
115. 森田達也. へえ、どうして?. 緩和ケア 26(6月増刊号):46-48, 2016.
116. (原著) 森田達也, (譯者) 台湾安寧緩和醫學學會. 臨床をしながらできる国際水準の研究のまとめ方 - がん緩和ケアではこうする 醫學研究及論文撰寫不求人 - 提供緩和医療案例. 合記圖書出版社. 台湾新北市. 2016.6.
117. 岩淵正博, 森田達也, 他. 終末期医療を患者・家族・医師の誰が主体となって決定したかについての関連要因と主体の違いによる受ける医療や Quality of Life への影響の検討. Palliat Care Res 11(2):189-200, 2016.
118. 森田達也 (企画担当). 苦痛緩和のため鎮静についてのアドバンスドな知識 質の高い実践の土台を得る. 特集にあたって. 緩和ケア 26(4):248, 2016.
119. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第10回トラマドール/コデインはいらないのではないか?. 緩和ケア 26(4):296-303, 2016.
120. 森田達也, 他. 抗がん治療をいつまで続けるか エビデンスの創出・統合から実践へ. 癌と化学療法 43(7):824-830, 2016.
121. 森田達也, 木澤義之 (監修), 松本禎久, 他 (編集). 緩和ケアレジデントマニュアル. (株)医学書院. 東京. 2016.7.
122. 森田達也. 終末期医療にもエビデンスを意思決定・施策・鎮静について. 月刊

- 保団連 9月号(1223):16-23,2016.
123. 森田達也(企画担当). 「その時がいつか」を予測する 余命を推定する確かな方法 . 特集にあたって. 緩和ケア 26(5):322,2016.
 124. 森田達也. 進行がん患者の予後予測指標の全体像と今後の展望 余命の予測はどこまで可能になるか? . 緩和ケア 26(5):323-327,2016.
 125. 白土明美, 森田達也, 他. 時間、日の単位の余命を予測するための指標たち - 「今日は大丈夫か」「いよいよ今夜か」を見積もる. 緩和ケア 26(5):350-355,2016.
 126. 高橋理智, 森田達也, 他. 日本と世界のオピオイド消費量 . 緩和ケア 26(5):367-374,2016.
 127. 森田達也. 落としてはいけない Key article 第 11 回「スピリチュアルペイン」に対するランダム化比較試験. 緩和ケア 26(5):379-385,2016.
 128. 森岡慎一郎, 森田達也, 他. 終末期がん患者の感染症診療: 何が医療者の意向の差異に繋がるか? Palliat Care Res 11(4):241-247,2016.
 129. 森田達也(編者). プロの手の内がわかる! がん疼痛の処方 さじ加減の極意. 株南山堂. 東京. 2016.11.
 130. 森田達也(企画担当). そろそろ、メサドン? 「4段階目」の新規麻薬の実践上のコツ. 特集にあたって. 緩和ケア 26(6):404,2016.
 131. 森田達也, 他. メサドンとは? - 基礎知識. 緩和ケア 26(6):405-408,2016.
 132. 高橋理智, 森田達也, 他. 日本のがん疼痛とオピオイド量の真実第 2 回 世界各国と日本のオピオイド消費量に関する研究. 日本のがん患者に使用されているオピオイドは本当に少ないのか? 緩和ケア 26(6):445-451,2016.
 133. 森田達也. 落としてはいけない Key article 第 12 回ステロイドが呼吸困難に効くかを調べたければどうしたらいいか? 緩和ケア 26(6):456-461,2016.
 134. 清水恵, 森田達也, 他. 遺族による終末期がん患者への緩和ケアの質の評価のための全国調査: the Japane Hospice and Palliative Care Evaluation 2 study (J-HOPE2 study). Palliat Care Res 11(4):254-264,2016.
 135. 今井堅吾, 森田達也, 他. 緩和ケア用 Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)日本語版の作成と言語的妥当性の検討 . Palliat Care Res 11(4):331-336,2016.
 136. 大谷弘行 . 先々のことを話し合うことは大事 続 エビデンスで解決 緩和医療ケースファイル 南江堂 東京 2016 p121-125.
 137. 大谷弘行 . 終末期せん妄をどうするか -ケアのあり方 続 エビデンスで解決 緩和医療ケースファイル 南江堂 東京 2016 p168-172.
 138. 大谷弘行 . 終末期せん妄をどうするか -パンフレットの効果 続 エビデンスで解決 緩和医療ケースファイル 南江堂 東京 2016 p173-177.
 139. 大谷弘行 . 家族の臨終に間に合うことの意義や負担に関する研究 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 3 J-HOPE 3 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 東京 2016 p108-113.
 140. 大谷弘行 . 医療従事者が知っておきたいがん患者の心理 南江堂 東京 2016 p350-357.
 141. 小川朝生. サイコオンコロジーの立場での意思決定とは~これからの超高齢社会をふまえて~ . がん看護 . 2016 (1):16-21.
 142. 小川朝生. せん妄予防の非薬物療法的アプローチ . 医学のあゆみ . 2016;256(11):1131-35.
 143. 小川朝生. 「早期緩和ケア」と「診断時からの緩和ケア」の問題をその背景から考える. Cancer Board Square . 2016;2(1):66-9.
 144. 小川朝生. せん妄って何? . 緩和ケア . 2016;26(2):89-93.
 145. 小川朝生. 現場の取り組みで学ぶ 発達障害と職場適応に向けたかかわり方 空気が読めない! . 看護人材育成 . 2016;13(1):103-7.
 146. 小川朝生. 現場の取り組みで学ぶ 発達障害と職場適応に向けたかかわり方 パニックになる!! . 看護人材育成 .

- 2016;12(6):95-101.
147. 小川朝生. がん治療における精神心理的ケアと薬物療法. 臨床消化器内科 6 月増刊号 消化器がん化学療法. 2016 ;31(7):77-81.
 148. 小川朝生. 認知症をもつ高齢がん患者の特徴とアセスメントおよびケアのポイント. がん看護 1+2 増刊号 老いを理解し, 実践に活かす 高齢がん患者のトータルケア. 2016;21(2):141-4.
 149. 小川朝生. 意思決定能力. 臨床精神医学. 2016;45(6):689-97.
 150. 小川朝生. アドバンス・ケア・プランニングとはなにか. Modern Physician. 2016;36(8):813-9.
 151. 小川朝生. せん妄に関して最近わかってきたこと、知っておくべきことー予防的介入がインシデントを減らす. 患者安全推進ジャーナル. 2016;44:10-6.
 152. 小川朝生. 急性期病院における認知症対応. 病院羅針盤. 2016;7(84):11-6.
 153. 小川朝生. ぼちぼち. 緩和ケア-緩和ケアの魔法の言葉 どう声をかけたらいいかわからない時の道標. 2016 ;26(Suppl.JUN):41-2
 154. 小川朝生. がん検診から医療機関受診までのストレスについて. ストレス&ヘルスケア 2016 年秋号. 2016;222:1-3.
 155. 小川朝生. がん・終末期のせん妄. 月刊薬事. 2016;58(16):65-70.
 156. 小川朝生. がん患者のせん妄に対する対策. 腫瘍内科. 2016;18(5):408-12.
 157. 小川朝生. 非薬物療法によるせん妄の予防. Progress in Medicine 2016 . 36(12):1665-8.
 158. 小川朝生. HIV 感染による認知症. 精神科・わたしの診療手順. 2016;45 増刊号:471-4.
 159. 小川朝生. 病棟・ICU で出会うせん妄の治療. がん・終末期のせん妄. 月刊薬事. 2016;58(16):65-70.
 160. 小川朝生. 家族のストレスと支援について. ストレス&ヘルスケア 2016 年冬号. 2016;223:1-3.
 161. 小川朝生. 認知症の緩和ケア. 精神神経学会雑誌. 2016;118(11):813-22.
2. 学会発表
1. Yoshida S, Ogawa C, Shimizu K, Kobayashi M, Inoguchi H, Oshima Y, Dotani C, Nakahara R, Kato M 2016 Japanese physicians' attitude toward End-of-Life discussion with pediatric cancer patients. International Psycho-Oncology Society Dubrin 10/20
 2. Yoshiyuki Kizawa , Development of Specialist Palliative Care Team and Palliative Care Education in Japan , Seminar on Integrated Hospice Palliative Care Network for Veterans, Taiwan, Taipei, 2016.
 3. Yoshiyuki Kizawa, Role of Leadership and Management of Palliative Care in Japan. Japan-Korea-Taiwan Palliative Care Research Project Conference, Taiwan, Taipei, 2016.
 4. Yoshiyuki Kizawa ,Specialist Palliative care in Japan-focusing on hospital based palliative care team and primary palliative care education . 9 th Scientific Meeting Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine, Taiwan, Taipei, 2016.
 5. Megumi Kishino, Yoshiyuki Kizawa, Yuko Sato, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita, Jun Hamano, Toyoshi Hosokawa. Does negative PMI indicate a need for further pain treatment? Concordance between PMI and other indicators. 21st International Congress on Palliative Care, Montreal, Canada, 2016.
 6. Ogawa S, Akechi T, et al. Predictors of Comorbid Psychological Symptoms Among Patients with Panic Disorder after Cognitive-Behavioral Therapy. Association for behavioral and cognitive therapies 50th annual convention; New York 2016 Oct.
 7. Uchida M, Akechi T et al. Association between communication about cancer care and psychological distress, patient's symptom and interference with aspect of patient's life. 43th Annual Scientific Meeting of Clinical Oncology

- Society of Australia; Gold Coast2016 Nov.
8. Otani H, et al. Characteristics associated with posttraumatic stress symptoms and quality of life in children with parental cancer in Japan. 15th World Congress of International Psycho-Oncology Society : World Congress
 9. Maho Aoyama YS, Tatsuya Morita, Asao Ogawa , Yoshiyuki Kizawa , Satoru Tsuneto YS, Mitsunori Miyashita, editors. Complicated grief, depression, sleeping disorders, and alcohol consumption of bereaved families of cancer: a nationwide bereavement survey in Japan. 9th World Research Congress of the European Association for Palliative Care; 2016/6/9-11; Dublin, Ireland.
 10. Early specialized palliative care in Japan: a feasibility study , 口頭, 松本禎久, 第 14 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2016/7/28-30, 国内 .
 11. 専門的緩和ケア提供の介入研究における多職種・多面的な取り組み, 口頭, 松本禎久, 小林直子, 第 29 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2016/9/23-24, 国内 .
 12. 臨死期における徴候と患者・家族との関わり, 口頭, 松本禎久, 第 32 回日本静脈経腸栄養学会学術集会, 2017/2/23-24, 国内 .
 13. 日本がん支持療法研究グループ (J-SUPPORT) 設立 第 21 回日本緩和医療学会学術大会 委員会企画 1 学術委員会企画 今、緩和領域の臨床試験をどうすすめるのか?! 2016 年 6 月 17 日 (金) 京都
 14. 木澤義之. がん患者の突出痛の評価と治療, 第 21 回日本緩和医療学会学術大会, 京都, 2016 年 6 月.
 15. 木澤義之, とともに学ぶ合う環境をつくる : 人を育て、自らも成長するために . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会, 京都, 2016 年 6 月.
 16. 木澤義之, 緩和ケアチームに求められるもの : 緩和ケアチームの基準 2015 年版の作成を通して . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会, 京都, 2016 年 6 月.
 17. 木澤義之, 治療・ケアのゴールを話し合う
 - 意思決定支援とアドバンス・ケア・プランニング . 第 57 回日本肺癌学会, 福岡, 2017.
 18. 木澤義之, がん医療と緩和ケア : 緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケアの役割 . 日本ホスピス緩和ケア協会 2016 年度年次大会, 東京, 2016.
 19. 明智龍男. シンポジウム 支持・緩和・心理的ケアのエビデンスを創出する多施設共同研究グループ (J-SUPPORT) の設立 多施設共同試験への期待 . 第 29 回日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.
 20. 木下寛也, 明智龍男, 奥山徹, 内田恵, 他. シンポジウム「苦痛のスクリーニングの実際」 緩和ケアスクリーニングの現状に関する全国実態調査 . 第 21 回日本緩和医療学会総会; 京都 2016 年 6 月.
 21. 明智龍男. Patient Advocate Program がん患者のこころのケア: がんになっても自分らしく過ごすために . 第 14 回日本臨床腫瘍学会総会; 神戸 2016 年 6 月.
 22. 明智龍男. 教育講演 がん患者・家族との良好なコミュニケーション: 特に Bad News の伝え方に焦点をあてて . 第 14 回日本臨床腫瘍学会総会; 神戸 2016 年 6 月.
 23. 明智龍男. パネルディスカッション 外来で不安・怒りの感情をサポートする怒りのアセスメントとマネジメント. 第 24 回日本乳がん学会総会; 東京 2016 年 6 月.
 24. 明智龍男. シンポジウム がん患者の精神症状に対する新たな心理社会的アプローチ 死にゆく患者に対する新たなアプローチ: ディグニティセラピー . 第 112 回 日本精神神経学会総会; 千葉市 2016 年 6 月.
 25. 明智龍男. 緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス. 愛知県痛みを考える会 特別講演; 名古屋市 2016 年 11 月.
 26. 明智龍男. がん患者の精神症状の緩和とサポート: 緩和ケアに従事する医療者が知っておきたい一歩先のスキル. 第 19 回福山緩和ケア懇話会 特別講演; 福山市 2016 年 11 月.
 27. 明智龍男. がん患者の精神症状の早期発見・評価とマネジメント. 第 12 回関西サイコオンコロジー研究会 特別講演; 大

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

47. 森田達也, 他(座長). 委員会企画 1 学術委員会企画 今、緩和領域の臨床試験をどう進めるか?! . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6.17~18 京都
48. 森田達也, 他. ランチョンセミナー1 緩和ケアスクリーニング:10 年の実践とエビデンスから今後を展望する. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
49. 坂下明大, 森田達也, 木澤義之, 他. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 3 (J-HOPE3) ~ 遺族からみた研究プライオリティに関する研究 ~ . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
50. 五十嵐尚子, 森田達也, 木澤義之, 他. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 (J-HOPE3 研究) の調査報告書の活用状況の実態. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
51. 中澤葉宇子, 森田達也, 木澤義之, 他. がん医療に携わる医療者の緩和ケアに関する知識・態度・困難感の変化に関する研究 がん対策基本計画策定前後比較結果 . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
52. 北得美佐子, 森田達也, 木澤義之, 他. ホスピス・緩和ケア病棟の遺族に関する研究. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
53. 北得美佐子, 森田達也, 木澤義之, 他. ホスピス・緩和ケア病棟の遺族ケアの改善点に関する研究. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
54. 青山真帆, 森田達也, 木澤義之, 他. がん患者遺族の複雑性悲観とうつの混合とその関連要因. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
55. 青山真帆, 森田達也, 木澤義之, 他. がん患者遺族の睡眠・飲酒の実態と悲観や抑うつとの関連. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
56. 山下亮子, 森田達也, 木澤義之, 他. 終末期がん患者の家族が患者の死を前提として行いたい事に関する研究 緩和ケア病棟を利用した遺族に対する調査より . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
57. 阿部泰之, 森田達也, 他. ケア・カフェ® が地域連携に与える影響 混合研究法を用いて. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
58. 関本剛, 森田達也, 他. ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ一時退院することについての、患者・家族の体験と評価に関する遺族調査. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
59. 関根龍一, 森田達也, 木澤義之, 他. 終末期がん患者へのリハビリテーションに関する家族の体験に関する研究. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
60. 平本秀二, 松本禎久, 森田達也, 他. 緩和ケア病棟における終末期がん患者の種別予後解析 ~ J-Proval Study データを用いた終末期がん患者 (n=875) の解析 ~ . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
61. 宮下光令, 森田達也, 他. 遺族調査の回収率の向上を目指した 2×2×2 ランダム化要因デザイン試験. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
62. 宮下光令, 森田達也, 他. J-HOPE3 研究の回収率に関わる要因. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
63. 佐藤一樹, 森田達也, 他. 認知症高齢者の望ましい死の達成の遺族による評価とその関連要因. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
64. 佐藤一樹, 森田達也, 他. 認知症高齢者の終末期介護体験の遺族による評価とその関連要因. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
65. 廣岡佳代, 大谷弘行, 森田達也, 木澤義之, 他. 未成年の子どもを持つがん患者の遺族の体験とサポートニーズに関する調査: J-HOPE3. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
66. 小田切拓也, 森田達也, 木澤義之, 他. 緩和ケア病棟紹介時の家族の見捨てられ感の研究 (J-HOPE3) . 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
67. 森雅紀, 森田達也, 木澤義之, 他. 終末期がん患者の家族が「もっと話しておけばよかった」「もっとあれをしておけばよかった」と思う原因は何か? 第 21 回日本緩和

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

- ケートから . 第 21 回日本緩和医療学会
 学術大会. 2016.6, 京都
89. 木澤義之, 森田達也 (座長). パネルディスカッション 2 進行がん患者の予後予測と意思決定支援. 第 14 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2016.7, 神戸
90. 大谷弘行. 標準的な抗がん治療が困難時でも抗がん治療の継続を希望する進行がん患者が、時間を追っても意向が変わらない背景は？ (縦断調査). 第 21 回日本緩和医療学会学術大会、2016 年 6 月、京都
91. 大谷弘行. 家族が患者の臨終に間に合わないことは、その後の複雑性悲嘆につながるか？ : J-HOPE3. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会、2016 年 6 月、京都
92. 大谷弘行. 緩和ケア UP TO DATE 3. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会、2016 年 6 月、京都
93. 小川朝生, せん妄の臨床. 第 112 回日本精神神経学会学術総会; 2016/6/2; 千葉市美浜区 (幕張メッセ).
94. 小川朝生, 誰もが悩み、苦勞しているせん妄マネジメントの実際-意思決定能力と倫理的問題-. 第 112 回日本精神神経学会学術総会; 2016/6/3; 千葉市美浜区 (幕張メッセ).
95. 小川朝生, 精神腫瘍学的アプローチ 頭頸部癌治療における認知症, せん妄への対応. 第 40 回日本頭頸部癌学会; 2016/6/10; 埼玉県さいたま市 (ソニックシティ).
96. 小川朝生, 非痙攣性てんかん重積状態 (NCSE) 頻度・鑑別・対応. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会; 2016/6/17; 京都市 (国立京都国際会館・グランドプリンスホテル京都).
97. 小川朝生, 武井宣之, 藤澤大介, 野畑宏之, 岩田愛雄, 佐々木千幸, 菅野雄介, 關本翌子, 淺沼智恵, 上田淳子, 西村知子, 奥村泰之, editor 看護師を中心としたせん妄対応プログラムの開発. 第 29 回日本総合病院精神医学会総会; 2016/11/25-26; 東京都千代田区.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

.分担研究報告書

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ランダム化比較試験にて検証し、スクリーニング・トリアージプログラムの実際の介入を評価することを目的とする。本年度は症例登録を開始した。今後施設を拡大し症例登録を進めていく予定である。

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ランダム化比較試験にて検証し、スクリーニング・トリアージプログラムの実際の介入を評価することを目的とする。

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が完成し、実施施設における研究支援チームのレビューを受けて研究実施計画書が完成した。また、同時に Electronic Data Capture システムの構築を行った。

平成 28 年 12 月に研究倫理審査委員会の承認を得て、平成 29 年 1 月に第 1 例目の登録が行われた。平成 29 年 3 月末までに 13 例の症例登録が完了した。

D . 考察

本研究の第 1 例目の症例登録が、平成 29 年 1 月に行われ、その後は順調に症例登録が進んでおり、その他大きな問題は生じていない。

平成 29 年度には研究実施施設を 1 施設から 2 施設に拡大し、さらに症例登録を推進する予定である。

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、ランダム化比較試験の症例登録を開始した。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Amano K, Maeda I, Morita T, Miura T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M,

Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Kinoshita H. Clinical implications of C-reactive protein as a prognostic marker in advanced cancer patients in palliative care settings. J Pain Symptom Manage. 2016, 51, 860-7.

2. Matsuo N, Morita T, Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S. Predictors of responses to corticosteroids for cancer-related fatigue in advanced cancer patients: A multicenter, prospective, observational study. J Pain Symptom Manage. 2016, 52, 64-72.
3. Mori M, Nishi T, Nozato J, Matsumoto Y, Miyamoto S, Kizawa Y, Morita T. Unmet learning needs of physicians in specialty training in palliative care: A Japanese nationwide study. J Palliat Med. 2016. 19, 1074-9.
4. Amano K, Maeda I, Morita T, Miura T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Kinoshita H. Clinical Implications of C-Reactive Protein as a Prognostic Marker in Advanced Cancer Patients in Palliative Care Settings. J Pain Symptom Manage. 2016, 51, 860-867.
5. Akizuki N, Shimizu K, Asai M, Nakano T, Okusaka T, Shimada K, Inoguchi H, Inagaki M, Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y. : Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study. Jpn J Clin Oncol. 46(1):71-7,2016
6. Inouguch H, Shimizu K, Shimoda H, Yoshiuchi K, Akechi T, Uchida M, Ogawa A, Fujisawa D, Inoue S, Uchitomi Y:

Screening for untreated depression in cancer patients: a Japanese experience. Jpn J Clin Oncol. IN PRESS

8. Maeda I, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, et al. Effect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer (J-Proval): a propensity score-weighted analysis of a prospective cohort study. *Lancet Oncol* 17(1):115-122, 2016.
9. Mori M, Morita T, Matsumoto Y, et al. Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: a preliminary multicenter prospective observational study. *Support Care Cancer*. 2016 Nov 29. [Epub ahead of print]
10. Yamada T, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, et al. A prospective, multicenter cohort study to validate a simple performance status-based survival prediction system for oncologist. *Cancer*. 2016 Dec 7. [Epub ahead of print]
11. 松本禎久. そうなるといいですね. 緩和ケア. 26(6月増刊) 23-24, 2016.
12. 松本禎久. Temel 論文のインパクトと現在早期からの専門的緩和ケア提供のエビデンス構築を目指して. *Cancer Board Square* 2: 65, 2016
13. 里見絵理子 診断時からの緩和ケア 国がん中央病院がん攻略シリーズ 最先端治療乳がん 36-39, 2016
14. 里見絵理子, 木内大佑, 西島 薫 骨転移の疼痛に対する鎮痛剤の使い方 腫瘍内科 18(4): 295-301, 2016
15. 木内大佑, 西島薫, 里見絵理子 講座乳癌診療における緩和治療 乳癌の臨床 31(5): 399-404, 2016
16. 里見絵理子 診断時からの緩和ケア 国がん中央病院がん攻略シリーズ最先端治療癌 36-39, 2016
17. 木内大佑, 里見絵理子 痛みへの対応～鎮痛薬の使い分け レジデントノート 18(16): 2893-2901, 2017
18. 平山貴敏・清水研 特集「どうする?メンタルな問題-精神症状に対して内科医がで

きること-」 話がまとまらない 内科臨床誌メディチーナ 医学書院 53(12) 1890-1894 2016

2. 学会発表

1. Yoshida S, Ogawa C, Shimizu K, Kobayashi M, Inoguchi H, Oshima Y, Dotani C, Nakahara R, Kato M 2016 Japanese physicians' attitude toward End-of-Life discussion with pediatric cancer patients. *International Psycho-Oncology Society* Dubrin 10/20
2. Early specialized palliative care in Japan: a feasibility study, 口頭, 松本禎久, 第14回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2016/7/28-30, 国内.
3. 専門的緩和ケア提供の介入研究における多職種・多面的な取り組み, 口頭, 松本禎久, 小林直子, 第29回日本サイコオンコロジー学会総会, 2016/9/23-24, 国内.
4. 臨死期における徴候と患者・家族との関わり, 口頭, 松本禎久, 第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会, 2017/2/23-24, 国内.
5. 平本秀二, 松本禎久, 森田達也, 他. 緩和ケア病棟における終末期がん患者の種別予後解析～J-Proval Study データを用いた終末期がん患者(n=875)の解析～. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
6. 須磨崎有希, 森田達也, 松本禎久, 他. がん患者での Personalized pain goal (個別化鎮静ゴール)と従来の鎮静指標の比較. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
7. 田上恵太, 森田達也, 松本禎久, 他. 本邦における進行がん患者の突出痛の特徴: 単施設調査. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
8. 田上恵太, 森田達也, 松本禎久, 他. 突出痛が進行がん患者の日常生活や疼痛緩和に与える影響の検討. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
9. 沖崎歩, 森田達也, 松本禎久, 他. オピオイド服用中の外来がん患者の運転とその関連因子の検討. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都

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。

分担研究報告書

緩和ケアスクリーニングに関する困難とその解決方法に関するワークショップ
の計画と実施に関する研究

研究分担者 木澤義之 神戸大学大学院医学研究科先端緩和医療学
分野 特命教授

研究要旨

がん対策推進基本計画で診断時からの緩和ケア、すなわち、病気の時期や場所にかかわらず、必要な患者・家族に緩和ケアを提供することがその重点項目として掲げられた。その一環として、平成 27 年度から、がん診療拠点病院等に苦痛のスクリーニングの実施が義務付けられた。

本研究では、スクリーニングをどうすれば効果的、効率的に導入・運用し、患者・家族のために役立てることができるかについて、ワークショップ形式で学ぶ研修会を計画し、実施したので報告する。

こととした。

A．研究目的

がん対策推進基本計画で診断時からの緩和ケア、すなわち、病気の時期や場所にかかわらず、必要な患者・家族に緩和ケアを提供することがその重点項目として掲げられた。その一環として、平成 27 年度から、がん診療拠点病院等に苦痛のスクリーニングの実施が義務付けられた。

しかしながら、本研究に先行して本研究班で奥山らによって行われた実態調査では、スクリーニングは約 8 割の施設で導入されているが、全面的に導入されている施設は僅かであり、以下のような困難やバリアを抱えていることが明らかとなった。1) 人員の不足(コンサルテーションに応じるのが精いっぱい) 集計、フォロー、臨床対応できない、方法の説明、2) 患者側の課題：記入が面倒・困難、遠慮、専門サービスを受診しない、認知症、3) エビデンス不十分：苦痛に対応方法ない、安定したスクリーニング方法が不明、4) 実践上のノウハウ：患者の選択、無理のない運用方法。

これらの中で解決が可能な課題を見出し、話し合いを通じて具体的な解決法を見出すために、本研究では、2016 年 9 月 3 日に「緩和ケアスクリーニングに関する困難とその解決方法に関するワークショップ」を計画し実施する

B．研究方法

1、対象・方法

デザイン、設定、参加者

以下の条件を満たす医療従事者

- 1) 緩和ケアスクリーニングに困難を感じている緩和ケアチームを対象とする
- 2) 具体的な対象者はがん診療拠点病院の緩和ケアチームに所属する医師、看護師、薬剤師のうちいずれか。ただし参加者は各施設 3 名以下とする

日時

2016 年 9 月 3 日土曜日

場所

フクラシア東京ステーション 会議室 A

〒100-0004 東京都千代田区大手町 2 丁目 6-1

(倫理面への配慮)

本研究は、研修会の計画と実施であり特に倫理的な配慮はしなかった。研修会の効果に関する研究については別項に譲る。

C．結果

研修会の参加者は、医師 8 名、看護師 41 名、薬剤師 2 名、計 51 名だった。ファシリテータ

ーは、医師 6 名、看護師 2 名、薬剤師 1 名、計 9 名が参加した。

プログラム

- 10:00～10:15 開場、アンケート記入
10:15～10:40 イントロダクション・作業方法の説明
10:40～11:10 講義:苦痛のスクリーニングに関する基本と現在までの知見
11:10～12:15 セッション 1 : テーマ 1 : スクリーニングをするのに必要な時間・人員がいらない、テーマ 2 : がん患者の特定方法(スクリーニング対象患者)がわからない、テーマ 3 : スクリーニング実施について病院の医師の理解を得られない
12:15～12:55 昼食
12:55～14:00 セッション 2 : テーマ 4 : どのスクリーニングを使うのが良いかわからない(使用しているアセスメントツールのメリットデメリット)、テーマ 5 : スクリーニングのツールの説明に時間を要する・記入方法が難しい、テーマ 6 : スクリーニング結果などのデータ集計の方法がわからない
14:00～14:20 休憩
14:20～15:25 セッション 3 : テーマ: 7 スクリーニングでトリガーされた患者のフォローアップ方法がわからない、テーマ: 8 トリガーされた患者を専門の外来に紹介しても患者が受診しない。テーマ: 9 スクリーニングで見つかった問題に有効な解決方法がない
15:25～16:00 まとめ・全体討論

それぞれのグループワークは以下の手順で行った。

- (ア) 司会: ファシリテーターが担当
- (イ) 書記兼発表者を決める
- (ウ) 5 分の最初の 30 分で、課題となっていることの現状、実際どのようなことで困っているかを具体的に共有し合い
- (エ) 後半 20 分でどのように解決したら良いかを提案しあう
- (オ) 最後 15 分で全体でシェアする

D . 考察

本研究は、苦痛のスクリーニングに関する全

国実態調査で明らかとなったスクリーニングの困難やバリアに対して具体的な解決方法を検討し習得するための世界初の試みである。

本研究には以下の独自性がある。1) 実態調査に基づいてディスカッションのテーマを選定していること、2) 成人学習理論に基づいた酸化型のプログラムであること、3) 先行施設の工事例を聞く機会が得られること、4) 参加者間の分かち合いやネットワーキングができること。

今後は、参加者のアンケートや研修ご調査の結果を見て、研修会の開催方法の改善を行っていきたい。

E . 結論

スクリーニングに関する全国実態調査の結果に基づいた、スクリーニングをどうすれば効果的、効率的に導入・運用し、患者・家族のために役立てることができるかに関する研修会を計画し、実施した。

F . 健康危険情報

なし。

G . 研究発表

論文発表

1. Yamamoto S, Arao H, Masutani E, Aoki M, Kishino M, Morita T, Shima Y, Kizawa Y, Tsuneto S, Aoyama M, Miyashita M. Decision Making Regarding the Place of End-of-Life Cancer Care: The Burden on Bereaved Families and Related Factors. J Pain Symptom Manage. 2017 Feb 9. [Epub ahead of print]
2. Miura H, Kizawa Y, Bito S, Onozawa S, Shimizu T, Higuchi N, Takanashi S, Kubokawa N, Nishikawa M, Harada A, Toba K. Benefits of the Japanese version of the advance care planning facilitators education program. Geriatr Gerontol Int. 2017 Feb;17(2):350-352.
3. Kanoh A, Kizawa Y, Tsuneto S, Yokoya S. End-of-life care and discussions in Japanese geriatric health service

- facilities: A nationwide survey of managing directors' viewpoints. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017 (in press).
4. Morita T, Imai K, Yokomichi N, Mori M, Kizawa Y, Tsuneto S. Continuous Deep Sedation: A Proposal for Performing More Rigorous Empirical Research. *J Pain Symptom Manage*. 2017 Jan;53(1):146-152.
 5. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H. Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer. *J Pediatr*. 2016 Dec 28. [Epub ahead of print]
 6. Amano K, Maeda I, Morita T, Okajima Y, Hama T, Aoyama M, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Eating-related distress and need for nutritional support of families of advanced cancer patients: a nationwide survey of bereaved family members. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2016 Dec;7(5):527-534.
 7. Morita T, Naito AS, Aoyama M, Ogawa A, Aizawa I, Morooka R, Kawahara M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M. Nationwide Japanese Survey About Deathbed Visions: "My Deceased Mother Took Me to Heaven". *J Pain Symptom Manage*. 2016 Nov;52(5):646-654.e5.
 8. Kakutani K, Sakai Y, Maeno K, Takada T, Yurube T, Kurakawa T, Miyazaki S, Terashima Y, Ito M, Hara H, Kawamoto T, Ejima Y, Sakashita A, Kiyota N, Kizawa Y, Sasaki R, Akisue T, Minami H, Kuroda R, Kurosaka M, Nishida K. Prospective Cohort Study of Performance Status and Activities of Daily Living After Surgery for Spinal Metastasis. *Clin Spine Surg*. 2016 Oct 19. [Epub ahead of print]
 9. Mori M, Nishi T, Nozato J, Matsumoto Y, Miyamoto S, Kizawa Y, Morita T. Unmet Learning Needs of Physicians in Specialty Training in Palliative Care: A Japanese Nationwide Study. *J Palliat Med*. 2016 Oct;19(10):1074-1079.
 10. Okuyama T, Kizawa Y, Morita T, Kinoshita H, Uchida M, Shimada A, Naito AS, Akechi T. Current Status of Distress Screening in Designated Cancer Hospitals: A Cross-Sectional Nationwide Survey in Japan. *J Natl Compr Canc Netw*. 2016 Sep;14(9):1098-104.
 11. Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, Kizawa Y. How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016 Jul;33(6):520-6.
 12. Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. The Japan HOspice and Palliative Care Evaluation Study 3: Study Design, Characteristics of Participants and Participating Institutions, and Response Rates. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016 May 2. [Epub ahead of print]
 13. Nakazawa Y, Kato M, Yoshida S, Miyashita M, Morita T, Kizawa Y. Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Apr;51(4):652-61.
 14. 岸野恵、木澤義之、佐藤悠子、宮下光令、森田達也、細川豊史. がん患者答えやすい痛みの尺度 - 鎮痛水準測定方法開発のため予備調査 - . *ペインクリニック*, 38 巻 1 号, P93-98, 2017 .
 15. 五十嵐尚子, 青山真帆, 佐藤一樹, 森田達也, 木澤義之, 恒藤暁, 志真泰夫, 宮下光令. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する多施設遺族調査における結果のフィードバックの活用状況. *Palliat Care Res*. (in press)
 16. 森田達也, 木澤義之, 新城拓也編著. 緩和医療ケースファイル. 南江堂, 東京都, 2016 年.
 17. 森田達也, 木澤義之監修. 西智弘, 松本禎久, 森雅紀, 山口崇編. 緩和ケアレジデントマニュアル. 緩和ケアレジデントマニュアル, 医学書院, 東京都, 2016 .
 18. 木澤義之. 心肺蘇生に関する望ましい意思決定のあり方に関する研究, 「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」運営委員会、遺族によるホスピス・緩和ケア

の質の評価に関する研究3 ,青海社 ,東京都 , 2016 , p129-134 .

19. 島田 麻美, 木澤 義之.【前立腺癌 が ん・合併症・有害事象での薬物治療戦略を総まとめ】 前立腺癌患者の骨病変と痛みへのアプローチ 前立腺癌有痛性骨転移患者の疼痛緩和におけるオピオイドの匙加減. 薬局 . 67 巻 11 号 P3063-3068 , 2016.
20. 木澤 義之, 山口 崇, 余谷 暢之.がん薬物療法とアドバンス・ケア・プランニング. 癌と化学療法 . 43 巻 3 号 , P277-280 , 2016.
21. 木澤 義之.【レジデントにとって必須の緩和ケアの知識】 今後のことを話しあおう. レジデント . 9 巻 7 号 Page96-101 , 2016.

学会発表

- 1 . Yoshiyuki Kizawa , Development of Specialist Palliative Care Team and Palliative Care Education in Japan , Seminar on Integrated Hospice Palliative Care Network for Veterans, Taiwan, Taipei, 2016.
- 2 . Yoshiyuki Kizawa, Role of Leadership and Management of Palliative Care in Japan. Japan-Korea-Taiwan Palliative Care Research Project Conference, Taiwan, Taipei, 2016.
- 3 . Yoshiyuki Kizawa ,Specialist Palliative care in Japan-focusing on hospital based palliative care team and primary palliative care education . 9 th Scientific Meeting Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine, Taiwan, Taipei, 2016.
- 4 . Megumi Kishino, Yoshiyuki Kizawa, Yuko Sato, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita, Jun Hamano, Toyoshi Hosokawa. Does negative PMI indicate a need for further pain treatment? Concordance between PMI and other indicators. 21st International Congress on Palliative Care, Montreal, Canada, 2016.
- 5 . 木澤義之.がん患者の突出痛の評価と治療, 第 21 回日本緩和医療学会学術大会, 京都, 2016 年 6 月.
- 6 . 木澤義之, とともに学ぶ合う環境をつくる : 人を育て、自らも成長するために . 第 21

回日本緩和医療学会学術大会 , 京都 , 2016 年 6 月 .

- 7 . 木澤義之 ,緩和ケアチームに求められるもの : 緩和ケアチームの基準 2015 年版の作成を通して .第 21 回日本緩和医療学会学術大会 , 京都 , 2016 年 6 月 .
- 8 . 木澤義之 ,治療・ケアのゴールを話し合うー意思決定支援とアドバンス・ケア・プランニング . 第 57 回日本肺癌学会 , 福岡 , 2017 .
- 9 . 木澤義之 ,がん医療と緩和ケア : 緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケアの役割 . 日本ホスピス緩和ケア協会 2016 年度年次大会 , 東京 , 2016 .

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。

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普及するための研究：
ワークショップの有用性の検討

研究分担者 明智龍男^{1,2} 森田 達也³ 木澤 義之⁴ 松本 禎久⁶

研究協力者 内田 恵^{1,2} 奥山 徹^{1,2} 木下寛也⁵

1. 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野
2. 名古屋市立大学病院 緩和ケア部
3. 聖隷三方原病院 支持緩和医療科
4. 神戸大学大学院医学研究科 先端緩和医療学分野
5. 東葛病院 緩和ケア科
6. 国立がん研究センター東病院 緩和医療科

研究要旨

本研究の目的は、苦痛のスクリーニングをどのようにすれば効果的、効率的に導入・運用し、患者・家族のために役立てることができるかを学ぶワークショップの有用性を評価し、その適切な対象者について検討することである。スクリーニングに困難を感じているがん拠点病院の医師・看護師・薬剤師を対象に、スクリーニングをどうすれば効果的・効率的に導入・運用できるか、患者・家族のために役立てることができるかを学ぶワークショップを開催し、ワークショップ直前・直後・3ヶ月後にアンケート調査を行った。直前・直後アンケートではワークショップに参加した51名全員から回答を得た。ワークショップへの参加で、スクリーニングに関する知識10項目のうち6項目が参加直後で有意に改善しており、ワークショップの有用性が示唆された。スクリーニングに関する考えにおいてはスクリーニングの有用性が再認識された。ワークショップに関する感想は概ね良好であった。ワークショップ3ヶ月後のwebアンケートにも7割以上の参加者が回答し、3ヶ月以内にその内容を実践に移した参加者が3割以上であった。スクリーニングの実践における妨げ（スクリーニングの為の人員が不足していることが妨げとなっている・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になっている）はワークショップ直前と比較して3ヶ月後では有意に減少していた。また、ワークショップの内容を実践に取り入れた参加者においては、スクリーニング実施の妨げ4項目のうち2項目（スクリーニングの為の人員が不足していることが妨げになっている・スクリーニングが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になっている）が減少し、ワークショップの有用性が示された。ワークショップ直前のスクリーニングに関する知識は参加施設のがん患者登録数・症例数・スクリーニング経験歴・

PCT 経験歴等と正の相関があり、またワークショップ直前のスクリーニングに関する考えは参加者の施設における病床数やがん患者数や症例数と負の相関にあり、緩和ケアチームやスクリーニングの経験が少なく、病床数やがん患者数が比較的少ないスクリーニングに困難を感じているがん拠点病院の医師・看護師・薬剤師がワークショップの対象者として適しているかもしれない。

A．研究目的

本研究の目的は、苦痛のスクリーニングをどうすれば効果的、効率的に導入・運用し、患者・家族のために役立てることができるかを学ぶワークショップの有用性を評価し、その適切な対象者について検討することである。

B．研究方法

スクリーニングに困難を感じているがん拠点病院の医師・看護師・薬剤師を対象に、スクリーニングをどうすれば効果的・効率的に導入・運用できるか、患者・家族のために役立てることができるかを学ぶワークショップを開催した。ワークショップ直前・直後・3ヶ月後に以下を実施した。

【直前アンケート】

ワークショップ参加者を対象に、スクリーニングに関する知識(スクリーニングに適切な時期を知っている・生活のしやすさに関する質問票について知っている・Support Team Assessment Schedule (STAS) について知っている・Palliative care Outcome Scale (POS)/Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) について知っている・MD Anderson Symptom Inventory(MDASI)について知っている・Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)について知っている・スクリーニングの質問紙のカットオフ値を知っている・スクリーニング結果等データの集積方法を知っている)、スクリーニングに関する考え(スクリーニングの対象患者がわからない・スクリーニングのツールの説明には時間がかかる・スクリーニングのツールの記入方法は難しい・スクリーニングの結果を担当医にフィードバックする方法を知っている・スクリーニングの有用性は高い)、スクリーニングに関する経験(スクリーニング陽性の患者に社会資源サービスを紹介しても受診しない・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・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・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)、スクリーニング実施の妨げ(スクリーニングの為に人員が不足していることが妨げとなっている・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になっている・診療科・主治医の理解が得られないことが妨げになっている・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)に関して1点(全くそう思わない)～10点(とてもそう思う)の Numerical rating scale を用いて質問した。加えて背景情報として緩和ケアチーム経験歴・スクリーニング経験歴・職種・自施設での外来患者対象のスクリーニングの有無・自施設での入院患者対象のスクリーニングの有無についても質問した。

【直後アンケート】

ワークショップ参加者に、上記に加え、ワークショップに関する感想(スクリーニングに対する興味・関心があがった・スクリーニングに対する意識が変わった・スクリーニングに関して困っていることが解決できた・今後自施設でスクリーニングに関する指導をするのに役立つ・自施設のスクリーニングの充実に自信をつけた・ワークショップの内容を十分に理解できた・ワークショップは今後役立つ内容だった・このようなワークショップは必要である・ワークショップの内容に満足できた・同僚にこのようなワークショップの参加を勧めたい・今後の自施設のスクリーニングの実施が変わる・ファシリテーターは議論を促進した)を1点(全くそう思わない)～10点(とてもそう思う)の Numerical rating scale を用いて質問した。加えてワークショップの時間(長過ぎる・やや長い・適切・やや短い・短すぎる)と自由記載によるワークショップで特に役立った点・改善の余地がある点について質問した。

【3ヶ月後のwebアンケート】

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

その他背景情報として、参加者の所属施設情報（年間新入院がん患者数・年間新外来患者数・病床数・緩和ケアチーム（PCT）による年間新規症例数・院内がん登録数）についても情報収集をした。

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

【直前・直後アンケートについて】

1. 対象者の背景

ワークショップに参加した51名全員から回答を得た。参加者の背景は以下の通りであった（表1）。

表1 参加者背景 (n=51)

		n (%)
専門領域	身体症状緩和医	8 (16)
	看護師	41 (80)
	薬剤師	2 (4)
自施設の外来患者対象のスクリーニング		有 37 (73)
自施設の入院患者対象のスクリーニング		有 40 (78)
緩和ケアチーム経験歴	平均 3.9年 (標準偏差3.0)	
スクリーニング経験歴	平均 1.5年 (標準偏差0.9)	

2. ワークショップの効果：直前・直後アンケートの結果

ワークショップ直前・直後のスクリーニングに関する知識と考えの変化に関しては、ワークショップ直前と直後の知識(スクリーニングに適切な時期を知っている・今使用しているスクリーニングツールのメリットとデメリットを知っている・POS/IPOSについて知っている・ESASについて知っている・スクリーニングの質問紙のカットオフ値を知っている・スクリーニングの結果等データの集積方法を知っている)と考え(スクリーニングの有用性は高い)において有意差が認められた(表2)。

表2. 研修会前後のスクリーニングに関する知識と考えの変化 (n=51)

項目	実施前		実施後		p値*
	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	
<0点: そう思わない~10点: そう思う>					
スクリーニングに適切な時期を知っている	6	5.0-7.0	7	6.0-8.0	<0.001
今使用しているスクリーニングツールのメリットとデメリットを知っている	6.5	5.0-8.0	8	7.0-9.0	<0.001
生活のしやすさに関する質問紙について知っている	8	7.0-9.0	9	8.0-10.0	0.036
Support Team Assessment Schedule (STAS)について知っている	8	6.0-9.0	8	8.0-9.0	0.024
Palliative Care Outcome Scale (POS)・Integrated Palliative Care Outcome Scale (IPOS)について知っている	2	1.0-5.0	5	2.0-6.0	<0.001
MD Anderson Symptom Inventory (MDASI)を知っている	3	1.0-5.0	5	2.0-6.0	0.002
Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)について知っている	3	1.0-5.0	6	4.0-7.0	<0.001
スクリーニングの質問紙のカットオフ値を知っている	4	1.0-5.0	7	5.0-8.0	<0.001
スクリーニングの結果等データの集積方法を知っている	3	1.0-5.0	6	5.0-8.0	<0.001
スクリーニングの対象者がわからない	5	2.0-8.0	3.5	2.0-6.0	0.596
スクリーニングのツールの説明には時間がかかる	6	5.0-8.0	5	3.0-6.0	0.001
スクリーニングツールの記入方法は難しい	5	3.0-7.0	4	3.0-6.0	0.012
スクリーニングの結果を担当医にフィードバックする方法を知っている	7	4.0-8.0	7	6.0-8.0	0.006
スクリーニングの有用性は高い	6	5.0-8.0	8	7.0-9.0	<0.001

*Wilcoxonの符号付き順位検定 四分位範囲: 25%-75%

ワークショップに関する感想はスクリーニングの実施に関する自信に関しては8点以上が3割であったが、それ以外の項目においては8点を超えるものが5割を超えていた(表3)。

表3 ワークショップに関する感想 (n=51)

	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点
1点(全くそう思わない)～10点(とてもそう思う)										
ファシリテーターは議論を促進した	0	2	1	1	2	1	4	7	12	21
今後自施設のスクリーニングの実施が変わる	1	0	0	1	10	3	9	11	11	5
同僚にこのようなワークショップの参加を勧めたい	0	0	0	2	7	4	5	5	11	17
ワークショップの内容に満足できた	0	0	1	0	5	2	9	6	12	16
このようなワークショップは必要である	0	0	0	1	1	2	4	10	13	20
ワークショップは今後に役立つ内容だった	0	0	0	0	3	1	8	15	12	12
ワークショップの内容を十分に理解できた	0	0	0	0	4	4	12	14	8	9
自施設のスクリーニングの実施に自信をつけた	1	0	1	3	12	7	12	9	5	1
今後自施設でスクリーニングに関する指導をするのに役立つ	0	0	0	2	4	3	12	13	12	5
スクリーニングに関して困っている事が解決できた	0	0	0	2	7	14	13	8	5	2
スクリーニングに対する意識が変わった	0	0	1	0	6	1	12	9	11	11
スクリーニングに対する興味・関心があがった	1	0	1	0	1	0	7	11	13	17

また、ワークショップの時間に関してはやや長い(1人)・適切(44人)・やや短い(3人)・短すぎる(1人)との回答が得られた。

自由記載においては特に役立った点として、他の施設の取り組みや状況・工夫・困りごとに関して知ることができた・話し合う事ができた、問題点の対比ができた、問題解決ができた、スクリーニング後のフィードバック方法を知る事ができた、トリガーされた患者のフォローアップ法を知る事ができた、スクリーニングの必要性や意義を再認識できた、学びの場になった等が、改善点としては、他施設の資料やスクリーニングシートが見たい、同じ現状の施設の人と話し合いたい、ディスカッションの時間やディスカッション内容の発表時間が短い、多職種で参加したい、会場が狭い等が挙げられた。

3. ワークショップの効果：3ヶ月後アンケートの結果

ワークショップの参加者 51 名のうち 38 名(75%)が web アンケートに回答した。12 名(32%)がワークショップの内容を実践に生かしたと回答した。実際に生かした内容として自由記載に、スクリーニングの用紙・対象者・運用・集計方法の見直し、スクリーニングのシステムの再構築、他施設のフィードバックの方法を導入、紙ベースから電子カルテへの移行の準備を始めた等が挙げられた。

ワークショップ直前と3ヶ月後のスクリーニングに関する経験とスクリーニング実施の妨げの変化は以下の通りであった。(表4)

表4. 研修会前と研修会3ヶ月後のスクリーニング実施時の経験と妨げの変化 (実施前 n=51) (実施後 n=38)

項目	実施前		実施3ヶ月後		p値*
	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	
< 0点: そう思わない～10点: そう思う >					
スクリーニング陽性の患者に社会資源サービスを紹介しても受診しない	5	3-7	6	4-6	0.089
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	5	4-7	8	4-8	0.165
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	7	5-8	8	6-8	0.049
スクリーニングされた結果が、他患部や再発不安など、有効な対応方法がない問題のことがある	7	6-9	8	6-8	0.976
スクリーニングの為の人員が不足していることが妨げとなっている	8	7-10	4	4-6	<0.001#
外来でがん患者を特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になっている	8	5-9	4	2-6	<0.001#
診療科・主治医の理解が得られないことが妨げになっている	6	4-9	4	2-6	0.012
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	8	6-9	4	4-6	0.001

*Wilcoxonの符号順位検定 四分位範囲: 25-75%

#: p<0.001

3ヶ月後の web アンケートでワークショップの内容を実践に取り入れたか否かが、スクリーニング実施の妨げ1(スクリーニングの為の人員が不足している事が妨げとなっている) =0.369 (p=0.023)とスクリーニング実施の妨げ2(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無い事が妨げになっている) =0.462(p=0.004)と関連していた。

4. 参加者の背景とワークショップ直前の知識・考えとの関連

ワークショップ直前の知識や考えと関連のある参加者の背景としては、知識(スクリーニングに適切な時期を知っている)はPCTによる年間新規症例数 =0.286 (p=0.046)・院内がん登録数 =0.307 (p=0.032)と、知識(今使用しているスクリーニングツールのメリットとデメリットを知っている)はPCTによる年間新規症例数 =0.399 (p=0.005)・院内がん登録数 =0.299 (p=0.037)と、知識(生活のしやすさに関する質問票について知っている)はスクリーニング経験歴 =0.302 (P=0.032)と、知識(POS・IPOSについて知っている)は年間新外来がん患者数 =-0.311 (p=0.028)と、知識(スクリーニングの質問紙のカットオフ値を知っている)はPCT経験歴 =0.288 (p=0.041)と、考え(スクリーニングの対象患者がわからない)はPCTによる年間新規症例数 =-0.367 (p=0.009)と、考え(スクリーニングのツールの説明には時間がかかる)はPCT経験歴 =0.335 (p=0.016)・年間新入院がん患者数 =-0.348 (p=0.013)・年間新外来がん患者数 =-0.322 (p=0.023)・病床総 =-0.382 (p=0.006)・PCTによる年間新規症例数 =-0.298 (p=0.038)・院内がん登録数 =-0.456

($p=0.001$)と、考え(スクリーニングのツールの記入方法は難しい)は年間新入院がん患者数
=-0.280 ($p=0.049$)・病床数
=-0.311($p=0.028$)・PCTによる年間新規症例数
=-0.292($p=0.042$)・院内がん登録数
=-0.469 ($p=0.001$)と関連していた。

D. 考察

ワークショップへの参加で、スクリーニングに関する知識 10 項目のうち 6 項目が参加直後
で有意に改善しており、ワークショップの有用性が示唆された。スクリーニングに関する考え
においてはスクリーニングの有用性が再認識された。ワークショップに関する感想は概ね良
好であった。

ワークショップ 3 ヶ月後の web アンケート
にも 7 割以上の参加者が回答し、3 ヶ月以内に
その内容を実践に移した参加者が 3 割以上存
在した。スクリーニングの実践における妨げ
(スクリーニングの為の人員が不足している
ことが妨げとなっている・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になって
いる)はワークショップ実施直前と比較すると
3 ヶ月後では有意に減少していた。また、ワー
クショップの内容を実践に取り入れた参加者
においては、スクリーニング実施の妨げ 4 項目
のうち 2 項目(スクリーニングの為の人員が不
足していることが妨げになっている・スクリー
ニングが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になっている)が減少
し、ワークショップの有用性が示された。

ワークショップ直前のスクリーニングに関
する知識(スクリーニングに適切な時期を知っ
ている・今使用しているスクリーニングツール
のメリットとデメリットを知っている・生活の
しやすさに関する質問票について知っている
・POS/IPOS を知っている・スクリーニング
の質問紙のカットオフ値を知っている)は参加
施設のがん患者登録数・症例数・スクリーニ
ング経験歴・PCT 経験歴等と正の相関があり経験
があることで知識が増え、またワークショップ
直前のスクリーニングに関する考え(スクリー
ニングのツールに時間がかかる・スクリーニ
ングのツールの記入方法が難しい)は参加者の施
設における病床数やがん患者数や症例数と負

の相関にあり、患者数が多いとスクリーニング
に関する困難さが減少する傾向にあった。緩和
ケアチームやスクリーニングの経験が少なく、
病床数やがん患者数が比較的少ない拠点病院
の医師・看護師・薬剤師がワークショップの対
象者として適しているかもしれない。

E. 結論

ワークショップによる好ましい効果が認め
られ、参加者からも好評であり、その有用性が
示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(英文原著論文)

1. Akechi T, et al: Author reply: Brief screening of breast cancer survivors with distressing fear of recurrence Breast Cancer Res Treat 156: 205-206, 2016
2. Akechi T, Uchida M, Okuyama T, et al: Does cognitive decline decrease health utility value in older adult patients with cancer? Psychogeriatrics, 2016
3. Yamauchi T, Akechi T, et al: History of diabetes and risk of suicide and accidental death in Japan: The Japan Public Health Centre-based Prospective Study, 1990-2012 Diabetes & metabolism 42: 184-191, 2016
4. Yamada A, Akechi T, et al: Long-term poor rapport, lack of spontaneity and passive social withdrawal related to acute post-infectious encephalitis: a case report SpringerPlus 5: 345, 2016
5. Sugiyama Y, Akechi T, et al: A Retrospective Study on the Effectiveness of Switching to Oral Methadone for Relieving Severe Cancer-Related Neuropathic Pain and Limiting Adjuvant Analgesic Use in

- Japan J Palliat Med 19: 1051-1059, 2016
6. Onishi H, Akechi T, et al: Early detection and successful treatment of Wernicke encephalopathy in a patient with advanced carcinoma of the external genitalia during chemotherapy Palliat Support Care 14: 302-306, 2016
 7. Okuyama T, Uchida M, Akechi T, et al: Current Status of Distress Screening in Designated Cancer Hospitals: A Cross-Sectional Nationwide Survey in Japan Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN 14: 1098-1104, 2016
 8. Ogawa S, Akechi T, et al: The relationships between symptoms and quality of life over the course of cognitive-behavioral therapy for panic disorder in Japan Asia-Pacific psychiatry : official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists, 2016
 9. Ogawa S, Akechi T, et al: Anxiety sensitivity and comorbid psychiatric symptoms over the course of cognitive behavioral therapy for panic disorder British Journal of Medicine & Medical Research 13: 1-7, 2016
 10. Ogawa S, Akechi T, et al: Predictors of comorbid psychological symptoms among patients with social anxiety disorder after cognitive-behavioral therapy Open Journal of Psychiatry 6: 102-106, 2016
 11. Momino K, Akechi T, et al: Collaborative care intervention for the perceived care needs of women with breast cancer undergoing adjuvant therapy after surgery: a feasibility study Jpn J Clin Oncol, 2016
 12. Kubota Y, Okuyama T, Uchida M, Akechi T, et al: Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial Psychooncology 25: 712-718, 2016
 13. Kawaguchi A, Akechi T, et al: Insular Volume Reduction in Patients with Social Anxiety Disorder Frontiers in psychiatry 7: 3, 2016
 14. Ishida K, Akechi T, et al: Psychological burden on patients with cancer of unknown primary: from onset of symptoms to initial treatment Jpn J Clin Oncol 46: 652-660, 2016
 15. Inoguchi H, Akechi T, Uchida M, et al: Screening for untreated depression in cancer patients: a Japanese experience Jpn J Clin Oncol, 2016
 16. Fujisawa D, Okuyama T, Akechi T, et al: Impact of depression on health utility value in cancer patients Psychooncology 25: 491-495, 2016
 17. Fujimori M, Akechi T, et al: Factors associated with patient preferences for communication of bad news Palliat Support Care: 1-8, 2016
 18. Akizuki N, Akechi T, et al: Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study Jpn J Clin Oncol 46: 71-77, 2016
- (和文著書)
19. 國頭英夫(著) 明智龍男(監修): 死にゆく患者(ひと)とどう話すか 医学書院, 2016
 20. 明智龍男: 総合病院精神科での研修の重要性. In: 永井良三 (ed) 精神科研修ノート. 診断と治療社, 東京, pp. 41-42, 2016
- (和文総説)
21. 明智龍男: 認知機能に障害のある Over80 歳のがん診療の諸問題とその実際 Cancer Board 2: 267-272, 2016
 22. 明智龍男: がん患者の精神症状緩和-サイコオンコロジーの視点から 泌尿器外科 29: 239-244, 2016
 23. 坂本宣弘, 奥山徹, 内田恵, 明智龍男, 他: せん妄を併発した時に抗精神病薬は使用するか? 緩和ケア 26: 424-427, 2016
 24. 伊藤嘉規, 奥山徹, 明智龍男: 小児がん患者・家族のこころのケア 医薬ジャーナル 52: 101-103, 2016

25. 伊藤嘉規, 奥山徹, 明智龍男: がん患者や家族へのこころのケア-望ましい死 (Good Death) と終末期ケア 医薬ジャーナル 52: 85-86, 2016
2. 学会発表
1. Ogawa S, Akechi T, et al. Predictors of Comorbid Psychological Symptoms Among Patients with Panic Disorder after Cognitive-Behavioral Therapy. Association for behavioral and cognitive therapies 50th annual convention; New York 2016 Oct.
 2. Uchida M, Akechi T et al. Association between communication about cancer care and psychological distress, patient's symptom and interference with aspect of patient's life. 43th Annual Scientific Meeting of Clinical Oncology Society of Australia; Gold Coast 2016 Nov.
 3. 明智龍男. シンポジウム 支持・緩和・心理的ケアのエビデンスを創出する多施設共同研究グループ(J-SUPPORT)の設立 多施設共同試験への期待. 第 29 回 日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.
 4. 木下寛也, 明智龍男, 奥山徹, 内田恵, 他. シンポジウム「苦痛のスクリーニングの実際」 緩和ケアスクリーニングの現状に関する全国実態調査. 第 21 回日本緩和医療学会総会; 京都 2016 年 6 月.
 5. 明智龍男. Patient Advocate Program がん患者のこころのケア: がんになっても自分らしく過ごすために. 第 14 回日本臨床腫瘍学会総会; 神戸 2016 年 6 月.
 6. 明智龍男. 教育講演 がん患者・家族との良好なコミュニケーション: 特に Bad News の伝え方に焦点をあてて. 第 14 回日本臨床腫瘍学会総会; 神戸 2016 年 6 月.
 7. 明智龍男. パネルディスカッション 外来で不安・怒りの感情をサポートする 怒りのアセスメントとマネジメント. 第 24 回 日本乳がん学会総会; 東京 2016 年 6 月.
 8. 明智龍男. シンポジウム がん患者の精神症状に対する新たな心理社会的アプローチ 死にゆく患者に対する新たなアプローチ: ディグニティセラピー. 第 112 回 日本精神神経学会総会; 千葉市 2016 年 6 月.
 9. 明智龍男. 緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス. 愛知県痛みを考える会 特別講演; 名古屋市 2016 年 11 月.
 10. 明智龍男. がん患者の精神症状の緩和とサポート: 緩和ケアに従事する医療者が知っておきたい一歩先のスキル. 第 19 回 福山緩和ケア懇話会 特別講演; 福山市 2016 年 11 月.
 11. 明智龍男. がん患者の精神症状の早期発見・評価とマネジメント. 第 12 回関西サイコオンコロジー研究会 特別講演; 大阪市 2016 年 11 月.
 12. 伊井俊貴, 明智龍男, 他. エビデンス精神医療におけるアクセプタンス&コミットメントセラピーの位置づけと役割. 第 16 回日本認知療法学会; 大阪 2016 年 11 月.
 13. 明智龍男. がんこころのケア-がんになっても自分らしく過ごすために. 市立札幌病院 がん診療連携拠点病院 市民公開講座; 札幌市 2016 年 10 月.
 14. 明智龍男. ランチョンセミナー 死にゆく患者とその家族のこころを支えることに精神医学は貢献できるのだろうか?. 第 39 回日本精神病理学会; 浜松 2016 年 10 月.
 15. 樫野香苗, 宮下光令, 岩田広治, 山下年成, 藤田崇史, 林裕倫, et al. 乳がん患者の問題解決能力が再発脅威および不安・抑うつに与える影響. 第 29 回 日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.
 16. 内田恵, 森田達也, 伊藤嘉規, 古賀和子., 明智龍男. 回復が望めない終末期せん妄の治療とケアのゴールとは何か?. 第 29 回 日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.
 17. 猪口浩伸, 清水研, 下田陽樹, 吉内一浩, 明智龍男, 内田恵, et al. 積極的抗がん治療中のがん患者に合併する未治療のうつ病に対するつらさと支障の寒暖計の性能に関する検討. 第 29 回 日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.
 18. 西岡真広, 久保田陽介, 内田恵, 奥山徹,

明智龍男. ACT により good death を実現出来た適応障害を合併した進行がんの一例. 第 29 回 日本サイコオンコロジー学会総会; 札幌 2016 年 9 月.

19. 明智龍男. がんところのケア-がんになっても自分らしく過ごすために. 西尾市民病院市民公開講座; 西尾市 2016 年 7 月.
20. 縦野香苗, 岩田広治, 山下年成, 新貝夫弥子, 向井未年子, 宮下光令, et al. 乳がん患者の再発不安尺度日本語版 Concerns about Recurrence Scale-Japanese (CARS-J) の信頼性・妥当性の検討. 第 21 回日本緩和医療学会教育セミナー; 京都 2016 年 6 月.
21. 二村真, 奥山徹, 内田恵, 明智龍男, 他. 小児白血病治療中にデキサメタゾン誘発性双極性障害が生じ、抗精神病薬を投与した 2 例. 第 174 回東海精神神経学会; 浜松 2016 年 2 月.
22. 岩田好紀, 奥山徹, 内田恵, 明智龍男, 他. コンサルテーション・リエゾン精神医療におけるスポレキサントの使用経験. 第 174 回東海精神神経学会; 浜松 2016 年 2 月.
23. 明智龍男. ミニレクチャー がんの不安や心配はどうすればいいの?. 平成 27 年度厚生労働省委託事業緩和ケア普及啓発キャンペーン; 名古屋 2016 年 1 月.
24. 明智龍男. 教育セミナー がん患者・家族の怒りのアセスメントおよびマネジメント. 第 20 回日本緩和医療学会教育セミナー; 名古屋 2016 年 1 月.

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

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

研究分担者 森田達也 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 副院長

研究協力者 内藤（白土）明美 聖隷三方原病院 臨床検査科

研究要旨

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

A . 研究目的

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

B . 研究方法

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

電子カルテを用いたスクリーニングは週 1 回行われている。STAS2 以上が 1 週間に 2 回

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

本研究は、2014 年 5 月から 2015 年 4 月に聖隷三方原病院に入院したがん患者を対象とし

た。スクリーニング陽性患者の診療録から、患者の年齢、性別、原発巣、苦痛症状(疼痛、呼吸困難、吐き気、倦怠感、便秘)、緩和ケアチーム介入の有無、適切な緩和治療が行われているかどうか、追加の緩和治療が必要であったか、実際に患者に行われた追加治療の内容、を取得した。

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

(倫理面への配慮)

本研究は、聖隷三方原病院倫理委員会の承認を得た。

C . 研究結果

スクリーニング対象患者は 2427 人であった。このうち、スクリーニング陽性患者は 223 人(9.1%、95%信頼区間 8-10%)であった。

スクリーニング陽性患者 223 人のうち、12 人(5.4%、95%信頼区間 3-9%)が追加の緩和治療が必要であると考えられた。このうちの6人は1週間以内に緩和ケアチームに紹介、4人は緩和ケアチームから化学療法サポートチーム、口腔ケアチームに紹介した。2人に緩和ケアチームから推奨を記載した。

追加の緩和治療の必要はないと考えられた211人のうち、100人は適切な緩和治療を受けていると判断された。68人はすでに緩和ケアチームが介入していた。43人は処置に伴う苦痛や化学療法の副作用、感染症などの、一過性の苦痛であった。

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

D . 考察

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

本研究におけるスクリーニング陽性患者の割合は、他の研究結果と比較して低い。この理由としては 1)症状の強い患者を適切に同定できていない可能性 2)5th バイタルサインを

記録することで看護師が患者の症状に注意を払うことにつながり、その結果はやめに症状に対処されている可能性、が考えられた。聖隷三方原病院では緩和ケアチームの活動が定着しており、症状の強い患者は比較的早く緩和ケアチームに紹介される傾向がある。

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

5th バイタルサインを用いたスクリーニングの限界や活用方法、今後必要と考えられる研究について討議し、さらに有用なスクリーニングプログラムの開発のためには、異なる施設(緩和ケアチームがない施設、緩和ケアチームの活動性が低い施設、スクリーニングをまだ行っていない施設など)でのスクリーニング陽性率を比較することが必要と考えられた。

E . 結論

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

F . 健康危険情報

なし。

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Ohno T, Morita T, et al. The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. Support Care Cancer 24(1):19-22,2016.
2. Akiyama M, Morita T, et al. The effects of community-wide dissemination of information on perceptions of palliative care, knowledge about

opioids, and sense of security among cancer patients, their families, and the general public. *Support Care Cancer* 24(1):347-356,2016.

3. Maeda I, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, et al. Effect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer (J-Proval): a propensity score-weighted analysis of a prospective cohort study. *Lancet Oncol* 17(1):115-122,2016.
4. Yamaguchi T, Morita T, et al. Establishing cutoff points for defining symptom severity using the Edmonton symptom assessment system-revised Japanese version. *J Pain Symptom Manage* 51(2):292-297,2016.
5. Kaneishi K, Morita T, et al. Use of olanzapine for the relief of nausea and vomiting in patients with advanced cancer: a multicenter survey in Japan. *Support Care Cancer* 24(6):2393-2395,2016.
6. Amano K, Morita T, Kizawa Y, et al. Eating-related distress and need for nutritional support of families of advanced cancer patients: a nationwide survey of bereaved family members. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* 7(5):527-534,2016.
7. Hui D, Morita T, et al. Reply to the letter to the editor 'Integration between oncology and palliative care: does one size fit all?' by Verna et al. *Ann Oncol* 27(3):549-550,2016.
8. Nakazawa Y, Morita T, Kizawa Y, et al. Population-based quality indicators for palliative care programs for cancer patients in Japan: A Delphi study. *J Pain Symptom Manage* 51(4):652-61,2016.
9. Hamano J, Morita T, et al. Multicenter cohort study on the survival time of cancer patients dying at home or in a hospital: Does place matter? *Cancer* 122(9):1453-1460,2016.
10. Amano K, Morita T, Matsumoto T, Otani H, et al. Clinical implications of C-reactive protein as a prognostic marker in advanced cancer patients in palliative care settings. *J Pain Symptom Manage* 51(5):860-867,2016.
11. Igarashi A, Morita T, et al. Association between bereaved families' sense of security and their experience of death in cancer patients: cross-sectional population-based study. *J Pain Symptom Manage* 51(5):926-932,2016.
12. Morita T, et al. Uniform definition of continuous-deep sedation. *Lancet Oncol* 17(6):e222,2016.
13. Kinoshita S, Morita T, et al. Changes in perceptions of opioids before and after admission to palliative care units in Japan: Results of a nationwide bereaved family member survey. *Am J Hosp Palliat Care* 33(5):431-438,2016.
14. Kinoshita S, Morita T, et al. Japanese bereaved family members' perspectives of palliative care units and palliative care: J-HOPE study results. *Am J Hosp Palliat Care* 33(5):425-430,2016.
15. Kobayakawa M, Morita T, et al. Family caregivers require mental health specialists for end-of-life psychosocial problems at home: a nationwide survey in Japan. *Psychooncology* 25(6):641-647,2016.
16. Kusakabe A, Morita T, et al. Death pronouncements: Recommendations based on a survey of bereaved family members. *J Palliat Med* 19(6):646-651,2016.
17. Kaneishi K, Morita T, et al. Use of olanzapine for the relief of nausea and vomiting in patients with advanced cancer: a multicenter survey in Japan. *Support Care Cancer* 24(6):2393-2395,2016.
18. Matsuo N, Morita T, Matsumoto Y, et al. Predictors of responses to corticosteroids for cancer-related fatigue in advanced cancer patients: A multicenter, prospective, observational study. *J Pain Symptom Manage* 52(1):64-72,2016.

19. Ohno T, Morita T, et al. Change in food intake status of terminally ill cancer patients during last two weeks of life: A continuous observation. *J Palliat Med* 19(8):879-882,2016.
20. Jho HJ, Morita T, et al. Prospective validation of the objective prognostic score for advanced cancer patients in diverse palliative settings. *J Pain Symptom Manage* 52(3):420-427,2016.
21. Amano K, Morita T, et al. Need for nutritional support, eating-related distress and experience of terminally ill patients with cancer: a survey in an inpatient hospice. *BMJ Support Palliat Care* 6(3):373-376,2016.
22. Mori I, Morita T, et al. Interspecialty differences in physicians' attitudes, beliefs, and reasons for withdrawing or withholding hypercalcemia treatment in terminally ill patients. *J Palliat Med* 19(9):979-982,2016.
23. Okuyama T, Kizawa Y, Morita T, Akechi T, et al. Current status of distress screening in designated cancer hospitals: A cross-sectional nationwide survey in Japan. *J Natl Compr Canc Netw*. 14(9):1098-1104,2016.
24. Hui D, Morita T, et al. Clinician prediction of survival versus the palliative prognostic score: Which approach is more accurate? *Eur J Cancer* 64:89-95,2016.
25. Mori M, Matsumoto Y, Kizawa Y, Morita T, et al. Unmet learning needs of physicians in specialty training in palliative care: A Japanese Nationwide Study. *J Palliat Med* 19(10):1074-1079,2016.
26. Amano K, Morita T, et al. A feasibility study to investigate the effect of nutritional support for advanced cancer patients in an inpatient hospice in Japan. *Palliat Med Hosp Care Open J* 2(2):37-45,2016.
27. Maeda I, Morita T, et al. Changes in relatives' perspectives on quality of death, quality of care, pain relief and caregiving burden before and after a region-based palliative care intervention. *J Pain Symptom Manage* 52(5):637-645,2016.
28. Morita T, Kizawa Y, et al. Nationwide Japanese survey about deathbed visions: "My deceased mother took me to heaven". *J Pain Symptom Manage* 52(5):646-654,2016.
29. Sato K, Morita T, et al. End-of-life medical treatments in the last two weeks of life in palliative care units in Japan, 2005-2006: A nationwide retrospective cohort survey. *J Palliat Med* 19(11):1188-1196,2016.
30. Mori M, Morita T. Advances in hospice and palliative care in Japan: A review paper. *Koren J Hosp Palliat Care* 19(4):283-291,2016.
31. Okamoto Y, Morita T, et al. Desirable information of opioids for families of patients with terminal cancer: The bereaved family members' experiences and recommendations. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016 Jan 13. [Epub ahead of print]
32. Otani H, Morita T, et al. The death of patients with terminal cancer: the distress experienced by their children and medical professionals who provide the children with support care. *BMJ Support Palliat Care*. 2016 Feb 4. [Epub ahead of print]
33. Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, et al. The Japan hospice and palliative care evaluation study 3: study design, characteristics of participants and participating institutions and response rates. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016 May 2. [Epub ahead of print]
34. Hamano J, Morita T, et al. Adding items that assess changes in activities of daily living does not improve the predictive accuracy of the palliative prognostic index. *Palliat Med*. 2016 Jul 13. [Epub ahead of print]
35. Mori M, Morita T, Matsumoto Y, et al.

- Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: a preliminary multicenter prospective observational study. Support Care Cancer. 2016 Nov 29. [Epub ahead of print]
36. Yamada T, Morita T, Matsumoto Y, Otani H, et al. A prospective, multicenter cohort study to validate a simple performance status-based survival prediction system for oncologist. Cancer. 2016 Dec 7. [Epub ahead of print]
 37. 宮下光令(編集), 森田達也(医学監修), 他. ナーシング・グラフィカ成人看護学 緩和ケア. メディカ出版. 大阪. 2016.1.
 38. 森田達也, 明智龍男, 他. 第1章精神科臨床評価 - 全般 9. 霊性(スピリチュアリティ). 「臨床精神医学」編集委員会(編集). 精神科臨床評価マニュアル [2016年版]. 臨床精神医学(第44巻増刊). アークメディア. 東京. 72-80, 2016.
 39. 垂見明子, 森田達也, 他. 終末期についての話し合いに関するがん治療医の意見: 質問紙調査の自由記述の質的分析. Palliat Care Res 11(1):301-305, 2016.
 40. 森田達也, 他(企画担当). すっきりしない症状への対応 どこまでやれば「合格」か?. 特集にあたって. 緩和ケア 26(1):4, 2016.
 41. 上元洵子, 森田達也, 他. 厄介な直腸テネスマス. 緩和ケア 26(1):30-35, 2016.
 42. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第7回ステロイドは痛みに効くか? 食欲とだるさはよくなるが痛みは変わらず. 緩和ケア 26(1):68-73, 2016.
 43. 内藤明美, 森田達也, 他. Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望. Palliat Care Res 11(1):101-108, 2016.
 44. 森田達也, 木澤義之, 他(編集). 続・エビデンスで解決! 緩和医療ケースファイル. 南江堂. 東京. 2016.2.
 45. 森田達也, 他. エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア. 医学書院. 東京. 2016.3.
 46. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第8回死亡直前の持続的深い鎮静は生命予後に影響しない 傾向スコアを用いた解析. 緩和ケア 26(2):146-151, 2016.
 47. 森田達也. 抗がん治療の中止と意思決定に関わる最新のエビデンス. 緩和ケア 26(3):169-175, 2016.
 48. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第9回粘膜吸収性フェンタニルはタイトレーションをしなくてもよい?. 緩和ケア 26(3):223-229, 2016.
 49. 森田達也. 終末期の鎮静は安楽死なのか? 議論再び. がん看護 21(4):408-411, 2016.
 50. 森田達也<責任編集>. 緩和ケアの魔法の言葉 どう声をかけたらいいかわからない時の道標. 緩和ケア 26(6月増刊号). 青海社. 東京. 2016.6.
 51. 森田達也. へえ、どうして?. 緩和ケア 26(6月増刊号):46-48, 2016.
 52. (原著) 森田達也, (譯者) 台湾安寧緩和醫學學會. 臨床をしながらできる国際水準の研究のまとめ方 - がん緩和ケアではこうする 醫學研究及論文撰寫不求人 - 提供緩和医療案例. 合記圖書出版社. 台湾新北市. 2016.6.
 53. 岩淵正博, 森田達也, 他. 終末期医療を患者・家族・医師の誰が主体となって決定したかについての関連要因と主体の違いによる受ける医療や Quality of Life への影響の検討. Palliat Care Res 11(2):189-200, 2016.
 54. 森田達也(企画担当). 苦痛緩和のため鎮静についてのアドバンスドな知識 質の高い実践の土台を得る. 特集にあたって. 緩和ケア 26(4):248, 2016.
 55. 森田達也, 他. 落としてはいけない Key article 第10回トラマドール/コデインはいらないのではないか?. 緩和ケア 26(4):296-303, 2016.
 56. 森田達也, 他. 抗がん治療をいつまで続けるか エビデンスの創出・統合から実践へ. 癌と化学療法 43(7):824-830, 2016.
 57. 森田達也, 木澤義之(監修), 松本禎久, 他(編集). 緩和ケアレジデントマニュアル

- ル. (株)医学書院. 東京. 2016.7.
58. 森田達也. 終末期医療にもエビデンスを意思決定・施策・鎮静について. 月刊保団連 9月号(1223):16-23,2016.
 59. 森田達也(企画担当). 「その時がいつか」を予測する 余命を推定する確かな方法. 特集にあたって. 緩和ケア 26(5):322,2016.
 60. 森田達也. 進行がん患者の予後予測指標の全体像と今後の展望 余命の予測はどこまで可能になるか?. 緩和ケア 26(5):323-327,2016.
 61. 白土明美, 森田達也, 他. 時間、日の単位の余命を予測するための指標たち - 「今日は大丈夫か」「いよいよ今夜か」を見積もる. 緩和ケア 26(5):350-355,2016.
 62. 高橋理智, 森田達也, 他. 日本と世界のオピオイド消費量. 緩和ケア 26(5):367-374,2016.
 63. 森田達也. 落としてはいけない Key article 第11回「スピリチュアルペイン」に対するランダム化比較試験. 緩和ケア 26(5):379-385,2016.
 64. 森岡慎一郎, 森田達也, 他. 終末期がん患者の感染症診療:何が医療者の意向の差異に繋がるか? Palliat Care Res 11(4):241-247,2016.
 65. 森田達也(編者). プロの手の内がわかる!がん疼痛の処方 さじ加減の極意. (株)南山堂. 東京. 2016.11.
 66. 森田達也(企画担当). そろそろ、メサドン? 「4段階目」の新規麻薬の実践上のコツ. 特集にあたって. 緩和ケア 26(6):404,2016.
 67. 森田達也, 他. メサドンとは? - 基礎知識. 緩和ケア 26(6):405-408,2016.
 68. 高橋理智, 森田達也, 他. 日本のがん疼痛とオピオイド量の真実第2回 世界各国と日本のオピオイド消費量に関する研究. 日本のがん患者に使用されているオピオイドは本当に少ないのか? 緩和ケア 26(6):445-451,2016.
 69. 森田達也. 落としてはいけない Key article 第12回ステロイドが呼吸困難に効くかを調べたければどうしたらいいか? 緩和ケア 26(6):456-461,2016.
 70. 清水恵, 森田達也, 他. 遺族による終末期がん患者への緩和ケアの質の評価のための全国調査: the Japane Hospice and Palliative Care Evaluation 2 study (J-HOPE2 study). Palliat Care Res 11(4):254-264,2016.
 71. 今井堅吾, 森田達也, 他. 緩和ケア用 Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)日本語版の作成と言語的妥当性の検討. Palliat Care Res 11(4):331-336,2016.
2. 学会発表
 1. 森田達也. 教育講演 2 緩和薬物療法の最新のエビデンス. 第10回日本緩和医療薬学会年会. 2016.6, 浜松
 2. 森田達也(座長). ディベートシンポジウム 2 鎮痛補助薬の選択と使い方~本当に効いているのか?~. 第10回日本緩和医療薬学会年会. 2016.6, 浜松
 3. 森田達也. 招請講演 6 緩和ケアの研究の自分史:20年を振り返って次を問う. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
 4. 川原玲子, 森田達也, 他. シンポジウム2 悪性腹水による腹部膨満感への対応. SY2-2 CART 治療の有効性と安全性の検討. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
 5. 木下寛也, 木澤義之, 明智龍男, 森田達也, 他. シンポジウム 6 苦痛のスクリーニングの実際. SY6-1 緩和ケアスクリーニングの現状に関する全国実態調査. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
 6. 森田達也. シンポジウム 27 遺族による緩和ケアの質評価: J-HOPE3 研究の最前線のエビデンスから緩和ケア・終末期ケアの課題や臨床への応用を考える 日本ホスピス緩和ケア協会との合同企画. SY27-3 JHOPE3 研究における臨床課題研究:速報. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6, 京都
 7. 森田達也, 他(座長). 委員会企画 1 学術委員会企画 今、緩和領域の臨床試験をどう進めるか?!. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.6.17~18 京都
 8. 森田達也, 他. ランチョンセミナー1 緩和

- 和ケアスクリーニング：10年の実践とエビデンスから今後を展望する．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
9. 坂下明大，森田達也，木澤義之，他．遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3（J-HOPE3）～遺族からみた研究プライオリティに関する研究～．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 10. 五十嵐尚子，森田達也，木澤義之，他．遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究（J-HOPE3研究）の調査報告書の活用状況の実態．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 11. 中澤葉宇子，森田達也，木澤義之，他．がん医療に携わる医療者の緩和ケアに関する知識・態度・困難感の変化に関する研究　がん対策基本計画策定前後比較結果．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 12. 北得美佐子，森田達也，木澤義之，他．ホスピス・緩和ケア病棟の遺族に関する研究．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 13. 北得美佐子，森田達也，木澤義之，他．ホスピス・緩和ケア病棟の遺族ケアの改善点に関する研究．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 14. 青山真帆，森田達也，木澤義之，他．がん患者遺族の複雑性悲観とうつの混合とその関連要因．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 15. 青山真帆，森田達也，木澤義之，他．がん患者遺族の睡眠・飲酒の実態と悲観や抑うつとの関連．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 16. 山下亮子，森田達也，木澤義之，他．終末期がん患者の家族が患者の死を前提として行いたい事に関する研究　緩和ケア病棟を利用した遺族に対する調査より．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 17. 阿部泰之，森田達也，他．ケア・カフェ®が地域連携に与える影響　混合研究法を用いて．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 18. 関本剛，森田達也，他．ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ一時退院することについての、患者・家族の体験と評価に関する遺族調査．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 19. 関根龍一，森田達也，木澤義之，他．終末期がん患者へのリハビリテーションに関する家族の体験に関する研究．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 20. 平本秀二，松本禎久，森田達也，他．緩和ケア病棟における終末期がん患者の種別予後解析～J-Proval Study データを用いた終末期がん患者(n=875)の解析～．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 21. 宮下光令，森田達也，他．遺族調査の回収率の向上を目指した2×2×2ランダム化要因デザイン試験．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 22. 宮下光令，森田達也，他．J-HOPE3研究の回収率に関わる要因．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 23. 佐藤一樹，森田達也，他．認知症高齢者の望ましい死の達成の遺族による評価とその関連要因．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 24. 佐藤一樹，森田達也，他．認知症高齢者の終末期介護体験の遺族による評価とその関連要因．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 25. 廣岡佳代，大谷弘行，森田達也，木澤義之，他．未成年の子どもを持つがん患者の遺族の体験とサポートニーズに関する調査：J-HOPE3．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 26. 小田切拓也，森田達也，木澤義之，他．緩和ケア病棟紹介時の家族の見捨てられ感の研究（J-HOPE3）．第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 27. 森雅紀，森田達也，木澤義之，他．終末期がん患者の家族が「もっと話しておけばよかった」「もっとあれをしておけばよかった」と思う原因は何か？第21回日本緩和医療学会学術大会．2016.6，京都
 28. 岸野恵，木澤義之，森田達也，他．大学病院入院中のがん患者のがんによる痛み

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

スカッション 2 進行がん患者の予後予測
と意思決定支援. 第 14 回日本臨床腫瘍学
会学術集会. 2016.7, 神戸

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし

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

将来の医療上の意思決定能力の低下に備えて、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ために行われた、「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」で、スクリーニング陽性となった患者に対し、複合的な意思決定支援強化(担当看護師によるコミュニケーションの強化、意思決定に関する患者・家族教室開催、啓発動画・リーフレット・ポスター掲示) (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000122405.pdf>)を行うことによる有効性(終末期ケア質の向上)を探索した。

これらの介入により(2015年から開始)、終末期ケアの質指標の一つである、亡くなる前30日以内の化学療法の施行率が、2014年16.4%、2015年12.1%、2016年11.1%と改善した。この背景として、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を用いることによって、医療者の終末期の話を持ち出すタイミングを図ることができた可能性(J Palliat Med, 2016)、また、患者にとっても、これらの介入によって「今後の自らのことを考えるきっかけになり、コミュニケーションが深まった」ようである(in preparing to submit a paper)。

本調査は、「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング」を利用した意思決定支援強化を行い、その影響について明らかにした初めての単施設研究である。今後、この結果に基づき、多施設研究を行い一般化が可能か確認する必要がある。

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がり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)。

昨年度(2015年度)の本研究班の分担研究において、将来の医療上の意思決定能力の低下に備えて、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」で取得されたデータの後ろ向き解析を行い報告した。

スクリーニング結果が陽性患者、すなわち『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』進行がん患者は55%いた。その背景として、身体症状のNRSの良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・進行がん実感できていない可能性が示唆された。

そこで、我々はこの結果をもとに、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介入プログラムを計画実施した。

本研究の目的は、単施設がん専門病院の全入院患者に対し、将来の医療上の意思決定能力の低下に備えて、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ために行われている、「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」で陽性となった患者に特に、意思決定支援強化を行うことによって、施設全体の終末期ケア質が向上するかどうか同定することである。

B. 研究方法

1. 対象・方法

デザイン、設定、参加者

2014年から2016年まで、通常臨床として、単施設がん専門病院の全入院患者に対する通常

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)。

介入

2015年から通常臨床の一環として、「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」に基づいた担当看護師によるコミュニケーションの強化、意思決定に関する患者・家族教室開催、啓発動画・啓発リーフレット・啓発ポスターの作成掲示を行った。詳細は、以下のホームページに紹介されている。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_kanwa.html 内の緩和ケアスクリーニングに関する事例集 (九州がんセンター)

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000122405.pdf>

主要評価と測定

これらの意思決定支援強化を行うことによって、施設全体の終末期ケア質が向上するかどうか同定するために、終末期ケアの質指標の一つである、亡くなる前30日以内の化学療法の施行率を主要評価として測定を行った (Lancet Oncol, 2016; JAMA Oncol, 2016)。また、亡くなる前14日間の化学療法施行率についても測定を行った。

(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内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

て、患者個別に同意を得る過程は必要ないと考えられる。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、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

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

また、「死亡前 14 日間の化学療法施行率」においても、2014 年、2015 年、2016 年で 4.3% (15/341 人)、4.0% (17/419 人)、3.4% (16/459 人) と低下傾向にあった。

D . 考察

本調査は、「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング」を利用した意思決定支援強化を行い、その影響について明らかにした初めての研究である。

「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」で陽性となった患者に特に、意思決定支援強化を行うことによって、施設全体の終末期ケア質が向上した。すなわち、単施設がん専門病院の全入院患者に対し、将来の医療上の意思決定能力の低下に備えて、患者の個々の価値観や意向を捉え、将来の診療方針・健康管理の決定の経時的な話し合い・意思決定に関する患者家族教室開催、啓発動画・リーフレット・ポスターの作成掲示によって、終末期ケアの質指標の一つである (Lancet Oncol, 2016; JAMA Oncol, 2016)、「死亡前 30 日間の化学療法施行率」が低下した。

医療者は、終末期の話を持ち出すタイミングを懸念し (JAMA Intern Med, 2015; Psycho-Oncology, 2016)、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)。しかし、本研究で使用された自己記入式のスクリーニング、すなわち PRO (患者報告アウトカム) を用いることによって、終末期の話を持ち出すタイミング、きっかけを図ることができ (J Palliat Med, 2016)、「死亡前 30 日間の化学療法施行率」が改善した可能性がある。また、患者家族にとっても、これらの介入 (意思決定支援のための問診票・啓発ポスター・啓発リーフレット・患者家族教室) によって、「今後の自らのことを考えるきっかけになり、コミュニケーションが深まった」ようである (in preparing to submit a paper)。

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

E . 結論

「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」に基づいた担当看護師によるコミュニケーションの強化、意思決定に関する患者・家族教室開催、啓発動画・啓発リーフレット・啓発ポスターの作成掲示などの複合的意決定支援介入を行うことにより、施設全体の終末期ケア質が向上した。今後、この結果に基づき、多施

設研究を行い一般化が可能か確認する必要がある。

F . 健康危険情報

なし。

G . 研究発表

論文発表

1. Otani H, Morita T, et al. The death of terminal cancer patients: The distress experienced by their children and medical professionals who provide the children with support care. *BMJ Support Palliat Care*. 2016 Feb 4. [Epub ahead of print]
2. Maeda I, Otani H, et al. Effect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer (J-Proval): a propensity score-weighted analysis of a prospective cohort study. *Lancet Oncol*. 2016 Jan;17(1):115-22.
3. Amano K, Otani H, et al. Clinical Implications of C-Reactive Protein as a Prognostic Marker in Advanced Cancer Patients in Palliative Care Settings. *J Pain Symptom Manage*. 2016 May;51(5):860-7.
4. Yamada T, Otani H, et al. A prospective multicenter cohort study to validate a simple, performance status based, survival prediction system for oncologists. *Cancer*. 2016 Dec 7. [Epub ahead of print]
5. 大谷弘行 . 先々のことを話し合うことは大事 続 エビデンスで解決 緩和医療ケースファイル 南江堂 東京 2016 p121-125.
6. 大谷弘行 . 終末期せん妄をどうするか - ケアのあり方 続 エビデンスで解決 緩和医療ケースファイル 南江堂 東京 2016 p168-172.
7. 大谷弘行 . 終末期せん妄をどうするか - パンフレットの効果 続 エビデンスで解決 緩和医療ケースファイル 南江堂 東京 2016 p173-177.
8. 大谷弘行 . 家族の臨終に間に合うことの

意義や負担に関する研究 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 3 J-HOPE 3 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 東京 2016 p108-113.

9. 大谷弘行 . 医療従事者が知っておきたいがん患者の心理 南江堂 東京 2016 p350-357.

学会発表

1. Otani H, et al. Characteristics associated with posttraumatic stress symptoms and quality of life in children with parental cancer in Japan. 15th World Congress of International Psycho-Oncology Society : World Congress
2. 大谷弘行 : 標準的な抗がん治療が困難時でも抗がん治療の継続を希望する進行がん患者が、時間を追っても意向が変わらない背景は？ (縦断調査) . 第21回日本緩和医療学会学術大会、2016年6月、京都
3. 大谷弘行 : 家族が患者の臨終に間に合わないことは、その後の複雑性悲嘆につながるか? :J-HOPE3. 第21回日本緩和医療学会学術大会、2016年6月、京都
4. 大谷弘行 : 緩和ケア UP TO DATE 3 . 第21回日本緩和医療学会学術大会、2016年6月、京都

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。

分担研究報告書

PRO を用いたスクリーニングシステムの開発

研究分担者 小川 朝生 国立研究開発法人国立がん研究センター
先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長

研究要旨

がん医療では、診断から治療、復帰、再発のおおのこの段階において、患者はさまざまな問題に直面する。この問題に対して、がん患者の 30-50% が身体的・精神心理的苦痛を経験する一方、1/3 から 1/2 の患者の苦痛は見落とされていることから、がん治療と一体となった症状マネジメントの重要性が指摘されてきた。

わが国においては、がん対策のグランドデザインであるがん対策推進基本計画において、苦痛のスクリーニングの実施ががん診療連携拠点病院に義務付けられている。しかし、スクリーニングの施行は部分的に留まっているのが現状である。その背景に、スクリーニングの施行並びに評価の負担が大きいことがある。そこで、患者ならびに医療者の負担を軽減し、かつ効果的に苦痛を評価し、検討する機会を確保することを目的に、PRO を用いたモニタリングを行うシステムを開発することを目的に、検討を行った。本年は、基本的なコンセプトを固め、モデル開発を進めた。

リーニングの後の対応（トリアージ・プログラ

A . 研究目的

がん医療では、診断から治療、復帰、再発のおおのこの段階において、患者はさまざまな問題に直面する。この問題に対して、がん患者の 30-50% が身体的・精神心理的苦痛を経験する一方、1/3 から 1/2 の患者の苦痛は見落とされていることから、がん治療と一体となった症状マネジメントの重要性が指摘されてきた。

わが国においては、がん対策のグランドデザインであるがん対策推進基本計画において、苦痛のスクリーニングの実施ががん診療連携拠点病院に義務付けられている。スクリーニングはカナダで提唱され、その後米国で政策主導で導入されてきた。スクリーニングの効果については、

1. 有用性はセッティングの影響が大きい。スクリーニング単独では効果は上らず、スク

ム）が効果を決める。問題が抽出され対応されれば効果があがるが、対応されないと効果がないばかりか、負担のみ増す結果となる。

2. 実施上の課題に、時間・人的負担とアセスメント・トリアージの教育の 2 点がある。スクリーニング実施に時間を要し、通常のケアにかかる時間が減れば費用対効果で効果が相殺される。また、アセスメント・トリアージは人が行うため、スクリーニングでは代用が効かない。

ことが報告されている。わが国では、臨床上の効果（患者・家族の苦痛の軽減にどのような効果があるのか）、医療経済的影響について評価はまだされていない。スクリーニングシステムがわが国の医療体制上有用であるかどうかを

評価し、システムの有用性、あり方について検討が必要である。

スクリーニングが意図する目的は、大きく2つ、すなわち 症状を評価し、診療で取り扱う機会を作ること、苦痛を同定し、専門家につなぐ、ことがある。がん対策推進基本計画が推進するスクリーニングは、その対象がすべてのがん患者であり、かつ実施時期が診断時からと述べられていることを踏まえると、そのスクリーニングが意図することは、症状を診療の場面で取り上げ、具体的な対応方法を話し合う機会を作ることにより主眼が置かれていることが想定できる。

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

臨床上の必要性が高いこと（短時間で確実に症状を評価する必要性）

コミュニケーションの向上を図る可能性が指摘される一方、

対応する時間が十分に確保されていない

症状を評価し、活用する知識・技術が十分に開発されていない

PROMs という負担をかけるだけの価値があるかどうかは費用対効果にかかっている

点が指摘されている。PROMs の位置づけを明確にし、効果的なスクリーニング方法を明らかにするためには、

ガイドラインの整備

症状を自動的に解析しフラグを立てる簡便化

縦断的に情報を収集するシステムの開発が求められる。

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

B . 研究方法

本年度は、PROMs の現状をレビューし、わが国の臨床で実施可能な PROMs のコンセプトを固めることを目標に検討した。

上記結果をもとに、わが国のがん診療連携拠点病院で効果が期待できる PROMs について検討した。

（倫理面への配慮）

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

C . 研究結果

まず、先行研究をレビューし、現在までに用いられている PROMs を抽出・整理した。その結果、PROMs は、大きく、PROMIS に関連した尺度、身体症状評価、治療毒性評価、Distress（気持ちのつらさ）評価、ソーシャルサポート、サポータティブケアニーズ、QOL があった。また、PROMs の施行は、主に診療のタイミング、あるいは診療の間に1-2週に1回実施される場合があること、症状の確認は看護師が確認する機会が多いこと、アウトカム評価は、QOL や緊急受診、Quality-adjusted survival、生存期間が検討されているが、効果はまだ一致した見解を持っていなかった。

対象	治療前	治療中	治療後
PROMIS		PROMIS-short form	
身体症状	ESRA-C	ESAS PRO-CTCAE	MDASI ESAS BSI
治療毒性		PRO-CTCAE	
気持ちのつらさ	HADS	HADS POMS	HADS DT

ソーシャルサポート	SDI CPQ	SDI CPQ
サポートタイプ ケアニーズ	SCSN-short	SCNS-short
QOL	FACT-G	EORTC-QLQ-C30 EQ5D
		FACT-G EQ5D

多職種により検討した結果、

がん治療中の症状評価として、有害事象評価を含めたほうががん治療医と連携が取りやすいこと（がん診療連携拠点病院での実施を考えた場合に、症状緩和単独よりもがん薬物療法の有害事象評価を含めたスクリーニングを実施し、対応することを検討したほうが効率的かつ実際的である）

評価には、身体症状も含めること

項目は絞り、患者の負担を軽減することが指摘された。上記結果をもとに、PRO-CTCAEをベースとして検討を進めることとした。

PRO-CTCAEは、80項目からなる尺度である。しかし、臨床上全項目を評価することは、負担を考えても困難であることから、そのうちの主要12項目（食欲不振、咳、呼吸困難、便秘、下痢、吐き気、嘔吐、排尿障害、倦怠感、ホットフラッシュ、痛み、しびれ）を抽出し、基本的な画面構成を組み、タブレットの実施可能性を検討する方向とした。

D．考察

PROMsを用いたスクリーニングシステムのコンセプトを固め、モデル開発を開始した。引き続き、モデルを構築し、実施可能性を検討する予定である。

E．結論

わが国の臨床に即したPROMsによるスクリーニングシステムの開発に着手した。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1. Fujisawa D, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Inoue S, Ogawa A, et al. Impact of depression on health utility value in cancer patients. *Psychooncology*. 2016;25(5):491-5.
2. Onaka Y, Shintani N, Nakazawa T, Kanoh T, Ago Y, Matsuda T, Ogawa A, et al. Prostaglandin D2 signaling mediated by the CRTH2 receptor is involved in MK-801-induced cognitive dysfunction. *Behavioural Brain Research*. 2016;314:77-86.
3. 小川朝生. サイコオンコロジーの立場での意思決定とは～これからの超高齢社会をふまえて～. *がん看護*. 2016 (1):16-21.
4. 小川朝生. せん妄予防の非薬物療法的アプローチ. *医学のあゆみ*. 2016;256(11):1131-35.
5. 小川朝生. 「早期緩和ケア」と「診断時からの緩和ケア」の問題をその背景から考える. *Cancer Board Square*. 2016;2(1):66-9.
6. 小川朝生. せん妄って何？. *緩和ケア*. 2016;26(2):89-93.
7. 小川朝生. 現場の取り組みで学ぶ 発達障害と職場適応に向けたかかわり方 空気が読めない！. *看護人材育成*. 2016;13(1):103-7.
8. 小川朝生. 現場の取り組みで学ぶ 発達障害と職場適応に向けたかかわり方 パニックになる！！. *看護人材育成*. 2016;12(6):95-101.
9. 小川朝生. がん治療における精神心理的ケアと薬物療法. *臨床消化器内科 6月増刊号 消化器がん化学療法*. 2016 ;31(7):77-81.
10. 小川朝生. 認知症をもつ高齢がん患者の特徴とアセスメントおよびケアのポイント. *がん看護 1+2 増刊号 老いを理解し、実践に活かす 高齢がん患者のトータルケア*. 2016;21(2):141-4.
11. 小川朝生. 意思決定能力. *臨床精神医学*. 2016;45(6):689-97.

12. 小川朝生. アドバンス・ケア・プランニングとはなにか. Modern Physician. 2016;36(8):813-9.
 13. 小川朝生. せん妄に関して最近わかってきたこと、知っておくべきこと-予防的介入がインシデントを減らす. 患者安全推進ジャーナル. 2016;44:10-6.
 16. 小川朝生. がん検診から医療機関受診までのストレスについて. ストレス&ヘルスケア 2016年秋号. 2016;222:1-3.
 17. 小川朝生. がん・終末期のせん妄. 月刊薬事. 2016;58(16):65-70.
 18. 小川朝生. がん患者のせん妄に対する対策. 腫瘍内科. 2016;18(5):408-12.
 19. 小川朝生. 非薬物療法によるせん妄の予防. Progress in Medicine 2016;36(12):1665-8.
 20. 小川朝生. HIV 感染による認知症. 精神科・わたしの診療手順. 2016;45 増刊号:471-4.
 21. 小川朝生. 病棟・ICU で出会うせん妄の治療. がん・終末期のせん妄. 月刊薬事. 2016;58(16):65-70.
 22. 小川朝生. 家族のストレスと支援について. ストレス&ヘルスケア 2016年冬号. 2016;223:1-3.
 23. 小川朝生. 認知症の緩和ケア. 精神神経学会雑誌. 2016;118(11):813-22.
 14. 小川朝生. 急性期病院における認知症対応. 病院羅針盤. 2016;7(84):11-6.
 15. 小川朝生. ぼちぼち. 緩和ケア-緩和ケアの魔法の言葉 どう声をかけたらいいかわからない時の道標. 2016 ;26(Suppl.JUN):41-2
総会;2016/6/3; 千葉市美浜区(幕張メッセ).
 4. 小川朝生,精神腫瘍学的アプローチ 頭頸部癌治療における認知症, せん妄への対応. 第40回日本頭頸部癌学会;2016/6/10; 埼玉県さいたま市(ソニックシティ).
 5. 小川朝生,非痙攣性てんかん重積状態(NCSE)頻度・鑑別・対応. 第21回日本緩和医療学会学術大会;2016/6/17; 京都市(国立京都国際会館・グランドプリンスホテル京都).
 6. 小川朝生,武井宣之,藤澤大介,野畑宏之,岩田愛雄,佐々木千幸,菅野雄介,關本翌子,淺沼智恵,上田淳子,西村知子,奥村泰之, editor 看護師を中心としたせん妄対応プログラムの開発. 第29回日本総合病院精神医学会総会;2016/11/25-26; 東京都千代田区.
2. 学会発表
1. Maho Aoyama YS, Tatsuya Morita, Asao Ogawa , Yoshiyuki Kizawa ,, Satoru Tsuneto YS, Mitsunori Miyashita, editors. Complicated grief, depression, sleeping disorders, and alcohol consumption of bereaved families of cancer: a nationwide bereavement survey in Japan. 9th World Research Congress of the European Association for Palliative Care; 2016 2016/6/9-11; Dublin,Ireland.
 2. 小川朝生,せん妄の臨床. 第112回日本精神神経学会学術総会;2016/6/2; 千葉市美浜区(幕張メッセ).
 3. 小川朝生,誰もが悩み、苦勞しているせん妄マネジメントの実際-意思決定能力と倫理的問題-. 第112回日本精神神経学会学術
- 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。

.研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

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
		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	
松本禎久	腕神経叢の神経障害性疼痛・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	10-23
松本禎久	直腸肛門の強い疼痛・プロの手の内がわかる!がん疼痛の処方 さじ加減の極意	森田達也 編		南山堂	東京	2016	68-79
木澤義之 他	緩和医療ケースファイル	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	東京都	2016年	全項
木澤義之 他	緩和ケアレジデントマニュアル	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	東京都	2016年	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	「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」運営委員会	遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 3	青海社	東京都	2016年	129-134

木澤義之 他	緩和医療ケー スファイル	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	緩和ケアレジ デントマニユ アル	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 ニユアル	医学書院	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	「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
國頭英夫 (著) 明智龍 男(監修)			死にゆく患 者(ひと) とどう話す か	医学書院			
明智龍男	総合病院精神 科での研修の 重要性	永井良三	精神科研修 ノート.	診断と治療 社	東京	2016	41-42
		宮下光令 (編集), 森田達也 (医学監 修), 他	ナーシング ・グラフィ カ成人看 護学 緩和 ケア	メディカ出 版	大阪	2016	
森田達 也, 明智 龍男, 他	第1章精神科 臨床評価 - 全 般 9 . 霊性 (スピリチュ アリティ)	「臨床精 神医学」編 集委員会 (編集)	精神科臨床 評価マニユ アル [2016 年版]. 臨床 精神医学 (第44巻増 刊)	アークメデ ィア	東京	2016	72-80
		森田達也, 木澤義之, 他(編集)	続・エビデ ンスで解 決! 緩和医 療ケースフ ァイル	南江堂	東京	2016	
森田達 也, 他			エビデンス からわかる 患者と家族 に届く緩和 ケア	医学書院	東京	2016	

	緩和ケアの魔法の言葉 どう声をかけたらいいかわからない時の道標	森田達也<責任編集>	緩和ケア 26(6月増刊号)	青海社	東京	2016	
(原著) 森田達也	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 医学研究及論文撰寫不求人 - 提供緩和医療案例	(譯者)台湾安寧緩和醫學學會		合記圖書出版社	台湾新北市.	2016	
	緩和ケアレジデントマニュアル	森田達也, 木澤義之 (監修), 松本禎久, 他 (編集)		医学書院	東京	2016	
	プロの手の内がわかる! がん疼痛の処方さじ加減の極意	森田達也 (編者)		南山堂	東京	2016	
大谷弘行	先々のことを話し合うことは大事 続 エビデンスで解決 緩和医療ケースファイル	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	p121-125.
大谷弘行	終末期せん妄をどうするか - ケアのあり方	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	p168-172.
大谷弘行	終末期せん妄をどうするか - パンフレットの効果	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	p173-177.
大谷弘行	家族の臨終に間に合うことの意義や負担	宮下光令 恒藤暁 志真泰夫	緩和ケアの質の評価に関する研究	日本ホスピス・緩和ケア研究振興	東京	2016	p108-113.

	に関する研究 遺族によるホ スピス・緩和 ケアの質の評 価に関する研 究3		3 J-HOPE 3	財団			
大谷弘行	医療従事者が 知っておきた いがん患者の 心理	森田達也	プロの手の 内がわかる！さじ加 減の極意	南江堂	東京	2016	p350-357.
小川朝生	第2章 がん 患者の「から だ」と「ここ ろ」	鈴木伸一	からだの病 気のこころ のケア	北大路書房	京都市	2016	18-29
小川朝生	せん妄	森田達也、 木澤義之	緩和ケアレ ジデントマ ニュアル	医学書院	東京都 文京区	2016	261-8
小川朝生	はじめに	小川朝生	そうだった んだ！認知 症 治療・ ケアがうま くいかない のは認知症 のせい？	文光堂	東京都	2016	-
小川朝生	認知症の人を とりまく問題 問題 - 「認知 症 = もの忘 れ」だけでは ありません！	小川朝生	そうだった んだ！認知 症 治療・ ケアがうま くいかない のは認知症 のせい？	文光堂	東京都	2016	1-6
小川朝生	認知症に気付 く（初診・入 院時）	小川朝生	そうだった んだ！認知 症 治療・ ケアがうま くいかない のは認知症 のせい？	文光堂	東京都	2016	7-11
小川朝生	環境調整	小川朝生	そうだった んだ！認知 症 治療・ ケアがうま くいかない のは認知症 のせい？	文光堂	東京都	2016	128-34
小川朝生	退院支援	小川朝生	そうだった	文光堂	東京都	2016	135-40

			んだ！認知症 治療・ケアがうまくいかないのは認知症のせい？				
--	--	--	-------------------------------	--	--	--	--

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Mori M, <u>Morita T</u> , Okamoto K, Matsuda Y, <u>Matsumoto Y</u> , et al	Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: A preliminary multicenter prospective observational study.	Support Care Cancer	Epub ahead of print		2016
Matsuo N, Morita T, Matsuda Y, Okamoto K, <u>Matsumoto Y</u> , et al	Predictors of responses to corticosteroids for anorexia in advanced cancer patients: a multicenterprospective observational study		Epub ahead of print		2016
Mori M, Nishi T, Nozato J, <u>Matsumoto Y</u> , Miyamoto S, <u>Kizawa Y</u> , <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
Matsuo N, <u>Morita T</u> , Matsuda Y, Okamoto K, <u>Matsumoto Y</u> , Kaneishi K, et al	Predictor 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
Amano K, Maeda I, <u>Morita T</u> , Miura T, Inoue S, Ikenaga M, <u>Matsumoto Y</u> , M, 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.	17(1)	115-22.	2016
Akizuki N, <u>Shimizu K</u> , et al	Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with	Jpn J Clin Oncol	46	71-7	2016

	pancreatic cancer: a longitudinal study.				
Inoguchi H, <u>Shmizu K</u> , et al	Screening for untreated depression in cancer patients: a Japanese experience.	Jpn J Clin Oncol			IN PRESS
Yotani N, <u>Kizawa Y</u> , et al	Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer.	J Pediatr.			2016 Dec 28. [Epub ahead of print]
Amano K, <u>Kizawa Y</u> , et al	Eating-related distress and need for nutritional support of families of advanced cancer patients: a nationwide survey of bereaved family members.	J Cachexia Sarcopenia Muscle.	7(5)	527-534	2016 Dec
Morita T, <u>Kizawa Y</u> , et al	Nationwide Japanese Survey About Deathbed Visions: "My Deceased Mother Took Me to Heaven".	J Pain Symptom Manage.	52(5)	646-654.e5	2016 Nov
Kakutani K, <u>Kizawa Y</u> , et al	Prospective Cohort Study of Performance Status and Activities of Daily Living After Surgery for Spinal Metastasis.	Clin Spine Surg.			2016 Oct 19. [Epub ahead of print]
Mori M, <u>Kizawa Y</u> , et al	Unmet Learning Needs of Physicians in Specialty Training in Palliative Care: A Japanese Nationwide Study.	J Palliat Med.	19(10)	1074-1079	2016 Oct
Okuyama T, <u>Kizawa Y</u> , et al	Current Status of Distress Screening in Designated Cancer Hospitals: A Cross-Sectional Nationwide Survey in Japan.	J Natl Compr Canc Netw.	14(9)	1098-104	2016 Sep
Sakashita A, <u>Kizawa Y</u> , et al	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 Jul

<u>Aoyama M, Kizawa Y, et al</u>	The Japan Hospice and Palliative Care Evaluation Study 3: Study Design, Characteristics of Participants and Participating Institutions, and Response Rates.	Am J Hos Palliative Care.		1-11	2016 May 2. pii: 1049909 1166463 36. [Epub ahead of print]
<u>Nakazawa Y, Kizawa Y, et al</u>	Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study.	J Pain Symptom Manage.	51(4)	652-661	2016 Apr
<u>Akechi T, et al</u>	Author reply: Brief screening of breast cancer survivors with distressing fear of recurrence	Breast Cancer Res Treat	156	205-206	2016
<u>Akechi T, et al</u>	Does cognitive decline decrease health utility value in older adult patients with cancer?	Psychogeriatrics			2016
<u>Yamauchi T, Akechi T, et al</u>	History of diabetes and risk of suicide and accidental death in Japan: The Japan Public Health Centre-based Prospective Study, 1990-2012	Diabetes & metabolism	42	184-191	2016
<u>Yamada A, Akechi T, et al</u>	Long-term poor rapport, lack of spontaneity and passive social withdrawal related to acute post-infectious encephalitis: a case report	SpringerPlus	5	345	2016
<u>Sugiyama Y, Akechi T, et al</u>	A Retrospective Study on the Effectiveness of Switching to Oral Methadone for Relieving Severe Cancer-Related Neuropathic Pain and Limiting Adjuvant Analgesic Use in Japan	J Palliat Med	19	1051-1059	2016
<u>Onishi H, Akechi T, et al</u>	Early detection and successful treatment of Wernicke encephalopathy in	Palliat Support Care	14	302-306	2016

	a patient with advanced carcinoma of the external genitalia during chemotherapy				
Okuyama T, Uchida M, <u>Akechi T</u> , et al	Current Status of Distress Screening in Designated Cancer Hospitals: A Cross-Sectional Nationwide Survey in Japan	Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN	14	1098-1104	2016
Ogawa S, <u>Akechi T</u> , et al	The relationships between symptoms and quality of life over the course of cognitive-behavioral therapy for panic disorder in Japan Asia-Pacific psychiatry	official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists			2016
Ogawa S, <u>Akechi T</u> , et al	Anxiety sensitivity and comorbid psychiatric symptoms over the course of cognitive behavioral therapy for panic disorder	British Journal of Medicine & Medical Research	13	1-7	2016
Ogawa S, <u>Akechi T</u> , et al	Predictors of comorbid psychological symptoms among patients with social anxiety disorder after cognitive-behavioral therapy	Open Journal of Psychiatry	6	102-106	2016
Momino K, <u>Akechi T</u> , et al	Collaborative care intervention for the perceived care needs of women with breast cancer undergoing adjuvant therapy after surgery: a feasibility study	Jpn J Clin Oncol			2016
Kubota Y, Okuyama T, Uchida M, <u>Akechi T</u> , et al	Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial	Psychooncology	25	712-718	2016
Kawaguchi A, <u>Akechi T</u> , et al	Insular Volume Reduction in Patients with Social Anxiety	Disorder Frontiers in psychiatry	7	3	2016
Ishida K, <u>Akechi T</u> , et al	psychological burden on patients with cancer of unknown primary: from onset	Jpn J Clin Oncol	46	652-660	2016

	of symptoms to initial treatment				
Inoguchi H, <u>Akechi T</u> , et al	Screening for untreated depression in cancer patients: a Japanese experience	Jpn J Clin Oncol			2016
Fujisawa D, Okuyama T, <u>Akechi T</u> , et al	Impact of depression on health utility value in cancer patients	Psychooncology	25	491-495	2016
Fujimori M, <u>Akechi T</u> , et al	Factors associated with patient preferences for communication of bad news	Palliat Support Care		1-8	2016
Akizuki N, <u>Akechi T</u> , et al	Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study	Jpn J Clin Oncol	46	71-77	2016
Ohno T, <u>Morita T</u> , et al	The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan.	Support Care Cancer	24(1)	19-22	2016
Akiyama M, <u>Morita T</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)	347-356	2016
Maeda I, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , <u>Otani 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	17(1)	115-122	2016
Yamaguchi T, <u>Morita T</u> , et al	Establishing cutoff points for defining symptom severity using the Edmonton symptom assessment system-revised Japanese version.	J Pain Symptom Manage	51(2)	292-297	2016

Kaneishi K, <u>Morita T</u> , et al	Use of olanzapine for the relief of nausea and vomiting in patients with advanced cancer: a multicenter survey in Japan.	Support Care Cancer	24(6)	2393-2395	2016
Amano K, <u>Morita T</u> , <u>Kizawa Y</u> , et al	Eating-related distress and need for nutritional support of families of advanced cancer patients: a nationwide survey of bereaved family members.	J Cachexia Sarcopenia Muscle	7(5)	527-534	2016
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	27(3)	549-550	2016
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	51(4)	652-661	2016
Hamano J, <u>Morita T</u> , et al	Multicenter cohort study on the survival time of cancer patients dying at home or in a hospital: Does place matter?	Cancer	122(9)	1453-1460	2016
Amano K, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto T</u> , <u>Otani H</u> , et al	Clinical implications of C-reactive protein as a prognostic marker in advanced cancer patients in palliative care settings.	J Pain Symptom Manage	51(5)	860-867	2016
Igarashi A, <u>Morita T</u> , et al	Association between bereaved families' sense of security and their experience of death in cancer patients: cross-sectional population-based study.	J Pain Symptom Manage	51(5)	926-932	2016
<u>Morita T</u> , et al	Uniform definition of continuous-deep sedation.	Lancet Oncol	17(6)	e222	2016
Kinoshita S, <u>Morita T</u> , et al	Changes in perceptions of opioids before and after admission to palliative care units in Japan: Results	Am J Hosp Palliat Care	33(5)	431-438	2016

	of a nationwide bereaved family member survey.				
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	33(5)	425-430	2016
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	25(6)	641-647	2016
Kusakabe A, <u>Morita T</u> , et al	Death pronouncements: Recommendations based on a survey of bereaved family members.	J Palliat Med	19(6)	646-651	2016
Kaneishi K, <u>Morita T</u> , et al	Use of olanzapine for the relief of nausea and vomiting in patients with advanced cancer: a multicenter survey in Japan.	Support Care Cancer	24(6)	2393-2395	2016
Matsuo N, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , et al	Predictors of responses to corticosteroids for cancer-related fatigue in advanced cancer patients: A multicenter, prospective, observational study.	J Pain Symptom Manage	52(1)	64-72	2016
Ohno T, <u>Morita T</u> , et al	Change in food intake status of terminally ill cancer patients during last two weeks of life: A continuous observation.	J Palliat Med	19(8)	879-882	2016
Jho HJ, <u>Morita T</u> , et al	Prospective validation of the objective prognostic score for advanced cancer patients in diverse palliative settings.	J Pain Symptom Manage	52(3)	420-427	2016
Amano K, <u>Morita T</u> , et al	Need for nutritional support, eating-related distress and experience of terminally ill patients with cancer: a survey in an inpatient hospice.	BMJ Support Palliat Care	6(3)	373-376	2016
Mori I, <u>Morita T</u> ,	Interspecialty differences	J Palliat Med	19(9)	979-9	2016

et al	in physicians' attitudes, beliefs, and reasons for withdrawing or withholding hypercalcemia treatment in terminally ill patients.			82	
Okuyama T, <u>Kizawa Y</u> , <u>Morita T</u> , <u>Akechi T</u> , et al	Current status of distress screening in designated cancer hospitals: A cross-sectional nationwide survey in Japan.	J Natl Compr Canc Netw	14(9)	1098-1104	2016
Hui D, <u>Morita T</u> , et al	Clinician prediction of survival versus the palliative prognostic score: Which approach is more accurate?	Eur J Cancer	64	89-95	2016
Mori M, <u>Matsumoto Y</u> , <u>Kizawa Y</u> , <u>Morita T</u> , et al	Unmet learning needs of physicians in specialty training in palliative care: A Japanese Nationwide Study.	J Palliat Med	19(10)	1074-1079	2016
Amano K, <u>Morita T</u> , et al	A feasibility study to investigate the effect of nutritional support for advanced cancer patients in an inpatient hospice in Japan.	Palliat Med Hosp Care Open J	2(2)	37-45	2016
Maeda I, <u>Morita T</u> , et al	Changes in relatives' perspectives on quality of death, quality of care, pain relief and caregiving burden before and after a region-based palliative care intervention.	J Pain Symptom Manage	52(5)	637-645	2016
<u>Morita T</u> , <u>Kizawa Y</u> , et al	Nationwide Japanese survey about deathbed visions: "My deceased mother took me to heaven".	J Pain Symptom Manage	52(5)	646-654	2016
Sato K, <u>Morita T</u> , et al	End-of-life medical treatments in the last two weeks of life in palliative care units in Japan, 2005-2006: A nationwide retrospective cohort survey.	J Palliat Med	19(11)	1188-1196	2016
Mori M, <u>Morita T</u>	Advances in hospice and palliative care in Japan: A	Koren J Hosp Palliat Care	19(4)	283-291	2016

	review paper.				
Okamoto Y, <u>Morita T</u> , et al	Desirable information of opioids for families of patients with terminal cancer: The bereaved family members' experiences and recommendations.	Am J Hosp Palliat Care	Jan 13	[Epub ahead of print]	2016
<u>Otani H</u> , <u>Morita T</u> , 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	Feb 4	[Epub ahead of print]	2016
Aoyama M, <u>Morita T</u> , <u>Kizawa Y</u> , et al	The Japan hospice and palliative care evaluation study 3: study design, characteristics of participants and participating institutions and response rates.	Am J Hosp Palliat Care	May 2	[Epub ahead of print]	2016
Hamano J, <u>Morita T</u> , et al	Adding items that assess changes in activities of daily living does not improve the predictive accuracy of the palliative prognostic index.	Palliat Med	Jul 13	[Epub ahead of print]	2016
Mori M, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , et al	Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: a preliminary multicenter prospective observational study.	Support Care Caner	Nov 29	[Epub ahead of print]	2016
Yamada T, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , <u>Otani H</u> , et al	A prospective, multicenter cohort study to validate a simple performance status-based survival prediction system for oncologist.	Cancer	Dec 7	[Epub ahead of print]	2016
<u>Otani H</u> , et al.	The death of terminal cancer patients: The distress experienced by their children and medical professionals who provide the children with support care.	BMJ Support Palliat Care.			[Epub ahead of print]

Maed I, <u>Otani 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.	17	115-122	2016
Amano K, <u>Otani H</u> , et al.	Clinical Implications of C-Reactive Protein as a Prognostic Marker in Advanced Cancer Patients in Palliative Care Settings.	J Pain Symptom Manage.	51	860-867	2016
Yamada T, <u>Otani H</u> , et al.	A prospective multicenter cohort study to validate a simple, performance status based, survival prediction system for oncologists.	Cancer.			[Epub ahead of print]
Fujisawa D, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Inoue S, <u>Ogawa A</u> , et al.	Impact of depression on health utility value in cancer patients	Psychooncology	25(5)	491-495	2016
Onaka Y, Shintani N, Nakazawa T, Kanoh T, Ago Y, Matsuda T, <u>Ogawa A</u> , et al.	Prostaglandin D2 signaling mediated by the CRTH2 receptor is involved in MK-801-induced cognitive dysfunction.	Behavioural Brain Research	314	77-86	2016
<u>松本禎久</u>	そうなるといいですね .	緩和ケア	26(6 月増刊)	23-24	2016
<u>松本禎久</u>	Temel 論文のインパクトと現在 早期からの専門的緩和ケア提供のエビデンス構築を目指して	Cancer Board Square	2	65	2016
平山貴敏・ <u>清水研</u>	話がまとまらない	医学書院	53	1890-1894	2016
<u>里見絵理子</u>	診断時からの緩和ケア	国がん中央病院がん攻略シリーズ 最先端治療乳癌		36-39	2016
<u>里見絵理子</u> 、木内大佑、西島 薫	骨転移の疼痛に対する鎮痛剤の使い方	腫瘍内科	18	295-301	2016
木内大佑、西島 薫、 <u>里見絵理子</u>	講座 乳癌診療における緩和治療	乳癌の臨床	31	399-404	2016
木内大佑、 <u>里見絵理</u>	痛みへの対応～鎮痛薬の使い	レジデントノ	18	2893-	2017

子	分け	ート		2901	
島田麻美, <u>木澤義之</u>	【前立腺癌 がん・合併症・有害事象での薬物治療戦略を総まとめ】前立腺癌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	3063-3068	2016 年 10 月
<u>木澤義之</u> 他	【レジデントにとって必須】今後のことを話しあおう	レジデント	9 巻 7 号	96-101	2016 年 7 月
<u>木澤義之</u> 他	がん薬物療法とアドバンス・ケア・プランニング	癌と科学療法	43 巻 3 号	227-280	2016 年 3 月
<u>明智龍男</u>	認知機能に障害のある Over80 歳のがん診療の諸問題とその実際	Cancer Board 2		267-272	2016
<u>明智龍男</u>	がん患者の精神症状緩和-サイコオンコロジーの視点から	泌尿器外科	29	239-244	2016
坂本宣弘, 奥山徹, 内田恵, <u>明智龍男</u> , 他	せん妄を併発した時に抗精神病薬は使用するか?	緩和ケア	26	424-427	2016
伊藤嘉規, 奥山徹, <u>明智龍男</u>	小児がん患者・家族のこころのケア	医薬ジャーナル	52	101-103	2016
伊藤嘉規, 奥山徹, <u>明智龍男</u>	がん患者や家族へのこころのケア - 望ましい死 (Good Death) と終末期ケア	医薬ジャーナル	52	85-86	2016
垂見明子, <u>森田達也</u> , 他	終末期についての話し合いに関するがん治療医の意見：質問紙調査の自由記述の質的分析	Palliat Care Res	11(1)	301-305	2016
<u>森田達也</u> , 他	すっきりしない症状への対応どこまでやれば「合格」か? . 特集にあたって	緩和ケア	26(1)	4	2016
上元洵子, <u>森田達也</u> , 他	厄介な直腸テネスマス	緩和ケア	26(1)	30-35	2016
<u>森田達也</u> , 他	落としてはいけない Key article 第 7 回ステロイドは痛みに効くか? 食欲とだるさはよくなるが痛みは変わらず	緩和ケア	26(1)	68-73	2016
内藤明美, <u>森田達也</u> , 他	Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望	Palliat Care Res	11(1)	101-108	2016
<u>森田達也</u> , 他	落としてはいけない Key article 第 8 回死亡直前の持続的深い鎮静は生命予後に影響しない 傾向スコアを用いた解析	緩和ケア	26(2)	146-151	2016
<u>森田達也</u>	抗がん治療の中止と意思決定	緩和ケア	26(3)	169-1	2016

	に関わる最新のエビデンス			75	
森田達也, 他	落としてはいけない Key article 第9回粘膜吸収性フェンタニルはタイトレーションをしなくてもよい?	緩和ケア	26(3)	223-229	2016
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(6月増刊号)	46-48	2016
岩淵正博, 森田達也, 他	終末期医療を患者・家族・医師の誰が主体となって決定したかについての関連要因と主体の違いによる受ける医療や Quality of Life への影響の検討	Palliat Care Res	11(2)	189-200	2016
森田達也	苦痛緩和のため鎮静についてのアドバンスな知識 質の高い実践の土台を得る 特集にあたって	緩和ケア	26(4)	248	2016
森田達也	落としてはいけない Key article 第10回トラマドール/コデインはいらぬのではないか?	緩和ケア	26(4)	296-303	2016
森田達也, 他	抗がん治療をいつまで続けるか エビデンスの創出・統合から実践へ	癌と化学療法	43(7)	824-830	2016
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	「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
白土明美, 森田達也, 他	時間、日の単位の余命を予測するための指標たち - 「今日は大丈夫か」「いよいよ今夜か」を見積もる	緩和ケア	26(5)	350-355	2016
高橋理智, 森田達也, 他	日本と世界のオピオイド消費量	緩和ケア	26(5)	367-374	2016
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, 森田達也, 他	終末期がん患者の感染症診療：何が医療者の意向の差異に繋がるか？	Palliat Care Res	11(4)	241-247	2016
森田達也	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, 他	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, 他	日本のがん疼痛とオピオイド量の真実第2回 世界各国と日本のオピオイド消費量に関する研究. 日本のがん患者に使用されているオピオイドは本当に少ないのか？	緩和ケア	26(6)	445-451	2016
森田達也	落としとしてはいけない 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
清水恵, 森田達也, 他	遺族による終末期がん患者への緩和ケアの質の評価のための全国調査：the Japan Hospice and Palliative Care Evaluation 2 study (J-HOPE2 study)	Palliat Care Res	11(4)	254-264	2016
今井堅吾, 森田達也, 他	緩和ケア用 Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)日本語版の作成と言語的妥当性の検討	Palliat Care Res	11(4)	331-336	2016
小川朝生	サイコオンコロジーの立場での意思決定とは～これからの超高齢社会をふまえて～	がん看護	21(1)	16-21	2016
小川朝生	せん妄予防の非薬物療法的アプローチ	医学のあゆみ	256(11)	1131-35	2016
小川朝生	「早期緩和ケア」と「診断時からの緩和ケア」の問題をその背景から考える	CANCER Board Square	2(1)	66-9	2016
小川朝生	せん妄って何？	緩和ケア	26(2)	89-93	2016
小川朝生	現場の取り組みで学ぶ 発達障害と職場適応に向けたかわり方 空気が読めない！	看護人材育成	13(1)	103-7	2016
小川朝生	現場の取り組みで学ぶ 発達障害と職場適応に向けたかわり方 パニックになる！！	看護人材育成	12(6)	95-101	2016
小川朝生	がん治療における精神心理的	臨床消化器内	31(7)	77-81	2016

	ケアと薬物療法	科6月増刊号 消化器がん化学療法			
<u>小川朝生</u>	認知症をもつ高齢がん患者の特徴とアセスメントおよびケアのポイント	がん看護 1+2 増刊号 老いを理解し、実践に活かす 高齢がん患者のトータルケア	21(2)	141-4	2016
<u>小川朝生</u>	意思決定能力	臨床精神医学	45(6)	689-97	2016
<u>小川朝生</u>	アドバンス・ケア・プランニングとはなにか	Modern Physician	36(8)	813-9	2016
<u>小川朝生</u>	せん妄に関して最近わかってきたこと、知っておくべきことー予防的介入がインシデントを減らす	患者安全推進ジャーナル	44	10-6	2016
<u>小川朝生</u>	急性期病院における認知症対応	病院羅針盤	7(84)	11-6	2016
<u>小川朝生</u>	ぼちぼち	緩和ケア-緩和ケアの魔法の言葉 どう声をかけたらいいかわからない時の道標	26(Suppl. JUN)	41-2	2016
<u>小川朝生</u>	がん検診から医療機関受診までのストレスについて	ストレス&ヘルスケア 2016年秋号	222	1-3	2016
<u>小川朝生</u>	がん・終末期のせん妄	月刊 薬事	58(16)	65-70	2016
<u>小川朝生</u>	がん患者のせん妄に対する対策	腫瘍内科	18(5)	408-12	2016
<u>小川朝生</u>	非薬物療法によるせん妄の予防	Progress in Medicine	36(12)	1665-8	2016
<u>小川朝生</u>	HIV 感染による認知症	臨床精神医学 精神科・わたしの診療手順	45 増刊号	471-4	2016
<u>小川朝生</u>	病棟・ICU で出会うせん妄の治療 がん・終末期のせん妄	月刊 薬事	58(16)	65-70	2016
<u>小川朝生</u>	家族のストレスと支援について	ストレス&ヘルスケア 2016年冬号	223	1-3	2016
<u>小川朝生</u>	認知症の緩和ケア	精神神経学会雑誌	118(11)	813-22	2016