厚生労働行政推進調査事業費（がん対策推進総合研究事業）
総合研究報告書

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究

研究代表者　小川　朝生　国立研究開発法人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、都道府県行政が主体となり、がん診療連携拠点病院等を対象に緩和ケアの提供体制やその質に関する効率的かつ有用性の高い実地調査を行う方法を開発し、その実効性等を検証すること目指した。実地調査並びに緩和ケアの現状把握に関する現状を確認し、実地調査を行う上での障壁を同定した。そのうえで、都道府県とがん診療連携拠点病院が、地域の現状を穏やかに共有し、協働でロジックモデルを構築し、施設内・地域の緩和ケアの質の向上に資する活動を行う協働プログラム案を作成した。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

小川朝生　国立がん研究センター東病院精神腫瘍科　科長
木澤　義之　筑波大学医学研究系　教授
宮下　光令　東北大学大学院医学系研究科　教授
中澤葉宇子　国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部　研究員
川越　正平　医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所　院長

A. 研究目的

がん対策推進基本計画においては、がんと診断された時からの緩和ケアを推進することを掲げられている。しかし、均てん化に関しては、患者体験調査等を通して、提供されている緩和ケアの質に施設間差があることが指摘されてきた。そのため、適切な緩和ケアが提供されることを目標に、第 3 期基本計画においては、緩和ケアの「実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める」と記載されている。しかし、令和元年のパイロット調査から様々な課題が指摘され、未だ実装に至っていない現状が明らかになった。これらの課題を踏まえ、「がんの緩和ケアに係る部会」において、具体的な実地調査の方法の策定やマニュアルの作成等を行う方針が示された。

本研究では、上記の方針を踏まえ、都道府県行政が主体となり、
① がん診療連携拠点病院等を対象に緩和ケアの提供体制やその質に関する効率的かつ有用性の高い実地調査を行い、PDCA サイクルを確保できる方法を開発すること
② 実地調査の実効性等の検証を行い、公開・実装する
ことを目的とした。

B. 研究方法

本研究は、第 4 期がん対策推進基本計画の策定前後をはさんで実施されたことから、策定前には策定後を想定した現状把握を行い、策定後には第 4 期がん対策推進基本計画で採用されたロジックモデルの活用をあわせて検討した。

1) 実地調査の現状把握
先行例を収集し、実地調査の現状把握を目的にインタビュー調査を行った。

2)緩和ケアの施策の効果検証、緩和ケアの現状と将来に関するデータ収集
がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者に対して、拠点病院新整備指針（2022）の臨床への反映状況、地域連携の質の向上に向けたロジックモデルの採用状況を尋ねた。
あわせて、各都道府県に対して、緩和ケアの提供に関する取り組みについて質問紙調査を実施した。

3) 実地調査の指標の検討
　臨床の取組みに近く、かつ収集の容易な指標を開発することを目的に、NDB を用いた指標収集の可能性について検討を行った。

4) 緩和ケアの質の向上に資する実施可能な活動の検討
　都道府県、がん診療連携拠点病院の現状把握、ロジックモデル、指標の測定可能性の検討を踏まえて、実地調査を中心に、緩和ケアの質の向上に資する具体的な活動形態を、緩和ケア、在宅ケア、疫学の関連領域の専門家と意見交換をしながら検討した。

5) 地域緩和ケアのロジックモデルの構築と緩和ケアの質の向上を目指したプログラムの検討
1) 地域緩和ケアに関する評価指標の選定
国のがん対策ロジックモデル評価指標および先行事例で用いられている評価指標について、文献検索とヒアリングを実施した。収集した情報を基に研究者間で協議を行い、測定可能性と地域緩和ケアの網羅性を重視した評価指標を選定した。

6) 実地調査をベースにしたプログラム案の作成
　継続的に実地調査を実施している A 県と B 県の実施方法について詳細なヒアリングを行った。これらの先行事例を参考に、研究者間の協議によりプログラム原案を作成した。さらに、緩和ケア担当者との意見交換を通じて実施可能性を検証し、実装可能なプログラムへと洗練させた。

（倫理面への配慮）
本研究は、業務の改善を目的とした検討であり、研究倫理の範囲外の扱いである。倫理上、大きな問題となることはないと考えられるが、必要な場合には、各研究実施施設においては、研究内容の妥当性や人権擁護上の配慮、安全性への配慮、個人情報の保護、インフォームド・コンセントの対応状況等について、倫理審査委員会の審査を受ける。その際、研究対象者に対しては、インフォームド・コンセントに関する十分な配慮を行い、参加・不参加によって不利益が生じないこと、研究参加が自由意志によるものであること、研究参加をいつでも撤回できること、個人情報について厳重に保護されること等を明記し、書面等による十分な説明のもと、書面にて同意を得る。

C. 研究結果
1)実地調査に関する現状把握
　実地調査を行っていた県は 2 県あった。
そのうちの 1 県では、県の緩和ケア部会を中心に、19 項目で構成する県内共有の評価指標を設定し、各拠点病院のデータを収集していた。もう一つの県では、県の緩和ケア部会が主体となり、緩和ケアチーム研修会の一環として PDCA サイクルに取り組んでいた。
　施設訪問の形態をとる活動はなかった。

2)緩和ケアの施策の効果検証、緩和ケアの現状と将来に関するデータ収集
　がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者に対して、拠点病院新整備指針（2022）の臨床への反映状況と地域連携の質の向上に向けたロジックモデルの採用状況を尋ねた。453 施設中 259 施設（57.2%）より回答を得た。
　各拠点病院の担当範囲と想定される二次医療圏内において、緩和ケアの地域連携体制に関係する施設協議体は、24.3%に管理者・実務者別の会議体が、62.2%は管理者・実務者一緒の会議体があった。
　緩和ケアに関するロジックモデルについては、67.6%が緩和ケアの地域連携の課題に応じた数値目標を設定していない、56.8%が地域連携の目的や目標達成に向けて活動計画を設定していない、78.4%が緩和ケアの地域連携の目標と活動計画の関連（ロジックモデル）を明確にしていないと回答した。
　都道府県によるがん対策推進計画の検討現状に関しては、緩和ケアに関するロジックモデルの取り組みは、75%の都道府県が採用を検討しており、約 80%の都道府県で、がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者との検討の場が設置されていた。各都道府県において緩和ケアの質の向上に向けて緩和ケアの実務者が議論する会議体はある程度設置されている一方、ロジックモデルの利用については都道府県の実態把握との解離が疑われた。実務者の検討が緩和ケア研修会に留まっていることが明らかになった。

3)実地調査の指標の検討
　NDB を活用したがん対策指標の測定に向け

て、地域医療構想や医療計画で実際に NDB を活用して分析を担っている先行例のヒアリングを行った。また、NDB データの利用に向けて利用申請を行った。

4) 緩和ケアの質の向上に資する実施可能な活動の検討

関連領域の専門家でのグループディスカッションにおいて、地域で緩和ケアの質の向上を目指した活動を行う上での障壁を検討した。その結果、

①都道府県の実施体制:

都道府県においては、緩和ケア等の医療提供体制に関して、構築や改修を行う権限が設定されていないこと、あわせて医療提供体制について把握し分析する人材がいないことから、具体的な計画を立てるのが困難なことがあげられた。

②がん診療連携拠点病院の実地体制:

がん診療連携拠点病院においては、人的資源が不足がちなこと、病院の診療活動が診療報酬を獲得し経営的な安定を図る方向を注視しているため、自施設以外での緩和ケアの提供について積極的な活動が困難であることが指摘された。

③都道府県の協議体の運営:

都道府県に設置されるがん対策審議会やがん診療連携拠点病院連絡協議会において、緩和ケアに関する議論は緩和ケア研修会の調整が中心であること、地域の緩和ケアの提供体制と自施設の立ち位置についても検討はほとんど行われていない点も指摘された。

④緩和ケアをめぐる状況の変化:

Covid-19 流行下で、がん領域の緩和ケアは在宅へシフトし、在宅への移行が他領域よりも進んでいること、がんの緩和ケアの提供場所も、がん診療連携拠点病院から後方連携病院や在宅医療に移行していること、一方がん診療連携拠点病院内では、がん治療中の支持療法の比重が高まっていることが指摘された。疼痛管理などは、院内の診療の質を指標をもとに管理する Quality Control の方策と重なりつつあることもあげられた。

上記の結果、都道府県・がん診療連携拠点病院両者とも、地域での緩和ケアの提供体制を把握し、検討する経験がないことから、がん診療連携拠点病院内の具体的な診療活動を評価する実地の調査を現状で行うことは難しいことが明らかになった。

そのため、実地調査の今後の実現を含むがん診療連携拠点病院や地域での緩和ケアの質の向上を図るための戦略についても検討を進めた。

緩和ケアをめぐる状況は、関連領域である地域医療構想の現状と比較することができた。地域医療構想においては、穏やかに自発的な情報共有を設置することから、提供体制の議論をおこない、施設管理者、実務者がそれぞれ状況を共有する取り組みを進めていた。このような取り組みは、緩和ケアにおいても同様に機能する可能性があることから、都道府県・がん診療連携拠点病院の両者が、緩和ケアの提供に関する情報を穏やかに共有し、地域での緩和ケアの提供体制のあり方を自発的に検討する場を設置すること、地域の現状をもとにがん診療連携拠点病院が自施設の緩和ケアの立ち位置を定め、効果的に評価できる簡易な指標を選定して質の管理を自発的に行うことを支援するプログラム案を開発した。

5) 地域緩和ケアのロジックモデル構築と緩和ケアの質の向上を目指したプログラムの検討

①地域緩和ケアに関する評価指標の選定

研究者間での系統的な検討により、地域緩和ケアの評価指標として 5 ドメイン、計 23 項目を選定した：

- 苦痛のスクリーニングと苦痛緩和
- 専門的な緩和ケアのアクセスの改善および緩和ケアチーム・緩和ケア外来
- 在宅緩和ケア
- 医師・医師以外の医療従事者に対する基本的な緩和ケア研修
- 普及啓発

各指標は測定可能性を重視し、地域緩和ケアの包括的評価を可能とする構成とした。

②実地調査をベースにしたプログラム案の作成

選定した評価指標に基づき、地域緩和ケアの質評価・改善サイクルを確立するための運用プログラムとマニュアルを作成した。このマニュアルは、都道府県がん診療連携拠点病院のリーダーシップのもと、地域がん診療連携拠点病院との協働による効率的な検討の実施方法を具体化したものである。先行事例の成功要因と課題を反映させ、持続可能な調査体制の構築を目指した内容とした。

D. 考察

実地調査の現状把握では、2 都道府県で実施されていることを把握した。どちらの都道府県も、がん診療連携拠点病院共通の評価指標を設定し、年 1 回の実務者の会議体を通して目標設定や目標達成状況の評価を行う体制を構築していた。取組みを継続する上で、各拠点病院での取組みの必要性を共有すると共に、指標設定の必要性、指標の意義を都道府県ならびに各拠点病院が理解・共有する働きかけが行われていた。

実地調査のパイロットを試行した際には、都道府県の行政の担当者ががん診療連携拠点病院の臨床での取組みを把握することの難しさ、一方でがん診療連携拠点病院側からは自施設を越えた枠で緩和ケアの課題を把握することの難しさを解決することが課題としてあがっていた。その背景には、実際の現状を両者の観点から把握し、共有する場があることが、地域緩和ケアや拠点病院の緩和ケアの課題似取り組む上での前提になっていることを確認したと言える。また、この課題共有のための取組みは時間を要する作業であることから、どちらの県でも事務業務の削減に向けた方法を検討していた。この負担が少なく、共有する場をどのように構築するかが実装する上での課題であることも確認できた。

緩和ケアに関するロジックモデルの取り組みについては、89%の施設が、地域連携体制の構築に向けて関係組織や施設の実務者が議論する会議体があると回答しており、地域単位の実地調査を展開できる基盤は形成されていた。

各都道府県でのロジックモデルの活用状況では、採用は半数程度に留まっていた。その理由は、主観的な評価の多さなど、都道府県の実情に合わない課題が明らかになった。都道府県での検討を推進するためには、都道府県の実情に合わせた評価指標の提示や利用方法、評価方法の提示等、網羅的で継続的な支援が必要であることが明らかになった。

以上を踏まえ、都道府県・がん診療連携拠点病院が、地域の緩和ケアの提供体制を把握し、自施設の緩和ケアの立ち位置を検討することを目指したプログラムを開発した。

従来の実地調査では、病院の事務的負担が大きく、持続的な実施が困難であったが、本研究で作成したプログラムは都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした協働体制を提案しており、効率的かつ継続的な調査実施が期待できる。特に、先行事例として A 県と B 県の実施方法を参考にしたことで、実際の現場での実用性が高いマニュアルとなっている。
地域緩和ケアの質評価においては、単一の医療機関での取り組みだけでなく、地域全体の連携体制や患者の療養場所移行に伴う継続的ケアの視点が重要である。
今後の課題としては、選定した評価指標の妥当性検証や、プログラムの実施マニュアルの実運用における課題抽出が必要である。また、地域特性に応じた指標の重み付けや、患者アウトカムとの関連性検証も重要な検討事項となる。

E. 結論

実地調査等緩和ケアの質の向上に関する取り組みを実装することの障壁は以下の点であった。

1 都道府県に緩和ケアの体制を構築・改変する権限がない
2 都道府県に緩和ケアの体制を検討する専門的な知識・技術が不足している
（ロジックモデルの構築・評価の際に専門的な支援を要する）
3 都道府県がん対策推進審議会とがん診療連絡協議会との関係や役割分担が明確でない
4 がん診療連絡協議会等の下部に置かれる緩和ケア部会の役割が、緩和ケア研修会の開催の調整に限られ、拠点病院外を含む地域の緩和ケアの提供体制に関する議論がない
5 都道府県がん診療連携拠点病院の緩和ケアセンターの役割が不明確

都道府県がん診療連携拠点病院は、県内の緩和ケアの提供体制を把握し、指導するために緩和ケアセンターを設置している。しかし、緩和ケアセンターの運用は、地域向けには教育活動に留まり、地域の緩和ケアの提供体制の動向を把握するには人的資源を含め対応困難である。
6 がん診療連携拠点病院側の課題
診療報酬を含め、緩和ケアチームの活動は評価が、緩和ケア診療加算の獲得等、院内コンサルテーション活動に向いており、地域連携への動機付けにならない。多くのがん診療連携拠点病院は、退院支援や地域連携に専門的に対応する部門を設置しており、緩和ケアチームが直接担うことは少ない

以上のように、実地調査の実施困難の背景には、都道府県側には、地域の状況に応じた強制力を持っていないこと、拠点病院側は、経営への圧力が強く、緩和ケアを担うと言いつつも、積極的に院内、地域医療のグランドデザインを描くことが困難であることが障壁となっていた。

緩和ケアに関する質の向上の取組みについて、都道府県での検討を推進するためには、都道府県の実情に合わせたがん診療連携拠点病院との穏やかな情報共有の場を設置し、運用を促すなど、継続的な支援が必要である。

本研究で開発された都道府県とがん診療連携拠点病院との協働プログラムにより、地域における緩和ケアの質評価と改善サイクルの確立が期待され、ひいては「がんと診断された時からの緩和ケア」の充実に寄与するものと考えられる。今後は、実証的検証を進めるとともに、地域特性に応じた柔軟な運用方法の検討が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表（英語論文）

1. Takahashi R, Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Ogawa A, et al. Enhancing end-of-life care quality and achieving a good death for the elderly in Japan. Arch Gerontol Geriatr. 2024;124:105471.
2. Hatta K, Kishi Y, Wada K, Takeuchi T, Taira T, Uemura K, Ogawa A, et al. Suvorexant for Reduction of Delirium in Older Adults After Hospitalization: A Randomized Clinical Trial. Jama Network Open. 2024;7(8):e2427691.
3. Okuyama A, Takei J, Ogawa A. Perioperative treatments for and postoperative activity of daily living of patients with early-stage breast cancer according to age group: A retrospective observational study. Ejso. 2024;50(2):107323-.
4. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Dying Patients' Quality of Care for Five Common Causes of Death: A Nationwide Mortality Follow-Back Survey. Journal of Palliative Medicine. 2024;27(9):1146-55.
5. Kurisu K, Inada S, Maeda I, Nobata H, Ogawa A, Iwase S, et al. Effectiveness of antipsychotics for managing agitated delirium in patients with advanced cancer: a secondary analysis of a multicenter prospective observational study in Japan (Phase-R). Supportive Care in Cancer. 2024;32(3):147-.
6. Ayako Okuyama TM, Keisei Tachibana, Takahiro Higashi, Asao Ogawa. Authors' Response to Letter to Editor from Rongrui Zhao, Xinyue Ma, and Jiacui Zhang. Ann Surg Oncol. 2024;Online ahead of print.
7. Uchida M, Furukawa T, Yamaguchi T, Imai F, Momino K, Katsuki F, Ogawa A, et al. Optimization of smartphone psychotherapy for depression and anxiety among patients with cancer using the multiphase optimization strategy (MOST) framework and decentralized clinical trial system (SMartphone Intervention to LEssen depression/Anxiety and GAIN resilience: SMILE AGAIN project): a protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2023;24(1):344-.
8. Okuyama A Kosaka H, Kaibori M, Higashi T, Ogawa A. Activities of daily living after surgery among older patients with gastrointestinal and hepatobiliary-pancreatic cancers: a retrospective observational study using nationwide health services utilisation data from Japan. BMJ Open. 2023;13(5):e070415.
9. Hirayama T, Ogawa Y, Ogawa A, Igarashi E, Soejima S, Hata K, et al. Behavioral activation for depression in patients with advanced cancer: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. BMC CANCER. 2023;23(1):427.
10. Yokomichi N, Maeda I, Morita T, Yoshiuchi K, Ogawa A, Hisanaga T, et

al. Association of Antipsychotic Dose With Survival of Advanced Cancer Patients With Delirium. Journal of pain and symptom management. 2022;64(1):28-36.
11. Ueda N IM, Okuyama K, Ogawa A, et al. Demographic and clinical characteristics of patients with delirium: analysis of a nationwide Japanese medical database. BMJ Open. 2022;12(9):e060630.
12. N Sakata YO, A Ogawa. Postoperative Pain Treatment in Patients with Dementia:A Retrospective Observational Study. Drugs & Aging. 2022;publishied Online 01 April 2022.
13. Matsumoto Y US, Okizaki A, Fujisawa D, Kobayashi N, Tanaka Y, Sasaki C, Shimizu K, Ogawa A, Kinoshita H, Uchitomi Y, Yoshiuchi K, Matuyama Y, Morita T, Goto K, Ohe Y. .Early specialized palliative care for patients with metastatic lung cancer receiving chemotherapy: a feasibility study of a nurse-led screening-triggered programme. Japanese journal of clinical oncology. 2022;52(4):375-82.
14. Kurisu K, Inada S, Maeda I, Ogawa A, Iwase S, Akechi T, et al. A decision tree prediction model for a short-term outcome of delirium in patients with advanced cancer receiving pharmacological interventions: A secondary analysis of a multicenter and prospective observational study (Phase-R). Palliative & Supportive Care. 2022;20(2):153-8.
15. K Hirooka YO, S Matsumoto, H Fukahori, A Ogawa. Quality of end-of-life in cancer patients with dementia: using a nationwide inpatient database. Journal of Pain and Symptom Management. 2022;64(1):1-7.
16. Inoue S, Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Terada S, Yamada N. Safety and Effectiveness of Perospirone in Comparison to Risperidone for Treatment of Delirium in Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Observational Study in Real-World Psycho-Oncology Settings. Acta medica Okayama. 2022;76(2):195-202.
17. Hiroaki Abe RI, Rikuhei Tsuchida, Masae Ando, Kosuke Saita, Mitsuru Konishi, Tatsuma Edamura, Asao Ogawa, Yutaka Matsuoka, Masahiko Sumitani. Efficacy of treatments for pain and numbness in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. Ann Palliat Med. 2022.
18. Asai M, Matsumoto Y, Miura T, Hasuo H, Maeda I, Ogawa A, et al. Psychological Distress among Caregivers for Patients Who Die of Cancer: A Preliminary Study in Japan. Journal of Nippon Medical School. 2022;89(4):428-35.
19. Shimizu Y, Masukawa K, Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. The Impact of Stressful Life Events after Bereavement: A Nationwide Cross-sectional Survey. J Pain Symptom Manage. 2022 ; 65(4):273-384. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2022.12.012.
20. Hamano J, Hiratsuka Y, Morita T, Kizawa Y, Maeda I, Mori M. Preference of Japanese cancer patients for being informed about their prognosis. Ann Palliat Med. 2022 Nov;11(11):3426-3435. doi: 10.21037/apm-22-772. Epub 2022 Oct 24. PMID: 36366893.
21. Ito M, Ishimaru N, Shimokawa T, Kizawa Y. Risk factors for mortality in aspiration pneumonia: a single-center retrospective observational study. Monaldi Arch Chest Dis. 2022 Oct 13. doi: 10.4081/monaldi.2022.2305. Epub ahead of print. PMID: 36226555.
22. Suzuki K, Morita T, Mori M, Azuma Y, Funaki H, Amano K, Imai K, Tanaka K, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Masukawa K, Miyashita M. Comparative study of clinicians' and family members' perceptions of patients' end-of-life experiences. BMJ Support Palliat Care. 2022 Oct 11:spcare-

2022-003883. doi: 10.1136/spcare-2022-003883. Epub ahead of print. PMID: 36220342.
23. Miyashita J, Shimizu S, Shiraishi R, Mori M, Okawa K, Aita K, Mitsuoka S, Nishikawa M, Kizawa Y, Morita T, Fukuhara S, Ishibashi Y, Shimada C, Norisue Y, Ogino M, Higuchi N, Yamagishi A, Miura Y, Yamamoto Y. Culturally Adapted Consensus Definition and Action Guideline: Japan's Advance Care Planning. J Pain Symptom Manage. 2022 Dec;64(6):602-613. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2022.09.005. Epub 2022 Sep 14. PMID: 36115500.
24. Aoyama M, Miyashita M, Masukawa K, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Akechi T. Factors related to suicidal ideation among bereaved family members of patients with cancer: Results from a nationwide bereavement survey in Japan. J Affect Disord. 2022 Nov 1;316:91-98. doi: 10.1016/j.jad.2022.08.019. Epub 2022 Aug 12. PMID: 35970324.
25. Sekimoto G, Aso S, Hayashi N, Tamura K, Yamamoto C, Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Experience of the temporary discharge from the inpatient palliative care unit: A nationwide post-bereavement survey for end-of-life cancer patients. Asia Pac J Oncol Nurs. 2022 Apr 11;9(5):100058. doi: 10.1016/j.apjon.2022.03.010. PMID: 35619653; PMCID: PMC9126778.
26. Hayashi E, Aoyama M, Masukawa K, Miyashita M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y. Bathing in Terminal Care of Cancer Patients and Its Relation to Perceptions of a "Good Death": A Nationwide Bereavement Survey in Japan. Palliat Med Rep. 2022 Apr 12;3(1):55-64. doi: 10.1089/pmr.2021.0075. PMID: 35558866; PMCID: PMC9081016.
27. Matsunuma R, Matsumoto K, Yamaguchi T, Sakashita A, Kizawa Y. Comprehensive Palliative Care Needs in Outpatients with Chronic Heart Failure: A Japanese Cross-Sectional Study. Palliat Med Rep. 2022 Apr 18;3(1):65-74. doi: 10.1089/pmr.2021.0063. PMID: 35558864; PMCID: PMC9081025.
28. Ishida K, Sato K, Komatsu H, Morita T, Akechi T, Uchida M, Masukawa K, Igarashi N, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M, Ando S. Nationwide survey on family caregiver-perceived experiences of patients with cancer of unknown primary site. Support Care Cancer. 2022 Jul;30(7):6353-6363. doi: 10.1007/s00520-022-07070-x. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35484314.
29. Yamaguchi T, Mori M, Maeda I, Matsunuma R, Tanaka-Yagi Y, Nishi T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Masukawa K, Miyashita M. The impact of death rattle on bereaved families: not the sound itself, but the resonance with their feelings. Jpn J Clin Oncol. 2022 Jul 8;52(7):774-778. doi: 10.1093/jjco/hyac055. Erratum in: Jpn J Clin Oncol. 2022 Nov 3;52(11):1358. PMID: 35446952.
30. Aoyama M, Masukawa K, Sugiyama I, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Comparison of the quality of death between primary malignant brain tumor patients and other cancer patients: results from a nationwide bereavement survey in Japan. J Neurooncol. 2022 May;158(1):89-97. doi: 10.1007/s11060-022-04013-8. Epub 2022 Apr 18. PMID: 35435613.
31. Hatano Y, Morita T, Mori M, Aoyama M, Yoshida S, Amano K, Terabayashi T, Oya K, Tsukuura H, Hiratsuka Y, Maeda I, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Masukawa K, Miyashita M. Association between experiences of advanced cancer patients at the end of life and depression in their bereaved caregivers. Psychooncology. 2022 Jul;31(7):1243-1252. doi:

10.1002/pon.5915. Epub 2022 Mar 9. PMID: 35253947.
32. Aso S, Hayashi N, Sekimoto G, Nakayama N, Tamura K, Yamamoto C, Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Association between temporary discharge from the inpatient palliative care unit and achievement of good death in end-of-life cancer patients: A nationwide survey of bereaved family members. Jpn J Nurs Sci. 2022 Jul;19(3):e12474. doi: 10.1111/jjns.12474. Epub 2022 Feb 17. PMID: 35174981.
33. Imai K, Morita T, Mori M, Yokomichi N, Yamauchi T, Miwa S, Inoue S, Naito AS, Masukawa K, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Otani H, Miyashita M. Family experience of palliative sedation therapy: proportional vs. continuous deep sedation. Support Care Cancer. 2022 May;30(5):3903-3915. doi: 10.1007/s00520-021-06745-1. Epub 2022 Jan 18. PMID: 35039967.
34. Ohinata H, Aoyama M, Miyashita M. Complexity in the context of palliative care: a systematic review. Ann Palliat Med. 2022 Sep 30:apm-22-623. doi: 10.21037/apm-22-623. Online ahead of print. PMID: 36226646
35. Ito M, Aoyama M, Murtagh FEM, Miyashita M. Primary palliative care in Japan: needs estimation and projections - national database study with international comparisons. BMJ Support Palliat Care. 2022 Nov 16:bmjspcare-2022-003743. doi: 10.1136/spcare-2022-003743. Online ahead of print. PMID: 36384695
36. Ohinata H, Aoyama M, Hiratsuka Y, Mori M, Kikuchi A, Tsukuura H, Matsuda Y, Suzuki K, Kohara H, Maeda I, Morita T, Miyashita M. Symptoms, performance status and phase of illness in advanced cancer: multicentre cross-sectional study of palliative care unit admissions. BMJ Support Palliat Care. 2022 Oct 27:spcare-2022-003806. doi: 10.1136/spcare-2022-003806. Online ahead of print. PMID: 36302613
37. Masukawa K, Aoyama M, Yokota S, Nakamura J, Ishida R, Nakayama M, Miyashita M. Palliat Med. Machine learning models to detect social distress, spiritual pain, and severe physical psychological symptoms in terminally ill patients with cancer from unstructured text data in electronic medical records. 2022 Sep;36(8):1207-1216. doi: 10.1177/02692163221105595. Epub 2022 Jun 30. PMID: 35773973

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生. 意思決定支援ガイドラインの解説と臨床現場での活用方法. がん看護. 2025;30(2):146-50.
2. 小川朝生. 急性期病院における認知症の緩和ケアの課題と対策. 看護. 2024;76(13):54-8.
3. 小川朝生. 認知症のある患者の心のケア. カレントテラピー. 2024;42(10):24-9.
4. 小川朝生. 高齢者の評価. 乳癌の臨床. 2024;39(1):19-27.
5. 小川朝生. 9)COVID-19 脳症. 精神科治療学. 2024;39 巻(増刊号):94-7.
6. 小川朝生. 認知症のある患者の心のケア. カレントテラピー. 2024;42(10):24-9.
7. 小川朝生. がんサバイバーを支える-栄養・身体活動の充実に向けて 特集にあたって. 臨床栄養. 2024;145(5):569.
8. 小川朝生. サバイバーシップとは何か. 臨床栄養. 2024;145(5):570-575.
9. 小川朝生、他 . 日本総合病院精神医学会の将来構想に関する提言（将来構想 2022 ） . 総合病院精神医学. 2023;35(supple).
10. 小川朝生. サイコオンコロジー. 月刊薬事. 2023;65(6):29-32.
11. 小川朝生. 人工知能を活用した行動・心理症状の予防と早期発見、適切な対応方法を提案する認知症対応支援システムの開発と導入プログラムに関する研究. 医療情報学 JJMI. 2023;42(4):150-1.
12. 小川朝生. 意思決定支援. 月刊 薬事. 2023;65(15):88-91.

13. 小川朝生. 急性期病院における認知症対応. 病院経営羅針盤. 2023;14(244):10-6.
14. 小川朝生. がん患者の院内不眠対策. Progress in Medicine. 2023;43(10):31-3.
15. 西澤祐吏、平野勇太、小川朝生. 働き方改革実現に向けた具体的な取組み 5. 医師事務作業補助者を活用した patient flow management の確立. 手術. 2024;78(1):52-7.
16. 小川朝生. 人工知能を活用した行動・心理症状の予防と早期発見、適切な対応方法を提案する認知症対応支援システムの開発と導入プログラムに関する研究. 医療情報学 JJMI. 2023;42(4):150-1.
17. 小川朝生. 各併存疾患の対策と管理 がん. 内科. 2022;129(6):1307-10.
18. 小川朝生. 〈高齢者診療〉認知症診療の診療評価指標. medicina. 2022;59(11):1962-5.
19. 小川朝生. 高齢がん患者の意思決定を取り巻く環境. 看護技術. 2022;68(10):4-10.
20. 窪田 光, 原 仁美, 江島 泰生, 宮脇 大輔, 角谷 賢一朗, 秋末 敏宏, 酒井 良忠, 岡田 卓也, 今村 善宣, 木澤 義之, 佐々木 良平. 先行施設に学ぶ骨転移キャンサーボードの上手な進め方. 神戸大学 Bone Metastasis Board の実態と骨転移診療の地域連携・啓発活動. 臨床放射線 67 巻 4 号 Page365-371(2022.04)
21. 木澤 義之.ACP の向かう道 11 人の実践者による誌上シンポジウム ACP の概念をもう一度考え直してみる.緩和ケア 32 巻 3 号 Page179-181(2022.05)
22. 平山英幸, 里見絵理子, 木澤義之, 宮崎万友子, 田上恵太, 関根龍一, 鈴木梢, 余谷暢之, 菅野康二, 安保博文, 坂下明大, 佐藤一樹, 中川左理, 中澤葉宇子, 浜野淳, 宮下光令. 患者報告型アウトカムを用いた専門的緩和ケアの質評価のための患者登録システムの開発：多施設パイロット調査. Palliat Care Res. 2022;17(4):171-80 .https://doi.org/10.2512/jspm.17.171

学会発表

1. 小川朝生, なくせる？へらせる？身体拘束～一般病床での実践を考えましょう～. 第 11 回日本医療安全学会学術総会; 2025 /3/15; ウインクあいち（愛知県産業労働センター）愛知県名古屋市.
2. 三堀いずみ、渡邉眞理、清水奈緒美、岡多恵、小川朝生, editor 多職種による認知症高齢がん患者の意思決定支援研修会の評価. 第 39 回日本がん看護学会学術集会; 2025 /2/23; グランドメルキュール札幌大通公園、札幌教育文化会館.
3. 岡多恵、渡邉眞理、清水奈緒美、、三堀いずみ、日塔裕子、山内桂子、井上智香、池田恵理、古矢尚子、高瀬由佳、川越久実子、谷村美希、小笠原利枝、小川朝生, editor 認知症高齢がん患者の意思決定支援（意思の推定）研修会の評価 ー意思決定支援の取り組みと今後の課題認識の質的分析ー. 第 39 回日本がん看護学会学術集会; 2025 /2/23; グランドメルキュール札幌大通公園、札幌教育文化会館.
4. 小川朝生, がん患者の精神症状と対応. 第 46 回日本疼痛学会サテライトシンポジウム; 2024 /11/15; 国立がん研究センター研究所（東京都中央区）.
5. 小川朝生, がん専門病院における倫理的な課題と対応. 第 37 回日本総合病院精神医学会（ワークショップ 5）; 2024 /11/29; 熊本城ホール.
6. 小川朝生, がん（在宅緩和医療）における地域連携. 第 37 回日本総合病院精神医学会(シンポジウム 28); 2024 /11/30; 熊本城ホール.
7. 小川朝生, 高齢がん患者に対する意思決定支援を実装することを目指した多職種教育プログラム. 第 62 回日本癌治療学会学術集会（がん医療の基盤整備に対する助成プロジェクト（2023 年度日本癌治療学会/ファイザー）; 2024 /10/25; 福岡国際会議場.
8. 小川朝生, 高齢がん患者への意思決定支援. 第 62 回日本癌治療学会学術集会(領域横断ワークショップ 1); 2024 /10/24; 福岡サンパレス.
9. 小川朝生, 認知症高齢者の緩和ケアとは. 日本老年看護学会第 29 回学術集会(教育セミナー）; 2024 /6/29; 高知市文化プラザかるぽーと.
10. 小川朝生, 高齢者に対するがん診療のあり方を考える 意思決定支援. 第 29 回

日本緩和医療学会学術大会・第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会（シンポジウム4）；2024 /6/14；神戸コンベンションセンター.

11. 小川朝生，認知症の緩和ケア　意思決定支援. 第29回日本緩和医療学会学術大会・第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会（シンポジウム 9）；2024 /6/14；神戸コンベンションセンター.
12. 小川朝生，COVID関連認知機能障害. 第45回日本生物学的精神医学会年会（シンポジウム）；2023/11/7；万国津梁館（沖縄県名護市）.
13. 小川朝生，がん患者のピア・サポートの普及と実装：地域における持続可能な実施体制作り. 第36回日本サイコオンコロジー学会総会（シンポジウム）；2023/10/7；奈良県コンベンションセンター.
14. 小川朝生，がんサバイバーのアンメットニーズ. 第36回日本サイコオンコロジー学会総会(シンポジウム)；2023/10/7；奈良県コンベンションセンター.
15. 小川朝生，フレイルの評価を学ぼう. 第36回日本サイコオンコロジー学会総会（シンポジウム)；2023/10/7；奈良県コンベンションセンター.
16. 小川朝生，認知症・精神障害を患う人のがん治療支援. 第36回日本サイコオンコロジー学会総会（教育講演）；2023/10/6；奈良県コンベンションセンター.
17. 小川朝生，COVID-19関連認知症機能障害. 第119回日本精神神経学会学術総会（シンポジウム)；2023/6/23；パシフィコ横浜ノース.
18. 小川朝生，がん専門施設における臨床倫理コンサルテーションの取組み. 第119回日本精神神経学会学術総会（シンポジウム)；2023/6/23；パシフィコ横浜ノース.
19. 小川朝生，脳卒中後のうつ病，アパシー，せん妄への対応. 第５０回日本脳神経看護研究学会（教育講演１）；2023 /9/30；金沢市文化ホール.
20. 小川朝生，高齢がん診療小委員会・日本老年腫瘍研究会企画　高齢者がん診療2023～多職種連携～. 第33回日本老年学会総会(シンポジウム4)ディスカッサー；2023/6/16；パシフィコ横浜ノース・アネックス.
21. 小川朝生，認知症を持つ高齢がん患者のケア. 第28回日本緩和医療学術大会(シンポジウム)；2023/6/30；神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場、神戸国際会議場.
22. 小川朝生，がん診療連携拠点病院を中心としたピアサポート、サポートグループ（がんサロン）の現状と課題. 第２０回日本臨床腫瘍学会学術集会；2023/3/16；福岡国際会議場・マリンメッセ福岡.
23. Ogawa A，Newly different types of cognitive impairments including post COVID-19 cognitive deficit. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023(Symposium)；2023/6/12；Pacifico Yokohama North.
24. 小川朝生，認知症の人のACP　背景と現状. 第42回日本認知症学会学術集会；2023 /11/24；奈良県コンベンションセンター、JWマリオット・ホテル奈良.
25. 小川朝生，精神科領域のDTxの取組みについて. 第７回医療機器開発シンポジウム；2023/12/15；JPタワーホール＆カンファレンス.
26. 小川朝生，人生の最終段階における医療のサイエンスとアート. 第４３回日本看護科学学会学術集会（シンポジウム）；2023/12/9；海峡メッセ下関.
27. 小川朝生，COVID-19に関連した認知機能障害. 第41回日本認知症学会学術集会第37回日本老年精神医学会合同開催；2022 11月25日.
28. 小川朝生，苦痛としてとらえるBPSD. 日本エンドオブライフケア学会第5回学術集会；2022. 9月28日～11月11日（オンデマンド配信）；TFTビル（WEB）.
29. 小川朝生，editor せん妄の非薬物療法. 第27回日本緩和医療学会学術集会；2022. 7月２日；神戸ポートピアホテル.
30. 小川朝生，認知症のエンドオブライフケア. 第27回日本緩和医療学会学術集会；2022. 7月２日；神戸国際展示場.
31. 小川朝生，入門編　サイコオンコロジー・ACP（Advanced Care Planning). 第19回日本臨床腫瘍学会学術集会（教育講演）；2022.2月17日；国立京都国際会館.

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
   特記すべきことなし。