

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消化器腫瘍科 教授・診療部長
海堀昌樹	関西医科大学 外科学講座 診療教授
平井 啓	大阪大学大学院人間科学研究科准教授
渡邊真理	公立大学法人横浜市立大学 医学部看護学科 がん看護学 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 学内講師
中山健夫	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授

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り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

本年度は「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」（平成 29 年度～令和元年度）で得た知見を基に作成した教育プログラム案を実施した。

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

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。

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。

### 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 年に胃癌、大腸癌、膵臓癌と診断され、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. 日常診療で使用する場合に推奨される GA ツールの選定

欧米の老年腫瘍学ガイドラインでは、高齢がん患者を診療する際に高齢者機能評価（Geriatric Assessment: GA）を実施することが推奨されている。しかし、各種ガイドラインでは具体的な GA ツールまで言及していない。どの GA ツールが日本のがん診療現場で正しく利用できるのか、どの GA ツールを用いるべきなのかについて意思決定支援をする前段階の情報の整理することを目的として、日常診療で使用する際に推奨される GA ツール

を策定した。

#### (倫理面への配慮)

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

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

以上の理由により、本研究に対する患者の理解が不十分と研究者が判断したときは、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）第5章第13代諾者等からのインフォームド・コンセントを受ける場合の手続等」および「代諾者からのインフォームド・コンセントに関する細則 ①研究対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを与えることができないと客観的に判断される場合」に則り、代理人から文書による同意を得て調査を実施する。あわせて、調査までの待機中および調査期間中にも、本人に説明する機会を持ち、インフォームド・アセントを得るよう努めた。

## C. 研究結果

### 1. 看護師、相談員を対象とした意思決定支援教育プログラムの開発

対象者は研修参加者58名中、調査参加の同

意が得られた48名であった。この内、認定看護師32名、専門看護師8名 計40名(85%)とがん看護分野の専門家が最も多く、その他、精神看護専門看護師、認知症看護認定看護師等が参加していた。

### 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

意思決定支援についての知識を問う8項目は、一般的に誤解されることが多い項目を用いた。したがって、得点が低下することで正しい知識獲得が促進されたと考える。8項目合計の得点は有意に低減した( $t(69)=2.47, p=.002$ )。項目別に見ると、有意な差が検出されたのは「できるだけ、コミュニケーションスタイル（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」( $t(69)=3.18, p=.002$ )、「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」( $t(69)=3.84, p=.000$ )の2項目であった。

効力感についての変化は、10項目で測定した。こちらは得点が高いほど、意思決定支援に関する効力感を覚えていることを示す。1項目を除いて9項目に事前・事後での有意な差が検出され、そのうち8項目は得点の向上が確認された( $t(75)=-3.12\sim-2.16, p=.00$ )。残る1項目「通院（外来）で患者に生活における考え方を聞き出すことはなかなか難しい（逆転）」であり、この行動についての効力感には低下が見られた（逆転処理後  $t(75)=2.27, p=.02$ ）。

#### 2) 診療行動の変化

実際の診察行動を10項目挙げ、それらの実施有無についての変化を確認したところ、研修前後で有意な差が見られなかった。

### 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

#### 1) バリアの同定

エキスパートによる検討から、わが国の意思決定支援の普及に関するバリアは、

①意思決定の重要性を知らない（ノーマライゼーションの概念を知らない）

②意思決定能力の低下に気づかない

③意思決定能力の低下に気づいたとしても、具体的な支援方法・対応を起こすことができない

④意思決定支援に関する医療者間でのコミュニケーションが図れていない（記録を残す重要性を知らない、記録の残し方を知らない）があがった。

## 2) 教育プログラムの目標設定

抽出したバリエーションと、わが国の医療の現状を踏まえ、教育プログラムの目標を設定した。

## 3) 教育プログラムの構成

コアスキルの修得を図るための教育プログラムの方法並びにコンテンツの検討を行った。

教育手法に関しては、座学のみで試行した結果、知識の向上は実現した一方、実際の支援に関する自信の向上は認められなかったことから、支援に活かすための技術の習得を踏む必要があった。そのため、座学に加えて、グループワークを導入するとともに、COVID-19下での研修を想定して、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こととした。

## 4. 高齢がん患者における治療に伴う負担の検討

がん診療連携拠点病院を中心とするがん診療病院 431 施設のリアルワールドデータを用いて、胃癌、大腸癌、膵臓癌における治療に伴う ADL 等への影響について明らかにした。胃癌、大腸癌の治療をみると、EMR や ESD といった内視鏡的切除術に関しては、75 歳未満と 75 歳以上において、治療に伴う入院日数や ADL 低下の影響は同程度であった。一方で、開腹手術では 75 歳未満と比較し、75 歳以上では入院日数が長くなる傾向にあり、ADL 低下割合、予せせぬ再入院割合もやや高くなる傾向にあった。膵臓癌においては、比較的早期であっても、75 歳以上においては手術後の ADL 低下割合が 5% を超えており、75 歳未満と比較してやや高い傾向にあった。更に、進行膵臓癌では、予後が比較的によくないこともあってか 75 歳以上では化学療法の治療を受けたものが半数以下に留まっていた。こうした治療に伴う入院日数や ADL 低下等の情報を患者や家族に提供することは、高齢者のがん治療における意思決定において重要である。

## 5. 日常診療で使用する場合に推奨される GA ツールの選定

GA の専門家として、①高齢がん患者の診療を日常的に行っている、②GA を実施している、

または GA に対する造詣が深い、③老年腫瘍学の研究に従事している、の人選規準を満たした、腫瘍内科医、老年科医、精神腫瘍科医、理学療法士) + ファシリテーター 1 名により、日常診療で使用する GA ツールに関して、修正 Delphi 法を用いたエキスパートコンセンサスにより推奨をまとめた。

日常診療で最低限行うべき GA ツールとしては、従来の PS (Performance Status) に加えて、CCI (Charlson Comorbidity Index ; 併存症)、処方薬リスト、独居の有無と介護者の有無、そして G8 (スクリーニングツール) による評価を推奨することとなった。

次のステップとして、Mini-Cog (認知機能)、CARG スコア (有害事象予測スコア)、OARS (Older Americans Resources and Services) -IADL (Instrumental Activity of Daily Living) の実施を推奨した。

## 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

高齢がん患者の意思決定を支援している看護師 (その内、専門看護師・認定看護師 85%) の傾向として、高齢がん患者の意思決定支援の指針となる「認知症の人の日常生活・社愛生活における意思決定支援ガイドライン」を知っているが、その活用は限定的であることが明らかとなった。

ガイドラインの周知とともに、その活用方法を学習する必要性が示唆されたことを踏まえ、教育プログラムの修正を図る必要がある。

### 2. オンラインによる多職種向けの研修の試行

研修プログラムの一定の効果は確認された。過年度までに実施した対面式のプログラムに比べ、知識項目については変化する項目が少なく、効力感項目での変化は多数見られた。オンラインでの研修となり、システムや形態に慣れたころに展開したスキルやグループワークなどが、効力感向上に影響を及ぼしていることが考えられる。

### 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。

#### 4. 高齢がん患者における治療に伴う負担の検討

EMR や ESD では 75 歳以上の患者においても、入院日数や ADL 低下割合は 75 歳未満と同程度であり、こうした情報を患者や家族に伝えることは、患者が安心して治療を受けられることに繋がる。一方で、胃癌、大腸癌における開腹手術においては、75 歳以上では入院日数が長くなる傾向にあった。手術自体の身体への影響もあるが、入院日数が長くなるにつれ、患者の筋力低下等を招くリスクが高まる。そのため、治療過程では術後早期からのリハビリテーション等を合わせて行うことが重要である。

膵臓癌患者への外科治療においては、対象数が少ないためその解釈には限界があるものの、75 歳以上では 75 歳未満と比較して、入院日数がやや長くなり、ADL 低下率も 5% を超えて高い傾向にあった。がんによる余命を含めて、患者や家族の意向を確認しつつ治療の意思決定を行うことが重要ではないか。

術後化学療法や進行癌に対する化学療法については、75 歳未満と比較して、75 歳以上では実施率が低い傾向にあった。本研究では、治療方針の決定における患者や家族の選好については不明であるが、高齢患者においては一定数の患者が術後化学療法や進行癌に対する化学療法を行わず経過観察が行われている状況が示唆された。ADL 低下リスクだけでなく、治療継続割合などを含めて、患者や家族にインフォームドコンセントを行ない、患者が納得できる治療の意思決定支援へと繋げることが重要であろう。

#### 5. 日常診療で使用する場合に推奨される GA ツールの選定

今回、日常診療で使用する際に推奨される高齢者機能評価について、エキスパートのコンセンサスを策定した。本推奨を一般化するために、今後、パブリックコメントを求め、より多くの意見を反映する必要がある。

### 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。その結果、わが国のがん治療の中核をなくがん診療連携拠点病院において、高齢者においてもがん治療は実施されていること、高齢者の場合 10% 以上に ADL の低下が併存しつつ治療を行っていること、術後の補助化学療法の実施頻度が低くなることなど癌種ごとの実態が明らかとなった。これらの情報は、治療開始前の時点で、治療後の経過について予め十分に検討し、本人の価値観に沿う治療かを検討し、本人の希望に沿う治療を提供する上で重要である。

今後がん診療連携拠点病院での意思決定支援の質の向上を目的に、意思決定支援の教育プログラムを修正し、あわせて支援プログラムの実施可能性を検討する予定である。

### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

### G. 研究発表

論文発表（英語論文）

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

- matter? Cancer Medicine. 2020;9(1):19-26.
4. Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Akechi T, Morita T, Oyamada S, et al. Safety and effectiveness of antipsychotic medication for delirium in patients with advanced cancer: A large-scale multicenter prospective observational study in real-world palliative care settings. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;67:35-41.
  5. Katayama K, Ishikawa D, Miyagi Y, Takemiya S, Okamoto N, Ogawa A. Qualitative analysis of cancer telephone consultations: Differences in the counseling needs of Japanese men and women. *Patient Educ Couns*. 2020;103(2020):2555-5264.
  6. Hashiguchi Y, Muro K, Saito Y, Ito Y, Ajioka Y, Hamaguchi T, Ogawa A, et al. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer. *International Journal of Clinical Oncology*. 2020;25(1):1-42.
  7. Kaibori M, et al. Perioperative Geriatric Assessment as Predictor of Long-Term Hepatectomy Outcomes in Elderly Patients with Hepatocellular Carcinoma. *Cancers (Basel)* 2021;13(4):842
  8. Ishihara A, Kaibori M, et al. Preoperative Risk Assessment for Delirium After Hepatic Resection in the Elderly: a Prospective Multicenter Study *J Gastrointest Surg*. 2021;25 (1) :134-144.
  9. Kaibori M, et al. Near-Infrared Fluorescence Imaging and Photodynamic Therapy for Liver Tumors. *Front Oncol*. 2021; 11:638327.
  10. Tomoko Matsui, Kei Hirai, Yasuyuki Gondo, Shinichi Sato: Understanding help-seeking behavior in relation to psychosocial support services among Japanese cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2020. vol150(10), 1175-1181.
  11. Hiroyoshi Adachi, Asayo Yamamura, Nanako Nakamura-Taira, Hitoshi Tanimukai, Ryohei Fujino, Takashi Kudo, Kei Hirai. Factors that influence psychiatric help-seeking behavior in Japanese university students. *Japanese Asian Journal of Psychiatry*. 2020. June:51.
  12. Tomoko Matsui, Kei Hirai, Masako Shokoji, Naoko Kanai, Arika Yoshizaki, Naoko Wada, Naoshi Ito, Madoka Tokuyama : Problems, goals and solutions reported by cancer patients participating in group problem-solving therapy. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 2019. vol.49(3), 245-256.
- 論文発表（日本語論文）
1. 小川朝生. がん患者におけるせん妄ガイドライン 2019 年版. *精神医学*. 2020;62(5):692-7.
  2. 小川朝生. 患者さんの休息が障害されるときにはなにが起こっているのか～その原因と症状マネジメント～. *がん看護*. 2020;25(5):497-502.
  3. 小川朝生. がん薬物療法による認知機能障害と対策. *癌と化学療法*. 2020;47(6):905-12.
  4. 小川朝生. サイコオンコロジー分野の家族ケア. *緩和ケア*. 2020;30Suppl:009-14.
  5. 小川朝生. 精神科医と心理士の違い. *緩和ケア*. 2020;30(2):102-8.
  6. 小川朝生. 知っておきたい非がん患者の緩和ケア第6回認知症. *月刊 薬事*. 2020;62(4):93-102.
  7. 小川朝生. 適切なアセスメントとケアで予防できる 医療者が知っておくべきせん妄への対応. *病院安全教育*. 2020;7(4):59-62.
  8. 小川朝生. ACP とは何か 患者の意思の実現を考える本人目線での支援の取り組み. *最新医療経営 PHASE3*. 2020;428(4):16-9.
  9. 小林清香、平井啓、谷向仁、小川朝生、原田恵理、藤野遼平、立石清一郎、足立浩祥. 身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因. *総合病院精神医学会*. 2020;32(4):403-9.
  10. 小川朝生. 非がん疾患に対する緩和ケ

- ア 疾患別の特性 認知症. 内科. 2021;127(2):245-9.
11. 小川朝生. せん妄と転倒. 日本転倒予防学会誌. 2021;7(3):19-21.
  12. 小川朝生. せん妄対策の進歩. 老年内科. 2021;3(3):270-7.
  13. 平井啓・山村麻予・鈴木那納実・小川朝生:高齢患者のがん治療方針における意思決定困難に関する要因に関する探索的研究—医師に対するインタビューから—, Palliative Care Research, 2021. 16(1), 27-34.
  14. 中山健夫. Choosing Wisely:持続可能な医療をめざして ジェネラリスト教育コンソーシアム 2020;14:115-125

#### 学会発表

1. 小川朝生, 高齢者心不全における意思決定支援. 第 24 回日本心不全学会学術集会 (シンポジウム); 2020/10/15; Web 開催.
2. 小川朝生, せん妄への対応. 日本転倒予防学会第 7 回学術集会 (転倒予防指導士セミナー); 2020/10/10-25; Web 開催.
3. 谷向仁, 小川朝生, 急性期病院における認知症診療の課題 —実態調査から見えてきたこと—. 第 116 回日本精神神経学会学術総会 (シンポジウム); 2020/9/28-29; Web 開催.
4. 平井 啓 足立浩祥, 村中 直人, 小林 清香, 小川 朝生, 谷向 仁, 谷口 敏淳, 山村 麻予, 原田 恵理, 藤野 遼平, 堀井 健司, 桜井 なおみ, 立石 清一郎, 治療と職業生活の両立支援における高ストレス状態の測定ツールとしての脳疲労尺度の開発. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020(ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
5. 前川 智子 中村久実, 山中 圭子, 田村 貴恵, 服部 幸子, 石井 知子, 岩爪 美穂, 笠川 友恵, 幸喜 佐央里, 河寫 夏來, 平野 勇太, 榎戸 正則, 岩田 有正, 小川 朝生, がん専門病院における高齢者総合的機能評価の傾向と今後の課題. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
6. 平野勇太、前川智子、榎戸正則、岩田有正、栗山尚子、菅澤勝幸、關本翌子、小川朝生、o DELTA プログラムによる知識の獲得と行動変容に関する教育効果の検討. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
7. 柘津晶子、岩田有正、平野勇太、萩原莉穂、榎戸正則、小川朝生、発達障害傾向のあるがん患者に対する子どもへのコミュニケーション支援における心理職の介入. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
8. 岩田有正、榎戸正則、小川朝生, 転移性脳腫瘍による症候性てんかんに対するレベチラセタム単剤投与の有効性と安全性に関する後ろ向き検討. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
9. 小川朝生, わが国における非がん領域の緩和ケアの課題. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (国際シンポジウム); 2020/8/9、10; Web 開催.
10. 小川朝生、天野慎介、藤井大輔、田中麻衣、阿萬和弘, ピアサポートの現状と実践に向けた取り組み. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (共催セミナー); 2020/8/9、10; Web 開催.
11. 小川朝生, 認知症の緩和ケア 急性期医療での現状と課題. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (シンポジウム); 2020/8/9、10; Web 開催.
12. 小川朝生, 高齢者のがん診療における支援. 第 36 回日本ストレス学会総会; 2020/10/24-25 ; Web 開催.
13. 小川朝生, サイコオンコロジー・コアコンピテンシー作成の経験. 第 33 回日本総合病院精神医学会総会 (シンポジウム) 2020/11/20. Web 開催.
14. 海堀昌樹/日本肝癌研究会追跡調査より見た高齢肝細胞癌に対する外科的切除の意義/第 56 回日本肝癌研究会 (2020 年 12 月 22 日 Web)
15. 海堀昌樹 /高齢者がんに対する周術期感染対策/ 第 33 回日本外科感染症学会 (2020 年 11 月 27 日 Web)
16. 海堀昌樹 /高齢癌患者に対する手術について/高齢者のがん治療を考えよう 公開シンポジウム 一般社団法人全国願患者団体連合会共催 (2021 年 3 月 6 日 Web)
17. 田中省吾、海堀昌樹、他 /フレイルが高

- 齢者肝細胞癌切除成績に及ぼす影響に対する多施設共同研究/第 82 回日本臨床外科学会総会 (2020 年 10 月 29 日 Web)
18. 野見武男、海堀昌樹、他/高齢者肝細胞癌症例に対する肝切除後せん妄に関する多施設共同研究/第 56 回日本肝癌研究会 (2020 年 12 月 23 日 Web)
  19. 海堀昌樹/高齢者の肝臓診療における多様性と個別化. 第 56 回日本肝癌研究会 (2020 年 12 月 22 日 Web)
  20. 海堀昌樹/高齢者周術期の栄養管理 /日本外科代誌栄養学会第 57 回学術集会 (2020 年 12 月 24 日 Web)
  21. 中村菜々子, 山村麻予, 藤野遼平, 平井啓, 足立浩祥, 本岡寛子, 谷口敏淳, 谷向仁: メンタルヘルス不調状態への受診勧奨メッセージの違いが受診意図に及ぼす影響～不調理由の説明とフレーミングの組み合わせの観点から～. 第 27 回行動医学会学術総会 2020.12.12 オンライン
  22. 平井啓, 足立浩祥, 立石清一郎, 谷向仁, 小林清香, 山村麻予: 脳疲労尺度におけるプレゼンティズムと高ストレス状態の関連について～妥当性と利用方法の検討～. 第 27 回行動医学会学術総会 2020.12.11 オンライン
  23. 平井啓: 新型コロナウイルスに対する感染予防行動生起にあたる脅威性認知の影響について. 日本社会心理学会第 61 回大会: 2020.11.7-8 オンライン
  24. 山村麻予, 平井啓, 小川朝生, 鈴木那納実: 医療者を対象とした意思決定支援に関する教育プログラムの効果. 日本教育心理学会第 62 回総会, 2020 .9.19-21 オンライン
  25. 管生 聖子, 平井啓: 母親の子育不適応予測のための包括的な心理社会的要因構造化の試み. 日本心理学会第 84 回, 2020.9.8-10. オンライン
  26. 平井啓, 山村 麻予, 藤野 遼平, 中村 菜々子, 本岡 寛子, 足立 浩祥, 谷口 敏, 谷向 仁: メンタルヘルス受診意思決定モデルの行動経済学的検討. 日本心理学会第 84 回, 2020.9.8-10. オンライン
  27. 平井啓, 小林清香, 桜井なおみ, 浅野健一郎, 上木誠吾, 藤野遼平, 堀井健司, 原田恵理, 足立浩祥, 立石清一郎: 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—企業支援者インタビュー調査—. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020.8.9-10. オンライン
  28. 平井啓, 足立浩祥, 村中直人, 小林清香, 小川朝生, 谷向仁, 谷口敏淳, 山村麻予, 原田恵理, 藤野遼平, 堀井健司, 桜井なおみ, 立石清一郎: 治療と職業生活の両立支援における高ストレス状態の測定ツールとしての脳疲労尺度の開発. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020.8.9-10. オンライン
  29. 小林清香, 平井啓, 立石清一郎, 桜井なおみ, 足立浩祥, 谷口敏淳, 原田恵理: 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—支援者インタビュー調査—. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020.8.9-10. オンライン
  30. 桜井なおみ, 平井啓, 原田恵理: 働くがん患者の心と身体の変化に関する研究. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020.8.9-10. オンライン
  31. 松岡 歩, 水谷友紀, 小川朝生, 他: 日常のがん診療で推奨される高齢者機能評価ツールとその組み合わせ, 第 58 回 日本癌治療学会学術集会 202/10/22-24
  32. 原田剛志, 水谷友紀, 小川朝生, 他: 日常診療で推奨される高齢者機能評価ツールの選定: 生活機能項目に焦点をあてて, 第 18 回日本臨床腫瘍学会学術集会 2021/2/18-
  33. 中山健夫. 「シェアード・ディシジョンメイキングとは何か?: エビデンスと価値観の視点から」 2020.6.28 大阪国際交流センター 第 16 回日本クリティカルケア看護学会学術集会
  34. 中山健夫. 「SDM の概念とその重要性について: EBM の先へ」 2020.9.2 国立京都国際会館 第 99 回日本消化器内視鏡学会総会ランチョンセミナー
  35. 中山健夫. 「Shared Decision Making とは何か?」 2020.10.10 第 82 回日本血液学会セミナー
  36. 中山健夫. 「これからの IBD 診療に向けて～EBM と SDM～」2021.1.9 京都府医師会館 京都消化器医会定例学術講演会
  37. 中山健夫. 「プライマリケア医における EBM と SDM」 2021.3.17 京都府下京西部医師会

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

パッチ 特許第 6709468 号 発明者 海  
堀昌樹 三島健/2020.05.27

### 2. 実用新案登録

なし。

### 3. その他

特記すべきことなし。