

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

汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究

研究代表者 内富庸介 東京慈恵会医科大学がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座 産学連携教授

## 研究要旨

目的1：限局期がん患者対象に質問促進リスト（以下 Question Prompt List: QPL）を用いたデジタル化意思決定支援プログラム（以下、Digital Decision-making Support Program: D2SP）を開発し、その効果を検討し、原著論文および論文集を公表する。

目的2：D2SPに、オンライン上で行う患者への情報提供法や医療者への教育訓練法を加えパッケージ化し、総合プログラムとして均てん化を目指す。

2024年度の結果は以下の通りである

目的1に対し、研究1-1)2023年度までにウェブサイト上で公開したQPL介入研究論文集（無作為化比較試験21報）に関し、多施設実装試験に向けて評価項目（実装アウトカムに該当する項目、医療者への介入の内容・程度、実装に必要なリソース・コスト、各研究の主要評価）の情報を追加した。

研究1-2) 先行研究から、様々ながん種、治療場面/時期に用いられるQPL項目（約400項目）を収集し、複数の研究に採用された項目を抽出した。専門家により整理・修正した項目について、患者市民パネルによるデルファイ調査を実施し、進行期がんのみならず限局期を含むがん患者が使用可能なcore-QPL(QPL17項目版)を開発した。core-QPLは「病気と検査」、「症状と対処法」、「治療の理解と選択」、「治療の影響」、「生活・仕事・家族のこと」、「今後の経過や治療」に関する質問項目で構成されている。

目的2に対し、研究2-1) がん診療連携拠点病院の医療者インタビューから、QPL実装の阻害・促進要因を抽出した。これら阻害・促進要因に基づき総合プログラム(QPL導入プログラム)の構成要素となる実装戦略を選定し、具体的なQPL導入戦略を設定し、総合プログラムを開発した。また、必要な資材をQPL導入施設の医療者および患者支援団体の代表者と作成した。

研究2-2) がん診療連携拠点病院単施設で総合プログラムの実施可能性試験を実施した。QPL実装に取り組むワーキンググループ医療者の行動目標の遵守度を主要評価とした。目標値(実施可能性評価基準)が達成されたことで総合プログラムの実施可能性が示された。初診患者を対象としたcore-QPL(QPL17項目版)配布率(QPL配布数/配布対象者数)は66%であり、現場の医療者評価による実装アウトカム(実施可能性、受容、適切性)は概ね良好な評価(75-85%)が得られた。アンケートに回答した患者の80-90%からcore-QPL(QPL17項目版)は有用という評価が得られた。

研究2-3) 全国均てん化の実装状況モニタリングのベースライン評価のため、がん関連学会会員医師、がん診療連携拠点病院相談支援部門を対象としたQPL使用と意思決定支援の現況確認全国調査の研究計画書を作成し、倫理審査の承認を得た。

2025年度までに求められる成果は、D2SP開発と、D2SPを実装するための教育訓練法をパッケージ化したプログラムを開発することであり、2024年度は予定通りにD2SP開発および教育訓練資材の開発に着手し、単施設での実施可能性試験を完了した。

## 研究代表者

内富 庸介 東京慈恵会医科大学がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座 産学連携教授

## 研究分担者

藤森 麻衣子 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部 室長  
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  
朴 成和 東京大学医科学研究所附属病院 腫瘍・総合内科 教授・診療科長  
山口 拓洋 国立大学法人東北大学大学院医学系研究科 医学統計学分野 教授  
上野 太郎 サスメド株式会社 研究開発部 代表取締役  
桜井 なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役  
島津 太一 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所 行動科学研究部 室長  
白井 由紀 京都大学医学研究科人間科学系専攻先端中核看護科学講座 准教授  
岡村 優子 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部 研究員

## A. 研究目的

計画全体の目的は以下の2点であった：

目的1：限局期がん患者対象にQPLを用いたデジタル化意思決定支援プログラム（以下、Digital Decision-making Support Program: D2SP）を開発し、効果検討を行い、原著論文および論文集を公表する。

目的2：D2SPに、オンライン上で行う患者への情報提供法や医療者への教育訓練法を加えパッケージ化し、総合プログラムとして均てん化を目指す。

計画全体の目的に沿った本年度の実施事項は下記の通り：

研究1-1) 系統的レビューによりQPLをアップデート、論文集を公表

研究1-2) D2SPの開発

研究2-1) 実装戦略に基づく総合プログラム（QPL導入プログラム）の開発

研究2-2) がん診療連携拠点病院単施設での総合プログラム（QPL導入プログラム）の実施可能性試験

研究2-3) 全国への均てん化と実装状況のモニタリング

## B. 研究方法

研究1-1) 系統的レビューによりQPLをアップデート、論文集を公表（資料1）

昨年度までにウェブサイト上で公開したQPL介入研究論文集で示した無作為化比較試験21報について、実装試験に向けて必要情報（実装アウトカム、医療者への介入の内容と程度、実装に必要なリソース・コスト、各研究の主要評価）を追加精査した。

研究1-2) D2SPの開発

先行研究レビューにより複数の研究に採用された項目を抽出し、専門家により質問項目の整理および質問文言を修正した上で、患者市民パネルによるデルファイ調査を実施した。

（倫理面への配慮）

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省および厚生労働省）に基づき、国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理審査委員会に審査を申請した（通知番号：6000-092）。本研究は倫理審査の対象外であると判断されたが、研究は指針に基づき、研究参加者に対する適切な手続きと配慮をもって実施した。

研究2-1) 実装戦略に基づく総合プログラム

（QPL導入プログラム）の開発

2023年度実施したがん診療連携拠点病院の医療者インタビューデータから、QPL実装の阻害および

促進要因を抽出した。QPL実装の阻害・促進要因に基づき総合プログラム（QPL導入プログラム）の構成要素をThe Expert Recommendations for Implementation Change (ERIC) プロジェクト (Powell et al. 2015) で示されている実装戦略から選定し、具体的なQPL導入戦略を設定した。

研究2-2) がん診療連携拠点病院単施設での総合プログラム（QPL導入プログラム）の実施可能性試験

(1) 後ろ向き観察研究として総合プログラム（QPL導入プログラム）実施観察評価、および

(2) 前向き観察研究として医療者および患者を対象とした質問紙調査を行った。詳細なプロトコルは資料5の通り。

(1) 後ろ向き観察研究

対象選択基準：下記基準を全て満たすこと

- a) がん診療連携拠点病院
- b) がん診療を専門とした病院
- c) 施設としてQPLを使用していない
- d) 試験参加の同意が施設長より文書で得られている

観察対象適格基準：ワーキンググループ (working group: WG) を構成する医療者（医師、看護師、心理師など）

研究実施の手順：

- ① 施設長に対し文書を用いて研究説明を行い、同意を得る
- ② QPL実装プログラムの実施記録、作成した資料などを参照し、国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部の研究者（以下、研究者）が行動目標の遵守度を評価する

評価項目：QPL実装期間（6ヶ月）後におけるWG医療者の行動目標の遵守度

実装戦略に基づき、行動目標を設定した。（項目ごとに、なしの場合0点、ありの場合1点とする）行動目標の達成状況を研究者が評点する。目標値（実施可能性評価基準）はQPL実装期間（6ヶ月）後におけるスコアが7/9点以上とする。

行動目標	評価基準
施設で実装するために現場の知見を集める	実施記録により評価
施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	実施記録により評価
QPL配布対象と方法を決定する	実施記録により評価
医療者向けの教育的資料を作成する	資料の有無
QPL配布に関わる部門に説明する	実施記録により評価
診療科長会でQPL配布に関し説明する	実施記録により評価
看護部長にQPL配布の取り組みについて説明する	実施記録により評価
外来担当看護師に教育的ミーティングを行う	対象看護師70%以上参加
外来担当医師にQPL配布に関し毎月アナウンスを行う	実施記録により評価

## (2) 前向き観察研究

### 対象選択基準：

- ① 研究参加施設の QPL 実装期間中に外来受診した 18 歳以上患者
- ② 研究参加施設の外来診療を担当する医師および外来担当看護師

### 研究実施手順：

- ① 患者調査：QPL とともに配布するオンラインアンケートフォーム、あるいは質問紙を郵送し回答を求める。
- ② 医療者調査：QPL 実装期間（6 か月）後、ワーキンググループ長より外来担当医師、看護師に、オンラインアンケートフォーム（Google Forms）を送付し回答を求める。
- ③ 施設調査：QPL 実装期間（6 か月）後

### 評価項目：

- ① 観察対象：患者
  - ・QPL の使用：『質問リスト』をどのように使いましたか？』に対して、選択肢を提示し、複数回答可として回答を求める。
  - ・QPL の有用性：Shirai らの研究で用いられた 3 項目『質問リスト』は役に立ちましたか？』、『質問リスト』により医療者に質問しやすくなりましたか？』、『質問リスト』を今後も利用しますか？』に対して、「はい」、「いいえ」の 2 件法で回答を求め、回答割合を観察する。
  - ・QPL の受領方法：「どのように受け取れるとよいか」「いつ受け取れるとよいか」に対し、複数選択肢、及びその他（具体的に）の回答肢を用意し、回答割合及び具体的な記述を観察する。
- ② 観察対象：外来担当医療者（医師、看護師）
  - ・QPL の浸透度：QPL を用いた診療経験の有無について、「診療や患者対応の場面で、質問促進リストが用いられたことがありましたか？（患者から質問促進リストを提示された場合も含みます）」への回答を求め、割合を観察する。
  - ・QPL の実施可能性：「質問促進リストを日常の臨床ケアの一部として使用することは可能である」に対して、「同意する」、「同意しない」の 2 件法で回答を求める。
  - ・QPL の受容性：「質問促進リストを日常の臨床ケアの一部として受け入れられる」に対して、「同意する」、「同意しない」の 2 件法で回答を求める。
  - ・QPL の適切性：「質問促進リストは診療や相談に適している」に対して、「同意する」、「同意しない」の 2 件法で回答を求める。
  - ・QPL 認知度：「質問促進リストを知っていますか？」「質問促進リストが初診患者に配布されていることを知っていますか？」の 2 項目に対して、「はい」、「いいえ」の 2 件法で回答を求め、回答割合を観察する。

## ③その他：QPL 配布率（QPL 実装期間中の QPL 配布数/配布対象患者数）

（倫理面への配慮）本研究に係わるすべての研究者は、「ヘルシンキ宣言」（日本医師会訳）\*および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和 5 年 3 月 27 日一部改正）\*\*を遵守して実施する。

\*<https://www.med.or.jp/dl-med/wma/helsinki2013j.pdf>

\*\*<https://www.mhlw.go.jp/content/001077424.pdf>

研究実施に係る情報等を取扱う際は、研究独自の ID を付し管理し研究対象者の秘密保護に十分配慮する。匿名化された情報及び同意書等は、国立がん研究センターがん対策研究所サイバーシップ研究部において鍵付きキャビネットおよびセキュリティのかかったコンピュータで保管する。研究の目的以外に、研究で得られた研究対象者の情報等を使用しない。

## 研究 2-3) 全国への均てん化と実装状況のモニタリング

### QPL 使用と意思決定支援の現況調査

【対象】がん関連学会（日本癌学会、日本がんサポーターズケア学会、日本サイコオンコロジー学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会等）会員医師、がん診療連携拠点病院相談支援部門ならびに同施設内の意思決定支援部門

【手続き】①医師：研究代表者から、各学会に協力を依頼し、各学会から会員向けメーリングリストにてオンラインアンケートフォームを配信する。②相談支援部門/意思決定支援部門：研究代表者から、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部認定がん専門相談員認定事務局に依頼し、拠点病院メーリングリストにてオンラインアンケートフォームを配信する。（調査票は資料 6 の通り。）

【評価項目】主要評価項目：質問促進リストの認知度、遵守度、受容性、同意度、適用性、阻害要因。副次評価項目：所属学会、がん医療における重要なコミュニケーションの経験の有無、臨床経験年数、所属機関、ガイドラインの認知度。

【解析方法】各項目について記述統計量を算出する。自由記述の内容分析を行う。

### （倫理面への配慮）

本研究のすべての担当者は、「ヘルシンキ宣言」（2013 年 10 月修正）\*および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。個人情報の保護の方法（匿名化の方法）は、医療機関と医師を対象とする調査であ

り、要配慮個人情報は原則として取得せず、追加調査に同意いただける方のみ情報を取得する。研究結果の報告発表に関しても、個人が特定される心配はない。同意取得方法は研究の概要を説明した文書をアンケートとともに配布し、研究対象者からの同意の有無を確認する項目を設ける。

### C. 研究結果

#### 研究 1-1) 系統的レビューにより QPL をアップデート、論文集を公表

QPL 介入研究（無作為化比較試験）21 報について、主要評価、受容性、適切性、実施可能性を含む実装アウトカム、医療者への介入の内容と程度、実装に必要なリソースとコストの情報を論文集に追加し、ウェブサイトを更新した（資料 1）。

[https://share-communication.jp/qpl\\_project/](https://share-communication.jp/qpl_project/)

#### 研究 1-2) D2SP の開発

がん患者と医療者のコミュニケーションガイドライン（2022 年版）の系統的レビューで採用された論文（QPL 単介入）に加え、複合介入の先行研究から、様々ながん種、治療場面、治療時期に用いられる QPL の質問項目（約 400 項目）を収集し、複数の先行研究に採用された項目を抽出した。がん医療に携わる医師、心理師、看護師による議論に基づき、日本のがん医療の文脈に合わせて質問項目を整理し文言を修正した。次に、これら質問項目について、国立がん研究センター患者・市民パネル参加者 199 名を対象にデルファイ調査を 3 回実施し、参加者の回答の 75%以上から「入っているほうがよい」と評価された質問を選択し、最終的に core-QPL を 17 の質問項目に確定した。「病気と検査」（2 項目）、「症状と対処法」（2 項目）、「治療の理解と選択」（5 項目）、「治療の影響」（4 項目）、「生活・仕事・家族のこと」（2 項目）、「今後の経過や治療」（2 項目）で構成されている。（図 2、資料 2）

数、QPL 使用による診療時間への影響等が、促進要因として QPL 介入による害がないこと、簡便であること等が抽出された。QPL 実装の阻害・促進要因に基づき総合プログラム（QPL 導入プログラム）の構成要素となる実装戦略を選定し、具体的な QPL 導入戦略を設定した。

実装戦略（ERIC分類）	QPL導入戦略内容
Use advisory boards and work groups	QPLの実装にあたるWGの医療者を指名し、組織する
Capture and share local knowledge	施設で実装するために現場の知見を集め共有する
Promote adaptability	施設/診療科に合う形にQPLを適応させる
Intervene with patients to enhance uptake and adherence	患者へのアプローチについて話し合い、配布方法や資料の作成等検討し実施する
Develop educational materials	医療者向けの教育的資料を作成する
Conduct educational meetings	医療者向けの教育的ミーティングを行う
Remind clinicians	医療者へQPL使用に関するリマインドを行う
Provide ongoing consultation	QPL配布開始後も定期的にフォローアップし、WGIに対し相談支援を行う

また、患者支援団体の代表者と患者向けの QPL 説明動画を作成し（図 3、資料 3）、実施可能性試験の実施施設の医療者とともに、医療者の対応マニュアル・教育資料を作成した（資料 4）。

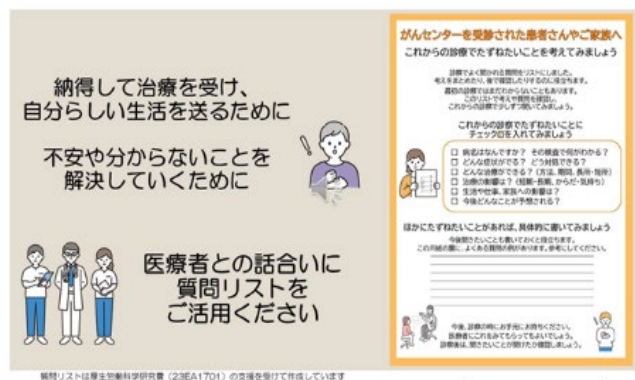


図 3 患者とともに作成した動画



#### 研究 2-2) がん診療連携拠点病院単施設での総合プログラム（QPL 導入プログラム）の実施可能性試験

初診全患者を対象として core-QPL（QPL17 項目版）を受付窓口でアンケートとともに配布した。調査期間（2024 年 9 月～2025 年 3 月）6 か月間の観察研究の結果は下記の通り：

- (1) 後ろ向き観察研究

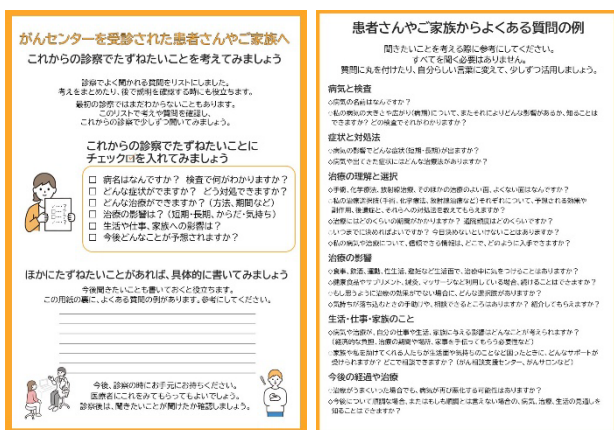


図 2 QPL17 項目版

#### 研究 2-1) 実装戦略に基づく総合プログラム（QPL 導入プログラム）の開発

がん診療連携拠点病院の医療者インタビューデータから、QPL 実装の阻害要因として QPL 質問項目

行動目標	評価基準	実施内容	実施評価
施設で実装するために現場の知見を集める	実施記録により評価	QPL導入前打ち合わせ実施：220分	1点
施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	実施記録により評価	汎用性QPL（17項目）を採用	1点
QPL配布対象と方法を決定する	実施記録により評価	配布対象（初診患者）と方法（受付で配布）を決定	1点
医療者向けの教育的資料を作成する	資料の有無	外来医療者向けマニュアル作成	1点
QPL配布に関わる部門に説明する	実施記録により評価	外来看護師・クラークへ説明	1点
診療科長会でQPL配布に関し説明する	実施記録により評価	診療科長会議で説明	1点
看護部長にQPL配布の取り組みについて説明する	実施記録により評価	看護部長に説明	1点
外来担当看護師に教育的ミーティングを行う	対象看護師70%以上参加	実施せず	0点
全外来担当医師にQPL配布に関し毎月アナウンスを行う	実施記録により評価	メールアナウンス：9月、10月に実施	0点

【総合プログラムの実施観察】施設長に指名され、QPL実装に取り組むワーキンググループ（working group: WG）が結成された。WGは、外科医2名、外来看護師長（相談支援部門）1名、心理師1名で構成された。総合プログラムの実施状況およびWGの活動状況を観察、記録した。

【WGの行動目標評価】設定した9つの行動目標のうち、7つが達成され、主要評価項目の実施可能性評価基準を満たした。（上記表参照）

## (2) 前向き観察研究

医療者調査はQPL実装期間（6か月）終了時点で150名に回答依頼し、61名（40.7%）の有効回答を得た。回答者は医師39名看護師22名、男性24名、平均年齢44.9（SD8.1）歳、経験年数20.1（SD7.7）年であった。実装アウトカム（実施可能性、受容性、適切性）の評価は、おおむね好ましいものであった。すなわち、「QPLは臨床ケアの一部として使用可能である」と回答した医療者は46名（75.4%）、「臨床ケアの一部として受け入れられる」と回答した者は52名（85.2%）であった。「QPLは診療や相談に適している」と回答した医療者は48名（78.7%）であり、「QPLを知っている」とした者は41名（67.2%）、「QPLが患者に配布されているのを知っている」と回答した者は39名（63.9%）であった。しかしながら、医療者自らQPLを診療や患者対応の場面で実際に使用したのはわずか1名（1.6%）であった。

QPLを配布できた患者数（率）は初診患者数1623に対して1069（65.9%）であった。

患者調査は82名（7.7%）の有効回答を得た。QPLの利用方法（複数回答）については、「リストを読んだ」と回答した者が72名（87.8%）、「リストから質問を選んだ」が28名（34.1%）、「リストを診察の際に使った」が14名（17.1%）、「診察後にリストを見て診察を振り返った」が39名（47.6%）、「リストの内容について家族と話した」が18名（22.0%）であった。「いずれも当てはまらない」とした者は2名（2.4%）、「未記入」は1名（1.2%）であった。QPLの有用性については、「リストは役

立った」と回答した者が75名（91.5%）、「医師に質問しやすくなった」と回答した者が69名（84.1%）、「今後も利用したい」とした者が73名（89.0%）であった。

## 研究2-3) 全国への均てん化と実装状況のモニタリング

### QPL使用と意思決定支援の現況調査

研究計画について都立駒込病院倫理審査委員会にて審査され、2025年2月3日承認された。

## D. 考察

QPLの実装に関するエビデンス更新を行い、最新知見に基づいてQPL介入効果および実装に必要な構成要素が示された。

がん診療連携拠点病院単施設において、QPL実装の阻害・促進要因に基づき実装戦略を選定し開発した総合プログラム（QPL導入プログラム）の実施可能性が示された。今回開発したQPL17項目版は、医師や看護師など医療者の手を借りずに、初診受付窓口で事務手続き配布資料の一つとして全初診患者の66%に配布することができた。現場の医療者評価による実装アウトカム（実施可能性、受容、適切性）では、概ね良好な評価（75-85%）が得られた。一部の患者からの回答（7.7%）ではあったが、80-90%の患者からQPL（17項目版）は有用という好ましい評価が得られた。総合的に費用対効果を考えると、全初診患者に対するQPLの一律配布ではあったが、がん患者と医療者間の好ましいコミュニケーションに関する一定の底上げ効果が期待できると推論した。現在解析、論文執筆の準備中である。

## E. 結論

全国へのQPL介入実装、均てん化推進に向け、必要な資材の作成、プログラム開発が予定通り進捗している。

## F. 健康危険情報

本年度実施研究では該当するものはとくになし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Okamura, M., Fujimori, M., Otsuki, A., Saito, J., Yaguchi-Saito, A., Kuchiba, A., Uchitomi, Y., & Shimazu, T. (2024). Patients' perceptions of patient-centered communication with healthcare providers and associated factors in Japan - The INFORM Study 2020. *Patient Educ Couns*, 122, 108170.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108170>

藤森麻衣子. (2024). 【緩和ケア・サイコオンコロジー・サポーターケアの新しい景色】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 [解説/特集]. *腫瘍内科*, 33(1), 60-64. <http://search.jamas.or.jp/link/ui/Y325040011>

Obama, K., Fujimori, M., Boku, N., Matsuoka, A., Mori, K., Okizaki, A., Miyaji, T., Okamura, M., Majima, Y., Goto, S., Shimazu, T., & Uchitomi, Y. (2024). Shared decision-making support program for older patients with advanced cancer using a question prompt list and geriatric assessment: A pilot randomized controlled trial. *J Geriatr Oncol*, 15(5), 101778.

<https://doi.org/10.1016/j.jgo.2024.101778>

Li, S. Z., Chen, S. Y., Chang, Y. L., Fang, C. K., Fujimori, M., & Tang, W. R. (2024). Predicaments and coping strategies in implementing cancer truth-telling: a qualitative content analysis. *Support Care Cancer*, 32(9), 602. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08815-6>

Lin, Y. X., Pham, T. N., Weng, L. C., Fang, C. K., Hsieh, M. J., Chang, Y. C., Fujimori, M., & Tang, W. R. (2024). Comparing the Effectiveness of Online and Face-to-Face Teaching for Medical Students in Shared Decision-Making Communication Skills Training. *J Gen Intern Med*. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-09268-7i>

### 2. 学会発表

Okamura, M., Fujimori, M., Otsuki, A., Saito, J., Yaguchi-Saito, A., Kuchiba, A., Uchitomi, Y., & Shimazu, T. (2024). Patients' perceptions of patient-centered communication with healthcare providers and associated factors in Japan - The INFORM Study 2020. The 25th Annual World Congress of International Psychooncology Society 2024, Maastricht, Netherlands. 2024-9-24-27.

Matsuoka, A., Fujimori, M., ... Uchitomi, Y. (2024). Geriatric assessment and management with question prompt list using a web-based application for elderly patients with cancer to communicate aging-related concerns: A randomized clinical trial (J-SUPPORT 2101 study). 2024 ASCO Annual Meeting, Chicago, USA. 2024-06-01.

Obama, K., Fujimori, M., Okamura, M., ... Uchitomi, Y. (2024). A mobile app-based program for facilitating advance care planning discussions between patients with advanced cancer and oncologists: A randomized controlled trial (J-SUPPORT 2104). 2024 ASCO Annual Meeting, Chicago, USA. 2024-06-02.

岡村優子, 小濱京子, 藤森麻衣子, 島津太一, 内富庸介. がん医療における質問促進リスト. 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会, 神戸コンベンションセンター. 2024-06-15.

岡村優子 (浅海くるみ). がん患者の気持ちのつらさガイドライン 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 合同学術大会, 神戸, 2024/6/15.

岡村優子. がん患者とのコミュニケーション 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 合同学術大会, 神戸, 2024/6/15.

岡村優子. ガイドラインで推奨された質問促進リストの使い方 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 合同学術大会, 神戸, 2024/6/15.

岡村優子. AYA 世代がん患者の精神的苦痛 第

21 回日本うつ病学会総会，大阪，2024/7/12。  
岡村優子． AYA 世代がん患者の支援ニーズと心理社会的支援 第 52 回日本女性心身医学会学術集会，東京，2024/9/1.

藤森麻衣子． 第 9 回がんサポーターケア学会学術集会，埼玉県，2024/5/18.

藤森麻衣子． シンポジウム 2 がん患者の気持ちのつらさガイドライン 座長 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 合同学術大会，神戸，2024/6/15.

藤森麻衣子． シンポジウム 18 緩和医療、サイコオンコロジーにおけるデジタル技術を用いた新たな患者支援 演者 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 合同学術大会，神戸，2024/6/15.

藤森麻衣子． 臨床研究コース 日本サイコオンコロジー学会，Web，2024/7/7.

藤森麻衣子． がん患者における自殺予防 第 21 回日本うつ病学会総会，大阪，2024/7/12.

藤森麻衣子． Cancer Journey ～誰一人取り残さない肺癌治療と自殺対策～ アストラゼネカ，Web(アストラゼネカ株式会社 大阪本社)，2024/8/21.

藤森麻衣子． 第 52 回日本女性心身医学会学術集会，東京，2024/9/1.

藤森麻衣子 (座長)． がん患者の自殺に関する全国実態分析とがん診療病院自殺対策プログラムの検討 革新的自殺研究推進プログラム自殺対策推進レール (令和 5 年度委託研究中間・最終成果報告会)，Web，2024/9/2.

藤森麻衣子． Question Prompt List (QPL) Survey Analysis Interim Report. 3rd ANCCA ANNUAL SCIENTIFIC MEETING 2024, Web(Uniting Asia Against Cancer.)，2024/11/12.

藤森麻衣子． がん患者自殺リスク対策におけるリスク評価とコミュニケーション 令和 6 年度 がん患者自殺セミナー，岡山済生会総合病院，2024/11/12.

藤森麻衣子． がん患者の自殺の実態と予防、コミュニケーションスキル、悪い知らせの伝え方 令和 6 年度第 1 回東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会，Web，2024/11/14.

藤森麻衣子． 患者から医療者への質問促進アプリを用いた共同意思決定支援 第 65 回日本肺癌学会学術集会，横浜，2024/11/2.

藤森麻衣子． コミュニケーション/ACP 東海がんプロセミナー，JR ゲートタワーカンファレス，2024/12/14.

藤森麻衣子． レギュラトリーサイエンスコース「医薬品開発等講座②」 東京理科大学薬学部医療薬学教員研究支援センター，Web，2024/12/17.

藤森麻衣子． 進行がん患者に対するデジタル技術を活用した効果的かつ効率的な意思決定支援 第 22 回日本臨床腫瘍学会学術集会，神戸，2025/3/6-8.

小濱京子． アプリケーションを用いた治療やケアについての医師との協働意思決定支援の有効性評価 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会，神戸コンベンションセンター．2024-06-15.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 とくになし