

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

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

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加藤 雅志

平成30(2018)年 3月

目 次

I . 総括研究報告

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

加藤 雅志 ----- 9

. 分担研究報告

1. 地域におけるがん緩和ケア提供体制のあり方についての研究

森田 達也 、 山谷 佳子 ----- 13

2. 地域におけるがん緩和ケアを促進するツールと教育に関する研究

木澤 義之 、 平沼 里紗 ----- 16

3. 地域におけるがん緩和ケアに関する連携と教育に関する研究

福井 小紀子 、 川越 正平 、 藤田 淳子 ----- 18

4. 地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材のあり方に関する研究

山岸 暁美 、 山谷 佳子 ----- 21

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

吉田 沙蘭 、 山谷 佳子 ----- 24

. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 28

・ 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

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

研究代表者 加藤 雅志

国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部長

研究協力者 山谷 佳子

国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部 特任研究員

研究要旨

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

平成 29 年度では、平成 28 年度に実施した研修プログラムの評価と再構成を行い、より地域のがん緩和ケアのネットワークの取り組み状況に応じた研修内容の設定を行い、実施した。それに基づく研修会の効果についての検証を行ない、その有用性を確認した。

分担研究者氏名および所属施設

加藤雅志	国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部 部長
森田達也	聖隷三方原病院緩和支援治療科 副院長
木澤義之	神戸大学大学院医学研究科・先端緩和医療学分野・緩和医療学 特命教授
川越正平	あおぞら診療所 院長
福井小紀子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学研究室 教授
山岸暁美	慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室 講師
吉田沙蘭	東北大学大学院教育学研究科人間発達臨床科学講座 臨床心理学分野 准教授

A. 研究目的

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

B. 研究方法

全国の各地域においてがん医療における地域緩和ケアの提供体制の構築を目的に、医療福祉関係者のネットワーキングを進め、地域連携会議の開催や地域の課題の抽出と解決に向けた計画立案などの実務を担う地域緩和ケア連携調整員を養成する養成プログラムを開発し、そのプログラムの有用性について検証を行う。研究班として作成された人材育成のための養成プログラムを厚生労働省及び関係者に提示し、研修の実施を支援する。平成 29 年度は、平成 28 年度に実施した研修の評価から、より各地域の緩和

ケア連携体制構築の度合いに即したプログラム開発を目指し、講義内容の検討、追加を行い、研修内容の再構築を行った。研修内容の専門家パネルにより養成プログラムの内容妥当性を検討し、確定したプログラムに基づいて研修会を実施した。そして、その実行可能性及び有用性について検討した。

また、平成 28 年度の研修修了者を対象に、研修受講後の活動状況についての調査を行った。

C . 研究結果

平成 29 年度より、各地域の連携構築の進み具合に即した研修となるようベーシックコースとアドバンスコースの研修プログラムを新たに開発した。開発した研修プログラムは、厚生労働省の委託を受けた国立がん研究センターに提供され、国立がん研究センターにおいて、本研修プログラムに基づいた研修が合計 3 回開催された。研修後アンケートでは、研修の満足度は、受講者の 9 割が満足していた。研修の効果として、研修前後で比較すると地域連携における自信が上がっており、研修プログラムの実行可能性及び効果を確認した。また、受講生の研修満足度を前年度と比較すると、平成 28 年度では 7 割であったものが、平成 29 年度では 9 割に達した。

なお、厚生労働省の委託に基づいて開催された国立がん研究センターでかい際された研修の概要は以下の通りである。

ベーシックコースとしては、がん診療連携拠点病院の医療従事者を対象とし、平成 29 年 9 月 2 日・3 日と 9 月 30 日・10 月 1 日の 2 回開催した。アドバンスコースとしては、がん診療連携拠点病院の医療従事者と地域の医療福祉従事者のチームを対象とし、平成 30 年 2 月 17 日・18 日に開催し、計 3 回の研修会を開催した。

参加者の総計は 289 名で、41 都道府県からの参加があった。参加病院の内訳は、県拠点 20 か所、地域拠点 59 か所、地域診療連携病院 8 か所、地域 26 か所(非拠点病院 6 か所・診療所 6 か所・訪看 ST4 か所・地域包括支援センター 3 か所・医療・介護連携新センター 3 か所・医師会 1 か所、居宅介護支援センター 2 か所、役所 1 か所)であった。

表 1 . 参加者数

H29 年度コース	参加人数	参加チーム数	参加都道府県数
ベーシック第 1 回 (BS1)	96 名	35 チーム	23 都道府県
ベーシック第 2 回 (BS2)	101 名	40 チーム	26 都道府県
アドバンス (AD)	82 名	17 チーム	15 都道府県
計	289 名	92 チーム	41 都道府県(重複含まず)

表 2 . 職種別参加者数

参加職種	BS 1	BS2	AD	計
医師	14 名	14 名	22 名	50 名
看護師・保健師	48 名	49 名	37 名	134 名
MSW・CM	31 名	35 名	22 名	88 名
その他(事務/OT/薬剤師)	3 名	3 名	1 名	7 名

D . 考察

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

拠点病院の院長や医師会等の職能団体のバックアップが不可欠である。また、資格としては、地域緩和ケアについて地域全体を俯瞰しながら活動していくことが想定されているため、地域の緩和ケアの状況を把握している看護師や社会福祉士が望ましいと考えられた。

これらのことを踏まえて作成された研修プログラムに基づいて実施された研修会では、全国から多くの方から申し込みがあり、がん医療における地域連携に対する関心の高さが伺えた。研修の実行可能性や有用性については一定の効果を確認できたが、更なる改善が必要であるとして、各地域の緩和ケア連携体制の構築に即した研修内容を検討した。新たにベーシックコースとアドバンスコースを設定し、実施した。受講者の研修満足度において、平成 28 年度の 7 割から、平成 29 年度は 9 割に上がり、各地域の緩和ケア連携体制構築の度合いに応じたコース設定により、満足度が上昇したものと考察された。

今後、より充実した研修になるようプログラムの見直しを行いつつ、継続的に開催していくとともに、フォローアップ研修の企画や全国のがん医療における地域連携が円滑に進むための支援として、教育資材の開発や情報発信等を検討していく。

E . 結論

「地域緩和ケア連携調整員」に期待される役割と有すべき資質を明らかにし、それに基づき、地域でがん緩和ケアのネットワークを構築していくことを目的とした「地域緩和ケア連携調整員」を育成するための研修プログラムの開発を行った。平成 29 年 9 月 2 日・3 日と 9 月 30 日・10 月 1 日の 2 回ベーシックコースを、平成 30 年 2 月 17 日・18 日にアドバンスコースを開催し、計 3 回研修を開催し、その実行可能性と有用性を確認した。

F . 健康危険情報

特記すべきことなし

G . 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録

- なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
分担研究報告書

地域におけるがん緩和ケア提供体制のあり方についての研究

研究分担者 森田達也
聖隷三方原病院緩和支援治療科 副院長

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

研究要旨

本研究では、平成28年度に実施した地域緩和ケア連携調整員養成プログラムの研修修了者を対象に、研修受講後の活動状況についての調査を行った。本研究の主要なエンドポイントとして、開発した養成プログラムを修了した者が、それぞれの地域で地域緩和ケア連携調整員として有用な活動を行うことができたのかどうかを検証した。

平成28年度地域緩和ケア連携調整員研修を受講した183名に調査票を送り、回答があったのは127名で回答率は69.7%であった。

A. 研究目的

平成28年度に実施した地域緩和ケア連携調整員養成プログラムの研修修了者を対象に、研修受講後の活動状況についての調査を行い、開発した養成プログラムを修了した者が、それぞれの地域で地域緩和ケア連携調整員として有用な活動を行うことができたのかどうかを検証する。

B. 研究方法

平成28年度に実施した地域緩和ケア連携調整員研修を受講した183名に、研修直前に行ったアンケートと同様の内容と、研修後に地域でどのような活動を行ったのかを具体的に尋ねた調査票を送り、郵送にて返答を得た。

研修時に1年後アンケートの案内を行っており、調査票の返送をもって同意とした。

C. 研究結果

平成28年度地域緩和ケア連携調整員研修を受講した183名に調査票を送り、回答があったのは124名であり回答率は67.7%であった。

1. 【顔の見える関係の評価】

質問項目は、顔の見える関係力を図るため、森田ら(2012)の地域連携の評価尺度の因子構造と、在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度(福井2014)を参考に、本研修用に作成した。本質問紙を、研修の開始前(n=180)と、研修10か月後(n=124)に実施している。以下は、5件法により、1: そう思わない、2: あまりそう思わない、3: 少し思う、4: そう思う、5: とても思う、で評価されている。

い、2: あまりそう思わない、3: 少し思う、4: そう思う、5: とても思う、で評価されている。

他の施設の医療福祉従事者と気軽にやりとりができる
1. 患者と一緒にみている他の施設の関係者に知りたいことを気軽に聞ける
2. 一緒にみている患者のことで連絡を取るときに、躊躇せずに連絡ができる
3. 一緒にみている患者のことで連絡のとりやすい時間や方法が分かる
地域の他の職種の役割が分かる
4. がん患者に関わる職種(特に、訪問看護師、ケアマネージャー、保険薬局薬剤師)の一般的な役割がだいたい分かる
5. がん患者に関わる、地域の他の職種の困っていることがだいたい分かる
6. がん患者に関わる、自分以外の地域の職種の動き方が実感をもって分かる
地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる
7. 地域で在宅医療に関わっている人の、名前と顔、考え方が分かる
8. 地域で在宅医療に関わっている施設の理念や事情が分かる
9. 地域で在宅医療に関わっている人の性格、付き合い方が分かる
地域の多職種で会ったり話し合う機会がある
10. がん患者に関わるいろんな多職種で直接会って話す機会がある

11. 普段交流のない多職種で話し、新しい視点や知り合いを得る機会がある
12. がん緩和ケアの地域連携に関する、課題や困っていることを共有し話し合う機会がある
地域の相談できるネットワークがある
13. がん患者に関わることで、気軽に相談できる人がいる
14. がん患者に関わることで困ったことは、誰に聞けばいいのかだいたい分かる
15. がん患者に関わることで困った時には、まず電話してみようと思う人がいる
地域のリソースが具体的に分かる
16. 地域でがん患者を往診してくれる医師が分かる
17. 地域でがん患者をよくみている訪問看護ステーションが分かる
18. 地域でがん患者をよく見ているケアマネジャーが分かる
19. 地域でがん患者の訪問服薬指導をよく行っている薬局が分かる
20. 地域でがん患者が利用できる介護サービスが分かる
21. がん患者が利用できる地域の医療資源やサービスが分かる
22. がん患者が利用できる地域の医療資源やサービスについて、具体的に患者や家族に説明できる
退院前カンファレンスなど病院と地域との連携がよい
23. 退院や入院の時に、相手がどんな情報を必要としているかを考えて申し送りしたり、情報提供を行ったりしている
24. 在宅に移行するがん患者については、退院時にカンファレンスや情報共有をしっかりと行っている
25. 退院するがん患者では、急に容体が変わった時の対応や連絡先を決めている

(図1)にあるように、地域連携の関係性の評価は、研修直前の状況と研修から10か月後と比較すると、研修の10か月後では改善の傾向がみられた。

2. 【連携における自信】

1. 地域の他の施設の医療福祉従事者と気軽にやり取りができる
2. 地域の他の職種の役割を理解している自信がある
3. 地域の関係者の名前と顔・考え方を理解している自信がある

4. 地域の多職種で会ったり話し合う機会を持っている自信がある
5. がん患者に関わることで地域に相談できるネットワークができている自信がある
6. 地域のリソースを具体的に知っている自信がある
7. 退院前カンファレンスなど病院と地域の連絡体制がよくとれている自信がある
8. 緩和ケアに関する地域内の連携がよくとれている自信がある
9. 終末期の患者に適切に関わる自信がある
10. がん患者に適切に関わる自信がある

(図2)にあるように、地域連携における自信については、研修直前、研修直後、研修10か月後の3点を比べると、全体的に研修直後には上がり、10か月後には若干下がるものの、研修前よりは自信が高い状態を保っていた。

D. 考察

平成28年度の地域緩和ケア連携調整員研修修了者が自地域に戻り、地域緩和ケア連携の視点を持ち、行動することで地域連携体制が進展していく傾向が確認できた。しかし、地域連携を進めていくためには多大な労力と長い時間が必要であり、今後も定期的なフォローが望まれる。

E. 結論

平成28年度の地域緩和ケア連携調整員研修修了者が自地域に戻った後も、地域緩和ケア連携の視点が保たれており、地域連携体制の進展に寄与している可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図1. 顔の見える連携の評価

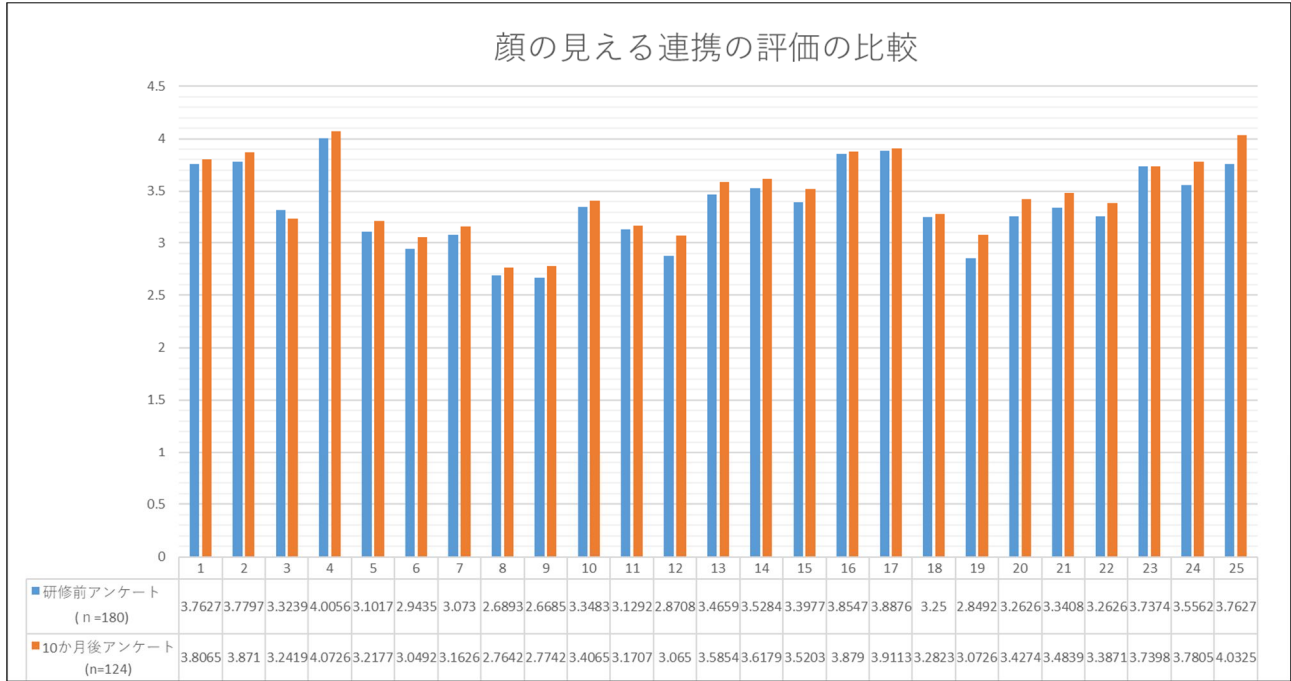
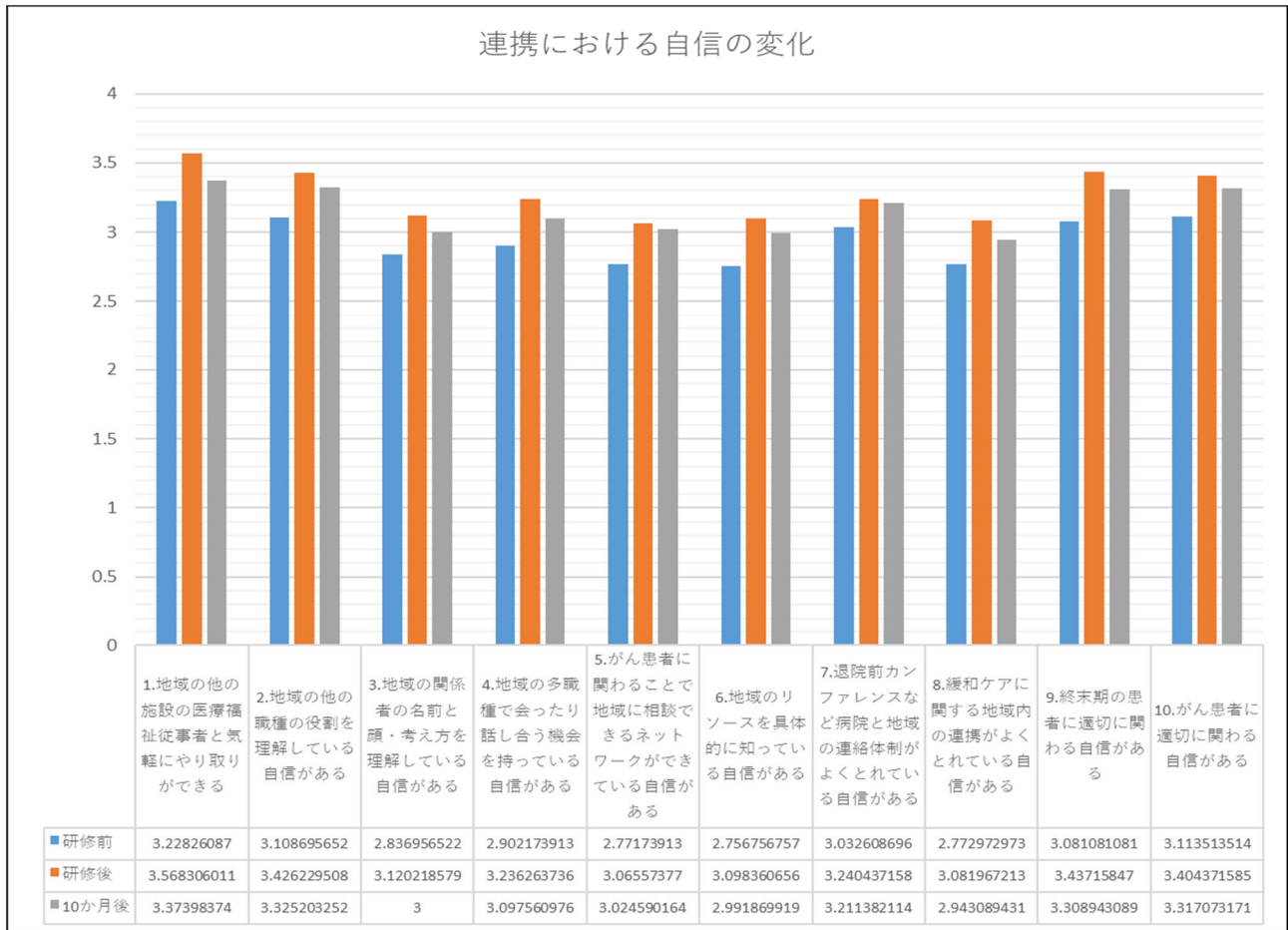


図2. 連携における自信の変化



厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
分担研究報告書

地域におけるがん緩和ケアを促進するツールと教育に関する研究

研究分担者 木澤義之

神戸大学大学院医学研究科・内科系講座・先端緩和医療学分野・緩和医療学 特命教授

研究協力者 平沼 里紗

国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部 特任研究員

研究要旨

本研究では、がん緩和ケアに関する地域連携パスの運用状況を把握し、運用に関する課題点を収集することを目的とした。平成 28 年 10 月の時点でウェブ上のがん情報サービスに掲載されていた計 435 施設を対象に、各病院の指定要件からがん緩和ケアに関する地域連携パスに関する項目を抽出した。86 施設においてがん緩和ケアに関する地域連携パスが制定され、そのうち 23 施設においてはパスを実際に使用していることが明らかとなった。

A．研究目的

現在、がん緩和ケアは終末期に行われるものではなく、がんと診断された早期から取り組むべものとして位置づけられている。質の高い医療が提供できるよう、がん緩和ケアに特化した地域連携パスが病院や地域ごとに作成され、運用し始められている。しかし、運用方法や運用数といった現状は不明確な点が多いと言える。本研究では、がん緩和ケアに関する地域連携パスの運用に関する現状を把握し、運用に関する課題点を収集することを目的とした。

B．研究方法

平成 28 年度の地域におけるがん緩和ケアを促進するツールと教育に関する研究の資料をもとに、平成 28 年 10 月の時点でウェブ上のがん情報サービスに掲載されていた、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、および特定領域がん診療連携拠点病院の計 435 施設を対象に、各病院の指定要件からがん緩和ケアに関する地域連携パスの項目を抽出した。抽出項目は、パスの有無、パスの名称、パスを実際に運用した症例数、対象疾患、対象となる状況等、全 8 項目である。パスを有している施設では、施設のホームページにてパスの明記の有無や、具体的な使用方法等の活動について収集した。

C．研究結果

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、および特定領域がん診療連携拠点病院の計435施設

のうち、86施設においてがん緩和ケアに関する地域連携パスの存在が明らかとなった。パスの名称は統一されておらず施設によって様々だが、多くの施設において「緩和」「地域連携」の名称が含まれていた。

パスの存在が認められた86施設において、パスを患者1人に適用した施設が7施設、パスを患者2人に適用した施設が6施設、パスを患者3人に適用した施設が2施設、パスを患者4人に適用した施設が3施設、パスを患者5人に適用した施設が1施設、パスを患者6人に適用した施設が1施設、パスを患者7人に適用した施設が1施設、パスを患者8人に適用した施設が1施設、およびパスを患者9人に適用した施設が1施設であり、計23施設において実際に運用されていた。また、実際に運用したことがある23施設において、パスを施設のホームページで掲示し、パスの活用方法を明記していた施設は3施設であった。それらの3施設では、パスについての掲載内容が異なっていることも明らかとなった。ある施設では患者向けのパスの使用法の説明であり、ある施設ではパスの利用ができる連携施設の紹介、ある施設では施設の広報ページに院内の取り組みとして掲載されていた。

がん緩和に関するケア地域連携パスの対象となる疾患は、各がんを対象としている施設が79施設、肺がんのみを対象としている施設が3施設、胃がんのみを対象地している施設が2施設、乳がんのみを対象としている施設が1施設、および肝臓がんのみを対象としている施設が1施設であった。

がん緩和に関するケア地域連携パスの対象となる状況は、主にがん疼痛や呼吸困難時、緩和移行の段階において運用されるよう定められていた。

D．考察

がん緩和ケアに関する地域連携パスにおいて、パス自体は制定されてはいるものの、運用施設や運用数は大変少ないことが明らかとなった。パスの趣旨を周知させる活動においても施設によって偏りがうかがえた。またパスの運用や普及を妨げる要因として、対象となる疾患の種類が多いことや、パスの対象となる状況も一律ではないこと等が抽出された。様々な内容や状況に対応した調整や連携の重要性が示唆される。

E．結論

がん緩和に関する地域連携パスの運用状況が明らかとなり、運用に関する課題点が抽出された。本研究で得られた運用に関する現状を参考に、パスの普及ががん緩和ケアの均てん化に繋がることが期待される。円滑な運用を目標に、施設による設備や環境といった違いを加味しながらパスの基礎を制定し、患者に合わせて細分化していく必要があると考えられる。普及活動においても、さらなる検討が必要である。

F．健康危険情報

特記すべきことなし

G．研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H．知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
2. 実用新案登録

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
分担研究報告書

地域におけるがん緩和ケアに関する連携と教育に関する研究

研究分担者

福井小紀子 日本赤十字看護大学大学院・地域看護学分野 教授
川越正平 あおぞら診療所 院長

研究協力者

藤田 淳子 順天堂大学・医療看護学部・大学院医療看護学研究科 准教授

研究要旨

今後、在宅看取りがますます増えていくことが予測される中、本研究では、地域緩和ケアの実務的な主メンバーとなる介護職(ケアマネジャーとヘルパー)に焦点を当て、専門家パネルとインタビュー調査を実施し、医療職と介護職とで地域緩和ケアを支えるための医療と介護の連携を促進することを目指した、各地での介護職向けの研修会を医療職が開催する際に活用可能な研修会資料を作成した。

A. 研究目的

日本は、高齢化率が2004年に世界一となり、高齢多死社会の到来に向けた在宅医療体制の構築が喫緊の課題である。

在宅療養者を支えるためには、医療面だけでなく生活や介護を捉える視点が不可欠であるとの認識が高まり、政府は、2012年を地域包括ケア元年と謳い、医療と介護の連携がより一層重要となることを提言している。そして、今後増えていく終末期の人々を地域全体で支える地域包括ケアシステムの構築を2025年をめどに推進しようとしている。

この一環として、政府は、医療と介護の連携を推進する事業を実施しているが、その中で、多職種連携の構築には地域間の差が大きく、終末期患者を支える多職種連携の要素の抽出と普遍化が必要であること、および連携の取り組みの成果を評価していく必要があることが課題提示された(厚労省HP:在宅医療・介護の推進について)。

多職種連携においては、とくに、ケアマネジャーやヘルパーなどの介護職が、医療職である訪問看護師に対して、遠慮や話づらさなど情報共有に難しさを感じていることが指摘されている。

そこで、本研究の目的は、介護職であるケアマネジャーとヘルパーに向けて、訪問看護師との情報共有を促進することを目指した地域緩和ケアにおける介護職と訪問看護師との連携のための研修会資料(以下、研修会資料)を開発することとした。

B. 研究方法

1) 専門家パネルによる研修会資料(案)の作成
参加者は、訪問看護経験のある研究者4名、終末期ケアの研究者1名、介護支援専門員経験のあ

る研究者2名による専門家パネルを開催した。地域緩和ケアの連携に関して、専門職の具体的な行動や指針が書かれている文献(文献リスト~)を参考に、研修会資料の目的や構成を決め、研修会資料原案を作成した。

2) インタビュー調査

(1) 研究参加者

研究参加者は、現在、在宅ケアに従事しているケアマネジャーとヘルパー(介護サービス提供者)で、地域緩和ケアの経験がある人とした。

居宅介護支援専門員3名(居宅介護歴:2年-15年、通算介護職歴:13-15年)および介護サービス責任者4名(サ責歴:2ヶ月-8年、通算介護職歴:7-18年、2名不明)が研究参加者となった。

(2) データ収集方法

ケアマネジャーとヘルパーの職種別に、グループインタビューを1回120分行った。インタビュー内容は、研修会資料(案)の妥当性と実施可能性、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー間での連携における課題や工夫であった。

(3) データ分析

インタビューの録音から逐語録を作成し、各職種からみた地域緩和ケアのための連携のポイントを抽出した。結果を反映し、研修会資料を完成させた。

C. 研究結果

1) 研修会資料の目的

研修会資料作成の目的は、介護職であるケアマネジャーやヘルパーに向けて、在宅がん終末期ケアにおける訪問看護師と介護職間での情報共有のポイントを理解してもらうことを目的とした。

2) 研修会資料(案)の妥当性と実施可能性

ケアマネジャーとヘルパーの各インタビューにおいて、研修会資料(案)の妥当性と実施可能性が確認された。また、連携の課題として「介護職への必要な情報の未伝達」、「状態が変化する時期の予測的な情報の共有」、「介護支援専門員からの情報発信の不安」があげられ、研修会資料(案)にこれらの内容を追加し、完成させた。

3) 研修会資料

研修会資料の構成は、在宅がん終末期利用者の在宅看取りまでの段階を「ステップ 終末期ケアチーム始動期」「ステップ 月単位の時期」「ステップ 週単位の時期」「ステップ 看取り期」の4ステップに分けて、「時期を見極める患者の特徴」、「チームの達成目標」、「ケアマネジャーとヘルパーが他職種と情報共有すべきこと」とし、各項目順に解説する資料を作成した。

本研修会資料については、国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援部のHPに全文を掲載を行った。(<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/110/>)

D . 考察

地域緩和ケアにおいて、在宅で看取りまでの長時間のケアを提供し、支える実務的な職種は介護職となる。これは、病院とは異なる在宅ケアの特徴と言える。そして、介護と医療の両方の視点を持つ看護職(訪問看護師)が、医師と介護職をつなぐ役割を果たすのが在宅ケアの実態となる。

このような状況から、今後、在宅看取りがますます増えていくことが予測される中、本研究では、地域緩和ケアの実務的な主メンバーとなる介護職(ケアマネジャーとヘルパー)に焦点を当て、介護職と訪問看護師との地域緩和ケアを支えるための医療と介護の連携を促進することを目指した研修会資料を作成した。

実際の在宅看取り場面では、最期を目前にした患者を支えるために、医療職と介護職の適切な情報共有をタイムリーに行うことが不可欠となる。これを実現するためには、まず、介護職が、看取りに向けて変化する患者の状況を理解することが必要であることから、研修会資料には、「A: 時期を見極める患者の特徴」において具体的な患者の状態を示した。

そのうえで、情報共有の目的を理解するための「B: チームの達成目標」、他職種から得るべき情報と伝えるべき情報を理解するための「C: ケアマネジャーとヘルパーが他職種と情報共有すべきこと」を示した。

本資料によって、介護職が、在宅看取りまでの過程をイメージしながら、各時期で何をすべきかを確認し実践で行動できるようになることが期待される。

E . 結論

地域緩和ケアを支えるための介護者向けの研修会を各地で行う際に活用していただくことを目指した本研修会資料は、地域緩和ケア利用者が在宅看取りを迎えるまでの段階を「ステップ 終末期ケアチーム始動期」「ステップ 予後が月単位の時期」「ステップ 予後が週単位の時期」「ステップ 看取り期」の4ステップに分けて、「A: 時期を見極める患者の特徴」、「B: チームの達成目標」、「C: ケアマネジャーとヘルパーが他職種と情報共有すべきこと」を解説した。

本資料は、介護職が、在宅看取りまでの過程をイメージしながら、各時期を通して誰に何を伝え、何を情報発信すべきかを理解し、実践で行動できるためのものである。

F . 健康危険情報

特記すべきことなし

G . 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

<参考資料>

国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部ホームページ記載文
(<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/110/index.html>)

地域緩和ケア推進を目的とした介護職に向けた教育資料の開発

「自宅で最期を迎えたい」というがん患者の意向を実現していくために、在宅療養中での医療職と介護職の迅速な情報共有と、それぞれの専門性が発揮されるチームとしての連携が重要です。しかし、ケアマネジャーやヘルパーなどの介護職は、医療職である在宅医や訪問看護師に対して遠慮や話しづらさを感じており、情報共有に難しさを感じていることが指摘されています。

そこで、介護職であるケアマネジャーやヘルパーを対象に、地域緩和ケアにおける訪問看護師と介護職間での情報共有のポイントの理解を促進していくことを目的に本資料を作成いたしました。本資料は、地域緩和ケアや在宅看取りにおいて重要な役割を担っている居宅介護支援事業所等のケアマネジャーや訪問介護事業所のヘルパーの方々に向けた研修会を開催するときなどに、ご活用いただくことを想定しております。

【企画・作成】

平成27～29年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業) 地域包括緩和ケアプログラムを活用したがん医療における地域連携推進に関する研究(研究代表者 加藤雅志)
「地域におけるがん緩和ケアに関する連携と教育に関する研究」(研究分担者 福井小紀子、研究協力者 藤田 淳子)

【資料の利用方法】

本資料は、地域で療養する者が在宅で看取りを迎えるまでの段階を「ステップ 終末期ケアチーム始動期」「ステップ 予後が月単位の時期」「ステップ 予後が週単位の時期」「ステップ 看取り期」の4ステップに分けて、「A: 時期を見極めるうえでの患者の特徴」、「B: チームの達成目標」、「C: ケアマネジャーとヘルパーが他職種と情報共有すべきこと」を解説していく内容になっています。

適切な情報共有のためには、介護職が、看取りに向けて変化する患者の状況を理解することがまず必要です。そのため、「A: 時期を見極めるうえでの患者の特徴」では具体的な患者の状態を示すようにしています。そして、情報共有の目的を理解するための「B: チームの達成目標」、他職種から得るべき情報と伝えるべき情報を理解するための「C: ケアマネジャーとヘルパーが他職種と情報共有すべきこと」と続くように構成されています。

本資料によって教育を受けた介護職が、在宅看取りまでの過程をイメージしながら、各時期において誰に何を伝え、何を情報共有していくべきかを理解し、実践的な行動ができるようになることを期待しております。

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
分担研究報告書

地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材のあり方に関する研究

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

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

研究要旨

本研究では、H28年度に実施した地域緩和ケア連携調整員養成プログラムの研修修了者を対象に、研修受講後の活動状況についての調査を行った。本研究の主要なエンドポイントとして、開発した養成プログラムを修了した者が、それぞれの地域で地域緩和ケア連携調整員として有用な活動を行うことができたのかどうかを質的に検証した。平成28年度地域緩和ケア連携調整員を受講した60チーム、183名にチーム分と各個人宛にアンケートを送り、回答があったのは43チーム、127名であった。

A. 研究目的

がん医療において、がん拠点病院等のがん治療施設と地域の在宅医療・介護との連携体制の構築が求められている。この課題の解決を目指し、本研究では、全国の各地域で、がん緩和ケアのネットワークを構築し、関係者間の連携・調整を担う人材として「地域緩和ケア連携調整員」を養成する研修プログラム開発を行い、実施した。研修プログラムの妥当性と修正の必要性、また実際の受講生がそれぞれの地域で有用な活動を行うことができたのか検証するために、H28年度に実施した地域緩和ケア連携調整員養成プログラムの研修修了者を対象に、研修受講後の活動状況についての調査を行った。

B. 研究方法

H28年度に実施した地域緩和ケア連携調整員養成プログラムの研修修了者183名に個人用の調査票を送付した。また、参加チーム60チームの代表者にチームで取り組んだ内容について回答を求めた。得られた回答から、実際の活動内容や現在抱える課題を質的に分析を行った。

C. 研究結果

平成28年度地域緩和ケア連携調整員を受講した60チーム、183名にチーム分と各個人宛にアンケートを送り、回答があったのは43チーム、127名であった。

1. 実際の活動内容

地域におけるがん緩和ケアの連携体制が構築されていくモデルとして、顔の見える関係づくり、体制づくり、地域づくりを提示し、この3点に沿って研修プログラムを構築している。以下3点に沿って活動の例をあげる。

【顔の見える関係づくり】

- (1)地域の関係機関(医療福祉機関や患者の転院先)への訪問
- (2)地域の既存の集まり(会議、研修、交流会、ネットワーク)に参加する
- (3)集まりの積極的な開催(退院前やデスカンファレンス、会議、交流会など)
- (4)既存の集まりの見直しと工夫(内容や運営、広報の工夫、合同開催、規模の拡大など)
- (5)既存のシステムやネットワークの継続
- (6)地域医療従事者のニーズ把握(集まりでのアンケートや意見交換など)

【体制づくり】

- (1)新たな組織の立ち上げ(例:地域緩和ケア連携検討会、地域緩和ケア連絡協議会、地域緩和ケア連携調整委員会)
- (2)実務者が一堂に会し、地域緩和ケアについて話し合う場の設定(2チャンネル会議)
- (3)責任者レベルの会議を設定(2チャンネル会議)

【地域づくり】

- (1)一般市民への啓もう、教育(例:講演会、市民公開講座、出張がん相談、出前講座、リーフレッ

トやチラシ配布、がんサロン開始)

(2)医療福祉従事者への啓もう、教育(事例検討会、既存の研修内容の見直し、研修対象の工夫など)

(3)システム作りやシステム構築のためのワーキンググループの立ち上げ(例：二人主治医制、コンサルテーション体制、バックベットの体制、病薬連携システム、看護師の相互訪問研修体制など)

(4)ツールづくり、ツールづくりのためのワーキンググループの立ち上げ(例：退院までのj準備ガイドブック、在宅医療資源マップ、在宅医療・介護連携ガイド、在宅緩和ケアガイド、退院調整ルール作成ワーキンググループ、在宅緩和ケア地域連携パスワーキンググループなど)

(5)既存のツールの見直し、修正(退院調整における院内マニュアルの整備、退院時看護サマリの見直し、在宅資源マップの充実など)

(6)既存のネットワークの見直し、拡大(ネットワーク参加施設の調査や課題の抽出など)

【その他：院内連携】

(1)院内連携の見直し、強化

・院内システムの見直し、構築(加算の見直しやマニュアルの作成、退院支援システムの構築、がん看護外来や相談部門の院内周知)

・合同ミーティング、情報共有
・退院支援部門の強化

(2)院内ツールの見直し、作成

・スクリーニングシートや診療申込書の様式変更

・院内研修の見直し(看護師のラダー見直し、多職種参加の研修など)

・パスの使用を試みる(緩和ケアパスなど)

2. 実際に活動の中で現れた課題

実際に活動に取り組む中で様々な課題が報告された。

(1)院外(地域)連携の前に院内連携

地域連携に取り組もうとする中で、改めて院内連携の大切さや連携の不十分さを感じたといった意見が聞かれた。まずは院内連携の強化に取り組んだという施設もあった。

(2)行政の巻き込み方

地域で活動するには病院単独の行動では難しく、中立な立場の行政を巻き込みたいという意見が複数きかれた。

(3)2人主治医制、かかりつけ医選定

かかりつけ医を選定しても対応が難しく、結局は病院に戻ってきてしまうことが多いといった意見や、在宅医療を担う開業医が少なく一部の開業医の負担が大きくなっているという課題があがった。

(4)カンファレンスや会議、勉強会の参加者の固

定

参加者や参加施設が決まっており、特に医師の参加が少なく(病院医師、開業医)、広報や運営の工夫で参加者を拡大していく必要があると課題にあがっていた。

(5)予算と人手不足

業務が忙しく余力がない中でどう活動していくかという現在の業務との折り合いの難しさがあがった。

以上の課題を踏まえ、今後の方向性としてあげられていたのは、在宅医療の資源はすぐに増えるわけではないため、今ある資源で対応できる仕組みづくりをしていく、連携の成功例を公表していく場(評価)作りが必要であるとの意見や、地域ではすでに医療・介護連携の中で様々な取り組みがなされているため、その中の課題の一つにがんの地域緩和ケア連携を組み込んでいけばよいのではないか、という意見があった。また、地域をまとめるのは難しく、行政にマネージメントをしてほしいという意見や、地域緩和ケア連携調整員について拠点病院として取り組むことを義務付けられているのか、またどの部署が取り組めばいいのか位置づけが難しいという意見があがった。

D. 考察

地域に応じた活動していく中で、新たな課題が生じることもあり、地域連携に関する新たな活動を開始するまでに至らない地域などもあり状況は様々であった。これらはそれぞれの地域の特性やこれまでの地域緩和ケア連携体制の構築状況の差によるものだと考えられた。したがって、本研修のプログラムも各地域の事情にあわせて柔軟に対応することが望ましいと考えられた。

E. 結論

平成28年度の研修では、地域からの医療従事者の参加を必須としなかったため、拠点病院の医療従事者のみのチームを多数あった。そのため、各参加チームの地域連携構築の進捗状況は多様であった。地域連携を始める前に院内連携から着手しなければならない地域と地域連携がある程度進んでいる地域では、連携における課題や実施した内容も異なっていた。本調査から得られた内容をもとに、研修プログラムの修正を図ることが必要であり、それぞれの地域の地域緩和ケア連携体制の構築状況に応じたコース設定や実際の活動を報告する場としてのフォローアップ研修が必要であると考えられた。

F . 健康危険情報

特記すべきことなし

G . 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
分担研究報告書

地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材の育成と支援に関する研究

研究分担者 吉田沙蘭

東北大学大学院教育学研究科 人間発達臨床科学講座 臨床心理学分野 准教授

研究協力者 山谷佳子

国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部 特任研究員

研究要旨

本研究で得られた知見に基づき、地域緩和ケア連携調整員の育成を目的とした教育研修プログラムを開発し実施した。平成29年度は、平成28年度に実施した研修の評価から、より各地域の緩和ケア連携体制構築の度合いに即したプログラム開発を目指し、講義内容の検討、追加を行い、研修内容の再構築を行った。研修内容の専門家パネルにより養成プログラムの内容妥当性を検討し、確定したプログラムに基づいて研修会を実施した。再構築した研修プログラムの実行可能性及び有用性について検討した。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

前年度に施行した研修プログラムの評価から、より各地域の緩和ケア連携体制構築の度合いに即したプログラム開発を目指し、講義内容の検討、追加を行い、研修内容の再構築を行ない、研修プログラムを作成する。

C. 研究結果

各地域の緩和ケア連携体制の構築の進捗状況から、ベーシックコース(BS)とアドバンスコース(AD)を選択し、受講できるよう新たな研修プログラムを開発した。

以下、各研修コースのプログラムを示す。

【ベーシックコース(BS)】

目的:

地域緩和ケア連携体制を構築していきたいが、何から始めればいいのか分からないというがん診療連携拠点病院の医療従事者の方々に、地域の医療福祉機関等との関係づくりにおける留意点や工夫などを院内連携、院外連携両方の視点から学び、講義やグループワークから地域を俯瞰する視点を得、地域との関係づくりの具体的なイメージ

を持ち、連携構築の計画を立てることを目的とする。

研修対象者:

これから地域緩和ケア連携に取り組むがん診療連携拠点病院等で、地域との後方連携体制を構築していく上で、院内で中心的役割を担う以下の者を含む複数名からなるチームを対象とする。

がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務に従事している者

(看護師や医療ソーシャルワーカー等。複数可)

がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務を行う部門の責任者

(副院長、センター長、部長、室長等。または現場責任者でも可)

参加者は、原則 と を含む2名以上

プログラム:

講義
1. 本研修の趣旨説明 - 地域緩和ケア連携調整員研修の背景 -
2. アドバンス・ケア・プランニング - いのちの終わりについて話し合いを始める -
3. OPTIMプロジェクト
4. がん医療・緩和ケアの目指すべき方向性 - 地域包括ケアや医療介護連携が重視される制度的背景 -
5. 拠点病院側が地域連携を進めるためのポイント - 拠点病院が地域包括ケアを進めていくための視点 -
6. 在宅医療の実際と病院に求める地域連携
7. 院外連携の実際 - 連携推進に向けて病院と

在宅に期待される役割 -
8 . 院内連携の実際 - 看護師の立場から-
9 . 医療ソーシャルワーカーからみた院内連携
10 . 遺族の声から学ぶ在宅移行時のコミュニケーションのあり方
11 . 地域緩和ケア連携調整員の役割 - 取り組みの進め方 -
12 . 「緩和ケアの充実に向けた泉州地域連携検討会」について
13 . 全国の事例紹介 - 地域緩和ケア連携の事例や成果物 -
演習
グループワーク : 院外連携についてのディスカッション
グループワーク : 院内連携についてのディスカッション
グループワーク : 同職種での意見交換会
グループワーク : 申込単位でのグループ作業 (行動計画書の作成)

研修参加者(職種) :

第1回目、第2回目合わせて197名、74か所の病院からの参加者があった。
 職種別では、医師28名、看護師・保健師97名、MSW66名、その他6名(事務職・OT)

参加施設 :

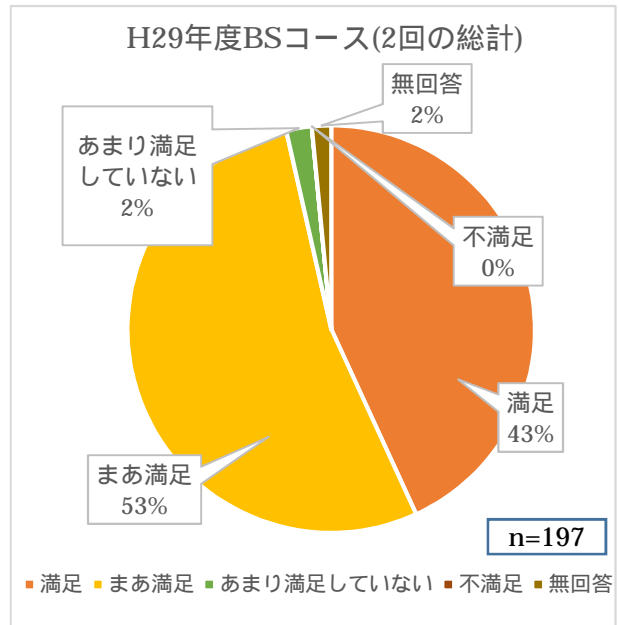
都道府県拠点病院15か所、地域拠点病院50か所、地域診療連携病院8か所、その他1か所

参加地域 :

39都道府県

プログラム評価 :

第一回目と第二回目の研修事後アンケートによる研修の満足度では、受講者の96%は満足していた。



研修の効果については、研修前後で比較すると地域連携における自信が上がっていた。

地域連携における自信	研修前平均	研修後平均
地域の他の施設の医療福祉従事者と気軽にやりとりができる自信がある	3.04	3.41
地域の他の職種の役割を理解している自信がある	2.85	3.20
地域の関係者の名前と顔・考え方を理解している自信がある	2.54	2.86
地域の多職種で会ったり話し合う機会を持っている自信がある	2.61	2.94
がん患者に関わることで、地域に相談できるネットワークができている自信がある	2.48	2.78
地域リソースを具体的に知っている自信がある	2.53	2.79
退院前カンファレンスなど病院と地域の連絡体制がよくとれている自信がある	3.03	3.18
緩和ケアに関する地域内の連携がよくとれている自信がある	2.75	2.79
がん患者に適切に関わる自信がある	3.08	3.30
終末期の患者に適切に関わる自信がある	3.03	3.25

研修の感想 :

ベーシックコース受講後アンケートの自由記述からは、地域緩和ケア連携調整員の必要性や役割が分かった、講義内容がとても充実していたとい

った意見や、他の施設の取り組みが分かり参考になった、今後の地域連携に向けて話し合うことができて良かったといった意見が聞かれた。また、グループワークやポスターセッションでは、他の地域の人たちと話し合えて有意義だった、また、自施設の良い点・不足している点を整理できた、同職種間のグループワークでは、エンパワメントされたという意見が多かった。チームで参加し学ぶことに意味があり、院内の顔の見える関係を深める場になったという意見があった。一方で、時間がタイトだった、一つ一つの講義にもう少し時間をかけてほしかったという意見も聞かれた。

【アドバンスコース(AD)】

目的：

ある程度の地域緩和ケア連携は構築できているが、その連携の中で何かしらの課題を抱えている地域の方々が地域の医療福祉従事者とともに参加し、他の地域と情報交換を行い、事例を聞き、話し合いを持つことで、課題解決のヒントを得ることとする。がん診療連携拠点病院の職員だけでなく、地域の医療機関の医療従事者やケアマネージャーなどの福祉関係者を含めたチームでの参加を必須とする。

研修対象：

ある程度の地域連携は進んでいるが課題を抱えているがん診療連携拠点病院等で、地域との後方連携体制を構築していく上で、院内で中心的役割を担う以下の者、及び地域の医療福祉従事者を含む複数名からなるチームを対象とする。

がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務に従事している者

(看護師や医療ソーシャルワーカー等。複数可)

がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務を行う部門の責任者

(副院長、センター長、部長、室長等。)

上記がん診療連携拠点病院と連携を行っている地域の医療福祉従事者

(病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、役所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等。複数可)

参加者は、原則、を、を含む3名以上

プログラム：

講義
1.本研修の趣旨説明-地域緩和ケア連携調整員研修の背景-
2.アドバンス・ケア・プランニング-いのちの終わりについて話し合いを始める-
3.遺族の声から学ぶ在宅療養移行時に関するエビデンスとコミュニケーションのあり方
4.がん医療を担う病院と地域との連携の実際
5.全参加チームによる地域連携に関する取り組み紹介
6.OPTIMプロジェクトの知見に学ぶ
7.がん医療・緩和ケアの目指すべき方向性-地域包括ケアや医療介護連携が重視される制度的背景-
8.地域緩和ケア連携調整員の役割-地域での

取り組みの進め方と地域緩和ケア連携調整員の活動内容-
9.「緩和ケアの充実に向けた泉州地域連携検討会」について
10.全国の事例紹介
演習
グループワーク : チーム内での地域の課題を話し合い、共有
グループワーク : 同職種での意見交換会
グループワーク : 課題解決へ向けた話し合い 所属施設の機能別グループ 地域別グループ
グループワーク : 申込単位でのグループ作業 (行動計画書の作成)

研修参加者(職種)：

参加者82名、17チームの参加があった。職種別では、医師22名、看護師・保健師37名、MSW・CM22名、その他(薬剤師)1名

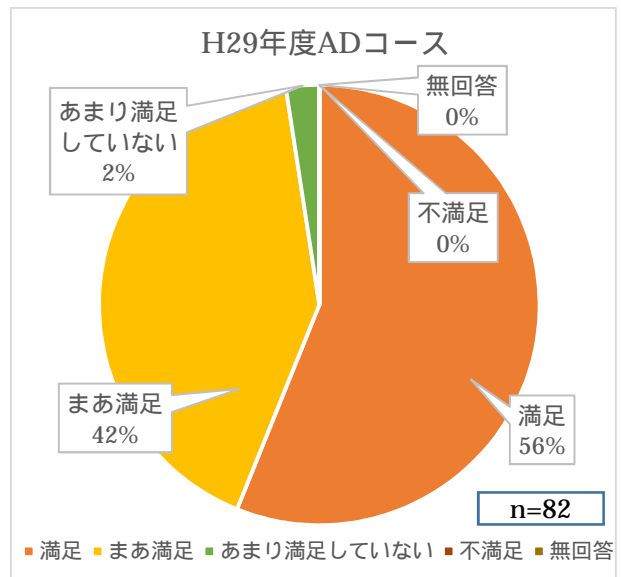
参加施設：

都道府県拠点病院7か所、地域拠点病院10か所、地域の施設25か所

参加地域：15都道府県

プログラム評価：

研修事後アンケートによる研修の満足度では、受講者の98%は満足していた。



研修の効果については、研修前後で比較すると地域連携における自信が上がっていた。

地域連携における自信	研修前平均	研修後平均
地域の他の施設の医療福祉従事者と気軽にやりとりができる自信がある	3.35	3.47
地域の他の職種の役割を理解している自信がある	3.06	3.37
地域の関係者の名前と顔・考え方を理解している自信がある	2.93	3.14
地域の多職種で会ったり話し合う機会を持っている自信がある	3.16	3.40
がん患者に関わることで、地域に相談できるネットワークができてきている自信がある	3.07	3.16
地域リソースを具体的に知っている自信がある	2.97	3.09
退院前カンファレンスなど病院と地域の連絡体制がよくとれている自信がある	3.29	3.52
緩和ケアに関する地域内の連携がよくとれている自信がある	3.17	3.20
がん患者に適切に関わる自信がある	3.41	3.56
終末期の患者に適切に関わる自信がある	3.40	3.53

研修の感想：

アドバンスコース受講後アンケートの自由記述からは、「拠点病院と関係機関のチームで受講する研修は非常に重要で有効だった」といった意見や「顔の見える関係をさらに深められた良い機会だった」、「ACPの必要性について再認識した」、といった意見が聞かれた。一方で、2日間では厳しいプログラムである、グループワークを増やしてほしいなどの意見や、行政や医師会への働きかけや一緒に参加できる仕掛けが必要であるとの意見が聞かれた。また、地域からの参加者の意見としては、がんはあくまで地域で生活される方の一側面であるという考え方や、拠点病院が地域へ出て、既に動いている「在宅医療・介護連携推進事業」を利用する(のせる)方が現実的であり、その中で、がんの在宅緩和ケアを地域の課題の一つとして共有していくと良いのではないかという意見があった。

D．考察

プログラム開発にあたっては、平成27年度実施した面接調査の結果および研究者間でのディスカッションを元にプログラム案を作成し、平成28年度では開発したプログラムについてより詳細な検討を行い国立がん研究センターに提供した。本研究プログラムに基づいた研修が2回施行され、参加者や講師の方々より一定の評価を得た。本年度の平成29年度では、各地域の緩和ケア連携体制の構築状況に応じた研修となるように研修プログラム内容の再検討を行ない、ベーシックコースとアドバンスコースという新しい研修プログラムを開発した。

研修後アンケートでは、研修の満足度は、受講者の9割が満足していた。研修の効果として、研修前後で比較すると地域連携における自信が上がっており、研修プログラムの実行可能性及び効果を確認した。また、受講生の研修満足度を前年度と比較すると、平成28年度では7割であったものが、平成29年度では9割に達していた。各地域の緩和ケア連携体制の構築の進捗状況に応じた研修プログラムを開発したことにより、満足度が上昇したものと考察された。

E．結論

地域緩和ケア連携調整員の育成に向けた効果的な研修プログラムの開発が進んだ。今後も、地域緩和ケア連携調整員が、期待される役割について学び、それぞれのネットワークの現状を把握し、課題を整理したうえで、ネットワークの中での組織作りと課題解決の方法について検討することができる効果的な育成方法の検討を継続していくことが望まれる。

F．健康危険情報

特記すべきことなし

G．研究発表

- 1.論文発表
なし
- 2.学会発表
なし

H．知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得
なし
- 2.実用新案登録
なし
- 3.その他
なし

・ 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（外国語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
加藤雅志, 志真泰夫, 恒藤暁, 細川豊史, 宮下光令, 山崎章郎		木澤 義之	国の動向と担当者として考えていたこと 国の施策と行政の立場からの関わり.	青海社	東京	2018	pp2-5
加藤雅志.			がん・生殖医療ハンドブック 大須賀 穰 鈴木 直 編集 短時間のうちに多くの意思決定を迫られる患者にどう関わる? がん相談支援センターがん専門相談員の立場から.	メディカ出版	大阪	2017	pp313-p318
加藤雅志			緩和ケアと精神保健. 第6版 精神保健福祉士養成セミナー 第2巻 精神保健学 精神保健の課題と支援.	へるす出版	東京	2017	pp164-179
加藤雅志			緩和ケアの魔法の言葉. 森田達也 責任編集 緩和ケア2016年6月増刊号	青海社	東京	2016	pp87-90
加藤雅志			総合病院での緩和ケアチーム. 山本賢司 編著 精神科領域のチーム医療実践マニュアル	新興医学出版社	東京	2016	pp97-113
森田達也, 木澤義之, 梅田恵, 久原幸 (編集)			3ステップ実践緩和ケア〔第2版〕.	青海社,		2018	
森田達也.			終末期の苦痛がなくなるしない時、何が選択できるのか? - 苦痛緩和のための鎮静〔セデーション〕.	医学書院.	東京	2017	
森田達也, 濱口恵子 (編集者)			苦い経験から学ぶ! 緩和医療ピットフォールファイル	南江堂	東京	2017	
森田達也.		José L. Pereira (著者), 丹波嘉一郎, 大中俊宏 (監訳)	Pallium Canada 緩和ケアポケットブック Palliative Pocketbook Second Edition.	メディカル・サイエンス・インターナショナル	東京	2017	
森田達也.		日本がんサポートケア学会 (編)	がん薬物療法に伴う抹消神経障害マネジメントの手引き	金原出版	東京	2017	

木澤義之他	小児緩和ケアの 現状と展望	志真泰夫 恒藤 暁 細川豊史 宮下光令 山崎章郎	ホスピス緩和ケア白書2017	青海社	東京都	2017年	34-37
井上順一朗, 木澤義之他	緩和医療の実際	井上順一朗 神津 玲	理学療法 MOOK21 がんの理学療法	三輪書店	東京都	2017年	93-98
木澤義之他	緩和医療ピット フォールファイル	森田達也 濱口恵子	緩和医療ピットフォールファイル	南江堂	東京都	2017年	6-78
木澤義之他	緩和医療と終末期 (エンド・オブ・ライフ)ケア	矢崎義雄他	内科学	朝倉書店	東京都	2017年	186-188
木澤義之他	人生の最終段階 を見据えたアド バンス・ケア・プ ランニング	長江弘子	「生きる」を考える	日本看護 協会出版 会	東京都	2017年	186-196
木澤義之他	わが国の政策と 診療報酬の動向	木澤義之 矢野和美	心疾患COPD神経疾患の緩和ケ ア	青海社	東京都	2017年	8-11
木澤義之他	エンド・オブ・ ライフケア	小川朝生 木澤義之 山本 亮	新版 がん緩和ケアガイドブ ック	青海社	東京都	2017年	95-105
木澤義之他	患者と家族の意 向が異なるとき	木澤義之 山本 亮 浜野 淳	いのちの終わりにどうかかわ るか	医学書院	東京都	2017年	68-73
木澤義之他		木澤義之 山本 亮 浜野 淳	いのちの終わりにどうかかわ るか	医学書院	東京都	2017年	全項
川越正平、編著			「在宅医療バイブル第2版」	日本医事 新報社		2018	
川越正平、編著			介護職のための医療とのつき あいかた	メディカ 出版	大阪府	2016	
川越正平、編著			介護支援専門員現任研修テキ スト専門研修課程	中央法規 出版	東京	2016	
福井小紀子、			在宅看護論、第5章、訪問看護 の役割と機能	放送大学 教育振興 会	東京	2017	P66-87
福井小紀子、			在宅看護論、第12章、在宅看護 における終末期ケア、	放送大学 教育振興 会	東京	2017	P204-22 1
苛原 実, 太田 秀樹, 鷲見よし み, 福井小紀子	編集委員		「私たちの街で最期まで 求 められる在宅医療の姿」公益 財団法人在宅医療助成勇美記 念財団	日本在宅 ケアアラ イアンス	東京	2017	

雑誌（外国語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Takeuchi E, <u>Kato M</u> , Miyata K, Suzuki N, Shimizu C, Okada H, Matsunaga N, Shimizu M, Moroi N, Fujisawa D, Mimura M, Miyoshi Y.	The effects of an educational program for non-physician health care providers regarding fertility preservation.	Supportive Care in Cancer	1-6.		2018
Nakazawa Y, Yamamoto R, <u>Kato M</u> , Miyashita M, Kizawa Y, Morita T.	Improved Knowledge of and Difficulties in Palliative care among physicians during 2008 and 2015 in Japan: association With a nation-wide palliative care education program.	Cancer.			2017
Nakazawa Y, <u>Kato M</u> , Miyashita M, Morita T, Kizawa Y.	Changes in nurses' knowledge, difficulties, and self-reported practices toward palliative care for cancer patients in Japan: an analysis of two nationwide representative surveys in 2008 and 2015.	J Pain Symptom Manag		(Epub ahead of print)	2017
Miyoshi Y, Yorifuji T, Horikawa R, Takahashi I, Nagasaki K, Ishiguro H, Fujiwara I, Ito J, Oba M, Fujisaki H, <u>Kato M</u> , Shimizu C, Kato T, Yamamoto K, Sago H, Takimoto T, Okada H, Suzuki N, Yokoyama S, Ogata T, Ozono K.	Childbirth and fertility preservation in childhood and adolescent cancer patients: a second national survey of Japanese pediatric endocrinologists.	Clin Pediatr Endocrinol,	26(2)	81-88.	2017
Nakazato K, Shiozaki M, Hirai K, <u>Morita T</u> , Tatara R, Ichihara K, Sato S, Shimizu M, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M.	Verbal communication of families with cancer patients at end of life: A questionnaire survey with bereaved family members.	Psycho-Oncology	27	155-162	2018
Mori M, Fujimori M, Hamano J, Naito AS, <u>Morita T</u> .	Which physicians' behaviors on death pronouncement affect family-perceived physician compassion? A randomized, scripted, video-vignette study.	J Pain Symptom Manag	55(2)	189-197	2018
Sakashita A, <u>Morita T</u> , Kishino M, Aoyama M, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M.	Which research questions are important for the bereaved families of palliative care cancer patients? A nationwide survey.	J Pain Symptom Manag	55(2)	379-386	2018
Nakazawa Y, Kato M, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Kizawa Y.	Changes in nurses' knowledge, difficulties, and self-reported practices toward palliative care for cancer patients in Japan: An analysis of two nationwide representative surveys in 2008 and 2015.	J Pain Symptom Manag	55(2)	402-412	2018

Minoura T, Takeuchi M, <u>Morita T</u> , Kawakami K.	Practice patterns of medications for patients with malignant bowel obstruction using a nationwide claims database and the association between treatment outcomes and concomitant use of H ₂ -blockers/Proton pump inhibitors and corticosteroids with octreotide.	J Pain Symptom Manag	55(2)	413-419	2018
Hamano J, <u>Morita T</u> , Ikenaga M Abo H, Kizawa Y, Tsuneto S.	A nationwide survey about palliative sedation involving Japanese palliative care specialists: Intentions and key factors used to determine sedation as proportionally appropriate.	J Pain Symptom Manag	55(3)	785-791	2018
Hanada R, Yokomichi N, Kato C, Miki K, Oyama S, <u>Morita T</u> , Kawahara R.	Efficacy and safety of reinfusion of concentrated ascetic fluid for malignant ascites: a concept-proof study.	Support Care Cancer	26(5)	1489-1497	2018
<u>Morita T</u> , Imai K, Yokomichi N, Mori M, Kizawa Y, Tsuneto S.	Continuous deep sedation: A proposal for performing more rigorous empirical research.	J Pain Symptom Manag	53(1)	146-152	2017
Matsuo N, <u>Morita T</u> , Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S.	Predictors of responses to corticosteroids for anorexia in advanced cancer patients: a multicenter prospective observational study.	Support Care Cancer	25(1)	41-50	2017
Miyashita M, Aoyama M, Nakahata M, Yamada Y, Abe M, Yanagihara K, Shirado A, Shutoh M, Okamoto Y, Hamano J, Miyamoto A, Yoshida S, Saito K, Hirai K, <u>Morita T</u> .	Development the care evaluation scale version 2.0: a modified version of a measure for bereaved family members to evaluate the structure and process of palliative care for cancer patient.	BMC Palliat Care	16(1)	8	2017
Fujii A, Yamada Y, Takayama K, Nakano T, Kishimoto J, <u>Morita T</u> , Nakanishi Y.	Longitudinal assessment of pain management with the pain management index in cancer outpatients receiving chemotherapy.	Support Care Cancer	25(3)	925-932	2017
Yamaguchi T, Kuriya M, <u>Morita T</u> , Agar M, Choi YS, Goh C, Lingegowda KB, Lim R, Liu RK, MacLeod R, Ocampo R, Cheng SY, Phungrassami T, Nguyen YP, Tsuneto S.	Palliative care development in the Asia-Pacific region: an international survey from the Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN).	BMJ Support Palliat Care	7(1)	23-31	2017

Hamano J, Tokuda Y, Kawagoe S, Shinjo T, Shirayama H, Ozawa T, Shishido H, Otomo S, Nagayama J, Baba M, Tei Y, Hiramoto S, Suga A, Hisanaga T, Ishihara T, Iwashita T, Kaneishi K, Kuriyama T, Maeda T, <u>Morita T.</u>	Adding items that assess changes in activities of daily living does not improve the predictive accuracy of the palliative prognostic index.	Palliat Med	31(3)	258-266	2017
Okamoto Y, Tsuneto S, <u>Morita T.</u> , Takagi T, Shimizu M, Miyashita M, Uejima E, Shima Y.	Desirable information of opioids for families of patients with terminal cancer: The bereaved family members' experiences and recommendations.	Am J Hosp Palliat Care	34(3)	248-253	2017
Mori M, Shirado AN, <u>Morita T.</u> , Okamoto K, Matuda Y, Matsumoto Y, Yamada H, Sakurai H, Aruga E, Kaneishi K, Watanabe H, Yamaguchi T, Odagiri T, Hiramoto S, Kohara H, Matsuo N, Katayama H, Nishi T, Matsui T, Iwase S.	Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: a preliminary multicenter prospective observational study.	Support Care Cancer	25(4)	1169-1181	2017
Matsuo N, <u>Morita T.</u> , Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S.	Predictors of delirium in corticosteroid-treated patients with advanced cancer: An exploratory, multicenter, prospective, observational study.	J Palliat Med	20(4):	352-359	2017
Yamada T, <u>Morita T.</u> , Maeda I, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tataru R, Watanabe H, Otani H, Takagi C, Matsuda Y, Ono S, Ozawa T, Yamaoto R, Shishido H, Yamamoto N.	A prospective, multicenter cohort study to validate a simple performance status-based survival prediction system for oncologist.	Cancer	123(8)	1442-1452	2017
Yamamoto S, Arao H, Matsutani E, Aoki M, Kishino M, <u>Morita T.</u> , Shima Y, Kizawa Y, Tsuneto S, Aoyama M, Miyashita M.	Decision making regarding the place of end-of-life cancer care: The burden on bereaved families and related factors.	J Pain Symptom Manage	53(5)	862-870	2017
Naito AS, Sakuma Y, Kinoshita H, Ito T, Mimatsu S, Tarumi A, Kiyohara E, <u>Morita T.</u>	Screening using the fifth vital sign in the electronic medical recording system.	Jpn J Clin Oncol	47(5)	430-433	2017
<u>Morita T.</u> , Rietjens JA, Imai K, Mori M, Tsuneto S.	Author's reply to rady and verheijde.	J Pain Symptom Manage	53(6)	e12-e13	2017

<u>Morita T</u> , Rietjens JA, Imai K, Mori M, Tsuneto S.	Author's reply to twycross.	J Pain Symptom Manage	53(6)	e15-e16	2017
Amano K, Maeda I, <u>Morita T</u> , Baba M, Miura T, Hama T, Mori I, Nakajima N, Nishi T, Sakurai H, Shimoyama S, Shinjo T, Shirayama H, Yamada T, Ono S, Ozawa T, Yamamoto R, Yamamoto N, Shishido H, Kinoshita H.	C-reactive protein, symptoms and activity of daily living in patients with advanced cancer receiving palliative care.	J Cachexia Sarcopenia Muscle	8(3)	457-465	2017
Yamaguchi T, Maeda I, Hatanoto Y, Mori M, Shima Y, Tsuneto S, Kizawa Y, <u>Morita T</u> , Yamaguchi T, Aoyama M, Miyashita M.	Effects of end-of-life discussions on the mental health of bereaved family members and quality of patient death and care. J Pain Symptom Manage	J Pain Symptom Manage	54(1)	17-26	2017
Matsuoka H, Ishiki H, Iwase S, Koyama A, Kawaguchi T, Kizawa Y, <u>Morita T</u> , Matsuda Y, Miyaji T, Ariyoshi K, Yamaguchi T.	Study protocol for a multinational, randomized, double-blinded, placebo-controlled phase III trial investigating additive efficacy of duloxetine for neuropathic cancer pain refractory to opioids and gabapentinoids: the DIRECT study.	BMJ Open	7(8)	e017280	2017
Uneno Y, Taneishi K, Kanai M, Okamoto K, Yamamoto Y, Yoshioka A, Hiramoto S, Nozaki A, Nishikawa Y, Yamaguchi D, Tomono T, Nakatsui M, Baba M, <u>Morita T</u> , Matsumoto S, Kuroda T, Okuno T, Muto M.	Development and validation of a set of six adaptable prognosis prediction (SAP) models based on time-series real-world big data analysis for patients with cancer receiving chemotherapy: A multicenter case crossover study.	PloS One	12(8)	e0183291	2017
Shimizu M, Fujisawa D, Kurihara M, Sato K, <u>Morita T</u> , Kato M, Miyashita M.	Validation study for the brief measure of quality of life and quality of care: A questionnaire for the national random sampling hospital survey.	Am J Hosp Palliat Care	34(7)	622-631	2017
Aoyama M, <u>Morita T</u> , Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M.	The Japan Hospice and Palliative Care Evaluation Study 3: Study design, characteristics of participants and participating institutions and response rates.	Am J Hosp Palliat Care	34(7)	654-664	2017
Otani H, Yoshida S, <u>Morita T</u> , Aoyama M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M.	Meaningful communication before death, but not preset at the time of death itself, is associated with better outcomes on measures of depression and complicated grief among bereaved family members of cancer patients.	J Pain Symptom Manage	54(3)	273-279	2017

Takahashi R, <u>Morita T</u> , Miyashita M.	Variations in denominators and cut-off points of pain intensity in the pain management index: A methodological systematic review.	J Pain Symptom Manag	54(5)	e1-e4	2017
Hamano J, <u>Morita T</u> , Fukui S, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Kobayakawa M, Aoyama M, Miyashita M.	Trust in physicians, continuity and coordination of care and quality of death in patients with advanced cancer.	J Palliat Me	20(11)	1252-1259	2017
Hatano Y, Aoyama M, <u>Morita T</u> , Yamaguchi T, Maeda I, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M.	The relationship between cancer patients' place of death and bereaved caregivers' mental health status.	Psychooncology	26(11)	1959-1964	2017
Kobayakawa M, Ogawa A, Konno M, Kurata A, Hamano J, <u>Morita T</u> , Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Aoyama M, Miyashita M.	Psychological and psychiatric symptoms of terminally ill patients with cancer and their family caregivers in the home-care setting: A nationwide survey from the perspective of bereaved family members in Japan.	J Psychosomatic Research	103	127-132	2017
Yamashita R, Arai H, Takao A, Masutani E, <u>Morita T</u> , Shima Y, Kizawa Y, Tsuneto S, Aoyama M, Miyashita M.	Unfinished business in families of terminally ill with cancer patients.	J Pain Symptom Manag	54(6)	861-869	2017
Mori M, Yoshida S, Shiozaki M, Baba M, <u>Morita T</u> , Aoyama M, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M.	Talking about death with terminally ill cancer patients: What contributes to the regret of bereaved family members?	J Pain Symptom Manag	54(6)	853-860	2017
Watanabe YS, Miura T, Okizaki A, Tagami K, Matsumoto Y, Fujimori M, <u>Morita T</u> , Kinoshita H.	Comparison of indicators for achievement of pain control with a personalized pain goal in comprehensive cancer center.	J Pain Symptom Manag		[Epub ahead of print]	2017
Aoyama M, Sakaguchi Y, <u>Morita T</u> , Ogawa A, Fujisawa D, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M.	Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders. Psychooncology.			[Epub ahead of print]	2017
Imai K, <u>Morita T</u> , Yokomichi N, Mori M, Naito AS, Tsukura H, Yamauchi T, Kawaguchi T, Fukuta K, Inoue S.	Efficacy of two types of palliative sedation therapy defined using intervention protocols: proportional vs. deep sedation.	Support Care Cancer.		[Epub ahead of print]	2017
Hanada R, Yokomichi N, Kato C Miki K, Oyama S, <u>Morita T</u> Kawahara R.	Efficacy and safety of reinfusion of concentrated ascetic fluid for malignant ascites: a conceptproof study.	Support Care Cancer.		[Epub ahead of print]	2017

Mori M, Yoshida S, Shiozaki M, <u>Morita T</u> , Baba M, Aoyama M, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y Miyashita M.	“What I did for my loved one is more important than whether we talked about death”: A nationwide survey of bereaved family members.	J Palliat Med.		[Epub ahead of print]	2017
Shinjo T, <u>Morita T</u> , Kiuchi D, Ikenaga M, Abo H, Maeda S, Tsuneto S, Kizawa Y.	Japanese physicians’ experiences of terminally ill patients voluntarily stopping eating and drinking: a national survey.	BMJ Support Palliat Care.		Epub ahead of print]	2017
Tsukuura H, Miyazaki M, <u>Morita T</u> , Sugishita M, Kato H, Murasaki Y, Gyawali B Kubo Y, Ando M, Kondo M, Yamada K, Hasegawa Y, Ando Y.	Efficacy of prophylactic treatment for or oxycodone-induced nausea and vomiting among patients with cancer pain (POINT): A randomized, placebo-controlled, double-blind trial.	Oncologist.		Epub ahead of print]	2017
Hatano Y, <u>Morita T</u> , Otani H, Igarashi N, Shima Y, Miyashita M.	Physician behavior toward death pronouncement in palliative care units.	J Palliat Med.		Epub ahead of print]	
Yamashita R, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Unfinished Business in Families of Terminally Ill With Cancer Patients.	J Pain Symptom Management.	54(6)	861-869	2017
Aoyama M, <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.	34(7)	654-664	2017
Mori M, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Talking about death with terminally-ill cancer patients: What contributes to the regret of bereaved family members?	J Pain Symptom Management		Epub ahead of print	2017
Hamano J, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Trust in Physicians, Continuity and Coordination of Care, and Quality of Death in Patients with Advanced Cancer	J Palliat Med	20(11)	1252-1259	2017
Hirooka K, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	End-of-life experiences of family caregivers of deceased patients with cancer:A nation-wide survey	Psycho-Oncology		Epub ahead of print	2017
Momo K, <u>Kizawa Y</u> , et al:	Assessment of indomethacin oral spray for the treatment of oropharyngeal mucositis-induced pain during anticancer therapy	Supportive Care in Cancer		Epub ahead of print	2017

Otani H, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, is Associated With Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients	J Pain Symptom Manage	54(3)	273-279	2017
Yamaguchi T, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Effects of End-of-Life Discussions on the Mental Health of Bereaved Family Members and Quality of Patient Death and Care	J Pain Symptom Manage	54 (1)	17-26	2017
Hatano Y, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	The relationship between cancer patients' place of death and bereaved caregivers' mental health status	Psycho-Oncology	26(11)	1959-1964	2017
Kanoh A, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	End-of-life care and discussions in Japanese geriatric health service facilities: A nationwide survey of managing directors' viewpoints	American Journal of Hospice and Palliative Medicine			2017
Miura H, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Benefits of the Japanese version of the advance care planning facilitators education program	Geriatr Gerontol Int		350-352	2017
Yamamoto S, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Decision Making Regarding the Place of End-of-Life Cancer Care: The Burden on Bereaved Families and Related Factors	J Pain Symptom Manage	53 (5)	862-870	2017
Yotani N, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer.	J Pediatr.	182	356-362	2017
Morita T, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Continuous Deep Sedation: A Proposal for Performing More Rigorous Empirical Research	J Pain Symptom Manage	53 (1)	146-152	2017
Yotani N, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Advance care planning for adolescent patients with life-threatening neurological conditions: a survey of Japanese paediatric neurologists	BMJ Pediatrics Open		Epub ahead of print	2017
Sakashita A, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Which research questions are important for the bereaved families of palliative care cancer patients? A nationwide survey.	J Pain Symptom Manage		Epub ahead of print	2017
Shinjo T, <u>Kizawa Y</u> ,et al:	Japanese physicians' experiences of terminally ill patients voluntarily stopping eating and drinking: a national survey	BMJ Support Palliative Care		Epub ahead of print	2017

Kobayakawa M, Kizawa Y, et al:	Psychological and psychiatric symptoms of terminally ill patients with cancer and their family caregivers in the home-care setting: A nation-wide survey from the perspective of bereaved family members in Japan.	J Psychosom Res.	103	127-132	2017
Mori M, Kizawa Y, et al:	"What I Did for My Loved One Is More Important than Whether We Talked About Death": A Nationwide Survey of Bereaved Family Members.	J Palliat Med.		Epub ahead of print	2017
Hamano J, Kizawa Y, et al:	A nationwide survey about palliative sedation involving Japanese palliative care specialists: Intentions and key factors used to determine sedation as proportionally appropriate.	J Pain Symptom Manage.		Epub ahead of print	2017
Kakutani K, Kizawa Y, et al:	Prospective Cohort Study of Performance Status and Activities of Daily Living After Surgery for Spinal Metastasis.	Clin Spine Surg.	30(8)	E1026-E1032	2017
Nakazawa Y, Kizawa Y, et al:	Changes in nurses' knowledge, difficulties, and self-reported practices toward palliative care for cancer patients in Japan: an analysis of two nationwide representative surveys in 2008 and 2015.	J Pain Symptom Manage.		Epub ahead of print	2017
Matsuoka H, Kizawa Y, et al:	Study protocol for a multi-institutional, randomised, double-blinded, placebo-controlled phase III trial investigating additive efficacy of duloxetine for neuropathic cancer pain refractory to opioids and gabapentinoids: the DIRECT study.	BMJ Open.	7(8)	e017280	2017
Miyazaki S, Kizawa Y, et al:	Quality of life and cost-utility of surgical treatment for patients with spinal metastases: prospective cohort study.	Int Orthop.	41(6)	1265-1271	2017
Morita T, Kizawa Y, et al:	Continuous Deep Sedation: A Proposal for Performing More Rigorous Empirical Research.	J Pain Symptom Manage.	53(1)	146-152	2017
Aoyama M, Kizawa Y, et al:	Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders	Psycho-Oncology		1-7	2017
Fukui S, Morita T, Yoshiuchi K.	Development of a clinical tool to predict home death of a discharged cancer patient in Japan: a case-control study.	International Journal of Behavioral Medicine.	24(4)	584-592	2017

Hamano J, Morita T, <u>Fukui S</u> , et al.	Trust in physicians, continuity and coordination of care, and quality of death in patients with advanced cancer.	Journal of Palliative Medicine.		[Epub ahead of print]	2017
<u>Fukui S</u> , Morita T, Yoshiuchi K.	Development of a clinical tool to predict home death of a discharged cancer patient in Japan: a case-control study.	International Journal of Behavioral Medicine.		584-592	2017
Hamano J, Morita T, <u>Fukui S</u> , et al.	Trust in physicians, continuity and coordination of care, and quality of death in patients with advanced cancer.	Journal of Palliative Medicine.		[Epub ahead of print]	2017
Fujita J, <u>Fukui S</u> , Ikezaki S, Tsujimura M.	Analysis of team types based on collaborative relationships among doctors, home-visiting nurses, and care managers for effective support of patients in end-of-life home care.	Geriatrics & Gerontology International.			2017
<u>Yoshida S</u> , Ogawa C, Shimizu K, Kobayashi M, Inoguchi H, Oshima Y, Dotani C, Nakahara R, Kato M	Japanese physicians' attitudes toward end-of-life discussion with pediatric patients with cancer.	Supportive Care in Cancer,		(in press.)	2018
Otani H, <u>Yoshida S</u> , Morita T, Aoyama M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M.	Meaningful communication prior to death, but not presence at the time of death itself, is associated with better outcomes on measures of depression and complicated grief among bereaved family members of cancer patients.	J Pain Symptom Manage.	54(3)	273-279.	2017
Mizuno A, <u>Yoshida S</u> , Hayashi K.	Not Illness Trajectory but Bayesian-Estimated Rate Model Should Be Appropriately Explained When Discussing Palliative Care in Heart Disease.	J Palliat Med.	20(6)	580-581.	2017
Takeuchi E, Kato M, Wada S, <u>Yoshida S</u> , Shimizu C, Miyoshi Y.	Physicians' practice of discussing fertility preservation with cancer patients and the associated attitudes and barriers.	Supportive Care in Cancer,	25(4)	1-7.	2017

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
秋月晶子, 秋月伸哉, 中澤葉宇子, 安保博文, 伊勢雄也, 岡本禎晃, 海津美希子, 品田雄市, 山代亜紀子, 坂下明大, 加藤雅志.	緩和ケアチームセルフチェックプログラムの実施可能性に関する多施設調査.	Palliative Care Research	13(2)	195-200	2018
加藤雅志.	国の動向と担当者として考えていたこと 国の施策と行政の立場からの関わり. ホスピス緩和ケア白書2018.	青海社		pp2-5	2018
加藤雅志.	がん・生殖医療ハンドブック 大須賀 穰 鈴木直 編集 短時間のうちに多くの意思決定を迫られる患者にどう関わる? がん相談支援センターがん専門相談員の立場から.	メディカ出版		pp313-pp318	2017
加藤雅志.	緩和ケアと精神保健. 第6版精神保健福祉士養成セミナー第2巻 精神保健学 精神保健の課題と支援.	へるす出版,		pp164-179,	2017
加藤雅志.	緩和ケアとがん対策基本法	精神科	31(4)	275-280	2017
加藤雅志.	がん診療の地域医療連携の現状 積極的に参加しよう	Medical Practice	Vol.34	24-29	2017
采野優, 森雅紀, 森田達也, 武藤学.	「早期緩和ケア」「オンコロジーと緩和ケアの連携」「がんと診断されたときからの緩和ケア」のちがいを.	緩和ケア	28(1)	5-10	2018
森田達也.	診断時からの緩和ケアを成り立たせる臨床モデルは何か?	緩和ケア	28(1)	11-16	2018
高橋理智, 森田達也, 野里洵子, 服部政治, 上野博司, 岡本禎晃, 伊勢雄也, 佐藤一樹, 宮下光令, 細川豊史.	日本のがん疼痛とオピオイド量の真実 第3回 日本のがん患者の疼痛の頻度とPain Management Indexに関するメタ分析.	緩和ケア	28(1)	42-49	2018
森田達也, 森雅紀.	落としきれないKey article第19回実臨床でどうしたらいいかわからないことを「心理実験」で明らかにする.	緩和ケア	28(1)	56-62	2018
森田達也.	緩和ケア口伝 - 現場で広がるコツと御法度. 眠気にペモリン(とカフェイン).	緩和ケア	28(2)	126-127	2018
森田達也, 十九浦宏明.	落としきれないKey article第20回オキシコンチンの投与開始時にプロクロルペラジンの予防投与は効果がなさそうだ.	緩和ケア	28(2)	130-135	2018

岸野恵, 木澤義之, 佐藤悠子, 宮下光令, 森田達也, 細川豊史.	がん患者が答えやすい痛みの尺度 鎮痛水準測定方法開発のための予備調査 .	ペインクリニック	38(1)	93-98	2017.
森田達也.	落としてはいけないKey article第13回治療効果を測定するのはNRSの変化でいいのか? .	緩和ケア	27(1)	53-57	2017.
森田達也.	落としてはいけないKey article第14回メサドンは神経障害性疼痛に初回治療として経皮フェンタニルよりも有効らしい.	緩和ケア	27(2)	125-129	2017.
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	12(1)	131-139	2017.
日下部明彦, 野里洵子, 平野和恵, 齋藤直裕, 池永恵子, 檜柑富貴子, 結束貴臣, 松浦哲也, 吉見明香, 内藤明美, 沖田将人, 稲森正彦, 山本裕司, 森田達也.	「地域の多職種でつくった死亡診断時の医師の立ち居振る舞いについてのガイドブック」の医学教育に用いた報告	Palliat Care Res	12(1)	906-910,	2017.
森田達也.	落としてはいけないKey article第15回終末期せん妄に抗精神病薬は無効で、生命予後も短くする? .	緩和ケア	27(3)	196-202	2017.
小田切拓也, 森田達也, 伊藤浩明, 山田祐司, 橋本淳, 関本剛, 馬場美華, 成元勝広, 鈴木友宜, 辻村恭江.	ホスピス・緩和ケア病棟から存命退院した患者の退院後の療養場所と死亡確認場所に関する全国調査.	癌の臨床	63(2)	159-165	2017.
青山真帆, 斎藤愛, 菅井真理, 森田達也, 木澤義之, 恒藤暁, 志真泰夫, 宮下光令.	宗教的背景のある施設において患者の望ましい死の達成度が高い理由 全国のホスピス・緩和ケア病棟127施設の遺族調査の結果から .	Palliat Care Res	12(2)	211-220	2017.
森田達也.	落としてはいけないKey article第16回死前喘鳴の薬物療法を考える.	緩和ケア	27(4)	270-275	2017.
佐久間由美, 森田達也.	外来緩和ケアのマネジメントのコツ 「緩和ケア外来」というより、「外来の緩和ケアチーム」.	緩和ケア	27(5)	306-313	2017.
森田達也.	落としてはいけないKey article第17回モルヒネはがんの進行を促進するが、メチルナルトレキソンは抑制する? .	緩和ケア	27(5)	344-347	2017.
児玉麻衣子, 小林美貴, 片山寛次, 田辺公一, 森田達也.	Good Death Scale (GDS) 日本語版訳の作成と言語的妥当性の検討.	Palliat Care Res	12(4)	311-316	2017.

鈴木梢, 森田達也, 田中桂子, 鄭陽, 東有佳里, 五十嵐尚子, 志真泰夫, 宮下光令.	緩和ケア病棟で亡くなったがん患者における補完代替医療の使用実態と家族の体験.	Palliat Care Res	12(4)	731-738	2017.
塩崎麻里子, 三條真紀子, 吉田沙蘭, 平井啓, 宮下光令, 森田達也, 恒藤暁, 志真泰夫.	がん患者遺族の終末期における治療中止の意思決定に対する後悔と心理的対処: 家族は治療中止の何に、どのような理由で後悔しているのか?	Palliat Care Res	12(4)	753-760	2017.
山口崇, 森田達也(企画担当).	呼吸困難~エビデンスはそうだけど、実際はこれもいいよね. 特集にあたって.	緩和ケア	27(6)	376	2017.
森田達也, 小山田隼佑.	落としてはいけないKey article第18回非劣性試験って何? 粘膜吸収性フェンタニルvs. モルヒネ皮下注射.	緩和ケア	27(6)	424-428	2017.
伊藤怜子, 清水恵, 内藤明美, 佐藤一樹, 藤澤大介, 恒藤暁, 森田達也, 宮下光令.	Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)を使用した日本における一般市民を対象とした身体症状・精神症状の有症率と強度、苦痛の程度の現状.	Palliat Care Res	12(4)	761-770	2017.
五十嵐尚子, 木澤義之他	遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する多施設遺族調査における結果のフィードバックの活用状況	Palliative Care Research	12巻1号	131-139	2017
木澤義之, 坂下明大他	緩和ケアとエンド・オブ・ライフ(終末期ケア)	肺癌	57巻	720-722	2017
青山真帆, 木澤義之他	宗教的背景のある施設において患者の望ましい死の達成度が高い理由 全国のホスピス・緩和ケア病棟127 施設の遺族調査の結果から	Palliative Care Research	12巻2号	211-220	2017
木澤義之, 長岡広香	早期緩和ケア介入の意義とアドバンス・ケア・プランニングの実践ポイント	薬局	68巻8号	2786-2791	2017
木澤義之, 山本亮	緩和ケア研修会 PEACE プロジェクトの成果と展望	癌と化学療法	44巻7号	541-544	2017
木澤義之	意思決定支援	日本医師会雑誌	146巻5号	965	2017
木澤義之	【心疾患・COPD・神経疾患の緩和ケア がんと同じで、どこがちがうか】わが国の政策と診療報酬の動向	緩和ケア	27巻6月増刊	8-11	2017
岸野 恵, 木澤義之他	がん患者が答えやすい痛みの尺度 鎮痛水準測定法開発のための予備調査	ペインクリニック	38巻1号	93-98	2017
長岡広香, 木澤義之他	がん診療連携拠点病院のソーシャルワーカー・退院調整看護師から見た緩和ケア病棟転院の障壁	Palliative Care Research	12巻4号	789-799	2017

川越正平	「患者の人生に寄り添い、病院と地域をつなぐ医師」	日本内科学会雑誌	第106巻 第9号	p2054-2057	2017
川越正平	「進行がん患者を看取りまで支える在宅医療」	日本外科学会雑誌	第118巻 第5号	p551-555	2017
川越正平	「在宅医療の現状と課題」	日本内科学会雑誌	第103巻 第12号	p3106-3117	2017
川越正平	「腫瘍内科医とかかりつけ医が伴走する二人主治医制」	Cancer Board Square	Vol.3 no.3		2017
田中結美、福井小紀子	診断から看取りまで(第6回)事例から学ぶ全人的かかわり(1)進行がんと診断を受けた患者における積極的治療の選択時期から始まる看取りまでを見据えた意思決定支援	がん看護	23(1)	69-72	2018
石川孝子、福井小紀子、岡本有子	訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連	日本看護科学学会誌	37	123-131	2017
梅田亜矢、福井小紀子	進行がん患者における意思決定支援とコミュニケーション～診断から看取りまで～【5】：高度看護実践のスキルから学ぶ実践例：コンサルテーションの理論と実践への活用	がん看護	22巻7号	719-725	2017
浅海くるみ、福井小紀子	進行がん患者における意思決定支援とコミュニケーション～診断から看取りまで～【4】：看護師に求められる多職種連携・看看連携を促進するかかわり：高度看護実践のスキルから学ぶ実践例	がん看護	22巻6号	639-644	2017
岡本有子、福井小紀子	進行がん患者における意思決定支援とコミュニケーション～診断から看取りまで～【3】：看護師に求められる診断から看取りまで全体プロセスを見通したかかわり：高度看護実践のスキルから学ぶ実践例	がん看護	22巻5号	527-531	2017
福井小紀子	意思決定支援をすすめるためのコミュニケーションスキル	がん看護	22(4)	439-445	2017
福井小紀子	看護師国試新出題基準：その意図と現場の対応在宅看護論～改定委員の立場から～	看護展望	7増刊号	96-98	2017