

令和 5 年 6 月 13 日現在

機関番号：82606

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2022

課題番号：18K15405

研究課題名（和文）行動活性化療法のメカニズムの解明と国内のがん患者に対する新たなプログラムの開発

研究課題名（英文）Elucidation of the mechanism of behavioral activation therapy and development of the new program for cancer patients in Japan

研究代表者

平山 貴敏（Hirayama, Takatoshi）

国立研究開発法人国立がん研究センター・中央病院・医師

研究者番号：80794750

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,700,000円

研究成果の概要（和文）：2018年2月～2022年1月に68例中32例が登録され、そのうち24例がプログラムを完遂した。主要評価項目であるHAMD17の総合得点はプログラム終了後に有意に改善し、効果量も大きかった（Hedge's $g=1.95$ ）。うつ病の寛解割合は62.5%（20/32人）であり、事前に設定した閾値寛解割合である30%を上回ったため、BAが有用であると判断した。VQ-0とRPI Reward Skillを除くすべての副次的評価項目は、プログラム終了後に有意に改善した。研究期間中、2人の患者が精神症状の増悪で脱落した。その2人は事前のHAMD17がそれぞれ24点、31点と重症のうつ病であった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究成果により、行動活性化療法は、がん患者の抑うつ状態を改善するだけでなく、患者ががんの経過と上手に向き合い、自分の価値観に基づいてより充実した人生を送るための幅広いサポートになる可能性がある。このことは、BAが心理療法を補完し、がん患者の包括的な支援方法として機能する可能性を示唆している。

研究成果の概要（英文）：Participants were recruited from February 2018 to January 2022. Of the 68 patients who were initially recruited, 32 were registered in this study, and 24 completed it (completion rate, 75% (24/32)). Thirty-six patients were not registered because they did not meet the diagnostic criteria for major depressive episodes according to the Mini-International Neuropsychiatric Interview. The total HAMD17 score significantly improved after the program with large effect sizes (Hedge's $g=1.95$). The remission rate of depression was 62.5% (20/32). BA was considered useful because the remission rate after the program exceeded the pre-defined threshold of 30%. All secondary outcomes except VQ-0 and RPI Reward Skill were significantly improved immediately after the program and 3 months later ($p<0.05$). Two patients dropped out from the study due to mental symptoms. The pre-scores of HAMD17 for them were 24 and 31, respectively.

研究分野：精神腫瘍学（サイコオンコロジー）、コンサルテーション・リエゾン精神医学、臨床心理学

キーワード：行動活性化療法 がん患者 うつ病 不安 心理療法 カウンセリング 精神腫瘍学 サイコオンコロジー

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

1. 研究開始当初の背景

がん患者に抑うつが生じやすいことはよく知られている (Shimizu K et al., 2012)。一般に、がん患者の抑うつに対する治療は、精神療法が中心となる (NICE. Guideline on depression, 2016)。実際、国内のがん患者に対する精神療法のエビデンスは、短期回想法などが存在する (Ando M et al., 2010)。しかし、いずれも終末期に限られた状況を前提としており、終末期以外を含むすべての国内のがん患者に対して簡便に実施できる治療法は存在しない。従って、国内のがん患者の抑うつに対する簡便に実施可能な精神療法の開発が、社会的に求められている。

行動活性化療法 (Behavioral Activation: BA) は、自身の本来望む目的にそった活動を促進して悪循環を断ち切り、効力感を回復する治療法である。また、BA は、非がん患者の抑うつに対して普及してきている認知行動療法と同等の効果があり、認知行動療法と比較して 21%安価で、より簡便に実施できることが示されている (Richards DA et al., 2016)。さらに、海外ではがん患者の抑うつに対する有用性が示されているが (Hopko DR et al., 2011)、国内のがん患者のエビデンスは存在しない。それに加え、BA が、がん患者の抑うつを改善させるメカニズムは解明されていない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、BA の国内のがん患者に対する実施可能性と有用性を検証し、がん患者の抑うつを改善させるメカニズムを解明することである。

3. 研究の方法

本研究の目的を達成するために、国内のがん患者に対して BA プログラムを用いた前後比較試験を行う。さらに、がん患者の抑うつを改善させるメカニズムを解明するために、介入前後でそのための評価尺度を測定する。

(1) 研究のデザイン

がん患者の抑うつに対する BA の実施可能性および予備的有効性を検討するために、対照群を置かない前後比較研究を行った。プログラムの完遂割合を先行研究と比較し、実施可能性を検証した。主要評価項目は、GRID Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD₁₇) の 17 項目版に基づくうつ病の寛解割合とした。副次評価項目は、自記式の抑うつ、不安、QOL、行動活性化の程度、価値、活動や環境因子の報酬知覚とした。評価はプログラム開始前と直後、プログラム終了 2 週間後と 3 ヶ月後の 4 回行った。

(2) 目標症例数

うつ病の治療では、症状を軽減するだけでなく、症状がほぼ消失した状態を寛解と定義し、その達成を目標としている (NICE. Guideline on depression, 2022)。今回の研究における寛解割合の基準値は 30% であり、HAMD₁₇ を評価項目としたうつ病患者に対する BA の研究において、通常治療群 23% (13/56)、BA 群 56% (14/25) という寛解割合から、期待寛解割合は 55% とした (Dimidjian S et al., 2006)。HAMD₁₇ に基づく寛解割合の評価では、プログラム終了後の寛解割合が 30% 以上であれば、プログラムが有用であると判断した。

寛解割合の閾値寛解割合 = 30%、期待寛解割合 = 55%、 $\alpha = 0.05$ (片側)、検出力 $(1 - \beta) = 0.80$ としてサンプルサイズを二項検定により計算すると、25 例と算出された。また、20% が脱落 (7 回のセッションを完遂しないこと) を想定し、サンプルサイズを計 32 例とした。

4 . 研究成果

(1) 主要評価項目

HAMD₁₇の総合得点はプログラム終了後に有意に改善し、効果量も大きかった(Hedge's $g = 1.95$) (表1)。うつ病の寛解割合は62.5% (20/32例)であった。プログラム終了後の寛解割合が事前に設定した閾値寛解割合である30%を上回ったため、BAが有用であると判断した。

(2) 副次的評価項目

プログラム前後の変化については、VQ-P、RPI Amount of Reward、RPI Reward Skill、RPI Totalを除くすべてのアウトカムで正規性を確認した。VQ-0とRPI Reward Skillを除くすべての副次的アウトカムは、プログラム終了直後(表1)および3ヵ月後(表2)に有意に改善した($p < 0.05$)。研究期間中、2例の患者が精神症状の増悪で脱落した。その2例は事前のHAMD17がそれぞれ24点、31点と重症のうつ病であった。

表1-1. 介入前後の得点 (paired t-test, two-sided test)

	介入前		介入後		<i>t</i>	<i>p</i>	Hedge's <i>g</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
HAMD ₁₇	17.9	5.2	4.4	4.9	9.9	<0.001	1.95	
BDI-II	29	9	16	10.9	5.4	<0.001	1.06	
GAD-7	11.9	5.3	6.1	4.9	6.2	<0.001	1.23	
FACT-G	身体機能	13.3	6.2	17.1	8.1	-2.9	0.008	-0.58
	社会交流 / 家族関係	13	6.4	16	6.2	-3.2	0.004	-0.63
	精神状態	8.5	5	13.2	5.5	-5	<0.001	-0.98
	活動状況	8.5	3.6	13.9	5.4	-5.9	<0.001	-1.17
	合計得点	43.3	12.7	60.3	19.3	-5.4	<0.001	-1.06
VQ	障害	15.1	4.4	14.5	5.2	0.6	0.575	0.11
BADs-SF	活性化	6.2	3.4	11.9	5	-6.1	<0.001	-1.19
	回避 ^a	12.7	3.4	15	3.4	-3.8	<0.001	-0.75
	合計得点	18.9	4.9	27	6.4	-6.2	<0.001	-1.23
RPI	環境的抑制 ^a	22.5	3.8	24.8	3.7	-2.8	0.01	-0.55

表1-2. 介入前後の得点 (Wilcoxon signed-rank test, two-sided test)

	介入前		介入後		<i>W</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	
	<i>M</i>	<i>IQR</i>	<i>M</i>	<i>IQR</i>				
VQ	前進	11	6.8	15	8.8	249	<0.001	0.81
RPI	報酬量	14	4	15.5	4.8	187.5	0.002	0.63
	報酬獲得スキル	6	2	6	2.8	42.5	0.12	0.31
	合計得点	43.5	10.3	47	7.5	218.5	0.003	0.61

表2-1. 一元配置反復測定分散分析(ANOVA)

	介入前		介入後		2週間後FU		3ヵ月後FU		<i>F</i>	<i>p</i>	<i>partial</i> η^2	Multiple Comparison	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>					
HAMD ₁₇	17.5	5.2	4.1	4.5	5.0	5.0	5.9	7.3	46.5	<0.001	0.69	Pre >	
BDI-II	29.1	9.3	15.9	11.4	15.7	11.4	14.6	12.2	24.0	<0.001	0.53	Post, 2-week, 3-month	
GAD-7	12.2	5.3	6.4	5	6.8	5.3	6.5	5.4	22.1	<0.001	0.51	Pre <	
FACT-G	身体機能	13.1	6.2	17.4	8.4	18.0	7.8	18.9	7.9	10.9	<0.001	0.34	Post, 2-week, 3-month
	社会交流 / 家族関係	13.2	6.6	16.2	6.5	13.7	7.7	15.9	6.8	3.8	0.015	0.15	Pre < Post, 3-month
	精神状態	8.3	5.1	13.1	5.7	13.8	5.5	13.5	5.3	19.0	<0.001	0.48	Pre
	活動状況	8.7	3.6	14.5	5.2	13.8	4.8	15.4	5.9	24.2	<0.001	0.54	< Post, 2-week, 3-month
	合計得点	43.2	13.1	61.1	19.8	59.2	19.8	63.7	20.8	20.3	<0.001	0.49	month
VQ	障害	15.3	4.4	15	5.1	14.6	4.8	14.3	5.2	0.4	0.738	0.02	—
BADs-SF	活性化	6.4	3.3	12.3	5.1	12.0	5.7	11.7	6.1	12.1	<0.001	0.37	Pre
	回避 ^a	12.7	3.4	14.9	3.5	14.2	3.4	14.6	3.1	6.5	<0.001	0.24	< Post, 2-week, 3-month
	合計得点	19.1	5.1	27.2	6.6	26.2	7.8	26.3	7.7	15.5	<0.001	0.43	month
RPI	環境的抑制 ^a	22.5	4	24.6	3.8	25.1	4.2	25.9	4	6.9	<0.001	0.25	

表 2 - 2 . フリードマン検定

		介入前		介入後		2週間後FU		3カ月後FU		χ^2	P
		M	IQR	M	IQR	M	IQR	M	IQR		
VQ	前進	11.0	7.5	15.0	9.0	16.5	7.5	14.0	5.8	31.4	<0.001
RPI	報酬量	14.0	4.5	16.0	5.5	16.5	5	17.0	4.0	14.3	0.002
	報酬獲得スキル	6.0	2.0	6.0	3.0	6.0	2	6.0	2.5	2.8	0.436
	合計得点	43.5	11.5	47.0	8.5	49.0	9.3	47.0	9.8	15.6	<0.001

HRSD17 = the 17-item version of the GRID Hamilton Rating Scale for Depression,
 BDI-II = Beck Depression Inventory-Second Edition, GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7,
 FACT-G = Functional Assessment of Cancer Therapy-General, VQ = Valuing Questionnaire,
 BADS-SF = Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form,
 RPI = Reward Probability Index, a = Reverse-scaled items, ANOVA = Analysis of variance
 IQR = interquartile range

プログラム完遂割合は75% (24/32例)であった。この結果は、がん患者を対象とした2つの先行研究、それぞれ76.2%(32/42)、77.3%(17/22)(Hopko DR et al., 2011; Fernández-Rodríguez C et al., 2021)と合致する結果である。これらの結果から、BAはがん患者にも実施可能であることが示唆される。リクルートされた患者の半数以上が、大うつ病エピソードの診断基準を満たさなかったため、登録に至らなかった。日本における最近の調査では、がん患者の9.0%が抑うつ症状を有していることが報告されている(Endo M et al., 2022)。こうしたうつ病の有病率の低さが、登録率の低さに影響した可能性がある。日本ではがん患者におけるうつ病の有病率は低い、うつ病を含む精神疾患は、がん患者にさまざまな有害な転帰をもたらすため、今回の結果は重要であると考え(Colleoni M et al., 2000; Prieto JM et al., 2002; Shim EJ et al., 2012; Arrieta O et al., 2013)。

うつ病の寛解割合は62.5% (20/32) (30%以上)であり、このプログラムが有用であると判断した。この寛解割合は、DimidjianらがHAMD₁₇を評価項目としてうつ病患者を対象に行ったBA研究で達成した56%と同程度である(Dimidjian S et al., 2006)。

VQ-0とRPI Reward Skillを除くすべての副次的アウトカムがプログラム終了後に有意に改善された(p<0.05)。VQ-Pは、個人が自分にとって重要なことを自覚している程度、重要なことに向けての忍耐力の程度を測定するものである。BAは、行動変容の一環として価値観の特定を重視しており(Brown LA et al., 2011)、これによりVQ-0よりもVQ-Pが改善される可能性がある。RPI Reward Skillは、適切なオペラント行動につながる報酬を獲得するために必要なスキルを測定するものである。今回の研究結果では、BAがRPI Reward Skillに影響を与えないことが示唆された。しかしながら、報酬を得るためのスキルを持つことよりも、そのスキルを使い、行動を起こし、報酬を受けることが重要である(Yamamoto T et al., 2016)。

がん患者に対するBAに関する先行研究の無作為化試験では、介入後にBDI-IIとBADSが有意に改善された(Hopko DR et al., 2011; Fernández-Rodríguez C et al., 2021)。本研究で用いた尺度とは異なるが、BAが不安、健康関連のQOL、行動に伴う肯定的または喜ばしい結果や報酬を高めることを示したものである。今回の研究結果は、これらの結果と合致しており、BAはがん患者の抑うつ状態を改善するだけでなく、患者ががんの経過と上手に向き合い、自分の価値観に基づいてより充実した人生を送るための幅広いサポートになる可能性がある。このことは、BAが心理療法を補完し、がん患者の包括的な支援方法として機能する可能性を示唆している。

【引用文献】

- Ando M, Morita T, Miyashita M, et al. Effects of bereavement life review on spiritual well-being and depression. *J Pain Symptom Manage*. 2010;40(3):453-9
- Arrieta O, Angulo LP, Núñez-Valencia C, et al. Association of depression and anxiety on quality of life, treatment adherence, and prognosis in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Ann Surg Oncol*. 2013;20(6):1941-8
- Brown LA, Gaudiano BA, Miller IW. Investigating the similarities and differences between practitioners of second- and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behav Modif* 2011;35(2):187-200
- Colleoni M, Mandala M, Peruzzotti G, et al. Depression and degree of acceptance of adjuvant cytotoxic drugs. *Lancet* 2000;356(9238):1326-7
- Dimidjian S, Hollon SD, Dobson KS, et al. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *J Consult Clin Psychol* 2006;74(4):658-70
- Endo M, Matsui K, Akaho R, et al. Depressive and anxiety symptoms among Japanese cancer survivors: Japan cancer survivorship research project. *BMC Cancer* 2022;22(1):134
- Fernández-Rodríguez C, González-Fernández S, Coto-Lesmes R, et al. Behavioral activation and acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety and depression in cancer survivors: a randomized clinical trial. *Behav Modif* 2021;45(5):822-59
- Hopko DR, Armento ME, Robertson SM, et al. Brief Behavioral Activation and Problem-Solving Therapy for Depressed Breast Cancer Patients: Randomized Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2011;79(6):834-849
- National Institute for Health and Care Excellence. Guideline on depression in adults: treatment and management (2016)
- National Institute for Health and Care Excellence. Guideline on depression in adults: treatment and management (2022). <https://www.guidelines.co.uk/mental-health/nice-depression-guideline/457026.article> Accessed Sep 2022
- Prieto JM, Blanch J, Atala J, et al. Psychiatric morbidity and impact on hospital length of stay among hematologic cancer patients receiving stem-cell transplantation. *J Clin Oncol* 2002;20(7):1907-17
- Richards DA, Ekers D, McMillan D, et al. Cost and Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet*. 2016;388(10047):871-80
- Shim EJ, Park JH. Suicidality and its associated factors in cancer patients: results of a multi-center study in Korea. *Int J Psychiatry Med* 2012;43(4):381-403
- Shimizu K, Nakaya N, Saito-Nakaya K, et al. Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. *Ann Oncol*.2012;23(8):1973-1979
- Yamamoto T, Shudo Y, Sakai M. Development of the Japanese version of Reward Probability Index and examination of its reliability and validity. *Japanese Journal of Cognitive Therapy* 2016;42(2):247-56

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計9件（うち査読付論文 4件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 3件）

1. 著者名 平山貴敏, 小川祐子, 鈴木伸一, 清水研	4. 巻 31(2)
2. 論文標題 抗うつ薬による治療に同意しないうつ病の乳がん患者に行動活性化療法が奏功した一例	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 総合病院精神医学	6. 最初と最後の頁 199-206
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 Hirayama Takatoshi, Ogawa Yuko, Yanai Yuko, Suzuki Shin-ichi, Shimizu Ken	4. 巻 13
2. 論文標題 Behavioral activation therapy for depression and anxiety in cancer patients: a case series study	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 BioPsychoSocial Medicine	6. 最初と最後の頁 1-6
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1186/s13030-019-0151-6	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -
1. 著者名 Hirayama Takatoshi, Ogawa Yuko, Ogawa Asao, Igarashi Emi, Soejima Saaya, Hata Kotone, Utsumi Yusuke, Mashiko Yuki, Ogata Kyoka, Kayano Ayako, Yanai Yuko, Suzuki Shin-ichi	4. 巻 23
2. 論文標題 Behavioral activation for depression in patients with advanced cancer: study protocol for a multicenter randomized controlled trial	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 BMC Cancer	6. 最初と最後の頁 -
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1186/s12885-023-10926-y	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -
1. 著者名 平山 貴敏	4. 巻 -
2. 論文標題 再発不安	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 事例に学ぶAYA世代のがん サポートケア・緩和ケア	6. 最初と最後の頁 210-215
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 小川 祐子, 平山 貴敏, 鈴木 伸一, 浅井 真理子	4. 巻 1(1)
2. 論文標題 特集～グリーフケアの今～ がんで配偶者を亡くした遺族のグリーフケア - 心理状態と対処行動の視点から -	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 グリーフ&ビリーフメント研究	6. 最初と最後の頁 29-36
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Takatoshi Hirayama, Yuko Ogawa, Yuko Yanai, Akie Shindo, Moeko Tanaka, Shin-ichi Suzuki	4. 巻 -
2. 論文標題 Feasibility and preliminary effectiveness of behavioral activation for patients with cancer and depression in Japan	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 Palliative Medicine Reports	6. 最初と最後の頁 -
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計19件 (うち招待講演 1件 / うち国際学会 4件)

1. 発表者名 松岡弘道, 平山貴敏, 小川祐子, 鈴木伸一
2. 発表標題 がん医療における行動活性化療法 ～理論と実践～
3. 学会等名 第62回日本心身医学会総会ならびに学術講演会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 平山 貴敏
2. 発表標題 がん患者を対象とした行動活性化療法プログラムの開発
3. 学会等名 第34回日本サイコオンコロジー学会総会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 小川 祐子, 平山 貴敏, 鈴木 伸一, 清水 研
2. 発表標題 我が国のうつ病のがん患者に対する行動活性化療法の有用性に関する研究
3. 学会等名 緩和・支持・心のケア 合同学術大会2020
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Takatoshi Hirayama, Yuko Ogawa, YukoYanai, Akie Shindo, Moeko Tanaka, Shin-ichi Suzuki, Ken Shimizu
2. 発表標題 Behavioral activation for Japanese cancer patients with depression
3. 学会等名 The 22nd World Congress of Psycho-Oncology & Psychosocial Academy (国際学会)
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 Yuko Ogawa, Takatoshi Hirayama, Yuko Yanai, Akie Shindo, Moeko Tanaka, Shin-ichi Suzuki, Ken Shimizu
2. 発表標題 Effect of behavioral activation on quality of life among Japanese cancer patients with depression
3. 学会等名 The 22nd World Congress of Psycho-Oncology & Psychosocial Academy (国際学会)
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 鈴木 伸一, 平山 貴敏, 小川 祐子
2. 発表標題 がん患者の行動活性化療法
3. 学会等名 The 22nd World Congress of Psycho-Oncology & Psychosocial Academy (国際学会)
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 平山 貴敏, 小川 祐子, 鈴木 伸一, 松岡 弘道
2. 発表標題 がん医療における行動活性化療法 ~理論と実践~
3. 学会等名 第62回日本心身医学会総会ならびに学術講演会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 Takatoshi Hirayama, Yuko Ogawa, Yuko Yanai, Akie Shindo, Shin-ichi Suzuki, Ken Shimizu
2. 発表標題 Effectiveness of behavioral activation therapy for anxiety in Japanese cancer patients: a retrospective study
3. 学会等名 25th World Congress of the International College of Psychosomatic Medicine (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 平山貴敏, 小川祐子, 柳井優子, 新藤明絵, 田中萌子, 鈴木伸一, 清水研
2. 発表標題 行動活性化療法が「がん患者の価値に沿った行動」に与える影響
3. 学会等名 第32回日本総合病院精神医学会総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 平山貴敏、小川祐子、榎井優子、新藤明絵、鈴木伸一、清水研
2. 発表標題 うつ病のがん患者に対する行動活性化療法の有用性に関する研究の経過報告
3. 学会等名 第31回日本総合病院精神医学会総会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 平山貴敏、小川祐子、柳井優子、新藤明絵、鈴木伸一、清水研
2. 発表標題 がん患者の抑うつに対する行動活性化療法の後方視的研究～自分らしさを大切にして日々を過ごす精神療法～
3. 学会等名 第31回日本サイコオンコロジー学会総会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 平山貴敏、小川祐子、鈴木伸一、清水研
2. 発表標題 薬物療法に抵抗を示すうつ病のがん患者に行動活性化療法が有効であった一例
3. 学会等名 第114回日本精神神経学会学術総会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 平山 貴敏
2. 発表標題 患者の「自分らしく生きる」を支える心理療法、行動活性化療法とは？
3. 学会等名 第27回日本緩和医療学会学術大会（招待講演）
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 平山 貴敏、小川 祐子、柳井 優子、新藤 明絵、田中 萌子、鈴木 伸一
2. 発表標題 うつ病のがん患者に対する行動活性化療法の実施可能性と有用性の検討
3. 学会等名 第35回日本サイコオンコロジー学会総会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 平山 貴敏, 小川 祐子, 小川 朝生, 五十嵐 江美, 副島 沙彩, 畑 琴音, 内海 裕介, 増子 侑希, 緒方 杏香, 茅野 綾子, 柳井 優子, 鈴木 伸一
2. 発表標題 進行がん患者の抑うつへの行動活性化療法：多施設共同無作為化比較試験プロトコル
3. 学会等名 第35回日本総合病院精神医学会総会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 平山 貴敏
2. 発表標題 がん患者さんに対する行動活性化療法の臨床実践、研究、今後の展望
3. 学会等名 第22回日本認知療法・認知行動療法学会
4. 発表年 2022年

〔図書〕 計4件

1. 著者名 大武 陽一, 山口 健也, 平山 貴敏	4. 発行年 2023年
2. 出版社 南江堂	5. 総ページ数 176
3. 書名 ようこそ緩和ケアの森 患者・家族とのコミュニケーション	

〔産業財産権〕

〔その他〕

<p>日々の充実感やよろこびを取り戻すプログラム・動画 https://www.youtube.com/watch?v=IMFUHwy1FTw 日々の充実感やよろこびを取り戻すプログラム・HP https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/clinic/psycho-oncology/consultation/tokushu_gairai/030/index.html 日々の充実感やよろこびを取り戻すプログラム・案内 https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/clinic/psycho-oncology/joy.pdf 我が国のうつ病のがん患者に対する行動活性化療法の有用性に関する研究 https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr_view.cgi?recptno=R000041129</p>
--

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------