

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4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小川 朝生

令和5（2023）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. 支援プログラムの開発 -----	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 杏林大学医学部腫瘍内科学 長島 文夫 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. 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	
3. 高齢肝内胆管癌患者における術後合併症発症状況と予後改善についての検討 -----	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. 多職種による高齢がん患者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. 人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドラインと、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比較する -----	37
中京大学法務研究科 稲葉 一人	
8. がん登録とDPC導入の影響評価に係る調査データからみた治療方針決定の現状と術後日常生活動作 -----	39
聖路加国際大学 看護学研究科 奥山 絢子	
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 -----	43
杏林大学医学部 腫瘍内科学 水谷 友紀	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	47

# 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を進めると同時に、がん診療連携拠点病院を対象に意思決定支援の現状に関する認識を調査し、必要性並びに提供上の課題を把握し、教育プログラムに修正を加えた。今後、拠点病院への介入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 法務研究所 特任研究員
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	聖路加国際大学 看護研究科 教授
水谷友紀	杏林大学医学部 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. 高齢がん患者に対する意思決定支援の現状把握

がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談員、緩和ケアチーム専従看護師を対象とし、各施設2名に回答を依頼した。

自施設の高齢者のがん診療における意思決定支援に関するアンケート調査：自記式質問紙を用いた。

質問内容は、本研究班の研究者・研究協力者で、相談支援センターの実務担当者、相談支援センター管理者、がん看護、認知症の専門医等で検討し、作成した。

### 2. 高齢がん患者における治療に伴う負担の検討

全国のがん診療病院 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て、非小細胞肺癌と乳がんについて年齢階級別に外科手術後の日常生活動作 (Activity of Daily Living: ADL) が 10 点以上低下した者の割合を算出した。

### 3. 看護師、相談員を対象とした意思決定支援

高齢がん患者の治療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。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。

今回、高齢がん患者の意思決定を支援する医療職 (医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士等) を対象に、小川班で作成した軽度認知症がん患者の意思決定場面と中等度から高度認知症がん患者の意思決定支援場面のトリガービデオ教材を用いて、高齢がん患者の意思決定支援プログラムに基づいた研修会を開催した。

### 4. オンラインによる多職種向けの研修の試行

これまでのプログラム実施データを統合し、幅広い医療従事者を対象とした、意思決定支援に関する研修プログラムの効果を検討することを目的とする。対面型・オンライン型といった実施形態によって、ワークの種別を変えていることから、本報告書ではオンライン形式のものに限定し、分析した。

### 5. 多職種検討会の開催

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った。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。そのため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・啓発をするための勉強会を検討した。

#### (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。

## C. 研究結果

### 1. 高齢がん患者に対する意思決定支援の現状把握

回答は相談支援センター相談員より 305/408 (74.8%)、緩和ケアチーム専従看護師 327/408 (80.1%)であった。

#### 1) 高齢がん患者において意思決定支援を必要とする割合

相談員の 66%、緩和ケアチーム専従看護師の 74%が自施設の高齢がん患者の半数以上において意思決定支援が必要と評価をしていた。

- 2) 意思決定支援を必要としている高齢がん患者のうち、必要な支援が提供されている割合  
相談員の 84%、緩和ケアチーム専従看護師の 91%が自施設において提供されているのは半数以下と評価をしていた。
- 3) 意思決定支援について習熟している割合
  - (ア) 認知機能障害をもつ人とのコミュニケーションスキル  
全体で 45%の施設が習熟していないと評価をしていた。
  - (イ) 意思決定能力の評価  
全体で 56%の施設が習熟していないと評価をしていた。
  - (ウ) 意思決定支援の手段  
全体で 56%の施設が習熟していないと評価をしていた。
  - (エ) 意思の推定  
全体で 51%の施設が習熟していないと評価をしていた。

## 2. 高齢がん患者における治療に伴う負担の検討

非小細胞肺がんの胸腔鏡下手術、胸腔切除ともに年齢が高くなるほど手術後に ADL が低下した患者の割合は増加する傾向にあった。しかし、75 歳以上の高齢の患者であっても胸腔鏡下手術後に ADL が 10 点以上低下した者は 3.2% (95%信頼区間 (CI) 2.8~3.8%)、胸腔切除後 4.5% (95%CI 3.2~6.2%) であった。術後化学療法は年齢が高くなるほど実施割合は減少した。また乳がんでは乳房部分切除、乳房全摘術ともに年齢による ADL 低下割合に大きな差はなくいずれの年代も 2%未満であった。術前化学療法を実施した者であっても、手術前に ADL が自立であった者は術前化学療法を受けていない患者と手術前後による ADL 低下割合に統計的に有意な差は認めなかった。

## 3. 看護師、相談員を対象とした意思決定支援

昨年度の試行を踏まえ、プログラムの修正を加えた。高齢がん患者の意思決定支援に関するトリガービデオ教材を用いた軽度認知症がん患者の意思決定支援、及び中等度から高度認知症がん患者の意思の推定が必要な患者の

意思決定支援について実施した。意思の推定事例の検討は今回が初めてであった。本研修会の成果について、『修得できた』『ある程度修得できた』を合わせて、多い順に『意思決定支援の手順について』『認知機能障害を持つ人とのコミュニケーションスキルについて』『高齢がん患者の意思決定をチームで支援することについて』『意思決定能力の評価について』『本人が決められない場面の意思の推定について』の順で『修得できた』と回答していたが、最も%が低かった『本人が決められない場面の意思の推定について』は、83.7%ではあったものの臨床現場での困難性や、限られた時間内での研修会の課題も示唆された。中でも事例 B (意思の推定事例) についての感想や意見では良かった点も多く記載されていたものの、改善点として、『ワークシートが活用しにくかった』『グループワークの進行に難しさがあった』『ファシリテーターにもっと進行をサポートして欲しかった』『検討する時間をもっと欲しい』等の意見の記述があった。事例 B は臨床現場で多く直面する場面であり、答えがない課題でもある。

## 4. オンラインによる多職種向けの研修の試行

対象者 94 名の事前事後アンケートのデータを分析し、研修による効果を検証した。

- (1) **意思決定支援の知識** 8 項目について、対応のある t 検定を実施したところ、知識の変容が見られた。いずれも、医療現場において間違われやすい情報であり、研修を受けることにより、情報更新が行われることが確認できた。
- (2) **意思決定支援に対する効力感** 効力感の向上が確認できた。変化が見られなかった項目は、「私が一生懸命努力しても、「決められない患者」を減らすことはできない(逆転項目)」(事前  $M2.76$ 、事後  $M2.69$ 、 $t(93)=0.86$ ,  $p=.59$ , Cohen の  $d=0.06$ ) であった。反対に、有意な差がみられ、もっとも効果量が大きかった項目は、「チーム医療を念頭におき、協働する集団への配慮も十分できる」(事前  $M3.56$ 、事後  $M3.93$ 、 $t(93)=-4.05$ ,  $p<.001$ , Cohen の  $d=-0.41$ ) であった。

## 5. 多職種検討会の開催

2022 年 8 月 27 日および 2023 年 3 月 25 日



に多職種を対象とした老年腫瘍学の WEB 勉強会を開催した。そこでの議論を動画にして公開した。

#### D. 考察

##### 1. 高齢がん患者に対する意思決定支援の現状把握

高齢がん患者の意思決定支援の現状を評価するために、がん診療連携拠点病院を対象に現状調査を行った。その結果、

- ① 7割のがん診療連携拠点病院において、自施設で加療している高齢がん患者の半数以上に何らかの意思決定支援が必要
- ② 一方で、85%の施設では、必要な意思決定支援のうち、半数以下しか提供されていない

と評価していた。今回、半数以上のがん診療連携拠点病院において、臨床上必要である状況にもかかわらず、提供できていない実態が把握された。

##### 2. 高齢がん患者における治療に伴う負担の検討

本研究では、日本の新規のがんの約50%をカバーしていると推定される大規模なリアルワールドデータを用いて、非小細胞肺癌と女性乳がんの手術を受けた患者の手術前後のADL低下割合を年齢階級別に明らかにした。非小細胞肺癌の75歳以上では若い世代と比較して、ややADL低下割合が高くなる傾向があったが、ADLが10点以上低下した患者の割合は胸腔切除を受けた患者であっても5%未満であった。但し、年齢が高くなるほど手術を受けていない患者の割合が多く、手術に耐えられると判断された患者が手術を受けた結果であることには留意が必要である。

##### 3. 看護師、相談員を対象とした意思決定支援

中等度から高度認知症がん患者の意思の推定に必要な教育プログラムの充実、具体的にはワークシート及びファシリテーターマニュアルの改善が示唆された。

##### 4. オンラインによる多職種向けの研修の試行

意思決定支援に関する知識の変容が一部見られ、効力感については多くの側面で向上することが確認できた。つまり、これらの研修は、参加者の効力感向上に寄与するという点で効果があると言える。

意思決定に関する知識は、すぐの変容は難しいものの、臨床での経験や知識を応用した支援を行う場面で繰り返し再生され、定着することが求められることから、2時間半の研修1回での変容を求めず、繰り返しリマインドできる教材や研修機会の提供が必要であると考えられる。

一方、行動科学の知見を活かした支援のあり方や具体的な方法を提示したことにより、支援への効力感が複数項目で向上したことも意義深い。これまで「現場知」や経験則に頼ることが多かった意思決定支援について、行動科学的な視点を導入し、応用することができるといった視座を提供できたことにより、効力感が向上したと考えられる。

##### 5. 多職種検討会の開催

WEB勉強会を開催し、学際的な情報発信ができた。勉強会では多職種から積極的な意見があり、教育的な実績だけでなく、老年腫瘍学に興味をもつ医療者を掘り起こすことにも成功した。

#### 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、その結果に基づき、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を進めた。教育プログラムの実施可能性を確認した。今後複合プログラムを用いた介入につなげる予定である。

#### 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. Yokomichi N, Maeda I, Morita T, Yoshiuchi K, Ogawa A, Hisanaga T, et al. Association of Antipsychotic Dose With Survival of Advanced Cancer

- Patients With Delirium. Journal of pain and symptom management. 2022;64(1):28-36.
2. Ueda N IM, Okuyama K, Ogawa A, et al. Demographic and clinical characteristics of patients with delirium: analysis of a nationwide Japanese medical database. BMJ Open. 2022;12(9):e060630.
  3. N Sakata YO, A Ogawa. Postoperative Pain Treatment in Patients with Dementia:A Retrospective Observational Study. Drugs & Aging. 2022;published Online 01 April 2022.
  4. Matsumoto Y US, Okizaki A, Fujisawa D, Kobayashi N, Tanaka Y, Sasaki C, Shimizu K, Ogawa A, Kinoshita H, Uchitomi Y, Yoshiuchi K, Matuyama Y, Morita T, Goto K, Ohe Y. .Early specialized palliative care for patients with metastatic lung cancer receiving chemotherapy: a feasibility study of a nurse-led screening-triggered programme. Japanese journal of clinical oncology. 2022;52(4):375-82.
  5. Kurisu K, Inada S, Maeda I, Ogawa A, Iwase S, Akechi T, et al. A decision tree prediction model for a short-term outcome of delirium in patients with advanced cancer receiving pharmacological interventions: A secondary analysis of a multicenter and prospective observational study (Phase-R). Palliative & Supportive Care. 2022;20(2):153-8.
  6. K Hirooka YO, S Matsumoto, H Fukahori, A Ogawa. Quality of end-of-life in cancer patients with dementia: using a nationwide inpatient database. Journal of Pain and Symptom Management. 2022;64(1):1-7.
  7. Inoue S, Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Terada S, Yamada N. Safety and Effectiveness of Perospirone in Comparison to Risperidone for Treatment of Delirium in Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Observational Study in Real-World Psycho-Oncology Settings. Acta medica Okayama. 2022;76(2):195-202.
  8. Hiroaki Abe RI, Rikuhei Tsuchida, Masae Ando, Kosuke Saita, Mitsuru Konishi, Tatsuma Edamura, Asao Ogawa, Yutaka Matsuoka, Masahiko Sumitani. Efficacy of treatments for pain and numbness in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. Ann Palliat Med. 2022.
  9. Asai M, Matsumoto Y, Miura T, Hasuo H, Maeda I, Ogawa A, et al. Psychological Distress among Caregivers for Patients Who Die of Cancer: A Preliminary Study in Japan. Journal of Nippon Medical School. 2022;89(4):428-35.
  10. The prognosis of elderly patients with hepatocellular carcinoma: A multi-center 19-year experience in Japan. Hatanaka T, Kaibori M, et al. Real-life Practice Experts for HCC (RELPEC) Study Group. Cancer Med. 2023 Jan;12(1):345-357.
  11. Shimizu. Y., Hirai. K. et al. (2022). Impact of the Threat of COVID-19 Infections on the Perceived Risk to HPV Vaccination. Vaccines, 10(5), 829.
- 論文発表（日本語論文）
1. 小川朝生. 人工知能を活用した行動・心理症状の予防と早期発見、適切な対応方法を提案する認知症対応支援システムの開発と導入プログラムに関する研究. 医療情報学 JJMI. 2023;42(4):150-1.
  2. 小川朝生. 各併存疾患の対策と管理 がん. 内科. 2022;129(6):1307-10.
  3. 小川朝生. 〈高齢者診療〉認知症診療の診療評価指標 . medicina. 2022;59(11):1962-5.
  4. 小川朝生. 高齢がん患者の意思決定を取り巻く環境. 看護技術. 2022;68(10):4-10.
  5. 長島文夫. 今こそ考えたい！高齢のがん患者を取り巻く課題・解決策. CNJ News / CNJ Report. 2023;27:2-5.
  6. 平井啓 (2022). 損失回避と精神科領域における受診・受療行動. 精神科治療学 37(4), 375-380.

7. 平井啓(2022). 行動経済学の観点からみた精神科診療における意思決定. 精神科, 41(4), 467-472.
8. 金子茉央・平井啓他 (2022). 治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメントに関する産業医対象の教育プログラムの有用性検証, 産業精神保健, 30, 147.
9. 平井啓他 (2023). 新型コロナウイルス感染症予防行動の生起メカニズム検討, 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 49, 139-156.
10. 市倉加奈子・…・平井啓他 (2023). コロナ禍の職務ストレスおよびコーピング方略——全国インターネット調査の第2報——, 心理学研究, 印刷中.
8. 田中肖吾、海堀昌樹、他/高齢者肝切除後の末永い自立生活を目指した取り組み—フレイルの観点から—/第77回日本消化器外科学会総会/2022.7.20(横浜)
9. 7小坂久、海堀昌樹、他/5歳以上高齢者と高齢者以外の肝内胆管癌患者における術後合併症発症状況と予後の比較/第17回日本消化器病学会近畿支部例会/2022.10.8(大阪)
10. 小坂久、海堀昌樹、他/高齢者管内胆管癌患者における肝切除後の術後感染症発症状況と対策/第35回日本外科感染症学会総会学術集会/2022.11.9(岡山)
11. 平井啓:医療現場の行動経済学. 第66回日本リウマチ学会総会・学術集会, 2022.4.26 横浜
12. 山村麻予・…・平井啓:自記式認知行動特性尺度の短縮版開発:WAIS-IVとの関連から. 日本カウンセリング学会, 2022.8.5~7 オンライン
13. 山村麻予・…・平井啓:若者は受診推奨メッセージをどのように認知するのか?. 日本教育心理学会, 2022.8.10~9.10 オンライン
14. 藤野遼平・…・平井啓:メンタル不調を表す語に対する印象評価. 日本心理学会, 2022.9.8~9.11 オンライン・ポスター
15. 平井啓他:放射線についての知識・信念の違いによる対象者分類. 日本社会心理学会, 2022.9.14~9.15 京都
16. 平井啓他:高ストレス者に対するテラード・ストレスマネジメント教育介入の効果検証~在宅やリモートワーク勤務者を対象に~ 日本行動医学会学術総会 2022.12.10~11 大阪
17. 平井啓他:健康行動変容のための情報伝達と仕掛けによるヘルスプロモーション介入の効果検証 健康心理学会 2022.11.19~20 仙台
18. 平井啓他:新型コロナウイルス感染症のヘルスリテラシーとワクチン接種意向との関連 日本心理学会第86回大会 2022/9/8~9/11 ポスター発表
19. 平井啓:医療用麻薬の変遷と適正な使用. 第27回日本緩和医療学会学術大会 2022.7.2 神戸
20. 稲葉一人、日本臨床倫理学会10周年記念シンポ 臨床倫理はこの10年どう変わり、今後10年どこに行くか、日本臨床倫理学会シンポジウム1. 2023年3月

#### 学会発表

1. 小川朝生, COVID-19に関連した認知機能障害. 第41回日本認知症学会学術集会 第37回日本老年精神医学会合同開催; 2022年11月25日.
2. 小川朝生, 苦痛としてとらえるBPSD. 日本エンドオブライフケア学会第5回学術集会; 2022.9月28日~11月11日(オンデマンド配信); TFTビル(WEB).
3. 小川朝生, editor せん妄の非薬物療法. 第27回日本緩和医療学会学術集会; 2022.7月2日; 神戸ポートピアホテル.
4. 小川朝生, 認知症のエンドオブライフケア. 第27回日本緩和医療学会学術集会; 2022.7月2日; 神戸国際展示場.
5. 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.
6. Kosaka, Masaki Kaibori, et al. Perioperative geriatric assessment by using geriatric 8 score could contribute the prediction of long-term outcomes in elderly patients who underwent hepatectomy. Hisashi 第34回日本肝胆膵外科学会学術集会/2022.6.10(愛媛)
7. 田中肖吾、海堀昌樹、他/80歳以上の高齢者に対する肝切除後治療成績-術後1年後に自立生活を困難にする要因の解析-/第84回日本臨床外科学会総会/2022.11/24-26(福岡)

18日。(文京区).

#### 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

支援プログラムの開発

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
	長島 文夫	杏林大学医学部 腫瘍内科学 教授
	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がどの程度実施されているかを把握することを目的に、実現することを目指し、がん診療連携拠点病院を対象に現状把握を行った。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。本年度は、今後の介入に向けて、がん診療連携拠点病院の実態調査を行った。

## B. 研究方法

### 1. 研究対象者の選定方針

#### (1) 選択基準

がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談員を対象とし、各施設2名に回答を依頼した。

がん診療連携拠点病院とは、厚生労働省のHPの「がん診療連携拠点病院等の一覧表（令和4年4月1日現在）」に掲載された408箇所とした。以下内訳をあげる。

都道府県がん診療連携拠点病院 51箇所  
地域がん診療連携拠点病院（高度型） 55箇所



地域がん診療連携拠点病院 293 箇所  
地域がん診療連携拠点病院（特例型）6 箇所  
特定領域がん診療連携拠点病院 1 箇所  
国立がん研究センター 2 箇所

## 2. 研究の期間及び方法

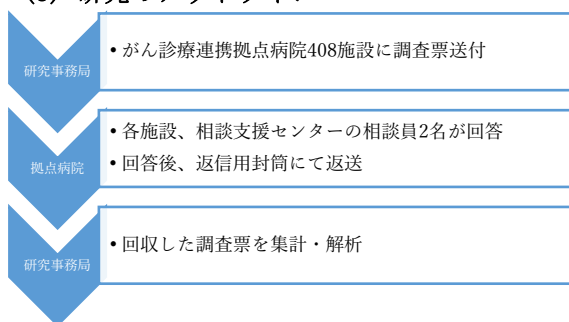
### (1) 研究の期間

研究許可日から 2023 年 3 月 31 日まで

### (2) 研究のデザイン

質問紙を用いた横断観察研究

### (3) 研究のアウトライン



### (4) 研究対象者数

9816 名（がん診療連携拠点病院の相談支援センターより各施設 2 名ずつ）

### (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

自施設の高齢者のがん診療における意思決定支援に関するアンケート調査：自記式質問紙を用いた。

質問内容は、本研究班の研究者・研究協力者で、相談支援センターの実務担当者、相談支援センター管理者、がん看護、認知症の専門医等で検討し、作成した。

無記名ではあるが、調査票に登録番号を記載するため施設名との連結は可能な状態である。アンケート調査の記入に要する時間は 15 分程度を見込んだ。

### (7) 評価項目及び評価方法

Primary endpoint: アンケートの質問項目に関する単純記述統計

（倫理面への配慮）

本研究は医療従事者を対象としたものであり、国立がん研究センターの研究倫理審査の対象外ではあるが、疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

## C. 研究結果

調査は 2022 年 7 月 1 日～同年 8 月 31 日に実施し、回答は相談支援センター相談員より 305/408（74.8%）、緩和ケアチーム専従看護師 327/408（80.1%）であった。（図参照）

- 1) 高齢がん患者において意思決定支援を必要とする割合  
相談員の 66%、緩和ケアチーム専従看護師の 74%が自施設の高齢がん患者の半数以上において意思決定支援が必要と評価をしていた。
- 2) 意思決定支援を必要としている高齢がん患者のうち、必要な支援が提供されている割合  
相談員の 84%、緩和ケアチーム専従看護師の 91%が自施設において提供されているのは半数以下と評価をしていた。
- 3) 意思決定支援について習熟している割合  
(ア) 認知機能障害をもつ人とのコミュニケーションスキル  
全体で 45%の施設が習熟していないと評価をしていた。  
(イ) 意思決定能力の評価  
全体で 56%の施設が習熟していないと評価をしていた。  
(ウ) 意思決定支援の手段  
全体で 56%の施設が習熟していないと評価をしていた。  
(エ) 意思の推定  
全体で 51%の施設が習熟していないと評価をしていた。
- 4) ガイドラインの認知  
(ア) 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン  
全体で 45%の施設が施設内で知られていないと評価していた。  
(イ) 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  
全体で 74%の施設が施設内で知られていないと評価していた。

- (ウ) 障害福祉サービスの提供にかかる意思決定支援ガイドライン  
全体で 85%の施設が施設内で知られていないと評価していた。
- (エ) 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン
- (オ) 全体で 79%の施設が施設内で知られていないと評価していた。
- 5) 意思決定支援の提供状況  
高齢のがん患者が意思決定できないと判断された場合、どのような対応・支援が提供されるのかを確認した。
- (ア) その時点でがん治療の適応はないと判断される  
全体で 26%の施設が半数以上でそのような判断となると評価した。
- (イ) 医師以外の職種の同席  
全体で 48%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (ウ) 相談支援センターへの相談  
全体で 21%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (エ) 認定看護師や専門看護師による支援  
全体で 26%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (オ) 認知機能検査  
全体で 11%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (カ) 精神科医・緩和ケアチーム・認知症ケアチームへの紹介  
全体で 23%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (キ) かかりつけ医への相談・紹介  
全体で 13%の施設は半数以上で提供されると評価した。
- (ク) 意思決定能力の評価  
全体で 13%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (ケ) 在宅医や訪問看護、ケアマネジャーなどの在宅支援者とのカンファレンス  
全体で 23%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (コ) 担当医・外来・病棟との情報共有  
全体で 24%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- 6) 系統的な支援の提供  
(ア) 認知機能評価  
全体で 87%が自施設で提供できると評価した。
- (イ) 意思決定能力の評価  
全体で 87%が自施設で提供できると評価した。
- (ウ) 倫理的な問題の評価  
全体で 91%が自施設で提供できると評価した。
- 7) 普及のための手段  
(ア) 意思決定支援用のツール  
92%の施設が役立つと評価した。
- (イ) ウェブページ  
87%の施設が役立つと評価した。
- (ウ) 講義 (e-learning)  
95%の施設が役立つと評価した。
- (エ) 事例検討  
97%の施設が役立つと評価した。
- (オ) 精神科・緩和ケアチーム・認知症ケアチームへのコンサルテーション  
96%の施設が役立つと評価した。
- (カ) 臨床倫理コンサルテーション  
87%の施設が役立つと評価した。
- (キ) オンラインコンサルテーション  
67%の施設が役立つと評価した。
- (ク) 法律家へのコンサルテーション  
59%の施設が役立つと評価した。
- (ケ) 認知症に関する講義  
94%の施設が役立つと評価した。

#### D. 考察

高齢がん患者の意思決定支援の現状を評価するために、がん診療連携拠点病院を対象に現状調査を行った。その結果、

- ① 7割のがん診療連携拠点病院において、自施設で加療している高齢がん患者の半数以上に何らかの意思決定支援が必要
- ② 一方で、85%の施設では、必要な意思決定支援のうち、半数以下しか提供されていない

と評価していた。加えて自施設の医療従事者において、意思決定能力の評価、意思決定支援の手段、意思の推定に関しては、半数以上の施設が習熟していないと評価していた。

ガイドラインに関しては、「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」「障害福祉サービスの提供にかかる意思決定支援ガイドライン」「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」は、自施設の

医療従事者に認知されていないと評価していた。

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、実際にかん診療連携拠点病院において、その必要性や提供状況、その課題を網羅的に把握することはなされていなかった。今回、半数以上のがん診療連携拠点病院において、臨床上必要である状況にもかかわらず、提供できていない実態が把握されたことは、本課題の緊急性を示すものである。

加えて、その困難の構成要素、意思決定支援に関する知識ともに十分に行き届いていないことも明らかになった。今後、教育プログラムを用いた介入を実施する際に、特に重点を置くべき点が明確になったことで、介入ポイントが明確になったと言える。

## 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. Yokomichi N, Maeda I, Morita T, Yoshiuchi K, Ogawa A, Hisanaga T, et al. Association of Antipsychotic Dose With Survival of Advanced Cancer Patients With Delirium. *Journal of pain and symptom management*. 2022;64(1):28-36.
2. Ueda N IM, Okuyama K, Ogawa A, et al. Demographic and clinical characteristics of patients with delirium: analysis of a nationwide Japanese medical database. *BMJ Open*. 2022;12(9):e060630.
3. N Sakata YO, A Ogawa. Postoperative Pain Treatment in Patients with Dementia:A Retrospective Observational Study. *Drugs & Aging*. 2022;published Online 01 April 2022.
4. Matsumoto Y US, Okizaki A, Fujisawa D, Kobayashi N, Tanaka Y, Sasaki C, Shimizu K, Ogawa A, Kinoshita H, Uchitomi Y, Yoshiuchi K, Matuyama Y, Morita T, Goto K, Ohe Y. .Early specialized palliative care for patients with metastatic lung cancer receiving chemotherapy: a feasibility study of a nurse-led screening-triggered programme. *Japanese journal of clinical oncology*. 2022;52(4):375-82.
5. Kurisu K, Inada S, Maeda I, Ogawa A, Iwase S, Akechi T, et al. A decision tree prediction model for a short-term outcome of delirium in patients with advanced cancer receiving pharmacological interventions: A secondary analysis of a multicenter and prospective observational study (Phase-R). *Palliative & Supportive Care*. 2022;20(2):153-8.
6. K Hirooka YO, S Matsumoto, H Fukahori, A Ogawa. Quality of end-of-life in cancer patients with dementia: using a nationwide inpatient database. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2022;64(1):1-7.
7. Inoue S, Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Terada S, Yamada N. Safety and Effectiveness of Perospirone in Comparison to Risperidone for Treatment of Delirium in Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Observational Study in Real-World Psycho-Oncology Settings. *Acta medica Okayama*. 2022;76(2):195-202.
8. Hiroaki Abe RI, Rikuhei Tsuchida, Masae Ando, Kosuke Saita, Mitsuru Konishi, Tatsuma Edamura, Asao Ogawa, Yutaka Matsuoka, Masahiko Sumitani. Efficacy of treatments for pain and numbness in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med*. 2022.
9. Asai M, Matsumoto Y, Miura T, Hasuo H, Maeda I, Ogawa A, et al. Psychological Distress among Caregivers for Patients Who Die of

Cancer: A Preliminary Study in Japan.  
Journal of Nippon Medical School.  
2022;89(4):428-35.

3. その他  
特記すべきことなし。

#### 論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生. 人工知能を活用した行動・心理症状の予防と早期発見、適切な対応方法を提案する認知症対応支援システムの開発と導入プログラムに関する研究. 医療情報学 JJMI. 2023;42(4):150-1.
2. 小川朝生. 各併存疾患の対策と管理 が ん. 内科. 2022;129(6):1307-10.
3. 小川朝生. 〈高齢者診療〉認知症診療の診療評価指標. medicina. 2022;59(11):1962-5.
4. 小川朝生. 高齢がん患者の意思決定を取り巻く環境. 看護技術. 2022;68(10):4-10.
5. 長島文夫. 今こそ考えたい！高齢のがん患者を取り巻く課題・解決策. CNJ News / CNJ Report. 2023;27:2-5.

#### 学会発表

1. 小川朝生, COVID-19に関連した認知機能障害. 第41回日本認知症学会学術集会 第37回日本老年精神医学会合同開催; 2022年11月25日.
2. 小川朝生, 苦痛としてとらえるBPSD. 日本エンドオブライフケア学会第5回学術集会; 2022.9月28日～11月11日（オンデマンド配信）; TFTビル（WEB）.
3. 小川朝生, editor せん妄の非薬物療法. 第27回日本緩和医療学会学術集会; 2022.7月2日; 神戸ポートピアホテル.
4. 小川朝生, 認知症のエンドオブライフケア. 第27回日本緩和医療学会学術集会; 2022.7月2日; 神戸国際展示場.
5. 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。



## 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

高齢者を対象にしたランダム化第 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

## 高齢肝内胆管癌患者における術後合併症発症状況と予後改善についての検討

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** わが国は高齢者人口の急激な増加による超高齢化社会を迎えており、高齢者に対する治療機会が急増している。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。今回は、高齢のがん患者、とりわけ肝内胆管癌患者における肝切除後の術後合併症発症状況をサマライズして、高齢患者の術後合併症の発生状況と予後の関係について報告する。

### A. 研究目的

高齢化社会を迎え、手術適応になる高齢がん患者が増加する中、長期生存率を高めるためには、周術期管理を最適化する必要がある。適切な周術期リスク評価、身体機能評価、腫瘍学的な評価を行い、適切に管理することで高齢がん患者でも日高齢者と同様に術後の死亡率を下げることが考えられる。近年増加傾向にある、高齢肝内胆管癌患者における肝切除後の術後合併症発症状況について報告し、術後合併症の発生状況と予後の関係について報告したい。

### B. 研究方法

2008年から2022年9月末までに当科で肝切除を実施した肝内胆管癌患者93名を対象とし、術後合併症に関するアウトカムを解析した。

75歳以上を高齢者と定義し、合併症はClavien-Dindo (CD) 分類で評価した。腹腔内膿瘍発生要因を解析すべく、周術期因子（年齢、性別、ALBI、CA19-9、CEA、NAC、胆道ドレナージ、腹腔鏡手術、解剖学的切除、胆道再

建、尾状葉合併切除、手術時間、出血量）を用いてロジスティック回帰解析を実施した。

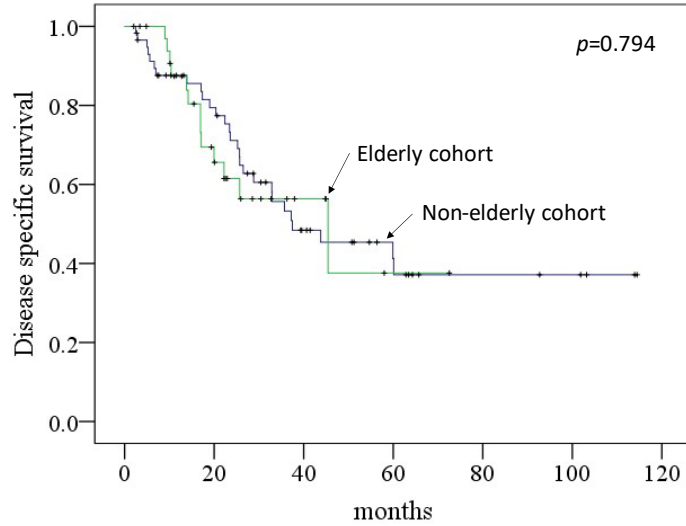
### C. 研究結果

全期間における高齢者の割合は35.2%であるが2019年以降は50%が高齢者であった ( $p=0.013$ )。高齢者と高齢者以外の2群において、疾患特異的死亡率を比べると、2群間に有意差を認めなかった（生存期間中央値：高齢者45.4ヵ月 vs 高齢者以外37.5ヵ月、 $p=0.911$ ）(Fig. 1)。無再発生存期間に関しても同様に2群間で有意差を認めなかった（無再発生存期間中央値：高齢者23.2ヵ月 vs 高齢者以外14.1ヵ月、 $p=0.487$ )。肝切除後のCD>IIIa以上の合併症発生率は全体で31.8%であった。腹腔内SSI発生率は高齢者と高齢者以外で有意差を認めなかったが(41.9 vs 31.6%,  $p=0.331$ )、ドレナージを要する腹腔内SSIは高齢者で有意に高率であった(32.3 vs 10.5%,  $p=0.012$ )。 (Fig. 3)ロジスティック回帰解析の結果、腹腔内膿瘍発生要因とつに同定された。



Fig. 1 高齢者および非高齢者における術後生存期間の比較

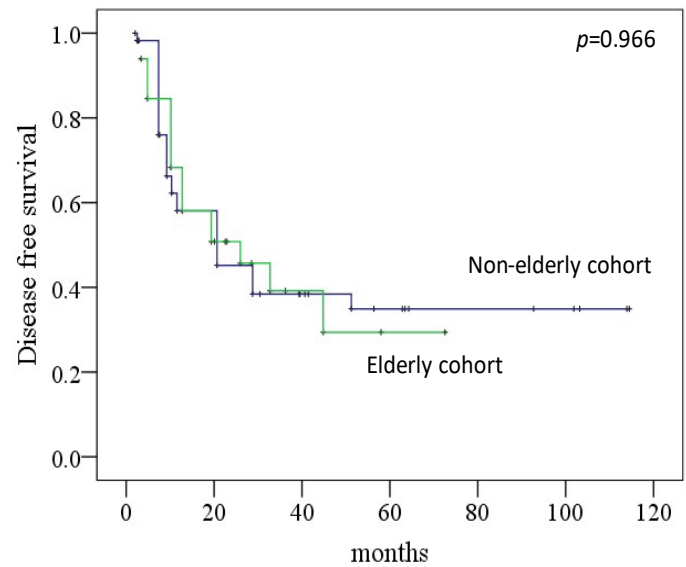
Comparisons of survivals between elderly and non-elderly patients



	MST
Elderly	45.4 (11.1 – 79.8)
Non-elderly	37.5 (10.4 – 64.5)

Fig. 2 高齢者および非高齢者における無再発期間の比較

Comparisons of survivals between elderly and non-elderly patients



	MST
Elderly	23.2 (5.3 – 41.2)
Non-elderly	14.1 (3.6 – 24.6)

Fig.3 高齢患者と非高齢患者の術後合併症の比較

Comparisons of postoperative complications between elderly and non-elderly patients			
Variable	Elderly (Age≥75)	Non-elderly (Age<75)	p value
n	34	59	—
Clavien-Dindo ≥II	33 (67.6)	33 (55.9)	0.266
Clavien-Dindo ≥IIIa	16 (47.1)	14 (23.7)	0.020
Intra-abdominal infection	16 (47.1)	18 (30.5)	0.110
Drainage for SSI (O/S)	11 (32.4)	4 (6.8)	0.001

#### D. 考察

肝内胆管癌患者において、高齢か否かは疾患特異的生存期間や無再発生存期間に関与しない可能性が認められた。高齢者では、肝切除後の腹腔内 SSI が重症化する傾向が確認され、その管理に注意を要すると考えられた。

#### E. 結論

高齢肝内胆管癌患者では肝切除後の腹腔内 SSI が重症化する傾向が確認された一方で適切な術後管理により高齢者においても安全な術後経過を実現しえた。

#### 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. The prognosis of elderly patients with hepatocellular carcinoma: A multi-center 19-year experience in Japan. Hatanaka T, Kaibori M, et al. Real-life Practice Experts for HCC (RELPEC) Study Group. Cancer Med. 2023 Jan;12(1):345-357.

学会発表

1. Perioperative geriatric assessment by

using geriatric 8 score could contribute the prediction of long-term outcomes in elderly patients who underwent hepatectomy. Hisashi Kosaka, Masaki Kaibori, et al. 第34回日本肝胆膵外科学会学術集会/2022. 6. 10(愛媛)

2. 80歳以上の高齢者に対する肝切除後治療成績-術後1年後に自立生活を困難にする要因の解析-/田中肖吾、海堀昌樹、他/第84回日本臨床外科学会総会/2022. 11/24-26 (福岡)
3. 高齢者肝切除後の末永い自立生活を目指した取り組み-フレイルの観点から-/田中肖吾、海堀昌樹、他/第77回日本消化器外科学会総会/2022. 7. 20 (横浜)
4. 75歳以上高齢者と高齢者以外の肝内胆管癌患者における術後合併症発症状況と予後の比較/小坂久、海堀昌樹、他/第17回日本消化器病学会近畿支部例会/2022. 10. 8 (大阪)
5. 高齢者管内胆管癌患者における肝切除後の周術期感染症発症状況と対策/小坂久、海堀昌樹、他/第35回日本外科感染症学会総会学術集会/2022. 11. 9 (岡山)

#### 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。オンライン会議システムを利用した研修について検討を行ったところ、研修の前後で、受講者の効力感に向上が確認できた。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。これらはそれぞれの会場や実施集団の特色が反映された個別性の高いデータであるため、他の集団に対しても同様の効果

が見られるかは検討の余地がある。

そこで、本研究ではこれまでのプログラム実施データを統合し、幅広い医療従事者を対象とした、意思決定支援に関する研修プログラムの効果を検討することを目的とする。対面型・オンライン型といった実施形態によって、ワークの種別を変えていることから、本報告書ではオンライン形式のものに限定し、分析の上、記述する。

### B. 研究方法

**手続き** 2021年度、2022年度にオンライン形式（講師・参加者とも個々のデバイスからオンライン会議システムにアクセスする）の意思決定支援研修を対象とし、アンケート調査への協力同意を得られた参加者のデータを抽出した。研修は両年度とも土日祝日に実施しており、参加者は自由意志のもと研修に参加した。アンケート調査は、研修の前・後にそれぞれ10分程度の回答時間を設け、WEBアンケートフォームを介して実施した。なお、事前・事後の照合を取るために、参加者本人が誕生日と名前を組み合わせたIDを生成し、それを記述する方式をとった。

**研修** 第一部は意思決定支援に関する法やガイドラインなども含めた内容の講義パート（60分程度）、第二部は行動科学に基づく支援方法などの実際の支援に関する講義とワー

クを実施するパート（90分程度）とし、オンライン会議システムの機能であるチャットを使用して質問を随時受け付け、双方向のやり取りが可能となる状態を維持した。

研究協力者 2カ年の研修参加者のうち、合計137名からアンケート回答を得た。そのうち、2時点でのアンケートデータがあり、照合がとれたもので、かつ5項目以上連続した欠損値がないものを分析に使用した。その結果、分析対象者は94名（男性11名、女性82名、平均年齢44.09歳）であった。従事している職業は看護師が74名で一番多く、ついで医師（10名）、MSW（5名）、その他5名であった。分析対象項目 アンケートで調べた項目のうち、全調査で共通している項目のみを分析対象とした。フェイス項目以外は2種に分類される。

(1) 意思決定支援の知識 意思決定支援に関する知識で、研修内で取り扱う内容を8項目に整理し、5件法で回答を求めた。各項目は誤りを示す内容を表す表現（e.g., 医療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、患者が「決められない」のは、その人自身が持っている問題（性格など）の影響だ等）にし、得点が下がるほど正しい理解が促進されたことを示す。

(2) 意思決定支援に対する効力感 医療従事者として患者と関わるときに、自分が「できる」と思うかどうかを測定する項目（e.g., 患者にわかりやすく現状説明をすることができる決められないひとに対してうまく対処できる）を10項目設定した。これに対して協力者は5件法で回答し、得点が高いほど自己効力感が高いことを表すよう得点算出をした。

（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：20054、21073）。

## C. 研究結果

対象者94名の事前事後アンケートのデータを分析し、研修による効果を検証した。

(1) 意思決定支援の知識 8項目について、対応のあるt検定を実施したところ、3項目で事前事後の有意な差がみられた。具体的には、「医療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」（事前M3.06、事後M2.60、 $t(93)=3.29$ ,  $p=.001$ , Cohenの $d=0.12$ ）、「できるだけ、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」（事前M1.97、事後M1.53、 $t(93)=4.37$ ,  $p<.001$ , Cohenの $d=0.45$ ）、「医療者側が「実施した方がいい治療法」を提示することは誘導になるからやめたほうがいい」（事前M2.21、事後M1.77、 $t(93)=3.73$ ,  $p<.001$ , Cohenの $d=0.39$ ）で差が見られ、知識の変容が見られた。いずれも、医療現場において間違われやすい情報であり、研修を受けることにより、情報更新が行われることが確認できた。

(2) 意思決定支援に対する効力感 用意した10項目に対して対応のあるt検定を行ったところ、9項目で、研修前・後に有意な差がみられ、効力感の向上が確認できた。変化が見られなかった項目は、「私が一生懸命努力しても、「決められない患者」を減らすことはできない（逆転項目）」（事前M2.76、事後M2.69、 $t(93)=0.86$ ,  $p=.59$ , Cohenの $d=0.06$ ）であった。反対に、有意な差がみられ、もっとも効果量が大きかった項目は、「チーム医療を念頭におき、協働する集団への配慮も十分できる」（事前M3.56、事後M3.93、 $t(93)=-4.05$ ,  $p<.001$ , Cohenの $d=-0.41$ ）であった。

## D. 考察

本研究では、複数の研修データを統合することにより、オンライン会議ツールを用いた意思決定支援に関する研修の効果を検討した。2カ年の参加者データから、意思決定支援に関する知識の変容が一部見られ、効力感については多くの側面で向上することが確認できた。つまり、これらの研修は、参加者の効力感向上に寄与するという点で効果があると言える。

意思決定に関する知識は、すぐの変容は難しいものの、臨床での経験や知識を応用した支援を行う場面で繰り返し再生され、定着することが求められることから、2時間半の研修1回での変容を求めず、繰り返しリマインドできる教材や研修機会の提供が必要であると考えられる。

一方、行動科学の知見を活かした支援のあり方や具体的な方法を提示したことにより、支援への効力感が複数項目で向上したことも意義深い。これまで「現場知」や経験則に頼る

ことが多かった意思決定支援について、行動科学的な視点を導入し、応用することができるといった視座を提供できたことにより、効力感が向上したと考えられる。

## E. 結論

オンライン会議システムを使用し、医療従事者を対象とした行動科学に関する支援の研究を開発し、その効果は医療従事者の自己効力感の向上という形で確認された。今後、知識の定着や促進を目指し、がん患者の意思決定支援に関するあり方を検討していく。

## 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. Shimizu, Y., Hirai, K. et al. (2022). Impact of the Threat of COVID-19 Infections on the Perceived Risk to HPV Vaccination. *Vaccines*, 10(5), 829.

論文発表(日本語論文)

1. 平井啓 (2022). 損失回避と精神科領域における受診・受療行動. *精神科治療学* 37(4), 375-380.
2. 平井啓(2022). 行動経済学の観点からみた精神科診療における意思決定. *精神科*, 41(4), 467-472.
3. 金子茉央・平井啓他(2022). 治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメントに関する産業医対象の教育プログラムの有用性検証, *産業精神保健*, 30, 147.
4. 平井啓他(2023). 新型コロナウイルス感染症予防行動の生起メカニズム検討, *大阪大学大学院人間科学研究科紀要*, 49, 139-156.
5. 市倉加奈子・…・平井啓他(2023). コロナ禍の職務ストレスおよびコーピング方略——全国インターネット調査の第2報——, *心理学研究*, 印刷中.

学会発表

1. 平井啓：医療現場の行動経済学. 第66回日本リウマチ学会総会・学術集会,

2022. 4. 26 横浜

2. 山村麻予・…・平井啓：自記式認知行動特性尺度の短縮版開発：WAIS-IVとの関連から. *日本カウンセリング学会*, 2022. 8. 5～7 オンライン
3. 山村麻予・…・平井啓：若者は受診推奨メッセージをどのように認知するのか？. *日本教育心理学会*, 2022. 8. 10～9. 10 オンライン
4. 藤野遼平・…・平井啓：メンタル不調を表す語に対する印象評価. *日本心理学会*, 2022. 9. 8～9. 11 オンライン・ポスター
5. 平井啓他：放射線についての知識・信念の違いによる対象者分類. *日本社会心理学会*, 2022. 9. 14～9. 15 京都
6. 平井啓他：高ストレス者に対するテラード・ストレスマネジメント教育介入の効果検証～在宅やリモートワーク勤務者を対象に～. *日本行動医学会学術総会* 2022. 12. 10～11 大阪
7. 平井啓他：健康行動変容のための情報伝達と仕掛けによるヘルスプロモーション介入の効果検証. *健康心理学会* 2022. 11. 19～20 仙台
8. 平井啓他：新型コロナウイルス感染症のヘルスリテラシーとワクチン接種意向との関連. *日本心理学会第86回大会* 2022/9/8～9/11 ポスター発表
9. 平井啓：医療用麻薬の変遷と適正な使用. 第27回日本緩和医療学会学術大会 2022. 7. 2 神戸

## 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。



## 多職種による高齢がん患者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支援に関するトリガービデオ教材を用いて、軽度認知症がん患者及び中等度から高度認知症がん患者の意思決定支援について多職種による研修会を開催した。参加者を対象にアンケート調査を実施し、教育プログラムを評価した。その結果、研修会参加者 132 名中、アンケート回答者数 117 名（89%）であった。意思決定支援に関する各種ガイドラインについての認知度は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が最も多かった。本研究班で作成したトリガービデオ教材による事例検討の満足度は、事例 A（軽度認知症患者の意思決定支援）、事例 B（中等度から高度認知症患者の意思の推定が必要な事例）共に『非常に良かった』『良かった』を合わせて約 90%が満足していた。本研修会の成果について『修得できた』『ある程度修得できた』を合わせて、多い順に『意思決定支援の手順について』、『認知機能障害を持つ人とのコミュニケーションスキルについて』、『高齢がん患者の意思決定をチームで支援することについて』、『意思決定能力の評価について』『本人が決められない場面の意思の推定について』の順であった。事例 A は高齢がん患者の意思決定支援に関する教育プログラムが効果的であったが、事例 B の意思の推定事例に関する研修方法については、事例検討の際のワークシートの工夫やファシリテーションについて課題が示唆された。

### A. 研究目的

高齢者のがん罹患数は今後も増加が予測されており、（国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）また 65 歳以上の高齢者のうち、認知症高齢者の割合は 2025 年には 20%になると（厚労省「認知症の人の将来推計」）になると推計されている。今後も認知症を合併している高齢がん患者は増加が予測される。

高齢がん患者の治療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。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。

今回、高齢がん患者の意思決定を支援する医療職（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士等）を対象に、小川班で作成した軽度認知症がん患者の意思決定場面と中等度から高度認知症がん患者の意思決定支援場面

のトリガービデオ教材を用いて、高齢がん患者の意思決定支援プログラムに基づいた研修会を開催した。本研究の目的は、研究班で作成したトリガービデオ教材を用いて、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を評価することである。

### B. 研究方法

研究期間 2022 年 4 月～2023 年 3 月

高齢がん患者の意思決定を支援する医療職（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士等）を対象に 2023 年 2 月 23 日に以下の目的と内容で研修会を WEB で開催し、研修会終了時に参加者を対象にアンケート調査を実施した。

- 1) 高齢がん患者の意思決定を支援する医療者護の教育プログラムの目的



- (1) 認知症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(軽度認知症、中等度～高度認知症患者)の検討を通して理解する
- (3) 実際の認知症高齢がん患者の意思決定支援に教育プログラム内容が生かせる

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(2022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について」

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
- ・ 実際

(2) 模擬事例の検討

① トリガービデオによる軽度認知症がん患者の模擬事例検討

② トリガービデオによる中等度から高度認知症がん患者の意思の推定が必要な模擬事例検討

①②共に Web によるグループワーク zoom のブレイクアウトルーム機能を活用した。

事例概要 A

A さん、70 歳代後半、女性、胃がん、3 年前に脳梗塞のため 1 ケ月入院している。軽度認知症の疑いがある。夫と二人暮らし、近隣に娘家族がいる。胃がんの治療について外科的治療を勧められ娘を同伴して受診した場面。医師から治療の意向について問われると、本人が大事にしていること「リハビリに頑張っている」を、本人のペースで語るが、医療者が暗黙に期待していることと大きく異なるため、医療者がとまどう場面

事例概要 B

B さん、80 歳代後半、進行胃がん、多発肝転移、腹膜播種のため入院中。中等度～高度の認知症、身の回りの世話(ADL)を含めて周囲の支援が必要。介護認定 要介護 1

妻(70 歳代後半、脊柱管狭窄症と変形性膝関節症があり、介護認定 要支援 2、ケアマネージャーが家事ヘルパー導入中)と二人暮らし。息子は数年前から単身で海外赴任中。

主治医は、B さんの病状について、積極的治療は困難と考え、症状緩和を中心とした治療を提案している。B さんは、入院後 度々「家に帰る」と言っていて、帰り支度をするがあった。在宅療養の希望が強いと考えた病院スタッフは、医師、病棟看護師、訪問看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーと B さん夫妻と一緒に今後の療養の場を検討することにした。その場面で、B さんは「帰るって言ったら帰るんだ」と声を荒げていた。本人の意向と在宅療養は無理と話す妻の意向と対立する場面でどのようにすればよいのか医療者が困惑する場面。

(3) グループワーク結果の共有

(4) 講師よりフィードバック

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)と、研修班で作成した「高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き」を参考にした。グループワークでは、下記のプログラムの手順で検討した。

事例 A については、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、意思表示支援、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研修会独自のフォーマットと「意思決定支援の準備シート」(小川朝生)を用いて多職種によるグループで検討し、全体で共有した。

事例 B については、①事例 B と同様の場面に「参加者が所属する施設ではどのように対応しているか」を各グループ内で検討した。その後、中等度から高度の認知症高齢がん患者の意思をどのように推定して意思決定支援を行うのかに関して、症例検討シート

(Albert R. Jonsen 他)にて情報を整理した後、研修会独自のフォーマットを用いて多職種によるグループで検討し、全体で共有した。

3) 研修会後のアンケート調査項目

(1) 対象者の属性

- ・ 性別
- ・ 職種
- ・ 所属の種類
- ・ 資格の有無

- ・経験年数
- ・意思決定支援に関する各種ガイドラインの理解

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」

「認知症の人の日常生活・社会生活にける意思決定支援ガイドライン」

「福祉サービスにかかる意思決定支援ガイドライン」

「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」

- ・高齢がん患者の意思決定について意識的に取り組んでいることの有無

・研修会全体の満足度と感想

・講義の満足度

・事例Aの検討の満足度・意見や感想

・事例Bの検討の満足度・意見や感想

・研修の時間についての意見や感想

・所属施設で高齢がん患者の意思決定支援に関する研修会の希望の有無

・研修会の成果（\*修得できた～全く修得できなかったの4段階尺度）

・意思決定能力の評価（\*同尺度）

・意思決定の支援の手段（\*同尺度）

・本人が決められない場面の推定方法について（\*同尺度）

・高齢がん患者の意思決定支援をチームで支援する方法について（\*同尺度）

・研修会で検討した事柄を臨床でいかす上で困難に感じたこと

・研修会で得たことで、今後に生かせること

・研修会の感想等自由意見

#### 4) 分析方法

研修会終了後の調査項目毎に記述統計を算出した。また自由記載に対し、質的に内容を分析した。質的データは、がん看護専門看護師の資格を有する研究者3名が分析および相互に内容を確認し、内容の妥当性の確保に努めた。

（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

研修会参加者 132名、内アンケート回答者数 117名（89%）であった。

性別	実数	%
男性	13	11
女性	104	89
合計	117	100

認定資格の有無	実数	%
あり	75	64
なし	42	36
合計	117	100

職種	実数	%
医師	8	7
看護師	82	70
社会福祉士	20	17
その他	7	6
合計	117	100

\*その他は公認心理士、介護支援専門員等。

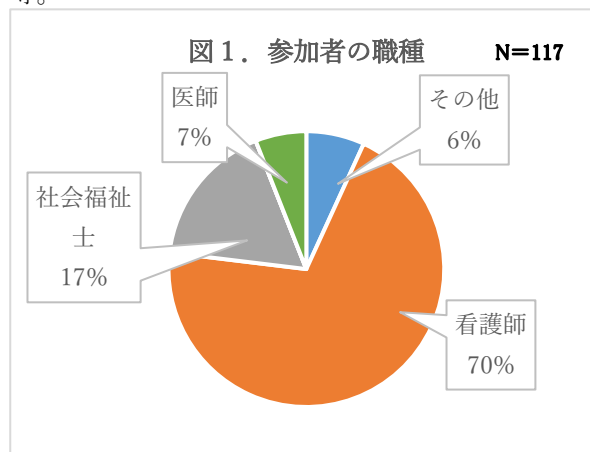
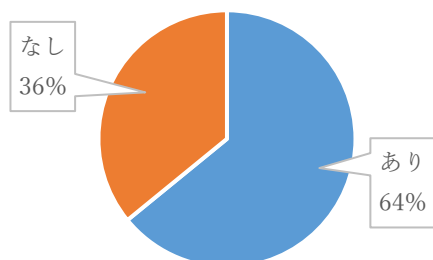


図2. 参加者の認定資格の有無 N=117

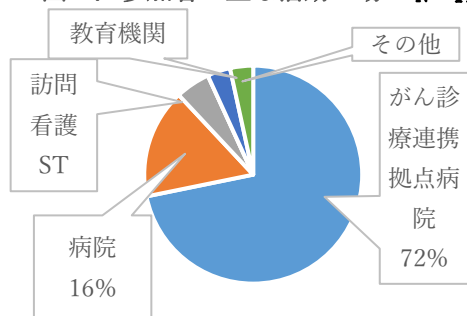


参加者の認定資格の有無（複数回答）

看護師は、82名中39名（47.5%）が専門看護師の資格を有しており、内28名ががん看護専門看護師、6名が老人看護専門看護師の資格を有していた。認定看護師は24名（29.2%）であった。医師は8名中、日本緩和医療学会専門医2名、日本認知症学会専門医1名、日本臨床倫理学会倫理認定士（上級）1名であった。社会福祉士は、20名中、認定医療ソーシャルワーカー2名、救急医療認定ソーシャルワーカー1名、認定精神保健福祉士1名、認定精神保健福祉士1名であった。認定がん相談員の資格を有する参加者は全体117名中7名であった。

参加者の主な活動の場	実数	%
がん診療連携拠点病院	84	72
がん診療連携拠点病院以外の病院	19	16
訪問看護ステーション	6	5
高齢者福祉施設	0	0
教育機関	4	3
その他	4	3
合計	117	100

図3. 参加者の主な活動の場 N=117

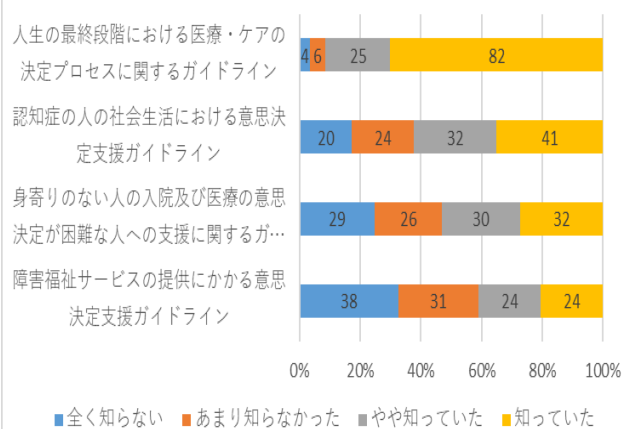


臨床経験年数	実数	%
1年未満	0	0
1～3年	3	3
4～5年	1	1
6～10年	11	9
11年以上	102	87
合計	117	100

参加者の90%が初回の参加であった。

『意思決定支援に関する各種ガイドラインについて知っているか』については、図4のように「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を『知っていた』82名（70%）が最も多く、次いで「認知症の人の社会生活における意思決定支援ガイドライン」が41名（35%）、最も低かったのは「障害福祉サービスの提供にかかる意思決定支援ガイドライン」が24名（20.5%）であった。

図4. 意思決定支援に関するガイドラインの認知 N=117



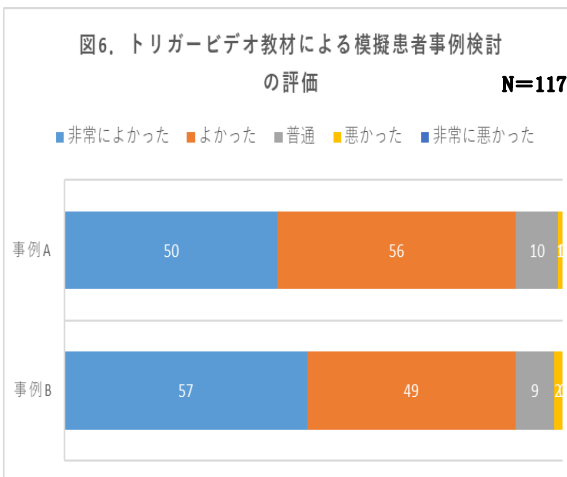
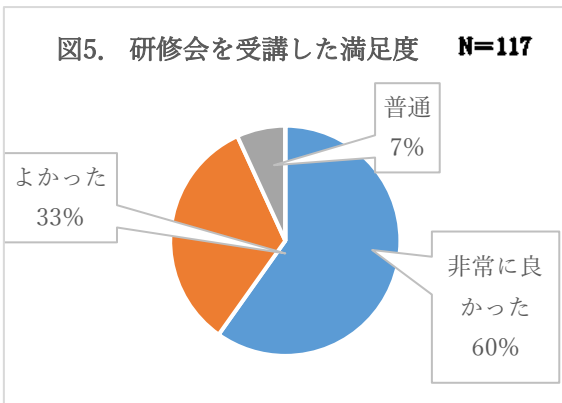
## 2. 高齢がん患者の意思決定支援に関する回答

高齢がん患者の意思決定支援について意識的に取り組んでいることはあるか	実数	%
ある	95	81
ない	22	19
合計	117	100

高齢がん患者の意思決定支援研修の参加回数	実数	%
初めて受講した	90	77
2回目の受講	21	18
3回目以上受講	6	5
合計	117	100

高齢がん患者の意思決定支援に意識的に取り組んでいるかどうかについては、95名(81%)が『ある』と回答していた。

本研修会の満足度は図5.のように『非常に良かった』70名(60%)、『良かった』39名(33%)で、約93%の参加者が満足していた。講義内容については、『非常に良かった』『良かった』を合わせて、110名(94%)であった。



トリガービデオ教材による模擬患者事例検討の満足度は事例A(軽度認知症患者の意思決定支援)が『非常に良かった』50名(43%)、『良かった』56名(48%)で合わせて91%が満足していた。事例B(中等度から高度認知症

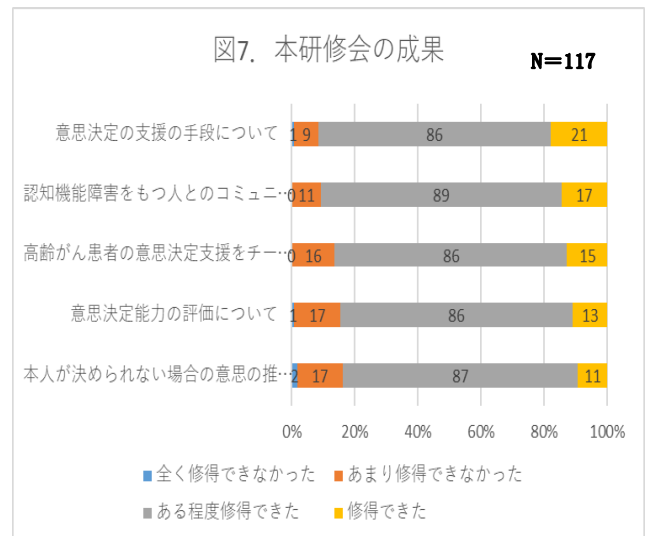
患者の意思の推定が必要な事例)は『非常に良かった』が57名(49%)、『良かった』が49名(42%)

で合わせて91%が満足していた。事例Bの方が若干「非常に良かった」の割合が高かった。一方で少人数であるが、『悪かった』と回答した参加者は事例Aが1名、事例Bが2名であった。

研修時間(13時から16時30分)については、109名(93%)の参加者が『良かった』と回答していた。

高齢がん患者の意思決定支援について、自施設でも研修会を開催したいか	人数	%
開催したい	42	36
今後、開催を検討したい	62	53
どちらでもない	13	11
開催する必要はない	0	0
合計	117	100

高齢がん患者の意思決定支援に関する研修会を自施設でも開催したいかどうかについては、『開催したい』が42名(36%)、『今後、開催を検討したい』が62名(53%)で計104名(89%)の参加者が高齢がん患者の意思決定支援に関する研修会を開催する可能性があった。



本研修会の成果について図7.に示した。『修得できた』『ある程度修得できた』を合わせて、多い順に『意思決定支援の手順について』107

名(91.4%)、『認知機能障害を持つ人とのコミュニケーションスキルについて』106名(90.5%)、『高齢がん患者の意思決定をチームで支援することについて』101名(86.3%)、『意思決定能力の評価について』99名(84.6%)、『本人が決められない場面の意思の推定について』98名(83.7%)の順であった。

以下、自由記載内容を別表で示す。

別表1. 高齢がん患者の意思決定支援について意識的に取り組んでいること

1	患者・家族の病状の理解
2	意思・意思決定能力の確認
3	支援上の配慮・工夫
4	意思形成支援
5	意思表明支援
6	情報共有
7	多職種連携
8	ACP活動
9	研修会参加・ガイドライン使用・作成等
10	取り組む時期を意識している
11	在宅支援

別表2. 事例Aの検討の感想や意見

良かった点
意見交換の体験がよかった
意思決定支援のプロセスがわかりやすい/活用できる
考えやすい事例だった
認知症がある高齢者の意思決定支援を学べた
日ごろの介入を意識した
映像の教材のよさがあった
ファシリテーターのリードがよかった
難しかった点・改善してほしい点
ワークシートや検討のプロセスに戸惑った
WEB上でワークの記録を共有する難しさがあった
要望
検討する時間がもっとほしい
ビデオ教材の活用方法の工夫がほしい
配布資料の共有のタイミングと方法に検討の余地がある
その他
釈然としない思いが残った
教材についての意見
事実をとらえる大切さを学んだ

別表3. 事例Bの検討の感想や意見

良かった点
他職種、他の参加者の意見が参考になった
臨床でよく出会う事例で検討しやすかった
認知症のある高齢者の意思決定支援について学びがあった
詳細な検討ができたと思う
四分割表を用いたことで学びにつながった
普段の関わりを振り返る機会になった
新しい事例で新たな発見があった
情報収集の大切さを含めて検討できた
ファシリテーターの進行に助けられた
ビデオ教材がよかった
改善してほしい点・要望
ワークシートが活用しにくかった
グループワークの進行に難しさがあった
ファシリテーターにもっと進行をサポートしてほしい
ビデオ教材の活用方法の工夫がほしい
検討する時間がもっとほしい
教材にもっと検討の余地があると思う
その他
自身の経験に基づく事例の支援への意見
本研修で退院支援の実際を知った

別表4. 研修会で検討した事柄を、臨床で生かす上で困難に感じたこと

1	患者と医療者/職種による意思決定支援についての知識や認識の違いがある
2	認知症の患者は意思決定できないという医療者の思い込み
3	医療者間に意思決定支援についての知識不足がある
4	組織との連携や体制づくりが困難
5	医師が優先される組織風土
6	高齢者の意思決定支援にそもそも疑問を抱いていない、重要視していない
7	家族を優先する職場風土
8	意思決定支援に必要な時間が不足
9	医療制度による時間的制約
10	多職種の連携体制に課題がある
11	人材の不足
12	意思決定支援に関する学習の積み重ねが必要

別表5. 研修会で得たことで、今後を生かせること

1	多職種で情報共有を図り、連携を深める
2	院内教育や勉強会・研修の実施
3	意思決定のガイドラインの活用
4	患者の真意を確認すること
5	意思決定支援のプロセス 意思形成支援、表明支援の実施
6	認知症患者への支援
7	倫理4分割表の活用
8	その他

## D. 考察

高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラムの参加者のニーズと教育プログラムの課題の2点について考察する。

### 教育プログラムの参加者のニーズ

研修会参加者の72%は、がん診療連携拠点病院で活動していた。また職種別の参加者で最も多かった看護師の認定資格は、89名中39名(47.5%)が専門看護師の資格を有し、その内28名(71.8%)が、がん看護専門看護師、6名(15.3%)が老人看護専門看護師であった。専門看護師は、6つの役割を持ち、その役割りの1つに「倫理調整」があり、日頃から患者の意思決定支援に対する問題意識や研修会へのニーズが伺えた。

また参加者の77%が初回参加者であったが、2、3回目の参加者も23%の割合で参加していた。「高齢がん患者の意思決定支援に意識的に取り組んでいるか」については、95名(81%)が『はい』と答えていたことから、参加者は高齢がん患者の意思決定支援の問題意識が高いことが伺えた。

一方で、「研修会で検討した事柄を、臨床で生かすうえで困難に感じたこと」の自由記載では、『患者と医療者／職種による意思決定支援についての知識や認識の違いがある』『認知症の患者は意思決定できないという医療者の思い込み』『医療者間に意思決定支援についての知識不足がある』『高齢者の意思決定支援についてそもそも疑問を抱いていない、重要視していない』『多職種の連携体制に課題がある』『医療制度による時間的制約』『意思決定支援に関する学習の積み重ねが必要』等といった意見が記述され、がん患者に限らず、現状の臨床現場での認知症高齢患者の意思決定支援に対する問題点と、本研修プログラムの必要性が示唆された。

### 教育プログラムの課題

今回の研修会では高齢がん患者の意思決定支援に関するトリガービデオ教材を用いた軽度認知症がん患者の意思決定支援、及び中等度から高度認知症がん患者の意思の推定が必要な患者の意思決定支援について多職種による研修を実施した。

前者は過去に複数回研修として取り組んでいたが、意思の推定事例は初めて取り組んだ。本研修会の成果について、『修得できた』『ある程度修得できた』を合わせて、多い順に『意

思決定支援の手順について』『認知機能障害を持つ人とのコミュニケーションスキルについて』『高齢がん患者の意思決定をチームで支援することについて』『意思決定能力の評価について』『本人が決められない場面の意思の推定について』の順で『修得できた』と回答していたが、最も%が低かった『本人が決められない場面の意思の推定について』は、83.7%ではあったものの臨床現場での困難性や、限られた時間内での研修会の課題も示唆された。中でも事例B(意思の推定事例)についての感想や意見では良かった点も多く記載されていたものの、改善点として、『ワークシートが活用しにくかった』『グループワークの進行に難しさがあった』『ファシリテーターにもっと進行をサポートして欲しかった』『検討する時間がもっと欲しい』等の意見の記述があった。事例Bは臨床現場で多く直面する場面であり、答えがない課題でもある。今後も中等度から高度認知症がん患者の意思の推定が必要な教育プログラムの充実、具体的にはワークシート及びファシリテーターマニュアルの改善が示唆された。

「研修会で得たこと、今後に生かせること」についての記述では、『多職種で情報共有を図り、連携を深める』『院内教育や勉強会・研修の実施』『意思決定支援ガイドラインの活用』『意思決定支援のプロセスの実施』『認知症患者への支援』等と記述されていた。また「高齢がん患者の意思決定支援に関する研修会を自施設でも開催したいか」について参加者の89%が『開催したい』『今後、開催を検討したい』と回答していたことから、今後、高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラムをより充実させ、全国のがん診療連携拠点病院等で研修会の開催を実施する支援が必要である。

## E. 結論

軽度認知症がん患者及び中等度から高度認知症がん患者の意思決定支援について多職種による研修会を開催し、アンケート調査を用いて評価を実施した。本研修会の成果について『修得できた』『ある程度修得できた』を合わせて、多い順に『意思決定支援の手順について』、『認知機能障害を持つ人とのコミュニケーションスキルについて』、『高齢がん患者の意思決定をチームで支援することについて』、『意思決定能力の評価について』『本人が決められない場面の意思の推定について』の順で

あった。トリガービデオ教材による事例検討の満足度は事例 A（軽度認知症患者の意思決定支援）も事例 B（中等度から高度認知症患者の意思の推定事例）も『非常に良かった』『良かった』を合わせて約 90%が満足していた。事例 A は高齢がん患者の意思決定支援に関する教育プログラムが効果的に活用できたが、事例 B の意思の推定に関する研修方法については、事例検討の際の時間配分やワークシートの工夫やファシリテーションについて課題が示唆された。

#### 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

なし。

学会発表

1. 第 38 回日本がん看護学会学術集会にて発表予定

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。

## 人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドラインと、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比較する

研究分担者 稲葉 一人 中京大学法務研究科 名誉研究員  
いなば法律事務所 代表弁護士

**研究要旨** 法的・倫理的観点から人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドラインと、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比較し、その関連を調べた。それを表としてまとめた。

### A. 研究目的

意思決定支援は、現在臨床倫理的観点から重要な意味づけを与えられている。その際、人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドライン（EOLのガイドライン）と、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（認知症のガイドライン）を比較することが適切である。

### B. 研究方法

筆者自身、現在は、多くの意思決定支援等の指導や、臨床における倫理問題の解決（外部倫理コンサルタント）を多数行っており、それらで、自らがこの2つのガイドラインを使った際の問題意識や、その際に医療者から出た意見等を踏まえて、本検討に至ったものである。

（倫理面への配慮）

個人情報扱うものではなく、公にされているガイドラインや、公刊物を中心とした研究である。

### C. 研究結果

別紙にその比較を示した。

### D. 考察

EOLのガイドラインは、終末期（EOL）における医療ケアの決定のガイドラインで、その中心は、医療行為の開始・不開始、医療

内容の変更、医療行為の中止等の判断を、法的に指摘を受けないようにすることを背景とした、主として医療者のためのガイドラインで、患者本人の意思決定のプロセスが中心とされているものではない。他方、認知症のガイドラインは、認知症の人の意思をできるだけ尊重するための、関係者がどのように意思決定支援するかを記載したものである。このことからすれば、現在課題となっているACPの作成においても、認知症のガイドラインをまず用い、できる限り、患者の意思を支援するプロセスを先行させ、その後、EOLのガイドラインを用いるという、関係するガイドラインの役割分担が示すことができた。

### E. 結論

人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドライン（EOLのガイドライン）と、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（認知症のガイドライン）を比較することで、これらのガイドラインの射程や特色が見え、両方のガイドラインの関係性を理解した上で、よりよき意思決定支援を行うことができる。

### F. 健康危険情報

特記することはない。

### G. 研究発表

論文発表



なし

学会発表

1. 稲葉一人、日本臨床倫理学会10周年記念シンポ 臨床倫理はこの10年どう変わり、今後10年どこに行くか、日本臨床倫理学会シンポジウム1（2023年3月18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  
特記すべきことはない

がん登録と DPC 導入の影響評価に係る調査データからみた  
治療方針決定の現状と術後日常生活動作

研究分担者 奥山 絢子 聖路加国際大学 看護学研究科 教授

**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、非小細胞肺癌と乳がんについて年齢階級別に外科手術後の日常生活動作（Activity of Daily Living: ADL）が 10 点以上低下した者の割合を算出した。非小細胞肺癌については術後補助化学療法の実施状況、乳がんでは術前化学療法と同時乳房再建の有無別に術後 ADL 低下割合も算出した。結果、非小細胞肺癌の胸腔鏡下手術、胸腔切除ともに年齢が高くなるほど手術後に ADL が低下した患者の割合は増加する傾向にあった。しかし、75 歳以上の高齢の患者であっても胸腔鏡下手術後に ADL が 10 点以上低下した者は 3.2%（95%信頼区間（CI）2.8～3.8%）、胸腔切除後 4.5%（95%CI 3.2～6.2%）であった。術後化学療法は年齢が高くなるほど実施割合は減少した。また乳がんでは乳房部分切除、乳房全摘術ともに年齢による ADL 低下割合に大きな差はなくいずれの年代も 2%未満であった。術前化学療法を実施した者であっても、手術前に ADL が自立であった者は術前化学療法を受けていない患者と手術前後による ADL 低下割合に統計的に有意な差は認めなかった。患者は不安なく治療に臨むほうがより副作用が少なく、生活の質がよいとの報告がある。がんの手術前には手術による身体への負担が若い世代と同等である点について客観的な情報を患者や家族に伝え、患者や家族の不安の軽減につなげることが重要であると考えられた。

## A. 研究目的

2019 年のがん罹患統計をみると、新たながんと診断されたのは約 100 万例であり、75 歳以上の高齢のがん患者の割合は微増傾向にある。また一人暮らしの高齢者も増える中、高齢のがん患者や家族にとって、治療による予後の改善だけでなく、治療後にこれまでどおり日常生活を継続できるのかといった治療による身体的な負担は治療方針を決定する上で重要な情報である。本研究では、胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝細胞がん、胆道がんの外科手術前後における日常生活動作（Activity of Daily Living: ADL）の低下割合を検討してきた。今年度はこれらのがんに引き続き、高齢者に比較的多い非小細胞肺癌と女性乳がんについて治療方針の決定の際に情報提供ができるように、外科治療前後での ADL の低下割

合について検討した。

## 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た。解析対象は、2015 年に非小細胞肺癌または女性で乳がんと診断され、当該病院で初回治療を開始した 40 歳以上の患者とした。これら患者のうち、非小細胞肺癌では胸腔切除または胸腔鏡下手術を受けた患者、乳がんでは乳房部分切除または乳房全摘術を受けた患者について手術のために入院した時点の入院時と術後退院時の ADL 情報を抽出し比較した。DPC 導入の影響評価に係る調査データでは、ADL は Barthel index（1

～100点) 準拠して情報が登録されている。分析では、入院時点と比較して10点以上ADLが低下した患者の割合を、40～64歳、65～74歳、75歳以上の3つの年齢階級別に求めた。高齢であっても手術を受ける患者の多くは手術前のADLは自立していることが報告されており、何等かの介助が必要となる10点以上の低下は、患者や家族にとって退院後の療養生活を送る上で無視できない状況であるとの考えからである。なお、分析には、Stata16.1 (Stata Corporation, College Station, TX, USA) を用いた。

(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

### 【非小細胞肺癌】

1) 非小細胞肺癌患者への外科治療が退院時ADLに与える影響

全体で19,780例(胸腔鏡下術17,062例、胸腔切除術2,718例)を分析対象とした。胸腔鏡下術、胸腔切除術ともに臨床病期Ⅰ～Ⅱ期であっても年齢が高いほど男性の患者の割合が多くなる傾向にあった(胸腔鏡下術:40～64歳54.1%、65～74歳59.1%、75歳以上59.9%; 胸腔切除:40～64歳63.9%、65～74歳69.6%、75歳以上72.5%)。臨床病期Ⅰ期・Ⅱ期の割合は年齢による差はほとんどなかった。年齢が高いほど肺葉切除を受けた患者の割合はやや低かった(胸腔鏡下術:40～64歳78.3%、65～74歳75.7%、75歳以上69.3%; 胸腔切除:40～64歳82.0%、65～74歳80.9%、75歳以上75.5%)。入院時のADLは、若い患者ほど自立していた者の割合が高かったが、75歳以上であっても9割以上が自立していた。なお、臨床病期ⅠまたはⅡ期の患者のうち、年齢が高くなるほど手術を受けなかった患者の割合が高くなった(40～64歳7.0%、65～74歳11.7%、75歳以上32.4%)。

術後のADL低下割合は、年齢が高くなるほどやや高くなる傾向にあった(胸腔鏡下術:40～64歳1.1%(95%Confidence Interval(CI),0.8～1.5%)、65～74歳1.6%(95%CI,1.3～1.9%)、75歳以上3.5%(95%CI,3.0～4.0%); 胸腔切除:40～64歳1.4%

(95%CI,0.6～2.7%)、65～74歳2.8%(95%CI,2.0～3.9%)、75歳以上4.9%(95%CI,3.6～6.6%)。手術前のADLが自立であった患者に限定した場合も同様の傾向が認められた(胸腔鏡下術:40～64歳1.0%(95%CI,0.7～1.3%)、65～74歳1.4%(95%CI,1.2～1.7%)、75歳以上3.3%(95%CI,2.8～3.8%); 胸腔切除:40～64歳1.3%(95%CI,0.5～2.6%)、65～74歳2.6%(95%CI,1.8～3.7%)、75歳以上4.6%(95%CI,3.2～6.2%)。

2) 非小細胞肺癌患者の術後補助化学療法実施割合

手術の入院時点でADLが自立していた患者で術後病理病期がⅠB期であった患者を対象に、術後補助化学療法の実施割合を年齢階級別にみたところ、胸腔鏡下術を受けた65歳未満では57.3%がテガフルとウラシルを組み合わせた化学療法を受けていたのに対し、75歳以上では21.4%に留まった。同様に胸腔鏡下術を受け、かつ術後病理病期Ⅱ期であった患者をみるとシスプラチンを含む化学療法を受けていた患者が65歳未満は44.8%であるのに対し、65～74歳で34.2%、75歳以上で4.4%であった。

### 【女性乳がん】

3) 女性乳がん患者への外科治療が退院時ADLに与える影響

全体で37,161例(乳房部分切除17,313例、乳房全摘術19,848例)を分析対象とした。臨床病期0～Ⅲ期では、年齢が高くなるほど外科的治療を受けていない患者の割合はやや高い傾向にあった(40～64歳2.6%、65～74歳3.3%、75歳以上13.0%)。乳房部分切除および乳房全摘術ともに年齢が若いほど臨床病期0期の割合がやや高かった。また、年齢が若いほど術前補助化学療法を受けた患者の割合が高かった(乳房部分切除:40～64歳12.0%、65～74歳6.3%、75歳以上2.1%; 乳房全摘術:40～64歳18.1%、65～74歳12.8%、75歳以上3.0%)。入院時のADLは65歳未満では乳房部分切除98.3%、乳房全摘術97.8%が自立していたが、75歳以上ではそれぞれ85.4%、80.7%であった。

術後のADL低下割合は、全体で65歳未満が0.5%(95%CI,0.4-0.6%)、65～74歳が0.7%(95%CI,0.6-0.9%)、75歳以上が2.4%

(95%CI, 2.0-2.9%)であった。入院時ADLが自立していた患者に限定した場合もほぼ同様の傾向であった(40~64歳 0.4%(95%CI, 0.3~0.5%)、65~74歳 0.6%(95%CI, 1.5%~1.9%)、75歳以上 1.5%(95%CI, 1.2-1.9%)。75歳以上の患者のADL低下割合は、入院時ADLが自立していたものに限定すると乳房部分切除 0.9%(95%CI, 0.5-1.4%)、乳房全摘術 1.9%(95%CI, 1.4-2.5%)であり若い世代とほぼ同等であった(乳房部分切除 0.3~0.7%、乳房全摘術 0.5~0.8%)。

#### 4) 術前補助化学療法と乳房同時再建した場合の乳房切除術前後のADL低下割合

術前補助化学療法を受けていた患者の手術前のADLは、40~64歳の97.9%、65~74歳の94.9%、75歳以上の89.2%が自立していた。手術前のADLが自立した患者で、術前補助化学療法を受けた者と受けなかった者で術後のADL低下割合を比較したところ統計的に有意な差はいずれの年齢群も認めなかった。乳房全摘術と同時に乳房再建を実施した患者は40~64歳24.5%、65~74歳3.8%、75歳以上で0.3%であった。いずれも同年代の同時乳房再建をしなかった患者と比較して手術時のADL低下割合に有意な差は認めなかった。

## D. 考察

本研究では、日本の新規のがんの約50%をカバーしていると推定される大規模なリアルワールドデータを用いて、非小細胞肺癌と女性乳がんの手術を受けた患者の手術前後のADL低下割合を年齢階級別に明らかにした。非小細胞肺癌の75歳以上では若い世代と比較して、ややADL低下割合が高くなる傾向があったが、ADLが10点以上低下した患者の割合は胸腔切除を受けた患者であっても5%未満であった。但し、年齢が高くなるほど手術を受けていない患者の割合が多く、手術に耐えられると判断された患者が手術を受けた結果であることには留意が必要である。一方で、女性乳がんについてみると、乳房部分切除、乳房全摘術ともに年代による手術前後におけるADL低下割合はほとんど差がなく、75歳以上であっても2%未満であった。乳がんについては診断前後から身体機能の低下が加速することが報告されている。しかし、余命が期待できかつ標準治療の対象となる高齢の患者に対しては、手術後に適切なリハビリテ

ーション等を行うことで術後の身体機能低下をできるだけ遅らせるような支援や介入をすることで一定の生活の質が保てるのではないかと考えらえる。

非小細胞肺癌について術後補助化学療法の実施割合を年齢階級別に算出した結果、これまでの報告と同様に年齢が高くなるほど補助化学療法を受けた患者の割合は少ない傾向にあった。DPC導入の影響評価に係る調査データを用いた本研究では、外来で行われる化学療法時の患者のADLに関する情報は含まれていない。今後、化学療法時の身体的な負担についても調査する必要がある。

女性乳がんについて術前補助化学療法を受けた患者は高齢になるほど少ない傾向にあった。しかし、化学療法に耐えられると判断された患者でかつ手術を受けた患者をみると、ほぼ手術前のADLは自立していた。乳がん治療において化学療法の実施のタイミングに関しては、術後に実施した患者のほうが長期成績では局所再発が少なかったという報告もあり、別途検討が必要である。今回乳房同時再建によるADLへの影響を分析したが、75歳以上で乳房同時再建を受けた患者は少なく、今後さらなる調査が必要である。

## E. 結論

リアルワールドデータを用いて非小細胞肺癌と女性乳がん患者における手術による身体的負担について年齢階級別に検討した。結果、非小細胞肺癌では、年齢が高くなるほど手術を受けた患者が少なくなる傾向があり、手術に耐えうると判断され手術を受けた患者であっても手術前後におけるADL低下割合がやや高くなる傾向を認めた。一方で、乳がんでは乳房部分切除、乳房全摘術ともに年齢による手術前後のADL低下割合はほとんど差がなかった。治療方針の決定において、高齢の患者や家族にとって、手術後にこれまでどおり日常生活を送れるかは最も重要な事項である。日本の状況を捉えたこうしたデータを示しながら、患者や家族が納得し安心して治療を受けられるように支援することが重要である。

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

## G. 研究発表

論文発表

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

特記すべきことなし。

## 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 腫瘍内科学 講師

**研究要旨** 老年腫瘍学は、世界でも比較的あたらしい領域である。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った。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、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、定期的に教育講演を実施している。その中で高齢者総合的機能評価を推奨しているが、マンパワー不足から日常診療では行われていないことが判明したため、高齢者総合的機能評価アプリの開発を行った。

### A. 研究目的

老年腫瘍学は、世界でも比較的あたらしい領域である。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った。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、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、定期的に教育講演を実施することで高齢者のがん診療に関する情報の普及・啓発をすることことを目的として、本研究を実施した。また、その中で高齢者総合的機能評価を推奨しているが、マンパワー不足から日常診療では行われていないことが判明したため、高齢者総合的機能評価アプリの開発を行うこととした。

### 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・啓発をするための勉強会を検討した。また、認知機能障害をスクリーニングする Mini-cog アプリの開発を行った。

（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

JGOSでは、2022年8月27日および2023年3月25日に多職種を対象とした老年腫瘍学のWEB勉強会を開催した。そこでの議論を動画にして会員専用のホームページに掲載した。

また、Mini-cog アプリの開発を進め、日常診療および臨床研究で使用できまでの状態にした。

### D. 考察

我々は日本老年腫瘍研究会のWEB勉強会を開催し、学際的な情報発信ができた。勉強会

では多職種から積極的な意見があり、教育的な実績だけでなく、老年腫瘍学に興味をもつ医療者を掘り起こすことにも成功した。一方、新型コロナ禍のため対面式の勉強会ができなかったため、参加者全員からの意見を引き出すことができなかったことが反省点である。今後、対面式の勉強会を開催し、より積極的な教育活動ができればと考えている。

また、Mini-cog アプリについては、当初、AIを用いて自動的に判定できるようにするつもりであったが、特に時計描画の判定がAIのみでは正確性に欠けると判断したため、AIによる判定は参考までとして、医療者がデータを確認のうえ、最終判定するという仕様とした。この仕様を取り入れたことにより、減じてでも日常診療や臨床研究で Mini-cog アプリを使用できるまでに至った。今後は、AIの精度を高めること、このアプリをどのように広めるかが課題である。

## 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。また、Mini-cog アプリを開発することにより、高齢者機能評価を日常診療に導入することができた。これらの活動を通して、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祈っている。

## 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. 未定

## 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	B 高齢者機能評価のドメインと評価ツール 7 認知機能.	安藤雄一	高齢者機能評価とレジメンでわかるがん薬物療法	中外医学社	東京都新宿区	2022	79-86
小川朝生	せん妄, どうする?	小川朝生	病棟でのせん妄・不眠・うつ病・物忘れに対処する精神科の薬もわかる!	メジカルビュー社	東京都新宿区	2022	27-32
小川朝生	せん妄の薬物療法, どうする	小川朝生	病棟でのせん妄・不眠・うつ病・物忘れに対処する精神科の薬もわかる!	メジカルビュー社	東京都新宿区	2022	33-35
小川朝生	高齢がん患者のコミュニケーション	日本サイコオンコロジー学会、日本がんサポーターティブケア学会	がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン2022年版	金原出版	東京都文京区	2022	22-26
小川朝生	病院の組織としてせん妄にどのように取り組むか.	日本サイコオンコロジー学会、日本がんサポーターティブケア学会	がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン2022年版	金原出版	東京都文京区	2022	47-51
小川朝生	重度認知症の人への緩和ケア	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	52-57
小川朝生	身体拘束につながりやすい治療・ケアの特徴	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	108-112
小川朝生	痛みのアセスメントとコントロール	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	94-98
小川朝生	認知症の症状緩和の必要性と意思決定支援	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	28-32
小川朝生	認知症の病態の評価と予後予測	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	36-40
小川朝生	病院における緩和ケアの特徴	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	90-93

小川朝生	機能評価に基づく治療法の選択 1. 意思決定支援.	日本がんサポーターブケア学会	よくわかる老年腫瘍学	金原出版	東京都文京区	2023	118-123
小川朝生	精神疾患 (せん妄)	武藤芳照、鈴木みづえ、萩野浩、大高洋平	転倒予防白書 2023	日本医事新報社	東京都千代田区	2023	503-505
海堀昌樹	外科での評価の実例	唐澤 久美子 杉本 研	よくわかる老年腫瘍学	金原出版	東京	2023	139-142
大竹文雄・平井啓 (編著)	実践 医療現場の行動経済学 すれ違いの解消法	大竹文雄・平井啓	実践 医療現場の行動経済学 すれ違いの解消法	東洋経済新報社	東京都	2022	363
小川朝生、水谷友紀他	高齢者を対象としたがんの臨床試験	唐澤久美子	よくわかる老年腫瘍学	金原出版	東京都文京区	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
Yokomichi N, Maeda I, Morita T, Yoshiuchi K, <u>Ogawa A</u> , Hisanaga T, et al.	Association of Antipsychotic Dose With Survival of Advanced Cancer Patients With Delirium.	Journal of pain and symptom management	64(1)	28-36	2022
Ueda N, Igarashi M, Okuyama K, <u>Ogawa A</u> , et al.	Demographic and clinical characteristics of patients with delirium: analysis of a nationwide Japanese medical database.	BMJ Open	12(9)	e060630	2022
Sakata N, Okumura Y, <u>Ogawa A</u> .	Postoperative Pain Treatment in Patients with Dementia:A Retrospective Observational Study.	Drugs & Aging	39	305-11	2022
Matsumoto Y, Umemura S, 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	52(4)	375-82	2022

Kurisu K, Inada S, Maeda I, <u>Ogawa A</u> , Iwase S, Akechi T, et al.	A decision tree prediction model for a short-term outcome of delirium in patients with advanced cancer receiving pharmacological interventions: A secondary analysis of a multicenter and prospective observational study (Phase-R).	Palliative & Supportive Care	20(2)	153-8	2022
Hirooka K, Okumura Y, Matsumoto S, Fukahori H, <u>Ogawa A</u> .	Quality of end-of-life in cancer patients with dementia: using a nationwide inpatient database.	Journal of Pain and Symptom Management	64(1)	1-7	2022
Inoue S, Maeda I, <u>Ogawa A</u> , Yoshiuchi K, Terada S, Yamada N.	Safety and Effectiveness of Perospirone in Comparison to Risperidone for Treatment of Delirium in Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Observational Study in Real-World Psycho-Oncology Settings.	Acta medica Okayama	76(2)	195-202	2022
Abe H, Inoue R, Tsuchida R, Ando M, Saita K, Konishi M, <u>Ogawa A</u> , et al.	Efficacy of treatments for pain and numbness in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis.	ANNALS OF PALLIATIVE MEDICINE	11(12)	3674-96	2022
Asai M, Matsumoto Y, Miura T, Hasuo H, Maeda I, <u>Ogawa A</u> , et al.	Psychological Distress among Caregivers for Patients Who Die of Cancer: A Preliminary Study in Japan.	Journal of Nippon Medical School	89(4)	428-35	2022
Hatanaka T, <u>Kaibori M</u> , et al.	The prognosis of elderly patients with hepatocellular carcinoma: A multi-center 19-year experience in Japan.	Cancer Med.	12(1)	345-357	2022
Naganuma, K., Y. Horita, K. Matsuo, Y. Miyama, Y. Mihara, M. Yasuda, S. Nakano and <u>T. Hamaguchi</u> .	An Autopsy Case of Late-onset Fulminant Myocarditis Induced by Nivolumab in Gastric Cancer.	Intern Med.		10. 2169 /intern almedic ine. 916 1-21	2022
Nakamura, M., T. Funakoshi, S. Kataoka, T. Horimatsu, Y. Nishikawa, T. Matsubara, T. Mizukami, T. Goto, K. Tsuchihashi, E. Baba, T. Tsumura, Y. Mihara, <u>T. Hamaguchi</u> , M. Yanagita and M. Muto	Decision making for anti-VEGF inhibitor continuation: dip stick? or urine protein/creatinine ratio? (VERSion UP study).	BMC Cancer	22(1)	515	2022

Ohue, M., S. Fujita, J. Mizusawa, Y. Kanemitsu, <u>T. Hamaguchi</u> , S. Tsukamoto, S. Noura, M. Yasui, M. Itoh, A. Shiomi, K. Komori, J. Watanabe, Y. Akazai, M. Shiozawa, T. Yamaguchi, H. Bandou, K. Katsumata and Y. Moriya	Preoperative and postoperative prognostic factors of patients with stage II/III lower rectal cancer without neoadjuvant therapy in the clinical trial (JCOG0212).	Jpn J Clin Oncol	52(2)	114-121	2022
Takii, Y., J. Mizusawa, Y. Kanemitsu, K. Komori, M. Shiozawa, M. Ohue, S. Ikeda, N. Takiguchi, T. Kobatake, H. Ike, T. Sato, N. Tomita, M. Ota, T. Masaki, <u>T. Hamaguchi</u> , D. Shida, H. Katayama, Y. Shimada and H. Fukuda	The Conventional Technique Versus the No-touch Isolation Technique for Primary Tumor Resection in Patients With Colon Cancer (JCOG1006): A Multicenter, Open-label, Randomized, Phase III Trial.	<u>Ann Surg</u>	275(5)	849-855	2022
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 study	<u>BMS Psychology</u>	10	38(online)	
<u>Okuyama A</u> , et al.	Certified nurse specialists in cancer nursing and prophylactic antiemetic prescription for chemotherapy patients	Support Care Cancer.	30	5931-5937	2022
Yaguchi-Saito A, <u>Okuyama A</u> , et al.	Factors affecting the implementation of guideline-based prophylactic antiemetic therapy for chemotherapy-induced nausea and vomiting in Japan: a protocol for a hospital-based qualitative study.	BMJ Open	12	E055473	2022
<u>Okuyama A</u> , et al.	Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of cancer in Japan: analysis of hospital-based cancer registries.	JJCO	52	1215-1224	2022
Chihara I, <u>Okuyama A</u> , et al.	Clinicopathological features of adrenal malignancies: Analysis of hospital-based cancer registry data in Japan.	Int J Urol	29	1331-1337	2022

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
<u>小川朝生</u>	人工知能を活用した行動・心理症状の予防と早期発見、適切な対応方法を提案する認知症対応支援システムの開発と導入プログラムに関する研究.	医療情報学JJMI	42(4)	150-1	2023
<u>小川朝生</u>	各併存疾患の対策と管理 がん	内科	129(6)	1307-10	2022
<u>小川朝生</u>	〈高齢者診療〉認知症診療の診療評価指標	medicina	59(11)	1962-5	2022
<u>小川朝生</u>	高齢がん患者の意思決定を取り巻く環境	看護技術	68(10)	4-10	2022
<u>濱口哲弥</u>	最新のがん薬物療法 大腸がん薬物療法 変わりゆく治療戦略(解説)	癌の臨床	66(3)	157-166	2022
<u>海堀昌樹</u>	【原発性肝癌診療ガイドラインを読み解く】肝癌診療ガイドライン第5版 肝細胞癌に対する手術	外科	84(9)	931-939	2022
<u>平井啓</u>	損失回避と精神科領域における受診・受療行動	精神科治療学	37(4)	375-380	2022
<u>平井啓</u>	行動経済学の観点からみた精神科診療における意思決定	精神科	41(4)	467-472	2022
<u>平井啓・山村麻子・藤野遼平・三浦麻子</u>	新型コロナウイルス感染症予防行動の生起メカニズム検討	大阪大学人間科学部紀要	49	139-156	2023
<u>渡邊真理</u>	看護師が高齢がん患者の意思決定支援を実践するうえで押さえておきたいポイント	看護技術	68(10)	33-38	2022
<u>松本綾希子、奥山絢子、他</u>	新型コロナウイルス感染症の流行によるがん医療の受療状況の変化	日本公衆衛生雑誌	69(11)	903-907	2022
<u>渋谷紋子、奥山絢子、他</u>	急性期病院に勤務する病棟看護師長の患者ラウンドの目的と看護管理への活用の構造	日本看護管理学会誌	26(1)	159-169	2022
<u>水谷友紀</u>	高齢がん患者に対する有害事象マネジメント	腫瘍内科	30(3)	45-49	2022

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)4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) 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  
~~(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 学校法人杏林学園 杏林大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 渡邊 卓

次の職員の令和4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)
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。



2023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4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。

2023年 3月 28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 幸一

次の職員の令和4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 国立大学法人大阪大学  
大学院人間科学研究科  
所属研究機関長 職 名 研究科長  
氏 名 渥美 公秀

次の職員の令和4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) 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪大学大学院	<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。

2023年 3月 23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 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 芙志枝

次の職員の令和4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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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: )

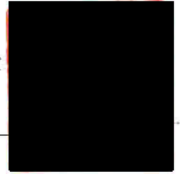
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
~~(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 中京大学法務研究所

所属研究機関長 職名 中京大学法務研究所長

氏名 池野 千白



次の職員の令和4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) 中京大学法務研究所 特任研究員  
 (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) 文献調査で、該当する倫理指針はない

(※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  
—(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)4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) 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 中签 斉

次の職員の（令和）4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) 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 聖路加国際大学

所属研究機関長 職 名 教授

氏 名 奥山 絢子

次の職員の令和4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) 聖路加国際大学 教授  
(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 学校法人杏林学園 杏林大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 渡邊 卓

次の職員の令和4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) 医学部腫瘍内科学・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 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。