

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と
医療従事者(医師・看護師)調査に基づく
がん緩和ケアの推進に関する研究」
(H29-がん対策-一般-021)

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

「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者(医師・看護師)調査に基づく
がん緩和ケアの推進に関する研究」

加藤 雅志 ----- 9

II. 分担研究報告

1. 医師の緩和ケアの変化に関する研究

木澤 義之 ----- 12

2. 看護師の緩和ケアの変化に関する研究

宮下 光令、中澤 葉宇子 ----- 14

3. 施設の緩和ケア提供体制の評価に関する研究

加藤 雅志、中澤 葉宇子 ----- 16

4. がん対策緩和ケア指標の推移の検証と目標値の設定に関する研究

森田 達也、小川 朝生 ----- 18

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 20

I . 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

「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者(医師・看護師)調査に基づく
がん緩和ケアの推進に関する研究」

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 部長

研究要旨 本研究の目的は、1) 全国医療者調査と施設調査を実施し、がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院と示す。)とそれ以外の病院の比較を行い、施設の状況に応じた緩和ケアの課題を明らかにする。また、都道府県別の緩和ケアの状況を明らかにする、2) がん対策緩和ケアの評価指標の推移を計測するとともに、目指すべき目標値の設定について検討を行うことである。本研究では、①医療者(医師・看護師)を対象とする緩和ケアに関する全国調査、②全国の施設を対象とする緩和ケア提供体制に関する全国調査によって、先行研究結果からの経時的变化を検証するとともに、都道府県別・施設種別の違いの検証を試みた。また、③がん対策の評価指標について、政府統計や各協力機関等からデータを収集し、推移を検証した。また、研究者間で目標値の設定について議論を行い、目標値の設定に関する議論を行った。

医療者調査・施設調査は現在集計作業中である。がん対策評価指標は、今後も継続して指標の推移を観察する。また、目標値の設定が可能な項目については、検討を進めて行く必要がある。

A. 研究目的

わが国では、緩和ケアを推進するために様々な施策が実施されてきた。先行研究において、全国の医療者の緩和ケア変化を明らかにしたが、都道府県別や施設の状況別の分析が課題となっている。本研究の目的は、1) 全国医療者調査と施設調査を実施し、拠点病院と非拠点病院の比較を行い、施設の状況に応じた緩和ケアの課題を明らかにする。また、都道府県別の緩和ケアの状況を明らかにする、2) 緩和ケア評価指標の推移を計測するとともに、目指すべき目標値の設定について検討を行うことである。わが国では、これまでががん対策として「緩和ケアの推進」が進められ、全国で様々な施策は実施されてきた。先行研究「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究、研究代表者：加藤雅志(H25-H26)」では、2015年に医師・看護師の緩和ケアに関する全国調査を実施し、2008年からの変化を明らかにした。一方で調査により、拠点病院以外の医師・看護師の緩和ケア知識・実践は十分ではないことが示された。

しかしながら、拠点病院以外の施設の緩和ケアの取り組み状況に関する課題を明らかにするとともに、都道府県別の施設の取り組みの状況を明らかにすることが課題となっている。

本研究の目的は、施設の全国調査を行うことによって、全国の緩和ケアの取り組み状況を把握するとともに、都道府県別・施設種別による取り組み状況の違いを明らかにする。

なお、本年度は拠点病院を対象に調査を実施した。

B. 研究方法

1) 医療者(医師・看護師)調査

医師・看護師の緩和ケアの知識・困難感の経時的变化・都道府県別および施設種別による違いを検証するため、医師35000名、看護師24000名を対象に、自記式質問紙調査を行った。

2) 施設調査

病院の緩和ケアの提供体制について、都道府県別および施設種別による違いを明らかにするため、全国のがん診療連携拠点病院434施設の施設長・緩和ケア担当者を対象に、自記式質問紙調査を行った。

3) がん対策緩和ケアの評価指標の推移検証と目標値の設定

がん対策緩和ケアの進捗状況を評価する15指標について、可能なデータの更新を行うとともに、研究者間で目標値の設定方法についての検討を行った。

各研究の詳細については、各分担報告に記載した。

(倫理的配慮)

本研究は、医療者を対象とする調査であり、国立がん研究センターの研究倫理審査の対象外では

あるが、疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

3. その他

C. 研究結果

1) 医療者（医師・看護師）調査

現在集計中である。

2) 施設調査

現在集計中である。

3) がん対策緩和ケア評価指標の推移検証と目標値の設定

①指標の推移測定

別紙参照

②指標の目標値の設定

研究者間で検討を行った。

指標の目標値の設定については、海外での前例も乏しく、根拠に基づく目標設定が困難な指標が多い。今後も指標の継続的な観察が必要であり、その推移に基づき、検討しやすい「緩和ケアの専門サービスの利用状況」などから目標値の設定を試ることにについて議論を行った。

D. 考察

今後も継続して指標の推移を検証する必要がある。また、目標値の設定については、研究者間の検討を踏まえ、目標値の設定が可能な項目については、検討を進めて行く必要がある。

なし

E. 結論

今後も継続的な指標のモニタリングを行うとともに、目標値設定について専門家パネル等において、より具体的な検討が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

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

・分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
分担研究報告書

医師の緩和ケアの変化に関する研究

研究分担者

木澤 義之 神戸大学医学部附属病院・緩和支援診療科 特命教授

研究要旨 本研究の目的は、全国の医師を対象とする全国調査を行い、医師の緩和ケアに関する知識・困難感等について 2008 年・2015 年に実施した先行研究結果との経時的変化を検証するとともに、都道府県別・施設種別による違いを明らかにする。調査方法は、2017 年 10 月現在、全国の地方厚生局に届出されている病院・診療所リストにもとづき、都道府県別のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院と示す。）拠点病院以外の病院、診療所をクラスターランダムサンプリングにより抽出した。なお、本年度は、拠点病院に所属する全医師（179 施設，35,000 名）を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は、緩和ケアの知識・困難感・診療内容等について調査した。

調査結果は現在集計中である。

A. 研究目的

わが国では、これまでがん対策として「緩和ケアの推進」が進められ、全国で様々な施策は実施されてきた。先行研究「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究，研究代表者：加藤雅志（H25-H26）」では、2015年に医師の緩和ケアに関する全国調査を実施し、2008年からの変化を明らかにした。一方で調査により、拠点病院以外の医師の緩和ケア知識は十分ではないことが示された。

しかしながら、拠点病院以外の医師の課題について、より施設の状況に応じた課題を明らかにするとともに、都道府県別の医師の状況を明らかにすることが課題となっている。

本研究の目的は、医師の全国調査を行うことによって、以下の2点を検証する。

- 1) 2008年・2015年の先行研究結果からの医師の緩和ケアの経時的変化
- 2) と都道府県別・施設種別による医師の緩和ケアの違い

なお、本年度は拠点病院の医師を対象に調査を実施した。

B. 研究方法

1) 調査方法

本研究は、匿名自記式質問紙調査票を用いた観察研究である。

2) 調査期間

平成30年3月

3) 調査対象

調査対象は、全国の拠点病院に所属する常勤医

師35,250名である。

サンプルサイズは、表1のとおり算出した。

表1. サンプルサイズの算出

主要評価項目	知識正答率 全国平均値と各都道府県別平均値との比較検定
主要な解析方法	比較検定
検出すべき差	5
ばらつきの大きさ	20
第一種の過誤（エラー）	両側5%
検出力 1-	80%
必要標本数	126

上記必要標本数と想定回答率20%、都道府県別の解析を考慮し、対象者数を決定した。

$$47\text{都道府県} \times 750\text{名} = 35,250\text{名}$$

調査対象者の抽出は、がん診療連携拠点病院一覧を用い、各拠点病院が公開する常勤医師数に基づき、都道府県別に対象施設を無作為抽出した。また、都道府県別の対象者数を満たすまで施設数を増加し、施設数179施設とし、対象施設の所属する常勤医師とした。

4) 調査項目

調査項目は、以下のとおりである。

対象者背景：

年齢・性別・勤務場所・診療経験年数・在宅ケアの経験・年間看取りがん患者数・緩和ケアの卒後教育時間 など

評価項目：

緩和ケアに関する知識

緩和ケアを提供する際の困難感
がん診療の内容に関する項目

(倫理的配慮)

本研究は、医療者を対象とする調査であり、国立がん研究センターの研究倫理審査の対象外ではあるが、疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

C . 研究結果

現在、集計中である。

D . 考察

なし

E . 結論

なし

F . 研究発表

なし

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G . 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

看護師の緩和ケアの変化に関する研究

研究分担者

宮下 光令 東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻緩和ケア看護学 教授
中澤 葉宇子 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 研究員

研究要旨 本研究の目的は、全国の看護師を対象とする全国調査を行い、看護師の緩和ケアに関する知識・困難感・実践について2008年・2015年に実施した先行研究結果との経時的変化を検証するとともに、都道府県別・施設種別による違いを明らかにする。調査方法は、2017年10月現在、全国の地方厚生局に届出されている病院・診療所リストにもとづき、都道府県別にがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院と示す。) 拠点病院以外の病院、診療所をクラスターランダムサンプリングにより抽出した。なお、本年度は、拠点病院に所属する全医師(179施設, 24,000名)を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は、緩和ケアの知識・困難感・実践等について調査した。

調査結果は現在集計中である。

A. 研究目的

わが国では、これまでがん対策として「緩和ケアの推進」が進められ、全国で様々な施策は実施されてきた。先行研究「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究, 研究代表者: 加藤雅志(H25-H26)」では、2015年に看護師の緩和ケアに関する全国調査を実施し、2008年からの変化を明らかにした。一方で調査により、拠点病院以外の看護師の緩和ケア知識・実践は十分ではないことが示された。

しかしながら、拠点病院以外の看護師の課題について、より施設の状況に応じた課題を明らかにするとともに、都道府県別の看護師の状況を明らかにすることが課題となっている。

本研究の目的は、看護師の全国調査を行うことによって、以下の2点を検証する。

- 1) 2008年・2015年の先行研究結果からの看護師の緩和ケアの経時的変化
- 2) と都道府県別・施設種別による看護師の緩和ケアの違い

なお、本年度は拠点病院の看護師を対象に調査を実施した。

B. 研究方法

1) 調査方法

本研究は、匿名自記式質問紙調査票を用いた観察研究である。

2) 調査期間

平成30年3月

3) 調査対象

調査対象は、全国の拠点病院に所属する常勤医

師24,000名である。

サンプルサイズは、表1のとおり算出した。

表1. サンプルサイズの算出

主要評価項目	知識正答率
	全国平均値と各都道府県別平均値との比較検定
主要な解析方法	比較検定
検出すべき差	5
ばらつきの大きさ	20
第一種の過誤(エラー)	両側5%
検出力 1-	80%
必要標本数	126

上記必要標本数と想定回答率30%、都道府県別の解析を考慮し、対象者数を決定した。

$$47\text{都道府県} \times 500\text{名} = 23,500\text{名}$$

調査対象者の抽出は、がん診療連携拠点病院一覧を用い、各拠点病院が公開する常勤医師数に基づき、常勤医師数の2/3とし、都道府県別に対象施設を無作為抽出した。また、都道府県別の対象者数を満たすまで施設数を増加し、施設数179施設とし、対象施設の所属する以下の条件を満たす看護師とした。

対象施設に1年以上勤務する常勤もしくはフルタイム非常勤の看護師
臨床経験3年以上の看護師
がん診療に携わる病棟・外来の看護師

4) 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

対象者背景：
年齢・性別・勤務場所・診療経験年数・在宅
ケアの経験・年間看取りがん患者数・緩和ケアの
卒後教育時間 など

評価項目：
緩和ケアに関する知識
緩和ケアを提供する際の困難感
緩和ケアに関する実践

(倫理的配慮)

本研究は、医療者を対象とする調査であり、国立がん研究センターの研究倫理審査の対象外ではあるが、疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

C．研究結果

現在、集計中である。

D．考察

なし

E．結論

なし

F．研究発表

なし

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G．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

施設の緩和ケア提供体制の評価に関する研究

研究分担者

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 部長
中澤 葉宇子 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 研究員

研究要旨 本研究の目的は、全国の病院の緩和ケアの取り組み状況を明らかにするとともに、都道府県別・施設種別による取り組み状況の違いを明らかにする。調査方法は、2017年10月現在、全国の地方厚生局に届出されている病院リストに掲載された全病院を対象に、各施設の施設長・緩和ケア担当者宛の2種類の質問紙調査を実施した。なお、本年度は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院と示す。）を対象とした。

調査結果は現在集計中である。

A. 研究目的

わが国では、これまでがん対策として「緩和ケアの推進」が進められ、全国で様々な施策は実施されてきた。先行研究「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究，研究代表者：加藤雅志（H25-H26）」では、2015年に医師・看護師の緩和ケアに関する全国調査を実施し、2008年からの変化を明らかにした。一方で調査により、拠点病院以外の医師・看護師の緩和ケア知識・実践は十分ではないことが示された。

しかしながら、拠点病院以外の施設の緩和ケアの取り組み状況に関する課題を明らかにするとともに、都道府県別の施設の取り組みの状況を明らかにすることが課題となっている。

本研究の目的は、施設の全国調査を行うことによって、全国の緩和ケアの取り組み状況を把握するとともに、都道府県別・施設種別による取り組み状況の違いを明らかにする。

なお、本年度は拠点病院を対象に調査を実施した。

B. 研究方法

1) 調査方法

本研究は、匿名自記式質問紙調査票を用いた観察研究である。

2) 調査期間

平成30年3月

3) 調査対象

調査対象は、平成29年度時点の全国の拠点病院434施設の 施設長・緩和ケア担当者である。

4) 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

施設長 調査項目

施設の構造：

都道府県名・施設種別・病床数・年間がん患者診療数・年間がん患者死亡者数。緩和ケアチームの有無・緩和ケアチームの診療件数・緩和ケアチームのメンバー構成・緩和ケア病棟の有無・緩和ケア外来の有無

病院としてがん診療に取り組む体制について
病院として緩和ケアに取り組む体制について
緩和ケアの地域連携について

緩和ケア担当者 調査項目

都道府県名・施設種別・回答者の臨床経験年数・緩和ケアチームの有無

施設の緩和ケアの提供体制について
多職種による緩和ケアの提供体制について
緩和ケアチームの活動について

施設内の緩和ケアに関する診療状況について

(倫理的配慮)

本研究は、医療者を対象とする調査であり、国立がん研究センターの研究倫理審査の対象外ではあるが、疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

C. 研究結果

現在、集計中である。

D. 考察

なし

E. 結論

なし

F．研究発表

なし

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G．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

がん対策緩和ケア指標の推移の検証と目標値の設定に関する研究

研究分担者

森田 達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療家 副院長
小川 朝生 国立がん研究センター 東病院 精神腫瘍科 科長

研究要旨 本研究の目的は、先行研究で設定したがん対策緩和ケアの進捗状況を評価する 15 指標について、政府統計や各協力機関等からデータを収集し、指標の推移を検証する。また、研究班で選定した緩和ケアの専門家等で構成する約 10 名程度の専門家によって、目標値の設定方法を検討することである。

現在、先行研究で設定したがん対策緩和ケアの進捗状況を評価する 15 指標について、可能なデータの更新を行うとともに、目標値の設定方法についての検討中である。

A. 研究目的

わが国では、これまでがん対策として「緩和ケアの推進」が進められ、全国で様々な施策は実施されてきた。先行研究「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究、研究代表者：加藤雅志（H25-H26）」では、がん対策緩和ケアの目標達成状況を評価するための15の指標が示された。

しかしながら、指標の測定による推移の検証や、目指すべき目標値の設定がなされていないことが課題となっている。

本研究の目的は、以下の2点である。

- 1) がん対策緩和ケア評価指標である15の指標について、指標の推移を検証する（2017-2019年度）。
- 2) 評価指標の目標値の設定については、研究班で選定した緩和ケアの専門家等で構成する約10名程度の専門家によって、目標値の設定方法を検討したうえで、既存データや先行研究等の文献検索にもとづき、がん対策緩和ケア指標が目指すべき暫定目標値の設定を検討する。

B. 研究方法

1) 指標の推移検証

以下のとおり、政府統計や各協力機関から指標データを収集し、推移を示す。

【死亡場所：政府統計】【医療用麻薬の利用状況：厚生労働省】【緩和ケア専門サービスの普及：拠点病院現況報告等】【緩和ケア専門人員の配置：日本看護協会等】【一般医療者に対する教育：厚生労働省】【一般市民への普及：がん対策に関する世論調査】【緩和ケアに関する地域連携：拠点病院現況報告】【がん患者のQOL：患者体験調査】【終末期がん患者の緩和ケアの質：遺族調査】【終末期がん患者のQOL：遺族調査】【家族

ケア：遺族調査】

2) 指標の目標値の検討

研究者間で、目標値の設定について議論し、今後の方向性について検討した。

C. 研究結果

1) 指標の推移検証

別紙記載

2) 指標の目標値の検討

研究者間で検討した結果、主に以下の意見が得られた。

- 過去の研究で、一般市民への緩和ケアの副球啓発について、目標値〇%と設定したが、介入群と比較対象群との差があまり見られず、うまく測定できなかった。
- ベンチマークというやり方はうまくいく可能性がある。
- 終末期のQOL：健康度の高い人と比べるのは難しい課題がある。
- 療養場所：患者の希望との一致率をみることはできるかもしれないが、世界的にも目標値にしているところはない。
- 終末期の緩和ケアの質：施設の特徴が影響するため、全国の目標値として示すことは難しい。
- 緩和ケアサービス利用状況：高いからいいというわけではないが、まず設定することを試してみてもいいかもしれない。
- 専門看護師の配置：何をもちて適切な場所に配置されていると判断するのか、議論の必要性がある。過去に検討したが、あまりうまくいかなかった。
- 医師の緩和ケア研修会修了数：全ての医師と

目標値が設定されている。

- 麻薬消費量：日本も世界とほとんど変わらなくなっている，国による麻薬規制の状況が影響するため、世界比較は困難。
- 緩和ケアに関する関連機関とのカンファの開催状況：カウント方法の定義について、検討が必要。
- 市民への普及啓発：一般市民の希望と比較することになるのか、検討が必要。
- リファレンスがあるか、介入研究があるといい。各国の結果を見て、日本に近い医療システムの国を参考にすることが可能。
- がん対策の全体目標も変わったので、指標もいらなくなる可能性もある。

D．考察

これまで測定不可能だった全国遺族調査による終末期がん患者の緩和ケアの質や、終末期がん患者のQOLの指標については、今後測定可能となる予定であり、今後も継続して指標の推移を検証する。また、目標値の設定については、継続的な指標の推移を観察するとともに、研究者間の検討を踏まえ、目標値の設定が可能な項目については、検討を進めて行く必要がある。

E．結論

今後も継続的な指標のモニタリングを行うとともに、目標値設定について専門家パネル等において、より具体的な検討が必要である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

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

・ 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			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
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・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時	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, 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 Sec ond Edition.	メディカル・サ イエンス・イン ターナシヨナ 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	
小川朝生.			精神的ケア. In: 大江裕一郎, 鈴木健司, editor. インフォームドコンセントのた めの図説シリーズ 肺がん 改訂5版.	医薬ジャーナ ル社	大阪	2017	
小川朝生.			あなたの患者さん、認知症かもしれませ ん.	医学書院	東京都	2017	
小川朝生、木澤義 之、濱野淳、山本亮、 飯島勝矢、平井啓、 道永麻里、他.			新版 がん緩和ケアガイドブック.	青海社	東京都	2017	
○小川朝生.			(3)精神的ケア. 大江裕一郎, 鈴木健 司, インフォームドコンセントのための 図説シリーズ 肺がん 改訂5版.	医薬ジャーナ ル社		2017	212-6.

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
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, 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 Management.		(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, 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 Pediatric Endocrinology, and Metabolism.	26(2)	81-88,	2017
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
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?	JPain 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	J Pain Symptom Manage	54(3)	273-279	2017 July
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	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
Morita T, Imai K, Yokomichi N, Mori M, <u>Kizawa Y</u> , Tsuneto S.	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, 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 Dec
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 Oct
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 Aug
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 Jun
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 Jan
Aoyama M, Kizawa Y,et al	Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders	Psychology		1-7	2017 Dec

Nakazato K, Shiozaki M, Hirai K, <u>Morita T</u> , Tataru 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, Morita T, 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, Morita T, 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, Morita T, 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, 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 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 for 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, Phungtrassami 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, Morita T, 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 for 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, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Takagi C, Matsuda Y, Ono S, Ozawa T, Yamamoto 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, Morita T, 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.
Matsuo N, <u>Morita T</u> , Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katsuyama 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	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, Miyamoto 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 Manag	54(3)	273-279	2017
Takahashi R, Morita T, 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, Morita T, 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 Med	20(11)	1252-1259	2017
Hatano Y, Aoyama M, Morita T, 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 Res	103	127-132	2017
Yamashita R, Arai H, Takao A, Masutani E, Morita T, 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, Morita T, 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, Morita T, 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, Morita T, 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, Morita T, Yokomichi N, Mori M, Naito AS, Tsukuura H, Yamaguchi T, Kawaguchi T, Fukutani 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, Mori M, Iki K, Oyama S, Morita T, 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, Morita T, 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, Morita T, 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, Morita T, 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, Morita T, Otani H, Iguchi M, Marashi N, Shima Y, Miyashita M.	Physician behavior toward death pronouncement in palliative care units.	J Palliat Med		[Epub ahead of print]	2017

Nakanishi M Okumura Y, <u>Ogawa A.</u>	Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute care hospitals.	International Psychogeriatrics.		inpress.	
○Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, <u>Ogawa A.</u>	Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care.	Psychooncology.		PubMed PMID: 28432854.	2017
○Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, <u>Ogawa A.</u>	Examining Posttraumatic Growth Among Bereaved Family Members of Patients With Cancer Who Received Palliative Care at Home.	Am J Hosp Palliat Care.		PubMed PMID: 28393544.	2017
Nakazawa Y, Yamamoto R, Kato M, <u>Miyashita M.</u> , 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, <u>Miyashita M.</u> , 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
Kobayakawa M, Ogawa A, Konno M, Kurata A, Hamano J, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Aoyama M, <u>Miyashita M.</u>	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
Hamano J, Morita T, Fukui S, Kizawa Y, Tunetou S, Shima Y, Kobayakawa M, Aoyama M, <u>Miyashita M.</u>	Trust in Physicians, Continuity and Coordination of Care, and Quality of Death in Patients with Advanced Cancer.	J Palliat Med.	20(11)	1252-9	2017
Sakashita A, Morita T, Kishino M, Aoyama M, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, <u>Miyashita M.</u>	Which Research Questions Are Important for the Bereaved Families of Palliative Care Cancer Patients? A Nationwide Survey. J Pain Symptom Manage.	J Pain Symptom Manage.	S0885-3924(17)	S0885-3924(17)	2017

Hirooka K, Otani H, Morita T, Miura T, Fukahori H, Aoyama M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M.	End-of-life experiences of family caregivers of deceased patients with cancer: A nationwide survey. <i>Psychooncology</i> .			Epub: ahead of print.	2017
Otani H, Yoshida S, Morita T, Aoyama M, Kizawa Y, Shima Y, Tsuneto S, Miyashita M.	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.	<i>J Pain Symptom Manage</i>	54(3)	273-9	2017
Yamaguchi T, Maeda I, Hatano Y, Mori M, Shima Y, Tsuneto S, Kizawa Y, Morita T, 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. <i>J Pain Symptom Manage</i> .	<i>J Pain Symptom Manage</i>	54(1)	17-26	2017
Hatano Y, Aoyama M, Morita T, 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.	<i>Psychooncology</i> .	26(11)	1959-64.	2017
Yamamoto S, Arao H, Masutani E, Aoki M, Kishino M, Morita T, Shimizu 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.	<i>J Pain Symptom Manage</i>	53(5)	862-70.	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, Morita T.	Development of 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.	<i>BMC Palliative Care</i> .	16(1)	8.	2017
Nakanishi M Okumura Y, Ogawa A.	Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute care hospitals.	<i>International Psychogeriatrics</i> .		inpress.	2017
Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, Ogawa A.	Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care. <i>Psychooncology</i> .			PubMed	2017
Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, Ogawa A.	Examining Posttraumatic Growth Among Bereaved Family Members of Patients With Cancer Who Received Palliative Care at Home.	<i>Am J Hosp Palliat Care</i> .		PubMed	2017

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, 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 Manag		(Epub ahead of print)	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
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		pp87-90	2016
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		pp97-113	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・	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 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
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.
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, 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】.	(株)青海社			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
森田達也.	落としはいけない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)	53-57,20	2017
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.			2017
森田達也.	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, 齋藤愛, 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, 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	南江堂.			2017
森田達也.	落としはいけない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

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.				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
森田達也.	日本がんサポーターブケア学会(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				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
山口健也, 柏木秀行, 鈴木俊幸, 宜保淳也, 赤堀和也, 江口冬樹, 森田達也.	経胃的にドレナージし症状緩和を得た卵巣癌に伴う被包化腹水の1例.	日本プライマリ・ケア連合学会誌	40(4)	186-188		2017
○小川朝生.	認知症・せん妄の緩和ケア.	精神科.	31(4)	295-301.		2017
○小川朝生.	せん妄対策が変わってきた! 「DELTAプログラム」ってどんなもの?.	エキスパートナース.	33(12)	51-7.		2017

○小川朝生.	《がんサポートのいま》 がんサバイバー支援とピアサポート.	Modern Physician.	37(10)	1032-5.	2017
小川朝生.	せん妄 適確にアセスメントをし、せん妄を予防する.	看護科学研究.	15(2)	45-9.	2017
○小川朝生.	がん患者の包括的アセスメントとチーム医療の実践.	薬局.	68(8)	30-5.	2017
○小川朝生.	サイコオンコロジストの立場から.	日本医師会雑誌.	146(5)	937-40	2017
○小川朝生.	医療における意思決定能力の評価.	緩和ケア.	27(4):	263.	2017
○小川朝生.	寝かしたほうがよい不眠、寝かさなくてよい不眠 閾値下せん妄を見つける.	緩和ケア.	27(4)	241-5.	2017
○小川朝生.	サイコオンコロジーの意義と診療の実際.	新薬と臨牀.	66(5)	66-9.	2017
菅野雄介, 野畑宏之, 岩田愛雄, 比嘉謙介, 佐山七生, 内村泰子, 大谷清子, 豊永香奈, 宮下光令, 小川朝生.	がん診療連携拠点病院における認知症の整備体制に関する実態調査.	Palliat Care Res.		(in press)	2017
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.		(in press)	2017
清水恵, 青山真帆, 森田達也, 恒藤暁, 志真泰夫, 宮下光令.	遺族による終末期がん患者への緩和ケアの質の評価のための全国調査: the Japan Hospice and Palliative Care Evaluation 2 study(J-HOPE2 study).	Palliat Care Res.		(in press)	2017
杉山 育子, 庄司 春菜, 五十嵐 尚子, 佐藤 一樹, 高橋 都, 宮下 光令.	がん患者の家族介護者のquality of lifeに影響を与える要因 日本語版CQOLC (The Caregiver Quality of Life Index-Cancer)を用いた検討 .	Palliative Care Research.	12(3)	259-69.	2017
佐藤一樹, 芹澤未有, 宮下光令, 木下寛也.	遺族による終末期高齢患者の介護体験評価: 認知症併存の有無での比較と関連要因.	Palliat Care Res.	12 (1)	159-68.	2017
佐藤一樹, 菊地亜里沙, 宮下光令, 木下寛也.	終末期高齢者の望ましい死の達成の遺族による評価: 認知症併存の有無での比較と関連要因.	Palliat Care Res.	12 (1)	149-58.	2017

● がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」(2018年5月21日版)

指標の色分け

	測定可能と考えられるもの
	協力施設や代理指標等を用いて測定可能と考えているもの
	測定を試行するが、継続的に測定可能かどうか不明なもの
	測定が困難と予想されるもの

死亡場所	
1	指標名：死亡場所（自宅） データ源：人口動態調査（毎年/翌年9月公表） 対象（分母）： 全がん死亡者 算出法（分子）： がん患者の自宅死亡割合
2	指標名：死亡場所（施設） データ源：人口動態調査（毎年/翌年9月公表） 対象（分母）： 全がん死亡者 算出法（分子）： がん患者の施設死亡割合
医療用麻薬の利用状況	
3	指標名：主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量 データ源：厚生労働省【算出可能データで代理指標とする】 対象（分母）： （絶対値） 算出法（分子）： 主要な医療用麻薬（経口モルヒネ＋経腸モルヒネ＋経口オキシコドン＋経皮フェンタニル）の消費量（g/年）
緩和ケア専門サービスの普及	
4	指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況 データ源：医療施設調査等【拠点病院の現況報告の緩和ケアチーム年間新規症例数，緩和ケア外来年間新規症例数で代理指標とする。今後、専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】 対象（分母）： 全医療機関 算出法（分子）： 過去1年間に緩和ケア病棟・院内緩和ケアチーム・緩和ケア外来・（機能強化型）在宅療養支援診療所・（機能強化型）訪問看護ステーションを利用したがん患者数（延べ数）
緩和ケア専門人員の配置	
5	指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置 データ源：専門・認定看護師調査【日本看護協会調べ】 対象（分母）： がん看護専門看護師，緩和ケア認定看護師，がん性疼痛看護認定看護師 算出法（分子）： 「緩和ケア領域の専門分野の仕事に専任および専従として従事できている」と回答した割合
一般医療者に対する教育	
6	指標名：緩和ケア研修修了者数 データ源：厚生労働省（発行修了証数） 対象（分母）： （絶対値） 算出法（分子）： 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の修了医師数
一般市民への普及	
7	指標名：一般市民の緩和ケアの認識 データ源：がん対策に関する世論調査 対象（分母）： 一般市民 算出法（分子）： 「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげること」というこ

【添付資料】がん対策進捗管理指標緩和ケア分野説明資料
とをよく知っている」、「がんに対する緩和
ケアはがんと診断されたときから実施され
るべきもの」とそれぞれ回答した割合

8	指標名：一般市民の医療用麻薬に対する認識 データ源：がん対策に関する世論調査 対象（分母）： 一般市民	算出法（分子）： 「がんの痛みに対して使用する医療用麻薬 は、精神的依存や生命予後に影響せず、安全 に使用できる」と回答した割合
---	--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

緩和ケアに関する地域連携

9	指標名：地域多職種カンファレンスの開催状況 データ源：がん診療連携拠点病院【拠点病院の現況報告】 対象（分母）： がん診療連携拠点病院	算出法（分子）： 都道府県内で緩和ケアに関する地域の多職 種連携カンファレンスを開催した回数
---	------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

がん患者のQOL

10	指標名：がん患者のからだのつらさ データ源：患者診療体験調査 対象（分母）： がん患者	算出法（分子）： 「現在の心身の状態についてお答えくださ い。からだの苦痛がある」という問いに対 し、「あまりそう思わない」、「そう思わない」 と回答した割合
11	指標名：がん患者の疼痛 データ源：患者診療体験調査 対象（分母）： がん患者	算出法（分子）： 「現在の心身の状態についてお答えくださ い。痛みがある」という問いに対し、「あま りそう思わない」、「そう思わない」と回答し た割合
12	指標名：がん患者の気持ちのつらさ データ源：患者診療体験調査 対象（分母）： がん患者	算出法（分子）： 「気持ちがつらい」について「あまりそう思 わない」、「そう思わない」と回答した割合

終末期がん患者の緩和ケアの質

13	指標名：医療者の対応の質 データ源：遺族アンケート調査【平成 30 年度中に測定】 対象（分母）： がん患者遺族	算出法（分子）： 「医療者は、患者のつらい症状にすみやか に対応していた」と回答した割合
----	-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

終末期がん患者のQOL

14	指標名：終末期がん患者の療養場所の選択 データ源：遺族アンケート調査【平成 30 年度中に測定】 対象（分母）： がん患者遺族	算出法（分子）： 「患者は望んだ場所で過ごせた」と回答し た割合
----	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

家族ケア

15	指標名：家族の介護負担感 データ源：遺族アンケート調査【平成 30 年度中に測定】 対象（分母）： がん患者遺族	算出法（分子）： 「介護をしたことで負担感が大きかった」
----	-------------------------------------------------------------------	---------------------------------

● 各指標データ

死亡場所に関する状況	
1	指標名：死亡場所（自宅） データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表） 対象（分母）： 全がん死亡者 算出法（分子）： がん患者の自宅死亡割合
2	指標名：死亡場所（施設） データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表） 対象（分母）： 全がん死亡者 算出法（分子）： がん患者の施設死亡割合
備考	がん対策の緩和ケアの目標である「患者やその家族の意向に応じた在宅医療の提供体制を整備する」という観点から、がん患者の自宅死亡割合と併せて、施設死亡割合が指標となった。希望する療養場所や希望する死亡場所で過ごすことは、望ましい死(good death)に対する重要な要素となっている。がん患者遺族を対象とする調査では、半数以上が療養場所や死亡場所として自宅を希望したことが示されている。 グループホームでの死亡が、死亡診断書の記載者によっては、自宅ではなく施設(老人ホーム・介護老人保健施設)に含まれてしまっている可能性がある。

死亡場所(自宅・施設割合) (%)

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28*
自宅	5.7	6.2	6.7	7.3	7.4	7.8	8.2	8.9	9.6	9.9	10.4	11.0
施設	0.6	0.8	0.9	1	1.2	1.4	1.6	2.0	2.2	2.6	2.9	3.3

*平成 28 年 1 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日

医療用麻薬の利用状況	
3	指標名：主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量 データ源：厚生労働省【算出可能データで代理指標とする】 対象（分母）： （絶対値） 算出法（分子）： 主要な医療用麻薬（経口モルヒネ＋経腸モルヒネ＋経口オキシコドン＋経皮フェンタニル）の消費量（g/年）
備考	がん患者の疼痛緩和に用いる医療用麻薬の算出可能データとして、「主要な医療用麻薬(モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルのモルヒネ換算(g))の全消費量」から「周術期の鎮痛薬として使用されることも多いフェンタニル注射液年間消費量 モルヒネ換算(g)」を除いた数値を代理指標とする(表記はKg単位)。 なお、医療用麻薬の消費量は国単位の国際比較ではよく用いられる場合はあるが、指標としては法規制の指標(医療用麻薬が使用できるかどうか)と考えられており、国内の同じ法規制下にある状況下で、施設単位、地域単位の国内のがん疼痛管理の指標としての用いることができるかどうかは検討課題となっている。がん疼痛緩和の質を評価する方法については、研究班(細川班)の研究結果を踏まえて検討していく必要がある。

主要な医療用麻薬の消費量(g/年)(モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルのモルヒネ換算(g))

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28*
(A) モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの年間合計消費量 モルヒネ換算(g)	4,053,423	5,163,710	5,304,662	5,251,049	5,249,506	5,226,454	5,149,456	4,921,041	4,798,401
(B) フェンタニル注射液 年間消費量 モルヒネ換算(g)	175,507	219,315	246,946	272,708	336,224	311,856	330,361	325,396	287,073
(A)-(B)	3,877,915	4,944,396	5,057,716	4,978,341	4,913,283	4,914,598	4,819,094	4,595,645	4,511,328

出典：厚生労働省，*平成 28 年 1 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日

緩和ケア専門サービスの普及状況

4	<p>指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況</p> <p>データ源：医療施設調査等【拠点病院の現況報告の緩和ケアチーム年間新規症例数，緩和ケア外来年間新規症例数で代理指標とする。今後、専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】</p> <p>対象（分母）： 全医療機関</p> <p>算出法（分子）： 過去 1 年間に緩和ケア病棟・院内緩和ケアチーム・緩和ケア外来・（機能強化型）在宅療養支援診療所・（機能強化型）訪問看護ステーションを利用したがん患者数（延べ数）</p>
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

備考 専門的緩和ケアサービスについては、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションを含めて、どのように定義するかが未確立である。測定可能な指標として、拠点病院の現況報告の緩和ケアチーム年間新規症例数，緩和ケア外来年間新規症例数で代理指標とする。

医療施設調査：緩和ケアの状況

		H20	H23	H26
緩和ケア病棟あり	施設数	229	279	366
	病床数	4,230	5,122	6,997
	9 月中の取扱患者延数	70,542	87,483	106,235
緩和ケアチームあり	施設数	612	861	991
	9 月中の患者数	16,349	23,374	28,042
	(再掲)新規依頼患者数	3,453	5,191	7,793

拠点病院現況報告書

	H25(年度)	H26(年度)*
緩和ケアチーム：年間新規診療症例数	56,655	57,029†
緩和ケア外来：年間新規診療症例数	21,109	20,756‡

*平成 26 年 1 月 1 日～平成 26 年 12 月 31 日，†398 施設/401 施設の回答，‡397 施設/401 施設の回答

緩和ケア専門人員の配置状況

5	指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置 データ源：専門・認定看護師調査【日本看護協会調べ】 対象（分母）： がん看護専門看護師，緩和ケア認定看護師， がん性疼痛看護認定看護師	算出法（分子）： 「緩和ケア領域の専門分野の仕事に専任と して従事できている」と回答した割合
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

備考 がん診療連携拠点病院の指定要件では、緩和ケア提供体制の整備のため、緩和ケアチームまたは緩和ケアセンターに、公益社会法人看護協会が認定するがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師のいずれかを専従として配置することが示されていることから、専門領域への配置状況を確認する指標とする。

下記数値は、業務全体に占める緩和ケアの割合であり、緩和ケア領域の専門分野(緩和ケアチーム、緩和ケアセンター、相談支援センター等)の業務に限定しない一般的な診療環境で提供されるケアも含まれている。

参考として、医師については日本緩和医療学会の専門医数を指標とする。

専門看護師・認定看護師の業務全体に対する緩和ケアへの従事割合 (%)

	がん看護 専門看護師 (n=173)	緩和ケア 認定看護師 (n=618)	がん性疼痛 認定看護師 (n=249)
1-19%	15.6	13.4	18.5
20-49%	27.2	23.3	30.1
50-79%	25.4	20.2	17.7
80-99%	21.4	20.2	16.5
100%	9.2	22.0	16.1

(日本看護協会調べ：平成 26 年 8～9 月)

一般医療者に対する教育状況

6	指標名：緩和ケア研修修了医師数 データ源：厚生労働省（発行修了証数） 対象（分母）： （絶対値）	算出法（分子）： 緩和ケア研修会の修了医師数
----------	------------------------------------------------------------------	----------------------------------

備考 がん対策の緩和ケアの目標である「5年以内に、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得すること」という観点から、一般医療者の育成について、がん診療に携わる医師の研修修了者数の全体像を捉える目的で指標とする。

参考として、看護師については「がん医療に携わる看護師研修（日本看護協会）」の研修プログラム修了者を指標とする。

緩和ケア研修修了医師数

年月	H20.12	H21.10	H22.12	H24.9	H25.3	H26.9	H27.3	H27.9	H28.3	H28.9	H29.7
修了証 書交付 枚数	1,071	9,260	20,124	36,647	40,550	52,254	57,764	63,528	73,211	81,571	101,019

一般市民への普及状況

7	指標名：一般市民の緩和ケアの認識 データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府）
----------	--------------------------------------------

	対象（分母）： 一般市民	算出法（分子）： 「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげることということをよく知っている」、「がんに対する緩和ケアはがんと診断されたときから実施されるべきもの」とそれぞれ回答した割合
備考	患者・家族の認識不足が緩和ケア提供のバリアとなることが示されており、がん対策の施策として一般民への普及啓発が進められていることから、罹患前の一般市民への普及啓発状況を把握する指標とする。	
8	指標名：一般市民の医療用麻薬に対する認識 データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府） 対象（分母）： 一般市民	算出法（分子）： 「医療用麻薬は精神的依存や生命予後に影響せず、安全に使用できる」と回答した割合
備考	患者・家族の認識不足が緩和ケア提供のバリアとなることが示されており、患者・家族の医療用麻薬に対する誤解が認められている。患者・家族に麻薬の正しい理解が得られないことから、適切に使用されないこともあり、医療用麻薬の正しい認識状況を指標とする。	

がん対策に関する世論調査：緩和ケアについて

質問	回答	H25.1 (N=1883) 割合(%)	H26.11 (N=1799) 割合(%)	H28.11 (N=1815) 割合(%)
がん医療における緩和ケアとは、がんに対する体と心の痛みを和らげることですが、あなたは、がん医療における緩和ケアについて知っていましたか	よく知っている	34.3	40.5	26.2
	言葉だけは知っている	29.0	26.8	39.2
	知らない	35.7	31.8	34.0
あなたは、がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきものかと思っていますか	がんと診断されたときから	58.3	57.9	56.1
	がんの治療が始まったときから	22.6	21.8	20.5
	がんが治る見込みがなくなったときから	13.1	13.9	16.2
医療用麻薬についてどのような印象を持っていますか(複数回答可)	正しく使用すればがんの痛みに効果的だと思う	-	55.7	52.9
	正しく使用すれば安全だと思う	-	52.8	52.7
	だんだん効かなくなると思う	-	37.1	29.1
	最後の手段だと思う	-	32.6	31.5
	いったん使用し始めたらやめられなくなると思う	-	17.7	14.8
	眠気や便秘などの副作用が強いと思う	-	15.3	13.7
	寿命を縮めると思う	-	12.9	11.0
	「麻薬」という言葉が含まれていて、怖いと思う	-	11.6	14.0
	精神的におかしくなると思う	-	10.0	9.3

がんの治療に悪い影響があると思う	-	2.2	1.8
使用することは道徳に反することだと思う	-	1.2	2.4
がんの痛みが生じ、医師から医療用麻薬の使用を提案された場合、医療用麻薬を使用したいと思いますか	使いたい	-	41.3
	どちらかといえば使いたい	-	31.0
	どちらかといえば使いたくない	-	19.5
	使いたくない	-	5.1
			39.5
			27.9
			22.0
			7.0

OPTIM 研究:地域住民の医療用麻薬についての知識(介入前 平成 20 年)

質問	回答	割合 (%)
モルヒネなどの医療用麻薬は麻薬中毒になったり、命を縮める	そう思わない	12
	あまりそう思わない	17
	どちらともいえない	38
	そう思う	22
	とてもそう思う	4

出典:OPTIM Report 2012 エビデンスと提言 緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書

緩和ケアに関する地域連携の状況

9	<p>指標名：地域多職種カンファレンスの開催状況</p> <p>データ源：がん診療連携拠点病院【拠点病院の現況報告】</p> <p>対象（分母）： がん診療連携拠点病院</p> <p>算出法（分子）： 県内で緩和ケアに関する地域の多職種連携カンファレンスを開催した回数</p>
備考	<p>地域の緩和ケアに関する連携を促進するためには、多職種カンファレンス等による地域内の医療福祉従事者間のコミュニケーションの向上が寄与する。緩和ケアの地域連携の指標として、地域内の医療機関の連携が実際に行われているかを把握するため、地域多職種カンファレンスの開催数が指標となった。</p> <p>本指標は、緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設の多職種が参加するカンファレンスであり、「退院前カンファレンス」等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まれない。</p>

拠点病院現況報告書

(403 施設/409 施設の回答)	H26	H27*
地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンス開催回数	1,799	1,463†

*平成 26 年 8 月 1 日～平成 27 年 7 月 31 日, †399 施設/401 施設の回答

がん患者の QOL の状況

10	<p>指標名：がん患者のからだのつらさ</p> <p>データ源：患者診療体験調査</p> <p>対象（分母）： がん患者</p> <p>算出法（分子）： 「からだの苦痛がある」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合</p>
11	<p>指標名：がん患者の疼痛</p> <p>データ源：患者診療体験調査</p> <p>対象（分母）： がん患者</p> <p>算出法（分子）： 「痛みがある」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合</p>
12	<p>指標名：がん患者の気持ちのつらさ</p>

データ源：患者診療体験調査

対象（分母）：

がん患者

算出法（分子）：

「気持ちがつらい」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合

備考

がん対策の緩和ケアの目標である「患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的苦痛・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和ケアされること」という観点から、がん患者の療養生活の質（Quality-of-life, QOL）として「からだのつらさ」の無さが指標とする。

質問「現在の心身の状態についてお答えください。からだの苦痛がある」という問いに対し、回答方法は「1.そう思う」～「5.そう思わない」の5段階評価で4.あまりそう思わない、5.そう思わないと回答した割合とする。

受療行動調査と同様の質問を用いることで、受療行動調査結果を補助資料として用いることが可能（受療行動調査：3年毎10月実施/翌年9月公表，次回平成26年度実施）。

なお、終末期がん患者に関しては、調査への回答が難しいことが想定され、本指標のみでがん患者全体のQOLを把握することは困難である。がん患者全体を評価するためには、遺族調査によるQOL調査結果等を補助資料として用いて結果を解釈することが必要である。

受療行動調査：心身の状態（悪性新生物患者）

質問	割合（%）				
	H23		H26		
	あまり そう思わない	そう 思わない	あまり そう思わない	そう 思わない	
外来	からだの苦痛がある	14.3	33.0	17.5	31.4
	痛みがある	10.3	40.3	13.3	39.8
	気持ちがつらい	11.8	33.5	13.5	28.8
入院	からだの苦痛がある	16.6	14.8	17.6	17.1
	痛みがある	14.4	22.0	15	23.7
	気持ちがつらい	12.1	18.2	12.3	17.9

出典：受療行動調査

患者体験調査（平成27年1～3月）

質問	割合（%）				
	そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない
からだの苦痛がある	10.6	23.9	8.1	25.9	31.5
痛みがある	6.3	14.1	7.7	20.0	51.9
気持ちがつらい	8.7	19.6	10.2	22.2	39.3

終末期がん患者の緩和ケアの質の状況

13

指標名：医療者の対応の質

データ源：遺族アンケート調査【平成30年度中に測定】

対象（分母）：

がん患者遺族

算出法（分子）：

「医療者は、患者のつらい症状にすみやかに対応していた」と回答した割合

備考 がん対策の緩和ケアの目標である「患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備する」という観点から、医療者のケアの質（Quality-of-Care, QOC）として「医療者が患者のつらい症状にすみやかに対応していた」かについて指標とした。

対象については、終末期がん患者への調査負担を考慮して遺族調査で代理する。

遺族による緩和ケアの質調査結果

質問	回答	割合(%)		
		H20 拠点病院	H23 一般・拠点病院	H26 一般病院(拠点 病院含む)
医師は患者のつらい症状に すみやかに対応していた	改善の必要が 全くない ほとんどない の合計	55	62	-
(参考指標) 医師は患者のからだの苦痛 を和らげるように努めていた	改善の必要が 全くない ほとんどない の合計	-	62	92 (非常にそう思う,そう 思う,ややそう思う の合計)

出典:日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団:遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究(J-HOPE2,J-HOPE3)

終末期がん患者のQOLの状況

14	<p>指標名: 終末期がん患者の療養場所の選択 データ源: 遺族アンケート調査【平成30年度中に測定】 対象(分母): がん患者遺族</p>	<p>算出法(分子): 「患者は望んだ場所で過ごせた」と回答した割合</p>
----	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

備考 がん対策の緩和ケアの目標である「患者やその家族の意向に応じた在宅医療の提供体制を整備する」という観点から、「患者が望んだ場所で過ごせたか」を指標とする。希望する療養場所や希望する死亡場所で過ごすことは、望ましい死(good death)に対する重要な要素である。対象については、療養場所の選択が重要となる終末期の患者とし、遺族調査で代理する。

なお、QOLは多次元の要素で構成される概念であり単一指標で測定することは困難であるため、終末期がん患者のQOLを評価する場合は、多面的な評価結果を補助資料として解釈することが必要である。

遺族による望ましい死の達成度調査結果

質問	回答	割合(%)		
		H20 拠点病院	H23 一般・拠点病 院	H26 一般病院(拠 点病院含む)
患者は望んだ場所で過ごせた	非常にそう思う そう思う ややそう思う の合計	54	54	44

出典:日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団:遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究(J-HOPE2,J-HOPE3)

家族ケアの状況

15	指標名：家族の介護負担感 データ源：遺族アンケート調査【平成 30 年度中に測定】 対象（分母）： がん患者遺族	算出法（分子）： 「介護をしたことで負担感が大きかった」 と回答した割合
備考	がん対策の緩和ケアの目標である「患者やその家族の意向に応じた在宅医療の提供体制を整備する」という観点から、家族が「介護をしたことで負担感が大きかった」どうかを指標とする。	

終末期がん患者の遺族による介護負担感調査結果(平成 19 年)

質問	回答者	割合 (%)			
		非常にそう 思う	そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない～ まったくそう 思わない
介護をしたことで自分の時 間や予定が犠牲になった	緩和ケア病棟遺族	7	10	14	70
	在宅緩和ケア遺族	6	10	12	70
介護をしたことで身体的な 負担が多かった	緩和ケア病棟遺族	8	14	21	56
	在宅緩和ケア遺族	13	18	18	52
介護をしたことで精神的負 担が多かった	緩和ケア病棟遺族	18	24	21	36
	在宅緩和ケア遺族	22	24	19	34
介護をしたことで経済的な 負担が多かった	緩和ケア病棟遺族	7	12	15	66
	在宅緩和ケア遺族	6	10	13	70

出典：日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団：遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究(J-HOPE)