

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

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

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小川 朝生

令和4（2022）年 3月

目 次

I. 総括研究報告書	
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
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. 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	13
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 薬剤部 松井 礼子・五十嵐 隆志	
2. 意思決定支援に関する教育プログラムの開発	17
杏林大学医学部腫瘍内科学 長島 文夫	
3. 高齢がん患者に対する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発	19
埼玉医科大学国際医療センター腫瘍内科 濱口 哲弥	
4. 外科治療における意思決定支援用介入資材の開発	21
関西医科大学 外科学講座 海堀 昌樹	
5. 行動科学に基づく介入方法の開発	25
大阪大学大学院 人間科学研究科 平井 啓	
6. 看護師を対象とした高齢がん患者の意思決定支援研の教育プログラムの評価	29
湘南医療大学 保健医療学部 看護学科 渡邊 眞理	
7. 患者の意思を尊重することの意味	41
中京大学法務総合教育研究機構 稲葉 一人	
8. 高齢者のがん治療の実態：膵臓癌・肝細胞癌・胆道癌手術後の日常生活動作	43
国立がん研究センター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 奥山 絢子 関西医科大学 外科学講座 海堀 昌樹 杏林大学医学部総合医療学 水谷 友紀	
9. 高齢者のがん診療に関する情報の普及・啓発に関する研究	47
杏林大学医学部総合医療学 水谷 友紀	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	51

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

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 重要な意思決定支援場面において、意思決定能力に基づく適切な支援の提供を、がん診療連携拠点病院において実現することを目指し、介入プログラムの検討を進めた。がん登録 DPC データより、高齢者の治療選択の実態の把握、意思決定支援に関する面接の実態から、意思決定支援の質の向上に関する阻害要因を同定し、対応するための教育プログラムの骨子を固めた。今後、教育プログラムの効果検証、拠点病院への介入プログラ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
長島文夫	杏林大学医学部内科学腫瘍科 教授
濱口哲弥	埼玉医科大学国際医療センター 腫瘍内科 教授
海堀昌樹 平井 啓	関西医科大学医学部 教授 大阪大学大学院人間科学研究科 准教授
渡邊眞理	湘南医療大学 保健医療学部 看 護学科 教授
稲葉一人	中京大学法務総合教育研究機構 教授
松井礼子	国立がん研究センター東病院 薬剤部 副薬剤部長
五十嵐隆志	国立がん研究センター東病院 薬剤部 薬剤師
奥山絢子	国立がん研究センターがん対策 情報センターがん登録センター 院内がん登録分析 室長
水谷友紀	杏林大学医学部 総合医療学/腫 瘍内科学 講師

A. 研究目的

超高齢社会を迎えたわが国では、65歳以上人口が3617万人（総人口比28.7%）、75歳以上人口も1871万人（総人口比14.9%）（2020年9月15日現在推計）となった。今後団塊の世

代が後期高齢者に入る2025年までには、都市部を中心に高齢者の人口が1.5-2倍程度に急増することが推測されている。特に、後期高齢者は、何らかの医療を受けつつも、比較的自立した社会生活を営む（Vulnerable Elders）場合が多く、どのような支援方法望まれるのか、治療が必要となった場合には治療の適応はどのようにすればよいのか、等議論の焦点となっている。

高齢者の増加を背景に、意思決定に関しての知識の普及や実践の必要性が指摘されている。意思決定は、医療においては適切なインフォームド・コンセントを実現する上で最も重要な課題であるとともに、療養生活の質を向上させるためには、アドバンス・ケア・プランニングでも中心的なテーマである。近年では、がん以外の疾病への緩和ケアを適応する動きが求められる中で、がん医療のみならず、循環器や老年医療においても検討されつつある。緩和ケアにおける経験と実践が、より広く社会に貢献することも強く期待される領域である。

第3期がん対策推進基本計画において、コミュニケーションの充実や意思決定支援ガイドラインの作成など意思決定支援を進めるための取組みが行われてきた。しかし、体験調査等では十分に行われていない課題がある。加えて、障害者権利条約を受け、医療の領域でも合理的配慮のもとに、本人自身による意思決定を実現する体制の整備が求められてい

る。がん診療連携拠点病院において実施可能な汎用性の高い簡便な介入方法を整備することが急務である。

そこで、本研究においては、高齢者等における意思決定支援の現状を把握するとともに、教育プログラムの開発、実装するための支援プログラム、意思決定支援の質の向上に資する情報の収集・解析を目指して計画を進めた。

B. 研究方法

1. 看護師、相談員を対象とした意思決定支援教育プログラムの開発

「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」(2020年度)で得た知見を基に、研究班で作成した軽度認知症高齢がん患者の意思決定場面のトリガービデオ教材を用いて教育プログラム案を実施し、以下の2点を検討した。①高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の知識と実践に関する自信(以下、自信とする)について定量的に評価する(対象者の実態の把握)こと、②高齢がん患者意思決定を支援する教育プログラム案の評価、修正を目的とする。

2. オンラインによる多職種向けの研修の試行

医療従事者を対象に、意思決定支援に関する制度や考え方、認知・身体・アセスメント方法の理解と獲得を目的とした研修プログラムを実施し、その効果を検討することを目的とした。このとき、支援の方法には行動科学の知見を取り入れ、患者の意思決定を支援できるよう実質的な内容とした。

研修内容 スライドを使用した講義と演習(個人・グループ)から構成し、約4時間の研修プログラム(全編オンライン)として実施した。第一部として、意思決定支援に関する制度や倫理、枠組みに関する事項を、第二部として、患者と接する際の具体的な理論やスキルに関する内容とした。

効果評定 研修の開始前後にWEBアンケートを実施し、研修前後を比較検討し研修効果を検証した。なお、イニシャルや誕生日など、本人しか知り得ない情報を組み込んだID番号を各人に生成するよう依頼し、事前事後データの参照に使用した。

3. 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

高齢者等における意思決定支援の現状調査に基づき、意思決定支援に関する手引きならびに教育プログラムの開発を進めてきた。本年度においては、実態調査ならびに教育プログラムの試行を踏まえ、教育プログラムの修正ならびに、施設向けの支援プログラムの構成を検討した。

あわせて、意思決定支援に関する困難感について、「なぜ、(患者)の意思を尊重しなければならないのか」、あるいは、「患者の意思決定支援をなぜしなければならないのか」という点についての理解がいただけていないのではないかという視点から、その背景要因を検討した。

4. 高齢がん患者における治療に伴う負担の検討

高齢がん患者やその家族にとって、治療に伴う身体的な負担がどの程度かといった情報は、治療選択を決定する上で重要な情報である。本研究では、がん診療連携拠点病院等を中心とするがん診療病院の院内がん登録とDPC導入の影響評価に係る調査データを用いて、高齢のがん患者における治療負担を検討するために、入院加療後の日常生活動作(Activity of Daily Living, ADL)低下、入院日数、及び退院から6ヶ月以内の予期せぬ再入院割合について明らかにすることを目的とした。がん診療病院431施設の院内がん登録とリンケージさせたDPC導入の影響評価に係る調査データを用いた。解析対象は、2015年に膵臓癌、肝細胞癌、胆道癌(肝内胆管癌、肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌)と診断され、当該病院で初回治療を開始した40歳以上の患者とした。各診療ガイドラインを参考に、標準治療を受けた患者の退院時におけるADL低下割合、入院日数、退院後6ヶ月以内の予期せぬ再入院割合を、75歳未満と75歳以上の群に分類して、傾向を分析した。

5. 高齢者のがん診療に関する情報の普及・啓発に関する研究

日本では、老年腫瘍学に関するデータを集約する場所がなかったため、医療者は診療に必要な情報を得ることが難しい現状がある。老年腫瘍学の専門家を中心に、腫瘍科医、外

科医、精神腫瘍科医、疫学者、理学/作業療法師、情報提供の各専門家などの老年医学または腫瘍学に精通した多職種が参画し、高齢者のがん診療に関する情報の普及・啓発をするための方策を議論した。

(倫理面への配慮)

本研究のプロトコールは、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した。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、書面にて同意を得た。

本研究では、高齢者を対象としており、研究参加のインフォームド・コンセントにおいて意思決定能力が低下をしている場面が生じうる。しかし、これらの患者を本研究から除外することは、軽度の認知症をもつ患者のみの登録となるなど偏りが生じ、臨床上の課題が抽出されない危険性が生じうる。一方、対象とする調査はインタビュー調査等観察研究が主であり、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。

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ときは、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）第5章第13代諾者等からのインフォームド・コンセントを受ける場合の手続等」および「代諾者からのインフォームド・コンセントに関する細則 ①研究対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを与えることができないと客観的に判断される場合」に則り、代理人から文書による同意を得て調査を実施する。あわせて、調査までの待機中および調査期間中にも、本人に説明する機会を持ち、インフォームド・アセントを得るよう努めた。

C. 研究結果

1. 看護師、相談員を対象とした意思決定支援教育プログラムの開発

前年度に紙上模擬患者を用いて教育プログ

ラムを実施した看護師の研修3ヶ月後の調査結果よりも、2021年のトリガービデオ教材を用いたプログラム案を受講した看護師の方が研修会後の実践の自信について有意に上昇している項目が多かった。

2. オンラインによる多職種向けの研修の試行

1) 知識と効力の変化

知識に関しては8項目中7項目で得点の低下が見られ、知識獲得が確認された。残る1項目「治療後の人生を“どうしたいか”を答えられないことは“普通ではない”と考えるべきだ」で、事前事後とも平均1.25 (Rang:1-4)と低い値を維持した。患者価値観については研修前から正しい知識を持っていた集団であったといえる。

効力感を測定する項目のうち、3項目の逆転を処理し、全15項目の合計を効力感得点として計算したところ、事前に比べて事後で効力得点の向上が確認できた。

2) 診療行動の実際

ほとんどの項目について、ほとんどが実施していた（「患者と出会った際、身体状態について確認をする」「患者自身の病気についての認識を質問する」など10名が実施と回答）。その反面、半数程度の実施であったのは「治療に関して、全体方針と目的（根治、振興の抑制等）を説明する」（実施5名、未実施3名、該当せず2名）、「理解度を確かめるために、患者自身の理解を説明させる」（実施5名、未実施4名、該当せず1名）である。医療従事者側からの情報提供や収集の工夫の実施は広く行われているが、理解度確認や改めての協働体制構築などには課題がある可能性が示された。

3) 意思決定支援の要素

患者の意思決定支援において重要である行動11項目の実施頻度を問い、実態を検討した。これは事後アンケートで回答を依頼し、13名の回答を得た。

11項目中、「していない」「ほとんどしていない」の回答が30%を超えていた項目は、2つであった（「機会は柔軟に、十分な時間を用意する」「オープンに認知症の人がそのように捉えているかをたずねる」）。医療現場の多忙化もあり、意思決定に関する協議時間の確保や、

認知機能に課題がある対象者への支援に関する難しさが明確になった。

3. 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

コアスキルの修得を図るための教育プログラムにトリガービデオ等臨床場面を想起し、検討を深めるための手法を併せる手法を評価した。

意思決定支援の必要性に関して、「なぜ、(患者)の意思を尊重しなければならないのか」、「患者の意思決定支援をなぜしなければならないのか」という点についての理解にバリアを認めた。

4. 高齢がん患者における治療に伴う負担の検討

膵臓癌、肝細胞癌、胆道癌(肝内胆管癌、肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌)の患者への外科手術後の退院時 ADL について日本では初めとなる大規模データを用いて現状を明らかにした。がん患者への外科手術後の ADL が入院時と比較して 10 点以上低下した者の割合をみると、膵臓癌では、膵頭十二指腸切除術、膵全摘術のいずれも、75 歳未満は 5%程度であったのに対し、75~79 歳、80 歳以上ともに 8%を超えていた。75 歳以上の高齢の膵臓癌患者への外科治療については、退院時点において ADL の低下が一定数あることを考慮した治療方針の検討、そして手術前から ADL が低下した時に必要な支援についても検討を行ない、退院後の生活を見据えた支援準備を行うことが重要と考えられた。

肝細胞癌患者では腹腔鏡手術、開腹手術ともに 40~74 歳、75~79 歳ともに入院時と比較して退院時に ADL が 10 点以上低下した割合は、5%未満であった。一方で胆道癌(肝内胆管癌、肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌)では、侵襲度の高い手術が 6 割以上を占めており、75~79 歳であっても、退院時に 10 点以上の ADL 低下を認めた者の割合が約 1 割程度いた。こうした結果をみると、腹腔鏡手術や低侵襲度の手術では、75~79 歳の高齢者であっても、退院時 ADL の低下割合は、75 歳未満と同程度であり、退院時点では入院時とほぼ同程度の ADL が維持できると考えられた。一方で、開腹手術、特に侵襲度の高い手術においては、75 歳を超えると約 1 割の患者は退院時に ADL が

低下していることが明かとなった。術後のリハビリテーションや退院後の療養生活への支援についても、予め検討を行ない、退院時に患者や家族が療養生活を送る上で困難な状況におちいらないような支援を考える必要がある。また患者や家族にも、治療方針を決定する際には、こうした日常生活への影響についても十分に話し合い、患者や家族が納得し安心して手術を受けられるように支援することが重要と考えられた。

5. 高齢者のがん診療に関する情報の普及・啓発に関する研究

多職種で議論した結果、ホームページを公表し、高齢者のがん診療に関する情報を集約し、その情報を発信した。

D. 考察

1. 看護師、相談員を対象とした意思決定支援教育プログラムの開発

2021 年はトリガービデオの視聴と意思決定支援に関するグループワーク、講師による解説により、研修参加者が同様の軽度認知症患者を想起し、その特徴と意思決定支援時の留意点について、理解が深まった。質的な検討を踏まえ、プログラムの改修を進める予定である。

2. オンラインによる多職種向けの研修の試行

診察行動、意思決定支援の構成要素の実施に関しては、少ないサンプルながら実際の医療現場における実施率の概要が示唆された。

アセスメントや支援スキルの発揮はそれぞれ行われていることが伺われるものの、その関連性や個別に合わせた支援といった観点を意識した実施を促すような介入を今後実施する必要があると考えられる。

今後、さらに対象者の職種を増やし、複数の観点からの支援方略を考察できるような研修開発が必要である。

3. 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

高齢がん患者の意思決定支援の現状を質的に検討し、その結果から、わが国の意思決定

支援の質の向上に資する支援技術の開発を行った。

今後、より研修効果を高めるために、意思決定支援の研修受講者からアンケート調査や、インタビュー調査を元に、ガイドライン改訂や、ガイドラインを補完する周知方法の検討が必要である。

4. 高齢がん患者における治療に伴う負担の検討

肝細胞癌では、腹腔鏡手術や開腹手術であっても比較的低位侵襲の手術が多いことから、75歳未満、75～79歳で退院時のADLの低下割合は、ほぼ同等であった。一方で、膵臓癌、肝内胆管癌、特に肝切除を伴う侵襲度の高い手術を受けた肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌患者では、75歳未満でも退院時にADLが低下していた者の割合は5%を超えており、75～79歳、80歳以上では約1割程度において退院時のADLが10点以上低下していた。こうした結果から、術後のリハビリテーションや退院時点で患者や家族が日常生活を支障がなくおけるように支援体制等を考えながら治療を行うことの重要性が示唆された。

5. 高齢者のがん診療に関する情報の普及・啓発に関する研究

今後は、対面式またはWEBでの勉強会を開催し、更なる情報発信を揃える。また、多職種メンバーを揃え、学際的な情報発信を検討する。

E. 結論

高齢がん患者を中心に、がん医療における意思決定支援の現状を質的量的に検討し、その結果から、わが国の意思決定支援の質の向上を目指して教育プログラム、支援プログラムの開発、意思決定支援に資する情報の収集・解析を進めた。

2021年はトリガービデオの視聴と意思決定支援に関するグループワーク、講師による解説により、研修参加者が同様の軽度認知症患者を想起し、その特徴と意思決定支援時の留意点について、講師の解説を踏まえ理解が深まり、研修後の実践の自信が高まったと考える。

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 TE, 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. Nakazawa Y, Kato M, Miyashita M, Morita T, Ogawa A, Kizawa Y. Growth and Challenges in Hospital Palliative Cancer Care Services: An Analysis of Nationwide Surveys Over a Decade in Japan. *Journal of pain and symptom management*. 2021;61(6):1155-64.
3. Maeda I, Inoue S, Uemura K, Tanimukai H, Hatano Y, Yokomichi N, Ogawa A, et al. Low-Dose Trazodone for Delirium in Patients with Cancer Who Received Specialist Palliative Care: A Multicenter Prospective Study. *Journal of Palliative Medicine*. 2021;24(6):914-8.
4. Ando C, Kanno Y, Uchida O, Nashiki E, Kosuge N, Ogawa A. Pain management in community-dwelling older adults with moderate-to-severe dementia. *International journal of palliative nursing*. 2021;27(3):158-66.
5. Kaibori M MH, Ishizaki M, Kosaka H, Matsui K, Ogawa A, Yoshii K, Sekimoto M. Perioperative Geriatric Assessment as A Predictor of Long-Term Hepatectomy Outcomes in Elderly Patients with Hepatocellular Carcinoma. *cancers*. 2021;13(4):842.
6. Matsumoto Y US, Okizaki A, Fujisawa D, Kobayashi N, Tanaka Y, Sasaki C, Shimizu K, Ogawa A, Kinoshita H, Uchitomi Y, Yoshiuchi K, Matuyama Y, Morita T, Goto K, Ohe Y. . Early specialized palliative care for patients with metastatic lung cancer

receiving chemotherapy: a feasibility study of a nurse-led screening-triggered programme. Japanese journal of clinical oncology. 2022. inpress.

7. Kizawa Y, Yamaguchi T, Yagi Y, Miyashita M, Shima Y, Ogawa A. Conditions, possibility and priority for admission into inpatient hospice/palliative care units in Japan: a nationwide survey. Japanese journal of clinical oncology. 2021;51(9):1437-43.
8. Akechi T, Ito Y, Ogawa A, Kizawa Y. Essential competences for psychologists in palliative cancer care teams. Japanese journal of clinical oncology. 2021;51(10):1587-94.

論文発表 (日本語論文)

1. 小川朝生. 認知症. 内科. 2021;127(2):245-9.
2. 小川朝生. 精神的アプローチ. 消化器外科 2021 年 5 月増刊号. 2021;44(6):1112-5.
3. 小川朝生. コロナ禍の医療従事者のメンタルヘルス. 日本病院会雑誌. 2021;68(5):64-74.
4. 小川朝生. 高齢がん患者の治療選択時の意思決定支援 (医師の視点から). YORI-SOU が ん ナ ー シ ン グ . 2021;11(4):6-13.
5. 小川朝生. せん妄と転倒. 日本転倒予防学会誌. 2021;7(3):19-21.
6. 小川朝生. せん妄対策の進歩. 老年内科. 2021;3(3):270-7.
7. 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.
8. 小川朝生. がん領域でのピアサポート: がんサバイバーとの関わり. 精神科. 2021;39(4):480-6.
9. 小川朝生. AYA 世代のがん患者の家族への家族ケア外来. 日本医師会雑誌. 2021;150(9):1588.
10. 小川朝生. 緩和ケアにおける精神科の役割. 老年精神医学雑誌. 2022;33(1):11-7.
11. 小川朝生. 特集にあたって-はじめよう

「せん妄」対応-. 薬局. 2022;73(2):10-1.

12. 小川朝生. 閾値下せん妄. 精神科治療学. 2021;36(12):1417-21.

学会発表

1. 小川朝生. 認知症を有する治療期にあるがん患者へのケアと意思決定支援へどのようにチームで連携をとり援助につなげるか. 第 35 回日本がん看護学会学術集会 (パネルディスカッション); 2021 2021/2/27~4/30, Web 開催.
2. 小川朝生. せん妄の諸々の問題をいかに整理するか. 第 26 回日本緩和医療学会学術集会 (シンポジウム); 2021 6/18・19; Web 開催.
3. Youngmee Kim DK, Asao Ogawa, Gil Goldzweig, Cancer diagnosis at old age: Quality of life, social support and loneliness among caregivers and patients. The 22nd World Congress of Psycho-Oncology & Psychosocial Academy (シンポジウム); 2021 5/26-29; Web 開催.
4. 小川朝生. 高齢者のがん治療を安全・効果的に遂行するための取り組み. 第 18 回日本臨床腫瘍学会学術集会 (シンポジウム); 2021 2/18; Web 開催.
5. 小川朝生. 進行がん患者の難治性せん妄をどうマネジメントするか?. 第 18 回日本臨床腫瘍学会学術集会 (シンポジウム); 2021 2/19; Web 開催.
6. 小川朝生. がん患者の睡眠障害. 第 28 回日本行動医学会学術総会; 2021 ライブ配信 11/28、オンデマンド配信 11/29-1/14; Web 開催.
7. 小川朝生. がん診療連携拠点病院における心理社会的支援の充実-がんサポートプログラム (サポートグループとピアサポート) の均てん化をめざして- (特別企画、指定発言). 第 34 回日本サイコオンコロジー学会総会; 2021 9 月 18 日~12 月 31 日 (オンデマンド配信); Web 開催.
8. 小川朝生. 入門編 サイコオンコロジー・ACP (Advanced Care Planning). 第 19 回日本臨床腫瘍学会学術集会 (教育講演); 2022 2 月 17 日; 国立京都国際会館.
9. 高齢者のがん外科治療/海堀昌樹/第 6 回

- 日本がんサポーターブケア学会各術集会
/2021. 5. 29 (Web)
10. Perioperative geriatric assessment as a predictor of long term outcomes in elderly patients with hepatocellular carcinoma undergoing hepatectomy/Masaki Kaibori/第 33 回日本肝胆膵外科学会学術集会/2021. 6. 2 (大阪)
 11. Development of Nomogram to Predict Postoperative Loss of Independence Following Liver Resection in Older Adults:A Prospective Multicenter study with Bootstrap Analysis/Shogo Tanaka, Hiroya Iida, Masaki Ueno, Fumitoshi Hirokawa, Takeo Nomi, Takuya Nakai, Masaki Kaibori, et al./第 33 回日本肝胆膵外科学会学術集会/2021. 6. 2 (大阪)
 12. 高齢者に対する肝切除におけるフレイル判定の意義：前向き多施設共同研究からの考察/田中肖吾、飯田洋也、上野昌樹、廣川文鋭、野美武男、中居卓也、海堀昌樹、生駒久視、野田剛広/第 76 回日本消化器外科学会総会/2021. 7. 7 (京都)
 13. 高齢肝細胞癌患者における術後長期生存に対する周術期高齢者総合機能評価の有用性検討/海堀昌樹、松島英之、石崎守彦、小坂久、松井康輔、関本貢嗣/第 76 回日本消化器外科学会総会/2021. 7. 7 (京都)
 14. 高齢者肝癌の切除治療標準化で残された課題と未来像/田中肖吾、飯田洋也、上野昌樹、廣川文鋭、野美武男、中居卓也、海堀昌樹、生駒久視、野田剛広、大沢愛子、久保正二/第 57 回日本肝癌研究会/2021. 7. 22 (鹿児島)
 15. フレイルを有する高齢者に対する肝切除が短期治療成績に及ぼす影響に関する前向き多施設共同研究/田中肖吾、飯田洋也、上野昌樹、廣川文鋭、野見武男、中居卓也、海堀昌樹、生駒久視、野田剛広、久保正二/第 83 回日本臨床外科学会総会/2021. 11. 20 (東京)
 16. 当科における切除不能な進行再発肝細胞癌に対する薬物療法を中心とした集学的治療
フレイルを有する高齢者に対する肝切除が短期治療成績に及ぼす影響に関する前向き多施設共同研究/小坂久、松井康輔、今井玲、松島英之、山本栄和、関本貢嗣、海堀昌樹/第 83 回日本臨床外科学会総会
平井啓・志水佑后・上田豊・八木麻未・大竹文雄：新型コロナウイルス感染症の脅威による HPV ワクチンへのリスク認知への影響. 行動経済学会第 15 回大会, 2021. 12. 11-12.
 17. 中村菜々子・平井啓・足立浩祥・山村麻予・谷向仁・藤野遼平・小阪有紗・工藤高：学業パフォーマンスに関連した症状に焦点を当てた情報を用いた総合大学でのメンタルヘルス受療促進：準実験デザインによる検討. 日本心理学会第 85 回大会, 2021. 9. 1-8. オンライン
 18. 平井啓・金子茉央：働く身体疾患患者への心理教育的介入の介入プロセスに関する探索的研究～疲労体験とストレスマネジメントに着目して～. 第 28 回日本行動医学学会学術総会, 2021. 11. 27-28. オンライン
 19. 平井啓、三浦健人、杉山幹夫、工藤昌史：ヘルシーリテラシーと機能性食品利用意向の関連性. 日本健康心理学会, 2021. 11. 15-21. オンライン
 20. 加藤舞、平井啓、山村麻予、三浦麻子：新型コロナウイルス感染症のヘルスリテラシーと心身の健康および生活への影響との関連. 日本健康心理学会第 34 回大会, 2021. 11. 15-21. オンライン
 21. 平井啓、小林清香、金子茉央：働く身体疾患患者に対する心理教育的介入効果検証. サイコオンコロジー学会, 2021. 9. 18-19. オンライン
 22. 藤野遼平、山村麻予、足立浩祥、中村菜々子、本岡寛子、谷口敏淳、谷向仁、平井啓：メンタルヘルス受診へと至る受診準備行動への影響因の検討. 日本心理学会, 2021. 9. 1-8. オンライン
 23. 平井啓、山村麻予、三浦麻子、加藤舞：新型コロナウイルス感染症のヘルスリテラシーとリスクテイク行動および予防行動との関連/ Association of health literacy with risk-taking and prevention behavior of COVID-19. 日本心理学会, 2021. 9. 1-8. オンライン
 24. 平井啓、山村麻予、加藤舞、三浦麻子：新型コロナウイルス感染症のヘルスリテラシーの違いによる対象者セグメンテーション. 日本社会心理学会, 2021. 8. 26-27. オンライン
 25. 山村麻予、平井啓、小川朝生：医療従事

者を対象とした意思決定支援に関する研修の効果オンライン会議システムを用いたプログラムの実施。教育心理学会，2021. 8. 21-30. オンライン /2021. 11. 20（東京）

26. 渡邊眞理、第 17 回看護職のための神奈川緩和ケア研究会「高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラムを体験しよう」2021 年 12 月 11 日，横浜 Web 開催。
27. 渡邊眞理、第 36 回日本がん看護学会学術集会 交流集会「高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラムの実施」2021 年 2 月 20 日，パシフィコ横浜ノース（会場開催）。
28. 渡邊眞理、第 36 回日本がん看護学会学術集会，看護職のための神奈川緩和ケア研究会 高齢がん患者の意思決定支援に関する研修の評価，2021 年 2 月 20 日，21 日（示説）。
29. 渡邊眞理、令和 3 年度厚生労働科研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）『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』班主催研修「高齢がん患者の意思決定支援に関する研修会 - 意思決定支援の教育プログラム体験 - ，2022 年 2 月 23 日，Web 研修（プログラム検討，ファシリテーターマニュアル作成，総合司会，ファシリテーター担当）
30. 水谷友紀，奥山絢子，小川朝生．膵臓癌治療が高齢者の ADL に与える影響．第 107 回日本消化器病学会総会，2021 年 4 月．
31. Okuyama A，Mizutani T，Hamaguchi T，Higashi T，Ogawa A．Activity of daily living of elderly patients with gastric cancer after surgery．ASCO annual meeting，Chicago，the U.S. June 2021.
32. 西山菜々子，水谷友紀、他：日本老年腫瘍研究会：高齢者のがん医療に関する情報の発信、老年腫瘍学の普及・啓発を目指した多職種有志による取り組み 第 27 回日本緩和医療学会学術大会

H. 知的財産権の出願・登録状況

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。

Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

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

研究分担者 小川 朝生 国立研究開発法人国立がんセンター 先端医療開発センター
精神腫瘍学開発分野 分野長
松井 礼子 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 薬剤部
副薬剤部長
五十嵐 隆志 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 薬剤部
薬剤師

研究要旨 重要な意思決定支援場面において、意思決定能力に基づく適切な支援の提供を、がん診療連携拠点病院において実現することを目指し、介入プログラムの開発を進めた。ガイドラインに沿った実践を行う教育プログラムと関連資料を開発し、実施可能性を検証した。

A. 研究目的

超高齢社会を迎えたわが国では、65歳以上人口が3617万人（総人口比28.7%）、75歳以上人口も1871万人（総人口比14.9%）（2020年9月15日現在推計）となった。今後団塊の世代が後期高齢者に入る2025年までには、都市部を中心に高齢者の人口が1.5-2倍程度に急増することが推測されている。特に、後期高齢者は、何らかの医療を受けつつも、比較的自立した社会生活を営む（Vulnerable Elders）場合が多く、どのような支援方法望まれるのか、治療が必要となった場合には治療の適応はどのようにすればよいのか、等議論の焦点となっている。

高齢者の増加を背景に、意思決定に関する知識の普及や実践の必要性が指摘されている。意思決定は、医療においては適切なインフォームド・コンセントを実現する上で重要な課題であるとともに、療養生活の質を向上させるためには、アドバンス・ケア・プランニングでも中心的なテーマである。近年では、がん以外の疾病への緩和ケアを適応する動きが求められる中で、がん医療のみならず、循環器や老年医療においても検討されつつある。緩和ケアにおける経験と実践が、より広く社会に貢献することも強く期待される領域である。

第3期がん対策推進基本計画において、コミュニケーションの充実や意思決定支援ガイドラインの作成など意思決定支援を進めるための取組みが行われてきた。しかし、体験調査等では十分に行われていない課題がある。

加えて、障害者権利条約を受け、医療の領域でも合理的配慮のもとに、本人自身による意思決定を実現する体制の整備が求められている。がん診療連携拠点病院において実施可能な汎用性の高い簡便な介入方法を整備することが急務である。

そこで、本研究においては、高齢者等における意思決定支援の現状調査に基づき、意思決定支援に関する手引きならびに教育プログラムの開発を進めてきた。本年度においては、実態調査ならびに教育プログラムの試行を踏まえ、教育プログラムの修正ならびに、施設向けの支援プログラムの構成を検討した。

B. 研究方法

がん患者指導管理料を取得する医師・看護師による面接場面における支援の実態調査ならびに教育プログラムの試行を踏まえて、精神科医、がん治療医、専門看護師、生命倫理の専門家等を含むエキスパートにより、わが国のがん医療における意思決定支援の普及に資する教育プログラムの開発を進めた。

教育プログラムのコアコンセプトに沿って、教育資料の開発を進めた。

（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。

C. 研究結果

トライアルを踏まえ、教育プログラムに修正を加えた。臨床場面に沿った検討を行うこと教育効果を高めるために、臨床で生じる典型的な場面を用いたトリガービデオを作成し追加した。

D. 考察

高齢がん患者の意思決定支援の現状を踏まえ、わが国の意思決定支援の質の向上に資する支援技術の開発を行った。従来、高齢がん患者の意思決定支援の困難さは指摘されていたが、その困難の構成要素を検討し、教育プログラムに活かす試みは初めてである。今後、開発した教育プログラムの効果検証を行い、介入プログラムの開発を進める予定である。

E. 結論

高齢がん患者の意思決定支援の現状を踏まえ、わが国の意思決定支援の質の向上を目的に、教育プログラムの開発を行った。今後実施可能性を確認し、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 TE, 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. Nakazawa Y, Kato M, Miyashita M, Morita T, Ogawa A, Kizawa Y. Growth and Challenges in Hospital Palliative Cancer Care Services: An Analysis of Nationwide Surveys Over a Decade in Japan. *Journal of pain and symptom management*. 2021;61(6):1155-64.
3. Maeda I, Inoue S, Uemura K, Tanimukai H, Hatano Y, Yokomichi N, Ogawa A, et al. Low-Dose Trazodone for Delirium in Patients with Cancer Who Received Specialist Palliative Care: A Multicenter Prospective Study. *Journal of Palliative Medicine*. 2021;24(6):914-8.
4. Ando C, Kanno Y, Uchida O, Nashiki E, Kosuge N, Ogawa A. Pain management in community-dwelling older adults with moderate-to-severe dementia. *International journal of palliative nursing*. 2021;27(3):158-66.
5. Kaibori M MH, Ishizaki M, Kosaka H, Matsui K. Ogawa A, Yoshii K, Sekimoto M. Perioperative Geriatric Assessment as A Predictor of Long-Term Hepatectomy Outcomes in Elderly Patients with Hepatocellular Carcinoma. *cancers*. 2021;13(4):842.
6. Matsumoto Y US, Okizaki A, Fujisawa D, Kobayashi N, Tanaka Y, Sasaki C, Shimizu K, Ogawa A, Kinoshita H, Uchitomi Y, Yoshiuchi K, Matuyama Y, Morita T, Goto K, Ohe Y. . Early specialized palliative care for patients with metastatic lung cancer receiving chemotherapy: a feasibility study of a nurse-led screening-triggered programme. *Japanese journal of clinical oncology*. 2022. inpress.
7. Kizawa Y, Yamaguchi T, Yagi Y, Miyashita M, Shima Y, Ogawa A. Conditions, possibility and priority for admission into inpatient hospice/palliative care units in Japan: a nationwide survey. *Japanese journal of clinical oncology*. 2021;51(9):1437-43.
8. Akechi T, Ito Y, Ogawa A, Kizawa Y.

Essential competences for psychologists in palliative cancer care teams. Japanese journal of clinical oncology. 2021;51(10):1587-94.

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生. 認知症. 内科. 2021;127(2):245-9.
2. 小川朝生. 精神的アプローチ. 消化器外科 2021 年 5 月増刊号. 2021;44(6):1112-5.
3. 小川朝生. コロナ禍の医療従事者のメンタルヘルス. 日本病院会雑誌. 2021;68(5):64-74.
4. 小川朝生. 高齢がん患者の治療選択時の意思決定支援（医師の視点から）. YORI-SOU が ん ナ ー シ ン グ . 2021;11(4):6-13.
5. 小川朝生. せん妄と転倒. 日本転倒予防学会誌. 2021;7(3):19-21.
6. 小川朝生. せん妄対策の進歩. 老年内科. 2021;3(3):270-7.
7. 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.
8. 小川朝生. がん領域でのピアサポート：がんサバイバーとの関わり. 精神科. 2021;39(4):480-6.
9. 小川朝生. AYA 世代のがん患者の家族への家族ケア外来. 日本医師会雑誌. 2021;150(9):1588.
10. 小川朝生. 緩和ケアにおける精神科の役割. 老年精神医学雑誌. 2022;33(1):11-7.
11. 小川朝生. 特集にあたって-はじめよう「せん妄」対応-. 薬局. 2022;73(2):10-1.
12. 小川朝生. 閾値下せん妄. 精神科治療学. 2021;36(12):1417-21.

学会発表

1. 小川朝生, 認知症を有する治療期にあるがん患者へのケアと意思決定支援～どのようにチームで連携をとり援助につなげるか～. 第 35 回日本がん看護学会学術集会（パネルディスカッション）；2021 2021/2/27～4/30 Web 開催.
2. 小川朝生, せん妄の諸々の問題をいか

に整理するか. 第 26 回日本緩和医療学会学術集会（シンポジウム）；2021 6/18・19；Web 開催.

3. Youngmee Kim DK, Asao Ogawa, Gil Goldzweig, Cancer diagnosis at old age: Quality of life, social support and loneliness among caregivers and patients. The 22nd World Congress of Psycho-Oncology & Psychosocial Academy（シンポジウム）；2021 5/26-29；Web 開催.
4. 小川朝生, 高齢者のがん治療を安全・効果的に遂行するための取り組み. 第 18 回日本臨床腫瘍学会学術集会（シンポジウム）；2021 2/18；Web 開催.
5. 小川朝生, 進行がん患者の難治性せん妄をどうマネジメントするか？. 第 18 回日本臨床腫瘍学会学術集会（シンポジウム）；2021 2/19；Web 開催.
6. 小川朝生, がん患者の睡眠障害. 第 28 回日本行動医学会学術総会；2021 ライブ配信 11/28、オンデマンド配信 11/29-1/14；Web 開催.
7. 小川朝生, がん診療連携拠点病院における心理社会的支援の充実-がんサポートプログラム（サポートグループとピアサポート）の均てん化をめざして-（特別企画、指定発言）. 第 34 回日本サイコオンコロジー学会総会；2021 9 月 18 日～12 月 31 日（オンデマンド配信）；Web 開催.
8. 小川朝生, 入門編 サイコオンコロジー・ACP（Advanced Care Planning）. 第 19 回日本臨床腫瘍学会学術集会（教育講演）；2022 2 月 17 日；国立京都国際会館.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし。
2. 実用新案登録 なし。
3. その他 特記すべきことなし。

意思決定支援に関する教育プログラムの開発

研究分担者 長島 文夫 杏林大学医学部腫瘍内科学 教授

研究要旨 意思決定支援に関する教育プログラムの開発を進め、議論を行った。特にグループワークにおける意思決定能力の評価方法、強化方法に配慮して準備を進めた。トリガービデオを作成し、看護師を対象としてトライアルを実施した。アドバンスケアプランニングについては、医学部学生及び研修医の教育資料として杏林大学医学部および附属病院において活用した。

A. 研究目的

治療方針決定や療養場所の選定などの重要な意思決定場面において、意思決定能力に基づく適切な支援をがん診療連携拠点病院において実現するために、介入プログラムを開発・検証し、その普及を図る。がん医療に携わる医療従事者（医師、看護師、MSW等）を対象に、意思決定支援に関する基本的な関わりを理解し実践するための教育プログラムを開発する。

B. 研究方法

研究代表者がこれまでに準備している教育支援プログラム（「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」（厚生科研）：平成29-令和1年）等をもとに、議論を行い、意思決定支援に関する教育プログラム開発を進めた。

（倫理面への配慮）
特になし

C. 研究結果

①これまでの予備検討からは、教育プログラムの有効性について、知識面での向上は確認されたものの、実際のアセスメントや支援方法については向上が乏しい（意思決定能力の評価方法や支援方法について理解していないことが伺われる）ことから、グループワークにおける意思決定能力の評価方法、強化方法に配慮して準備した。拠点病院で教育プロ

グラムを展開する予定であるが、多職種が参加することを前提に治療担当医、看護師、薬剤師、MSW等が効率よく参加できるよう議論を続けた。

トリガービデオを作成し、2022年2月に看護師を対象としてオンラインでトライアルを実施した。

②上記①の作成過程において、意思決定支援、アドバンスケアプランニングについて議論を重ねており、医学部および研修医向けの教育資料として活用を行った。具体的には、杏林大学医学部学生、附属病院初期研修医を対象に教育の補助資料として活用した。

D. 考察

グループワークの内容について議論が進み、プログラム作成を進めることができた。

E. 結論

今年度も、新型コロナウイルス感染症の影響で、教育セミナー等を学術集会や研修会として開催する場合、対面式で開催することは困難でWEB開催を与儀なくされている。AMED津端班「高齢肺癌患者に対する機能評価表を用いた多施設共同臨床試験」において、老年腫瘍学ワークショップを開催したが、工夫によりWEBにおいてもグループワークは実施できる手ごたえが得られている。本研究班での教育プログラムにおいても、WEB開催などを含め、効率よく展開できるよう準備を進めていく。また、日本がんサポーターズケア学会高齢者のがん

治療部会の協力を得て、教育プログラムの普及を行う。

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

なし

学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

高齢がん患者に対する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発

研究分担者 濱口 哲弥 埼玉医科大学国際医療センター
腫瘍内科 教授・診療部長

研究要旨 高齢がん患者者を対象とした臨床研究が必要になるが症例集積に難渋することが多い。実際、高齢者を対象としたランダム化第 III 相比較試験において症例登録の実態を調査したところ、説明した患者のうち同意が得られた患者は 40%程度であった。しかしながら研究者への高齢者試験に対する患者・家族への説明未割合が 50%弱と非高齢者を対象にした試験に比べて際立って低かった。高齢がん患者に対する臨床研究の必要性を患者・家族に理解していただく際に非高齢者と比べておおきな障壁があり、本研究グループで検討されている高齢がん患者に対する簡便で効果的な支援プログラムの臨床研究への応用が望まれる。

A. 研究目的

高齢者を対象としたランダム化第 III 相比較試験における登録における問題点を把握することで、高齢がん患者の臨床研究の推進につながるような意思決定支援プログラムの開発に繋げたい。

B. 研究方法

現在進行中の高齢がん患者を対象としたがん薬物療法のランダム化第 III 相比較試験の症例登録の実態を調査した。

（倫理面への配慮）

臨床研究は臨床研究に関する倫理指針に則って行われた。

C. 研究結果

2017年11月から2018年4月までの6ヶ月における登録状況を施設にアンケート調査した。回答割合は80%であった。適格条件に合致した症例数は81例、うち担当医による説明が成されたのは43例(53%)であった。このうち17名(40%)が研究参加に同意した。研究者の説明割合は53%と低迷しており、高齢者やその家族への臨床研究の説明に障壁があることが示唆される。一方、同時期に登録された患者におけるQOL調査票の提出率はほぼ100%と非高齢者を対象とした試験と同等であった。

D. 考察

高齢がん患者に対する臨床研究の必要性を患者・家族に理解していく際に非高齢者と比べておおきな障壁があることは、実臨床でも同様の問題があることを示唆している。一方臨床試験参加者の協力は非高齢者同様に得られている。よって本研究グループで模索している高齢がん患者に対する簡便で効果的な支援プログラムの開発が高齢者研究において大変重要となる。

E. 結論

高齢者を対象としたランダム化第 III 相比較試験での研究者の対象者への説明率が低く、医師・患者間でのコミュニケーションに困難さを感じていることが主因であると考えられた。高齢者に対する治療法のエビデンスの確立と同様にコミュニケーションに関する技術的な支援ができるような体制整備が重要である。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

論文発表

1. なし

学会発表

1. なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

外科治療における意思決定支援用介入資材の開発

研究分担者 関西医科大学 外科学講座
教授 海堀 昌樹

研究要旨 日本では高齢化が進み高齢者の手術例も増加してきている。高齢者は心肺機能の低下例や併存疾患が存在することが多く、一般的には低侵襲な治療法が選択される傾向にあったが近年は手術手技、術中全身管理や周術期管理の進歩により高齢者に対する手術適応は拡大し、多様化している。これまでの研究報告でも非高齢者と比較して安全性に差がないとする報告が多くみられる。しかし、高齢になるに従い術後の手術対象臓器固有の合併症よりも他疾患による死亡が増加するとの報告もあり、手術適応を耐術能や腫瘍因子だけで判断してよいのか、退院後に栄養障害などをきたし患者の自立性が損なわれていないか、などの疑問点もあげられる。高齢のがん患者の外科治療における長期生存を目指す手術適応について検討した。

A. 研究目的

我が国の高齢化が急速に進む中、2020年においては総人口に対する65歳以上の占める割合は、前年より約30万人増加し、総人口に占める割合は過去最高の28.7%となった。世界的にみても最も高齢化の進んだ国である。近年、手術手技、術中全身管理や周術期管理の進歩により高齢者に対する肝胆膵領域における手術適応は確実に拡大している。本研究では、術前、術後における高齢者の身体的、精神心理学的評価や認知機能の問題提起を行いながら、高齢肝臓がん患者の長期生存を目指す手術適応について考察を行いたい。

B. 研究方法

National Database 及び、参考文献および、我々の全日本規模のコホート研究での検証を用い、外科治療における高齢者の手術の現状を把握し、特に根治手術が可能な高齢がん患者の選択基準はどこにあるのか、4つの間に答える形で解析を行った。

- ①外科治療における高齢者が手術の現状は如何なるものか
- ②根治手術が可能な高齢がん患者の選択基準は何か
- ③手術の諾は高齢であっても患者自身がすべ

きか否か、

④手術合併症を予測する因子は何か
に関して概説する。

（倫理面への配慮）

なし

C. 研究結果

①80歳以上のがん手術症例は増加してきており、今後もさらに増加していくものと推察される。2011年1月1日～2014年12月31日までの4年間にNational Clinical Database（消化器外科領域）に登録された消化器外科専門医115術式の総数は2,056,325例で、臓器別にみると食道33,728例（1.6%）、胃・十二指腸293,429例（14.3%）、小腸・結腸741,487例（36.1%）、直腸・肛門192,199例（9.3%）、肝101,976例（5.0%）、胆486,040例（23.6%）、膵62,720例（3.1%）、脾16,532例（0.8%）、その他128,214例（6.2%）であった（表1）。男女比は全体で約6:4であり、年齢区分でみると全体の16.3%が80歳以上であるが、とくに胃・十二指腸、小腸・結腸、直腸・肛門では80歳以上の比率が高かったことが報告されている（表1）。このAnnual Report2015では各術式での手術時年齢別の合併症率や死亡率の詳細

臓器	手術件数	性別の比率 (%)		年齢区分の比率 (%)					
		男	女	60 歳未満	60 歳以上 65 歳未満	65 歳以上 70 歳未満	70 歳以上 75 歳未満	75 歳以上 80 歳未満	80 歳以上
食道	33,728	81.8	18.2	21.5	18.3	20.9	20.0	13.0	6.4
胃・十二指腸	293,429	68.0	32.0	18.8	13.5	15.1	17.3	16.6	18.7
小腸・結腸	741,487	56.8	43.2	35.9	10.2	11.2	12.6	12.4	17.7
直腸・肛門	192,199	58.4	41.6	21.4	14.4	15.1	15.9	14.3	18.9
肝	101,976	66.4	33.6	21.7	15.1	17.2	18.8	17.1	10.1
胆	486,040	55.2	44.8	32.9	13.0	12.9	14.1	13.1	13.8
膵	62,720	59.8	40.2	19.3	14.1	17.8	20.3	17.9	10.7
脾	16,532	61.6	38.4	32.1	14.9	15.8	15.9	13.0	8.4
その他	128,214	54.1	45.9	29.6	11.0	12.3	14.0	14.3	18.3
計	2,056,325	59.0	41.0	29.5	12.3	13.3	14.7	13.9	16.3

は提示されていないが、各術式における 80 歳以上の比率はさらに増加しているものと推察される。

②performance status (PS)がよく、高齢者機能評価(GA) (後述)での身体機能評価、精神心理学的評価や認知機能評価での包括的評価で問題ないとされる症例が選択される。高齢者の身体機能は個人差が大きく、年齢のみを理由に手術の適応なしと判断することは難しい。高齢者ががん手術は非高齢者手術と比較して術後合併症、術後入院期間や術後死亡などのリスクが高いとされており、外科治療を行ううえで術前のリスクをできるだけ正確に評価することが必要である。従来から PS をはじめいくつかの術前評価法が用いられているが、高齢者の多様性を考慮した術前評価の確立が求められている。

高齢者の個人差や多様性をとらえる方法として老年医学領域では GA が広く用いられている。これは身体機能評価、精神心理学的評価や認知機能評価を包括的に組み合わせた生活機能障害を総合的に評価する手法であり、日本人の高齢者評価の計測尺度を開発・検証し、がん薬物療法・緩和医療・がん手術への応用を検討するものである。現段階では術前の Geriatric8 が術後せん妄を含めた術後合併症や在院日数のみならず、術後の予後予測にも有用であり、手術適応や術式の選択などの治療戦略の決定にも有用であるとする報告がされているが、日本での高齢者ががん手術に最も適した GA の選定や術前評価結果に基づく介

[掛地吉弘ほか:日消外会誌 50(2):166-176, 2017 より引用]

入法の検討などが高齢者がんの手術適応を正確に評価するためには必要である。

③意思決定ができる認知機能が保たれていれば手術の諾否は患者自身がすべきであると現状では考えられる。認知症スクリーニング検査の Mini Mental State Examination (MMSE) 18 以上であればインフォームド・コンセントに対応できる。また 15 以上あれば家族や支援者の支援を得てインフォームド・コンセントをとることが可能な場合がある。すなわち一定の認知機能障害のレベルであればそれに応じた意思決定支援を行うことで対応が可能となる。ただ認知機能の進んだ患者に対する手術、特に根治を目指した侵襲的な手術をする際は、認知機能障害による余命とがんによる予後を検討し、家族や代諾者と議論をしたうえで手術の適応を決定する。

④緊急手術は年齢と共に合併症率、術師が増加し、それは非高齢者に比して 3 倍にのぼる。従って、できる限り待機的・選択的手術を心掛ける。また、術前の栄養状態のアセスメントは、手術合併症、予後の予測に有用である。高齢者は潜在的に低栄養状態である。簡単な栄養状態を把握ツールとしては Mini Nutritional Assessment (MNA) があり、検査では血清アルブミン、プレアルブミンが栄養状態を反映する。対策として、栄養状態の悪い患者には経腸栄養や完全静脈栄養を行う。

D. 考察

超高齢肝細胞癌に対する治療戦略は、年齢

によって左右されるべきではなく、腫瘍因子や肝機能に加えて、生活機能や栄養状態、併存疾患の程度を包括的に評価したうえで個々の患者について慎重に検討すべきである。

E. 結論

高齢、非高齢にかかわらず大半の固形癌については第一の治療選択である。がんに関連した生存率は年齢により大きな差はなく、非劣性が証明されている。ただ、高齢者は寿命が短いので、がん種にかかわらず全体の生存率は非高齢者に比べて短い。

年齢に関わらず高齢者総合機能調査の結果を踏まえ術前介入するとともに、可能な限り患者自身の判断も重要視されるべきである。

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
なし。

学会発表

1. 高齢者のがん外科治療/海堀昌樹/第6回日本がんサポーターブケア学会各術集会/2021.5.29 (Web)
2. Perioperative geriatric assessment as a predictor of long term outcomes in elderly patients with hepatocellular carcinoma undergoing hepatectomy/Masaki Kaibori/第33回日本肝胆膵外科学会学術集会/2021.6.2 (大阪)
3. Development of Nomogram to Predict Postoperative Loss of Independence Following Liver Resection in Older Adults:A Prospective Multicenter study with Bootstrap Analysis/Shogo Tanaka, Hiroya Iida, Masaki Ueno, Fumitoshi Hirokawa, Takeo Nomi, Takuya Nakai, Masaki Kaibori, et al./第33回日本肝胆膵外科学会学術集会/2021.6.2 (大阪)
4. 高齢者に対する肝切除におけるフレイル判定の意義：前向き多施設共同研究からの考察/田中肖吾、飯田洋也、上野昌樹、

廣川文鋭、野美武男、中居卓也、海堀昌樹、生駒久視、野田剛広/第76回日本消化器外科学会総会/2021.7.7 (京都)

5. 高齢肝細胞癌患者における術後長期生存に対する周術期高齢者総合機能評価の有用性検討/海堀昌樹、松島英之、石崎守彦、小坂久、松井康輔、関本貢嗣/第76回日本消化器外科学会総会/2021.7.7 (京都)
6. 高齢者肝癌の切除治療標準化で残された課題と未来像/田中肖吾、飯田洋也、上野昌樹、廣川文鋭、野美武男、中居卓也、海堀昌樹、生駒久視、野田剛広、大沢愛子、久保正二/第57回日本肝癌研究会/2021.7.22 (鹿児島)
7. フレイルを有する高齢者に対する肝切除が短期治療成績に及ぼす影響に関する前向き多施設共同研究/田中肖吾、飯田洋也、上野昌樹、廣川文鋭、野見武男、中居卓也、海堀昌樹、生駒久視、野田剛広、久保正二/第83回日本臨床外科学会総会/2021.11.20 (東京)
8. 当科における切除不能な進行再発肝細胞癌に対する薬物療法を中心とした集学的治療
フレイルを有する高齢者に対する肝切除が短期治療成績に及ぼす影響に関する前向き多施設共同研究/小坂久、松井康輔、今井玲、松島英之、山本栄和、関本貢嗣、海堀昌樹/第83回日本臨床外科学会総会/2021.11.20 (東京)

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。

行動科学に基づく介入方法の開発

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

研究要旨 本研究では、患者の意思決定を支援するために必要な知識、スキルなどの事項を包括的に学習するための、医療従事者向け研修プログラムを開発し、その効果検証を行なった。行動科学的視点からの知見を取り入れ、多職種連携に焦点を当てた研修を2度実施し、研修の前後で、受講者の知識や効力感に向上は確認できた。研修受講前のアンケートで、具体的な診察行動の現状を調査したところ、ナッジやバイアスなど、行動科学に基づく支援スキルや意思決定能力に関する知識をベースとした対応についての行動を実施している人は少なく、対象者の実態に合わせたスキル教授やトレーニングの必要性があるといえる。

A. 研究目的

患者が、自分自身の治療方針や治療方法についての意思決定をすることの重要性と必要性は広く認識されつつある。また、その意思決定を支援することについても厚生労働省がガイドラインを定めるなど（厚生労働省，2018），医療現場における実施のための制度や支援も増えてきた。平井他（2021）は医療現場における意思決定支援の実態を検討するべくインタビュー調査を行い、熟達した医師が、アセスメントと方略を組み合わせながら、個に合わせた支援を行っていることを指摘した。多くの場合、医療従事者から患者への支援は、個々の現場が保有する現場知であった。しかし、このような意思決定支援の実施が広く求められる現在、支援の基本となる知識や考え方、実施のために必要なスキルは医療従事者のほとんどに必要となるものである。

このような課題を解決するため、意思決定支援に関する研修を開発し、数年にわたって実施と改善を繰り返してきた（山村・平井・鈴木・小川，2020；山村・平井・小川，2021など）。会場開催型、オンライン配信型などそれぞれの利点を活かしながら、看護師・医師を中心とした対象に効果検証を実施したところ、一定の知識獲得や効力感向上といった効果が認められた。しかし、チーム医療が求められる昨今、広く多くの職種にも意思決定支援に関する知識や技術は必要なものである。

そこで、本研究では幅広い医療従事者を対

象に、意思決定支援に関する制度や考え方、認知・身体・アセスメント方法の理解と獲得、さらに、他者協働ならびに専門性を活かしたアプローチの学修を目的とした研修プログラムを実施し、その効果を検討することを目的とする。このとき、支援の方法には行動科学の知見を取り入れ、患者の意思決定を支援できるように実際的な内容とする。

B. 研究方法

手続き 2021年11月に関西地区で会場型研修（参加者10名）を、2022年1月に関東地区でオンライン・会場型のハイブリッド形式研修（参加合計8名）を実施した。事前・事後にWEBアンケートフォームを送付・配布し、回答を依頼した。

研究協力者 医療従事者対象の研修を受講した中で、質問紙回答者15名（平均年齢50.2歳、平均職務年数22.9年：看護師7名、医師2名、心理職1名、無回答6名）、そのうち事後アンケートにも回答があり、照合がとれた8名を研修評価の分析対象とした。また、事前のみ・事後のみの回答者について、照合が必要でない項目においては無回答が連続して5項目以上ないものはすべて分析に使用した。ただし、統計的分析に耐えうる人数ではないため、報告書では記述統計のみを扱う。

研修内容 スライドを使用した講義と演習（個人・グループ）から構成し、約4時間の

研修プログラム（全編オンライン）として実施した。第一部として、意思決定支援に関する制度や倫理、枠組みに関する事項を、第二部として、患者と接する際の具体的な理論やスキルに関する内容とした。

効果評定 研修の開始前後に WEB アンケートを実施し、研修前後を比較検討し研修効果を検証した。なお、イニシャルや誕生日など、本人しか知り得ない情報を組み込んだ ID 番号を各人に生成するよう依頼し、事前事後データの参照に使用した。

アンケート項目 アンケートはフェイスシートと(1)知識、(2)効力感、(3)診療行動の有無、(4)自由記述、(5)意思決定支援構成要素の5つのパートから構成された。このうち、2時点で測定する(1)と(2)、1時点で測定した(3)と(5)について報告する。(1)については、誤った知識8項目を示し、4件法で回答を求めた。(2)は10項目（うち3項目は逆転項目）、4件法。

（倫理面への配慮）

大阪大学大学院人間科学研究科教育学系研究倫理審査委員会の承認を受けた（受付番号：21073）。

C. 研究結果

1) 知識と効力の変化

意思決定支援についての知識を問う8項目は、一般的に誤解されることが多い項目を用いた。したがって、得点が低下することで正しい知識獲得が促進されたと考える。事前事後ともに回答があった8名について検討する。

知識に関しては8項目中7項目で得点の低下が見られ、知識獲得が確認された。残る1項目「治療後の人生を“どうしたいか”を答えられないことは“普通ではない”と考えるべきだ」で、事前事後とも平均1.25（Rang:1-4）と低い値を維持した。患者価値観については研修前から正しい知識を持っていた集団であったといえる。そのほかの知識に関する項目で変化量が最も大きかったのは「でっさるだけ、コミュニケーションのスタイル（話し方、説明方法など）を変えずに、誰に対しても平等に接することが重要だ」である（前後での変化量1.13）。研修前は平等・公平を保つために多くの患者へ同じ接し方をすべきとしていたが、研修後には、年齢や認知・身体的アセスメントに応じた関わり方の重要性が認知され

たといえる。

効力感を測定する項目のうち、3項目の逆転を処理し、全15項目の合計を効力感得点として計算したところ、事前に比べて事後で効力感得点の向上が確認できた。

2) 診療行動の実際

臨床現場でみられる診察行動を10項目挙げ、それらの実施有無について尋ね、「はい」「いいえ」「該当しない」の回答状況について確認した。これは研修前アンケートにて回答を依頼しており、10名の回答が得られた。

ほとんどの項目について、ほとんどが実施していた（「患者と出会った際、身体状態について確認をする」「患者自身の病気についての認識を質問する」など10名が実施と回答）。その反面、半数程度の実施であったのは「治療に関して、全体方針と目的（根治、振興の抑制等）を説明する」（実施5名、未実施3名、該当せず2名）、「理解度を確かめるために、患者自身の理解を説明させる」（実施5名、未実施4名、該当せず1名）である。医療従事者側からの情報提供や収集の工夫の実施は広く行われているが、理解度確認や改めての協働体制構築などには課題がある可能性が示された。

3) 意思決定支援の要素

患者の意思決定支援において重要である行動11項目の実施頻度を問い、実態を検討した。これは事後アンケートで回答を依頼し、13名の回答を得た。

11項目中、「していない」「ほとんどしていない」の回答が30%を超えていた項目は、2つであった（「機会は柔軟に、十分な時間を用意する」「オープンに認知症の人がそのように捉えているかをたずねる」）。医療現場の多忙化もあり、意思決定に関する協議時間の確保や、認知機能に課題がある対象者への支援に関する難しさが明確になった。

D. 考察

研修の前後で収集したデータの変化から、研修プログラムの一定の効果は確認された。これまでに実施した研修に比べ、それぞれの職種の専門性やチーム医療に焦点を当てたポイントを含んでいた。しかしながら、研修参加者に偏りがあったため、他職種連携よりも限定的な興味関心が寄せられたようである。

知識面については、これまでの研修と同様、全体的な知識やアセスメント、対応スキルに関するリテラシーの伸びが見られた。とくに、「医療従事者が正確な情報を伝えれば、患者は意思決定をすることができる」という信念については、今回やこれまでの研修を通し、一定して「そうだ」と誤解している対象者が多いが、研修を受講することにより、正しい情報を伝える「だけ」では理解できないこともあることを学びとることができている。また、コミュニケーションスタイルを相手に合わせて変容させることの重大性の気づきも伝えることができている。また、患者の特性をアセスメントした上での行動変容の必要性を伝えることが重要である。

さらに、効力感は全体的な向上が見られ、研修を受けることによるモチベーションが高まることで効力感へと繋がったと考えられる。

診察行動、意思決定支援の構成要素の実施に関しては、少ないサンプルながら実際の医療現場における実施率の概要が示唆された。アセスメントや支援スキルの発揮はそれぞれ行われていることが伺われるものの、その関連性や個別に合わせた支援といった観点を意識した実施を促すような介入を今後実施する必要があると考えられる。

本研修は、新型コロナウイルス感染症の流行時期と開催予定時期が重なり、十分な対象者人数を確保して実施できたとは言いがたい。今後、さらに対象者の職種を増やし、複数の観点からの支援方略を考察できるような研修開発が必要であると考えられる。オンライン会議システム、会場開催の両面の良いところを活かしながら、今後、より効果的で導入までの障壁が低い介入方法を検討する必要がある。

E. 結論

多職種の医療チームを対象とした意思決定支援に関する研修を実施したところ、知識や効力感の向上といった、医療従事者に対する教育効果が確認された。定期的に研修を実施し、また組織的な教育介入を実施することで、今後の意思決定支援への貢献が見込まれる。

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

事項なし

学会発表

1. 平井啓・志水佑后・上田豊・八木麻未・大竹文雄：新型コロナウイルス感染症の脅威による HPV ワクチンへのリスク認知への影響. 行動経済学会第 15 回大会, 2021. 12. 11-12.
2. 中村菜々子・平井啓・足立浩祥・山村麻予・谷向仁・藤野遼平・小阪有紗・工藤高：学業パフォーマンスに関連した症状に焦点を当てた情報を用いた総合大学でのメンタルヘルス受療促進：準実験デザインによる検討. 日本心理学会第 85 回大会, 2021. 9. 1-8. オンライン
3. 平井啓・金子茉央：働く身体疾患患者への心理教育的介入の介入プロセスに関する探索的研究～疲労体験とストレスマネジメントに着目して～. 第 28 回日本行動医学学会学術総会, 2021. 11. 27-28. オンライン
4. 平井啓, 三浦健人, 杉山幹夫, 工藤昌史：ヘルシーリテラシーと機能性食品利用意向の関連性. 日本健康心理学会, 2021. 11. 15-21. オンライン
5. 加藤舞, 平井啓, 山村麻予, 三浦麻子：新型コロナウイルス感染症のヘルスリテラシーと心身の健康および生活への影響との関連. 日本健康心理学会第 34 回大会, 2021. 11. 15-21. オンライン
6. 平井啓, 小林清香, 金子茉央：働く身体疾患患者に対する心理教育的介入効果検証. サイコオンコロジ学会, 2021. 9. 18-19. オンライン
7. 藤野遼平, 山村麻予, 足立浩祥, 中村菜々子, 本岡寛子, 谷口敏淳, 谷向仁, 平井啓：メンタルヘルス受診へと至る受診準備行動への影響因の検討. 日本心理学会, 2021. 9. 1-8. オンライン
8. 平井啓, 山村麻予, 三浦麻子, 加藤舞：新型コロナウイルス感染症のヘルスリテラシーとリスクテイク行動および予防行動との関連/ Association of health literacy with risk-taking and prevention behavior of COVID-19. 日本心理学会, 2021. 9. 1-8. オンライン
9. 平井啓, 山村麻予, 加藤舞, 三浦麻子：新型コロナウイルス感染症のヘルスリテ

ラシーの違いによる対象者セグメンテーション. 日本社会心理学会, 2021. 8. 26-27. オンライン

10. 山村麻予, 平井啓, 小川朝生:医療従事者を対象とした意思決定支援に関する研修の効果オンライン会議システムを用いたプログラムの実施. 教育心理学会, 2021. 8. 21-30. 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（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

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
—看護師を対象とした高齢がん患者の意思決定支援研の教育プログラムの評価—

研究分担者 渡邊 眞理 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科 教授

研究要旨 高齢がん患者の意思決定を支援する看護師に対し、小川班で作成した軽度認知症高齢患者の意思決定場面のトリガービデオを用いて高齢がん患者の意思決定支援教育プログラム案を実施した。その結果、前年度に紙上模擬患者を用いて教育プログラムを実施した看護師の研修3ヶ月後の調査結果よりも、2021年のトリガービデオ教材を用いたプログラム案を受講した看護師の方が研修会後の実践の自信について有意に上昇している項目が多かった。

教育プログラム案の残された課題として、支援の時間の設定・調整、支援者や第三者の影響への配慮、地域を含めた多職種チームとの共有に関する内容を強化することが示唆された。教育プログラムはこれらの項目のさらなる強化と、今後、全国のがん診療連携拠点病院等で教育プログラムが実施できるよう具体的な教材の充実が必要である。

A. 研究目的

高齢がん患者の意思決定場面では、本人の意思決定能力が実際よりも低く評価されたり、家族を中心に病状や治療の選択肢の説明がされ、家族が中心に意思決定をする等の場面が散見される等、高齢がん患者の意思決定支援には多くの課題が残されている。本研究の目的は、高齢がん患者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教育支援プログラムを開発することである。本年度は「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」(2020年度)で得た知見を基に、小川班で作成した軽度認知症高齢がん患者の意思決定場面のトリガービデオ教材を用いて教育プログラム案を実施し、以下の2点を検討した。①高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の知識と実践に関する自信(以下、自信とする)について定量的に評価する(対象者の実態の把握)こと、②高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラム案の評価、修正を目的とする。

B. 研究方法

研究期間 2021年4月～2022年3月

高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の教育プログラム案は以下の目的と内容で2021年12月11日(土)に30名の看護師を対象に研修会をWEB上で実施した。(2020年は12月19日(土)に58名を対象に実施)

- 1) 高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の教育プログラムの目的
 - (1) 高齢がん患者の意思決定支援の基礎知識を理解する
 - (2) 高齢がん患者の意思決定支援のプロセスをトリガービデオの模擬患者の検討を通して理解する
 - (3) 実際の高齢がん患者の意思決定支援に教育プログラム内容が活かせる
- 2) 高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラムの構成(2021年度)
 - (1) 教育：講義(小川朝生先生)
テーマ「高齢がん患者の意思決定支援」
講義概要
 - ・ どうして意思決定支援が議論されるのか
 - ・ 意思決定支援のノーマライゼーション
 - ・ わが国での認知症領域における取組み
 - ・ 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
 - ・ 認知症の人の意思決定支援ガイドラインのその先

- (2) 模擬事例の検討
- ・トリガービデオによる模擬事例検討
 - Webによるグループワーク(zoom ブレークアウトルーム機能を活用)

事例概要

Aさん、75歳、女性、結腸癌
夫は3年前に他界し、現在は独り暮らし。
介護認定 要支援1
一人娘は近隣に家族と暮らしている。最近、物忘れなどが目立つ。
Aさんは、かりつけ医で潜血便を指摘された。その後、総合病院で精密検査を受け、外科医から結腸癌であること、手術の適応や必要性について説明を受けた。次週までに家族と相談して、手術を受けるかどうか考えをまとめてくるように説明があった。その際、Aさんは看護師の同席のもと落ち着いて一人で説明を聞いていたが、1週間後に娘と一緒に受診した際、医師の説明時Aさんは娘の顔を何度も見ていた。そして治療法が決められないことを話し、看護師とAさん、娘と面談を持った場面で「私はどうすればよいのでしょうか」と話した。

- (3) グループワーク結果の共有
(4) 講師より模擬事例患者を通して軽度認知症患者の症状と意思決定に必要な支援についてフィードバック

意思決定支援の枠組みは「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」(以下ガイドラインとする)を参考にした。グループワークでは、事例について①人的物的環境の整備、②意思決定支援のプロセス(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)に沿い、意思形成支援、意思実現支援を中心に具体的な支援内容についてフォーマットを用いてを検討した。

本研究では、①高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の知識と実践に関する自信について定量的に評価すること、②高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラム案の評価、修正が目的である。

従って、調査項目は研修会に参加し、調査協力の得られた看護師を対象に、研修前に①ガイドラインを知っているか、活用しているか②本人に対する意思決定の[人的環境・物的環境の整備][本人に対する意思形成支援][本人に対する意思表明支援][本人に対する

意思実現支援]計27項目で構成した。これらの項目の回答方法は、知識と実践に対する自信について「全く当てはまらない」～「全く当てはまる」の6件法で実施した。

表1. 調査項目

大項目	中項目	項目数
高齢がん患者の意思決定支援(計27項目)	本人に対する意思決定支援の人的環境・物的環境の整備	8
	本人に対する意思形成支援	8
	本人に対する意思表明支援	5
	本人に対する意思実現支援	6

4) 分析方法

調査項目ごとに単純記述統計を算出した。また研修参加動機の自由記載に対し、質的に内容を分析した。

(倫理面への配慮)

本研究は人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、調査の目的、方法、自由意思の尊重、途中辞退の保証、不利益からの保護、プライバシーの保護について、研修会前に口頭と書面で説明し、同意を得た。

C. 研究結果

1. 対象者の背景

- 1) 対象者は研修参加者37名中、調査参加の同意が得られた30名であった。この内、認定看護師名18名、専門看護師名5計13名(77%)とがん看護分野の専門家が最も多く参加していた。
- 2) 高齢がん患者の意思決定の支援経験は、「ある」と「多くある」を合わせて28名(93%)であった。
- 3) 研修参加の動機(自由記載の概要)
 - ・ 高齢がん患者の意思決定支援の困難感やジレンマを抱えている
 - ・ 高齢者の意思決定について、学びを深め実践に活かしたい
 - ・ 高齢者の意思決定支援に携わる機会が多く、役立てる
 - ・ 継続して参加し、実践に役立つ内容だから

3. 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の認知と活用
2020年研修では、「ガイドラインを知っている」（割合は「全く当てはまる」と少し当てはまる」の合算）が、2020年研修前64.6%、研修後84.9%で有意差を認めた。「ガイドラインを活用している」は、2020年、2021年共に増加し、有意差を認め、教育プログラムの効果が見られた。

4. 高齢がん患者の意思決定支援に関する知識と自信の評価

研修参加者の研修前後の高齢がん患者の意思決定支援に関する知識と自信について「全く当てはまる」と「少し当てはまる」の合算を2020年と2021年の研修に分けて検討した。

[人的・物的環境の整備]、意思決定支援のプロセス[意思形成支援][意思表明支援][意思実現支援]の大項目の2020年・2021年研修前後の比較（割合は「全く当てはまる」と「少し当てはまる」の合算、*同一年度の研修前後で有意差（ $p < 0.05$ ）があった項目）では、全ての項目が2021年の研修後の割合が2020年よりも高かった。以下、項目別に結果を述べる。

1) 意思決定支援の[人的・物的環境の整備]に関する知識と自信

表2. 高齢がん患者の意思決定支援プロセス[人的・物的環境の整備]に関する項目評価

人的・物的環境の整備		2020年		2021年			
		研修前	研修後	研修前	研修後		
本人の意思を尊重する態度で接する	知識	89.6	100.0	*	90.0	100.0	*
	自信	52.1	66.0	*	40.0	75.0	*
本人の意思を都度確認する	知識	97.1	98.1		90.0	100.0	*
	自信	56.3	67.9	*	53.3	85.0	*
本人との信頼関係の構築に努める	知識	93.8	98.1	*	96.7	100.0	
	自信	60.4	73.6		53.3	75.0	
本人に意思決定に意思決定の話をする際は、落ち着いた環境で説明する	知識	95.8	92.5		93.3	90.0	
	自信	52.1	69.8	*	50.0	75.0	
急がせることがないようにする	知識	93.8	88.7		96.7	90.0	
	自信	52.1	66.0		43.3	80.0	*
必要な時は、本人と話す場を病状に合わせて設定する	知識	81.3	92.5	*	83.3	100.0	
	自信	50.0	67.9	*	46.7	80.0	*
本人が集中できる時間を選ぶ	知識	66.7	84.9	*	83.3	75.0	
	自信	27.1	37.7		13.3	60.0	*

2020年、2021年共に研修会後に知機と自信の項目で有意差を認めた項目は、「本人の意思を尊重する態度で接する」であった。

「本人の意思を都度確認する」は2020年研修後の知識、2021年は知識、自信ともに有意差を認めた。

「本人との信頼関係に努める」は2020年研修後の知識に、「本人に意思決定についての話をすることは、落ち着いた環境で説明する」は2020年研修後の自信に有意差を認めた。

「急がせないようにする」は2021年研修後の自信に有意差を認めた。「必要な時は、本人と話す場を病状に合わせて設定する」は、2020年研修後の知識と自信に、2021年研修後の自信に有意差を認めた。「本人が集中できる時間を選ぶ」は実際に調整することが困難な場合が多く、2020年、2021年も%が低い項目であったが、2020年研修後の知識、2021年研修後の自信に有意差を認めた。

2) 意思形成支援に関する知識と自信

表3. 意思形成支援に関する項目の評価

意思形成支援		2020年		2021年		
		研修前	研修後	研修前	研修後	
本人が意思形成のために、必要な情報を説明する	知識	91.7	92.5	90.0	95.0	
	自信	56.3	66.0	56.7	75.0	
本人にこれからの見通しや選択肢を説明する際には、わかりやすい言葉を用いて、ゆっくり話す	知識	95.8	92.5	93.3	100.0	
	自信	77.1	75.5	50.0	85.0	*
本人が意思決定に必要な情報や、それぞれの選択肢のメリットとデメリットをどの程度理解しているか、本人の言葉で確認する	知識	89.6	90.6	86.7	95.0	
	自信	52.1	52.8	40.0	60.0	
意思決定に必要な情報を整理するために、本人の理解の程度に合わせて要点を繰り返して説明する	知識	79.2	96.2	*	86.7	95.0
	自信	43.8	67.9	*	53.3	70.0
意思決定の支援をする過程で、支援者の価値判断が先行しないような話の仕方をする	知識	83.3	88.7	86.7	85.0	
	自信	50.0	54.7	50.0	65.0	*
意思決定に必要な情報を整理するために、口頭で説明するだけでなく、紙に書いたリ、図を使う	知識	79.2	88.7	80.0	80.0	
	自信	54.2	66.0	*	36.7	65.0
本人が意思決定するために、何回でも質問してよいことを伝える	知識	85.4	92.5	90.0	100.0	
	自信	68.8	84.9	73.3	85.0	
本人の意思形成が難しい場合には、本人にとってより良いと思われる選択肢について一緒に検討する	知識	89.6	96.2	90.0	95.0	
	自信	60.4	79.2	*	46.7	85.0

「本人にこれからの見通しや選択肢を説明する際には、わかりやすい言葉を用いて、ゆっくり話す」は2020年研修後の自信の%に大きな変化は見られなかったが、2021年研修前後は50%から85%へと増加し、有意差を認めた。「本人が意思決定に必要な情報や、それぞれの選択肢のメリットとデメリットをどの程度理解しているか、本人の言葉で確認する」の項目は、知識は%が増加しているが、自信は2020年、2021年と比較すると2021年は40%から60%へと増加しているものの有意差は認めなかった。この項目は例年低い値である。

「意思決定に必要な情報を整理するために、本人の理解の程度に合わせて要点を繰り返し説明する」は2020年の研修後の知識と自信に有意差を認めた。

「意思決定の支援をする過程で、支援者の価値判断が先行しないような話の仕方をする」では、2021年研修後の自信に有意差を認めた。

「意思決定に必要な情報を整理するために、口頭で説明するだけでなく、紙に書いたり、図を使う」は2020年、2021年共に研修前の自信は低値だが、研修後は増加し、2021年に有意差を認めた。

「本人の意思形成が難しい場合には、本人にとってより良いと思われる選択肢について一緒に検討する」は、2020年、2021年共に研修後の自信に有意差を認めた。

3) [意思表明支援]に関する知識と自信

表4. [意思表明支援]に関する項目の評価

意思表明支援		2020年		2021年		
		研修前	研修後	研修前	研修後	
意思決定に必要な情報を整理する際に、本人が言葉にするのが難しい時には、補足したり、言い換える等言語化することを助ける	知識	83.3	90.6	90.0	95.0	
	自信	58.3	77.4	53.3	80.0	*
本人が意思決定に必要な情報を整理するために、複数の選択肢のメリットとデメリットを説明する	知識	81.3	88.7	80.0	95.0	
	自信	50.0	64.2	33.3	70.0	*
本人が表明した意思について、第三者の影響がないかを確認する	知識	75.0	83.0	80.0	80.0	
	自信	31.3	56.6	40.0	65.0	
本人が表明した意思が、今までの意向と違う場合には、慎重に吟味する	知識	83.3	88.7	83.3	95.0	
	自信	52.1	54.7	46.7	80.0	*
意思決定支援の過程で、選択肢が定まり、意思決定の方針が決まった後でも、本人の意向が変わることがあっても良いことを伝える	知識	89.6	98.1	93.3	100.0	
	自信	70.8	84.9	66.7	85.0	

「意思決定に必要な情報を整理する際に、本人が言葉にするのが難しい時には、補足したり、言い換える等言語化することを助ける」
「本人が意思決定に必要な情報を整理するために、複数の選択肢のメリットとデメリットを説明する」「本人が表明した意思が、今までの意向と違う場合には、慎重に吟味する」は2021年研修後の自信に有意差を認めた。「本人が表明した意思について、第三者の影響がないかを確認する」は自信の%が低値であった。

4) [意思実現支援]に関する知識と自信

表5. [意思実現支援]に関する項目の評価

意思実現支援		2020年		2021年		
		研修前	研修後	研修前	研修後	
決定した内容について、本人の希望する生活や大切にしたいこととあっているかを確認する	知識	89.6	94.3	90.0	100.0	*
	自信	66.7	79.2	53.3	80.0	*
決定した内容について、本人が主体となり実現を目指すプロセスを重視する	知識	75.0	90.6	* 80.0	90.0	*
	自信	43.8	60.4	* 33.3	70.0	
決定した内容について、①どのような環境で行ったのか、②根拠は何か、③どのような解釈をしたのか等のプロセスを含めて、記録に残す	知識	81.3	84.9	80.0	90.0	
	自信	41.7	54.7	* 30.0	70.0	
決定した内容について、地域を含めた多職種チームで実が可能な状態であることを確認する	知識	72.9	81.1	80.0	85.0	
	自信	37.5	50.9	30.0	50.0	
決定した内容について、地域を含めた多職種チームで支援方針を明確化する	知識	70.8	77.4	73.3	80.0	
	自信	29.2	45.3	* 20.0	45.0	
決定した内容について、地域を含めた多職種チームで共有し本人が主体的に実現することを旨とする	知識	72.9	73.6	80.0	80.0	
	自信	25.0	43.4	* 26.7	55.0	

「決定した内容について、本人の希望する生活や大切にしたいこととあっているかを確認する」の2021年研修後の知識と自信に有意差を認めた。「決定した内容について、本人が主体となり実現を目指すプロセスを重視する」は2020年研修後の知識と自信に、また2021年研修後の知識に有意差を認めた。「決定した内容について、①どのような環境で行ったのか、②根拠は何か、③どのような解釈をしたのか等のプロセスを含めて、記録に残す」は自信の%は低値だが、2020年研修後に若干増加し、有意差を認めた。多職種チームに関する項目は自信の%が低値だが、「治療方針の明確化」「多職種チームで共有し本人が主体的に実現する」は2020年研修後の自信に有意差を

認めた。

D. 考察

1. 認知症の人の日常生活・社会生活におけるガイドラインの活用の評価

2020年の調査結果と2021年の調査結果から、「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」を活用している」は、2020年、2021年共に増加し、有意差を認め、教育プログラムの効果が見られた。

今後もガイドラインの周知を図ると共に、教育プログラムを全国のがん診療連携拠点病院等に広めることで、実際に高齢がん患者の意思決定支援の場で、ガイドラインをどのように活用するか、具体的な事例を通して学習する教育の機会の必要性が示唆された。

2. 高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラム案の内容の評価

2021年度の教育プログラムでは小川班で作成した軽度認知症高齢患者の意思決定場面のトリガービデオを教材として用いた。2020年と2021年の研修会後の知識と自信の項目の比較では、[人的・物的環境の整備]は知識・自信共に有意差があり、[意思形成支援][意思表明支援]は2021年の研修後の自信が有意に差を認めた小項目が多かった。

2020年は紙上模擬患者を用いたことから、研修参加者の経験により、想起する内容に差が生じる可能性があった。2021年はトリガービデオの視聴と意思決定支援に関するグループワーク、講師による解説により、研修参加者が同様の軽度認知症患者を想起し、その特徴と意思決定支援時の留意点について、講師の解説を踏まえ理解が深まり、研修後の実践の自信が高まったと考える。

3. 高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラムの課題

小項目で低値を示したのは2020年よりも2021年の方が減少したが、下記の項目は今後も教育プログラムの検討が必要である。

意思決定支援の [人的・物的環境の整備]

- ・本人が集中できる時間帯を選んでいる

[意思形成支援]

- ・本人が意思決定に必要な情報や、それぞれの選択肢のメリットとデメリットをど

の程度理解しているか、本人の言葉で確認する

[意思表明支援]

- ・本人が表明した意思について、第三者の影響がないかを確認する

[意思実現支援]

- ・地域を含めた多職種チームで実現可能な状態であるかを確認している
 - ・地域を含めた多職種チームで支援方針を明確化している
 - ・地域を含めた多職種チームで共有し、本人が主体的に実現することを目指している
- 等の地域を含めた多職種チームとの連携が今後高齢がん患者の意思決定支援教育プログラムの課題である。

以上の結果から、高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラム案の下記の内容の強化が必要である。

- ・支援の時間の調整
- ・支援者や第三者の影響への配慮
- ・地域を含めた多職種チームとの共有

今後、上記の項目を強化するため、教育プログラムで用いる事例のさらなる検討や意思決定支援のプロセスの [意思実現支援] まで含めた教育プログラムの必要性が示唆された。

E. 結論

1. 高齢がん患者に意思決定を支援する看護師を対象とした教育プログラム案でトリガービデオ教材を用いて実施した。
2. 教育プログラム案の指針となる「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」の活用が増加していた。
3. 教育プログラム案の課題として、
 - ・支援の時間の調整
 - ・支援者や第三者の影響への配慮
 - ・地域を含めた多職種チームとの共有の内容を強化する必要性が示唆された。
4. 教育プログラムはほぼ完成したため、全国のがん診療連携拠点病院等で実施し、現場で活用できる教材の工夫をする。

F. 健康危険情報

特記すべきことはなし。

G. 研究発表

論文発表
該当なし

学会発表・研修会開催

1. 渡邊真理、第 17 回看護職のための神奈川県緩和ケア研究会「高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラムを体験しよう」
2021 年 12 月 11 日，横浜 Web 開催.
2. 渡邊真理、第 36 回日本がん看護学会学術集会 交流集会「高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラムの実施」2021 年 2 月 20 日，パシフィコ横浜ノース（会場開催）.
3. 渡邊真理、第 36 回日本がん看護学会学術集会，看護職のための神奈川県緩和ケア研究会 高齢がん患者の意思決定支援に関する研修の評価， 2021 年 2 月 20 日，21 日（示説）.
4. 渡邊真理、令和 3 年度厚生労働科研費補助金（がん対策推進総合研究事業）『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』班主催研修「高齢がん患者の意思決定支援に関する研修会 - 意思決定支援の教育プログラム体験 - ，2022 年 2 月 23 日，Web 研修（プログラム検討，ファシリテーターマニュアル作成，総合司会，ファシリテーター担当）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

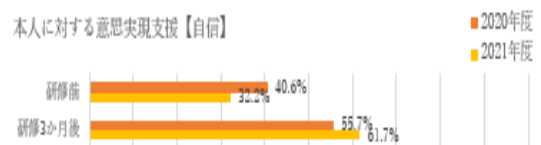
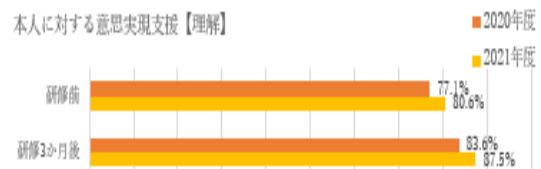
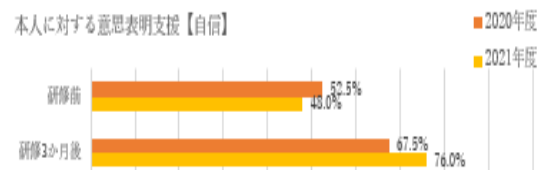
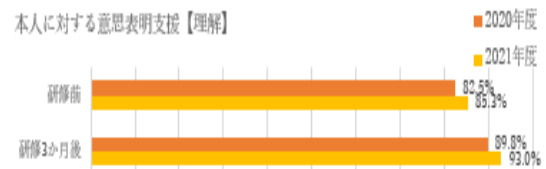
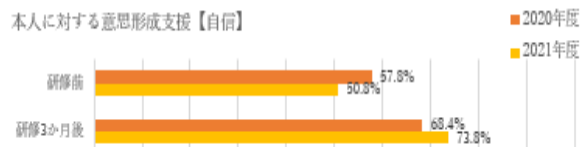
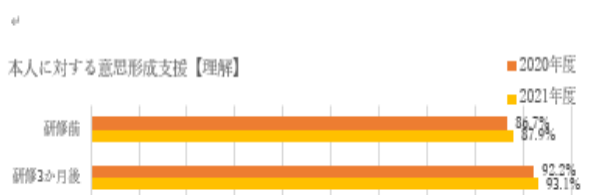
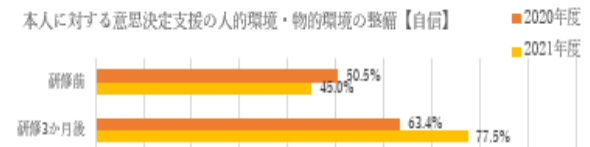
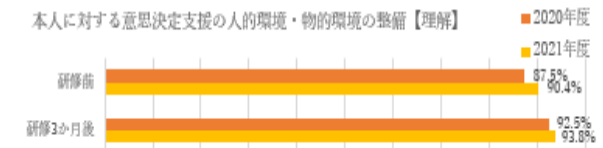
1. 特許取得
特記すべきことなし。
2. 実用新案登録
なし

3. その他

特記すべきことなし。

受講者の背景

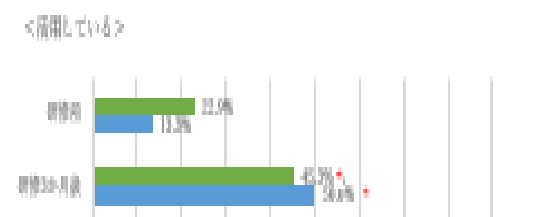
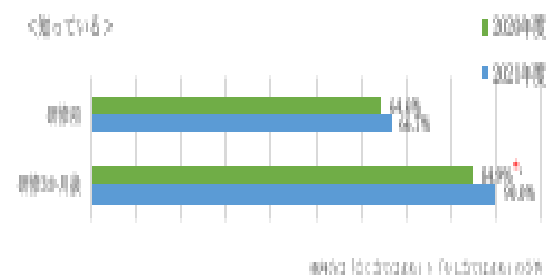
受講者の属性				
1.所属先役割				
	2020年研修前	2020年研修後	2021年研修前	2021年研修後
	n=48	n=53	n=30	n=20
病院看護師	36	42	17	12
がん専門相談員	5	4	5	3
訪問看護師	5	5	4	4
教員	1	0	1	1
その他（高齢者福祉施設等）	1	1	3	0
未回答	1	1	0	0
2.所属セクション				
	2020年研修前	2020年研修後	2021年研修前	2021年研修後
	n=48	n=53	n=30	n=20
一般病棟	15	13	5	3
一般外来	9	14	4	4
緩和ケア病棟	2	5	2	2
緩和ケアチーム	4	5	3	2
連携相談部門	7	6	5	2
訪問看護ステーション	3	3	4	4
院内の教育担当部門	0	0	0	0
教育機関	1	0	1	1
その他（在宅医療等）	7	7	6	2
未回答	0	0	0	0
3.資格の有無				
	2020年研修前	2020年研修後	2021年研修前	2021年研修後
	n=48	n=53	n=30	n=20
資格無	8	10	7	0
認定看護師	32	36	18	14
緩和ケア	15	16	10	7
がん性疼痛	8	11	4	5
がん薬物療法	3	3	1	0
皮膚排泄ケア	1	1	1	2
乳がん看護	1	0	1	0
認知症看護	1	1	0	0
放射線療法看護	1	1	0	0
摂食嚥下	0	1	0	0
集中ケア	1	1	0	0
未回答	1	1	1	0
専門看護師	8	7	5	6
がん看護	6	5	5	5
精神看護	1	1	0	1
未回答	1	1	0	0
有資格者の割合	83%	81%	77%	100%
4.高齢がん患者の支援経験				
	2020年研修前	2020年研修後	2021年研修前	2021年研修後
	n=48	n=53	n=30	n=20
なし	1	1	0	1
ほとんどなし	2	3	2	1
ある	29	26	20	6
多くある	16	23	8	12

高齢がん患者の意思決定支援に対する知識と自信の評価（2020、2021年度研修時評価）[※]大項目別 平均値[※]

高齢がん患者の意思決定支援に対する知識と自信の評価（2020、2021年度研修時評価）

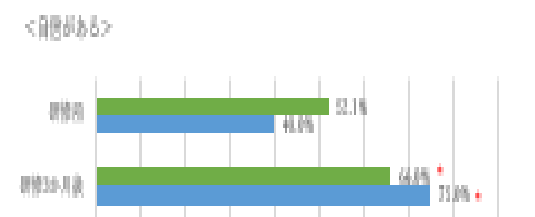
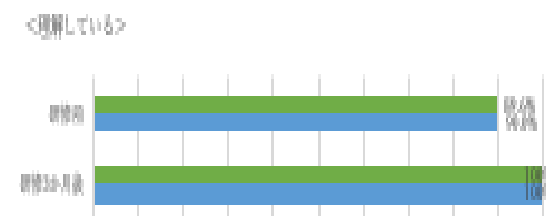
*（ブスタリス）は、同一年度の研修前後で有意差(p<0.05)があった項目

1. 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

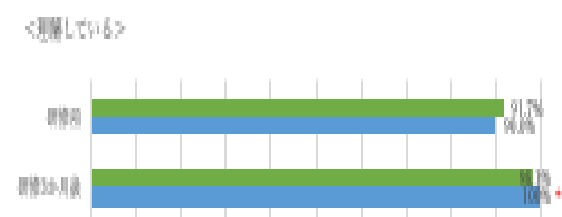


2-1. 本人に対する意思決定支援の人的環境・物的環境の整備

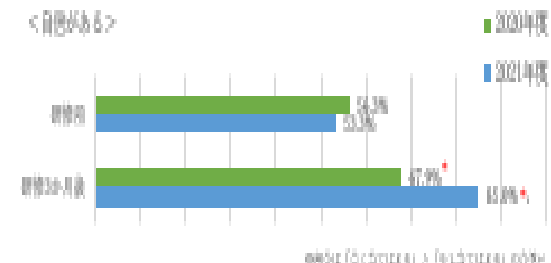
(1) 本人の意思を尊重する態度で接する



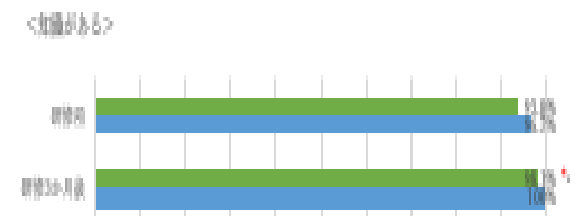
(2) 本人の意思を初度確認する



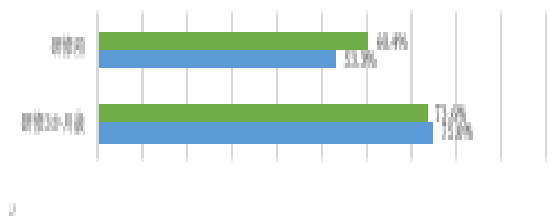
(2) 本人の意思を初度確認する



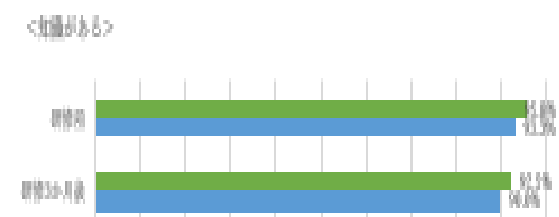
(3) 本人との信頼関係の構築に努める



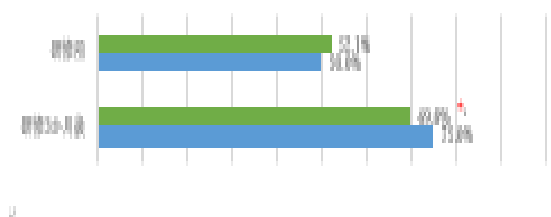
<自信がある>



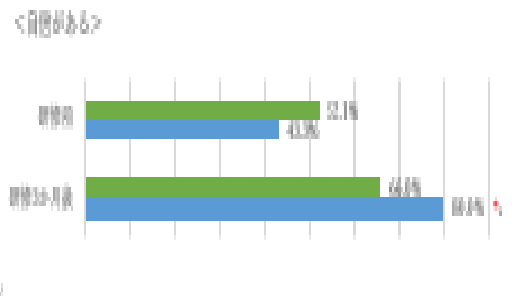
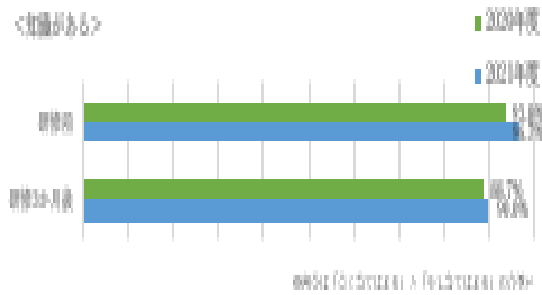
(4) 本人に、意思決定についての話をする際は、選り着いた場面で説明する



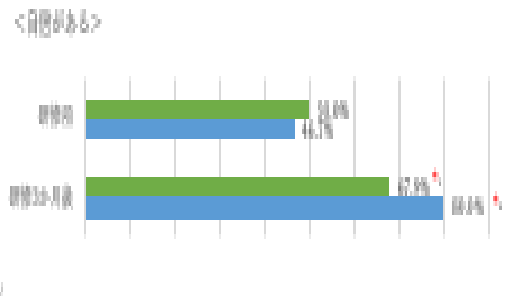
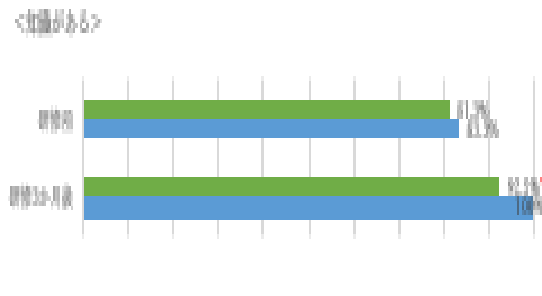
<自信がある>



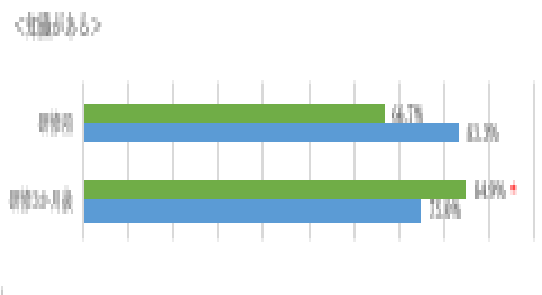
(5) 急がれることがないようにする



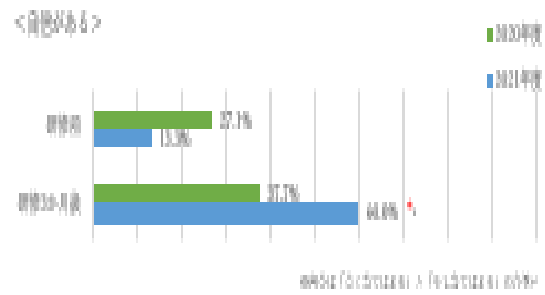
(6) 必要な時は、本人と担当者等を状況に合わせて調整する



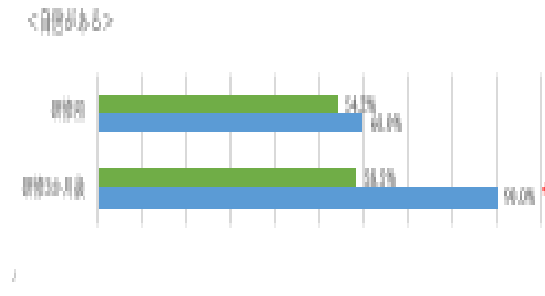
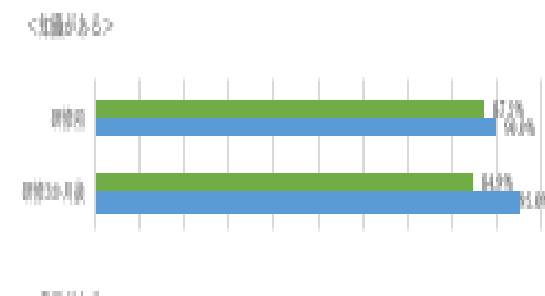
(7) 本人が集中できる時間帯を選ぶ



(7) 本人が集中できる時間帯を選ぶ

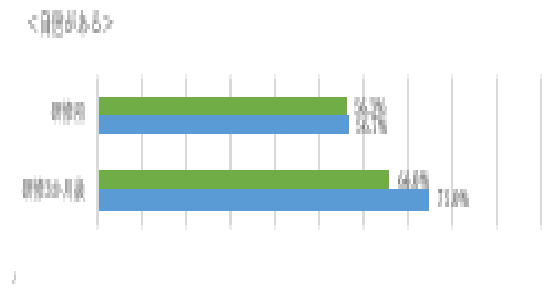
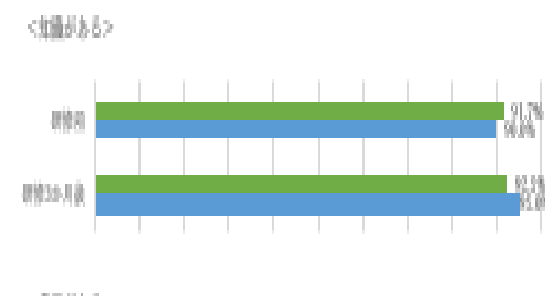


(8) 本人が選んでいる時を選げるなどの配慮をする

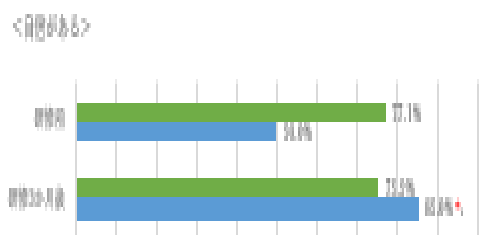
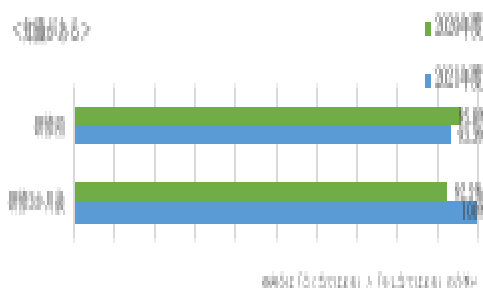


2-2. 本人に対する意思形成支援

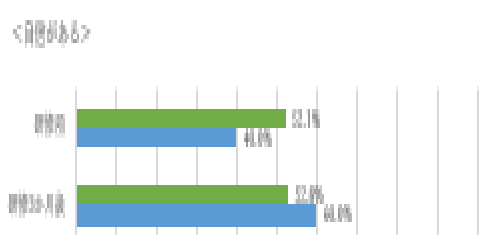
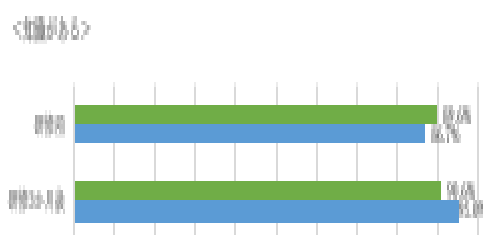
(9) 本人が意思形成するために、必要な情報を提供する



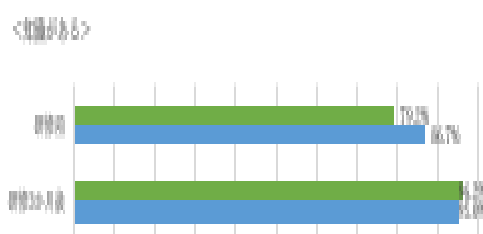
(10) 本人にこれからの見通しや選択肢を説明する際に、わかりやすい言葉を用いて、ゆっくり話す



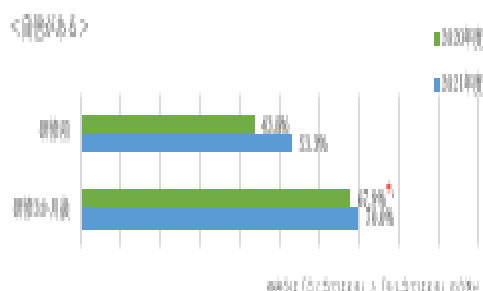
(11) 本人が意思決定に必要な情報や、それぞれの選択肢のメリットやデメリットなどの程度理解している
 人、本人の言葉で確認する



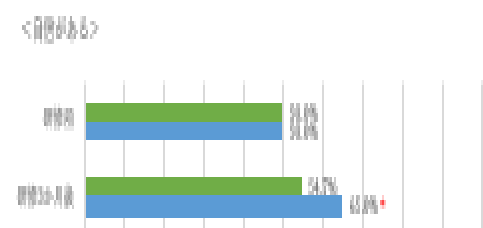
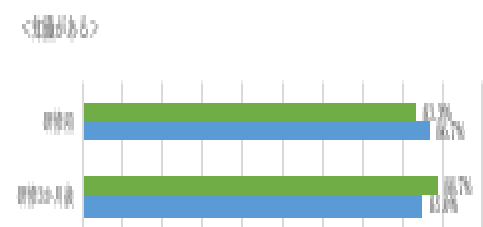
(12) 意思決定に必要な情報を整理するために、本人の理解の程度に合わせて、要点を繰り返し説明する



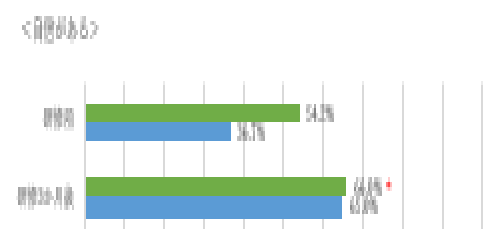
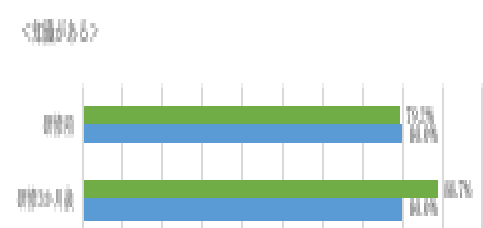
(12) 意思決定に必要な情報を整理するために、本人の理解の程度に合わせて、要点を繰り返し説明する



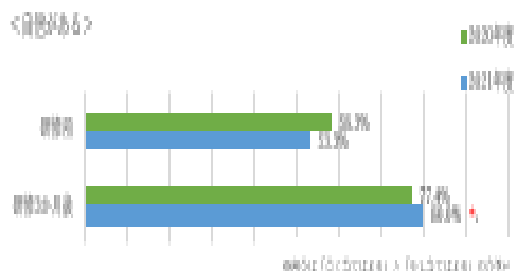
(13) 意思決定の支援をする過程で、支援者の偏見が実行しないような話の仕方をする (例：オープンクエスチョンから入るようにする等)



(14) 意思決定に必要な情報を整理するために、口頭で説明するだけでなく、紙に書いても、図を使う

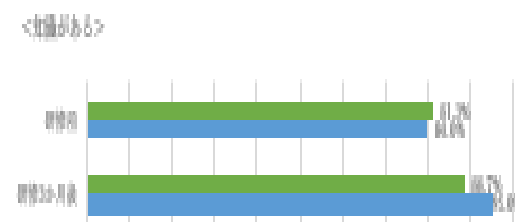


(17) 意思決定に必要な情報を整理する際に、本人が覚悟するのが難しい時は、解説士ら、言い切る等を通じてサポートすることもあるか

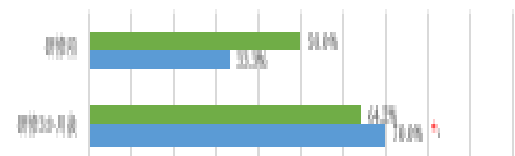


□

(18) 本人が意思決定に必要な情報を整理するために、複数の選択肢のメリットとデメリットを説明する

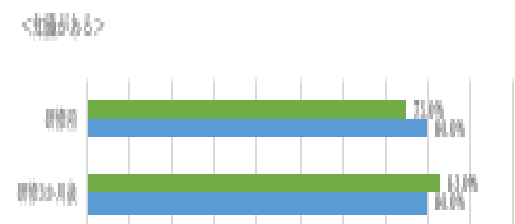


<同意がある>

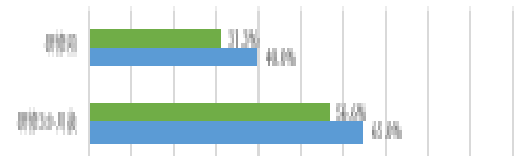


□

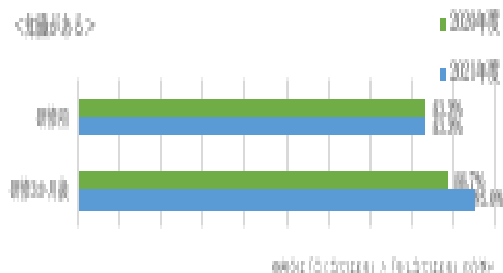
(19) 本人が表明した意思について、第三者の影響がないか確認する（例：支援者・家族・友人・医療士など本人をサポートする人が居る）の場で話しにくいこともあるため、人を替えて確認する等



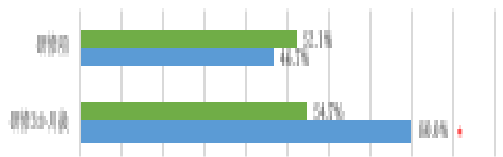
<同意がある>



(20) 本人が表明した意思が、今までの意向と違う場合に比、慎重に検討する



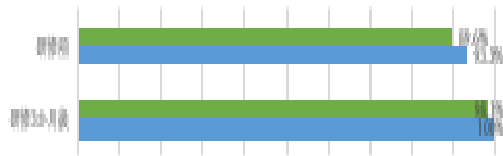
<同意がある>



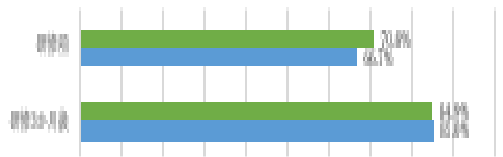
□

(21) 意思決定支援の過程で、選択肢が変わり、意思決定の方針が決まった後でも、本人の意向が変わるがあってもよいことを伝える

<同意がある>



<同意がある>

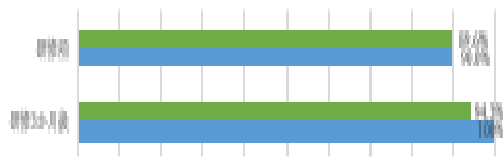


□

2-4. 本人に対する意思実現支援

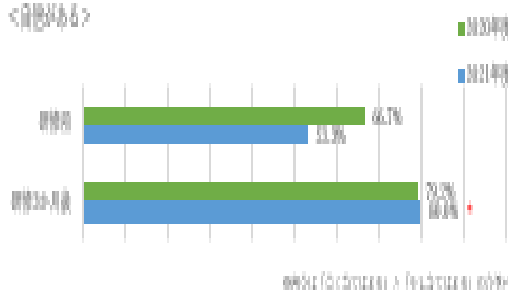
(22) 決定した内容について、本人の希望する生活や大切にしたいこととあっているかを確認する

<同意がある>



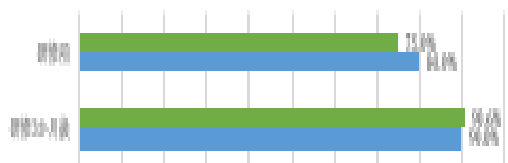
(23) 決定した内容について、本人の希望する生活や大塚にしたいこととあっているかを確認する

<知識がある>

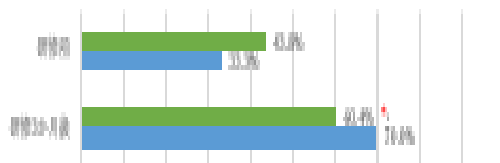


(23) 決定した内容について、本人が主体となり実現を目指すプロセスを重視する

<知識がある>

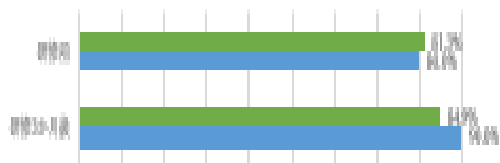


<自信がある>

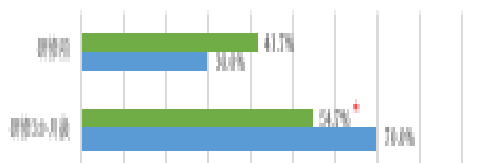


(24) 決定した内容について、①どのような順番で行ったのか、②根拠は何か、③どのように解釈をしたのか等のプロセスを含めて、記録に残す

<知識がある>

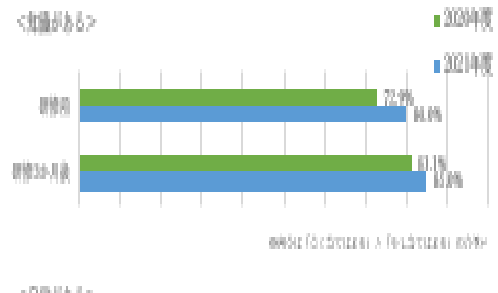


<自信がある>

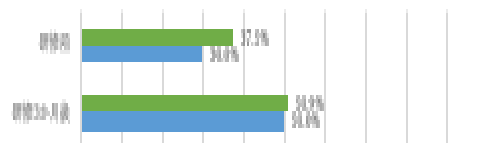


(25) 決定した内容について、地域を含めた多職種チームで実現可能な状態であることを確認する

<知識がある>



<自信がある>

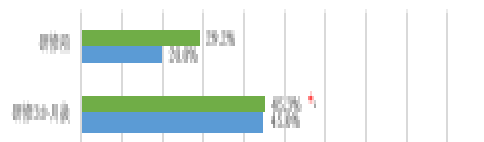


(26) 決定した内容について、地域を含めた多職種チームで支援方針を明確化する

<知識がある>

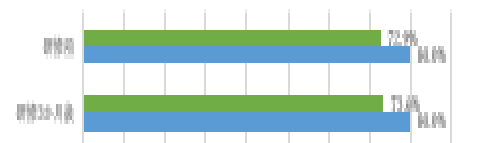


<自信がある>



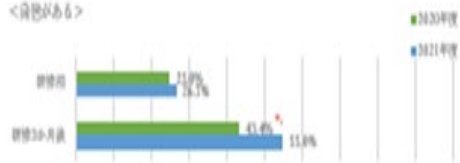
(27) 決定した内容について、地域を含めた多職種チームで共有し本人が主体的に実現することを目指す

<知識がある>



(27) 決定した内容について、地域を含めた多職種チームで共有し本人が主体的に実現することを目指す

<自信がある>



患者の意思を尊重することの意味

研究分担者 稲葉一人 中京大学法務総合教育研究機構 教授

研究要旨 本年度の研究は、これまでの、意思決定支援の観点から、意思決定を含む臨床倫理ガイドラインを比較する（2020年）と、多様な意思決定支援の分析と、それを支える方法について（2021年）を踏まえておこなわれた。厚生労働省の研究班や、同会議、更に、各種講演などでは、意思決定支援は難しいという声を示される。その理由はなにかという点について、「なぜ、（患者）の意思を尊重しなければならないのか」、あるいは、「患者の意思決定支援をなぜしなければならないのか」という点についての理解がいただけていないのではないかとこの視点から、本年度は、患者の意思を尊重することの意味について、上記会議や講演での意見や会場からの意見・表現で示してみる。これによると、ガイドライン等での記載よりもはるかに意思決定支援者に響く表現が認められ、今後より広範囲にわたりアンケート調査やインタビュー調査をして、今後のガイドライン改訂やガイドラインの補助教材の作成に生かすことが可能である。

A. 研究目的

人生の最終段階における医療ケアの決定のプロセスに関するガイドライン（厚生労働省・医政局・2018年3月改正）には、「医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種（医療・介護従事者）から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。」という記載がある。

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン（厚生労働省・老健局・2018年6月制定）には、「普段から、我々一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要であることは誰もが認識するところであるが、このことは、認知症の人についても同様である。」「○意思決定支援者は、認知症の人が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要である。○本人への支援は、本人の意思の尊重、つまり、自己決定の尊重に基づき行う。したがって、自己決定に必要な情報を、認知症の

人が有する認知能力に応じて、理解できるように説明しなければならない。」という記載がある。

しかし、意思決定支援に関する検討班会議や、研修参加者の議論の中で、「意思決定支援は、難しく考えすぎてはいけませんが決して簡単ではない。」「意思決定支援の重要性、難しさ。本人が望んでいることと、周囲が必要と感じていることに大きな差があった時、どんなに説明しても納得してもらえなかったとき、私たちにできることは何かあるのか…と考えるてしまいました。」という種類の意見が数多く寄せられる。

その理由は多くあるが、仮説としては、「意思決定支援ガイドライン」に記載されている言葉が、法的・倫理的で、参加者（支援者）の心に届いていないのではないかと、つまり、「なぜ、（患者）の意思を尊重しなければならないのか」、あるいは、「患者の意思決定支援をなぜしなければならないのか」について、腑に落ちる説明ができていないのではないかと考えられる。

B. 研究方法

どのような説明が必要なのかを考えるための参考資料としては、実際に研修に出席した

受講者の理解した「意思決定支援はなぜ必要だと思いますか。」に対する生の声である。

(倫理面への配慮)

厚生労働省・地方自治体等と行った、地域包括支援センター職員研修(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研修)から、個人を特定しない方法で、参加者アンケートからピックアップする方法で行った。

C. 研究結果

上記からの示された意見(表現)

- ・自分の生き方、生まれてきてその日まで自分で選択した人生を歩んできたことに自分のプライドを持っていると思う。人に決められた生活はしたくないと思う。
- ・ご本人のためはもちろん、家族や全ての支援者が支援から学び、やりがいを感じ、次の支援に繋がることでもあるため。
- ・家族は、まったく後悔のない介護はないと思いますが、意思決定支援を周りの支援者とともに、しっかりと出来た時に家族の後悔も少ない
- ・人がどのような状況(状態)に置かれていても、基本的な人権(=尊厳)を保持し、その人らしく納得した人生を送るために、自分が自身の人生を自己決定することが必要と考えるため。
- ・人がどんな状態になっても、その人らしく、尊厳が守られながら、自律的に社会の中で、生きていくため。1人ではできないことができて何かの誰かの支援で、“自分”として生きられる社会のためにも必要。
- ・周囲の押し付けでなく、あくまで本人が何を望み何を考えているのかを考え、本人の人生を大切にしたいと思うから。本人の好きなように、生きたいように生きられるように、ささいなことでも自分のことは自分で決められるように支援が必要だ。
- ・日常生活の中で、自分で意思決定しながら自律的に暮らしていくことは、誰もが持っている権利なので、認知症になった後も、周囲の支援によって、その権利が奪われることなく暮らしていけることが大切なため。

D. 考察

厚生労働省の研究班や、同会議、更に、各種講演などでは、意思決定支援は難しい声が示される。その理由はなにかという点について、「なぜ、(患者)の意思を尊重しなければならないのか」、あるいは、「患者の意思決定支援をなぜしなければならないのか」という点についての理解がいただけていないのではないかとこの視点から、本年度は、予備的に患者の意思を尊重することの意味について、上記会議や講演での意見や会場からの意見・表現で示してみた。これによると、ガイドライン等での記載よりもはるかに意思決定支援者に響く表現が認められる。

E. 結論

上記の表現はその一部であり、今後、本研究を基礎的な検討として、意思決定支援の研修受講者からアンケート調査や、インタビュー調査をすることが必要であり、その結果を、ガイドライン改訂や、ガイドラインを補完する書面において周知するなどの工夫が必要であろう。

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 なし

学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

高齢者のがん治療の実態：膵臓癌・肝細胞癌・胆道癌手術後の
日常生活動作

研究分担者 奥山 絢子 国立研究開発法人国立がんセンター がん対策研究所
がん登録センター院内がん登録分析室 室長
水谷 友紀 杏林大学医学部 総合医療学・腫瘍内科学
海堀 昌樹 関西医科大学 外科学講座 教授
研究協力者 小坂 久 関西医科大学 外科学講座 診療講師

研究要旨 高齢のがん患者にとって、死亡率や治療のアウトカムだけでなく、治療に伴う身体的な負担がどの程度あるかといった情報は、患者や家族が納得できる治療の意思決定を行う上で重要である。本研究では、前年度に引き続き、全国のがん診療病院 431 施設の院内がん登録とリンクさせた DPC 導入の影響評価に係る調査データを用いて、膵臓癌、肝細胞癌、胆道癌（肝内胆管癌、肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌）について年齢階級別に治療後の日常生活動作（Activity of Daily Living; ADL）が 10 点以上低下した者の割合を求めた。結果、肝細胞癌では、75 歳未満、75～79 歳で退院時の ADL が 10 点以上低下した者の割合は、ほぼ同等であった（75 歳未満 2.4%、75～79 歳 4.4%）。一方で、膵臓癌、肝内胆管癌、特に肝切除を伴う侵襲度の高い手術を受けた肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌患者では、75 歳未満でも退院時に ADL が低下していた者の割合は 5%を超えており、75～79 歳、80 歳以上では約 10%において退院時の ADL が入院時と比較し 10 点以上低下していた。75 歳以上の患者に対して、特に侵襲度の高いと考えられる手術では、術後のリハビリテーションや退院後に患者や家族が日常生活に困難な状況にならないような支援体制を考えながら治療を行うことの重要性が示唆された。

A. 研究目的

高齢のがん患者に対して、死亡率や治療のアウトカムだけでなく、治療に伴う身体的な負担がどの程度あるかといった情報は、患者や家族が納得できる治療の意思決定を行う上で重要である。特に高齢の患者では、可能な限りその人らしい人生を送れるように治療に伴う身体的な負担を含めて検討し治療方針を決定することが重要である。本研究では、昨年度検討した胃癌、大腸癌に引き続き、膵臓癌、肝細胞癌、胆道癌（肝内胆管癌、肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌）の外科治療後に入院時と比較して、退院時点での程度日常生活動作（Activity of Daily Living; ADL）の低下が見られるか、全国のがん診療連携拠点病院等を含むがん診療病院のデータを用いて明か

にすることを目的とした。

B. 研究方法

国が指定するがん診療連携拠点病院等を含む院内がん登録実施施設 431 施設の院内がん登録とリンクさせた DPC 導入の影響評価に係る調査データを用いた。解析対象は、2015 年に膵臓癌、肝細胞癌、胆道癌（肝内胆管癌、肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌）と診断され、当該病院で初回治療を開始した 40 歳以上の患者とした。各診療ガイドラインを参考に、治療を受けた患者の退院時における ADL 低下割合について、年齢階級別に傾向を分析した。なお、ADL は、Barthel index（0～100 点）で評価し、入院時点と比較して 10 点以上低下し

た患者の割合を求めた。解析では Stata16 (Stata Corporation, College Station, TX, USA) を使用した。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得た (承認番号 2019-064)。

C. 研究結果

膵臓癌患者への外科治療が退院時 ADL に与える影響

1. 開腹手術を受けた患者の退院時 ADL

当該手術を受けた者は、40~74 歳 3,020 人、75~79 歳 836 人、80 歳以上 487 人であった。いずれの年代も膵頭十二指腸切除術を受けた者が半数以上を占めた (40~74 歳 63.8%、75~79 歳 61.1%、80 歳以上 57.5%)。入院日数の中央値は、40~74 歳 30 日、75~79 歳 32 日、80 歳以上 31 日であった。入院時と比較して退院時の ADL が 10 点以上低下した者の割合は、40~74 歳が 3.3% (入院時 ADL 自立者 3.0%)、75~79 歳 7.1% (入院時 ADL 自立者 6.6%)、80 歳以上 8.2% (入院時 ADL 自立者 8.1%) であった。なお、術式別にみると、膵全摘術を受けた 80 歳以上で ADL が低下した者が 15.4% と最も多かった (40~74 歳 5.6%、75~79 歳 9.7%)。膵頭十二指腸切除でみると、退院時に ADL が 10 点以上低下した者は 40~74 歳 4.1%、75~79 歳 8.2%、80 歳以上 8.2% であった。

肝細胞癌患者への外科治療が退院時 ADL に与える影響

2-1. 腹腔鏡手術を受けた患者の退院時 ADL

腹腔鏡手術を受けた者は、40~74 歳 543 人、75~79 歳 180 人、80 歳以上 109 人であった。いずれの年代も、胆嚢切除を受けた者が多かった (40~74 歳 87.3%、75~79 歳 85.6%、80 歳以上 79.8%)。入院日数の中央値は、40~74 歳 12 日、75~79 歳 14 日、80 歳以上 13 日であった。入院時と比較して退院時の ADL が 10 点以上低下した者は、40~74 歳 2.4% (入院時 ADL 自立 1.7%)、75~79 歳 4.4% (入院時 ADL 自立 4.3%)、80 歳以上 8.3% (入院時 ADL 自立 5.6%) であった。胆嚢切除術に限定した場合でも、退院時の ADL が 10 点以上低下した者は、40~74 歳 2.7%、75~79 歳 2.6%、80 歳以上 8.0% であった。

2-2. 開腹手術を受けた患者の退院時 ADL

開腹術を受けた者は、40~74 歳 2,006 名、75~79 歳 689 名、80 歳以上 474 名であった。いずれの年代も肝部分切除術を受けた者が最も多かった (40~74 歳 71.7%、74~79 歳 72.9%、80 歳以上 69.6%)。入院日数の中央値は、40~74 歳 18 日、75~79 歳 18 日、80 歳以上 20 日であった。入院時と比較して退院時の ADL が 10 点以上低下した者は、40~74 歳 4.0% (入院時 ADL 自立 3.3%)、75~79 歳 4.2% (入院時自立 3.6%)、80 歳以上 11.2% (9.9%) であった。肝部分切除術に限定した場合の退院時 ADL が 10 点以上低下した者の割合は、40~74 歳 2.8%、75~79 歳 3.4%、80 歳以上 11.5% であった。

肝内胆管癌患者への外科治療が退院時 ADL に与える影響

3. 開腹手術を受けた患者の退院時 ADL

開腹手術を受けた者は、40~74 歳 462 人、75~79 歳 134 人、80 歳以上 92 人であった。いずれの年代も肝切除術を受けた者が 6 割以上を占めた (40~74 歳 65.6%、75~79 歳 64.9%、80 歳以上 64.1%)。入院日数の中央値は、40~74 歳 20 日、75~79 歳 23 日、80 歳以上 23 日であった。入院時と比較して退院時の ADL が 10 点以上低下した者の割合は、40~74 歳 3.0 (入院時 ADL 自立 2.6%)、75~79 歳 9.7% (入院時 ADL 自立 8.9%)、80 歳以上 13.0% (入院時 ADL 自立 8.8%) であった。肝切除を伴う手術を受けた者のみでみると、入院時と比較して退院時の ADL が 10 点以上低下した者の割合が、40~74 歳 3.6%、75~79 歳 10.3%、80 歳以上 16.9% であった。

肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌患者への外科治療が退院時 ADL に与える影響

4-1. 腹腔鏡手術を受けた患者の退院時 ADL

腹腔鏡手術を受けた患者は、40~74 歳 114 人、75~79 歳 35 人、80 歳以上 71 人であった。胆嚢切除術等の比較的低侵襲度の手術が、40~74 歳 93.0%、75~79 歳 74.3%、80 歳以上 67.6% であった。入院日数の中央値は、40~74 歳 6 日、75~79 歳 9 日、80 歳以上 9 日であった。入院時と比較して退院時の ADL が 10 点以上低下した者は、40~74 歳 0.9% (入院時 ADL 自立 0.9%)、75~79 歳 8.6% (入院時 ADL 自立 7.7%)、80 歳以上 2.8% (入院時 ADL 自立 0.0%) であった。

4-2. 開腹手術を受けた患者の退院時 ADL

開腹手術を受けた患者は、40～74 歳 2,154 人、75～79 歳 777 人、80 歳以上 629 人であった。いずれの年代も肝切除を伴う手術を受けた者が 6 割以上を占めた（40～74 歳 78.6%、75～79 歳 76.7%、80 歳以上 63.3%）。入院日数の中央値は、40～74 歳 34 日、75～79 歳 37 日、80 歳以上 32 日であった。入院時と比較して退院時の ADL が 10 点以上低下した者は、40～74 歳 5.4%（入院時 ADL 自立 4.9%）、75～79 歳 8.4%（入院時 ADL 自立 7.7%）、80 歳以上 11.8%（入院時 ADL 自立 10.2%）であった。肝切除を伴う手術を受けた患者のみで見ると、退院時に ADL が 10 点以上低下していた者の割合は、40～74 歳 6.1%、75～79 歳 9.6%、80 歳以上 14.1%であった。

D. 考察

本研究では、膵臓癌、肝細胞癌、胆道癌（肝内胆管癌、肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌）の患者への外科手術後の退院時 ADL について日本では初めとなる大規模データを用いて現状を明かにした。がん患者への外科手術後の ADL が入院時と比較して 10 点以上低下した者の割合をみると、膵臓癌では、膵頭十二指腸切除術、膵全摘術のいずれも、75 歳未満は 5%程度であったのに対し、75～79 歳、80 歳以上ともに 8%を超えていた。75 歳以上の高齢の膵臓癌患者への外科治療については、退院時点において ADL の低下が一定数あることを考慮した治療方針の検討、そして手術前から ADL が低下した時に必要な支援についても検討を行ない、退院後の生活を見据えた支援準備を行うことが重要と考えられた。

肝細胞癌患者では腹腔鏡手術、開腹手術ともに 40～74 歳、75～79 歳ともに入院時と比較して退院時に ADL が 10 点以上低下した割合は、5%未満であった。一方で胆道癌（肝内胆管癌、肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌）では、侵襲度の高い手術が 6 割以上を占めており、75～79 歳であっても、退院時に 10 点以上の ADL 低下を認めた者の割合が約 1 割程度いた。こうした結果をみると、腹腔鏡手術や低侵襲度の手術では、75～79 歳の高齢者であっても、退院時 ADL の低下割合は、75 歳未満と同程度であり、退院時点では入院時とほぼ同程度の ADL が維持できると考えられた。一方で、開腹手術、特に侵襲度の高い手術においては、75 歳を超えると約 1 割の患者は退院時に ADL が

低下していることが明かとなった。術後のリハビリテーションや退院後の療養生活への支援についても、予め検討を行ない、退院時に患者や家族が療養生活を送る上で困難な状況におちいらないような支援を考える必要がある。また患者や家族にも、治療方針を決定する際には、こうした日常生活への影響についても十分に話し合い、患者や家族が納得し安心して手術を受けられるように支援することが重要と考えられた。

本研究の限界として、患者の併存疾患の有無やその程度といった状況を考慮できていないこと、また患者の手術適応について、医師がどのように判断したのかについても十分な情報があるとは言い難いことがある。しかし、全国の病院から収集した大規模なデータを用いて、高齢のがん患者の治療の実態について検討した本結果は、今後の高齢のがん患者の治療を考える上で重要な資料となると考える。

E. 結論

肝細胞癌では、腹腔鏡手術や開腹手術であっても比較的低侵襲の手術が多いことから、75 歳未満、75～79 歳で退院時の ADL の低下割合は、ほぼ同等であった。一方で、膵臓癌、肝内胆管癌、特に肝切除を伴う侵襲度の高い手術を受けた肝外胆管癌・胆嚢癌・乳頭部癌患者では、75 歳未満でも退院時に ADL が低下していた者の割合は 5%を超えており、75～79 歳、80 歳以上では約 1 割程度において退院時の ADL が 10 点以上低下していた。こうした結果から、術後のリハビリテーションや退院時点で患者や家族が日常生活を支障がなくおけるように支援体制等を考えながら治療を行うことの重要性が示唆された。

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. なし

学会発表

1. 水谷友紀, 奥山絢子, 小川朝生. 膵臓癌治療が高齢者の ADL に与える影響. 第 107 回日本消化器病学会総会, 2021 年 4 月.

2. Okuyama A, Mizutani T, Hamaguchi T, Higashi T, Ogawa A. Activity of daily living of elderly patients with gastric cancer after surgery. ASCO annual meeting, Chicago, the U.S. June 2021.

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（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

高齢者のがん診療に関する情報の普及・啓発に関する研究

研究分担者 水谷 友紀 杏林大学医学部
総合医療学/腫瘍内科学 講師

研究要旨 多老年腫瘍学は、がんを持った高齢患者を対象とする学問である。世界でも比較的あたらしい領域であり、日本ではまだ馴染み深くない。また、がんを持った高齢患者にとって何が適切な医療なのか、については腫瘍学だけでなく老年医学の考え方からも学ぶ必要がある。さらに、治療方針を決めるのは医者だけでなく、多職種と協働する必要があるが、これらが一堂に会する場所がなかった。このため、2021年4月に、任意団体として、日本老年腫瘍研究会（Japan Geriatric Oncology Society; JGOS）を設立した。また、2021年11月に同ホームページを公表し、高齢者のがん診療に関する情報を集約し、その情報を発信している。

A. 研究目的

老年腫瘍学は、がんを持った高齢患者を対象とする学問である。世界でも比較的あたらしい領域であり、日本ではまだ馴染み深くない。日本も含めた世界の研究者、臨床家が発展に努めており、欧米を中心に老年腫瘍学専用のグループが立ち上げられているが、日本では、老年腫瘍学に関するデータを集約する場所がなかったため、医療者は診療に必要な情報を得るのに苦労していた。また、がんを持った高齢患者にとって何が適切な医療なのか、については腫瘍学だけでなく老年医学の考え方からも学ぶ必要がある。さらに、治療方針を決めるのは医者だけでなく、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、メディカルソーシャルワーカーなど多職種の医療従事者が協働する必要があるが、これらが一堂に会する場所がなかった。このため、日本老年腫瘍学研究会を設立し、ホームページにより、高齢者のがん診療に関する情報の普及・啓発をすることを目的として、本研究を実施した。

B. 研究方法

老年腫瘍学の専門家を中心に、腫瘍科医、外科医、精神腫瘍科医、疫学者、理学/作業療法士、情報提供の各専門家などの老年医学または腫瘍学に精通した多職種が参画し、高齢

者のがん診療に関する情報の普及・啓発をするための方策を議論した。

（倫理面への配慮）

本試験は患者を対象とした研究ではないため、「臨床研究法」や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲外である。

C. 研究結果

多職種で議論した結果、2021年4月に、任意団体として、日本老年腫瘍研究会（Japan Geriatric Oncology Society; JGOS）を設立した。また、2021年11月に同ホームページを公表し、高齢者のがん診療に関する情報を集約し、その情報を発信した。



本研究会の基本理念は以下である。

- 老年腫瘍に関する情報を収集してホームページに掲載する
- その際、腫瘍学領域からだけでなく、老年医学領域の情報も提示する
- 様々な質の情報が存在しているため、科学的で信頼できる情報を選び出し、提示する
- 情報収集に偏りが生まれる可能性は否定できないが、情報提供については「事実：科学的根拠に基づく情報」と「意見：専門家や学会などの提言・見解に関する情報」を区別して発信する
- 「提言・見解」については、多職種の研究学会メンバーが科学的根拠をもって議論した上での研究会としての意見を掲載する
- また、視点の位置によって意見は変わらうため、どの視点からの意見かを明確にする(例：いち臨床医の視点なのか、行政の視点なのか)

D. 考察

我々は日本老年腫瘍研究会を設立し、ホームページを通じて、情報発信をした。今後は、年に2回程度、対面式またはWEBでの勉強会を開催し、更なる情報発信に努める。一方、看護師や薬剤師などのメンバーがふそくしているため、更に多職種メンバーを揃え、学際的な情報発信ができればと考えている。

E. 結論

高齢者のがん診療に関する情報の普及・啓発を目的として、日本老年腫瘍学研究会を設立し、そのホームページにより情報発信をした。この活動を通して、高齢がん患者さんが「がん」とともに生き、豊かな人生を送れるようになることを願っている。

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

1. 未定

学会発表

1. 西山菜々子、水谷友紀、他：日本老年腫瘍研究会：高齢者のがん医療に関する情報の発信、老年腫瘍学の普及・啓発を目指した多職種有志による取り組み 第27回日本緩和医療学会学術大会

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

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

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	高齢者の緩和ケアにおける意思決定支援アドバンス・ケア・プランニング	鈴木みずえ、金盛琢也	アセスメントフローで学ぶパーソン・センタード・ケアに基づく急性期病院の高齢者看護	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2021	74-82
小川朝生	「講義」急性期医療における緩和ケア	小川朝生	認知症 plus 院内対応と研修 ケアのポイントを短時間で効果的に学ぶプログラム	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2021	10-45
小川朝生	「認知症ケアに関する教育プログラム」の概要	小川朝生	認知症 plus 院内対応と研修 ケアのポイントを短時間で効果的に学ぶプログラム	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2021	2-7
海堀昌樹	高齢者の外科治療	滝口裕一、磯部威、津端由佳里	高齢者がん治療 エビデンス&プラクティス	南江堂	東京都文京区	2021	77-80
平井 啓	第9章 医療心理学に長けた人材の育成	日本心理学会（監修）・岩原昭彦・松井三枝・平井啓	認知症に心理学ができること—医療とケアを向上させるために	誠信書房	東京都	2021	149-168
平井 啓	II - 6. 行動経済学 - 終末期ケアに携わる医療・介護従事者に必要なこと -	一般社団法人日本終末期ケア協会（編）	終末期ケア上級専門士 公式テキスト	株式会社アステッキ	兵庫県	2021	138-142.
平井 啓	5章2-3. 合理的でない患者と医療者/医療現場での「限定合理性」に基づくコミュニケーションの方法（フレーミング効果・ナッジ）	一般社団法人日本医療戦略研究センター（J-SMARC）監修 / 角田圭雄 編	戦略的医療マネジメント—VUCA時代を乗り切るMBA視点	中外医学社	東京都	2021	120-132
平井 啓	第12章 死と死別に関する心理学の成果とは？—臨床死生学総論	佐藤眞一（編著）	心理老年学と臨床死生学	ミネルヴァ書房	京都府	2022	201-217

水谷友紀、 安藤雄一、 他	高齢者機能評価のド メインと評価ツール	安藤雄一	高齢者のがん 薬物療法の実 際とコツ	中外医 学社	東京都新 宿区	2022	
---------------------	------------------------	------	--------------------------	-----------	------------	------	--

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 TE, 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
Nakazawa Y, Kato M, Miyashita M, Morita T, <u>Ogawa A</u> , Kizawa Y.	Growth and Challenges in Hospital Palliative Cancer Care Services: An Analysis of Nationwide Surveys Over a Decade in Japan.	Journal of pain and symptom management	61(6)	1155-64	2021
Maeda I, Inoue S, Uemura K, Tanimukai H, Hatano Y, Yokomichi N, <u>Ogawa A</u> , et al.	Low-Dose Trazodone for Delirium in Patients with Cancer Who Received Specialist Palliative Care: A Multicenter Prospective Study.	Journal of Palliative Medicine	24(6)	914-8	2021
Kaibori M, Matsushima H, Ishizaki M, Kosaka H, Matsui K, <u>Ogawa A</u> , et al.	Perioperative Geriatric Assessment as A Predictor of Long-Term Hepatectomy Outcomes in Elderly Patients with Hepatocellular Carcinoma.	Cancers	13(4)	842	2021
Ando C, Kanno Y, Uchida O, Nashiki E, Kosuge N, <u>Ogawa A</u> .	Pain management in community- dwelling older adults with moderate-to-severe dementia.	International journal of palliative nursing	27(3)	158-66	2021
Matsumoto Y US, Okizaki A, Fujisawa D, Kobayashi N, Tanaka Y, Sasaki C, Shimizu K, <u>Ogawa A</u> , Kinoshita H, Uchitomi Y, Yoshiuchi K, Matuyama Y, Morita T, Goto K, Ohe Y.	Early specialized palliative care for patients with metastatic lung cancer receiving chemotherapy: a feasibility study of a nurse- led screening-triggered programme.	Japanese journal of clinical oncology	inpres s		2022
Kizawa Y, Yamaguchi T, Yagi Y, Miyashita M, Shima Y, <u>Ogawa A</u> .	Conditions, possibility and priority for admission into inpatient hospice/palliative care units in Japan: a nationwide survey.	Japanese journal of clinical oncology	51(9)	1437-43	2021
Akechi T, Ito Y, <u>Ogawa A</u> , Kizawa Y.	Essential competences for psychologists in palliative cancer care teams.	Japanese journal of clinical oncology	51(10)	1587-94	2021
Sugao, S., <u>Hirai, K.</u> & Endo M.	Developing a comprehensive scale for parenting resilience and adaptation (CPRA) and an assessment algorithm: a descriptive cross-sectional	BMC Psychology	10, 38	オンラ イン https:// doi.or g/10.11	2022

	study			86/s403 59-022- 00738-3	
--	-------	--	--	-------------------------------	--

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	認知症	内科	127(2)	245-9	2021
小川朝生	精神的アプローチ	消化器外科2021年5月増刊号	44(6)	1112-5	2021
小川朝生	コロナ禍の医療従事者のメンタルヘルス	日本病院会雑誌	68(5)	64-74	2021
小川朝生	高齢がん患者の治療選択時の意思決定支援（医師の視点から）	YORI-SOUがんナーシング	11(4)	6-13	2021
小川朝生	せん妄と転倒	日本転倒予防学会誌	7(3)	19-21	2021
小川朝生	せん妄対策の進歩	老年内科	3(3)	270-7	2021
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
小川朝生	がん領域でのピアサポート：がんサバイバーとの関わり	精神科	39(4)	480-6	2021
小川朝生	AYA世代のがん患者の家族への家族ケア外来	日本医師会雑誌	150(9)	1588	2021
小川朝生	緩和ケアにおける精神科の役割	老年精神医学雑誌	33(1)	11-7	2022
小川朝生	特集にあたって-はじめよう「せん妄」対応-	薬局	73(2)	10-1	2022
小川朝生	閾値下せん妄	精神科治療学	36(12)	1417-21	2021
田村 和夫,唐津 久美子,山本 寛,小川 朝生,海堀 昌樹,渡邊清高, 桜井 なおみ,津端 由佳里,上田 倫弘	プレフレイル高齢大腸がん患者のための臨床的提言」総論・高齢者機能評価に関する提言 Part1	日本大腸肛門病会誌	74	269-275	2021
田村 和夫,唐津 久美子,山本 寛,小川 朝生,海堀 昌樹,渡邊清高, 桜井 なおみ,津端 由佳里,上田 倫弘	プレフレイル高齢大腸がん患者のための臨床的提言」総論・高齢者機能評価に関する提言 Part2	日本大腸肛門病会誌	74	276-286	2021
海堀 昌樹, 松島 英之, 小坂 久, 山本 栄和, 松井 康輔, 関本 貢嗣	【消化器外科における高齢者手術-各施設の工夫と留意点】高齢者に対する肝臓手術の工夫と留意点	手術	75(10)	1541-1548	2021

渡邊眞理	高齢がん患者の増加と高齢がん患者の意思決定支援体制不足の背景について	YORI-SOUガンナーシング 特集：ケースで考えよう高齢がん患者の治療選択時の意思決定支援	11(4)	4-5	2021
------	------------------------------------	---	-------	-----	------

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がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の(令和)3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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"/> (無の場合はその理由:)
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

令和4年 3月 11日

機関名 学校法人杏林学園 杏林大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大瀧 純一

次の職員の令和3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 (所属部署・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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

2022年 3月 31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 学校法人埼玉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所 正美

次の職員の令和3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 関西医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 友田 幸一

次の職員の令和3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

2022年3月4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 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職 名 大学院人間科学研究科長

氏 名 臼井 伸之介

次の職員の令和3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 学校法人湘南ふれあい学園
 湘南医療大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大屋敷 英志枝

次の職員の令和3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 (所属部署・職名) 保健医療学部 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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

2022年3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 梅村清

次の職員の令和3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の(令和)3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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"/> (無の場合はその理由:)
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がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の(令和)3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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"/> (無の場合はその理由:)
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がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の(令和)3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 (所属部署・職名) がん対策研究所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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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"/> (無の場合はその理由:)
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

令和4年 3月 11日

機関名 学校法人杏林学園 杏林大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大瀧 純一

次の職員の令和3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。