

25-A-22 がん患者医療情報の高度活用による終末期医療・在宅医療の全国実態調査に関する研究
木下 寛也 国立がん研究センター東病院 緩和医療科

研究の分類・属性

支持療法

研究の概要

緩和ケア領域における死亡小票などの患者医療情報の高度活用による終末期医療に関する研究は、欧米では行われているが、わが国では行われていない。本研究の目的は、わが国で初めて死亡小票を利用した代表性があるサンプルに対する遺族調査を行い、終末期医療、在宅医療の現状と課題を明らかにすることである。この過程で、人口動態統計、レセプト、患者情報データベースの連結などによる患者医療情報の高度活用による終末期医療・在宅医療の全国実態調査の実施可能性を検討し、方法論を確立する。本研究の成果は、今後のがん対策における終末期医療・在宅医療の質を評価する方法論の確立と、国レベルでの今後の経年的ながん対策の評価のベースラインデータの作成につながる。また、今後わが国でも患者医療情報の高度活用を基盤とした質の高い進行・再発期がん患者コホート研究を実施することが課題であるが、3年間でそのコホートを予備的に立ち上げる。

1. 死亡小票を利用したがん患者遺族に対する終末期医療・在宅医療の全国実態調査に関する研究

わが国のがん患者の死亡場所（自宅、病院）別および病院の種別（一般病棟・緩和ケア病棟、がん診療連携拠点病院、病院規模）などによる終末期医療に対する評価を明らかにするために、死亡小票を利用した全国のがん患者遺族に対する終末期医療・在宅医療に関する調査を実施する。平成25年度は計量心理学的に信頼性・妥当性が保証された遺族調査票を作成する。平成26年度は死亡小票を利用した遺族調査を千葉県柏市で予備的に行う。平成27年度は全国のがんにより近親者を亡くした遺族2万人に対して遺族調査を行う。

2. レセプト情報を利用した終末期医療・在宅医療の実態調査のための予備的研究

がん患者に対する終末期医療・在宅医療の実態を明らかにするために、レセプト情報を利用した終末期医療・在宅医療の実態調査の方法論の検討を行う。平成25年度にはレセプト情報の利用可能性と調査項目の検討を行う。平成26年、27年度は厚生労働省が保有するレセプトデータベースの利用申請を行い、データが取得できた場合には全国のレセプトデータの分析を行う。レセプトデータの分析によりがん患者に対する終末期において受けた医療の実態、在宅医療の実態、終末期がん患者の自宅療養期間・入院期間・療養場所の移動などを明らかにする。

3. がん患者の進行・再発期から死別後まで継続したコホートの予備的研究

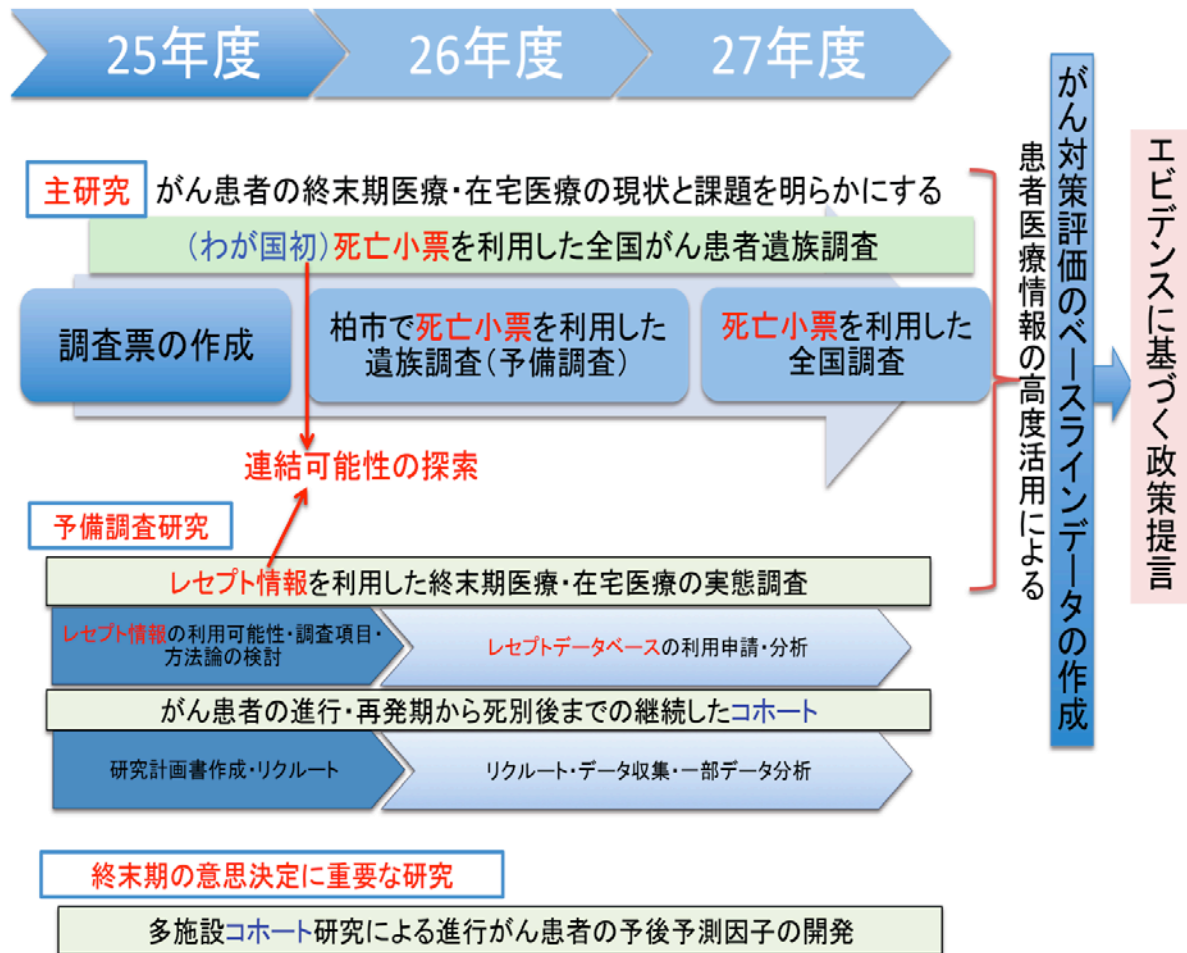
終末期医療の実態、患者－医師間のディスカッション、患者－配偶者間のコミュニケーションなどが死別後の配偶者による終末期ケアの質に対する評価および配偶者の心理状態に及ぼす影響を明らかにするために、進行・再発期のがん患者とその配偶者200組を対象に、アンケートによる調査を約2年間にわたって死別後まで継続したコホート研究を実施する。平成25年度は研究計画を立案し倫理委員会の承認後に国立がん研究センター東病院で参加者のリクルートおよび進行・再発期の患者情報・配偶者情報のデータ収集を行う。平成26、27年度は引き続きリクルートを継続する。また患者が死亡した場合は死亡3か月後から遺族調査を実施する。平成27年10月までに集積されたデータで分析を行う。

4. 多施設コホート研究による進行がん患者の予後予測指標の開発

多施設コホート研究を実施し、進行がん患者の予後予測指標を作成する。対象は一般病棟、緩和ケア病棟、在宅療養中の進行がん患者合計2000人とする。海外で開発されたPaP score、PPI、PiPSなどの予後予測指標の予測精度の比較を行うとともに、これらの指標に含まれない指標が予後予測の精度を改善する可能性を探索し、わが国におけるもっとも優れた予後予測指標を開発する。また、予後予測指標を用いた予後予測と実際

の予後とのかい離を生じる医師側・患者側要因の探索、輸液・鎮静薬の使用などの医療行為が生命予後に与える影響の探索を行う。

全ての研究は研究責任者および調査実施施設の施設内倫理委員会の承認後に実施する。それぞれの研究に対して疫学研究に関する倫理指針に則り、適切な形でインフォームド・コンセントまたは研究情報開示を行う。



研究経費

年 度	研究経費
平成 25 年度	10,584 千円
平成 26 年度	10,115 千円
平成 26 年度繰越	931 千円
平成 27 年度	3,471 千円
総 計	25,100 千円

研究班の組織

研究者名	所属研究機関名・職名	分担する研究課題名・項目
木下寛也	独立行政法人国立がん研究センター東病院・緩和医療科科長	総括および死亡小票を利用したがん患者遺族に対する終末期医療・在宅医療の全国実態調査に関する研究
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分野 教授	死亡小票を利用したがん患者遺族に対する終末期医療・在宅医療の全国実態調査に関する研究
東尚弘	独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん政策科学研究部 部長	レセプト情報を利用した終末期医療・在宅医療の実態調査のための予備的研究
辻哲夫	東京大学・高齢社会総合研究機構 特任教授	レセプト情報を利用した終末期医療・在宅医療の実態調査のための予備的研究
浅井真理子	帝京平成大学大学院臨床心理学研究科 臨床心理学専攻・准教授	がん患者の進行・再発期から死別後まで継続したコホートの予備的研究
森田達也 平成27年3月まで	聖隷三方原病院副院長緩和支援治療科・部長	多施設コホート研究による進行がん患者の予後予測指標の開発
馬場美華 平成27年4月から	彩都友誼会病院 緩和ケア科 部長	多施設コホート研究による進行がん患者の予後予測指標の開発
浜野 淳 (連携研究者)	筑波大学 医学医療系 講師	多施設コホート研究による進行がん患者の予後予測指標の開発

研究の目的と到達目標及び実績要点

全期間

(目的と到達目標)

(目的)

欧米では、終末期医療の質の評価を目的とした、死亡小票を利用した全国規模の遺族調査が行われてきたが、わが国においては統計法の問題があり、今までこのような調査は行われていない。統計法の改正により、このような調査が可能であり、本研究では、わが国で初めて死亡小票を利用した全国規模の遺族調査を行い、終末期医療と在宅医療の質の評価と課題を明らかにすることを目的とする。

がん患者の Quality of Life の評価はPRO (Patient-reported outcomes) によって行われることが望ましいが (Basch E, 2012, J Clin Oncol)、終末期医療の質の評価を患者本人が行うことは難しく人口動態調査の死亡小票を利用した全国規模の遺族調査が米国、英国、イタリア、オランダ、ベルギーなどでは実施されてきた (Addington-hall, 1995, Palliat Med; Teno JM, 2004, JAMA; Constantini M, 2006, Ann Oncol; van den Block L, 2008, Arch Intern Med)。

しかし、わが国の遺族調査の方法論は国際的に高く評価される水準で発展しているものの (Miyashita M, 2008, J Clin Oncol)、人口動態の死亡小票を用いた遺族調査は旧統計法が障害となり未実施であり、全国の代表性があるサンプルによる遺族の終末期医療の質の評価は実施されて来なかった (統計法の改正により現在は国立が

ん研究センターのような独立行政法人の事業としてのみ現在は可能である)。

また、欧米では Medicare 等のレセプト情報を利用したがん患者の終末期医療の質の評価や在宅療養をはじめとした患者動態の調査が実施されている (Earle CC, 2004, J Clin Oncol; Earle CC, 2008, J Clin Oncol; Teno JM, 2012, JAMA)。しかし、わが国ではレセプト情報や患者データベースなどの医療情報を活用した終末期医療・在宅医療の調査は全くなされておらず方法論も確立していない。

近年では欧米の研究はこれらのがん患者医療情報と治療中の患者情報をリンケージさせた進行・再発期から死別後までの長期にわたるコホート研究が行われつつあり、治療中の患者に対する医療者のコミュニケーションや意思決定から遺族の複雑性悲嘆といった精神腫瘍学的側面まで幅広い領域で多くの成果をあげている

(Wright AA, 2008, JAMA; Wright AA, 2010, J Clin Oncol; Zhang B, 2012, Arch Intern Med)。また、欧米ではコホート研究により進行期がん患者の予後予測指標の開発が行われており (Maltoni M, 2005, J Clin Oncol; Gwilliam B, 2011, BMJ)、患者の意思決定やコミュニケーションの促進に貢献してきた。しかし、わが国ではこのような進行・再発期から死別後までの長期にわたるコホート研究は行われていない。

このように緩和ケア領域におけるがん患者医療情報の高度活用によるがん患者の終末期医療に関する研究は、わが国は欧米より大きく遅れているのが現状である。

そこで、本研究では人口動態統計、レセプト、患者情報データベースなどの患者医療情報の高度活用による終末期医療・在宅医療の全国実態調査の方法論を確立するとともに、わが国の終末期医療、在宅医療の現状と課題を明らかにすることを目的とする。本研究では今後のがん対策における終末期医療・在宅医療の質を評価する方法論を確立し、さらに国レベルでの今後の経年的ながん対策の評価のベースラインデータを作成する。今後はわが国でも患者医療情報の高度活用を基盤とした質の高い進行期がん患者コホート研究を実施することが課題であるが、3年間でコホートを立ち上げる。

(第3年次評価時点の実績要点)

本研究においては、1) 死亡小票を利用した全国のがん患者に対する遺族調査の研究、2) レセプト情報を利用した終末期医療・在宅医療の実態調査のための予備的研究、3) がん患者の進行・再発期から死別後まで継続したコホートの予備的研究、4) 多施設コホート研究による進行がん患者の予後予測指標の開発に取り組んだ。

1) においては、遺族を対象としたインターネットを用いた質問紙調査を統計解析し、調査票を開発した。その後、死亡小票を二次利用し代表性のあるサンプルを対象にしたわが国で初めての遺族調査を実施する予定であった。厚生省と交渉を繰り返したが、最終的に厚生労働省より法的根拠および倫理的な問題より死亡小票の二次利用が認められず、調査は実施出来なかった。死亡小票以外のデータを利用して同様の遺族調査の実施可能性を検討したが、死亡確定までの期間の問題やデータ抽出の問題から、死亡小票以外のデータからの遺族調査は妥当性、実施可能性が低いと判断した。

2) においては、医療・介護に関する行政保有データの接合を試みた。特定の市において、後期高齢者医療レセプトと要介護認定調査の接合が実施出来た。このデータ接合により後期高齢者における訪問診療提供状況を要介護度/日常生活自立度別に分析することが出来た。

3) においては、コホート研究を開始し、緩和医療科外来で参加者のリクルートを行ったが、海外での同様の研究と比較し、参加率が低く、目標症例数に達することは困難と判断し、エントリーは中断し、追跡調査のみ継続中である。今回の研究から緩和医療科の初診時にこのような対象者(患者・介護者のペア)をコホートとしてエントリーすることは困難であると判断した。

4) においては、目標症例数の登録を終了し、分析を行い、主目的に関する論文 Survival prediction for advanced cancer patients in the real world: A comparison of the PaP score, D-PaP score, PPI, and modified PiPS model は、Eur J Cancer に受理。サブ解析として、Effect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer (J-Proval): a propensity score-weighted analysis of a prospective cohort study は Lancet Oncol に受理されたほか、6本の論文が受理されており、主論文と合わせて全体として8本が論文化された。

(研究終了時点の実績要点)

1. 死亡小票を利用した全国のがん患者に対する遺族調査の研究

死亡小票を利用した患者遺族に対する終末期医療・在宅医療の全国調査で用いる調査票を開発した。先行研究のレビューと非がん患者遺族16名のインタビュー調査、さらに死別後1年以内の遺族417名のインターネット調査と再調査から実施可能性、因子妥当性、内的整合性、再テスト信頼性、併存的妥当性、弁別的妥当性、併

存的妥当性、既知集団妥当性を確認し、終末期医療の質の実施可能性・信頼性・妥当性のある評価尺度を開発した。

死亡小票を利用した遺族調査に対する終末期医療・在宅医療の全国調査は、厚生労働省から死亡小票の第三者提供を受けることができず、実施できなかった。調査に関する統計法上の問題点について国立がん研究センターの顧問弁護士に相談し、法的に問題ないとの意見を得た。その後も厚生労働省健康局がん対策・健康増進課と本研究の意義と方法論について協議を重ねた。

2. レセプト情報を利用した終末期医療・在宅医療の実態調査のための予備的研究

- ・地方自治体との連携のもと、国民健康保険レセプト、後期高齢者医療レセプト、介護保険レセプト、要介護認定調査データ等を連結可能な形で研究利用する枠組みを一地域において構築した。
- ・接合された医療・介護レセプト等を用いて、これまで医療または介護では実現できなかった集計を試行的に実施した。具体例としては、①訪問診療の提供状況と要介護度・日常生活自立度の対応状況、②終末期における医療・介護費の疾患別（認知症やがん）の推移などを集計した。この枠組みを基盤とすれば、自治体担当者との継続的な議論を通じて多様な集計が可能であることが実証された。

3. がん患者の進行・再発期から死別後まで継続したコホートの予備的研究

緩和医療科の初診患者 130 名のうち適格者（20 歳以上の進行・再発がん患者であり介護者が当日同伴）は 86 名（適格率 66%）であり、不適格者は介護者が同伴していない 23 名（18%）、進行・再発がんでない 21 名（16%）であった。また適格者のうちで参加者は 31 組（参加率 36%）であり、不参加者は医師が患者の身体状態を調査に耐えられないと判断した 35 名（41%）、患者または介護者が参加希望しなかった 20 名（23%）であった。以上より、米国で実施されたコホート研究での参加率が約 70%であったことを考慮すると、本研究では参加率が低かった（36%）。そのため、実施方法の修正が必要であることが示唆されたため、エントリーは中断し、追跡調査のみ継続した。

4. 多施設コホート研究による進行がん患者の予後予測指標の開発

平成 28 年 3 月時点で、受理された主な論文内容および掲載雑誌は、4 つの予後予測指標の精度を比較検証した (Eur J Cancer)、終末期の鎮静 (セデーション) が終末期の予後に影響しないことを検証した (Lancet Oncol)、自宅が病院に比べて生命予後がいいか、少なくとも悪くないことを実証した (Cancer)、患者が一定期間内に死亡することを予測する感度の高い方法 (surprise question) を開発した (Oncologist)、Glasgow prognostic score (悪液質) のグレードを提案した (Support Care Cancer)、炎症・悪液質の程度によって症状悪化と余命が違ふことを示した (Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle)、医師の生命予後の予測は楽観しすぎることを確認した (J Pain Symptom Manage) の 7 論文である。それ以外に、すでに受理された論文が複数あり、現在準備中の論文を含めると 11 本以上の論文が発表される予定である。

研究方法

1. 死亡小票を利用した全国のがん患者に対する遺族調査の研究（木下、宮下）

死亡小票を利用した全国のがん患者に対する遺族調査を実施する。平成 25 年度は計量心理学的に信頼性・妥当性が保証された遺族向け調査票をがん患者および他の死因で死亡した患者の遺族 800 人を対象とした調査により開発する。調査方法は自記式質問紙による郵送調査とする。平成 26 年度は死亡小票を利用した遺族調査のパイロット調査を柏地域で行う。対象は柏市でがんにより近親者を亡くした遺族 1000 人とする。調査方法は自記式質問紙による郵送調査とする。平成 27 年度は全国のがんにより近親者を亡くした遺族 2 万人に対して遺族調査を行う。また、リファレンスデータとして心疾患、脳卒中、肺炎で死亡した患者の遺族計 3000 人に対しても同様の遺族調査を行う。このデータを解析し、わが国のがん患者の死亡場所（自宅、病院）別および病院の種別（一般病棟・緩和ケア病棟、がん診療連携拠点病院、病院規模）などによる終末期医療に対する評価を明らかにする。

2. レセプト情報を利用した終末期医療・在宅医療の実態調査のための予備的研究（辻、東）

がん患者に対する終末期医療・在宅医療の実態を明らかにするためにレセプト情報を利用した終末期医療・在宅医療の実態調査の方法論の検討を行う。平成 25 年度にはレセプト情報の利用可能性と調査項目の検討を行う。わが国ではレセプト情報を支持療法や終末期医療・在宅医療の実態調査に活用する研究は行われてこなかったため、方法論の検討から開始する必要がある。平成 26 年、27 年度は厚生労働省が保有するレセプトデ

データベースの利用申請を行い、データが取得できた場合には全国のレセプトデータの分析を行う。レセプトデータの分析によりがん患者に対する終末期における化学療法や支持治療の実態、延命医療の実態、在宅医療の実態、終末期の患者の動態などの終末期医療・在宅医療の実態を明らかにする。厚生労働省からのレセプトデータの取得ができなかった場合には国立がん研究センターおよび国立がん研究センター東病院、東北大学病院などをはじめとした協力医療機関、また、特定の保険者のレセプト情報を取得し同様の解析を行う。

3. がん患者の進行・再発期から死別後まで継続したコホートの予備的研究（浅井）

進行・再発期のがん患者とその配偶者 400 人を対象に、アンケートによる調査を約 2 年間にわたって死別後まで継続したコホート研究を実施する。平成 25 年度は研究計画を立案し倫理委員会の承認後に国立がん研究センター東病院で参加者のリクルートおよび進行期・再発期の患者情報・配偶者情報のデータ収集を行う。平成 26 年度は引き続きリクルートを継続する。また患者が死亡した場合は死亡 3 か月後から遺族調査を実施する。平成 27 年度は引き続き遺族調査を継続する。平成 27 年 10 月までに集積されたデータで分析を行い、終末期医療の実態、患者－医師間のディスカッション、患者－配偶者間のコミュニケーション、死別後の配偶者による終末期ケアの質に対する評価および配偶者の心理状態に及ぼす影響を明らかにする。

4. 多施設コホート研究による進行がん患者の予後予測指標の開発（森田）

多施設コホート研究を実施し、進行がん患者の予後予測指標を作成する。対象は一般病棟、緩和ケア病棟、在宅療養中の進行期がん患者合計 2000 人とする。海外で開発された PaP score、PPI、PiPS などの予後予測指標の予測精度の比較を行うとともに、これらの指標に含まれない指標が予後予測の精度を改善する可能性を探索し、わが国におけるもっとも優れた予後予測指標を開発する。また、予後予測指標を用いた予後予測と実際の予後との乖離を生じる医師側・患者側要因を探索の探索、輸液・鎮静薬の使用などの医療行為が生命予後に与える影響の探索を行う。本研究は観察研究であり特別な介入は一切行わない。患者登録は中央登録で前向きに行い、新規で紹介された患者の初回診察日、3 週間後（死亡した患者では死亡時）、患者死亡、または登録後 6 か月にデータ収集を行う。

研究成果と考察

全期間（研究終了時）

1. 死亡小票を利用した全国のがん患者に対する遺族調査の研究

死亡小票を利用した患者遺族に対する終末期医療・在宅医療の全国調査で用いる調査票を開発した。

しかし、死亡小票を利用した遺族調査に対する終末期医療・在宅医療の全国調査は、厚生労働省から死亡小票の第三者提供を受けることができず、実施できなかった。調査に関する統計法上の問題点について国立がん研究センターの顧問弁護士に相談し、法的に問題ないとの意見を得た。その後も厚生労働省健康局がん対策・健康増進課と本研究の意義と方法論について協議を重ねた。

人口動態調査死亡票の研究目的での利用は統計法 32 条または 33 条に基づき法的に可能である。厚生労働省統計情報部に第三者提供を申請した結果、33 条に基づく独立行政法人長からの申請は倫理的な問題から承認が得られず、32 条に基づく厚生労働省内の部局からの申請は省内での調整がつかず申請できなかった。がん対策の指標として、終末期がん患者の受けた医療・ケアの質評価は重要である。ただし、代表的なサンプリングを対象にした遺族調査には死亡小票の利用は必須である。国立がん研究センターはこのような問題について、引き続き厚生労働省健康局がん対策・健康増進課と検討を行う必要があると考える。

2. レセプト情報を利用した終末期医療・在宅医療の実態調査のための予備的研究

関連行政機関等の協力を得て、医療・介護レセプト、要介護認定調査等のデータの接合が可能であることを明らかにした。

今回整備した枠組みを活用すれば、自治体の立場からは地域包括ケア政策の根拠となる指標を生成・入手することが可能となる。また、研究機関の立場からは、貴重な悉皆データを研究利用し、新たな学術的知見を得ることができると期待される。今後は、NDB、KDB、医療計画作成支援データブック、地域包括ケア見える化システムなど、年を追って順次整備されてきている全国的なデータベース・ツールの動向と協調しつつ、全国の自治体で汎用的に利用できる枠組みに昇華させていくことが重要である。

3. がん患者の進行・再発期から死別後まで継続したコホートの予備的研究

本研究では参加率が低かった（36%）。そのため、実施方法の修正が必要であることが示唆されたため、エントリーは中断し、追跡調査のみ継続した。

今後の検討課題としては、第一にリクルートの時期や方法を改善する必要がある。例えば、本研究では外来初診の同日に初回調査を実施したが、患者と介護者が時間と取りやすい状況として入院患者を対象に腫瘍科医によって進行・再発の診断がされた後の特定の時点で連続サンプリングする等を検討する必要がある。第二に、初回調査や説明同意の方法も改善する必要がある。例えば、患者の身体状態が調査に耐えられないと医師が判断した場合は後日でも実施できるようにする、また本研究での同意説明は患者と介護者の両者を対象に同時に実施したが、互いを気遣うことで参加希望しなかったケースも多く、患者と介護者は別個に実施する等の検討も必要である。

4. 多施設コホート研究による進行がん患者の予後予測指標の開発

平成28年3月時点で、受理された主な論文内容および掲載雑誌は、4つの予後予測指標の精度を比較検証した (Eur J Cancer)、終末期の鎮静 (セデーション) が終末期の予後に影響しないことを検証した (Lancet Oncol)、自宅が病院に比べて生命予後がいいか、少なくとも悪くないことを実証した (Cancer)、患者が一定期間内に死亡することを予測する感度の高い方法 (surprise question) を開発した (Oncologist)、Glasgow prognostic score (悪液質) のグレードを提案した (Support Care Cancer)、炎症・悪液質の程度によって症状悪化と余命が違ふことを示した (Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle)、医師の生命予後の予測は楽観しすぎることを確認した (J Pain Symptom Manage) の7論文である。

今回の研究で得られた結果は、今後の検証試験で用いる患者の基準にも利用可能になる可能性があり、今後の緩和ケア領域での研究に生かされることが期待される。

倫理面への配慮

全ての研究は研究責任者および調査実施施設の施設内倫理委員会の承認後に実施する。

過去のわが国の累積数万人規模の遺族調査において心理的な苦痛や調査による負担などの訴えは調査施設に対しても、事務局に対しても殆どなかったため、死亡小票を利用した遺族調査でも特に大きな問題は生じないと予想される。ただし、受けたケアを評価することに対する精神的葛藤や、つらい体験に関する心理的苦痛を生じることが予測されるので、調査は(1) 調査票は各施設から直接送付していること(2) 調査は各施設から独立して事務局で行うこと(4) 調査への参加は自由意志に基づくこと、(4) 調査に参加しない場合にも診療上の不利益はないこと(5) 調査結果は個人が特定される形では公表しないことを明示した趣意書を同封し、対象者に対する十分な説明を行い、返送をもって研究参加の同意を得たとみなす。

がん患者の進行・再発期から死別後まで継続したコホート研究では患者および家族に対して文書および口頭による説明を行い、文書にて同意を取得する。ただし、患者に対しては心理的な苦痛を考慮し、この研究が数年間にわたって継続実施されることを伝えるに留め、配偶者に対しては患者の死後も継続することを告知する。死別後の配偶者への調査に関しては死亡小票を利用した遺族調査同様の配慮を行い、遺族が精神科的治療を希望する訴えがあった場合には国立がん研究センター東病院精神腫瘍科を紹介する。

多施設コホート研究による進行期がん患者の予後予測指標の開発は疫学研究に関する倫理指針のインフォームド・コンセントの簡略化等に関する細則を満たすと考えられる。したがって、患者からの個別の同意は取得せず、情報開示を行う。仮に、患者からの個別の同意が必要であると倫理委員会が判断した場合には、本研究はその施設では行わない。

本研究に関連する、本研究期間中の主な発表論文等

研究開始以前のもので特記すべきもの

1. Morita T, Kizawa Y. Palliative care in Japan: a review focusing on care delivery system. Curr Opin Support Palliat Care 7(2):207-215, 2013.
2. Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Akiyama M, Akizuki N, Hirai K, Imura C, Kato M, Kizawa Y, Shirahige Y, Yamaguchi T, Eguchi K. Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study. Lancet Oncol

14(7):638-646, 2013.

3. Asai M, Akizuki N, Fujimori M, Shimizu K, Ogawa A, Matsui Y, Akechi T, Itoh K, Ikeda M, Hayashi R, Kinoshita T, Ohtsu A, Nagai K, Kinoshita H, Uchitomi Y. Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology* 22(5):995-1001, 2013

第1年次

(雑誌論文)

- ・ がん研究開発費による成果としての記載はないが、関連するもの
1. Morita T, Kizawa Y. Palliative care in Japan: a review focusing on care delivery system. *Curr Opin Support Palliat Care* 7(2):207-215, 2013.
 2. Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Akiyama M, Akizuki N, Hirai K, Imura C, Kato M, Kizawa Y, Shirahige Y, Yamaguchi T, Eguchi K. Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study. *Lancet Oncol* 14(7):638-646, 2013.
 3. Asai M, Akizuki N, Fujimori M, Shimizu K, Ogawa A, Matsui Y, Akechi T, Itoh K, Ikeda M, Hayashi R, Kinoshita T, Ohtsu A, Nagai K, Kinoshita H, Uchitomi Y. Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology* 22(5):995-1001, 2013

第2年次

(雑誌論文)

- ・ がん研究開発費による成果であることが記載されているもの
1. Baba M, Maeda I, Morita T, Kinoshita H et al. Independent validation of the modified Prognosis Palliative care Study (PiPS) predictor models throughout three palliative care settings. *J Pain Symptom Manage*. 2014
 - ・ がん研究開発費による成果としての記載はないが、関連するもの
 1. Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Katsumata N, Kubot K, Uchitomi Y. Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication 2. when receiving bad news: a randomized control trial. *Journal of Clinical Oncology*, 32, 2166-72, 2014.
 3. 堂谷知香子・尾形明子・福森崇貴・内富庸介・浅井真理子 遺族ケア ー悲嘆への心理社会的介入ー *Depression Frontier* Vol.12 No.2, 2014.
 4. Place of Death and the Differences in Patient Quality of Death and Dying and Caregiver Burden. Hiroya Kinoshita, Isseki Maeda, Tatsuya Morita, Mitsunori Miyashita, Akemi Yamagishi, Yutaka Shirahige, Toru Takebayashi, Takuhiro Yamaguchi, Ayumi Igarashi, and Kenji Eguchi *J Clin Oncol*. 2014 in press
 5. Dyspnea, Relative Youth and Low Daily Doses of Opioids Predict Increased Opioid Dosage in the Last Week of a Terminal Cancer Patient's Life. Miura T, Matsumoto Y, Motonaga S, Hasuo H, Abe K, Kinoshita H. *Jpn J Clin Oncol*. 2014;44(11):1082-7.
 6. Does a regional comprehensive palliative care program improve pain in outpatient cancer patients? Morita T, Sato K, Miyashita M, Yamagishi A, Kizawa Y, Shima Y, Kinoshita H, Suzuki S, Shirahige Y, Yamaguchi T, Eguchi K. *Support Care Cancer*. 2014;22(9):2445-55.
 7. Changes in quality of care and quality of life of outpatients with advanced cancer after a regional palliative care intervention program. Yamagishi A, Sato K, Miyashita M, Shima Y, Kizawa Y, Umeda M, Kinoshita H, Shirahige Y, Akiyama M, Yamaguchi T, Morita T. *J Pain Symptom Manage*. 2014;48(4):602-10.
 8. How and why did a regional palliative care program lead to changes in a region? A qualitative analysis of the Japan OPTIM study. Imura C, Morita T, Kato M, Akizuki N, Kinoshita H, Shirahige Y, Suzuki S, Takebayashi T, Yoshihara R, Eguchi K. *J Pain Symptom Manage*. 2014;47(5):849-59.
 9. Assessment of reasons for referral and activities of hospital palliative care teams using a standard format: a multicenter 1000 case description. Sasahara T, Watakabe A, Aruga E, Fujimoto

K, Higashi K, Hisahara K, Hori N, Ikenaga M, Izawa T, Kanai Y, Kinoshita H, Kobayakawa M, Kobayashi K, Kohara H, Namba M, Nozaki-Taguchi N, Osaka I, Saito M, Sekine R, Shinjo T, Suga A, Tokuno Y, Yamamoto R, Yomiya K, Morita T. J Pain Symptom Manage. 2014;47(3):579-587.

(学会発表)

堂谷知香子・尾形明子・福森崇貴・浅井真理子 (2014). 遺族のQOL改善に寄与する心理社会的介入要素の文献展望 日本認知・行動療法学会第40回大会, 富山

浅井真理子 (2014). 帝京平成大学大学院における体験カウンセリング 日本カウンセリン学会第47回大会自主シンポジウム「専門職大学院における体験カウンセリングの試み」、名古屋

(書籍)

浅井真理子 (2014). 死別と心的外傷後成長 宅香菜子・清水研 (監訳) 心的外傷後成長ハンドブック: 耐え難い体験が人の心にもたらすもの 医学書院 pp.257-287.

第3年次

(雑誌論文)

- ・ がん研究開発費による成果であることが記載されているもの
1. Surprise Questions for Survival Prediction in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study. Hamano J, Morita T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Yamamoto N, Shimizu M, Sasara T, Kinoshita H. Oncologist. 2015;20(7):839-44.
 2. Effect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer (J-Proval): a propensity score-weighted analysis of a prospective cohort study. Maeda I, Morita T, Yamaguchi T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Tei Y, Kikuchi A, Baba M, Kinoshita H. Lancet Oncol. 2015 [Epub ahead of print]
 3. Survival prediction for advanced cancer patients in the real world: A comparison of the Palliative Prognostic Score, Delirium-Palliative Prognostic Score, Palliative Prognostic Index and modified Prognosis in Palliative Care Study predictor model. Baba M, Maeda I, Morita T, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Nagaoka H, Mori M, Tei Y, Hiramoto S, Suga A, Kinoshita H. Eur J Cancer. 2015;51(12):1618-29.
 4. Validation of the Simplified Palliative Prognostic Index Using a Single Item From the Communication Capacity Scale. Hamano J, Morita T, Ozawa T, Shishido H, Kawahara M, Aoki S, Demizu A, Goshima M, Goto K, Gyoda Y, Hashimoto K, Otomo S, Sekimoto M, Shibata T, Sugimoto Y, Matsunaga M, Takeda Y, Nagayama J, Kinoshita H. J Pain Symptom Manage. 2015;50(4):542-547.
 5. Glasgow prognostic score predicts prognosis for cancer patients in palliative settings: a subanalysis of the Japan-prognostic assessment tools validation (J-ProVal) study. Miura T, Matsumoto Y, Hama T, Amano K, Tei Y, Kikuchi A, Suga A, Hisanaga T, Ishihara T, Abe M, Kaneishi K, Kawagoe S, Kuriyama T, Maeda T, Mori I, Nakajima N, Nishi T, Sakurai H, Morita T, Kinoshita H. Support Care Cancer. 2015;23(11):3149-56.
- ・ がん研究開発費による成果としての記載はないが、関連するもの
1. Preferences of advanced cancer patients for communication on anticancer treatment cessation and the transition to palliative care. Umezawa S, Fujimori M, Matsushima E, Kinoshita H, Uchitomi Y. Cancer. 2015;121(23):4240-9.
 2. The effects of community-wide dissemination of information on perceptions of palliative care, knowledge about opioids, and sense of security among cancer patients, their families, and the general public. Akiyama M, Hirai K, Takebayashi T, Morita T, Miyashita M, Takeuchi A, Yamagishi A, Kinoshita H, Shirahige Y, Eguchi K. Support Care Cancer. 2016;24(1):347-56.

3. Reply to H. Nakayama et al. Maeda I, Morita T, Kinoshita H. J Clin Oncol. 2015;33(19):2228-9.
4. Improvements in Physicians' Knowledge, Difficulties, and Self-Reported Practice After a Regional Palliative Care Program. Kizawa Y, Morita T, Miyashita M, Shinjo T, Yamagishi A, Suzuki S, Kinoshita H, Shirahige Y, Yamaguchi T, Eguchi K. J Pain Symptom Manage. 2015;50(2):232-40.
5. Oxycodone frequently induced nausea and vomiting in oxycodone-naïve patients with hepatic dysfunction. Igarashi T, Abe K, Miura T, Tagami K, Motonaga S, Ichida Y, Hasuo H, Matsumoto Y, Saito S, Kinoshita H. J Palliat Med. 2015;18(5):399.
6. Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden. Kinoshita H, Maeda I, Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Shirahige Y, Takebayashi T, Yamaguchi T, Igarashi A, Eguchi K. J Clin Oncol. 2015;33(4):357-63.

(学会発表)

1. 吉江悟, 稲荷田修一, 飯島勝矢, 辻哲夫. (2015. 11. 4-6). ヘルスサービスリサーチの観点からみた柏市の在宅医療推進. 第74回日本公衆衛生学会総会, 長崎. (シンポジウム)
2. 吉江悟, 土屋瑠見子, 野口麻衣子, 小林唯浩, 松本直樹, 辻哲夫. (2015. 4. 25-26). 後期高齢者における在宅患者訪問診療料算定状況と要介護度等との関連. 第17回日本在宅医学会大会, 盛岡. (口演&ポスター)
3. 佐藤一樹, 宮下光允, 森田達也, 岩淵正博, 木下寛也. 遺族の評価による終末期ケアの質評価尺度 Care Evaluation Scale と終末期患者のQOL評価尺度 Good Death Inventory の非がん患者での信頼性・妥当性の検証. 第20回日本緩和医療学会学術大会, 横浜
4. 岩淵正博, 佐藤一樹, 宮下光允, 森田達也, 木下寛也. 終末期医療に関する意思決定者の違いの関連要因と受ける医療やQuality of Lifeへの影響. 第20回日本緩和医療学会学術大会, 横浜