

厚生労働科学研究費補助金
認知症政策研究事業

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

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小川 朝生

令和3（2021）年 3月

目 次

I. 総括研究報告書

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

国立がん研究センター先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野 小川 朝生

II. 分担研究報告書

1. AIを用いた認知症対応支援システムの開発

国立がん研究センター先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野 小川 朝生

国立がん研究センター東病院 機器開発推進室/大腸外科 竹下 修由

2. 行動科学に基づく効果的な認知症ケア教育プログラムの開発

大阪大学大学院 人間科学研究科 平井 啓

3. 認知症ケアチーム・病棟看護師に対するAI支援システムの開発

国家公務員共済組合連合会 斗南病院 精神科 上村 恵一

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 谷向 仁

岡山大学病院精神科神経科 井上 真一郎

国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科 榎戸 正則

4. 認知症ケアチーム・病棟看護師に対するAI支援システムの開発

筑波大学医学医療系 災害地域精神医学 高橋 晶

5. 技術導入に対する医療従事者と当事者・家族の認識の比較検討

公益財団法人東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター心の健康ユニット

中西 三春

6. 認知症の人に対する安全で効果的な看護手法の開発

慶應義塾大学看護医療学部 老年看護学分野 深堀 浩樹

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

総括研究報告書

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

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
先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野 分野長

研究要旨 本研究の目的は、全国の認知症ケアチーム・緩和ケアチームによる認知症高齢者への評価・対応を学習モデルとした人工知能を開発し、有効性の検証された教育プログラムと安全な運用プログラムとあわせて検証・実装することにより、病院を中心とする看護・介護の現場での認知機能の低下やせん妄の予防・早期発見、行動心理症状への適切な対応方法を確立する点にある。上記目標を達成するために、本年度は急性期医療における認知症対応の実態調査、教育研修の効果の検討をすすめながら、AI システムの開発を行った。その結果、急性期医療において入院中の ADL 低下を防ぐための介入の必要性を明らかにした。今後、AI システムを用いたせん妄の発症予測システムの開発を進める予定である。

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先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野 分野長
平井 啓	大阪大学大学院人間科学研究科 准教授
谷向 仁	京都大学大学院医学研究科 准教授
高橋 晶	筑波大学医学医療系災害地域精神医学 准教授
中西三春	公益財団法人 東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター 主席研究員
井上真一郎	岡山大学大学院 助教
上村恵一	国家公務員共済組合連合会 斗南病院 精神科 科長
深堀浩樹	慶應義塾大学看護医療学部 教授
榎戸正則	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科 医員
竹下修由	国立がん研究センター東病院（臨床研究支援部門 機器開発推進部）機器開発推進室 室長

緩和ケアチームによる認知症高齢者への評価・対応を学習モデルとした人工知能を開発し、有効性の検証された教育プログラムと安全な運用プログラムとあわせて検証・実装することにより、病院を中心とする看護・介護の現場での認知機能の低下やせん妄の予防・早期発見、行動心理症状への適切な対応方法を確立する点にある。

認知症高齢者の多くは、身体的問題を持ちつつ過している。そのため、認知機能の低下や行動心理症状の評価・対応を行う上で、身体疾患やせん妄、痛み等の身体的苦痛、薬剤を含めた評価が必要である。しかし、包括的な評価と判断は臨床経験に基づく個別判断が中心で、手法が確立していない現状がある。後期高齢者の増加を迎え、認知症高齢者の行動的な変化と共に、身体的な治療や身体症状の変化をとらえ、精神症状や薬物とあわせて評価判断する専門的知識と臨床経験の普及が緊急の課題である。

わが国では、認知症施策推進大綱において、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供（循環型の仕組み）体制の構築を目標に掲げ認知症ケアチームの設置を進めている。しかし、人材・医療経済的な面での限界がある。本研究は、人材・医療経済的な面での限界を補い、一般病院における認知症対

A. 研究目的

本研究の目的は、全国の認知症ケアチーム・

応力の向上に資することを目指している。

B. 研究方法

1. 認知症ケアチーム・病棟看護師に対する AI 支援システムの開発

1) 深層学習教師データの収集を目指した認知症ケアチーム症例レジストリの構築 認知症の人の一般診療場面における身体症状・精神症状評価とそれに対応した介入・支援とその結果を包括的に収集し、機械学習に向けた症例レジストリを構築する。具体的には、認知機能低下、せん妄の予防・早期発見と対応、行動心理症状の対応を主たる標的とする。

認知症ケアチームを経験する専門医、老年看護・精神看護の専門家、介護専門職、AI 技術開発チームによるパネルを作り、わが国の急性期医療における認知症対応の実態把握を行う。

2. AI システム支援を導入した一般病棟での認知症対応プログラムの試行

AI 支援システムと、教育プログラムを連携させ、効果的なケアを実践するための運用プログラムを開発しその有効性を検討する。

1) 多職種による教育プログラムの効果検証

すでに開発済みである多職種教育プログラムの効果検証を行う。同時に教育後の実装過程を質的に評価し、運用上の課題を抽出し、AI 支援システムの課題設計に反映させる。

(倫理面への配慮)

本研究のプロトコルは、倫理審査委員会の審査を受け、研究内容の妥当性、人権および利益の保護の取り扱い、対策、措置方法について承認を受けることとする。インフォームド・コンセントには十分に配慮し、参加もしくは不参加による不利益は生じないことや研究への参加は自由意思に基づくこと、参加の意思はいつでも撤回可能であること、プライバシーを含む情報は厳重に保護されることを明記し、書面を用いて協力者に説明し、書面にて同意を得る。

本研究では、認知機能障害のある患者も対象としており、研究参加のインフォームド・コンセントに際して十分な同意能力がない場面が生じ得る可能性がある。しかし、これらの患者を本研究から除外することは、認知機能障害をもたない患者のみの登録となるなど偏りが生じ、臨床に沿った意義や検討が難しくなる。一方、本研究における介入は通常診療ですでに提供されており、予測される有害事

象として身体的問題が生じる可能性はないと考えられる。

以上の理由により、本研究に対する患者の理解が不十分と研究者が判断した時は、その場合、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り、代諾者から同意を得て実施する。代諾者からインフォームド・コンセントを受けた場合であっても、調査期間中に本人に説明する機会を持ち、インフォームド・コンセントならびにアセントを得るよう努める。

C. 研究結果

1. 認知症ケアチーム・病棟看護師に対する AI 支援システムの開発

1) AI 支援システムの開発

認知症の人の一般診療場面におけるせん妄・BPSD の予防・早期発見と対応を主たる標的とした AI 支援システムの検討を進め、①入院時の状況からせん妄の発症を予測するモデルを中心に開発を行った。3013 症例の DPC データ、せん妄アセスメントシート、せん妄テンプレートを教師用データとして使用し、ランダムフォレストを用いてせん妄の発症を予測する AI モデルの構築をおこなった。データの 80% を使用して機械学習によるせん妄発症予測モデルを作成し、残りの 20% で制度を評価したところ、正確度 84.4%、感度 84.6% を達成した。各説明変数の重要度として、せん妄の既往の有無、CRE、認知症または認知機能低下の有無などが上位であった。

2) 技術導入に対する医療従事者と当事者・家族の認識の比較

新型コロナウイルス感染症の拡大により、国際プロトコルの変更が必要となり、認知症当事者、家族ならびに医師への対面を前提とした調査は、感染予防の観点から延期となった。

医師、当事者、家族の調査票について英語版の内容を確定し、翻訳・逆翻訳のプロセスを経て、日本語版の調査票を確定した。

3) 一般病院における認知症対応の実態把握

認知症ケアチームにおいて、また認知症対応に関わる看護師において、実際のケースからその症状と対応のデータ集積を行うことが重要である。事例収集の前に全体を把握することを目的に、日本総合病院精神医学会や関連団体の認知症委員会と連携して、一般病院

の認知症ケアチームを対象とした活動調査を立案、調査票を確定させた。

臨床実態の把握に関しては、72施設の予備解析から308施設に拡大して解析を行った。2016年4月から2019年3月までの期間に、認知症ケア加算を算定している施設において、入院契機病名が肺炎・誤嚥性肺炎で入退院した患者で、65歳以上、入院前が自宅・介護施設、入院日に点滴・中心静脈カテーテルを挿入している患者を対象とした。身体拘束の全日・一部の期間実施は、入院期間、退院時のBarthel Indexの低下と関連し、一部の期間の拘束は、施設入所、死亡率の上昇と関連した。

安全で効果的な看護手法の開発の一助として、①身体拘束の是非が争われた裁判例の分析、②身体拘束に関する判例に関する医学論文の検討、③認知症の専門病棟からの退院を促進する手法についての文献検討を行った。裁判例については、分析の枠組みを確定させた。

2. AIシステム支援を導入した一般病棟での認知症対応プログラムの試行

実施可能性試験を踏まえ、検証計画の検討を行った。多施設試験を予定していたが、COVID-19の感染拡大から、施設訪問ならびに多施設からの集合研修の開催が、感染リスク上困難なことから、オンラインでの研修プログラムへの修正を検討した。あわせて、身体拘束に関する研修プログラムの構成を固めた。

D. 考察

本年度は、わが国の急性医療における認知症対応の実態把握をDPCデータからすすめるのとあわせて、現状把握の方向性を専門家パネルで検討した。DPCデータより、認知症を有する患者は、認知症を有しない患者と比較して、退院時ADLが有意に低いこと、その背景に身体拘束も一因であることが明らかとなり、急性期医療においてADLの低下を防ぐための介入を開発する必要性が高いことが示唆された。

あわせて、認知症と併発することの多いせん妄に対する介入を進展させるために、AIシステムを用いたせん妄発症予測が可能かどうかの検討を開始した。

AIシステムを含めて、最終的には教育をあわせた臨床介入により診療の質の向上を図る

必要がある。わが国においては認知症ケアに関する教育効果で確立したものがなかった。しかし、われわれが開発した行動科学の手法を用いた教育プログラムは、3時間の短時間介入ながら、3ヶ月後にも有意な知識の増加と自信の増加を認めた。今後、アウトカムへの影響についても検討を進める予定である。

E. 結論

本年度は急性期医療における認知症対応の実態把握をすすめながら、AIシステムの応用可能性、臨床介入の効果検証を行った。その結果、急性期医療において入院中のADL低下を防ぐための介入の必要性を明らかにした。今後、AIシステムを用いたせん妄の発症予測システムの開発を進め、臨床介入に組み込み、効果検証を進める予定である。

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. Nakazawa Y, Takeuchi E, Miyasita M, Sato K, Ogawa A, Kinoshita H, Kizawa Y, Morita T, Kato M. A Population-Based Mortality Follow-Back Survey Evaluating Good Death for Cancer and Noncancer Patients: A Randomized Feasibility Study. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2021;61(1):42-53. e2.
2. Nakanishi M, Ogawa A, Nishida A. Availability of home palliative care services and dying at home in conditions needing palliative care: A population-based death certificate study. *Palliative Medicine*. 2020;34(4):504-12.
3. Matsuda Y, Maeda I, Morita T, Yamauchi T, Sakashita A, Watanabe H, Ogawa A. et al. Reversibility of delirium in Ill-hospitalized cancer patients: Does underlying etiology matter? *Cancer Medicine*. 2020;9(1):19-26.
4. Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Akechi

- T, Morita T, Oyamada S, et al. Safety and effectiveness of antipsychotic medication for delirium in patients with advanced cancer: A large-scale multicenter prospective observational study in real-world palliative care settings. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;67:35-41.
5. Katayama K, Ishikawa D, Miyagi Y, Takemiya S, Okamoto N, Ogawa A. Qualitative analysis of cancer telephone consultations: Differences in the counseling needs of Japanese men and women. *Patient Educ Couns*. 2020;103(2020):2555-5264.
 6. Hashiguchi Y, Muro K, Saito Y, Ito Y, Ajioka Y, Hamaguchi T, Ogawa A, et al. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer. *International Journal of Clinical Oncology*. 2020;25(1):1-42.
 7. Tomoko Matsui, Kei Hirai, Yasuyuki Gondo, Shinichi Sato: Understanding help-seeking behavior in relation to psychosocial support services among Japanese cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2020. vol50(10), 1175-1181.
 8. Hiroyoshi Adachi, Asayo Yamamura, Nanako Nakamura-Taira, Hitoshi Tanimukai, Ryohei Fujino, Takashi Kudo, Kei Hirai. Factors that influence psychiatric help-seeking behavior in Japanese university students. *Japanese Asian Journal of Psychiatry*. 2020. June:51.
 9. Tomoko Matsui, Kei Hirai, Masako Shokoji, Naoko Kanai, Arika Yoshizaki, Naoko Wada, Naoshi Ito, Madoka Tokuyama : Problems, goals and solutions reported by cancer patients participating in group problem-solving therapy. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 2019. vol.49(3), 245-256.
 10. Morimura N, Mizobata Y, Sugita M, Takeda S, Kiyozumi T, Shoko T, Inoue Y, Otomo Y, Sakurai A, Koido Y, Tanabe S, Okumura T, Yamasawa F, Tanaka H, Kinoshi T, Kaku K, Matsuda K, Kitamura N, Hayakawa T, Kuroda Y, Kuroki Y, Sasaki J, Oda J, Inokuchi M, Kakuta T, Arai S, Sato N, Matsuura H, Nozawa M, Osamura T, Yamashita K, Okudera H, Kawana A, Koshinaga T, Hirano S, Sugawara E, Kamata M, Tajiri Y, Kohno M, Suzuki M, Nakase H, Suehiro E, Yamase H, Otake H, Morisaki H, Ozawa A, Takahashi S, Otsuka K, Harikae K, Kishi K, Mizuno H, Nakajima H, Ueta H, Nagayama M, Kikuchi M, Yokota H, Shimazu T, Yukioka T; Joint Committee of the Academic Consortium on Emergency Medical Services, Disaster Medical Response Plan during the Tokyo Olympic and Paralympic Games in 2020 (AC2020). *Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020)*. *Acute Med Surg*. 2021 Feb 2;8(1):e626. doi: 10.1002/ams2.626. PMID: 33552526; PMCID: PMC7852170.
 11. Midorikawa H, Aiba M, Lebowitz A, Taguchi T, Shiratori Y, Ogawa T, Takahashi A, Takahashi S, Nemoto K, Arai T, Tachikawa H. Confirming validity of The Fear of COVID-19 Scale in Japanese with a nationwide large-scale sample. *PLoS One*. 2021 Feb 10;16(2):e0246840. doi: 10.1371/journal.pone.0246840. PMID: 33566868.
 12. Shiratori Y, Tachikawa H, Nemoto K, Ide M, Sodeyama N, Tamura M, Takahashi S, Hori T and Arai T1. :Visualizing the Process of Disaster Mental Health Services in the Joso Flood by Network Analyses of Emails. *Tohoku J. Exp. Med.*, 252, 121-131, 2020.
 13. Takahashi S, Manaka K, Hori T, Arai T, Tachikawa H. An Experience of theIbaraki Disaster Psychiatric Assistance Team on the Diamond

- Princess Cruise Ship: Mental Health Issues Induced by COVID-19. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020 Aug 12:1-2. doi: 10.1017/dmp.2020.305. Epub ahead of print. PMID: 32782043.
14. Takahashi S, Takagi Y, Fukuo Y, Arai T, Watari M, Tachikawa H. Acute Mental Health Needs Duration during Major Disasters: A Phenomenological Experience of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Feb 27;17(5). pii: E1530. doi:10.3390/ijerph17051530.
 15. Génereux M, Schluter PJ, Takahashi S, Usami S, Mashino S, Kayano R, Kim Y. Psychosocial Management Before, During, and After Emergencies and Disasters—Results from the Kobe Expert Meeting. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Apr 12;16(8). pii: E1309. doi: 10.3390/ijerph16081309. PubMed PMID:31013679; PubMed Central PMCID: PMC6518049.
 16. Komuro H, Shigemura J, Uchino S, Takahashi S, Nagamine M, Tanichi M, Saito T, Toda H, Kurosawa M, Kubota K, Misumi T, Takahashi S, Nomura S, Shimizu K, Yoshino A, Tanigawa T; Fukushima NEWS Project Collaborators. Longitudinal Factors Associated With Increased Alcohol and Tobacco Use in Fukushima Nuclear Power Plant Workers 32 Months After the Nuclear Disaster: The Fukushima News Project Study. *J Occup Environ Med.* 2019 Jan;61(1):69-74. doi:10.1097/JOM.0000000000001483. Pub Med PMID: 30335679.
 17. Nakanishi M*, van der Steen JT. National dementia plans to address escalating global palliative care needs. *Palliative Medicine* 2020;34(7):966-967.
 18. Iguchi, A., Yoshii, A., Takita, M., Tsubokura, M., Fukahori, H., & Igarashi, R. (2020). Nurses' perceptions of medical procedures and nursing practices for older patients with non-cancer long-term illness and do-not-attempt-resuscitation orders: A vignette study. *Nurs Open*, 7(4), 1179-1186. doi:10.1002/nop2.495
 19. Hirooka, K., Nakanishi, M., Fukahori, H., & Nishida, A. (2020). Impact of dementia on quality of death among cancer patients: An observational study of home palliative care users. *Geriatr Gerontol Int*, 20(4), 354-359. doi:10.1111/ggi.13860
 20. Kodama, Y., Fukahori, H., Tse, M., & Yamamoto-Mitani, N. (2020). Pain Prevalence, Pain Management, and the Need for Pain Education in Healthcare Undergraduates. *Pain Manag Nurs.* doi:10.1016/j.pmn.2020.09.008
 21. Nasu, K., Konno, R., & Fukahori, H. (2020). End-of-life nursing care practice in long-term care settings for older adults: A qualitative systematic review. *Int J Nurs Pract*, 26(2), e12771. doi:10.1111/ijn.12771
 22. Nasu, K., Sato, K., & Fukahori, H. (2020). Rebuilding and guiding a care community: A grounded theory of end-of-life nursing care practice in long-term care settings. *J Adv Nurs*, 76(4), 1009-1018. doi:10.1111/jan.14294
 23. Okumura-Hiroshige, A., Fukahori, H., Yoshioka, S., Nishiyama, M., Takamichi, K., & Kuwata, M. (2020). Effect of an end-of-life gerontological nursing education programme on the attitudes and knowledge of clinical nurses: A non-randomised controlled trial. *Int J Older People Nurs*, 15(3), e12309. doi:10.1111/opn.12309
 24. Takahashi, Z., Yamakawa, M., Nakanishi, M., Fukahori, H., Igarashi, N., Aoyama, M., . . . Miyashita, M. (2021). Defining a good death for people with dementia: A scoping review. *Jpn J Nurs Sci*, e12402. doi:10.1111/jjns.12402
 25. Nishikawa, Y., Fukahori, H., Mizuno, A., & Kwong, J. S.-W. (2021). Cochrane corner: advance care

planning for adults with heart failure. Heart. 2021 Apr;107(8):609-611. doi: 10.1136/heartjnl-2020-318458.

論文発表 (日本語論文)

1. 小川朝生. がん患者におけるせん妄ガイドライン 2019 年版. 精神医学. 2020;62(5):692-7.
2. 小川朝生. 患者さんの休息が障害されるときにはなにが起こっているのか～その原因と症状マネジメント～. がん看護. 2020;25(5):497-502.
3. 小川朝生. がん薬物療法による認知機能障害と対策. 癌と化学療法. 2020;47(6):905-12.
4. 小川朝生. サイコオンコロジー分野の家族ケア. 緩和ケア. 2020;30Suppl:009-14.
5. 小川朝生. 精神科医と心理士の違い. 緩和ケア. 2020;30(2):102-8.
6. 小川朝生. 知っておきたい非がん患者の緩和ケア第6回認知症. 月刊 薬事. 2020;62(4):93-102.
7. 小川朝生. 適切なアセスメントとケアで予防できる 医療者が知っておくべきせん妄への対応. 病院安全教育. 2020;7(4):59-62.
8. 小川朝生. ACP とは何か 患者の意思の実現を考える本人目線での支援の取り組み. 最新医療経営 PHASE3. 2020;428(4):16-9.
9. 小林清香, 平井啓, 谷向仁, 小川朝生, 原田恵理, 藤野遼平, 立石清一郎, 足立浩祥. 身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因. 総合病院精神医学会. 2020;32(4):403-9.
10. 小川朝生. 非がん疾患に対する緩和ケア 疾患別の特性 認知症. 内科. 2021;127(2):245-9.
11. 小川朝生. せん妄と転倒. 日本転倒予防学会誌. 2021;7(3):19-21.
12. 小川朝生. せん妄対策の進歩. 老年内科. 2021;3(3):270-7.
13. 平井啓・山村麻予・鈴木那納実・小川朝生:高齢患者のがん治療方針における意思決定困難に関する要因に関する探索的研究—医師に対するインタビューから—, Palliative Care Research, 2021. 16(1), 27-34.
14. 高橋 晶: コロナが変える社会とところろ総論 新型コロナウイルス感染症が社会に与える影響とストレス:こころの科学(0912-0734)215号 Page16-23(2021.01)
15. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶, 小倉 絹子, 中村 優子 変動するアルツハイマー型認知症のBPSDに漢方薬が有効であった1症例:脳神経外科と漢方(2189-5562)6巻 Page33-38(2020.09)
16. 高橋 晶:【大災害時に精神科医は何をしたらよいか】災害精神医学保健領域において、支援を活かすために必要なこと:精神科(1347-4790)37巻5号 Page503-510(2020.11)
17. 高木 善史, 太刀川 弘和, 高橋 晶, 福生 泰久, 新井 哲明, 渡 路子:
18. 災害急性期に継続的な支援を要する精神障害の特徴 熊本地震における災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動データから:精神科救急(1345-7837)23巻 Page68-76(2020.09)
19. 高橋 晶:【うつ病と認知症】レビー小体型認知症の初期症状:Pharma Medica(0289-5803)38巻8号 Page29-33(2020.08)
20. 重村 淳, 高橋 晶, 大江 美佐里, 黒澤 美枝:COVID-19(新型コロナウイルス感染症)が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて:トラウマティック・ストレス(1348-0944)18巻1号 Page71-79(2020.06)
21. 高橋 晶:新型コロナウイルスへの精神面の対応に向けて COVID-19 感染症に伴う精神, 心理, 公衆衛生・産業衛生的対応について:精神医学(0488-1281)62巻6号 Page897-910(2020.06)
22. 高橋 晶:【災害の精神医学】災害とボランティア:最新精神医学(1342-4300)25巻1号 Page29-37(2020.01)
23. 高橋 晶:【困っている“あなた”に届く認知症診療】認知症診療 case by case Lewy 小体型認知症:総合診療(2188-8051)29巻12号 Page1477-1481(2019.12)
24. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶:認知症に伴う諸症状の改善に漢方薬が奏効した1症例:脳神経外科と漢方(2189-5562)5巻 Page29-33(2019.10)
25. 高橋 晶:【災害被災地への長期支援～

- その意義と課題】「水害の中長期復興」平成27年9月関東・東北豪雨から3年経過した常総市で起きていること・水害を含めた災害後の中長期の対応：精神科救急(1345-7837)22巻 Page6-12(2019.08)
26. 加藤 士郎, 玉野 雅裕, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶, 松崎 靖司: 中高年女性 50 例の高血圧治療に併用して有効であった漢方薬の解析: 漢方と最新治療 28 巻 1 号 Page69-76(2019.02)
 27. 高橋 晶:【いまはこうする!急性期・一般病院の認知症対応】一般病院でのBPSDの予防と対応:薬事(0016-5980)61巻3号 Page459-464(2019.02)
 28. 福生 泰久, 太刀川 弘和, 高橋 晶, 高木 善史, 吉田 航, 小見 めぐみ, 新井 哲明, 渡 路子:平成28年(2016年)熊本地震におけるDPAT支援の概要 災害時精神保健医療情報支援システム(DMHSS)の集計データから:精神科救急(1345-7837)21巻 Page86-94(2018.09)
 29. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶:不眠、不安が顕著な認知症に加味帰脾湯が有効であった1例:脳神経外科と漢方(2189-5562)4巻 Page28-33(2018.09)
 30. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶:認知症診療におけるQOL、生命予後改善を見据えた漢方治療の有効性:脳神経外科と漢方(2189-5562)3巻 Page57-62(2017.09)
 31. 森陽子,深堀浩樹, (2020). 訪問看護事業所による就業時の教育的支援への臨床経験を持つ新人訪問看護師の認識. 日本看護評価学会誌, 10(1), 31-39.
 32. 深堀浩樹 (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン ヘルスサービス研究における混合研究法による研究の質. 看護研究, 53(2), 118-120.
 33. 真志田祐理子, 大河原啓文, 深堀浩樹 (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン CONSORT-EHEALTH Web ベースおよびモバイル端末による保健介入の評価レポートの改善および標準化. 看護研究, 53(2), 144-145.
 34. 那須佳津美, 深堀浩樹 (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン ENTREQ 質的研究の統合の報告における透明性を高める ENTREQ 声明. 看護研究, 53(2), 98-99.
 35. 本田順子,深堀浩樹. (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン 組織のケーススタディの方法論的フレームワークの開発 迅速レビューとコンセンサス形成プロセス. 看護研究, 53(2), 150-151.
 36. 友滝愛, 加藤尚子, 柏原康佑, 木戸芳史, 本田順子, 深堀浩樹. (2020). Explanation and elaboration paper(E&E) for the Guideline for Reporting Evidence-based practice Educational interventions and Teaching(GREET) 2016 概説:根拠に基づく実践の教育的介入と教育の報告ガイドライン(GREET)2016. 看護研究, 53(3), 222-227.
 37. 友滝愛, 加藤尚子, 柏原康佑, 木戸芳史, 本田順子, 深堀浩樹. (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン GREET 根拠に基づく実践の教育的介入と教育の報告ガイドライン(GREET). 看護研究, 53(2), 152-153.
 38. 廣岡佳代, 松本佐知子, 深堀浩樹. (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン StaRI 実装研究の報告基準に関するStaRI 声明. 看護研究, 53(2), 116-117.
- 学会発表
1. 小川朝生, 高齢者心不全における意思決定支援. 第24回日本心不全学会学術集会(シンポジウム); 2020/10/15; Web開催.
 2. 小川朝生, せん妄への対応. 日本転倒予防学会第7回学術集会(転倒予防指導士セミナー); 2020/10/10-25; Web開催.
 3. 谷向仁, 小川朝生, 急性期病院における認知症診療の課題 一実態調査から見えてきたこと一. 第116回日本精神神経学会学術総会(シンポジウム); 2020/9/28-29; Web開催.
 4. 平井 啓 足立浩祥, 村中 直人, 小林 清香, 小川朝生, 谷向 仁, 谷口 敏淳,

- 山村 麻予, 原田 恵理, 藤野 遼平, 堀井 健司, 桜井 なおみ, 立石 清一郎, 治療と職業生活の両立支援における高ストレス状態の測定ツールとしての脳疲労尺度の開発. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020(ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
5. 前川 智子 中村久実, 山中 圭子, 田村 貴恵, 服部 幸子, 石井 知子, 岩爪 美穂, 笠川 友恵, 幸喜 佐央里, 河嶋 夏來, 平野 勇太, 榎戸 正則, 岩田 有正, 小川 朝生, がん専門病院における高齢者総合的機能評価の傾向と今後の課題. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
6. 平野勇太、前川智子、榎戸正則、岩田有正、栗山尚子、菅澤勝幸、關本翌子、小川朝生, o DELTA プログラムによる知識の獲得と行動変容に関する教育効果の検討. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
7. 柘津晶子、岩田有正、平野勇太、萩原莉穂、榎戸正則、小川朝生, 発達障害傾向のあるがん患者に対する子どもへのコミュニケーション支援における心理職の介入. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
8. 岩田有正、榎戸正則、小川朝生, 転移性脳腫瘍による症候性てんかんに対するレベチラセタム単剤投与の有効性と安全性に関する後ろ向き検討. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
9. 小川朝生, わが国における非がん領域の緩和ケアの課題. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (国際シンポジウム); 2020/8/9、10; Web 開催.
10. 小川朝生、天野慎介、藤井大輔、田中麻衣、阿萬和弘, ピアサポートの現状と実践に向けた取り組み. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (共催セミナー); 2020/8/9、10; Web 開催.
11. 小川朝生, 認知症の緩和ケア 急性期医療での現状と課題. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (シンポジウム); 2020/8/9、10; Web 開催.
12. 小川朝生, 高齢者のがん診療における支援. 第 36 回日本ストレス学会総会; 2020/10/24-25; Web 開催.
13. 小川朝生, サイコオンコロジー・コアコンピテンシー作成の経験. 第 33 回日本総合病院精神医学会総会(シンポジウム) 2020/11/20. Web 開催.
14. 中村菜々子, 山村麻予, 藤野遼平, 平井啓, 足立浩祥, 本岡寛子, 谷口敏淳, 谷向仁: メンタルヘルス不調状態への受診勧奨メッセージの違いが受診意図に及ぼす影響～不調理由の説明とフレーミングの組み合わせの観点から～. 第 27 回行動医学会学術総会 2020. 12. 12 オンライン
15. 平井啓, 足立浩祥, 立石清一郎, 谷向仁, 小林清香, 山村麻予: 脳疲労尺度におけるプレゼンティズムと高ストレス状態の関連について～妥当性と利用方法の検討～. 第 27 回行動医学会学術総会 2020. 12. 11 オンライン
16. 平井 啓: 新型コロナウイルスに対する感染予防行動生起にあたる脅威性認知の影響について. 日本社会心理学会第 61 回大会: 2020. 11. 7-8 オンライン
17. 山村麻予, 平井啓, 小川朝生, 鈴木那納実: 医療者を対象とした意思決定支援に関する教育プログラムの効果. 日本教育心理学会第 62 回総会, 2020 .9. 19-21 オンライン
18. 管生 聖子, 平井 啓: 母親の子育不適応予測のための包括的な心理社会的要因構造化の試み. 日本心理学会第 84 回, 2020. 9. 8-10. オンライン
19. 平井 啓, 山村 麻予, 藤野 遼平, 中村 菜々子, 本岡 寛子, 足立 浩祥, 谷口 敏, 谷向 仁: メンタルヘルス受診意思決定モデルの行動経済学的検討. 日本心理学会第 84 回, 2020. 9. 8-10. オンライン
20. 平井啓, 小林清香, 桜井なおみ, 浅野健一郎, 上木誠吾, 藤野遼平, 堀井健司, 原田恵理, 足立浩祥, 立石清一郎: 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—企業支援者インタビュー調査—. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10. オンライン
21. 平井啓, 足立浩祥, 村中直人, 小林清香, 小川朝生, 谷向仁, 谷口敏淳, 山村麻予, 原田恵理, 藤野遼平, 堀井健司, 桜井なおみ, 立石清一郎: 治療と職業生活の両立支援

- における高ストレス状態の測定ツールとしての脳疲労尺度の開発. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10. オンライン
22. 小林清香, 平井 啓, 立石清一郎, 桜井なおみ, 足立浩祥, 谷口敏淳, 原田恵理: 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—支援者インタビュー調査—. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10. オンライン
 23. 桜井なおみ, 平井啓, 原田恵理: 働くがん患者の心と身体の変化に関する研究. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10. オンライン
 24. 高橋 晶: 特別講演 新型コロナウイルスへの精神的対応、今まで、そして、これから起こること～感染症と災害精神医学～. 第1回 DPAT Area Meeting. 2021年3月5日. Web開催
 25. 高橋 晶: シンポジウム COVID-19 流行下の社会変化と精神保健医療の対応. COVID-19 に伴う精神医療の現場で起きている課題と支援者支援. 一般社団法人日本社会精神医学会・Meiji Seika ファルマ株式会社 共催 多職種のための精神医学セミナー. Web開催. 2021年1月23日
 26. 高橋 晶: シンポジウム COVID-19 から我々が学んだこと. COVID-19 の前と後、感染症が及ぼす社会、精神面への変化について. 総合精神病院医学会. 2020年11月20日 Web開催
 27. 高橋 晶: シンポジウム 新型コロナウイルス感染症の世界的大流行や人為災害への精神的な支援とその課題. 総合精神病院医学会. 2020年11月20日. Web開催
 28. 高橋 晶: シンポジウム 2019年台風15号、19号における水害支援 茨城県の対応と課題、他県支援と自県支援について. 総合精神病院医学会. 2020年11月20日. Web開催
 29. 高橋 晶, 太刀川弘和 シンポジウム 災害時の精神保健医療福祉活動マニュアル試案について 第79回日本公衆衛生学会総会 Web開催 2020年10月20日-22日
 30. 高橋 晶: シンポジウム自然災害への備えと対応～BCPと受援・支援～. 局地～広域の自然災害への精神支援体制の現状と展望. 日本精神神経学会. Web開催. 2020年9月28日～30日
 31. 高橋 晶: シンポジウム COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) がもたらす精神医療保健福祉への影響を考える. COVID-19 に伴う精神医療の現場で起きている課題と支援者支援. 日本精神神経学会. Web開催. 2020年9月28日～30日
 32. 高橋 晶: シンポジウム 人為災害における精神保健医療上の課題: 東京オリンピック・パラリンピックに向けて. 東京オリンピックを控えて、精神科に求められる事. 日本精神神経学会 Web開催. 2020年9月28日～30日
 33. 高橋 晶: 指定発言 災害時・後の多職種連携教育の例. シンポジウム 災害時の多職種連携とこころのトラウマ対応. 第19回日本トラウマティックストレス学会. Web開催 2020年9月21日.
 34. 高橋 晶: 災害領域におけるトラウマ関連疾患のアセスメント. シンポジウム 現場での実践を目指したトラウマ関連疾患のアセスメント. 第19回日本トラウマティックストレス学会. Web開催. 2020年9月21日
 35. van der Steen JT*, Azizi B, Nakanishi M, Shinan-Altman S, Mehr DR, Radbruch L, Gaertner J, Werner P, Achterberg WP, Tilburgs B, Smaling HJA. OD04-01-05 - Cross-cultural acceptability of interventions at the end of life in dementia: video vignette study design and pilot evaluation (ERC CONT-END WP1). Alzheimer's Association International Conference 2020 (2020.07.30, the Netherlands)
 36. 村上寿子, 皆吉泰知, 田村貴子, 廣山奈津子, 深堀浩樹. (2020). HCUにおける患者が不快に感じる「音」の内容調査. 共済医報, 69(Suppl.), 59.
 37. 白川翔, 管野貴仁, 矢口秀穂, 塚田真由美, 廣山奈津子, 深堀浩樹. (2020). 術前患者の不安軽減に関する質的研究を活用した教育的介入の影響. 共済医報, 69(Suppl.), 60.
 38. 野中瑞穂, 青山真帆, 中西三春, 山川みやえ, 深堀浩樹, 佐藤一樹, 高橋在也, 長江弘子, 森田達也, 坂井志麻, 宮下光令. (2020). 認知症の Good Death とは

何か? 遺族・医師・看護師・介護職の認識に関する Web 調査. Palliative Care Research, 15(Suppl.), S208.

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。

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

AI システムを用いた認知症対応支援システムの開発

研究分担者 小川 朝生 国立がん研究センター先端医療開発センター
精神腫瘍学開発分野 分野長
竹下 修由 国立がん研究センター東病院（臨床研究支援部門
機器開発推進部）機器開発推進室 室長
国立がん研究センター東病院 NEXT 医療機器開発センター
手術機器開発室 医員
国立がん研究センター東病院 大腸外科 医員

研究要旨 認知症の人の一般診療場面におけるせん妄・BPSD の予防・早期発見と対応を主たる標的とした AI 支援システムの検討を進めている。3013 症例の DPC データ、せん妄アセスメントシート、せん妄テンプレートを教師用データとして使用し、ランダムフォレストを用いてせん妄の発症を予測する AI モデルの構築をおこなった。正確度 84.4%、感度 84.6%を達成し、AI によるせん妄の予測が行えることが示唆された。各説明変数の重要度として、せん妄の既往の有無、CRE、認知症または認知機能低下の有無などが上位であった。さらなる精度向上を目指し、データの増量や異なるアルゴリズムを用いた評価を進めている。

A. 研究目的

本研究の目的は、全国の認知症ケアチーム・緩和ケアチームによる認知症高齢者への評価・対応を学習モデルとした人工知能を開発し、有効性の検証された教育プログラムと安全な運用プログラムとあわせて検証・実装することにより、病院を中心とする看護・介護の現場での認知機能の低下やせん妄の予防・早期発見、行動心理症状への適切な対応方法を確立する点にある。

B. 研究方法

認知症の人の一般診療場面におけるせん妄・BPSD の予防・早期発見と対応を主たる標的とした AI 支援システムの検討を進め、①入院時の状況からせん妄の発症を予測するモデル、②入院中の診療データからせん妄の発症を予測するモデルの 2 つを候補に挙げ、まず①より検討を進めた。

せん妄は、「急激に発症し、全般的な認知機能の障害、意識レベルの変化、注意力の低下、精神運動性の興奮あるいは低下、睡眠覚醒サイクルの乱れを特徴とする一過性の器質性障害」と定義され、治療の経過全体を通していつ

でも生じ得る障害である。せん妄は、身体疾患自体により生じる合併症であるとともに、薬物療法や外科手術などの治療的侵襲でも生じ得る。急性期病院に入院した患者の 26-44%、終末期においては 80%にみられる。特に、術後や ICU（Intensive Care Unit）では 30%、人工呼吸器管理下では 80%に合併する。せん妄は、治療の遂行を妨げ、死亡率の上昇や合併症の増加など治療面の問題と、転倒やルートトラブルなどの医療安全上の問題に直結するとともに、患者・家族の苦痛にもなる。また、せん妄を発症するとその影響は入院中に留まらず退院後まで続き、退院後の死亡率の上昇や再入院の増加、サバイバーの社会復帰の障害にも関連する。従って、せん妄の対策は、治療の手技を問わず重要な課題である。

特にせん妄の発症を事前に予測することは、予防的な観点から介入できること、ケアや観察を集中させることで効率的な介入を可能とすること、治療のリスクを事前に明らかにすることで意思決定の質の改善に資すること、から重要である。実際せん妄は、身体機能や全身状態（感染や多臓器不全）、薬剤などの身体的な要因の結果生じる病態であることから、患者個々のリスクを網羅的に評価することで、

その発症を予測する疫学的な試みがなされてきた。しかし、従来の研究では、比較的少数のリスク因子は繰り返し報告されてきたものの、個々の症例での発症を予測するには至らなかった。

近年、大規模データベースの構築と共に、医療の領域に人工知能を応用する試みが進められている。一般に人工知能の応用は、画像診断や病理診断への活用が中心であるが、一方で診療録等の記述データを用いた臨床応用も同時に検討されている。その中に、大規模データを用いてせん妄の発症を検討する試みも出てきている。今回、わが国においても、DPCデータ等と診療記録を組み合わせて、同様の予測が可能か、技術開発とともに探索的に検討することを計画した。本取組みは、今後電子カルテ上で稼働する支援プログラムに応用することにもつながり、画像解析以外での人工知能開発の可能性を検討するとともに、わが国の医療安全の質の向上に貢献すると考えられる。

研究対象者の選定方針

(1) 選択基準

2014年4月～2019年3月までに国立がん研究センター東病院に入院をし、せん妄アセスメントシートの評価を受けた患者

研究の期間及び方法

(1) 研究の期間

研究許可日から2021年3月31日まで

(2) 研究のデザイン

後ろ向き観察研究

(3) 研究のアウトライン

*図表やフローチャートを作成するなど、分かりやすくなる工夫をしてください。

(4) 予定する研究対象者数

約40000人

(東病院にてせん妄のアセスメントシートが運用された2014年度から2018年度まで、およそ年間約8000人が一般病棟(PCUを除く)に入院していることから)

(5) 研究の対象とする医薬品・医療機器、治療法等の情報や使用方法など
該当しない

(6) 観察及び検査項目

東病院の入院患者(2014年4月～2019年3月)の診療録、DPCデータから、以下の項目情報を抽出する。

使用データ：

患者基礎データ：

身長、体重、心拍数(最高)、心拍数(最低)、心拍数(レンジ)、収縮期血圧(最高)、収縮期血圧(最低)、収縮期血圧(レンジ)、拡張期血圧(最高)、拡張期血圧(最低)、拡張期血圧(レンジ)、体温(最高)、体温(最低)、体温(レンジ)、SpO2(最高)、SpO2(最低)、SpO2(レンジ)、WBC、RBC、Hb、Plt、Na、K、Ca、GLU、AST、ALT、CRE、ALP

看護記録(せん妄テンプレート)：

- ・70歳以上か否か
- ・脳器質障害の有無
- ・せん妄の既往の有無
- ・アルコールの多飲の有無
- ・認知症または認知機能の低下の有無
- ・向精神薬剤の使用の有無
- ・オピオイド、ステロイド、抗うつ薬の使用の有無
- ・終末期状態か否か

せん妄発症の有無

せん妄アセスメントシートからせん妄の発症の有無(入院から48時間以内)

評価項目及び評価方法

2020年12月までに解析対象として抽出した3013症例の患者基礎データと7317のテンプレートデータ(せん妄状態なし:7049症例、せん妄状態あり:268)を用いて解析を行った。データの80%を使用して機械学習によるせん妄発症予測モデルを作成し、残りの20%で制度を評価する。

統計解析方法

1. 総務省が策定した、統計表における機械判読可能なデータの表記方法の統一ルールに則り、患者の基礎データやテンプレートを用いた評価データを解析しやすいように整形を行う。
2. 探索的データ解析(Explanatory Data Analysis: EDA)によってデータを可視化してパターン検索を行い、関係性・相関性を探索する。

3. 機械学習アルゴリズムとして、アンサンブル学習の手法の1つである、ランダムフォレストを用いる。

4. 全データのうち80%を学習に使用する。せん妄状態であるデータは全体のうちの4%ほどしかないため、せん妄状態でないデータの数をせん妄状態でないデータの数に合わせて学習を行う（ダウンサンプリング）。

5. 全体のデータのうち20%をもちい、作成したモデルの評価を行う。

個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）

(1) 匿名化の方法及び安全管理措置

研究対象者には研究用番号を付し匿名化を行う。研究用番号と個人識別情報（氏名、カルテ番号）を結ぶ対応表は、研究責任者が管理し、匿名化した状態のデータのみを収集する。研究責任者は外部とは独立したパーソナルコンピュータでデータを管理し、研究責任者しか知らないパスワードを設定し、コンピュータをセキュリティの厳重な部屋に保管することにより、情報の漏洩に対する安全対策を講じる。また、対応表は外部に提供することはない。また、研究結果の報告、発表に関しては個人を特定される形では公表しない。

(2) 情報の提供に関する記録の作成及び保存
本研究計画における情報の提供に関する記録の作成方法は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」の第8(1)の5に従う。具体的には、記録事項（提供先・提供元の機関名及び研究責任者氏名、提供する情報の項目、当該情報取得の経緯）を本研究計画書に記載し、提供先機関で少なくとも研究終了後5年間研究計画書を保存することをもって当該記録に関する義務を果たすこととする（提供元機関の保存義務は提供先機関で代行する）。

研究参加のリスク・ベネフィット

(1) 研究対象者に生じる負担と予想されるリスク、それらを最小化する方法

本研究は診療録のデータのみを使用する研究であり、新たに負担やリスクは生じない。

(2) 予想される利益と負担・リスクを踏まえた総合評価

本研究はすでに入院加療を受けた患者を対象にしており、本研究により患者が利益を得る

ことはない。しかし、研究成果により将来の医療の進歩に貢献できる可能性がある。

情報（研究に用いられる情報に係る資料を含む。）の保管及び廃棄の方法

本研究に関する情報等は各施設の定める手順書に従って保管する。参加施設における本研究に関する情報等の保管期限は研究終了報告書提出日から5年、あるいは、本研究に関連したあらゆる論文の公表日から3年のいずれか遅い日までとし、期限を過ぎた後も出来るだけ長期に保管することが推奨される。保管期間経過後、本研究に関する情報を廃棄する場合は、匿名化したのち廃棄する。

研究機関の長への報告内容及び方法

各研究機関の研究責任者は、当該機関の定めるところに従い、自施設の研究機関の長に対して研究の進捗状況の報告を行う。ただし、研究を中止または終了した場合は、各研究機関の研究責任者は速やかに研究機関の長に報告を行う。また、以下に示す状況に該当するものが発生した場合も同様に、速やかに報告を行う。

- ・研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響を与えると考えられるものを得た場合

- ・研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報を得た場合

(倫理面への配慮)

本研究は侵襲及び介入を伴わない研究であり、利用する情報はいずれも過去の診療情報であり、既に通院していない患者も含まれることから、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の第12の1(3)の同意取得が困難な場合に該当すると考える。そのため、指針第12の1(3)ア(ウ)及び(4)に基づき対応する。診療情報を提供する機関及び提供を受ける機関の双方において、掲示あるいは容易に到達できるホームページ等に本研究の実施を公開し、研究対象者（未成年等を対象とする場合は代諾者を含む）に拒否の機会を与える。公開する事項は当該研究の意義、目的、方法、研究機関名、問い合わせ、苦情等の窓口の連絡先に関する情報を含む。

C. 研究結果

患者の基本データとテンプレートのデータを使用し、ランダムフォレストを用いてモデルの作成をおこなった。テストデータで評価した結果、正確度 84.4%、感度 84.6%を達成した。

D. 考察

各説明変数の重要度は、

1. せん妄の既往の有無
2. CRE
3. 認知症または認知機能低下の有無
4. ALP
5. 70 歳以上か否か
6. 体重
7. K
8. GLU
9. Hb
10. RBC

であった。せん妄の既往の有無の値を用いなかった場合、精度がどの程度変化するかを評価したいと考えている。また異なるアルゴリズムを用いた場合の評価を進めている。

E. 結論

ランダムフォレストを用いてせん妄の発症を予測する AI モデルの構築をおこなった。正確度 84%を達成し、AI によるせん妄の予測が行えることが示唆された。さらなる精度向上を目指し、データの増量や異なるアルゴリズムを用いた評価を進めている。

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. Nakazawa Y, Takeuchi E, Miyasita M, Sato K, Ogawa A, Kinoshita H, Kizawa Y, Morita T, Kato M. A Population-Based Mortality Follow-Back Survey Evaluating Good Death for Cancer and Noncancer Patients: A Randomized Feasibility Study. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2021;61(1):42-53. e2.

2. Nakanishi M, Ogawa A, Nishida A. Availability of home palliative care services and dying at home in conditions needing palliative care: A population-based death certificate study. *Palliative Medicine*. 2020;34(4):504-12.
3. Matsuda Y, Maeda I, Morita T, Yamauchi T, Sakashita A, Watanabe H, Ogawa A. et al. Reversibility of delirium in Ill-hospitalized cancer patients: Does underlying etiology matter? *Cancer Medicine*. 2020;9(1):19-26.
4. Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Akechi T, Morita T, Oyamada S, et al. Safety and effectiveness of antipsychotic medication for delirium in patients with advanced cancer: A large-scale multicenter prospective observational study in real-world palliative care settings. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;67:35-41.
5. Katayama K, Ishikawa D, Miyagi Y, Takemiya S, Okamoto N, Ogawa A. Qualitative analysis of cancer telephone consultations: Differences in the counseling needs of Japanese men and women. *Patient Educ Couns*. 2020;103(2020):2555-5264.
6. Hashiguchi Y, Muro K, Saito Y, Ito Y, Ajioka Y, Hamaguchi T, Ogawa A, et al. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer. *International Journal of Clinical Oncology*. 2020;25(1):1-42.

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生. がん患者におけるせん妄ガイドライン 2019 年版. *精神医学*. 2020;62(5):692-7.
2. 小川朝生. 患者さんの休息が障害される時にはなにが起こっているのか～その原因と症状マネジメント～. *がん看護*. 2020;25(5):497-502.
3. 小川朝生. がん薬物療法による認知機能障害と対策. *癌と化学療法*. 2020;47(6):905-12.
4. 小川朝生. サイコオンコロジー分野の家族ケア. *緩和ケア*.

- 2020;30Suppl:009-14.
5. 小川朝生. 精神科医と心理士の違い. 緩和ケア. 2020;30(2):102-8.
 6. 小川朝生. 知っておきたい非がん患者の緩和ケア第6回認知症. 月刊 薬事. 2020;62(4):93-102.
 7. 小川朝生. 適切なアセスメントとケアで予防できる 医療者が知っておくべきせん妄への対応. 病院安全教育. 2020;7(4):59-62.
 8. 小川朝生. ACP とは何か 患者の意思の実現を考える本人目線での支援の取り組み. 最新医療経営 PHASE3. 2020;428(4):16-9.
 9. 小林清香、平井啓、谷向仁、小川朝生、原田恵理、藤野遼平、立石清一郎、足立浩祥. 身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因. 総合病院精神医学会. 2020;32(4):403-9.
 10. 小川朝生. 非がん疾患に対する緩和ケア疾患別の特性 認知症. 内科. 2021;127(2):245-9.
 11. 小川朝生. せん妄と転倒. 日本転倒予防学会誌. 2021;7(3):19-21.
 12. 小川朝生. せん妄対策の進歩. 老年内科. 2021;3(3):270-7.

学会発表

1. 小川朝生, 高齢者心不全における意思決定支援. 第24回日本心不全学会学術集会(シンポジウム); 2020/10/15; Web 開催.
2. 小川朝生, せん妄への対応. 日本転倒予防学会第7回学術集会(転倒予防指導士セミナー); 2020/10/10-25; Web 開催.
3. 谷向仁、小川朝生, 急性期病院における認知症診療の課題—実態調査から見えてきたこと—. 第116回日本精神神経学会学術総会(シンポジウム); 2020/9/28-29; Web 開催.
4. 平井 啓 足立浩祥, 村中 直人, 小林 清香, 小川朝生, 谷向 仁, 谷口 敏淳, 山村 麻予, 原田 恵理, 藤野 遼平, 堀井 健司, 桜井 なおみ, 立石 清一郎, 治療と職業生活の両立支援における高ストレス状態の測定ツールとしての脳疲労尺度の開発. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
5. 前川 智子 中村久実, 山中 圭子, 田村

- 貴恵, 服部 幸子, 石井 知子, 岩爪 美穂, 笠川 友恵, 幸喜 佐央里, 河鳶 夏來, 平野 勇太, 榎戸 正則, 岩田 有正, 小川朝生, がん専門病院における高齢者総合的機能評価の傾向と今後の課題. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
6. 平野勇太、前川智子、榎戸正則、岩田有正、栗山尚子、菅澤勝幸、關本翌子、小川朝生, o DELTA プログラムによる知識の獲得と行動変容に関する教育効果の検討. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
 7. 祢津晶子、岩田有正、平野勇太、萩原莉穂、榎戸正則、小川朝生, 発達障害傾向のあるがん患者に対する子どもへのコミュニケーション支援における心理職の介入. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
 8. 岩田有正、榎戸正則、小川朝生, 転移性脳腫瘍による症候性てんかんに対するレベチラセタム単剤投与の有効性と安全性に関する後ろ向き検討. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
 9. 小川朝生, わが国における非がん領域の緩和ケアの課題. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (国際シンポジウム); 2020/8/9、10; Web 開催.
 10. 小川朝生、天野慎介、藤井大輔、田中麻衣、阿萬和弘, ピアサポートの現状と実践に向けた取り組み. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (共催セミナー); 2020/8/9、10; Web 開催.
 11. 小川朝生, 認知症の緩和ケア 急性期医療での現状と課題. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (シンポジウム); 2020/8/9、10; Web 開催.
 12. 小川朝生, 高齢者のがん診療における支援. 第36回日本ストレス学会総会; 2020/10/24-25; Web 開催.
 13. 小川朝生, サイコオンコロジー・コアコンピテンシー作成の経験. 第33回日本総合病院精神医学会総会(シンポジウム) 2020/11/20. Web 開催.

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。

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

行動科学に基づく効果的な認知症ケア教育プログラムの開発

研究分担者 平井 啓 大阪大学大学院 人間科学研究科 准教授
研究協力者 山村麻予 大阪大学大学院 人間科学研究科 特任講師
研究協力者 鈴木那納実 大阪大学人間科学研究科博士前期課程

研究要旨 医療現場において、患者の意思決定を支援する重要性が高まっている。本研究では先行研究に基づき、実際の医療現場での支援の実施率や、その支援が患者の意思決定に影響を与えているかどうかを観察研究によって検討した。調査結果から、高齢者の意思決定の難しさや、診察場面における医師と看護師が担う意思決定支援における役割の違いが明らかとなった。さらに、患者の最終的な意思決定に影響する支援が、医師がわかりやすく説明すること、看護師が積極的に参加を促すことであることがわかった。これらの知見は、今後の認知症がある人を含むあらゆる患者に対する意思決定支援に貢献できると考えられる。

A. 研究目的

今日の医療現場において、意思決定は重要なテーマの一つである。患者自身が治療方針や今後の治療法に関する決定を行うことの重要性が指摘され、ACP は国際的にも主流となりつつある。これは認知症であるか否かに関わらず、あらゆる患者について必要な事項であるといえる。しかしながら、患者は医療に関する決定について避ける傾向があること (Evangelista, et al., 2012) や、話し合いの場において「治療をするか、しないか」の判断のみに話題が限られ、その背景にある価値観や目標に話が及ぶことは少ないといった指摘がある (Anderson, et al., 2011)。

わが国においては、意思決定を支援するために、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が定められ (厚生労働省, 2018)、医療現場における支援が実施されている。平井・山村・鈴木・小川 (2021) では、がん治療に携わる医師らが、アセスメントと支援方略を組み合わせながら、患者の意思決定を支援していることを示した。本研究では、先の研究 (平井他, 2021) で医師や看護師が実施しているとあげられた支援方略が、最終的な意思決定にどの程度の影響を与えているのか、また、これらの方略の実際の現場における実施率はどの程度なのかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

対象者：調査協力を得た医療機関 X に通院する適格条件にあう患者 555 名 (男性 272 名、女性 283 名、平均年齢 63.34, SD=12.76) から協力を得た。

調査期間：調査期間は 2019 年 11 月から 2020 年 5 月までの 6 ヶ月間。

調査手続き：医療機関 X の診察室に調査員が同行し、患者と医師または看護師のやりとりを、あらかじめ定めた評価表に基づいて観察した。調査員は、研究の目的や評価表の使い方についてレクチャーを受けた看護師または MSW とした。

調査内容：観察調査に使用した評価表は、平井他 (2021) で得られた結果をもとに、医療従事者が実施している意思決定の支援方略を以下 4 つの側面からリスト化したものである。

【医師・看護師の行動と、それに対する患者反応】【患者の身体的アセスメント】【患者家族、第三者の反応】【最終的な意思決定結果】の 4 つについて、複数の行動項目を上げ、行動が見られたか、またその内容はどのようなものかを、参与観察から収集した。診察室から患者が退室したのち、患者の診断名や状態などについて、医師からの聴取を実施した。

(倫理面への配慮)

本研究は、実施期間である医療機関 X の倫理審査委員会において審査・承認を得た上

で実施した。調査期間並びに方法について、患者がアクセスできる WEB サイトや掲示板に掲示し、調査拒否や中断の申し出はいつでも受け付けることと、その際の連絡先を明記した。

C. 研究結果

1) 患者の年代と意思決定の関連

協力が得られた 555 名のデータをもとに、最終的な意思決定をした・していない（明確な決定がない、二転三転する等）を整理し、患者の年代との関連を確認した。その結果、いずれの年代であっても 9 割前後の患者が何らかの意思決定ができていていることが明らかとなった。70 代の患者については、意思決定できないものが 10.3%あり、高齢者の意思決定の難しさを指摘する先行研究と一致する結果であった。なお、がん部位や治療方針との意思決定の関連はほとんど見られなかった。

2) 支援の実施率

観察記録から、支援方略の実施率の値を医師・看護師それぞれで算出した。診察場面では、医師が主導権を握ることが多く、看護師はそのフォローを行うことが増えるため、全体的に支援方略は医師の実施率が高く、看護師はそれより低くなった。

医師の支援については、来院の目的や治療に対する理解の確認といった、ACP に必要な事項の実施率は高かった。それに対して、患者の現状把握に必要な、IADL に関する質問などは 30%以下であった。看護師は IADL やセルフケアに関する質問を半数近くが積極的に行う一方で、治療の説明や予後の説明は、医師に比べると発話することが少なかった。

3) 意思決定に寄与する要因の検討

患者の最終的な意思決定の結果について、意思決定ができたかどうかを従属変数とし、これに影響を与える要因を明らかにするためにロジスティック回帰分析を実施した。独立変数には、年齢・性別・がん種・認知症などのフェイス項目、身体アセスメント（姿勢）、治療方法、意思決定に関わった人、医師による支援行動、看護師による支援行動を用いた。

単変量ロジスティック回帰分析の結果有意となった変数を用いて、他変量ロジスティック回帰分析を行った。年齢、性別、がんの部位を調整変数として第 1 ブロックに強制投入し、

治療方針を第 2 ブロック、意思決定に関わった人を第 3 ブロック、医師による意思決定支援を第 4 ブロック、看護師による意思決定支援を第 5 ブロックに変数増加法（Wald 法）で投入した。

その結果、意思決定に対して有意な正の影響を与えていたものが意思決定に対する本人の影響力、医師による「わかりやすい表現、文字や図、表を用いる」、看護師による「患者の同意を積極的に確認・治療への参加を促す」であった。負の影響が見られたものは、年齢、治療方針が精査中であること、看護師による「複数の選択肢、治療しない場合の提示」であった。

D. 考察

医療現場で実施している意思決定支援についての観察調査を行った結果、三点の事項が明らかとなった。

第一に、70 才以上の高齢者は他の年齢群と比べて治療に関する意思決定ができない人が多いということである。これは MCI を含めた認知症などの影響や、高齢者ならではのバイアスなども関連していることが考えられる。意思決定支援は全成人患者に対して必要な事柄であるものの、高齢者に対しては特段の配慮が必要であることが示唆された。

第二に、医師と看護師が実施している支援方略の違いである。診察室での支援の実施は、医師が大きな役割を担っており、中心的な支援者といえる。治療に関する説明や理解の確認といった事柄の実施率は高い一方で、話し合いに必要な価値観の把握や日常動作の確認は実施されていない。そのため、看護師による適切な介入が求められている。

第三に、意思決定に必要な支援が実証的に明らかとなった。わかりやすい説明（言葉選び、スピード、話し方）を実施し、視覚的な資料を用いて話すことにより、患者の意思決定が促進されていることが確認された。また、看護師によって、患者自身が積極的に参加することを促すことも有意な影響を与えていた。これらの有用性は現場知として知られていたことであるが、データを持って証明された意義は大きいと言える。

E. 結論

意思決定支援は認知症であるか否かに関わ

らず、全患者に対して重要な事柄である。医療現場においては、医師や看護師、その他の医療従事者が役割を分担しながら支援を行っており、それぞれが患者の意思決定に与える影響も異なる。

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

1. 平井啓・山村麻予・鈴木那納実・小川朝生：高齢患者のがん治療方針における意思決定困難に関する要因に関する探索的研究—医師に対するインタビューから—, Palliative Care Research, 2021. 16(1), 27-34.
2. Tomoko Matsui, Kei Hirai, Yasuyuki Gondo, Shinichi Sato: Understanding help-seeking behavior in relation to psychosocial support services among Japanese cancer patients. Japanese Journal of Clinical Oncology, 2020. vol50(10), 1175-1181.
3. Hiroyoshi Adachi, Asayo Yamamura, Nanako Nakamura-Taira, Hitoshi Tanimukai, Ryohei Fujino, Takashi Kudo, Kei Hirai. Factors that influence psychiatric help-seeking behavior in Japanese university students. Japanese Asian Journal of Psychiatry. 2020. June:51.
4. Tomoko Matsui, Kei Hirai, Masako Shokoji, Naoko Kanai, Arika Yoshizaki, Naoko Wada, Naoshi Ito, Madoka Tokuyama : Problems, goals and solutions reported by cancer patients participating in group problem-solving therapy. Japanese Journal of Clinical Oncology. 2019. vol. 49(3), 245-256.

学会発表

1. 中村菜々子, 山村麻予, 藤野遼平, 平井啓, 足立浩祥, 本岡寛子, 谷口敏淳, 谷向仁: メンタルヘルス不調状態への受診勧奨メッセージの違いが受診意図に及ぼす影響～不調理由の説明とフレーミン

グの組み合わせの観点から～. 第 27 回行動医学会学術総会 2020. 12. 12 オンライン

2. 平井啓, 足立浩祥, 立石清一郎, 谷向仁, 小林清香, 山村麻予: 脳疲労尺度におけるプレゼンティズムと高ストレス状態の関連について～妥当性と利用方法の検討～. 第 27 回行動医学会学術総会 2020. 12. 11 オンライン
3. 平井啓: 新型コロナウイルスに対する感染予防行動生起にあたる脅威性認知の影響について. 日本社会心理学会第 61 回大会: 2020. 11. 7-8 オンライン
4. 山村麻予, 平井啓, 小川朝生, 鈴木那納実: 医療者を対象とした意思決定支援に関する教育プログラムの効果. 日本教育心理学会第 62 回総会, 2020 .9. 19-21 オンライン
5. 菅生 聖子, 平井啓: 母親の子育不適応予測のための包括的な心理社会的要因構造化の試み. 日本心理学会第 84 回, 2020. 9. 8-10. オンライン
6. 平井啓, 山村麻予, 藤野遼平, 中村菜々子, 本岡寛子, 足立浩祥, 谷口敏, 谷向仁: メンタルヘルス受診意思決定モデルの行動経済学的検討. 日本心理学会第 84 回, 2020. 9. 8-10. オンライン
7. 平井啓, 小林清香, 桜井なおみ, 浅野健一郎, 上木誠吾, 藤野遼平, 堀井健司, 原田恵理, 足立浩祥, 立石清一郎: 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—企業支援者インタビュー調査—. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10. オンライン
8. 平井啓, 足立浩祥, 村中直人, 小林清香, 小川朝生, 谷向仁, 谷口敏淳, 山村麻予, 原田恵理, 藤野遼平, 堀井健司, 桜井なおみ, 立石清一郎: 治療と職業生活の両立支援における高ストレス状態の測定ツールとしての脳疲労尺度の開発. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10. オンライン
9. 小林清香, 平井啓, 立石清一郎, 桜井なおみ, 足立浩祥, 谷口敏淳, 原田恵理: 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—支援者インタビュー調査—. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10. オンライン
10. 桜井なおみ, 平井啓, 原田恵理: 働くがん

患者の心と身体の変化に関する研究. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020
2020. 8. 9-10. オンライン

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。

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

認知症ケアチーム・病棟看護師に対する AI 支援システムの開発

研究分担者 上村恵一 国家公務員共済組合連合会 斗南病院 精神科 医長
谷向 仁 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 准教授
井上真一郎 岡山大学病院精神科神経科 助教
榎戸正則 国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科 医員

研究要旨 AI システム支援を導入した新たな認知症教育プログラムの開発を目的として開発した一般病棟での多職種による認知症対応教育研修プログラムについて、前年度はその効果を検証した。結果として、2 施設（市立札幌病院、筑波メディカルセンター）において、研修前と研修直後・3 か月後での、①認知症及びケアの知識の変化、②認知症ケアの自信の変化等について、いずれも有意な得点の上昇を認めた。今回、臨床的効果の予備的探索として、認知症対象プログラムを実施した看護師の所属する 2 病棟において、プログラム施行前後 3 ヶ月間に入退院した患者 1407 名を対象に DPC データを用いて抗精神病薬や抗不安薬・睡眠薬の処方割合などの評価を行った。今後、これらを指標として複数の病院でプログラムを実施し、さらなる検証をすすめたい。また、コロナ禍であることを考慮し、今後はオンラインでの研修プログラムを再構成していくことも検討していきたい。

A. 研究目的

一般病棟での多職種による認知症対応教育研修プログラムの効果検証を行い、その結果を基に、AI システム支援を導入した、新たな教育プログラムの開発と試行を行う。

B. 研究方法

すでに開発済みである認知症対応教育研修プログラムの効果検証として、2 施設（市立札幌病院、筑波メディカルセンター）でプログラムを実施し、その前後 3 ヶ月間に入院した患者 1407 名を対象として DPC の項目について評価を行い、有効性が示唆される項目の抽出を行う。

（倫理面への配慮）

医療者を対象とした教育プログラム開発であり、倫理面への配慮については問題ないものとする。

C. 研究結果

抗精神病薬の処方割合について、介入前が 6.3、介入後が 4.7 と減少しており、オッズ比は 0.71 であった。また、抗不安薬・睡眠薬の

処方割合は介入前が 28.6、介入後が 27.2 であり、オッズ比は 0.90 であった。

D. 考察

我々が開発した認知症対応教育研修プログラムは、少なくとも看護師を対象とした研修会において、知識および自信の点で効果が得られることが示されていたが、今回の臨床アウトカムの探索的な検討では、抗精神病薬や抗不安薬・睡眠薬の減少につながる事が示唆されており、看護師の対応力向上につながっている可能性がある。

今後、これらの適切な評価も含めて、研修会の開催施設をさらに増やして検討を行っていく必要がある。そして、研修後に有効と考えるプログラムの項目を詳細に検討し、AI による支援システムへの導入をすすめていく。

E. 結論

我々の開発した認知症対応教育研修プログラムは、看護師への知識と自信の向上、そして抗精神病薬や抗不安薬や睡眠薬の処方数減少につながっており、臨床現場での種々のア

ウトカム改善に有用と考えられる。

今後、多施設クラスターランダム化比較試験を予定していたが、コロナ禍でもあり、今後はオンラインでの研修プログラムなどの検討を行っていく方針である。

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

1. 井上真一郎. せん妄の患者は痛みを「苦しい」と感じているのか
緩和ケア 30 (3) :177-178, 2020.
2. 井上真一郎. せん妄とは？－薬物療法の前提となる臨床事項
月刊薬事 62(8) : 1517-1523, 2020.
3. 井上真一郎, 谷向仁, 松田能宣ほか. せん妄の臨床研究からみた症例報告
精神科 37(2) : 185-191, 2020.
4. 上村 恵一. 人生の最終段階における薬物療法 精神疾患
薬事 62(14) :2732-2739, 2020
5. 上村 恵一. COVID19 感染症によるせん妄
緩和ケア 30(4) :265-269, 2020
6. 上村 恵一. コロナ禍での悲嘆のケアを考える～遺された家族と医療提供者の悲しみについて
エンド・オブ・ライフケア 4(3) :32-34, 2020
7. 上村 恵一. せん妄症状アセスメントと向精神薬の副作用モニタリング
薬事 62(8) :1525-1530, 2020

学会発表

1. 井上真一郎. 睡眠薬のポリファーマシー対策－専門外来の経験も含めて－
NPBPP 合同大会, 仙台(WEB), 2020. 8.
2. 井上真一郎. 一般急性期病院における認知症教育プログラムの内容と効果検証について, 第 116 回日本精神神経学会学術総会, 仙台(WEB), 2020
3. 井上真一郎. 慢性腰痛に対する集学的アプローチ, 第 28 回日本腰痛学会, 札幌(WEB), 2020
4. 井上真一郎. 精神症状の緩和 抑うつを中心に, 第 61 回日本肺癌学会学術集会,

岡山, 2020

5. 上村恵一. 緩和医療の decision making
がん治療医が知っておきたい抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬の選択
日本癌治療学会学術集会, 京都(WEB)
2020. 10

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

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

認知症ケアチーム・病棟看護師に対する AI 支援システムの開発

研究分担者 高橋 晶 筑波大学医学医療系 災害地域精神医学 准教授

研究要旨 認知症ケアチームの調査につながる前段階の検討として、総合病院精神科における認知症ケアについて基礎的データ獲得のための調査を検討した。

A. 研究目的

認知症ケアチーム、病棟看護師に対する AI 支援システムの開発において、実際の総合病院で実際にどのように認知症に対してのケアが行われているかの実態調査は重要である。認知症ケアチームにおいて、また認知症対応に関わる看護師において、実際のケースからその症状と対応のデータ集積を行い、その結果から教師用データを作り、人工知能に教育し、プログラムを作成する。それをベースに支援システムの開発を目的とする。その前段階として、ビッグデータを集積前の、総合病院での認知症の実態を評価する。

B. 研究方法

認知症ケアチームを全国から 10-20 チーム程度募って、その症状と対応（身体症状への対応含めて）について 500 例を目標として収集し、教師用データを作り、人工知能に教育する。認知症の症状とそれに対応して行ったこと（例：痛みを取り除く、薬物の調整、確認するなど）を入力し、状況に合わせて看護師や認知症チームに最適な案を提案してくるためのデータ作りを行う。これに関して、日本総合病院精神医学会や関連団体の認知症委員会と連携をして事例収集の協力体制作りを行う。また看護・介護に関連する様々な現場の有識者（療養病床や介護施設勤務、または在宅医療に携わる看護師や介護士等）や認知症の人やご家族からの意見が反映される体制が整備されていることをめざし、関連学会、関係団体等から協力体制を構築する。そのデータを集積するための基礎的データ集積を行う。

（倫理面への配慮）

今研究に関しては、研究代表者である国立がんセンター 先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野の小川先生の所属組織の倫理申請を通じての研究としている。

C. 研究結果

日本総合病院精神医学会認知症委員会を通じて、今後、会員向けの認知症ケアチームへのアンケートを作成し、それを配布回収する。その為のアンケート案の作成を行った。

・総合病院精神科 認知症ケアチーム 質問内容

A. 施設の取り組み

- 認知症ケア加算数
- 認知症ケアチーム、リエゾンチーム、緩和ケアチームの有無、数
- 認知症ケアチーム認知症ケア加算 1 算定の場合
 - 算定の有無
 - 担当医（精神科、神経内科、研修受講）
 - 専門医
 - 看護師（老人看護専門、精神看護専門、認知症認定、精神認定）
 - MSW、PSW
 - 薬剤師
 - 心理士
 - リハビリ（PT、OT）
 - 管理栄養士
- 認知症ケアチームの活動 認知症ケアチームが対応している患者に対して、直接診療を

行っている、チームのメンバーが平日の日勤対はいつでも患者に直接対応できる体制がある

5. 認知症ケアチームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っている日数（1週間あたりの日数：0-7日）

6. コンサルテーション実績 月あたりの依頼件数

7. 区分： 認知症、せん妄、認知症+せん妄
依頼内容： 身体的な問題への対応、精神症状（認知症の中核症状）、精神症状（BPSD）、精神症状（せん妄）、家族ケア、倫理的問題、地域との連携・退院支援、その他

・自立度： I、II、III、IV、M

・主病名： 神経疾患、呼吸器、循環器、腎、消化器、免疫、内分泌・代謝性疾患・血液、感染、悪性腫瘍、その他

・転帰： 自宅退院、転院、施設入所、死亡

8. 認知症ケアチームによる教育・研修院内向け教育研修の開催回数

9. 地域医療者向け教育研修の開催回数

10. 急性期病院の認知症ベストプラクティスの実施（以下5段階評価）

・入院時のアセスメント

・入院時に定められた手法で認知機能評価を実施する

・せん妄のリスクを評価する

・せん妄入院中は時間を定めてせん妄のモニタリングをしている

・せん妄に対する非薬物的な予防的ケアを行っている

・せん妄のリスクが高い場合に、ベンゾジアゼピン系薬剤の使用について注意喚起を行っている

・せん妄のアセスメントや治療に関するプロトコルを定めている

11. 痛み

・コミュニケーションに障害のある場合に客観的に痛みの評価をおこない、疼痛コントロールを強化している

12. 便秘

・便秘を見落とすことにより、身体的な負荷がかかり、せん妄や不穏、認知機能への影響が考慮されるため、便秘に関しての対応、取り組みを行っている

13. 栄養

・入院早期に食事の場をを観察し食事摂取のアセスメントを行っている

14. 脱水に関する予防的な取り組みを行っている

る

15. 環境整備

・認知機能障害に配慮をした照明を調整したり室内の環境を整備したりしている

16. コミュニケーション スタッフに対して認知機能障害に配慮をしたコミュニケーション・スキルについて教育する

17. 意思決定支援 治療方針を決める際に意思決定能力の評価を行っている

18. 退院支援 入院時に退院支援に関するアセスメントを行っている

19. セルフケアの能力を評価する方法を定めている

20. 薬剤

・多剤併用を減らすための取り組みを行う。

・向精神薬の使用に関する取り決めを定めている

21. 家族ケア

・家族に積極的にケアに参加するよう働きかけている

22. つなぎ先・退院先

・認知機能障害が疑われた場合にかかりつけ医や地域包括支援センター等地域の資源につなげている。

23. 家族の精神心理的苦痛を評価し、レジリエンスを強化する取り組みを行っている

24. せん妄に関する教育・情報提供を行っている

25. BPSD BPSD のアセスメント方法を院内で定めている

・BPSD への対応プロトコルを定めている。

26. 身体拘束

・身体拘束の実施に関する対応手順を院内で定めている

・身体拘束を実施している場合には、定期的な見直しを行っている

・代替手段の検討、一時解除など実施を最小限に留める対応を行っている

B. この1ヶ月間の依頼に関する背景調査

・年齢

・性別

・主病名

・入院日数

・入院からの依頼までの日数

・依頼内容： 身体的な問題への対応、精神症状（認知症の中核症状）、精神症状（BPSD）、精神症状（せん妄）、家族ケア、倫理的問題、地域との連携・退院支援、その他

主たる提案： 身体的な問題への対応、精神症状（認知症の中核症状）、精神症状（BPSD）、精神症状（せん妄）、家族ケア、倫理的問題、地域との連携・退院支援、その他

C. オーディット（介入時、3日目）

- ・低栄養・脱水の予防
- ・痛み
- ・痛み以外の症状
- ・離床を促す
- ・せん妄
- ・不安・行動心理症状
- ・本人とのコミュニケーション
- ・職種間のコミュニケーション
- ・身体拘束の最少化の取組み
- ・本人の意向の確認
- ・家族の認知症に関する知識
- ・家族とのコミュニケーション
- ・家族への情報提供
- ・家族の不安への対応
- ・在宅スタッフとのコミュニケーション

D. 実際に判断に困るケースの調査

1. 認知症ケアチームとして

- ・性別
- ・年齢
- ・診断名 精神
- ・診断名 身体
- ・困っている現状（葛藤した内容）
- ・処方
- ・対応
- ・転帰

2. ケースを対応した看護師として

- ・性別
- ・診断名 精神
- ・診断名 身体
- ・困っている現状（葛藤した内容）
- ・処方
- ・看護的対応
- ・転帰

調査票

総合病院における認知症ケアチームの実活動の調査

I. 基本情報

貴施設の基本情報、総合病院精神医療体制をお伺いいたします。

1) 該当する施設

- ①総合病院 ②その他

a) 病院種類

- ①自治体病院 ②国立病院 ③民間病院
④大学病院
⑤その他 ()

b) 病院の精神科区分

- ①総合病院内精神科（有床）
②総合病院内精神科（無床）
③総合病院内精神科（外来のみ）
④総合病院内精神科（リエゾンのみ）
⑤その他 ()

II. 認知症ケアチーム、リエゾンチーム、緩和ケアチームの有無をお伺いいたします。

1) 現在、認知症ケアチームが

- ①ある ②ない ③今後算定予定（準備中）

リエゾンチームが

- ①ある ②ない ③今後算定予定（準備中）

2) 認知症ケア加算1 算定の場合

算定の有無をお伺いいたします。

- ①算定している ②算定していない

3) 認知症ケア加算2 算定の場合

算定の有無をお伺いいたします。

- ①算定している ②算定していない

4) ケアチームの実活動をしている担当医につ

いてお伺いいたします。

- ①精神科医 ②神経内科 ③総合診療医
④内科医 ⑤脳神経外科医
⑥老年内科医 ⑦その他
()

5) ケアチームの実活動をしている担当医の専門医の取得状況についてお伺いいたします。

- ①認知症専門医 ②老年精神専門医 ③老年病専門医
④神経内科専門医 ⑤精神科専門医 ⑥脳外科専門医 ⑦老年内科専門医
⑧その他 ()

6) 看護師の専門資格をお伺いします。

- ①老人看護専門 ②精神看護専門 ③認知症認定
④精神認定
⑤その他 ()

7) それ以外の職種についてお伺いします。どのような職種が参加していますが、複数回答をお願いいたします。

- ①MSW ②PSW ③薬剤師 ④臨床心理士 ⑤公認心理師
⑥リハビリPT ⑦OT ⑧ST ⑨管理栄養士
⑩その他 ()

8) 認知症ケアチームの活動についてお聞きします。

- ①認知症ケアチームが対応している患者に対して、直接診療を行っている、チームのメンバーが平日の日勤帯はいつでも患者に直接対応できる体制がある
②体制がない

9) 認知症ケアチームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っている日数についてお聞きします。

1 週間あたりの活動日数：

- ①0日 ②1日 ③2日 ④3日 ⑤4日 ⑥5日 ⑦6日 ⑧7日

10) 認知症ケアチームはメンバーでカンファレンス、回診を行っている場合はその回数を教えてください。

- ①0日 ②1日 ③2日 ④3日 ⑤4日 ⑥5日 ⑦6日 ⑧7日

11) コンサルテーション実績についてお聞きします。

1 ヶ月あたりの依頼件数をお書きください。
() 件

12) 認知症ケアチームによる教育・研修についてお聞きします。

a) 院内向け教育研修の開催回数 年に
() 回

b) 地域医療者向け教育研修の開催回数 年に
() 回

13) 急性期病院の認知症ベストプラクティスの実施
入院時のアセスメント

a) せん妄
せん妄のリスクの評価についてお聞きします。

入院中は時間を定めてせん妄のモニタリングをしている

- ①はい ②いいえ

せん妄に対する非薬物的な予防的ケアを行っている

- ①はい ②いいえ

せん妄のリスクが高い場合にベンゾジアゼピ

ン系薬剤使用の注意喚起を行っている

①はい ②いいえ

せん妄のアセスメントや治療に関するプロトコールを定めている

①はい ②いいえ

b) 痛み

コミュニケーションに障害のある場合に客観的に痛みの評価をおこない、疼痛コントロールを強化している

①はい ②いいえ

c) 便秘

便秘を見落とすことにより、身体的な負荷がかかり、せん妄や不穏、認知機能への影響が考慮されるため、便秘に関しての対応、取り組みを行っている

①はい ②いいえ

d) 栄養

入院早期に食事の場면을観察し食事摂取のアセスメントを行っている

①はい ②いいえ

脱水に関する予防的な取り組みを行っている

①はい ②いいえ

f) 環境整備

認知機能障害に配慮をした照明を調整したり室内の環境を整備したりしている

①はい ②いいえ

出来る限り入院前の環境に近い環境となるように工夫している

①はい ②いいえ

g) コミュニケーション

スタッフに対して認知機能障害に配慮をした

コミュニケーション・スキルについて教育している

①はい ②いいえ

h) 意思決定支援

治療方針を決める際に意思決定能力の評価を行っている

①はい ②いいえ

意思決定が難しい場合に、紙に書く、表で示す、絵を用いるなどの工夫をしている

①はい ②いいえ

意思決定能力が著しく低下している場合に、多職種で意思の推定を行っている

①はい ②いいえ

i) 退院支援

入院時に退院支援に関するアセスメントを行っている

①はい ②いいえ

セルフケアの能力を評価する方法を定めている

①はい ②いいえ

予期しない再入院を防ぐために、退院前カンファレンスやテレフォンプォロー

などの取り組みを行っている

①はい ②いいえ

j) 薬剤

多剤併用を減らすための取り組みを行っている

①はい ②いいえ

向精神薬の使用に関する取り決めを定めている

①はい ②いいえ

k) 家族ケア

家族に積極的にケアに参加するよう働きかけている

①はい ②いいえ

認知機能障害が疑われた場合にかかりつけ医や地域包括支援センター等地域の資源につなげている

①はい ②いいえ

家族の精神心理的苦痛を評価し、レジリエンスを強化する取組みを行っている

①はい ②いいえ

せん妄に関する教育・情報提供を行っている

①はい ②いいえ

1) BPSD

BPSD のアセスメント方法を院内で定めている

①はい ②いいえ

BPSD への対応プロトコルを定めている

①はい ②いいえ

m) 身体拘束

身体拘束の実施に関する対応手順を院内で定めている

①はい ②いいえ

身体拘束を実施している場合には、定期的な見直しを行っている

①はい ②いいえ

代替手段の検討、一時解除など実施を最小限に留める対応を行っている

①はい ②いいえ

Ⅲ・ 実際に対応したケースのうち、対応に困ったケースを3つ教えてください。

【ケース1】

年齢 () 才

性別 男性・女性

主な身体 の 病 名
()

() ()

認知症病名 ()

() ()

入院日数 () 日間

入院からの依頼までの日数 ()
日間

1) 区分は以下のどれになりますか？

①認知症 ②せん妄 ③認知症+せん妄

④その他 ()

2) 依頼内容は以下のどちらになりますか？

①身体的な問題への対応 ②精神症状 (認知症の中核症状)

③精神症状 (BPSD) ④精神症状 (せん妄)

⑤家族ケア

⑥倫理的問題 ⑦地域との連携・退院支援

⑧その他 ()

3) このケースの自立度は以下のどちらになりますか？

①I ②II ③III ④IV ⑤M

4) 主病名は以下のどちらになりますか？

①神経疾患 ②呼吸器 ③循環器 ④

腎 ⑤消化器 ⑥免疫

⑦内分泌・代謝性疾患 ⑧血液 ⑨感染

⑩悪性腫瘍

⑪その他 ()

5) 主たる提案は以下のどちらになりますか？

①身体的な問題への対応 ②精神症状 (認知症の中核症状)

③精神症状 (BPSD) ④精神症状 (せん妄)
⑤家族ケア ⑥倫理的問題 ⑦地域との
連携・退院支援 ⑧その他
()

6) 転帰はどちらになりますか？

①自宅退院 ②転院 ③施設入所 ④
死亡 ⑤その他 ()

7) 拘束の妥当性について記載をお願いいたし
ます。

()

以下に自由記載いただけるとありがたいで
す。

困っている現状 (葛藤した内容)

()

処方

()

全般的な対応

()

看護的対応

()

転帰

()

介入時、3日目状態・評価をご記入ください

痛み①あり ②なし ③評価していな
い

痛み以外の症状 ①あり ②なし
③評価していない

離床を促し①あり ②なし ③評価し
ていない

せん妄 ①あり ②なし ③評価し
ていない

不安・行動心理症状①あり ②なし
③評価していない

本人とのコミュニケーション ①あり
②なし ③評価していない

職種間のコミュニケーション ①あり
②なし ③評価していない

身体拘束の最少化の取組み ①あり
②なし ③評価していない

本人の意向の確認 ①あり
②なし ③評価していない

家族の認知症に関する知識 ①あり
②なし ③評価していない

家族とのコミュニケーション ①あり
②なし ③評価していない

家族への情報提供 ①あり
②なし ③評価していない

家族の不安への対応 ①あり
②なし ③評価していない

在宅スタッフとのコミュニケーション①あり
②なし ③評価していない

【ケース2】

年齢 ()才

性別 男性・女性

主 な 身 体 の 病 名

()

() ()

認 知 症 病 名

() ()

()

入院日数 ()日間

入院からの依頼までの日数 ()
日間

1) 区分は以下のどれになりますか？

- ①認知症 ②せん妄 ③認知症+せん妄
④その他()

す。

2) 依頼内容は以下のどちらになりますか？

- ①身体的な問題への対応 ②精神症状(認知症の中核症状)
③精神症状(BPSD) ④精神症状(せん妄)
⑤家族ケア
⑥倫理的問題 ⑦地域との連携・退院支援
⑧その他()

困っている現状(葛藤した内容)

()

処方

()

全般的な対応

()

3) このケースの自立度は以下のどちらになりますか？

- ①I ②II ③III ④IV ⑤M

看護的対応

()

4) 主病名は以下のどちらになりますか？

- ①神経疾患 ②呼吸器 ③循環器 ④腎
⑤消化器 ⑥免疫
⑦内分泌・代謝性疾患 ⑧血液 ⑨感染
⑩悪性腫瘍
⑪その他()

転帰

()

介入時、3日目状態・評価をご記入ください

5) 主たる提案は以下のどちらになりますか？

- ①身体的な問題への対応 ②精神症状(認知症の中核症状)
③精神症状(BPSD) ④精神症状(せん妄)
⑤家族ケア ⑥倫理的問題 ⑦地域との連携・退院支援
⑧その他()

痛み ①あり ②なし ③評価していない

痛み以外の症状 ①あり ②なし ③評価していない

離床を促し ①あり ②なし ③評価していない

せん妄 ①あり ②なし ③評価していない

不安・行動心理症状 ①あり ②なし ③評価していない

6) 転帰はどちらになりますか？

- ①自宅退院 ②転院 ③施設入所 ④死亡 ⑤その他()

本人とのコミュニケーション ①あり

②なし ③評価していない

職種間のコミュニケーション ①あり

②なし ③評価していない

7) 拘束の妥当性について記載をお願いいたします。

()

身体拘束の最少化の取組み ①あり

②なし ③評価していない

本人の意向の確認 ①あり

以下に自由記載いただけるとありがたいで

②なし ③評価していない

家族の認知症に関する知識 ①あり
 ②なし ③評価していない
 家族とのコミュニケーション ①あり
 ②なし ③評価していない
 家族への情報提供 ①あり
 ②なし ③評価していない
 家族の不安への対応 ①あり ②
 なし ③評価していない
 在宅スタッフとのコミュニケーション①あり
 ②なし ③評価していない

【ケース3】

年齢 ()才
 性別 男性・女性
 主な身体の病名 ()
 ()(<)
 認知症病名 ()
 ()(<)
 入院日数 ()日間
 入院からの依頼までの日数 ()
 日間

1) 区分は以下のどれになりますか？
 ①認知症 ②せん妄 ③認知症+せん妄
 ④その他 ()
 2) 依頼内容は以下のどちらになりますか？
 ①身体的な問題への対応 ②精神症状 (認
 知症の中核症状)
 ③精神症状 (BPSD) ④精神症状 (せん妄)
 ⑤家族ケア
 ⑥倫理的問題 ⑦地域との連携・退院支援
 ⑧その他 ()
 3) このケースの自立度は以下のどちらになり
 ますか？
 ①I ②II ③III ④IV ⑤M

4) 主病名は以下のどちらになりますか？

①神経疾患 ②呼吸器 ③循環器 ④
 腎 ⑤消化器 ⑥免疫
 ⑦内分泌・代謝性疾患 ⑧血液 ⑨感染
 ⑩悪性腫瘍
 ⑪その他 ()

5) 主たる提案は以下のどちらになりますか？

①身体的な問題への対応 ②精神症状 (認
 知症の中核症状)
 ③精神症状 (BPSD) ④精神症状 (せん妄)
 ⑤家族ケア ⑥倫理的問題 ⑦地域との
 連携・退院支援 ⑧その他
 ()

6) 転帰はどちらになりますか？

①自宅退院 ②転院 ③施設入所 ④
 死亡 ⑤その他 ()

7) 拘束の妥当性について記載をお願いいたし
 ます。

()

以下に自由記載いただけるとありがたいで
 す。

困っている現状 (葛藤した内容)

()

処方

()

全般的な対応

()

看護的対応

()

転帰
()

介入時、3日目状態・評価をご記入ください

痛み ①あり ②なし ③評価していない

痛み以外の症状 ①あり ②なし ③評価していない

離床を促し ①あり ②なし ③評価していない

せん妄 ①あり ②なし ③評価していない

不安・行動心理症状①あり ②なし ③評価していない

本人とのコミュニケーション ①あり ②なし ③評価していない

職種間のコミュニケーション ①あり ②なし ③評価していない

身体拘束の最少化の取組み ①あり ②なし ③評価していない

本人の意向の確認 ①あり ②なし ③評価していない

家族の認知症に関する知識 ①あり ②なし ③評価していない

家族とのコミュニケーション ①あり ②なし ③評価していない

家族への情報提供 ①あり ②なし ③評価していない

家族の不安への対応 ①あり ②なし ③評価していない

在宅スタッフとのコミュニケーション①あり ②なし ③評価していない

職種間のコミュニケーション ①あり ②なし ③評価していない

身体拘束の最少化の取組み ①あり ②なし ③評価していない

本人の意向の確認 ①あり

②なし ③評価していない

家族の認知症に関する知識 ①あり ②なし ③評価していない

家族とのコミュニケーション①あり ②なし ③評価していない

家族への情報提供 ①あり ②なし ③評価していない

家族の不安への対応 ①あり ②なし ③評価していない

在宅スタッフとのコミュニケーション①あり ②なし ③評価していない

以下ケースは10例まで継続する。

D. 考察

認知症ケアチームを全国から10-20チーム程度募って、その症状と対応について500例を目標として収集し、教師用データを作成する。その前段階として、総合病院における認知症ケアの実態を測定していく。上記の調査を行い、基礎的現状を把握する。その後解析を行い、AIに入力するための基礎的はデータを確保する為の準備を行う。

E. 結論

AI支援システムの構築には、十分な現場でのデータが必要であり、その為の基礎的な調査が必要である。このため来年度の実施に向けて、データを集積していく基礎的基盤調査の作成を行った。

F. 健康危険情報

特記すべき事なし。

G. 研究発表

論文発表

- Morimura N, Mizobata Y, Sugita M, Takeda S, Kiyozumi T, Shoko T, Inoue Y, Otomo Y, Sakurai A, Koido Y, Tanabe S, Okumura T, Yamasawa F, Tanaka H, Kinoshi T, Kaku K, Matsuda K, Kitamura N, Hayakawa T, Kuroda Y, Kuroki Y,

- Sasaki J, Oda J, Inokuchi M, Kakuta T, Arai S, Sato N, Matsuura H, Nozawa M, Osamura T, Yamashita K, Okudera H, Kawana A, Koshinaga T, Hirano S, Sugawara E, Kamata M, Tajiri Y, Kohno M, Suzuki M, Nakase H, Suehiro E, Yamase H, Otake H, Morisaki H, Ozawa A, Takahashi S, Otsuka K, Harikae K, Kishi K, Mizuno H, Nakajima H, Ueta H, Nagayama M, Kikuchi M, Yokota H, Shimazu T, Yukioka T; Joint Committee of the Academic Consortium on Emergency Medical Services, Disaster Medical Response Plan during the Tokyo Olympic and Paralympic Games in 2020 (AC2020). *Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020)*. *Acute Med Surg*. 2021 Feb 2;8(1):e626. doi: 10.1002/ams2.626. PMID: 33552526; PMCID: PMC7852170.
2. Midorikawa H, Aiba M, Lebowitz A, Taguchi T, Shiratori Y, Ogawa T, Takahashi A, Takahashi S, Nemoto K, Arai T, Tachikawa H. Confirming validity of The Fear of COVID-19 Scale in Japanese with a nationwide large-scale sample. *PLoS One*. 2021 Feb 10;16(2):e0246840. doi: 10.1371/journal.pone.0246840. PMID: 33566868.
 3. Shiratori Y, Tachikawa H, Nemoto K, Ide M, Sodeyama N, Tamura M, Takahashi S, Hori T and Arai T. Visualizing the Process of Disaster Mental Health Services in the Joso Flood by Network Analyses of Emails. *Tohoku J. Exp. Med.*, 252, 121-131, 2020.
 4. Takahashi S, Manaka K, Hori T, Arai T, Tachikawa H. An Experience of the Ibaraki Disaster Psychiatric Assistance Team on the Diamond Princess Cruise Ship: Mental Health Issues Induced by COVID-19. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020 Aug 12:1-2. doi: 10.1017/dmp.2020.305. Epub ahead of print. PMID: 32782043.
 5. Takahashi S, Takagi Y, Fukuo Y, Arai T, Watari M, Tachikawa H. Acute Mental Health Needs Duration during Major Disasters: A Phenomenological Experience of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 27;17(5). pii: E1530. doi:10.3390/ijerph17051530.
 6. G n reux M, Schluter PJ, Takahashi S, Usami S, Mashino S, Kayano R, Kim Y. Psychosocial Management Before, During, and After Emergencies and Disasters—Results from the Kobe Expert Meeting. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Apr 12;16(8). pii: E1309. doi: 10.3390/ijerph16081309. PubMed PMID:31013679; PubMed Central PMCID: PMC6518049.
 7. Komuro H, Shigemura J, Uchino S, Takahashi S, Nagamine M, Tanichi M, Saito T, Toda H, Kurosawa M, Kubota K, Misumi T, Takahashi S, Nomura S, Shimizu K, Yoshino A, Tanigawa T; Fukushima NEWS Project Collaborators. Longitudinal Factors Associated With Increased Alcohol and Tobacco Use in Fukushima Nuclear Power Plant Workers 32 Months After the Nuclear Disaster: The Fukushima News Project Study. *J Occup Environ Med*. 2019 Jan;61(1):69-74. doi:10.1097/JOM.0000000000001483. PubMed PMID: 30335679.
 8. 高橋 晶 : コロナが変える社会とこころ 総論 新型コロナウイルス感染症が社会に与える影響とストレス : こころの科学 (0912-0734)215号 Page16-23(2021.01)
 9. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶, 小倉 絹子, 中村 優子 変動するアルツハイマー型認知症の BPSD に漢方薬が有効であった 1 症例 : 脳神経外科と漢方 (2189-5562)6 巻 Page33-38(2020.09)
 10. 高橋 晶 : 【大災害時に精神科医は何をしたらよいか】 災害精神医学保健領域において、支援を活かすために必要なこと : 精神科 (1347-4790)37 巻 5 号 Page503-510(2020.11)

11. 高木 善史, 太刀川 弘和, 高橋 晶, 福生 泰久, 新井 哲明, 渡 路子:
 12. 災害急性期に継続的な支援を要する精神障害の特徴 熊本地震における災害派遣精神医療チーム (DPAT) の活動データから: 精神科救急 (1345-7837) 23 巻 Page68-76 (2020. 09)
 13. 高橋 晶:【うつ病と認知症】レビー小体型認知症の初期症状: Pharma Medica (0289-5803) 38 巻 8 号 Page29-33 (2020. 08)
 14. 重村 淳, 高橋 晶, 大江 美佐里, 黒澤 美枝: COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて: トラウマティック・ストレス (1348-0944) 18 巻 1 号 Page71-79 (2020. 06)
 15. 高橋 晶: 新型コロナウイルスへの精神面の対応に向けて COVID-19 感染症に伴う精神, 心理, 公衆衛生・産業衛生的対応について: 精神医学 (0488-1281) 62 巻 6 号 Page897-910 (2020. 06)
 16. 高橋 晶:【災害の精神医学】災害とボランティア: 最新精神医学 (1342-4300) 25 巻 1 号 Page29-37 (2020. 01)
 17. 高橋 晶:【困っている“あなた”に届く認知症診療】認知症診療 case by case Lewy 小体型認知症: 総合診療 (2188-8051) 29 巻 12 号 Page1477-1481 (2019. 12)
 18. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶: 認知症に伴う諸症状の改善に漢方薬が奏効した 1 症例: 脳神経外科と漢方 (2189-5562) 5 巻 Page29-33 (2019. 10)
 19. 高橋 晶:【災害被災地への長期支援～その意義と課題】「水害の中長期復興」平成 27 年 9 月関東・東北豪雨から 3 年経過した常総市で起きていること・水害を含めた災害後の中長期の対応: 精神科救急 (1345-7837) 22 巻 Page6-12 (2019. 08)
 20. 加藤 士郎, 玉野 雅裕, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶, 松崎 靖司: 中高年女性 50 例の高血圧治療に併用して有効であった漢方薬の解析: 漢方と最新治療 28 巻 1 号 Page69-76 (2019. 02)
 21. 高橋 晶:【いまはこうする!急性期・一般病院の認知症対応】一般病院での BPSD の予防と対応: 薬事 (0016-5980) 61 巻 3 号 Page459-464 (2019. 02)
 22. 福生 泰久, 太刀川 弘和, 高橋 晶, 高木 善史, 吉田 航, 小見 めぐみ, 新井 哲明, 渡 路子: 平成 28 年 (2016 年) 熊本地震における DPAT 支援の概要 災害時精神保健医療情報支援システム (DMHISS) の集計データから: 精神科救急 (1345-7837) 21 巻 Page86-94 (2018. 09)
 23. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶: 不眠、不安が顕著な認知症に加味帰脾湯が有効であった 1 例: 脳神経外科と漢方 (2189-5562) 4 巻 Page28-33 (2018. 09)
 24. 玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶: 認知症診療における QOL、生命予後改善を見据えた漢方治療の有効性: 脳神経外科と漢方 (2189-5562) 3 巻 Page57-62 (2017. 09)
- 学会発表
1. 高橋 晶: 特別講演 新型コロナウイルスへの精神的対応、今まで、そして、これから起こること～感染症と災害精神医学～. 第 1 回 DPAT Area Meeting. 2021 年 3 月 5 日. Web 開催
 2. 高橋 晶: シンポジウム COVID-19 流行下の社会変化と精神保健医療の対応. COVID-19 に伴う精神医療の現場で起きている課題と支援者支援. 一般社団法人日本社会精神医学会・Meiji Seika ファルマ株式会社 共催 多職種のための精神医学セミナー. Web 開催. 2021 年 1 月 23 日
 3. 高橋 晶: シンポジウム COVID-19 から我々が学んだこと. COVID-19 の前と後、感染症が及ぼす社会、精神面への変化について. 総合精神病院医学会. 2020 年 11 月 20 日 Web 開催
 4. 高橋 晶: シンポジウム 新型コロナウイルス感染症の世界的大流行や人為災害への精神的な支援とその課題. 総合精神病院医学会. 2020 年 11 月 20 日. Web 開催
 5. 高橋 晶: シンポジウム 2019 年台風 15 号、19 号における水害支援 茨城県の対応と課題、他県支援と自県支援について. 総合精神病院医学会. 2020 年 11 月 20 日. Web 開催
 6. 高橋 晶, 太刀川弘和 シンポジウム 災害時の精神保健医療福祉活動マニュアル試案について 第 79 回日本公衆衛生

学会総会 Web 開催 2020 年 10 月 20 日
-22 日

7. 高橋 晶：シンポジウム自然災害への備えと対応～BCP と受援・支援～. 局地～広域の自然災害への精神支援体制の現状と展望. 日本精神神経学会. Web 開催. 2020 年 9 月 28 日～30 日
8. 高橋 晶：シンポジウム COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) がもたらす精神医療保健福祉への影響を考える. COVID-19 に伴う精神医療の現場で起きている課題と支援者支援. 日本精神神経学会. Web 開催. 2020 年 9 月 28 日～30 日
9. 高橋 晶：シンポジウム 人為災害における精神保健医療上の課題：東京オリンピック・パラリンピックに向けて. 東京オリンピックを控えて、精神科に求められる事. 日本精神神経学会 Web 開催. 2020 年 9 月 28 日～30 日
10. 高橋 晶：指定発言 災害時・後の多職種連携教育の例. シンポジウム 災害時の多職種連携とこころのトラウマ対応. 第 19 回日本トラウマティックストレス学会. Web 開催 2020 年 9 月 21 日.
11. 高橋 晶：災害領域におけるトラウマ関連疾患のアセスメント. シンポジウム 現場での実践を目指したトラウマ関連疾患のアセスメント. 第 19 回日本トラウマティックストレス学会. Web 開催. 2020 年 9 月 21 日

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。

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

技術導入に対する医療従事者と当事者・家族の認識の比較検討

研究分担者 中西 三春 公益財団法人東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター 心の健康ユニット 主席研究員

研究要旨 認知症ケアの技術導入に対する医師、当事者、家族の視点からの是非を明らかにするために、6か国の国際比較調査を企画検討した。オランダの Leiden University Medical Center の CONT-END 研究と確立した国際共同研究体制のもと、説明動画および調査票の内容を確定した。説明動画のナレーションと調査票の日本語訳を作成し、逆翻訳のプロセスを通じて、日本語版を確定した。

A. 研究目的

2019年6月に発表された「認知症施策推進大綱」において、「予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の評価指標の確立」がうたわれている。だが認知症の予防、ケア、治療に関する世界的なエビデンスと推奨事項を示した2017年の Lancet Commission paper では、技術の適用をいくつかの分野で推奨しながらも、技術を認知症の人に対する社会コンタクトの代替として用いてはならないと警告している。本研究では医師、当事者、家族のそれぞれの視点から、認知症ケアの技術導入に対する是非を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

日本、オランダ、ドイツ、スイス、イスラエル、米国の6か国による国際共同研究を実施する。対象は医師、当事者、家族が1か国につき各50名と設定する。

調査の企画段階では、調査員の訪問面接により、動画資料と質問紙を併用した聞き取り調査を行うことを想定した。また聞き取り調査に際しては通訳が同席する計画であった。

（倫理面への配慮）

調査の企画段階では、当事者、家族を対象とした調査では、調査員と通訳に加えてボランティアが同席して、必要な配慮を行うこととしていた。

C. 研究結果

新型コロナウイルス感染症の拡大により、国際プロトコルの変更を余儀なくされた。具体的には、認知症の人は新型コロナウイルスによる重症化リスクが高いことが分かっており、彼らや彼らに日常的に接する家族ならびに医師への対面を前提とした調査は、感染予防の観点からは望ましくないと考えられた。

医師、当事者、家族の調査票について英語版の内容を確定し、日本語訳を作成した。日本語訳を作成した者とは別の、もとの英語版を知らない者が、日本語訳から英語に翻訳する逆翻訳を作成した。逆翻訳された調査票の意味内容が原版から変わっていないか確認して、日本語版の調査票を確定した。

また当事者への調査説明に使用する動画の英語版を確定し、ナレーションの日本語訳を作成した。日本語訳を作成した者とは別の、もとの英語版を知らない者が、日本語訳から英語に翻訳する逆翻訳を作成した。逆翻訳された動画ナレーションの意味内容が原版から変わっていないか確認して、日本語版の動画ナレーションを確定した。

D. 考察

新型コロナウイルスの蔓延状況に鑑み、医師に対してはウェブ会議を活用した面接調査、当事者と家族については外来受診時に調査員がタブレット等を用いて聴取を行う方法を検討した。しかし国によりこうした技術の適用可能性には差があり、ひき続き各国の状況に応じた調査方法を模索する。

E. 結論

次年度は感染対策を考慮して実施可能な調査方法を決定し、日本版プロトコルを確定させる。その後、調査対象者のリクルートおよび実査に着手する計画である。

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

1. Nakanishi M*, van der Steen JT.
National dementia plans to address escalating global palliative care needs. Palliative Medicine 2020;34(7):966-967.

学会発表

1. van der Steen JT*, Azizi B, Nakanishi M, Shinan-Altman S, Mehr DR, Radbruch L, Gaertner J, Werner P, Achterberg WP, Tilburgs B, Smaling HJA. OD04-01-05 - Cross-cultural acceptability of interventions at the end of life in dementia: video vignette study design and pilot evaluation (ERC CONT-END WP1). Alzheimer's Association International Conference 2020 (2020.07.30, the Netherlands)

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。

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

認知症の人に対する安全で効果的な看護手法の開発

研究分担者 深堀 浩樹 慶應義塾大学看護医療学部 老年看護学分野 教授

研究要旨 認知症の人に対して安全で効果的な看護・医療・ケアを提供する上では、身体拘束の最小化の方法を検討することが必要である。本研究では、安全で効果的な看護手法の開発の一助として、①身体拘束の是非が争われた裁判例の分析、②身体拘束に関する判例に関する医学論文の検討、③認知症の専門病棟からの退院を促進する手法についての文献検討の3つの活動に取り組み、これらを統合することで、様々な場面における身体拘束の最小化の方法を検討することを目的とした。

A. 研究目的

認知症の人に対する安全で効果的な看護・医療・ケアを提供する上では、様々な場において身体拘束の最小化の方法を検討することが必要である。本研究では、安全で効果的な看護手法の開発の一助として、①身体拘束の是非が争われた裁判例の分析、②身体拘束に関する判例に関する医学論文の検討、③認知症の専門病棟からの退院を促進する手法についての文献検討の3つの活動に取り組み、これらを統合することで、様々な場面における身体拘束の最小化の方法を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1) 研究チームの構築

2019年度に引き続き、看護学・医学・法学の研究者からなる学際的研究チームを構築した。研究チームのメンバーは、2019年度からメンバーであった分担研究者の深堀浩樹（慶應義塾大学 看護医療学部 老年看護学分野・教授）、小川朝生（国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野・センター長）、松原孝明氏（大東文化大学 法学部法律学科・教授）、辻麻由美氏（長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 看護実践科学分野（老年看護学）・助教）、那須佳津美氏（慶應義塾大学 SFC 研究所・上席所員）に加え、金井直子氏（聖隷福祉事業団・看護師）を加えた。

2) 身体拘束の是非が争点となった裁判例の分析

2019年度に法情報総合データベースであるDI-law.comを用いて、収集した身体拘束について争われた裁判例（精神科を除く）についての質的内容分析を行った。質的内容分析を行うための分析枠組みを、医学・看護学領域の裁判例についての先行研究の検討と研究チームでの協議により開発した。

3) 身体拘束に関係した判例に関する医学論文の検討

身体拘束に係わる判例について検討した医学論文について文献検討を行った。医学中央雑誌で、身体拘束（統制語/身体抑制）、訴訟（統制語/裁判）、判例といったキーワードを用いて検索を行った。取り込み基準としては、高齢者を対象とした文献や、医療・福祉機関で起こった身体拘束に関わる訴訟について解析した文献とした。分析対象となった研究論文について、判例情報データのソース情報や、判例に関しての解析視点について分析を行った。

4) 認知症の専門病棟からの退院を促進する手法についての文献検討

認知症の行動・心理症状のために認知症の専門病棟に入院する認知症の人は身体拘束を受けやすく早期の退院を図ることが望ましい。そのため、認知症の行動・心理症状のために認知症の専門病棟に入院する認知症の人の退院を促進する手法についての文献検討（スコアピングレビュー）を行った。MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, PsycINFOのデータベースを用いて検索を行い PRISMA ガイドラインに沿って検討した。

5) その他の関連研究

認知症の人に対する安全で効果的な看護・医療・ケア提供を検討するために、認知症の人や高齢者に関する看護・ケアに関するその他の関連研究を実施した。

(倫理面への配慮)

上記 2)～4)の研究内容は、裁判の判例、判例や退院促進の手法に関する学術論文など既存の公表されている資料を文政対象としている。そのため「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の適用対象とならない。

C. 研究結果

1) 研究チームによる研究活動

新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を鑑み、メールやオンライン会議による協議を複数回実施した。2021年3月にはオンライン会議で2020年度の総括を行った。

2) 身体拘束の是非が争点となった裁判例の分析

2019年度に行った文献検索結果に数件の裁判例を加え、身体拘束の違法性が争点となった2件と身体拘束の必要性が患者・家族側から主張された9件の合計11件の裁判例を得て分析対象とした。

先行研究と研究チームでの協議の結果、現時点で、患者の年齢、疾患、認知機能または意識レベル、事故歴、医療(ケア)提供体制、事故内容、転帰、身体拘束を行う(行わない)に至った状況、身体拘束の方法(身体拘束しなかった時の対応方法)、身体拘束時間、身体拘束した(しなかった)人、患者・家族側の主張、病院・施設側の主張、裁判所の判断などについて細分化し分析可能な枠組みに向け、初期段階の分析枠組みが完成した。

これらの事例の中で実施された、身体拘束に関わるケア提供者(看護職、介護職、医師など)の具体的な行為(判断や行動)に焦点化して、質的内容分析を開始した。データ管理には、質的データ分析ソフト NVivo11 を用いた。

3) 身体拘束に関係した判例に関する医学論文の検討

医学中央雑誌での検索の結果、1971年5月～2020年9月までの172件の論文がヒットした。そのうち取り込み基準を満たした論文で、看護職の行為が訴訟の対象となった論文や看護職の過失が認定された論文2文献について

分析した。その結果、判例部分を考察した内容分析や、判例情報DBや判例雑誌の中で記載されている結果予見義務や結果回避義務に関する記述を内容分析した解析が行われていることが明らかとなった。

4) 認知症の専門病棟からの退院を促進する手法についての文献検討

データベースから抽出された3000件ほどの文献の質の評価をした結果4つの論文が選定された。

D. 考察

1) 研究チームの構築

看護学・医学・法学の研究者からなる学際的研究チームに、2020年度は認知症の専門病棟における退院促進の手法を検討するために研究者を追加した。多様な場におけるから安全で効果的な看護・医療・ケアの提供方法について検討できる体制が強化された。

2) 身体拘束の是非が争点となった裁判例のデータ収集

初期段階の分析枠組みが完成し質的データ分析ソフトを用いた分析を開始している。ため、今後身体拘束に関わるケア提供者(看護職、介護職、医師など)の具体的な行為(判断や行動)に焦点化して分析を行うことで、法学者による過去の報告や分析とは異なるケア提供側の視点での知見が得られることが期待できる。

3) 身体拘束に関する判例に関する医学論文の検討

過去の身体拘束の判例を分析した医学論文が抽出され、今後2)の分析を行っていく際にも参照できる。今後、身体拘束に限定せず認知症ケア・高齢者ケアに関する判例について検討した医学論文の検討を行うことで、より安全で効果的な看護・医療・ケア提供の検討につながることを期待できる。

4) 認知症の専門病棟からの退院を促進する手法についての文献検討

文献の質の評価が終了し対象文献が確定したため、今後結果の公表を行っていく

E. 結論

身体拘束の是非が争われた裁判例を分析し、身体拘束が行われる状況・プロセス・判断、身体拘束が当事者や家族、ケア提供者に及ぼす影響等について探索的に明らかにすること

を目的とし、看護学・医学・法学の研究者からなる学際的研究チームの構築、身体拘束が争点となった裁判例についての予備的なデータ収集、質的内容分析のための析枠組みの開発を行った。結果として、11件の裁判例が得られ、質的内容分析のための初期段階の析枠組みを完成させた。また、これらの裁判例の中で実施された、身体拘束に関わるケア提供者の具体的な行為（判断や行動）に関する質的内容分析を開始した。2020年度はより系統的データ収集を行い、質的内容分析による解析を終了させる予定である。

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

1. Higuchi, A., Yoshii, A., Takita, M., Tsubokura, M., Fukahori, H., & Igarashi, R. (2020). Nurses' perceptions of medical procedures and nursing practices for older patients with non-cancer long-term illness and do-not-attempt-resuscitation orders: A vignette study. *Nurs Open*, 7(4), 1179-1186. doi:10.1002/nop2.495
2. Hirooka, K., Nakanishi, M., Fukahori, H., & Nishida, A. (2020). Impact of dementia on quality of death among cancer patients: An observational study of home palliative care users. *Geriatr Gerontol Int*, 20(4), 354-359. doi:10.1111/ggi.13860
3. Kodama, Y., Fukahori, H., Tse, M., & Yamamoto-Mitani, N. (2020). Pain Prevalence, Pain Management, and the Need for Pain Education in Healthcare Undergraduates. *Pain Manag Nurs*. doi:10.1016/j.pmn.2020.09.008
4. Nasu, K., Konno, R., & Fukahori, H. (2020). End-of-life nursing care practice in long-term care settings for older adults: A qualitative systematic review. *Int J Nurs Pract*, 26(2), e12771. doi:10.1111/ijn.12771
5. Nasu, K., Sato, K., & Fukahori, H. (2020). Rebuilding and guiding a care

community: A grounded theory of end-of-life nursing care practice in long-term care settings. *J Adv Nurs*, 76(4), 1009-1018. doi:10.1111/jan.14294

6. Okumura-Hiroshige, A., Fukahori, H., Yoshioka, S., Nishiyama, M., Takamichi, K., & Kuwata, M. (2020). Effect of an end-of-life gerontological nursing education programme on the attitudes and knowledge of clinical nurses: A non-randomised controlled trial. *Int J Older People Nurs*, 15(3), e12309. doi:10.1111/opn.12309
7. Takahashi, Z., Yamakawa, M., Nakanishi, M., Fukahori, H., Igarashi, N., Aoyama, M., . . . Miyashita, M. (2021). Defining a good death for people with dementia: A scoping review. *Jpn J Nurs Sci*, e12402. doi:10.1111/jjns.12402
8. 森陽子, 深堀浩樹. (2020). 訪問看護事業所による就業時の教育的支援への臨床経験を持つ新人訪問看護師の認識. *日本看護評価学会誌*, 10(1), 31-39.

雑誌記事

1. 深堀浩樹 (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン ヘルスサービス研究における混合研究法による研究の質. *看護研究*, 53(2), 118-120.
2. 真志田祐理子, 大河原啓文, 深堀浩樹 (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン CONSORT-EHEALTH Web ベースおよびモバイル端末による保健介入の評価レポートの改善および標準化. *看護研究*, 53(2), 144-145.
3. 那須佳津美, 深堀浩樹 (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン ENTREQ 質的研究の統合の報告における透明性を高める ENTREQ 声明. *看護研究*, 53(2), 98-99.
4. 本田順子, 深堀浩樹. (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン 組織のケーススタディの方法論的フレームワークの開発 迅速レビューと

- コンセンサス形成プロセス. 看護研究, 53(2), 150-151.
5. 友滝愛, 加藤尚子, 柏原康佑, 木戸芳史, 本田順子, 深堀浩樹. (2020). Explanation and elaboration paper(E&E) for the Guideline for Reporting Evidence-based practice Educational interventions and Teaching(GREET) 2016 概説:根拠に基づく実践の教育的介入と教育の報告ガイドライン(GREET)2016. 看護研究, 53(3), 222-227.
 6. 友滝愛, 加藤尚子, 柏原康佑, 木戸芳史, 本田順子, 深堀浩樹. (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン GREET 根拠に基づく実践の教育的介入と教育の報告ガイドライン(GREET). 看護研究, 53(2), 152-153.
 7. 廣岡佳代, 松本佐知子, 深堀浩樹. (2020). 【看護研究における報告ガイドライン 2】看護研究で念頭に置いておきたい報告ガイドライン StaRI 実装研究の報告基準に関する StaRI 声明. 看護研究, 53(2), 116-117.
 8. Nishikawa, Y., Fukahori, H., Mizuno, A., & Kwong, J. S. -W. (2021). Cochrane corner: advance care planning for adults with heart failure. Heart.

学会発表

1. 村上寿子, 皆吉泰知, 田村貴子, 廣山奈津子, 深堀浩樹. (2020). HCUにおける患者が不快に感じる「音」の内容調査. 共済医報, 69(Suppl.), 59.
2. 白川翔, 管野貴仁, 矢口秀穂, 塚田真由美, 廣山奈津子, 深堀浩樹. (2020). 術前患者の不安軽減に関する質的研究を活用した教育的介入の影響. 共済医報, 69(Suppl.), 60.
3. 野中瑞穂, 青山真帆, 中西三春, 山川みやえ, 深堀浩樹, 佐藤一樹, 高橋在也, 長江弘子, 森田達也, 坂井志麻, 宮下光令. (2020). 認知症の Good Death とは何か? 遺族・医師・看護師・介護職の認識に関する Web 調査. Palliative Care Research, 15(Suppl.), S208.

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。

研究成果の刊行に関する一覧表

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
小川朝生	ベンゾジアゼピン系薬剤の依存から抜けられない、「もっと」と要求過多の場合	小山淳子	がん診療における精神症状心理状態発達障害ハンドブック	羊土社	東京都千代田区	2020	66-67
小川朝生	不眠	小山淳子	がん診療における精神症状心理状態発達障害ハンドブック	羊土社	東京都千代田区	2020	58-65
小川朝生	認知機能障害の存在による様々な影響 4-2 意思決定の問題	谷向仁	がんと認知機能障害	中外医学社	東京都新宿区	2020	113-119
小川朝生	認知機能障害を示す様々な背景 3-3 放射線療法に伴う認知機能障害	谷向仁	がんと認知機能障害	中外医学社	東京都新宿区	2020	38-43
小川朝生	精神症状-不眠 眠れません……	西智宏、松本禎久、森雅紀、山口崇、柏木秀行	緩和ケアレジデントの鉄則	医学書院	東京都文京区	2020	161-169
小川朝生		腫瘍がん診療ガイドライン改定委員会	腫瘍がん診療ガイドライン2019の解説	金原出版	東京都文京区	2020	1-190
小川朝生	医療者としての精神的な配慮	江口有一朗、小野俊樹、竹内和久	肝炎医療コーディネーターこれだけは！			2020	48-51
小川朝生		日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版	金原出版	東京都文京区	2020	
小川朝生	認知症	松田能宣、山口崇	これからはじめる非がん患者の緩和ケア	じほう	東京都千代田区	2020	125-148
平井啓	第四章 就労	谷向仁	がんと認知機能障害 気づく、評価する、支援する	中外医学社	東京都	2020	109-112
平井啓	第9章 両立支援におけるがん患者のストレスマネジメント	立石清一郎・中谷淳子	産業保健スタッフに必要な疾患の知識と最新の治療法：両立支援に欠かせない	メディカ出版	大阪	2020	60-67
平井啓	1章Ⅱ-4. 保健行動と保健活動	荒賀直子、後閑容子、嶋野	公衆衛生看護学.jp	株式会社インターメディ	東京	2020	72-85

		洋子, 神庭 純子					
平井啓	第10章「死と病」	山中浩司, 石蔵文信	シリーズ人間 科学5 病む	大阪大学 出版会	大阪	2020	207-208
谷向 仁	認知症	小山敦子 (吉田健史 協力.)	がん診療にお ける精神症 状・心理状 態・発達障害 ハンドブック.	羊土社	東京都千 代田区	2020	46-57
谷向 仁	がん医療における認知 機能障害の重要性	谷向 仁	がんと認知機 能障害	中外医学 社	東京都新 宿区	2020	2-8
谷向 仁	高齢者および認知症	谷向 仁	がんと認知機 能障害	中外医学 社	東京都新 宿区	2020	20-28
谷向 仁	今後の展望	谷向 仁	がんと認知機 能障害	中外医学 社	東京都新 宿区	2020	178-182
小山敦子, 谷 向仁, 小川朝 生, 井上真一 郎, 他	発達障害を疑ったとき の評価とアプローチ	小山敦子	がん診療にお ける精神症 状・心理状 態・発達障害 ハンドブック	羊土社	東京都千 代田区	2020	117-143
谷向仁, 小川 朝生, 井上 真一郎, 他	ADHDによる認知機能へ の影響	谷向仁	がんと認知機 能障害 気づ く・評価す る・支援する	中外医学 社	東京都新 宿区	2020	94-101
深堀浩樹	ウェルビーイングはど のように看護に活かせるか	秋山美紀, 島井哲志, 前野隆司	看護のための ポジティブ心 理学	医学書院	東京	2020	56-63

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, Takeuchi E, Miyasita M, Sato K, <u>Ogawa A</u> , Kinoshita H, Kizawa Y, Morita T, Kato M.	A Population-Based Mortality Follow-Back Survey Evaluating Good Death for Cancer and Noncancer Patients: A Randomized Feasibility Study.	Journal of Pain and Symptom Management	61(1)	42-53. e2	2021
Nakanishi M, <u>Ogawa A</u> , Nishida A.	Availability of home palliative care services and dying at home in conditions needing palliative care: A population-based death certificate study.	Palliative Medicine	34(4)	504-12	2020
Matsuda Y, Maeda I, Morita T, Yamauchi T, Sakashita A, Watanabe H, <u>Ogawa A</u> , et al.	Reversibility of delirium in Ill-hospitalized cancer patients: Does underlying etiology matter?	Cancer Medicine	9(1)	19-26	2020
Maeda I, <u>Ogawa A</u> , Yoshiuchi K, Akechi T, Morita T, Oyamada	Safety and effectiveness of antipsychotic medication for delirium in patients with	Gen Hosp Psychiatry	67	35-41	2020

S, et al.	advanced cancer: A large-scale multicenter prospective observational study in real-world palliative care settings.				
Katayama K, Ishikawa D, Miyagi Y, Takemiya S, Okamoto N, <u>Ogawa A.</u>	Qualitative analysis of cancer telephone consultations: Differences in the counseling needs of Japanese men and women.	Patient Educ Couns	103(2020)	2555-5264	2020
Hashiguchi Y, Muro K, Saito Y, Ito Y, Ajioka Y, Hamaguchi T, <u>Ogawa A, et al.</u>	Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer.	International Journal of Clinical Oncology	25(1)	1-42	2020
Tomoko Matsui, <u>Kei Hirai</u> , et al.	Understanding help-seeking behaviour in relation to psychosocial support services among Japanese cancer patients	Japanese Journal of Clinical Oncology	50(10)	1175-1181	2020
Hiroyoshi Adachi, ..., <u>Kei Hirai</u>	Factors that influence psychiatric help-seeking behavior in Japanese university students	Asian Journal of Psychiatry	51	online	2020
Maeda I, Inoue S, Uemura K, <u>Tanimukai H</u> , Hatano Y, Yokomichi N, Amano K, Tagami K, Yoshiuchi K, Ogawa A, Iwase S.	Low-dose Trazodone for Delirium in Patients with Cancer who Received Specialist Palliative Care: A Multicenter Prospective Study	J Palliat Med			In Press
Ogawa M, Shirai H, Nishida S, <u>Tanimukai H.</u>	Rasch Model of the Assessment of Quality of Activities (A-QOA) for Clients with Dementia	Am J Occup Ther.	75(1)	1-9.	2021
Araki M, Shinzaki S, Yamada T, Arimitsu S, Komori M, Shibukawa N, Mukai A, Nakajima S, Kinoshita K, Kitamura S, Murayama Y, Ogawa H, Yasunaga Y, Oshita M, Fukui H, Masuda E, Tsujii M, Kawai S, Hiyama S, Inoue T, <u>Tanimukai H</u> , Iijima H, Takehara T.	Psychologic stress and disease activity in patients with inflammatory bowel disease: A multicenter cross-sectional study	PLoS One.	15(5)	e0233365.	2020
Ogawa M, Hayashi Y, Sawada T, Kobashi M, <u>Tanimukai H.</u>	Psychological Effects of Hands-On Training Using Public Transportation among Inpatients with Physical Disabilities: Analysis of the Self-Efficacy and Perception of Occupational Enablement Using a Multimethod Design	Occup Ther Int.	2020	1621595	2020

Nakanishi M, van der Steen JT	National dementia plans to address escalating global palliative care needs	Palliative Medicine	34(7)	966-967	2020
Matsuda Y, Tanimukai H, Inoue S, et al	JPOS/JASCC Clinical Guidelines for Delirium in Adult Cancer Patients: A Summary of Recommendation Statements.	JPN J Clin Oncol.	50(5)	586-593	2020
Higuchi, A., Fukahori, H., et al.	Nurses' perceptions of medical procedures and nursing practices for older patients with non-cancer long-term illness and do-not-attempt-resuscitation orders: A vignette study	Nurs Open	7(4)	1179-1186	2020
Hirooka, K., Nakanishi, M., Fukahori, H., et al.	Impact of dementia on quality of death among cancer patients: An observational study of home palliative care users	Geriatr Gerontol Int	20(4)	354-359	2020
Kodama, Y., Fukahori, H., et al.	Pain Prevalence, Pain Management, and the Need for Pain Education in Healthcare Undergraduates.	Pain Manag Nurs.	In press	In press	In press
Nasu, K., Fukahori, H., et al.	End-of-life nursing care practice in long-term care settings for older adults: A qualitative systematic review.	Int J Nurs Pract	26(2)	e12771	2020
Nasu, K., Fukahori, H., et al.	Rebuilding and guiding a care community: A grounded theory of end-of-life nursing care practice in long-term care settings.	J Adv Nurs	76(4)	1009-1018	2020
Okumura-Hiroshige, A., Fukahori, H., et al.	Effect of an end-of-life gerontological nursing education programme on the attitudes and knowledge of clinical nurses: A non-randomised controlled trial.	Int J Older People Nurs	15(3)	e12309	2020
Takahashi, Z., Fukahori, H., et al.	Defining a good death for people with dementia: A scoping review.	Jpn J Nurs Sci	Online ahead of print	e12402	2021
Nishikawa, Y., Fukahori, H., et al.	Cochrane corner: advance care planning for adults with heart failure.	Heart			2021

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
-------	---------	------	----	-----	-----

小川朝生	がん患者におけるせん妄ガイドライン2019年版	精神医学	62(5)	692-7	2020
小川朝生	患者さんの休息が障害される時にはなにが起きているのか～その原因と症状マネジメント～	がん看護	25(5)	497-502	2020
小川朝生	がん薬物療法による認知機能障害と対策	癌と化学療法	47(6)	905-12	2020
小川朝生	サイコオンコロジー分野の家族ケア	緩和ケア	30Suppl	009-14	2020
小川朝生	精神科医と心理士の違い	緩和ケア	30(2)	102-8	2020
小川朝生	知っておきたい非がん患者の緩和ケア第6回認知症	月刊 薬事	62(4)	93-102	2020
小川朝生	適切なアセスメントとケアで予防できる 医療者が知っておくべきせん妄への対応	病院安全教育	7(4)	59-62	2020
小川朝生	ACPとは何か 患者の意思の実現を考える本人目線での支援の取り組み	最新医療経営 PHASE3	428(4)	16-9	2020
小林清香、平井啓、谷向仁、小川朝生、原田恵理、藤野遼平、立石清一郎、足立浩祥	身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因	総合病院精神医学会	32(4)	403-9	2020
小川朝生	非がん疾患に対する緩和ケア 疾患別の特性 認知症	内科	127(2)	245-9	2021
平井啓・・・小川朝生	高齢患者のがん治療方針における意思決定困難に関する要因に関する探索的研究—医師に対するインタビューから—	Palliative Care Research	In press	In press	In press
谷向仁	BPSDとその対応：怒り・衝動行為とその対応	臨床精神医学	49(12)		In press
大沢恭子、谷向仁	周術期における薬剤と転倒予防：せん妄のリスクに配慮した不眠治療の薬剤選択	月刊薬事	63(2)	57-63	2021
井上真一郎、谷向仁、松田能宣、足立浩祥、稲田修士、岡本禎晃、菅野康二、同谷知香子、蓮尾英明、吉村匡史、和田佐保、稲垣正俊、奥山徹	せん妄の臨床研究から見た症例報告	精神科	34(2)	185-191	2020
村井俊哉、井上真一郎、倉田明子、谷向仁	コンサルテーション・リエゾン精神医学	精神科臨床 Legato	16(1)	4-11	2020
武田朱公、谷向仁	意識障害と注意障害	臨床精神医学	149(3)	327-332	2020
田畑阿美、谷向仁、上田敬太、山脇理恵、村井俊哉	視線計測装置を用いた評価が症状理解に有用であったBalint症候群を呈した脳腫瘍患者一例の介入経験	高次脳機能研究	40(2)	227-234	2020

高橋晶	コロナが変える社会とこころ 総論 新型コロナウイルス感染症が社会に与える影響とストレス	こころの科学	215	16-23	2021
玉野 雅裕, 加藤 士郎, 岡村 麻子, 星野 朝文, 高橋 晶, 小倉 絹子, 中村 優子	変動するアルツハイマー型認知症のBPSDに漢方薬が有効であった1症例	脳神経外科と漢方	6	33-38	2020
高橋 晶	【うつ病と認知症】レビー小体型認知症の初期症状	Pharma Medica	38(8)	29-33	2020
井上真一郎, 他	精神科的サポート	総合リハビリテーション	48(3)	241-246	2020
井上真一郎	せん妄の患者は痛みを「苦しい」と感じているのか	緩和ケア	30(3)	177-178	2020
井上真一郎	せん妄とは? -薬物療法の前提となる臨床事項	月刊薬事	62(8)	1517-1523	2020
井上真一郎	睡眠薬を減量する際の留意点	クリニシアン	67(7)	684-690	2020
井上真一郎, 谷向仁, 他	せん妄の臨床研究からみた症例報告	精神科	37(2)	185-191	2020
上村 恵一	患者の死から医療者が受ける特別な衝撃 プロフェッショナル・グリーフ	エンド・オブ・ライフケア	4(5)	2-6	2020
上村 恵一	人生の最終段階における薬物療法精神疾患	薬事	62(14)	2732-2739	2020
上村 恵一	COVID-19感染症によるせん妄	緩和ケア	30(4)	265-269	2020
上村 恵一	コロナ禍での悲嘆のケアを考える ~遺された家族と医療提供者の悲しみについて	エンド・オブ・ライフケア	4(3)	32-34	2020
上村 恵一	せん妄症状アセスメントと向精神薬の副作用モニタリング	薬事	62(8)	1525-1530	2020
森陽子, 深堀浩樹	訪問看護事業所による就業時の教育的支援への臨床経験を持つ新人訪問看護師の認識.	日本看護評価学会誌	10(1)	31-39	2020
深堀浩樹	【看護研究における報告ガイドライン2】看護研究で念頭に置きたい報告ガイドライン ヘルスサービス研究における混合研究法による研究の質	看護研究	53(2)	118-120	2020
真志田祐理子, 深堀浩樹, 他	【看護研究における報告ガイドライン2】看護研究で念頭に置きたい報告ガイドライン CONSORT-EHEALTH Webベースおよびモバイル端末による保健介入の評価レポートの改善および標準化	看護研究		144-145	2020
那須佳津美, 深堀浩樹	【看護研究における報告ガイドライン2】看護研究で念頭に置きたい報告ガイドライン ENTREQ	看護研究		98-99	2020

	質的研究の統合の報告における透明性を高めるENTREQ声明				
本田順子, <u>深堀浩樹</u>	【看護研究における報告ガイドライン2】看護研究で念頭に置きたい報告ガイドライン 組織のケーススタディの方法論的フレームワークの開発 迅速レビューとコンセンサス形成プロセス.	看護研究		150-151	2020
友滝愛, <u>深堀浩樹</u> , 他	【看護研究における報告ガイドライン2】看護研究で念頭に置きたい報告ガイドライン GREET 根拠に基づく実践の教育的介入と教育の報告ガイドライン(GREET)	看護研究	53 (2)	152-153	2020
廣岡佳代, <u>深堀浩樹</u> , 他	【看護研究における報告ガイドライン2】看護研究で念頭に置きたい報告ガイドライン StaRI 実装研究の報告基準に関するStaRI声明	看護研究	53 (2)	116-117	2020
友滝愛, <u>深堀浩樹</u> , 他	Explanation and elaboration paper(E&E) for the Guideline for Reporting Evidence-based practice Educational interventions and Teaching(GREET) 2016 概説:根拠に基づく実践の教育的介入と教育の報告ガイドライン(GREET)2016.	看護研究	53(3)	222-227	2020

令和3年4月1日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野・分野長
(氏名・フリガナ) 小川 朝生 (オガワ アサオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人杏林学園 杏

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大瀧 純一

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部腫瘍内科学・教授
(氏名・フリガナ) 長島 文夫・ナガシマ フミオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国立がん研究センター研究倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉医科大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 別所 正美

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
 (氏名・フリガナ) 濱口 哲弥 ・ ハマグチ テツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 2月 5日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 関西医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 友田 幸 印

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・診療教授
(氏名・フリガナ) 海堀 昌樹・カイボリ マサキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人大

所属研究機関長 職 名 大学院人間科学

氏 名 白井 伸之介

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院人間科学研究科・准教授
 (氏名・フリガナ) 平井 啓・ヒライ ケイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 2月 9日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 横浜市立

所属研究機関長 職名 学長

氏名 相原 道子

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部看護学科・教授
(氏名・フリガナ) 渡邊眞理・ワタナベマリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年 2月 22日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 中京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 安村 仁志

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 法務総合教育研究機構・教授
(氏名・フリガナ) 稲葉 一人 ・ イナバ カズト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

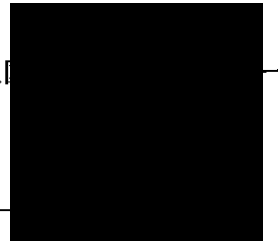
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中益 斉



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 東病院 薬剤部・副薬剤部長
(氏名・フリガナ) 松井 礼子 (マツイ レイコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

- (※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国立

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中 釜 齊

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 東病院 薬剤部・薬剤師
 (氏名・フリガナ) 五十嵐 隆志 (イガラシ タカシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

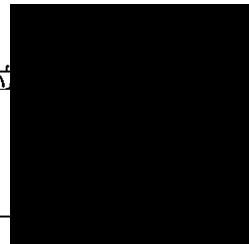
6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国立
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 中釜 斉



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) がん対策情報センターがん登録センター院内がん登録分析室・室長
(氏名・フリガナ) 奥山 絢子・オクヤマ アヤコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

- (※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人杏林学園 杏

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大瀧 純一

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部総合医療学・学内講師
(氏名・フリガナ) 水谷 友紀・ミズタニ トモノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国立がん研究センター研究倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3年 3月 12日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 京都大学
所属研究機関長 職名 医学研究
氏名 岩井 一

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 中山健夫・ナカヤマタケオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。