

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27年度～平成29年度 総合研究報告書

研究代表者 加藤 雅志

平成30(2018)年 3月

目 次

I . 総合研究報告

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

加藤 雅志

----- 1

. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 10

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した。開催された「地域緩和ケア連携調整員研修」について評価を行い、研修の実行可能性及び、効果を確認した。本研修プログラムを実施していくことで、全国でがんに関する医療福祉従事者のネットワークを担う人材の育成が促進され、地域の状況に応じたがん医療の地域連携体制が構築されることが期待される。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、「地域緩和ケア連携調整員研修」の受講者のフォローアップの方法について整理し、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うえで参考とできるホームページを開設した。

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の開発を目的とした。本研修プログラムを実施していくことで、全国でがんに関する医療福祉従事者のネットワークを担う人材の育成が促進され、地域の状況に応じたがん医療の地域連携体制が構築されることが期待される。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した。

B. 研究方法

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者30名を対象にした個別ないしフォーカスグループによる面接調査(具体的な取り組み内容と課題の抽出)

研修受講者へのフォローアップアンケート分析

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者30名を対象にした個別ないしフォーカスグループによる面接調査(連携促進のためのツールやその効果の抽出)

Web検索によるツール調査

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者30名を対象にした個別ないしフォーカスグループによる面接調査(地域の医療福祉従事者への教育に関する課題の抽出)

研修ワークシートの質的分析

職種別グループインタビュー調査

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者30名を対象にした個別ないしフォーカスグループによる面接調査(地域緩和ケア連携調整員に求められる役割、資質や知識の抽出)

研修受講者へのフォローアップアンケート分析(質的)

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者30名を対象にした個別ないしフォーカスグループによる面接調査

研修事前アンケート・事後アンケート結果による研修効果の測定

C. 研究結果

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者を対象にした面接調査から、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3段階のプロセスを明らかにした。

上記のプロセスを参考に作成された地域緩和ケア連携調整員養成プログラムを実施した。さらに、研修受講後、地域連携に変化が生じたのか調査するため、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、124名から回答を得た(回答率67.7%)。顔の見える連携について、研修前と研修10か月後(フォローアップ時)を比較すると、改善の傾向がみられた。また、地域連携における自信について、研修直前、研修直後、研修10か月後の3点では、研修直後に向上し、10か月後には低下するものの、研修前より自信が高い状態を保っている傾向にあった。

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、これらの人材の活動を支援する中央機能として、がん治療を担う急性期病院と在宅医療を担う在宅医療・福祉関係者の連携の促進を図るため、全国のがん診療連携拠点病院が作成しているツール等について、内容とその運用方法の事例を集積し、情報を必要としている医療現場の担当者が活用できるよう提示していくことを検討した。検討の結果を踏まえ、地域緩和ケア連携調整の役割について広く周知することを目的にホームページを作成し公開した(<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/100/>)。

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者を対象にした面接調査から、地域連携を促進するためのツールとして、連携パスや患者手帳、ICTを活用した取り組みなど様々なツールが導入されて始めていることが明らかになった。またツール作成時の工夫点やツール導入の効果についても報告された。

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

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者を対象にした面接調査から、地域連携に関わる専門職、特に在宅医や訪問看護師、福祉職に対する教育に関わる課題や取り組みを抽出した。地域におけるがん緩和ケアを推進する上で、がんの終末期に携わる機会の多くない在宅医や福祉職の教育不足が妨げとなっていることが、いずれの地域においても述べられた。

次に、平成28年度地域緩和ケア連携調整員研修が実施された際に、受講者から提出されたグループワークのワークシートを分析し、地域における緩和ケア連携の教育に関する課題を抽出した結果、急性期病院の医療従事者には、在宅医療の正しい知識やACP(アドバンス・ケア・プランニング)の知識の普及が必要とされ、地域の医療福祉従事者に対しては、緩和ケアやがん医療に関する体系的な教育の機会が非常に少ない状況が指摘され、カンファレンスや勉強会のみならず、実施症例を通して経験を重ねることで知識を補うとともに、がん緩和ケアへの抵抗感の低減に役立つことが報告された。

そして、多職種連携においては、特にケアマネジャーやヘルパーなどの福祉職が、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示されたことから、福祉職に向けて、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福祉職と訪問看護師との連携のための教育資料を開発し、ホームページに掲載をした(<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/110/>)。

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者を対象にした面接調査から、がん緩和ケアをコーディネートする人材(地域緩和ケア連携調整員)に求められる役割、知識や資質の抽出を行った。地域連携に関して先駆的な取り組みが行われ、病院と在宅、医療と福祉などが有機的に連携をはかる体制が構築されている地域においては、施設間の連携をコーディネートするような担う者が1名ないし数名存在していることが報告された。具体的な活動や求められる役割として、「組織や仕組みづくりのマネジメント」、会議等の日程調整や研修の企画、開催などの「会議や研修の運営」や「地域の課題の抽出と整理」、「関係者間の目標共有や周知」があげられた。また、医師会や行政、地域の医療福祉従事者とのつなぎ役や調整役が挙げられた。求められる知識では、「がん医療・緩和ケアの知識」、「急性期病院(医療)と在宅(生活・福祉)両方の知識」、「連携方法やネットワーク作りのノウハウ」、「会議運営の知識」、「医療福祉の制度やケアプランの知識」、「倫理問題の知識や患者の心理的变化に対する知識」が抽出された。求められる能力として、まわりを立

てながら調整をしていく「関係調整力やコミュニケーション能力」、「他職種への理解や治療医への配慮」、「中立的な立場や視点」、「自ら働きかけていく行動力」が抽出され、他にも信頼を得る誠実な対応や熱意、忍耐力、業務量の調整などの自己管理能力が求められていることが分かった。さらに、地域緩和ケア連携調整員としての望まれる属性については、医療ソーシャルワーカー、行政の職員、看護師と福祉職のペアであること、一職種ではない複数制などがあげられ、1人の人物がその役割を担うのではなく、ペアないしは複数人でチームを組み対応していくことが望ましいことが分かった。実際の地域緩和ケア連携調整員は看護師や社会福祉士が適していると思われるが、その後ろ盾として、行政や病院のバックアップ体制や医師会や医師がつく環境が期待されることが分かった。

本調査から得られた内容をもとに、研修プログラムの対象者や構成を組み立て、実施した。さらに、研修受講後、実際の研修参加者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チーム60チームを対象に、研修受講後の活動状況についての調査を行った。回答があったのは43チームであった。地域に応じた活動していく中で、新たな課題が生まれていた。また、活動を開始するまでに至らない地域も存在し、これらは、各地域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。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。この結果から、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や課題解決を話し合う場としてのフォローアップ研修が必要であることが分かり、研修プログラムの修正を図った。

(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

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、その有用性について検討した。

まず、教育研修プログラムの開発準備段階として、地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者を対象に、関係するテーマに関する面接調査を行った。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た。平成28年度、研修内容の妥当性について検討を行った上で研修プログラムを確定し、研修プログラムは国立がん研究センターに提供された。国立がん研究センターが厚生労働省の委託を受けて開催した2回の研修について、その有用性について受講生を対象としたアンケート結果等より評価を行い、受講生や講師から一定の評価を得た。

平成29年度では、受講生が各地域の緩和ケア連携

体制の構築状況に応じた研修を受講できるようプログラムの見直しを行い、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。国立がん研究センターが本研修プログラムに基づいた研修を開催し、その受講生を対象に研修の効果について評価するためのアンケートを実施した。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向上しており、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割であった満足度が、平成29年度では9割に改善しており、各地域の緩和ケアの連携体制の構築状況に応じた研修プログラムの効果により、満足度が改善したものと考察された。

以下は、研修プログラムの内容である。

【ベーシックコース(BS)】(表1)

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

平成29年度 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おける研修の満足度では、受講者の96%が満足と回答した(図1)。

研修の効果について、研修前後で比較すると地域連携に関する自信は改善した(表2)。

【アドバンスコース(AD)】(表3)

目的:

一定の地域緩和ケア連携体制は構築されているが、その連携の中で何らかの課題を抱えている地域のがん拠点病院等の医療従事者が、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はなく、地域の医療機関の医療従事者やケアマネ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 、 、 を含む3名以上

平成29年度 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(図2)。研修の効果について、研修前後で比較すると地域連携に関する自信は改善していた(表4)

D. 総合考察

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。また、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、がん診療連携拠点病院の地域連携の担当者を中心としつつ、地域の者も協力していく体制を作り、可能な範囲で複数名が地域間分け連携調整員として緩和ケアの連携体制を整備していく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、拠点病院の院長のバックアップや医師会等の職能団体の協力が重要であることが明らかになった。さらに、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は、その実行可能性や有用性について評価を行い、明らかになった課題を踏まえた改善を行った。具体的には、各地域の緩和ケア連携体制の構築状況に即した研修プログラムを受講できるよう内容を検討し、新たに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開発した。これらの研究の成果に基づく取り組みにより、受講者の研修満足度は、平成28年度の7割から、平成29年度は9割に改善がみられた。また、本研究班が開発した研修プログラムに基づいて実施された研修については、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。地域での緩和ケアの連携体制を構築していく人材の活動を支援していくことも求められており、中央機能のあり方についての検討を行い、地域緩和ケア連携調整員の活動を広く周知していくことを目的にホームページを作成し公開した。

E. 結論

本研究では、「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。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、教育資料の開発や情報発信等を検討していく。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

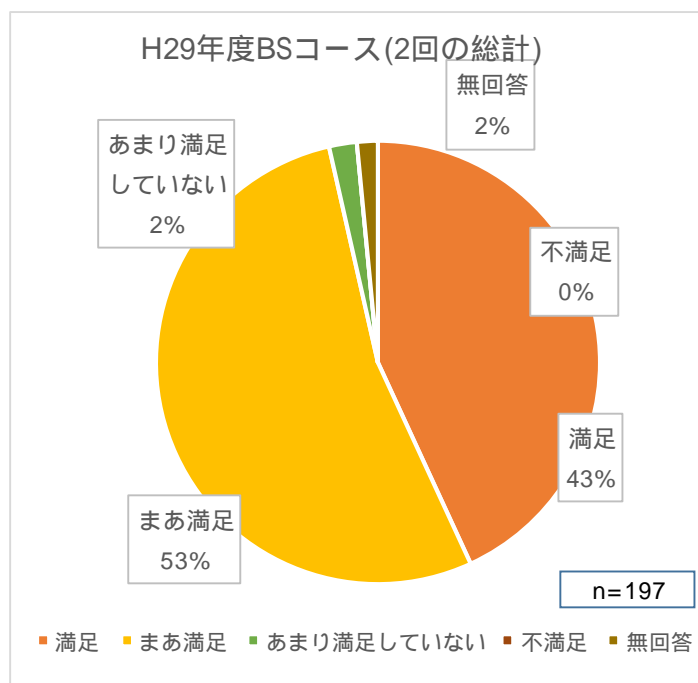
3. その他

なし

(表1)【ベーシックコース】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)

(図1) 平成29年度ベーシックコース 研修の満足度



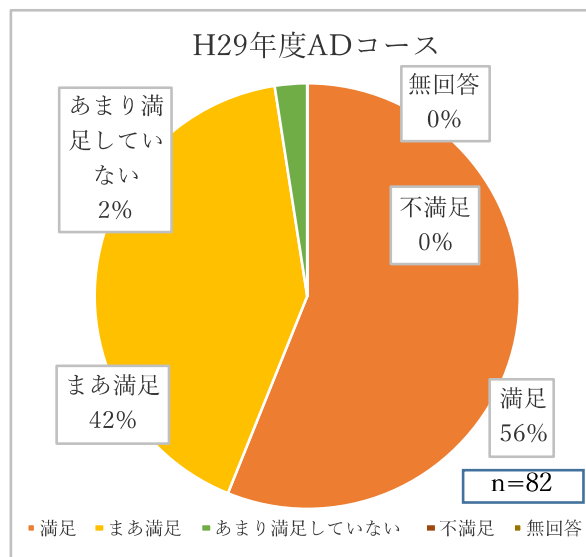
(表2) 平成29年度ベーシックコース 地域連携に関する自信についての研修の前後での比較

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	
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

(表3) 【アドバンスコース】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例
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)

(図2) 平成29年度アドバンスコース 研修の満足度



(表4) 平成29年度アドバンスコース 地域連携に関する自信についての研修の前後での比較

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-pp318
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 Pallium Palliative Pocketbook Second Edition.	メディカル・ サイエンス・ インターナシ ョナル	東京	2017	
森田達也.		日本がんサポーテ ィブケア学会(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	
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	青海社.	東京	2016	

(原著) 森田達也, (譯者) 台灣安寧緩和 醫學學會			臨床をしながらできる国際水準の研究の まとめ方 - がん緩和ケアではこうする 醫學研究及論文撰寫不求人 - 提供緩和醫 療案例	合記圖書出版 社	台湾新 北市	2016	
森田達也, 木澤義之 (監修), 西智弘, 松本禎久, 森雅紀, 山口崇 (編集)			緩和ケアレジデントマニュアル	(株)医学書院	東京	2016	
森田達也 (編者)			プロの手の内がわかる! がん疼痛の処方 さじ加減の極意	南山堂	東京	2016	
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
井上順一郎, 木澤義之 他	緩和医療の 実際	井上順一郎 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	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
森田達也, 木澤義之, 新城拓也			緩和医療ケースファイル	南江堂	東京	2016	全項

木澤義之他			心肺蘇生に関する望ましい意思決定のあり方に関する研究他 「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」運営委員会 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3	青海社	東京	2016	129-134
森田達也、木澤義之、新城拓也			緩和医療ケースファイル	南江堂	東京	2016	全項
木澤義之他			心肺蘇生に関する望ましい意思決定のあり方に関する研究他 「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」運営委員会 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3	青海社	東京	2016	129-134
森田達也、木澤義之、西智弘、松本禎久、森雅紀、山口崇			緩和ケアレジデントマニュアル	医学書院	東京		全項
川越正平、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	
川越正平、石山麗子、伊藤重夫、岡田進一、奥田亜由子、落久保裕之、國光登志子、斉藤真樹、助川未枝保、高岡里佳、橘泰彦、福田弘子、松川達也、水上直彦、渡邊慎一			六訂 介護支援専門員実務研修テキスト「第10章 ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義」	一般財団法人長寿社会開発センター	東京	2016	607-641
川越正平、山川真理子			介護職のための医療とのつきあいかた	メディカ出版	大阪府	2016	
川越正平、白澤政和、岡田進一、白木裕子、福富昌城			介護支援専門員現任研修テキスト専門研修課程	中央法規出版	東京	2016	
川越正平、白澤政和、岡田進一、白木裕子、福富昌城			介護支援専門員現任研修テキスト主任介護支援専門員更新研修	中央法規出版	東京	2016	
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	P204-221
苛原 実 , 太田秀樹 , 鷺見よしみ , 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	
山岸暁美			複合的な課題を抱える人々が制度の狭間に落ちている 医療と介護Next Vol12 (6)	メディカ出版	大阪府	2016	

雑誌（外国語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Takeuchi E, Kato M, 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, Kato M, 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, Kato M, 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 Manage.		(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, Kato M, Shimizu C, Kato T, Matsumoto K, Sago H, Takimoto T, Okada H, Suzuki N, Yokoya 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
Takeuchi, E., Kato, M., Wada, S., Yoshida, S., Shimizu, C., Miyoshi, Y.	Physicians' practice of discussing fertility preservation with cancer patients and the associated attitudes and barriers.	Supportive Care in Cancer		1-7	2016

Miyoshi Y, Yorifuji T, Horikawa R, Takahashi I, Nagasaki K, Ishiguro H, Fujiwara I, Ito J, Oba M, Kawamoto H, Fujisaki H, <u>Kato M</u> , Shimizu C, Kato T, Matsumoto K, Sago H, Takimoto T, Okada H, Suzuki N, Yokoya S, Ogata T, Ozono K.	Gonadal function, fertility, and reproductive medicine in childhood and adolescent cancer patients: a national survey of Japanese pediatric endocrinologists.	Clin Pediatr Endocrinol		45-57	2016
Nakazawa, Y., <u>Kato, M.</u> , Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y.	Population-based quality indicators for palliative care programs for cancer patients in Japan: A delphi study.	Journal of Pain and Symptom Management	51(4)	652-661	2016
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 Manage	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 Manage	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 Manage	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 Manage	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 Manage	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 Manage	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, Sato 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 patients.	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, Phunggrassami 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 Oncol	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, Ikenoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Takahara 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, Hatano 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, Miyajima T, Ariyoshi K, Yamaguchi T.	Study protocol for a multi-institutional, randomized, double-blinded, placebo-controlled phase trial investigating additive efficacy of duloxetine for neuropathic cancer pain refractory to opioids and gabapentinoids: the DIRECT study.	BMJ Open	7(8)	e017280	2017
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 Manage	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.	CJ Palliat Med	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 nation-wide 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 Manage	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 Manage	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 Manage.		[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, Tsukuura 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 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]	2017
Nakazawa Y, Kato M, Yoshida S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Kizawa Y	Population-based quality indicators for palliative care programs for cancer patients in Japan: A Delphi study.	J Pain Symptom Manage	51(4)	652-61	2016
Hamano J, Yamaguchi T, Maeda I, Suga A, Hisanaga T, Ishihara T, Iwashita T, Kaneishi K, Kawagoe S, Kuriyama T, Maeda T, Mori I, Nakajima N, Nishi T, Sakurai H, Shimoyama S, Shinjo T, Shirayama H, Yamada T, <u>Morita T</u>	Multicenter cohort study on the survival time of cancer patients dying at home or in a hospital: Does place matter?	Cancer	122(9)	1453-1460	2016
Amano K, Maeda I, <u>Morita T</u> , Miyazaki 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, Nagaoaka H, Mori M, Kinoshita H	Clinical implications of C-reactive protein as a prognostic marker in advanced cancer patients in palliative care settings.	J Pain Symptom Manage	51(5)	860-867	2016
Igarashi A, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Akizuki N, Akiyama M, Shirahige Y, Sato K, Yamamoto-Mitani N, Eguchi K	Association between bereaved families' sense of security and their experience of death in cancer patients: cross-sectional population-based study.	J Pain Symptom Manage	51(5)	926-932	2016
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		[Epub ahead of print]	2016
<u>Morita T</u> , Maeda I, Mori M, Imai K, Tsuneto S	Uniform definition of continuous-deep sedation.	Lancet Oncol	17(6)	e222	2016
Kinoshita S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Sato K, Miyazaki T, Shoji A, Chiba Y, Tsuneto S, Shima Y	Changes in perceptions of opioids before and after admission to palliative care units in Japan: Results of a nationwide bereaved family member survey.	Am J Hosp Palliat Care	33(5)	431-438	2016

Kinoshita S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Sato K, Shoji A, Chiba Y, Miyazaki T, Tsuneto S, Shima Y	Japanese bereaved family members' perspectives of palliative care units and palliative care: J-HOPE study results	Am J Hosp Palliat Care	33(5)	425-430	2016
Kobayakawa M, Okumura H, Yamagishi A, <u>Morita T</u> , Kawagoe S, Shimizu M, Ozawa T, An E, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	Family caregivers require mental health specialists for end-of-life psychosocial problems at home: a nationwide survey in Japan.	Psychooncology	25(6)	641-647	2016
Kusakabe A, Naito AS, Hirano K, Ikenaga K, Saitou N, Mikan H, Okita M, Inamori M, <u>Morita T</u>	Death pronouncements: Recommendations based on a survey of bereaved family members.	J Palliat Med	19(6)	646-651	2016
Kaneishi K, Nishimura K, Sakurai N, Imai K, Matsuo N, Takahashi N, Okamoto K, Suga A, Sano H, Maeda I, Nishina H, Yamaguchi T, <u>Morita T</u> , Iwase S	Use of olanzapine for the relief of nausea and vomiting in patients with advanced cancer: a multicenter survey in Japan.	Support Care Cancer	24(6)	2393-2395	2016
Matsuo N, <u>Morita T</u> , Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S.	Predictors of responses to corticosteroids for cancer-related fatigue in advanced cancer patients: A multicenter, prospective, observational study.	J Pain Symptom Manage	52(1)	64-72	2016
Sato K, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Tsuneto S, Shima Y	End-of-life medical treatment in the last two weeks of life in palliative care units in Japan, 2005-2006: A nationwide retrospective cohort survey.	J Palliat Med		[Epub ahead of print]	2016
Hamano J, Tokuda Y, Kawagoe S, Shinjo T, Shirayama H, Ozawa T, Shishido H, Otomo S, Nagayama J, Baba M, Tei Y, Hiramoto S, Suga A, Hisanaga T, Ishihara T, Iwashita T, Kaneishi K, Kuriyama T, Maeda T, <u>Morita T</u>	Adding items that assess changes in activities of daily living does not improve the predictive accuracy of the palliative prognostic index.	Palliat Med		[Epub ahead of print]	2016
Ohno T, Tamura F, Kikutani T, <u>Morita T</u> , Sumi Y.	Change in food intake status of terminally ill cancer patients during last two weeks of life: A continuous observation.	J Palliat Med	19(8)	879-882	2016
Matsuo N, <u>Morita T</u> , Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S	Predictors of responses to corticosteroids for anorexia in advanced cancer patients: a multicenter prospective observational study.	Support Care Cancer		[Epub ahead of print]	2016

Jho HJ, Suh SY, Yoon SJ, Lee S, Ahn HY, Yamaguchi T, Mori M, Maeda I, Baba M, <u>Morita T</u>	Prospective validation of the objective prognostic score for advanced cancer patients in diverse palliative settings.	J Pain Symptom Manage	52(3)	420-427	2016
Amano K, Maeda I, <u>Morita T</u> , Taira R, Katayama H, Uno T, Takagi I	Need for nutritional support, eating-related distress and experience of terminally ill patients with cancer: a survey in an inpatient hospice.	BMJ Support Palliat Care	6(3)	373-376	2016
Mori I, Shimada A, Maeda I, <u>Morita T</u> , Tsuneto S	Interspecialty differences in physicians' attitudes, beliefs, and reasons for withdrawing or withholding hypercalcemia treatment in terminally ill patients.	J Palliat Med	19(9)	979-982	2016
Maeda I, Miyashita M, Yamagishi A, Kinoshita H, Shirahige Y, Igarashi M, Yamaguchi T, Igarashi M, Kato M, <u>Morita T</u>	Changes in relatives' perspectives on quality of death, quality of care, pain relief and caregiving burden before and after a region-based palliative care intervention.	J Pain Symptom Manage		[Epub ahead of print]	2016
<u>Morita T</u> , Naito AS, Aoyama M, Otagawa A, Aizawa I, Morooka R, Kawahara M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M	Nationwide Japanese survey about deathbed visions: "My deceased mother took me to heaven".	J Pain Symptom Manage		[Epub ahead of print]	2016
Okuyama T, Kizawa Y, <u>Morita T</u> , Kinoshita H, Uchida M, Shimada A, Naito AS, Akechi T	Current status of distress screening in designated cancer hospitals: A cross-sectional nationwide survey in Japan.	J Natl Compr Canc Netw	14(9)	1098-1104	2016
Hui D, Park M, Liu D, Paiva CE, Suh Sy, <u>Morita T</u> , Bruera E	Clinician prediction of survival versus the palliative prognostic score: Which approach is more accurate?	Eur J Cancer	64	89-95	2016
<u>Morita T</u> , Imai K, Yokomichi N, Mori M, Kizawa Y, Tsuneto S.	Continuous deep sedation: A proposal for performing more rigorous empirical research.	J Pain Symptom Manage		[Epub ahead of print]	2016
Mori M, Nishi T, Nozato J, Matsumoto Y, Miyamoto S, Kizawa Y, <u>Morita T</u>	Unmet learning needs of physicians in specialty training in palliative care: A Japanese nationwide study.	J Palliat Med	19(10)	1074-1079	2016
Yamashita R, <u>Kizawa Y</u> , et al:	Unfinished Business in Families of Terminally Ill With Cancer Patients.	J Pain Symptom Manage.	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, Kizawa Y,et al:	Talking about death with terminally-ill cancer patients: What contributes to the regret of bereaved family members?	JPain Symptom Manage		Epub ahead of print	2017
Hamano J, Kizawa Y,et al:	Trust in Physicians, Continuity and Coordination of Care, and Quality of Death in Patients with Advanced Cancer	J Palliat Med	20(11)	1252-1259	2017
Hirooka K, Kizawa Y,et al:	End-of-life experiences of family caregivers of deceased patients with cancer:A nation-wide survey	Psycho Oncology		Epub ahead of print	2017
Momo K, Kizawa Y, et al:	Assessment of indomethacin oral spray for the treatment of oropharyngeal mucositis-induced pain during anticancer therapy	Supportive Care in Cancer		Epub ahead of print	2017
Otani H, Kizawa Y,et al:	Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, is Associated With Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients	J Pain Symptom Manage	54(3)	273-279	2017
Yamaguchi T, Kizawa Y,et al:	Effects of End-of-Life Discussions on the Mental Health of Bereaved Family Members and Quality of Patient Death and Care	J Pain Symptom Manage	54 (1)	17-26	2017
Hatano Y,Kizawa Y,et al:	The relationship between cancer patients' place of death and bereaved caregivers' mental health status	Psycho Oncology	26(11)	1959-1964	2017
Kanoh A, Kizawa Y,et al:	End-of-life care and discussions in Japanese geriatric health service facilities: A nationwide survey of managing directors' viewpoints	American Journal of Hospice and Palliative Medicine			2017
Miura H, Kizawa Y,et al:	Benefits of the Japanese version of the advance care planning facilitators education program	Geriatr Gerontol Int		350-352	2017
Yamamoto S, Kizawa Y,et al:	Decision Making Regarding the Place of End-of-Life Cancer Care: The Burden on Bereaved Families and Related Factors	J Pain Symptom Manage	53 (5)	862-870	2017
Yotani N, Kizawa Y,et al:	Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer.	J Pediatr.	182	356-362	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
Yotani N, Kizawa Y,et al:	Advance care planning for adolescent patients with life-threatening neurological conditions: a survey of Japanese paediatric neurologists	BMJ Pediatrics Open		Epub ahead of print	2017
Sakashita A, Kizawa Y,et al:	Which research questions are important for the bereaved families of palliative care cancer patients? A nationwide survey.	J Pain Symptom Manage		Epub ahead of print	2017
Shinjo T, Kizawa Y,et al:	Japanese physicians ' experiences of terminally ill patients voluntarily stopping eating and drinking: a national survey	BMJ Support Palliative Care		Epub ahead of print	2017
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
Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H	Differences between pediatricians and internists in advance care planning for adolescents with cancer.	J of Pediatr		(in press)	2016
Morita T, Naito AS, Aoyama M, Otagawa A, Aizawa I, Morooka R, Kawahara M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M	Nationwide Japanese Survey About Deathbed Visions: "My Deceased Mother Took Me to Heaven"	J Pain Symptom Manage	52(5)	646-654.e5	2016
Kakutani K, Sakai Y, 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		[Epub ahead of print]	2016
Morita T, Imai K, Yokomichi N, Mori M, Kizawa Y, Tsuneto S	Continuous Deep Sedation: A Proposal for Performing More Rigorous Empirical Research.	J Pain Symptom Manage		146- 152	2016
Mori M, Nishi T, Nozato J, Matsumoto Y, Miyamoto S, Kizawa Y, Morita T	Unmet Learning Needs of Physicians in Specialty Training in Palliative Care: A Japanese Nationwide Study.	J Palliat Med	19(10)	1074-1079	2016
Okuyama T, Kizawa Y, Morita T, Kinoshita H, Uchida M, Shimada A, Naito AS, Akechi T	Current Status of Distress Screening in Designated Cancer Hospitals: A Cross-Sectional Nationwide Survey in Japan.	J Natl Compr Canc Netw	14(9)	1098-104	2016

Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, <u>Kizawa Y</u>	How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study.	Am J Hosp Palliat Care	33(6)	520-6	2016
Aoyama M, Morita T, <u>Kizawa Y</u> , Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	The Japan HOSpice and Palliative Care Evaluation Study 3: Study Design, Characteristics of Participants and Participating Institutions, and Response Rates.	Am J Hosp Palliat Care		[Epub ahead of print]	2016
Nakazawa Y, Kato M, Yoshida S, Miyashita M, Morita T, <u>Kizawa Y</u>	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
<u>Kizawa Y</u> , Yamaguchi T, Yotani N	[Advance Care Planning in Cancer Care].	Gan To Kagaku Ryoho	43(3)	277-80	2016
Amano K, Maeda I, Morita T, Okajima Y, Hama T, Aoyama M, <u>Kizawa Y</u> , Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	Eating-related distress and need for nutritional support of families of advanced cancer patients: a nationwide survey of bereaved family members.	J Cachexia Sarcopenia Muscle		[Epub ahead of print]	2016
<u>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	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>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		(in press)	2016

Okamoto Y, <u>Fukui S</u> , Yoshiuchi K, Ishikawa T	Do symptoms among home palliative care patients with advanced cancer decide the place of death? Focusing on the presence or absence of symptoms during home care.	J Palliat Med	19(5):	488-95	2016
Okamoto Y, <u>Fukui S</u> , Yoshiuchi K, Ishikawa T	Does symptom control among home palliative care patients with advanced cancer decide place of death? Focusing on changes of symptom intensity during home care.	Journal of Palliative Medicine		(In press)	
Yoshida S, 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, Yoshida S, Shimizu C, Miyoshi Y.	Physicians' practice of discussing fertility preservation with cancer patients and the associated attitudes and barriers.	Supportive Care in Cancer,	25(4)	1-7.	2017
Nakazawa Y, Kato M, <u>Yoshida S</u> , Miyashita M, Morita T, Kizawa Y.	Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study.	J Pain Symptom Manage,	51(4)	652-61.	2016
Mori M, Shimizu C, Ogawa A, Okusaka T, <u>Yoshida S</u> , Morita T.	A National Survey to Systematically Identify Factors Associated With Oncologists' Attitudes Toward End-of-Life Discussions: What Determines Timing of End-of-Life Discussions?	Oncologist,	20(11)	1304-11.	2015

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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.	落としてはいけない! 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. 眠気にベモリン(とカフェイン).	緩和ケア	28(2)	126-127	2018
森田達也, 十九浦宏明.	落としてはいけない! 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, 檜杣富貴子, 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	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.
高橋理智, 森田達也, 服部政治, 上野博司, 岡本禎晃, 伊勢雄也, 宮下光令, 細川豊史	日本と世界のオピオイド消費量	緩和ケア	26(5)	367-374	2016
森田達也	落としてはいけないKey article第11回「スピリチュアルペイン」に対するランダム化比較試験	緩和ケア	26(5)	379-385	2016
森岡慎一郎, 森雅紀, 鈴木知美, 横道麻理佳, 森田達也	終末期がん患者の感染症診療: 何が医療者の意向の差異に繋がるのか?	Palliat Care Res	11(4)	241-247	2016
森田達也 (企画担当)	そろそろ、メサドン? 「4段階目」の新規麻薬の実践上のコツ. 特集にあたって	緩和ケア	26(6)	404	2016
森田達也, 森雅紀	メサドンとは? - 基礎知識	緩和ケア	26(6)	405-408	2016
高橋理智, 森田達也, 服部政治, 上野博司, 岡本禎晃, 伊勢雄也, 宮下光令, 細川豊史	日本のがん疼痛とオピオイド量の真実第2回 世界各国と日本のオピオイド消費量に関する研究. 日本のがん患者に使用されているオピオイドは本当に少ないのか?	緩和ケア	26(6)	445-451	2016
森田達也	落としてはいけないKey article第12回ステロイドが呼吸困難に効くかを調べたければどうしたらいいか?	緩和ケア	26(6)	456-461	2016
森田達也.	抗がん治療の中止と意思決定に関わる最新のエビデンス	緩和ケア	26(3)	169-175	2016
森田達也, 野里洵子	落としてはいけないKey article第9回粘膜吸収性フェンタニルはタイトレーションをしなくてもよい?	緩和ケア	26(3)	223-229	2016
森田達也	終末期の鎮静は安楽死なのか? 議論再び	がん看護	21(4)	408-411	2016
森田達也	へえ? どうして?	緩和ケア	26(4)	46-48	2016

森田達也（企画担当）	苦痛緩和のため鎮静についてのアドバンストな知識 質の高い実践の土台を得る . 特集にあたって	緩和ケア	26(4)	248	2016
森田達也, 横道直佑	落としてはいけないKey article第10回トラマドル / コデインはいらないのではないかな？	緩和ケア	26(4)	296	2016
森田達也, 奥坂拓志, 清水千佳子	抗がん治療をいつまで続けるか エビデンスの創出・統合から実践へ .	癌と化学療法	43(7)	824-830	2016
森田達也	終末期医療にもエビデンスを 意思決定・施策・鎮静について	月刊保団連	9月号(1223)	16-23	2016
森田達也（企画担当）	「その時がいつか」を予測する 余命を推定する確かな方法 . 特集にあたって	緩和ケア	26(5)	322	2016
森田達也	進行がん患者の予後予測指標の全体像と今後の展望 余命の予測はどこまで可能になるか？	緩和ケア	26(5)	323-327	2016
今井堅吾, 森田達也, 森雅紀, 横道直佑, 福田あり	緩和ケア用Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)日本語版の作成と言語的妥当性の検討	Palliat Care Res	11(4)	331-336	2016
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 がんと何が同じで、どこがちがうか】わが国の政策と診療報酬の動向	緩和ケア	27巻6月増刊	8-11	2017
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
木澤義之他	がん薬物療法とアドバンス・ケア・プランニング	癌と化学療法	43巻3号	227-280	2016

木澤義之他	今後のことを話しあおう	レジデント	9巻7号	96-100	2016
島田麻美, 木澤義之	前立腺癌有痛性骨転移患者の疼痛緩和におけるオピオイドの匙加減	薬局	67巻11号	85-90	2016
川越正平	「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
川越正平、秋山正子、小島操、宇都宮宏子	【座談会】「帰って来られる地域」とは？病院／在宅の枠を超え、がん患者さんを支えたい	訪問看護と介護	17(4)	314-423	2015
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わり(1)進行がんを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・看護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

藤田淳子、福井小紀子、岡本有子	過疎地域における医療・介護関係者の終末期ケアの実態と連携に関する調査	日本公衆衛生学会誌	63(8)	416-423	2016
福井小紀子	エビデンスを作り、人々の役に立つ研究をめざす	看護研究	49(6)	490-493	2016
福井小紀子	機能強化型訪問看護ステーションが地域をつなぐ	訪問看護と介護	21(7)	506-516	2016
福井小紀子	機能強化型ステーションとして“地域”の力を強化する	訪問看護と介護	21(7)	535-542	2016
辻村真由子、福井小紀子、藤田淳子、池崎澄江、乙黒千鶴	“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは? : 各職種と遺族による自由回答から見てきた連携のポイント	訪問看護と介護	21(3)	224-228	2016
池崎澄江、福井小紀子、藤田淳子、乙黒千鶴、辻村真由子	“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは? : 遺族から見た多職種連携評価	訪問看護と介護	21(2)	148-152	2016
藤田淳子、福井小紀子、乙黒千鶴、池崎澄江、辻村真由子	“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは? : 多職種連携における職種別の特徴	訪問看護と介護	21(1)	62-67	2016



がん対策情報センターについて	各部の紹介	プロジェクト	 人材募集
--------------------------------	-----------------------	------------------------	--

[トップページ](#) > [各部の紹介](#) > [がん医療支援部](#) > [プロジェクト](#) > [地域緩和ケア連携調整員](#)

地域緩和ケア連携調整員

がん医療支援部

> プロジェクト

目的

地域全体で緩和ケアを推進していくために、二次医療圏レベルでの顔の見える関係づくりを促し、連携における地域の課題が整理され解決されるよう、地域の医療機関等のネットワークを築いていく人材の育成を目的としています。

地域緩和ケア連携調整員とは

「地域緩和ケア連携調整員」は、がん患者・家族が望む地域での療養を可能な限り実現していくために、地域内の連携体制を構築していくことで、地域全体で適切な緩和ケアを提供していくことができる体制を作るための活動を行います。

地域の「急性期のがん医療を担う関係者」と「がん患者の人生の最終段階の医療や介護を担う関係者」が、円滑に連携していくことができるよう、関係者間のネットワーク構築を促すとともに、地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行っていくための事務局的な役割を担っていく者です。

「地域緩和ケア連携調整員」は、地域のネットワークに参加する医療機関の地域連携業務を担う者を主たる候補者として想定しており、地域の中に複数名の調整員がいて協力して活動していきます。

がん診療連携拠点病院等の地域連携担当者の他、地域内の医療機関の地域連携担当者、医療介護総合確保推進法に基づく在宅医療・介護連携支援センターの連携担当者等も候補者になりえます。

地域緩和ケア連携調整員のチームの例

地域緩和ケアの連携を進めていくためのチーム例

【地域緩和ケア連携調整員】



地域のキーパーソンや各施設、各職種団体の状況を把握しており、地域の関係者と直接やりとりをしている者。
実務を担う地域連携の要

地域の連携が進むように、関係者間のネットワーク構築を促すとともに、地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行う



【バックアップ・世話人】

がん診療連携拠点病院長、各職能団体や協議会、既存のネットワークの代表、行政（がん対策担当）など、地域の中での取り決めなどを決めていく立場にいる者。

地域緩和ケア連携調整員が活動しやすい環境を作り、連携体制の整備を支援する

【リーダー・旗振り役】

がん診療連携拠点病院などに所属し、地域（二次医療圏）全体の緩和ケアの連携を進めていく立場にいる者。
地域の緩和ケアについて「現場の意見」を取りまとめていく役割を担う

地域緩和ケア連携調整員の活動例(イメージ)

地域の連携が進むよう関係者間のネットワーク構築を促すとともに、地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行う

地域緩和ケア連携調整員の活動例



地域で開催されている勉強会等の情報を集めて地域内に周知する



Dr.とケアマネジャーをつなぐ

在宅医の困りごと抽出



合同会議等を企画・運営する



CFや症例検討会に参加し、各施設の関わり方や改善点を考える



関係者間がスムーズにコミュニケーションが図れるよう気を配る

地域緩和ケア連携調整員の役割

地域全体で、がんにおける緩和ケアを提供できる基盤を作っていくため、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、関係者間のネットワーク構築を促す活動を行う現場の担い手です。

地域緩和ケア連携調整員の活動は、大きく3つの段階に分けられます。

まず、第一段階は、現場の医療福祉従事者が顔を合わせて意見交換する場を作る「顔の見える関係づくり」です。

次に第二段階の、現場だけでは解決できない課題を抽出し話し合っていくための「体制づくり」です。

そして、第三段階は、課題解決に取り組み地域全体の質の向上を目指す「地域づくり」となります。



顔の見える関係づくり

がん患者・家族が望む形での療養生活を実現するために、地域内の連携体制を構築する必要があります。

そのためには、まず第一段階として、地域内の関係者が顔を合わせて意見交換を行える場を作り、基盤となる現場レベルでの顔の見える関係づくりを進めます。

例えば、以下のような活動です。

顔の見える関係づくり

地域として	地域緩和ケア連携調整員の活動例
<p>(1)現場レベルでのネットワークづくり 地域の緩和ケアに携わる主な関係者や地域のキーパーソンが参加するコミュニケーションの場を作る</p> <ul style="list-style-type: none"> ■各職能団体や各種ネットワーク、勉強会等の既存の集まりを利用する ■合同での研修会や講演会等イベントを開催する <p>※場の継続性が重要</p> <p>(2)多職種連携の促進 顔の見える関係から、何をしているかが分かる関係へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■多職種間の相互理解を促す お互いの専門性を知り、職種や現場の違いで見方が異なることを共有し、役割の明確化や関係構築の促進を図る ■医療職と福祉職との連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●一つ一つのケースでの連携など普段の臨床活動での着実な関係づくりを心がける ●地域の関係者に病院のカンファレンス等に来てもらうだけではなく、自分から地域の集まりに積極的に参加していく ●病院と在宅の現場で困っている者同士が意見交換できる場を設ける提案する ●堅苦しくない交流の場を設ける工夫をする ●集まりでの話しやすい雰囲気づくり ●ケースカンファレンスや勉強会などを通して、自分たちの地域の連携の問題点、各自・各施設ができる工夫などについて議論し、現場で取り組めることを開始する

体制づくり

第二段階は、がん診療連携拠点病院の院長や郡市医師会などの地域内のキーパーソンのバックアップのもとで、緩和ケア関係者が集まり地域の緩和ケア連携の課題等について話し合う場の設定を行います。

体制づくり

地域として

市町村を越えた、より広範囲な地域連携活動に向けた準備

- 地域の連携体制を担う組織づくり
 - ・地域の中で課題を解決していくための話し合いを行っていく会議体などの場の設定、会の位置づけや趣旨の明確化
 - ・地域の中で取り決めをしていく立場にある各職能団体の代表やキーパーソンをつなぐ
- 体制の継続的な運営
 - 運営の工夫：
 - ・他職種、複数人での運営
 - ・運営事務局の設置、位置づけ
 - ・病院長や医師会などのバックアップ



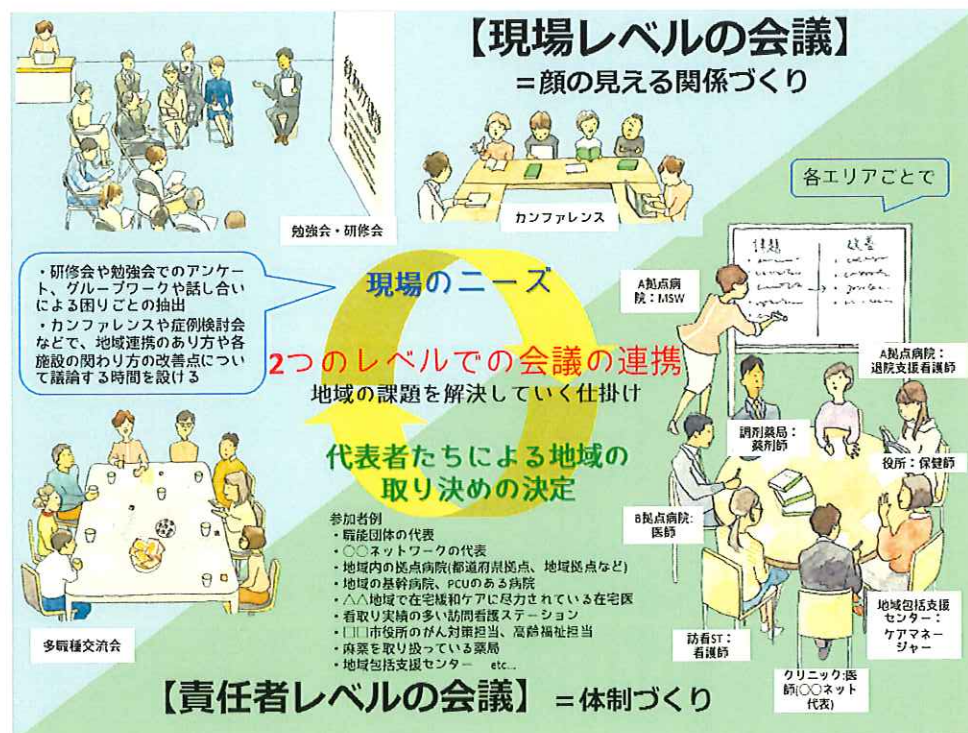
地域緩和ケア連携調整員の活動例

- 調整員の活動を業務として行えるように、地域連携体制を構築していくための事務局を正式に位置づけてもらう
- 地域リーダーとよく話し合い地域の困りごとを踏まえて、会議体の目標を明確にする
- 会議開催の準備
 - ・医師会等各種職能団体や地域のキーパーソンへ丁寧な説明を行い、理解と協力を得る
 - ・参加者の選定は、個別の状況を考えてながら慎重に行う
 - ・招聘は、病院長の名前で公的な文書を用いて行うなど、参加者が業務として参加しやすくなる工夫をする
 - ・すべての参加者にとって分かりやすく失礼の無い開催案内の作成
 - ・議題や資料の準備、席順の工夫、効果的な進行方法を考える（グループワークを取り入れるなど）
- 地域会議の開催当日
 - ・皆が発言しやすい雰囲気づくり
 - ・記録をとる
- 開催後日
 - ・会議で出た地域課題を整理する
 - ・アンケートの集計を行う
 - ・議事録や決定事項の周知



現場レベルの顔の見える関係と、責任者レベルの会議体があることで、現場からのニーズを抽出し、地域の課題を解決していく決定力のある仕組みを整えていくことができます。

(次の図はイメージです)



地域づくり

第三段階では、地域の緩和ケア連携の課題解決に向け、その地域に沿った取り組みを行う事務局的な活動を担い、がん患者の方々が地域内で適切な緩和ケアを受けることができるよう、地域連携の課題の解決を目指します。

例えば次のような活動です。

地域づくり

地域として

地域の課題への取り組みを開始

■基盤となる顔の見える関係の上で、連携における課題を抽出し、地域の緩和ケア関係者で共有する

→必要であれば、課題解決を目指したワーキンググループや研究会などを立ち上げる

■課題解決に向けて地域全体で取り組むことを決める

・取り組み計画を作り地域の中の関係者が共有する

■地域リソースを把握する

・各事業所の特徴やできることを把握し、取りまとめを行う

・集約したリソースの共有

■システムの整備

・地域連携におけるルール作りと周知

・システムやツールの作成(二人主治医制、相談窓口、カンファレンスシートの統一、リソースマップ、連携マニュアルなど)

■在宅医療や緩和ケアの啓発活動

・急性期病院の医療従事者、地域の医療福祉職へ：研修、勉強会など

・地域住民へ：市民講座、シンポジウム、サロン、パンフレット、ホームページなど

・行政へ

地域緩和ケア連携調整員の活動例

●地域内の関係者から様々な機会を得てきた意見を整理する

●地域で解決すべき課題を列举するとともに、事務局として優先して取り組むべき課題を提案する

●会議の中で決まった課題解決の方向性を踏まえて、地域の実情に即した形で具体的な活動内容を立案したり、関係者と調整する

(例)

・各がん拠点病院内で、在宅医療の関係者との意見交換を含めたACPの勉強会を開催するために、プログラムを作成したり、病院側と地域側との間で日程調整を行う

・病院から地域への診療情報提供書の望ましい記載項目案とサンプルを作成する

・会議の決定事項を地域内に周知する



地域緩和ケア連携調整員研修

本研修に関する詳細は下記ページをご覧ください。

[地域緩和ケア連携調整員研修 ベーシックコース](#)

[地域緩和ケア連携調整員研修 アドバンスコース](#)

事務局問合せ先

国立研究開発法人 国立がん研究センター

がん対策情報センター がん医療支援部内

地域緩和ケア連携調整員研修 事務局

郵便番号：104-0045

住所：東京都中央区築地5-1-1

電話番号：03-3542-2511（内線：1708）

ファクス番号：03-3542-3495

Eメール：optimizer@ml.res.ncc.go.jp

研修責任者：加藤 雅志

事務局担当：山谷 佳子

[サイトマップ](#)

[リンク・著作物使用許可願い・著作権など](#)

[プライバシーポリシー](#)

[アクセシビリティについて](#)

[調達情報](#)

国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センター

郵便番号：104-0045

東京都中央区築地5-1-1

お問合せ電話番号（代表番号）：03-3542-2511



がん対策情報センターについて	各部の紹介	プロジェクト	 人材募集
--------------------------------	-----------------------	------------------------	--

[トップページ](#) > [各部の紹介](#) > [がん医療支援部](#) > [プロジェクト](#) > 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

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

がん医療支援部

「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ぶりを感じており、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。

> プロジェクト

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。

在宅終末期ケアにおける介護専門職と訪問看護師との連携 ケアマネジャー・ヘルパーに向けて

[在宅終末期ケアにおける介護専門職と訪問看護師との連携 ケアマネジャー・ヘルパーに向けて \(PDF: 711\)](#)

企画・発行

平成27年度から平成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(1)終末期ケアチーム始動期」「ステップ(2)予後が月単位の時期」「ステップ(3)予後が週単位の時期」「ステップ(4)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。

在宅終末期ケアにおける 介護専門職と訪問看護師との連携

ーケアマネジャー・ヘルパーに向けてー



介護専門職（ケアマネジャー・ヘルパー）と 訪問看護師の連携の必要性

- “自宅で最期を迎えたい”というがん終末期患者の願いを叶えるためには、患者の状態について、医療と介護の専門職が、迅速に情報を共有し、在宅看取りに向けて専門性を発揮しあい「チーム」として連携することが必要
 - 一方、介護職であるケアマネジャーやヘルパーは、訪問看護師に対して、使用する言葉のギャップなど情報共有に難しさを感じている（山本、2012）
- 終末期ケアの時期別に、介護専門職と訪問看護師との情報共有のポイントを理解することが連携促進につながる

訪問看護師との情報共有を円滑に進めるための 心得 1

- ・訪問看護師は、伝えられた情報をもとに、患者の病状をアセスメントして判断をしている。

➡「伝えたいこと」を先に、その理由を後から言う

(悪い例) 訪問したら本人が転んでいて、イスに座っていただいたのですが、傷はないですが右足が痛むようで・・・。

(良い例) 本人が右足を痛めているので、この後どうしたらよいか相談したいです。実は訪問したらリビングで転んでいたもので、イスに座っていただいています・・・。

訪問看護師との情報共有を円滑に進めるための 心得 2

- ・各職種がお互いを専門性の異なる相手として尊重することが重要

* 「伝えようか、どうしようか」と迷った情報でも、とにかく伝えましょう。

* どのような情報でも、情報をもらったら、まずは、「ありがとう」の感謝の言葉を伝えましょう。

終末期ケアにおける情報共有

終末期患者の状態を知ったうえで

- ・各専門職の役割を理解し
- ・いつ・何を情報共有し、自らがどのように対応したらよいか

を理解することが必要

終末期ケアの4つのステップ

ステップ		看取りまでの段階
①	終末期ケアチーム始動期	医療・介護の連携チームを組んで終末期ケアをスタートさせる時期
②	月単位の時期	月単位で患者の状況が変化する時期
③	週単位の時期	週単位で患者の状況が変化する時期
④	看取り期	数日で最期を迎える時期

→各ステップについて、患者の特徴、チームの達成目標、各職種が情報共有すべきこと、を理解しましょう！

ステップ①：終末期ケアチーム始動期 ～医療・介護の連携チームを組んで終末期ケア をスタートさせる時期～

- ・退院し在宅療養を開始するとき
 - ・今まで在宅療養をしていた人が、病気の進行や生活の困難さが出てくることが予測されるとき
- 医療と介護がチームを組み終末期ケアを開始する時期

ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護師がチームメンバーとしてお互いを知り、顔の見える関係を作り、連絡体制を構築し、目指すべき方向性を確認しあうことで、今後の終末期ケアの準備をしっかりと整えましょう

この時期を見極める患者の特徴

- ☐ 体力的に通院が難しくなっている
- ☐ 少し動くと、ぜいぜいしたり、息が荒くなっている
- ☐ 仙骨部の発赤ができるようになってきている
- ☐ 服薬管理ができなくなっている
- ☐ 室内外の移動（買い物に行く・トイレに行く）に支障が出てきた
- ☐ 発熱や風などで調子を崩して回復しても、その後はA D Lの自立度が一段下がった状態となる

チーム（介護専門職、訪問看護師）の達成目標 1

□初期の会議を行い、患者・家族・チーム間で、お互いを知る。

（退院時カンファレンス、サービス担当者会議）

□患者・家族に、以下を確認し、チームで情報共有する

- ・今までどう生きてきて、今後どのように生きていきたいのかの意向・価値観

- ・病状の理解の内容

- ・療養場所、看取りの場の意向

（患者が捉えている代理意思決定者は誰か）

- ・キーパーソンは誰か

※意思決定上のキーパーソンと

介護上のキーパーソンは異なることがあるので別々に捉える

チーム（介護専門職、訪問看護師）の達成目標 2

□今後予測される予後や病状の変化、症状緩和方法などについて、患者・家族とチーム間で共通理解する。

□患者・家族とチーム間で、緊急時の連絡方法を決め、**24時間連絡体制**を構築する。連絡網を作成し家族に渡す。

□家族を含めたチームの役割分担を確認する。

ケアマネジャーが情報共有すべきこと

訪問看護師との情報共有

- ☐ 訪問看護師より医療面の情報をえる
 - ・ 病状や今後の経過、既往歴、服薬や治療
 - ・ 病状・A D L 低下による生活への影響
(例：肺の病気なので入浴すると呼吸が苦しくなる)
 - ・ 日常生活上の注意点や介護方法
- ☐ 訪問看護の頻度について、訪問看護師と相談する

ヘルパーとの情報共有

- ☐ 在宅看取りが可能な訪問介護事業所を調整する
- ☐ 訪問看護師からの医療面の情報をヘルパーへ伝える

ヘルパーが情報共有すべきこと

訪問看護師との情報共有

ケアマネジャーとの情報共有

- ☐ ヘルパーが把握した患者や家族の希望、生活様式、価値観などについて、訪問看護師やケアマネジャーへ、情報提供する。
 - ＊ 患者の希望に沿った在宅看取りを考えるための大切な情報になります！
- ☐ 医療面の情報について、訪問看護師やケアマネジャーから情報をえる
 - ・ 病状や今後の経過、既往歴、服薬や治療
 - ・ 病状・A D L 低下による生活への影響
 - ・ 日常生活上の注意点や介護方法

ステップ②：月単位の時期

～月単位で患者の状況が変化する時期～

- ・月単位で患者の病状が変化し、看取りの時期は数か月先と予測される時期
- ・苦痛が緩和されていれば日常生活は安定しているが、急変の可能性もある時期

- ・病状変化について、チーム間で共通理解ができるよう、チームメンバーが互いに情報発信しあいましょう。
- ・この時期は、変化する病状によって、介護方法や苦痛緩和の方法が変わっていくため、訪問看護師と相談しながら、介護方法を決めていきましょう
- ・急変時を想定して24時間連絡体制を確立しましょう

この時期を見極める患者の特徴

食欲不振の出現

- ☐ 食事摂取量が全量摂取から8～9割になるなど低下する
- ☐ 水分摂取量が低下する。飲みたがらなくなる

便秘や腹部の症状

- ☐ おなかが張る、苦しいと言うようになる
- ☐ 排便の回数が減る

ADLのちょっとした変化

- ☐ お風呂が好きだった人が、入るのをおっくうがる
- ☐ ベッドで過ごす時間が増えてきた

免疫力・抵抗力の低下

- ☐ たびたび発熱などの感染病状がみられる

チーム（介護専門職、訪問看護師）の達成目標

- ☐ 患者・家族に、以下を確認し、チームで情報共有する
 - ・ 今までどう生きてきて、今後どのように生きていきたいのかの意向・価値観
 - ・ 療養場所、看取りの場の意向
 - ・ 苦痛は緩和されているか
 - ・ 患者の意向に沿った日常生活が送れているか
 - ・ 家族の介護に対する意向や介護力
- ☐ 今後予測される予後や病状の変化、症状緩和方法などについて、患者・家族とチーム間で共通理解する

ケアマネジャーが情報共有すべきこと

訪問看護師との情報共有

- ☐ 患者の病状や心理面、家族の健康状態などについて、訪問看護師に確認する
- ☐ 病状の変化の見通しをもとに、ケアプランを検討する
- ☐ 訪問看護師を中心とした24時間連絡体制が機能しているか確認する

ヘルパーとの情報共有

- ☐ 訪問看護師からの医療面の情報をヘルパーに伝える
- ☐ 在宅看取りに向けてヘルパーの不安がないか確認する

ヘルパーが情報共有すべきこと

訪問看護師との情報共有

- ☐ 患者の病状で観察すべきことについて、訪問看護師から情報をえる
- ☐ 患者が日常生活で安寧が図られているかを把握し、訪問看護師に情報提供する
- ☐ 患者や家族の生活の様子（食事、排泄、苦痛症状など）や言動について、訪問看護師に情報提供する（例：連絡ノート等で日々の状況を伝える）
 - * 訪問看護師は、生活の様子から患者の病状を判断します。患者の苦痛緩和のため大切な情報になります！

ケアマネジャーとの情報共有

- ☐ ケアマネジャーから、ケアの方針について情報をえる

ステップ③：週単位の時期 ～週単位で患者の状況が変化する時期～

- ・ 1週間単位で患者の病状が変化する時期
- ・ A D L の自立度が急速に低下したり、複数の症状が出現したりする可能性がある時期

・ 患者の状況の変化のスピードが早いため、毎週のようにチーム間の連絡調整が必要となります。そのため、病状の変化や家族の状況の変化を迅速にチーム間で伝えあい、そのつど、本人の状態変化に応じた支援方法をチームで検討していきましょう。

この時期を見極める患者の特徴

- ☐痛みが出現する
- ☐呼吸苦が出現する
- ☐倦怠感（だるさ）が強くなる
- ☐家族やヘルパーから見て、患者がつらそうである
- ☐自発的な活動が減少する
- ☐座位が保てなくなる
- ☐褥瘡（床ずれ）ができはじめる
- ☐食事を楽しみにしなくなる
- ☐固形物より液体のものをほしがるようになる

チーム（介護専門職、訪問看護師）の達成目標

- ☐患者・家族に、以下を確認し、チームで情報共有する
 - ・療養場所、看取りの場の意向
 - ・患者の病状変化に応じた気持ち
 - ・家族の心理的苦痛、介護疲れ、心配ごと
- ☐家族に、急変の可能性を伝え、急変時の連絡や対応について話し合い、確認する

ケアマネジャーが情報共有すべきこと

訪問看護師との情報共有

- ☐ 患者の病状の変化について、ヘルパーや家族から把握した情報を集約し、訪問看護師へ伝える

ヘルパーとの情報共有

- ☐ 病状の変化に伴ってケアプランの見直しを行う
- ☐ ヘルパーが在宅看取りへの不安がないか確認する

ヘルパーが情報共有すべきこと

訪問看護師との情報共有

- ☐ 観察ポイント（この時期を見極める患者の特徴を参照）について、変化があれば訪問看護師へ伝える
- ☐ 以下の情報を伝え、ADLの介助方法について訪問看護師と検討する。
 - ・ ADL
 - ・ 清潔（入浴の負担の有無等）
 - ・ 排泄（尿と便の量・色・性状等）
 - ・ 食事（嚥下状態、食事・水分量等）

ケアマネジャーとの情報共有

- ☐ 低下するADLや症状に合わせたケアプランについて、ケアマネジャーと相談する

ステップ④：看取り期

- ・日単位で本人の状況が変化していき、看取りを迎える時期
- ・臥床する時間が長くなり、意識状態は清明でない時間が増える。患者の尊厳が保たれ安楽に過ごせるとともに、家族が満足のいくお別れができるような支援が重要

・医師や訪問看護師に、今の状態と予測される病状を確認し、本人の苦痛が緩和され安楽に過ごせるための支援をチームで考えていきましょう。また、家族とともに、看取りへの準備を進めていきましょう。

この時期を見極める患者の特徴

- ☐尿量減少
- ☐ぜいぜいする呼吸音が大きくなる
- ☐身の置き所のなさや倦怠感を訴える
- ☐発熱
- ☐手足が冷たくなる
- ☐ほとんど飲んだり食べたりできなくなる
- ☐口（くち）が渴く
- ☐多くの時間ボーっとする・傾眠傾向になる
- ☐お迎えがくるという

この時期を見極める患者の特徴

さらに、残りが**24時間以内**と考えるべき特徴

- ☐ 唾液や分泌物が咽頭、喉頭に貯留し、息を吐くときにゴロゴロ音が出現（死前喘鳴）
- ☐ 尿がでなくなる
- ☐ 一日中反応が少なくなってくる
- ☐ 脈拍の緊張が弱くなる
- ☐ 四肢の冷感（手足の先が紫色になる）
- ☐ 冷汗の出現
- ☐ 顔色が蒼白になる（顔面にチアノーゼ出現）
- ☐ 身の置き所がないかのように四肢や顔をばたばたさせる

チーム（介護専門職、訪問看護師）の達成目標 1

- ☐ 患者・家族へ、以下を伝えてチーム間で情報共有する
 - ・ 死亡直前の病状（呼吸、皮膚の変化など）
 - ・ 呼吸停止の状態の確認の仕方
 - ・ 患者の安心のために家族ができること（例：聴覚は最後まで保たれるため枕もとで声をかけ手を握る）
- ☐ 患者・家族へ、以下を確認しチーム間で情報共有する
 - ・ 死亡時の対応方法や連絡先
 - ・ このまま自宅で過ごすか、看取りの場の希望
 - ・ 家族の気持ちの揺れがないか

チーム（介護専門職、訪問看護師）の達成目標 2

- ☐ 患者の安楽と尊厳の保持に配慮する
- ☐ 患者・家族にとってかけがえのない豊かな時間を過ごせるよう配慮する
- ☐ 家族に対して、最期を受け止めて支えられるように、病状や対応方法をこまめに伝える
- ☐ 観察ポイント（この時期の患者の特徴を参照）について、チームで観察し情報共有する

ケアマネジャーが情報共有すべきこと

訪問看護師との情報共有

- ☐ 患者の病状の変化について、ヘルパーや家族から把握した情報を集約し、訪問看護師へ伝える
- ☐ 予測される予後と病状、生活への影響、介護状況について訪問看護師から情報をえる
- ☐ 訪問看護師に連絡すべき状態について確認する

ヘルパーとの情報共有

- ☐ 病状の変化に伴ってケアプランの見直しを行う
- ☐ ヘルパーが在宅看取りへの不安がないか確認する

ヘルパーが情報共有すべきこと

訪問看護師との情報共有

- ☐ 予測される予後と病状、生活への影響、介護状況について訪問看護師から情報をえる
- ☐ 観察ポイント（この時期を見極める患者の特徴を参照）について、訪問看護師へ伝える

ケアマネジャーとの情報共有

- ☐ ケアマネジャーが集約した情報をえる
- ☐ ケアの方針について、ケアマネジャーから説明をうける

まとめ

- ・ 終末期の患者に関わる時に、各ステップを見直して、伝えるべき情報、得るべき情報を確認しましょう。
- ・ チームメンバーに対して、ねぎらいの言葉や、良い評価を伝え合いましょう。
- ・ 看取り後のカンファレンスなどを行い、事例を振り返る機会を設けることで、次の事例へのよりよい実践に繋げていきましょう。

