

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

I. 総括研究報告書

「実装を視野に入れたがん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの開発研究」

研究代表者 吉内一浩（所属 東京大学医学部附属病院）

研究要旨

実装を視野に入れたがん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの開発を行うことを目的として、日本医療機能評価機構の Minds に準拠した、気持ちのつらさ（不安・うつ）、再発恐怖、不眠、コミュニケーションに関するガイドラインの作成を開始した。作成に当たっては、普及のための実装科学の知見も取り入れ、その結果、医療者および患者・家族が利用可能な資料を開発することが可能となるとともに、今後わが国に必要な取り組みが明らかになる。

研究分担者

内富庸介（国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 支持療法開発部門 部門長）
 明智龍男（公立大学法人 名古屋市立大学大学院 医学研究科 教授）
 奥山徹（公立大学法人 名古屋市立大学大学院 医学研究科 教授（診療担当））
 藤森麻衣子（国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 健康支援研究部 心理学研究室 室長）
 秋月伸哉（都立駒込病院 精神腫瘍科 部長）
 藤澤大介（慶応義塾大学 医学部 准教授）
 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）
 島津太一（国立研究開発法人 国立がん研究センター社会と健康研究センター 行動科学研究部 実装科学研究室 室長）

つや不安)」を「第6のバイタルサイン」として評価すべきであるという提言がされている。実際、わが国でも、がん患者の「気持ちのつらさ」の併存率が28.0%と報告されている（Fujisawa D, Support Care Cancer 2010）。近年は、再発恐怖も大きな問題で不眠（Akechi T, Psycho-Oncology 2007）とともに対策が急がれている（Butow P, Oncology 2018）。また、医療者のコミュニケーションスキルも重要な課題となっている（Fujimori M, J Clin Oncol 2014）。

しかし、わが国では、前述の精神心理的な問題に関する診療ガイドラインが存在せず、そのことが「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間報告、2019.4）の中の「がん患者の精神心理面に与える影響の把握や、患者の精神心理的ケアが不十分である」との指摘につながっていると考えられる。

以上より、本研究では、気持ちのつらさ（不安・うつ）、再発恐怖、不眠、コミュニケーションに関する診療ガイドラインの作成を行う。その際、欧米においてガイドラインが半数未満の医療機関でしか使用されていないという問題があるので（Riba MB, J Natl Compr Canc Netw 2019）、

A. 研究目的

わが国の死因の第一位のがんに関する重要な問題の一つに、精神心理的な問題がある。国際サイコロジ学会でも、「気持ちのつらさ（う

普及のための実装科学の知見も取り入れて、ガイドラインの作成を行う。

B. 研究方法

(1) ガイドラインのテーマ

本研究課題に課せられた通り、「再発恐怖」（世界的に用いられている表現に合わせて再発不安でなく、再発恐怖と表記する）、「気持ちのつらさ（不安・抑うつ）」、「コミュニケーション」、「不眠」を主たるガイドラインのテーマとした。

(2) ガイドラインの開発方法

日本医療評価機構の Minds 診療ガイドラインの作成マニュアルに準拠した方法を用いることとした。

具体的には、

- ① 統括委員会、ガイドライン作成グループの設置（テーマの類似性のため研究Ⅰと重複あり）
 - ② スコープの作成、重要臨床課題・クリニカルクエスチョンの設定
 - ③ 系統的レビューを中心としたエビデンスの収集、評価・統合
 - ④ 推奨文の作成
 - ⑤ 診療ガイドライン草案作成
 - ⑥ 外部評価者（患者等の一般市民の代表を含む）による外部評価
 - ⑦ 診療ガイドライン最終決定
 - ⑧ 公開
- という手順を踏む。

(3) 倫理面への配慮

本研究は、文献調査ならびに専門家や外部評価者の合議による、ガイドラインの作成が主となるため、倫理上、大きな問題となることはないと考えられるが、世界医師会における「ヘルシンキ宣言」、及び文部科学省/厚生労働省研究「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。

また、必要な場合には、各研究実施施設においては、研究内容の妥当性や人権擁護上の配慮、安全性への配慮、個人情報の保護、インフォームド・コンセントの対応状況等について、倫理審査

委員会の審査を受ける。その際、研究対象者に対しては、インフォームド・コンセントに関する十分な配慮を行い、参加・不参加によって不利益が生じないこと、研究参加が自由意志によるものであること、研究参加をいつでも撤回できること、個人情報について厳重に保護されること等を明記し、書面等による十分な説明のもと、書面にて同意を得る。

C. 研究結果

(1) 再発恐怖に関するガイドライン

統括委員会は、奥山（委員長）、藤森、内富、吉内で構成し、ガイドライン作成グループは、責任者明智の下、竹内恵美（国立がん研究センター）、樫野香苗（名古屋市立大学看護学部・大学院看護学研究科）により構成した。気持ちのつらさ（うつ・不安）の診療ガイドラインのグループと協働しながら作業を行う体制とした。

クリニカルクエスチョンとして、再発恐怖の心理的介入は有効か？、バックグラウンドクエスチョンとして、再発恐怖を有するがん患者に対して推奨される介入はなにか？と設定し、現在、系統的レビューを実施している。クリニカルクエスチョンについては、P：成人がん患者、I：再発恐怖の軽減を目的とした心理療法、C：通常ケア、O：再発恐怖、病態悪化、コスト、脱落等と決定した。バックグラウンドクエスチョンにおける介入は、ガイドラインに取り組んでいる各班の介入、薬物療法（抗不安薬、抗うつ薬）、協働的ケア、早期緩和ケア、介護者支援、ピアサポートの検索式を使用している。

現在、一次スクリーニングを実施中である。

(2) がん患者の気持ちのつらさガイドライン

統括委員会は、奥山（委員長）、吉内、稲垣正俊（島根大学）、貞廣良一（国立がん研究センター）で構成し、ガイドライン作成グループは、責任者藤澤の下、以下で構成した。

松岡豊・藤森麻衣子（以上：副責任者、国立がん研究センター）、浅海くるみ（東京工科大学 医療保健学部看護学科）、阿部晃子（慶應義塾大学医学部精神神経科/緩和ケアセンター）、荒井幸

子（横浜市立大学附属病院薬剤部）、五十嵐友里（埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック）、市倉加奈子（北里大学医療衛生学部健康科学科）、今井晶子（市民委員）、采野優（京都大学大学院医学研究科腫瘍薬物治療学講座）、岡島美朗（自治医科大学附属さいたま医療センター）、岡村優子（国立がん研究センター中央病院）、小早川誠（広島県安佐市民病院）、佐藤温（弘前大学大学院医学研究科腫瘍内科学）、竹内恵美（国立がん研究センター中央病院）、田村 法子（慶應義塾大学医学部精神神経科）、馬場 知子（自治医科大学附属さいたま医療センター）、久村和穂（金沢医科大学医学部腫瘍内科学）、松本禎久（国立がん研究センター東病院緩和医科）、村上好恵（東邦大学看護学部）、樺野香苗（名古屋市立大学大学院看護学研究科）、柳井優子（国立がん研究センター精神腫瘍科）、吉川栄省（日本医科大学医療心理学教室）。

クリニカルクエスチョンを以下に設定し、現在、系統的レビューを実施中である。

- ・がん患者の気持ちのつらさに抗不安薬は推奨されるか
- ・がん患者の気持ちのつらさに抗うつ薬は推奨されるか
- ・がん患者の気持ちのつらさに心理療法は推奨されるか
- ・がん患者の気持ちのつらさに協働的ケア collaborative care は推奨されるか
- ・がん患者の気持ちのつらさに早期からの緩和ケアは推奨されるか
- ・がん患者の気持ちのつらさに介護者（家族など）への支援は推奨されるか
- ・がん患者の気持ちのつらさにピアサポートは推奨されるか

対象は、成人がん患者（18歳以上）、

アウトカムは、益のアウトカムとして、気持ちのつらさ指標の改善（distress）、抑うつの改善（depression）、不安の改善（anxiety）、QOLの向上（quality of life）、生存の向上（survival）、害のアウトカムとして、有害事象（adverse effect）、脱落（drop out）をあげた。

(3) コミュニケーションの診療ガイドラインの作成

日本サイコオンコロジー学会におけるガイドライン統括委員会は、奥山徹（委員長、名古屋大学）、稲垣正俊（島根大学）、貞廣良一（国立がん研究センター）で構成され、ガイドライン作成グループは以下の通りである。秋月伸哉（都立駒込病院）、藤森麻衣子（国立がん研究センター）、間島竹彦（国立病院機構渋川医療センター）、白井由紀（京都大学大学院医学研究科）、石田真弓（埼玉医科大学国際医療センター）、岡島美朗（自治医科大学附属さいたま医療センター）、浅井真理子（帝京平成大学）、大谷弘行（九州がんセンター）、浦久保安輝子（国立がん研究センター）、畑琴音（早稲田大学人間科学研究科）、岡村 優子（国立がん研究センター）、井本滋（杏林大学乳腺外科学）、森雅紀（聖隷三方原病院）、樋口裕二（島根大学）、菅野康二（順天堂東京江東高齢者医療センター）、下山理史（愛知県がんセンター）。

3つの重要臨床課題、7つの臨床疑問（CQ）について推奨文を作成した。

重要臨床課題1：「コミュニケーションを支援する介入を行うべきか？」

CQ1：がん患者が質問促進パンフレットを使用することは推奨できるか？

CQ2：がん患者に Decision Aids を使用することは推奨できるか？

重要臨床課題2：「コミュニケーションに関する教育を医療者に対して行うべきか？」

CQ3：医師ががんに関連する重要な話し合いのコミュニケーション技術研修（CST）をうけることは推奨できるか？

CQ4：看護師ががんに関連する重要な話し合いのコミュニケーション技術研修（CST）をうけることは推奨できるか？

重要臨床課題3:「良いコミュニケーション技術はどのようなものなのか?」

CQ5: 根治不能のがん患者に対して抗がん治療の話をするのに、「根治不能である」ことを患者が認識できるようはっきりと伝えることは推奨できるか?

CQ6: 抗がん治療を継続することが推奨できない患者に対して、今後抗がん治療を行わないことを伝える際に「もし、状況が変われば治療ができるかもしれない」と伝えることは推奨できるか?

CQ7: 進行・再発がん患者に、予測される余命を伝えることは推奨できるか?

作成したガイドラインについて、令和3年1月に関連団体(日本癌学会、日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会、日本サポーターズケア学会、日本緩和医療学会、日本在宅医学会、日本がん看護学会、日本緩和医療薬学会)ならびに患者団体(全国がん患者連合会)による修正型デルファイ法によるガイドライン外部評価を開始し、同年3月時点で1団体を除き第1回デルファイ評価を完了した。

(4) 不眠ガイドラインの作成

Minds ガイドライン作成マニュアルに従い、統括委員会、ガイドライン作成グループを設置し、エキスパートによる重要臨床課題の抽出、クリニカルクエスチョンの設定を行った。

重要臨床課題にあわせて、わが国の現状調査を行う質問票の開発を行った。

D. 考察

今後、がん患者の再発恐怖に対する精神心理的な支援法に関する診療ガイドラインが作成され、がん患者の生活の質の向上が期待される。また、より一層症状緩和を推進するうえで必要な研究が明らかになることが期待される。

E. 結論

がん患者の「再発恐怖」、「気持ちのつらさ(不安・抑うつ)」、「コミュニケーション」、「不眠」に対する精神心理的な支援法に関する診療ガイドラインが作成されることにより、がん患者の生活の質の向上が期待される。さらに、不足しているエビデンスの構築が期待されるとともに、普及・実装のための方略も示されることが期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Sato T, Fujisawa D, Arai D, Nakachi I, Takeuchi M, Nukaga S, Kobayashi K, Ikemura S, Terai H, Yasuda H, Kawada I, Sato Y, Satomi R, Takahashi S, Haraguchi Hashiguchi M, Nakamura M, Oyamada Y, Terashima T, Sayama K, Saito F, Sakamaki F, Inoue T, Naoki K, Fukunaga K, Soejima K. Trends of concerns from diagnosis in patients with advanced lung cancer and their family caregivers: A 2-year longitudinal study. Palliative Medicine 2021 Mar 24;doi:

10.1177/02692163211001721. [Online ahead of print]

2) Kosugi K, Nishiguchi Y, Miura T, Fujisawa D, Kawaguchi T, Izumi K, Takehana J, Uehara Y, Usui Y, Terada T, Inoue Y, Natsume M, Yajima MY, Watanabe YS, Okizaki A, Matsushima E, Matsumoto Y. Association between loneliness and the use of online peer support groups among cancer patients with minor children: a cross-sectional web-based study. Journal of Pain and Symptom Management [ePub ahead of print] doi:

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.035>

3) Fujisawa D, Umezawa S, Fujimori M, Miyashita M. Prevalence and associated factors of perceived cancer-related stigma

in Japanese cancer survivors. Japanese Journal of Clinical Oncology 2020;50(11):1325-1329

- 4) Takeuchi E, Fujisawa D, Miyawaki R, Yako-Suketomo H, Oka K, Mimura M, Takahashi M. Cross-cultural validation of the Cancer Stigma Scale in the Japanese general population. Palliative and Supportive Care Palliative and Supportive Care 2021;19(1):75-81
- 5) 藤澤大介、山本玲美子、田村法子. 気持ちのつらさの評価. (緩和ケア・がん看護臨床評価ツール大全.) 2020, 青海社, 東京
- 6) 藤澤大介、阿部晃子. 気持ちのつらさ (不安・抑うつ). (レジデントノート増刊 22(11)) pp. 172-179, 2020, 羊土社, 東京
- 7) 藤澤大介. 身体疾患の患者さんとどう語るか? がん患者さんを例に. (臨床心理学 20(4)), pp. 439-444, 2020, 金剛出版, 東京
- 8) 伊藤怜子、清水恵、佐藤一樹、加藤雅志、藤澤大介、内藤明美、森田達也、宮下光令. 日本の一般市民を対象に受療行動調査の質問項目によって測定した QOL の性質とその関連要因. Palliative Care Research 2020;15 (2), 135-146
- 9) 秋月伸哉. 【WOC が知っておきたい緩和ケアの基礎知識】精神症状. (WOC Nursing 8 巻 7 号) pp. 63-68, 2020, 医学出版, 東京
- 10) 秋月伸哉. COVID19患者の精神症状に対応する. (心と社会51巻4号) pp. 15-21, 2020, 日本精神衛生会, 東京
- 11) 秋月伸哉. COVID-19患者・家族の心理社会的ケア. (緩和ケア(1349-7138)30巻5号) pp. 409-413, 2020, 青海社, 東京
- 12) 秋月伸哉. 第2章 抗がん剤をどうやめるか? II 実践編4 精神腫瘍医. (勝俣範之編. 抗がん剤をいつやめるか? どうやめるか?) 2020, 日本医事新報社, 東京
- 13) 秋月伸哉. 否認・怒り. (小山敦子編. がん

診療における精神症状心理状態発達障害ハンドブック.) 2020, 羊土社, 東京

- 14) 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.
- 15) 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.
- 16) 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.
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) 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.

20) 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.

21) 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.

22) 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.

23) 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.

24) 小川朝生. 精神科医と心理士の違い. 緩和
ケア. 2020;30(2):102-8.

25) 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.

26) 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.

27) 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.

28) 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.

29) 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.

30) 小川朝生. せん妄と転倒. 日本転倒予防学
会誌. 2021;7(3):19-21.

31) 小川朝生. せん妄対策の進歩. 老年内科.
2021;3(3):270-7.

32) 14. Uchida M, Morita T, Akechi T,
Yokomichi N, Sakashita A, Hisanaga T, Matsui
T, Ogawa S, Yoshiuchi K, Iwase S. Are common
delirium assessment tools appropriate for
evaluating delirium at the end of life in
cancer patients? Psycho-Oncology 29:1842-

1849, 2020

33) Kurisu K, Miyabe D, Furukawa Y, Shibayama
O, Yoshiuchi K. Association between
polypharmacy and the persistence of
delirium: a retrospective cohort study.
BioPsychoSocial Medicine 14:25, 2020

34) Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Akechi T,
Morita T, Oyamada S, Yamaguchi T, Imai K,
Sakashita A, Matsumoto Y, Uemura K, Nakahara
R, Iwase S. 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 67:35-41,
2020

35) Uchida M, Morita T, Akechi T, Yokomichi
N, Sakashita A, Hisanaga T, Matsui T, Ogawa
S, Yoshiuchi K, Iwase S. Are common delirium
assessment tools appropriate for evaluating
delirium at the end of life in cancer
patients? Psycho-Oncology 29:1842-1849,
2020

36) Matsuda Y, Maeda I, Morita T, Yamauchi
T, Sakashita A, Watanabe H, Kaneishi K,
Amano K, Iwase S, Ogawa A, Yoshiuchi K;
Phase-R Delirium Study Group. Reversibility
of delirium in Ill-hospitalized cancer
patients: Does underlying etiology matter?
Cancer Med 9:19-26, 2020

2. 学会発表

1) 藤澤大介. がん診療におけるマインドフル
ネスやメディテーション（瞑想）の活用. 緩和・
支持・心のケア合同学術大会 2020 年 8 月
（WEB 開催）

2) 藤澤大介. Guideline in progress - がん
患者の気持ちのつらさガイドライン. 緩和・支
持・心のケア合同学術大会 2020 年 8 月（WEB 開
催）

- 3) 秋月伸哉, がん総合相談に携わる者に対する研修事業について. 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 年 8 月 (WEB 開催)
- 4) 秋月伸哉, パートナーとしての患者会活動を考える. 緩和・支持・心のケア合同学術大会2020年 8 月 (WEB開催)
- 5) 秋月伸哉, サイコオンコロジーって何をしてくれるの?. 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020年 8 月 (WEB開催)
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 谷向仁, 小川朝生, 急性期病院における認知症診療の課題 一実態調査から見えてきたこと一. 第 116 回日本精神神経学会学術総会 (シンポジウム) ; 2020/9/28-29; Web 開催.
- 9) 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.
- 10) 前川 智子 中村久実, 山中 圭子, 田村 貴恵, 服部 幸子, 石井 知子, 岩爪 美穂, 笠川 友恵, 幸喜 佐央里, 河嶋 夏来, 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.
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) 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.
 - 14) 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.
 - 15) 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.
 - 16) 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.
 - 17) 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.
 - 18) 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.
 - 19) 吉内一浩. サイコオンコロジーの役割 (シンポジウム 「多様性と対話～垣根を越えてより良いがん治療・ケアを提供するために～」). 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 2020. 8. 10 (web 開催)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし