

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
能性は低い。

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

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な
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。