

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

がん患者の家族・遺族に対する効果的な精神心理的支援法の開発研究

研究代表者 明智 龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科・教授

研究要旨 本研究は、がん患者等の遺族の精神心理的負担の軽減に資する効果的な介入法を開発することを目的とする。そのため、先行知見のレビュー等を通して国内・国外の研究や取り組みの現状把握と課題整理を行うとともに、家族遺族の精神心理的苦痛の実態解明、スクリーニング法の確立と社会連携モデルの提案、介入法を開発を行う。令和1年度は、研究Ⅰ【系統的レビューの実施と家族・遺族及び医療従事者向け支援ガイドの作成】として、日本サイコオンコロジー学会と協力して、ガイドライン作成のための多職種からなる組織体制（ガイドライン委員会）を構築し、ガイドラインの企画書であるSCOPEの原案を作成した。加えて、国内外で作成されている医療従事者向けの家族及び遺族ケアに関する手引きについて文献レビューを行った。その結果について、医師、看護師、心理師等によって構成される会議で議論を行い、それを基に手引きの草案を作成した。研究Ⅱ【つらさを抱える遺族に適切なこころのケアを届けるための体制構築】として、過去の多施設遺族調査のデータの整理と統合を行い解析し、うつ・複雑性悲嘆のハイリスク要因を明らかにした。インタビュー調査により、コミュニティベースの遺族ケア・グリーフケアの実態を把握し、今後の当該ケア提供体制構築および実装に資する基礎的な知見を得た。遺族の抑うつのスクリーニングを可能とするホームページの作成に着手した。またホームページ上で視聴可能な遺族の体験として、垣添忠生国立がん研究センター名誉総長のビデオを撮影した。加えて、遺族の抑うつの予防・改善を目的とした行動活性化のためのスマートフォン・アプリケーションの開発に着手した。研究Ⅲ【こころの病気予防および回復プログラムの開発】として、遺族のうつ病予防を目的とした行動活性化療法の有用性を検証するための研究プロトコルを作成した。また、過去に実施した遺族に対するプログラムの後方視的解析により、配偶者をがんで失った遺族に対しては、心理教育を中心とした3回で構成されたプログラムを実施することで抑うつが改善される可能性が考えられた。

研究分担者氏名・所属研究機関名・職名

研究センター 健康支援研究部・室長

藤森 麻衣子・国立がん研究センター社会と健康研

久保田 陽介・名古屋市立大学・大学院医学研究科・

講師

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

浅井 真理子・帝京平成大学・臨床心理学研究科・教授

宮下 光令・東北大学・大学院医学系研究科・教授

山岸 暁美・慶應義塾大学・医学部衛生学公衆衛生学教室・講師

鈴木 伸一・早稲田大学・人間科学学術院・教授

石田 真弓・埼玉医科大学・医学部・准教授

A. 研究目的

がんはわが国の死因の第一位であり、約 100 万人/年が罹患する最大の健康問題である。これを「家族」という視点からみると、何百万人という人々が患者を心身両面から支え、患者の死亡後は遺族という立場で死別の苦痛を経験している。がん患者の家族・遺族はその負担の大きさから「第 2 の患者」とも呼ばれ、適切なサポートが必要であることが強調されてきた。精神心理的苦痛を経験する家族の割合は約 40%に上り (Northouse L, J Clin Oncol 2012)、死別はうつ病や自殺の重要なリスクでもあることから、欧米では、家族・遺族ケアが積極的に推進されてきた。

一方、家族・遺族に対するケアの在り方は医療システムや文化の影響を色濃く受けるため (Akechi T, J Am Geriatr Soc 2012)、わが国の特徴を念頭においた方略が必要である。わが国では、一部のピアサポート等を除き、家族・遺族には適切な精神心理的ケアがほとんど提供されておらず (Akechi T, Jpn J Clin Oncol 2006)、また遺族の約 20%にうつ病がみられるなどの予備的報告がみられるが (厚生省委託事業 平成 29 年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握)、評価法の問題等があり、積極的

なケアが必要ながん患者の家族・遺族に関する正確な報告は乏しい。加えて、わが国において精神心理的負担を抱えた家族・遺族を専門的サポートに結び付ける有用なストラテジーに関しても知見が存在しない。

以上より、本研究では、がん医療のより一層の充実を推進するために、がん患者・家族に対する効果的な精神心理的支援法を開発する。具体的には、家族・遺族の精神心理的苦痛に関する内外の知見を系統的にレビューするとともに (1~2 年目)、その有病率と危険因子を同定し (1~2 年目)、これらをもとに効果的なスクリーニング方法を開発する (2~3 年目)。あわせて家族・遺族の精神心理的負担の軽減に資する介入法の開発も行う (1~3 年目)。介入については、遺族の精神心理的負担軽減に有用なホームページを開発するなどアクセシビリティを考慮するのみならず、我々が開発してきたスマートフォンを用いた精神療法 (Akechi T, BMJ Open 2018) を提供可能なシステムを構築する。

B. 研究方法

【研究 I : 系統的レビューの実施と家族・遺族および医療従事者向け支援ガイドの作成】

(藤森・久保田・加藤が担当。明智が総括。)

(1年目) Mindsガイドライン作成マニュアルに基づき、国内・海外論文の系統的レビューを行い、エビデンスの抽出・整理を行う (藤森・久保田)。

(2年目) がん患者・遺族を含めた専門家パネルを設け、本パネルにおいてグループインタビューを実施し、質的な解析・コンセンサス形成法により、系統的レビューの結果とともに、一般医療従事者の遺族支援のあり方、遺族ケアの現状や課題、解決策等に資する原案を作成する (藤森・久保田・加藤)。

(3年目) 2年目の成果物に基づき遺族および一般医療従事者に向けた遺族ケアのためのガイドブック、

リーフレット等を作成する（加藤）。また作成された資料活用に関する研修会を開催し、普及をはかる（加藤）。

系統的レビューおよび研究IIIで実施するこころの病気予防および回復プログラムで得られた知見をもとにがん患者の家族・遺族ケアガイドラインを作成する（藤森・久保田・加藤）。

【研究II：つらさを抱える遺族に適切なこころのケアを届けるための体制構築】

（宮下・山岸が担当。明智が総括。）

（1-2年目）研究分担者（宮下）が実施したがん患者対象の多施設遺族調査（J-HOPE研究：https://www.hospat.org/practice_substance-top.html）、及び一般市民対象の遺族調査研究、これらを統合した計25,000名の大規模遺族データを生物統計の専門家（大佐賀）の助言のもとに解析する。家族・遺族の精神心理的負担の代表である抑うつ（PHQ-9で評価）と複雑性悲嘆（Brief Grief Questionnaireで評価）のハイリスク群の同定を目的に、人口統計学的要因等を統合的に解析し、精神心理的負担を経験する家族・遺族の簡便なリスク要因（例：患者との続柄、性別、年代等）を同定する（宮下）。

（2-3年目）同定されたリスク要因および系統的レビューの結果を活用した抑うつ等のスクリーニング方法を開発する（宮下・山岸）。地域の訪問看護師やケアマネージャーを含めた専門家パネルを設け、研究Iで設けた専門家パネルとともに、わが国の医療提供体制を前提とした拠点病院、地域や精神保健の専門機関が連携を強化するための国内モデルの提案を行う（宮下・山岸）。この際、遺族のアクセシビリティを高めるために、遺族のためのホームページの開設を行い、ハイリスク群のスクリーニングを可能とする仕組みを構築する（山岸・明智）。

【研究III：こころの病気予防および回復プログラムの開発】

（加藤・浅井・鈴木・石田・明智が担当。明智が総括。）

・こころの病気予防プログラム

（1年目）うつ病予防および治療効果が示されている認知行動療法の中の行動活性化療法をがん患者遺族のうつ病予防に応用する。行動活性化療法の実践と治療者育成に努めている研究分担者（浅井・鈴木）らが、わが国のがん患者の遺族に適した行動活性化療法を開発する。あわせて現在効果検証中のがん患者に対するスマートフォンアプリケーションによる精神療法を改変して、遺族に適したスマートフォンを用いた行動活性化療法を開発する（明智）。

（2～3年目）がん患者遺族30名を対象にうつ病予防（PHQ-9で評価）をアウトカムに、前後比較の臨床試験を行う（浅井・鈴木）。研究IIで構築された遺族のホームページを利用し、研究Iで作成したガイドブック、リーフレットなどを掲載するとともに、ハイリスク群および希望者には、ホームページを通してスマートフォンを用いた行動活性化を提供できるような仕組みを構築する（一部、特願2019-017498の技術を用いる。明智）。

・こころの病気回復プログラム

（1年目）「遺族外来」を受診したがん患者遺族を対象に、その特徴を踏まえて開発した心理教育を中心とした3回構成のプログラムを実施した結果を用いた解析を行った。

（2～3年目）うつ病の重症度（PHQ-9で評価）等をアウトカムとして、無作為割付比較試験（対象者30名程度の小規模なもの）を行い、介入の有用性を予備的に検討する（石田）。研究デザインに関しては生物統計の専門家（大佐賀）の助言のもとに実施する。

C. 研究結果

研究Ⅰ【系統的レビューの実施と家族・遺族及び医療従事者向け支援ガイドの作成】

・系統的レビュー

家族・遺族のGL委員会が、2019年10月10日に日本サイコオンコロジー学会内において、設置された。本GL委員会においては、がん患者・がん患者家族・精神科医・心療内科医・看護師・公認心理師等により構成され、緩和ケア医・腫瘍内科医・がん看護の専門看護師等に外部評価を受けることとなった。

2019年10月から2020年3月において、GL委員会が合計5回開催され、GLの企画書であるSCOPEが作成された。

・一般医療従事者向けの遺族へのケアに関する手引きの作成と遺族外来に関する研究

会議での議論の結果、以下のように合意形成された。本研究で作成される手引きの利用者は精神保健の専門的知識を持たない一般医療従事者であること。手引きの目的は、死別前後の家族・遺族の心のケアであり、がん患者を看取る施設の医療従事者が、死別前からリスク要因のアセスメントを行い、適切なケアが死別後も継続できるように支援することとした。具体的な支援方法については、日本の現在の医療現場の実情に即したものにしていこうとした。

研究Ⅱ【つらさを抱える遺族に適切なところのケアを届けるための体制構築】

・家族・遺族の精神心理的負担のリスク要因の同定とスクリーニング方法の確立に関する研究

がん患者対象の多施設遺族調査である J-HOPE3 研究(9, 111 名)と J-HOPE4 研究(8, 126 名)、計 17, 237 名のデータを解析対象とし、人口統計学的要因、終末期に受けたケアの質、望ましい死の達成度とうつ・複雑性悲嘆との関連を明らかにするために、単変量解析を行った。うつは PHQ-9 のカットオフ値に基づき、PHQ-9 合計点 ≥ 10 を「うつ高リスク」、複雑

性悲嘆も同様に BGQ 合計点 ≥ 8 を「複雑性悲嘆高リスク」とした。全体で「うつ高リスク」は 15%、「複雑性悲嘆高リスク」は 12%だった。うつ・複雑性悲嘆の主なハイリスク要因として、「患者療養中の(遺族の)からだ・こころの健康状態がよくなかったこと(OR: 2.13-12.9;p<.0001)」「死別前から、あるいは死別

後あらたに精神科の受診・内服をしていること(OR:2.25-5.98; p<.0001)」などがあげられた。一方、リスクを軽減する要因として「死別に対する心の準備ができていた(OR: 0.09-0.67; p<.0001)」「遺族の年収が高いこと(0.19-0.89;p<0.05)」などがあげられた。

・コミュニティベースの遺族ケア提供の実態・課題・展望に関するヒアリング調査

1. 遺族ケア・グリーフケアの提供実態

行政、企業、NPOなど遺族ケア・グリーフケアの提供機関は多様であり、対象、提供体制、内容も多岐に渡っていることが明らかになった。

2. 遺族ケア・グリーフケア提供の望ましいあり方

以下の4カテゴリーが抽出された。

1)まず市民に「グリーフ」について知ってもらう、2)地域包括ケア・地域共生社会の文脈の中での提供体制構築、3)コミュニティ人材の育成と病院の治療やケアの中での遺族満足度の向上、4)情緒的サポートだけに焦点を当てすぎない

3. 遺族ケア・グリーフケア提供にあたっての今後の課題

以下の8カテゴリーが抽出された。1)活動継続の財政的課題、2)後継者等運営上の問題、3)複雑性悲嘆や抑うつ状態をスクリーニングするツールの開発、4)社会的処方、専門家への紹介のロジスティクス、5)遺族ケア・グリーフケアの質の担保、6)市民啓発のツールの開発、7)(必要があるのに)支援を希求しない方へのケアデリバリー法、8)、「個別支援」、「地

域・団体・機関へのアプローチ」「施策、政策、社会への反映」の一貫した仕組みづくり

・遺族のうつのスクリーニングを可能とするホームページの作成に着手した。またホームページ上で視聴を可能とする遺族の体験として、垣添忠生国立がん研究センター名誉総長のビデオを撮影した。加えて、行動活性化のためのスマートフォン・アプリケーションの開発に着手した。

研究Ⅲ【こころの病気予防および回復プログラムの開発】

・家族・遺族に対する行動活性化療法開発

実施施設である帝京平成大学で倫理審査を申請した。今後、国立がん研究センター中央病院での実施も検討中である。

・遺族に対するうつ病予防介入開発

本研究の対象となった3回プログラムを終了した遺族は16名であった。介入前のPHQ-9得点は平均14.81(SD=4.39)点であったが、プログラム実施後の得点は平均9.38(SD=4.67)であった。さらに、そのうち6か月後の得点が確認できた8名については平均10.00(SD=4.75)点、12か月後の得点が確認できた6名については平均7.5(SD=4.64)点であった。また、本研究結果をもとに、次に実施するランダム化比較試験について、主要アウトカムであるPHQ-9の点数の介入後の変化について本研究結果より、両群の平均値の差を5.4点(標準偏差=5.40点)、両側検定、 α エラー=0.05、検出力(1- β)=0.80で見積もった結果、各群に必要なサンプル数は17人であった。よってドロップアウトを考慮し、必要なサンプル数は各群20人とした。

D. 考察

研究Ⅰ【系統的レビューの実施と家族・遺族及び医療従事者向け支援ガイドの作成】

・系統的レビュー

SCOPEにおいては、死別後のうつ病や適応障害、持続性複雑死別障害等に対する専門的な医療に焦点を当てながら、加えて、家族・遺族の精神心理的苦痛の診断方法やハイリスクの因子、一般的なコミュニケーションやケアなど、がん患者・遺族及び医療従事者等に情報ニーズが高い項目の充実を図ることとされた。今後、2020年度に系統的レビューを行い、2021年度において、ガイドラインを概ね作成することとしている。

・一般医療従事者向けの遺族へのケアに関する手引きの作成と遺族外来に関する研究

多職種の専門家の合意形成により、手引きの方向性について定められた。死別前から家族に介入し、その者が死別により遺族になってからの心理的苦痛を軽減することを目的とした介入方法は海外においても少なく、日本独自に介入方法を検討する必要性が明らかになった。今後は、詳細なコンテンツ内容を作成し、研究班にて内容を見直し、手引きを完成させる。

研究Ⅱ【つらさを抱える遺族に適切なこころのケアを届けるための体制構築】

・家族・遺族の精神心理的負担のリスク要因の同定とスクリーニング方法の確立に関する研究

本大規模サンプルにおいてもリスク要因は過去の先行研究同様であった。

・コミュニティベースの遺族ケア提供の実態・課題・展望に関するヒアリング調査

研究Ⅲ【こころの病気予防および回復プログラムの開発】

・家族・遺族に対する行動活性化療法開発

研究倫理審査が承認され次第実施する。本研究の結果を踏まえて、無作為対照試験に発展させていく

ことが期待される

- ・遺族に対するうつ病予防介入開発

本研究結果より、単群の検討ではあるが、配偶者をがんで失った遺族に対しては、心理教育を中心とした3回で構成されたプログラムを実施することで抑うつが改善される可能性が考えられた。

E. 結論

研究Ⅰ【系統的レビューの実施と家族・遺族及び医療従事者向け支援ガイドの作成】

- ・系統的レビュー

引き続き、がん患者・家族・医療従事者等に役立つ系統的レビューの実施とGL作成を進めていく。

- ・一般医療従事者向けの遺族へのケアに関する手引きの作成と遺族外来に関する研究

わが国のがん医療提供体制を踏まえ、遺族ケアを臨床現場で実施可能な現実的な方法を検討していくと、死別前から家族を支援していくことにより、死別後の心理的苦痛の増悪を予防していくことが重要な手法と考えられる。がん患者の家族のうち、死別後に心理的苦痛が増悪する可能性が高い一方で、自ら支援につながるができない家族に対して、着実に支援を提供できる点においても利点がある。本研究は、これらの利点を踏まえて、死別前後の心のケアについて一般従事者ができることを明らかにした。今後、この内容を基に手引きを作成し、その有効性を検証する。

研究Ⅱ【つらさを抱える遺族に適切なこころのケアを届けるための体制構築】

- ・家族・遺族の精神心理的負担のリスク要因の同定とスクリーニング方法の確立に関する研究

リスク要因は過去の先行研究同様同定され、今後はスクリーニング方法を検討する必要がある。

- ・コミュニティベースの遺族ケア提供の実態・課題・

展望に関するヒアリング調査

コミュニティベースの遺族ケア・グリーフケアの実態を把握し、今後の当該ケア提供体制構築および実装に資する基礎的な知見を得た。

研究Ⅲ【こころの病気予防および回復プログラムの開発】

- ・家族・遺族に対する行動活性化療法開発

前後比較試験の実施に向けて準備中である

- ・遺族に対するうつ病予防介入開発

本研究結果より、配偶者を失ったがん患者遺族に対するうつ病予防、抑うつ改善プログラムは、その効果が期待される。今後、ランダム化比較試験を実施することでその効果検証を行う必要がある。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Akechi T: Suicide prevention among patients with cancer Gen Hosp Psychiatry in press;
2. Akechi T, et al: Whose depression deteriorates during acute phase antidepressant treatment? J Affect Disord 2020; 260: 342-348.
3. Yamada T, Akechi T, et al: Factor structure of the Japanese version of the Quality of Life in Alzheimer's Disease Scale (QOL-AD) Psychogeriatrics 2019;
4. Uchida M, Akechi T, et al: Factors associated with a preference for disclosure of life expectancy information from physicians: a cross-sectional survey of cancer patients undergoing radiation therapy Support Care

Cancer 2019;

5. Uchida M, [Akechi T](#), et al: Goals of care and treatment in terminal delirium: A qualitative study of the views and experiences of healthcare professionals caring for patients with cancer Palliat Support Care 2019; 17: 403-408.
6. Tsumura A, [Akechi T](#), et al: Reliability and validity of a Japanese version of the psychosocial assessment tool for families of children with cancer Jpn J Clin Oncol 2019;
7. Shiraishi N, [Akechi T](#), et al: Effectiveness of the Japanese standard family psychoeducation on the mental health of caregivers of young adults with schizophrenia: a randomised controlled trial BMC Psychiatry 2019; 19: 263.
8. Sanagawa A, [Akechi T](#), et al: Successful Use of Brexpiprazole for Parkinson's Disease Psychosis Without Adverse Effects: A Case Report J Clin Psychopharmacol 2019;39(6):685-687.
9. Onishi H, [Ishida M](#), [Akechi T](#), et al: Thiamine deficiency observed in a cancer patient's caregiver Palliat Support Care 2019: 1-3.
10. Okuyama T, [Akechi T](#), et al: Current Pharmacotherapy Does Not Improve Severity of Hypoactive Delirium in Patients with Advanced Cancer: Pharmacological Audit Study of Safety and Efficacy in Real World (Phase-R) The oncologist 2019; 24: e574-e582.
11. Nishioka M, [Akechi T](#), et al: What is the appropriate communication style for family members confronting difficult surrogate decision-making in palliative care?: A randomized video vignette study in medical staff with working experiences of clinical oncology Jpn J Clin Oncol 2019; 49: 48-56.
12. Matsuda Y, Maeda I, Morita T, Yamauchi T, Sakashita A, Watanabe H, Kaneishi K, Amano K, Iwase S, Ogawa A, Yoshiuchi K: Reversibility of delirium in Ill-hospitalized cancer patients: Does underlying etiology matter? Cancer Med ,2020 ;9(1):19-26.
13. Imai R, [Akechi T](#), et al: Relationships of blood proinflammatory markers with psychological resilience and quality of life in civilian women with posttraumatic stress disorder Scientific reports 2019; 9: 17905.
14. Imai F, [Akechi T](#), et al: Smartphone problem-solving therapy to reduce fear of cancer recurrence among breast cancer survivors: an open single-arm pilot study Jpn J Clin Oncol 2019; 49: 537-544.
15. Hasegawa T, [Akechi T](#), et al: Depressive symptoms during the first month of chemotherapy and survival in patients with hematological malignancies: A prospective cohort study Psychooncology, 2019 ;28(8):1687-1694
16. Harashima S, [Fujimori M](#), [Akechi T](#), et al: Suicide, other externally caused injuries and cardiovascular death following a cancer diagnosis: study protocol for a nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902) BMJ Open 2019; 9: e030681.
17. Azuma H, [Akechi T](#), et al: Intraclass correlations of seizure duration by wavelet transform, sample entropy, and visual determination in electroconvulsive therapy

Neuropsychopharmacology reports 2019;

18. Akechi T, et al: Predicting relapse in major depression after successful initial pharmacological treatment J Affect Disord 2019; 250: 108-113.
19. Akechi T, et al: Predictors of hypomanic and/or manic switch among patients initially diagnosed with unipolar major depression during acute-phase antidepressants treatment Psychiatry Clin Neurosci 2019; 73: 90-91.
20. Akechi T, et al: Why some depressive patients perform suicidal acts and others do not Psychiatry Clin Neurosci 2019 ;73(10):660-661.
21. Wu Y, Fujimori M, et al. Probability of major depression diagnostic classification based on the SCID, CIDI and MINI diagnostic interviews controlling for Hospital Anxiety and Depression Scale - Depression subscale scores: An individual participant data meta-analysis of 73 primary studies. J P sychosom Res. 129.109892. 2020
22. Higuchi Y, Fujimori M, et al. Change in smoking cessation stage over 1 year in patients with schizophrenia: a follow up study in Japan. BMC Psychiatry. 19(1). 367. 2019
23. Fujiwara M, Fujimori M, et al. A randomised controlled trial of a case management approach to encourage participation in colorectal cancer screening for people with schizophrenia in psychiatric outpatient clinics: study protocol for the J-SUPPORT 1901 (ACCESS) study. BMJ Open. 9(11).e032955. 2019
24. Mori M, Fujimori M(共同筆頭), et al. Explicit prognostic disclosure to Asian women with breast cancer: A randomized, scripted video-vignette study (J-SUPPORT1601). Cancer. 125(19) .3320-3329. 2019
25. Mori M, Fujimori M, et al. The Effects of Adding Reassurance Statements: Cancer Patients' Preferences for Phrases in End-of-Life Discussions. J Pain Symptom Manage. 57(6) 1121-1129. 2019
26. Hayashibara C, Fujimori M, et al. Confidence in communicating with patients with cancer mediates the relationship between rehabilitation therapists' autistic-like traits and perceived difficulty in communication. Palliat Support Care. 17(2). 186-194. 2019
27. Hamatani Y, Kato M, et al. Development and Practical Test of Quality Indicators for Palliative Care in Patients with Chronic Heart Failure. Circulation Journal. 84(4). 584-591. 2020
28. Nakazawa Y, Kato M, et al. A Self-Check Program Targeting Quality Improvement in a Hospital-Based Palliative Care Consultation Team, Japanese Society for Palliative Medicine: Issues Regarding Team Activities Identified through the Plan-Do-Check-Act Cycle. Journal of Palliative Medicine. (Epub ahead of print) 2019
29. Takada Y, Kato M, et al. Development and Validation of Support Tools for Advance Care Planning in Patients with Chronic Heart Failure. International Journal of Palliative Nursing. (in press)

30. Takeuchi E, Kato M, et al. A Content Analysis of Multidimensional Support Needs Regarding Fertility Among Cancer Patients: How Can Nonphysician Health Care Providers Support? *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 8(2) 205-211. 2019
31. Fukumori T, Asai M, et al. : Traumatic Events Among Cancer Patients that Lead to Compassion Fatigue in Nurses: A Qualitative Study. *Journal of Pain and Symptom Management* 59, 254-260, 2020.
32. Hirayama T, Suzuki S , et al: Behavioral activation therapy for depression and anxiety in cancer patients: a case series study. *BioPsychoSocial Medicine* 13(9), 2019.
33. Hata K, Suzuki S , et al: The Mediating Effect of Activity Restriction on the Relationship Between Perceived Physical Symptoms and Depression in Cancer Survivors. *Psycho-oncology* 29, 663-670, 2020.
34. Ishida, M., Onishi, H. et al., (2020). "Phantom akathisia" in an amputated leg of a sarcoma patient: a case report. *Biopsychosoc Med*, 14, 4.
35. Onishi, H., Ishida, M., et al., (2019). Subclinical thiamine deficiency identified by preoperative evaluation in an ovarian cancer patient: Diagnosis and the need for preoperative thiamine measurement. *Palliat Support Care*, 17(5), 609-610.
36. Onishi, H., Ishida, M., et al., (2019). Thiamine deficiency observed in a cancer patient's caregiver. *Palliat Support Care*, 17(5), 611-613.
37. Onishi, H., Ishida, M. et al., (2020). Thiamine deficiency in a patient with recurrent renal cell carcinoma who developed weight loss with normal appetite and loss of energy soon after nivolumab treatment. *Palliat Support Care*, 18(2), 241-243.
38. Onishi, H., Ishida, M. et al., (2019). Thiamine deficiency in the bereaved after cancer-related spousal loss. *Palliat Support Care*, 17(6), 738-740.
39. 藤森麻衣子; 「わるい知らせ」の伝え方を基礎教育でどのように教えるか. *看護教育*. 61(1) 28-33. 2020
40. 藤森麻衣子; The 20th World Congress of Psycho-Oncology(第20回国際サイコオンコロジー学会)に参加して, *緩和ケア*, 30(1). 83-85. 2020
41. 藤森麻衣子; 緩和医療の見地から、どのような病名告知を行うか? *臨床腫瘍プラクティス* 15(3), 2019
42. 藤森麻衣子; 意見が食い違う患者さんとご家族を支える. *月間保険診療*, 74(8). 2019
43. 加藤雅志. がんサバイバーシップとしての妊孕性温存への支援 がん専門相談員の立場から. 鈴木直, 高井泰, 野澤美江子, 渡邊知映 編集. *ヘルスケアプロバイダーのためのがん・生殖医療*. メディカ出版, 東京 2019 , pp38-pp41
44. 加藤雅志. 国の動向と担当者として考えていたこと 国の施策と行政の立場からの関わり. 志真泰夫, 恒藤暁, 細川豊史, 宮下光令, 山崎章郎 編集. *ホスピス緩和ケア白書 2018*. 青海社, 東京 2018, pp2-5
45. 畑琴音・鈴木伸一、他: がん患者用活動抑制尺度 (SIP-C) の作成と信頼性・妥当性の検討 *総合病院精神医学* 31, 422-429, 2019.
46. 石田 真弓, et al. がん患者家族・遺族に生じ

る問題とその対応—家族外来・遺族外来の実践から— がんサポーターケアのいま・これから vol.17. 新薬と臨床. J. New Rem. & Clin.

Vol.68 No. 11, 2019. 92(1460)–97(1465).

47. 大西 秀樹, 石田 真弓 et al. がん治療のサポーターケア. Yori-SOU がんナーシング. Vol.10, no.2, 2020. 87(183)–103(199).

2. 学会発表

1. Uchida M, Akechi T, et al: Differences in experiences and preferences for cancer treatment decision making among patients undergoing radiotherapy in Australia, Japan and Vietnam. 46th Annual Scientific Meeting of Clinical Oncology Society of Australia, Adelaide, 2019 Nov
2. Ishida, M. et al: Exploratory research on post-traumatic growth observed in group psychotherapy for advanced cancer patients, The 25th World Congress of the International College of Psychosomatic Medicine, Italy, 2019. 13th September, ポスター
3. Onishi, H. Ishida, M. et al: Thiamine deficiency in the cancer-bereaved after the death of a spouse, The 25th World Congress of the International College of Psychosomatic Medicine, Italy, 2019. 13th September, ポスター
4. 明智龍男. シンポジウム 支持・緩和療法領域の今後の研究のありかた がん患者の精神症状に対するスマートフォン・アプリの有用性—eConsentとePROを用いたデータ管理システムを用いた臨床試験. 第17回日本臨床腫瘍学会総会; 京都 2019年7月.
5. 明智龍男. 教育講演 身体疾患をもつ方の不安抑うつのケアと精神疾患をもつ方ががんになったときのケア. 第29回日本精神保健看護学会学術総会; 名古屋 2019年6月.
6. 明智龍男. シンポジウム 「新規抗うつ剤の最適使用戦略を確立する日本最大の実践的メガトライアルSUNDstudy」 うつ病に対する急性期抗うつ薬治療における寛解後の再燃予測因子. 第115回日本精神神経学会; 新潟 2019年6月.
7. 明智龍男. ワークショップ 「身体疾患を有する患者の自殺および希死念慮に対するリエゾン・コンサルテーション」 身体疾患患者の自殺および希死念慮. 第115回日本精神神経学会; 新潟 2019年6月.
8. 明智龍男. ワークショップ 身体疾患を有する患者の自殺および希死念慮に対するリエゾン・コンサルテーション 希死念慮への対応について. 第115回 日本精神神経学会総会; 新潟 2019年6月.
9. 明智龍男. シンポジウム 新規抗うつ剤の最適使用戦略を確立する日本最大の実践的メガトライアル SUND study うつ病に対する急性期抗うつ薬治療における寛解後の再燃予測因子. 第115回 日本精神神経学会総会; 新潟 2019年6月.
10. 佐藤博文, 明智龍男, 他. レビー小体型認知症とアルツハイマー型認知症の介護者における心理特性の比較検討—うつ、睡眠障害などの比較. 第34回日本老年精神医学会, 仙台. 2019年6月
11. 小川晴香, 明智龍男, 他. 父子関係への家族介入後、急激なうつ病の改善と宗教観の変化を示したキリスト教牧師の一例. 第115回日本精神神経学会, 新潟. 2019年6月
12. 石田京子, 明智龍男, 宮下光令, 他. 原発不明がん患者の闘病における家族および患者の体験—肺・大腸・胃がん比較からの考察—. 第34回

- 日本がん看護学会学術集会, 東京. 2020年2月
13. 相木佐代, 久保田陽介, 明智龍男, 他. 高齢血液がん患者の認知機能障害の頻度と関連および予測因子の検討. 第32回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京. 2019年10月
 14. 仲秋秀太郎, 明智龍男, 他. レビー小体型認知症に進展した老年期うつ病の臨床徴候について-老年期うつ病の長期追跡研究による検討-. 第34回日本老年精神医学会, 仙台. 2019年6月
 15. 長谷川貴昭, 明智龍男, 他. オピオイド投与量と全生存期間との関連-根治不能非小細胞肺がん診断時からの前向き観察研究. 第24回日本緩和医療学会, 横浜. 2019年6月
 16. 東英樹, 明智龍男, 他. 電気けいれん療法の経時的発作時脳波複雑性は治療経過を予測できるか? 第49回日本臨床神経生理学会, 福島. 2019年11月
 17. 東英樹, 明智龍男. Low pass filterを使用した脳波はてんかん発作の有無を説明できるか? 第12回日本てんかん学会東海北陸地方会学術集会・総会, 浜松. 2019年7月
 18. 内田恵, 明智龍男, 他. 症状群 (Symptom cluster) と心理的負担が放射線治療中の乳がん患者のQOLに与える影響. 第32回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京. 2019年10月
 19. 明智龍男. 不安症とそのマネジメント-特に薬物療法について. 天白区医師会臨床懇話会, 名古屋. 2019年4月
 20. 奥山徹, 明智龍男, 他. 日常臨床で行われている進行がん患者の低活動型せん妄に対する薬物療法は有用でない. 第32回 日本サイコオンコロジー学会総会, 東京. 2019年10月
 21. 奥山徹, 明智龍男, 他. 日常臨床で行われている進行がん患者の低活動型せん妄に対する薬物療法は有用でない. Paper presented at the 第32回 日本総合病院精神医学会総会, 倉敷. 2019年11月
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
特記事項なし
 2. 実用新案登録
特記事項なし
 3. その他
特記事項なし