

200720047A

厚生労働科学研究費補助金

第3次対がん総合戦略研究事業

がん生存者 (Cancer survivor) のQOL向上に有効な医療資源の構築研究

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 山口 建

平成20(2008)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

| | |
|--|---|
| がん生存(Cancer survivor)のQOL向上に有効な医療資源の構築研究 山口 建 | 1 |
|--|---|

II. 分担研究報告

| | |
|--|----|
| 1. 地域医療資源調査結果の活用に関する研究 山口 建 | 5 |
| 2. 医療過疎地におけるがん生存者のQOL向上に有効な医療情報の 在り方に関する研究 山下 浩介 | 7 |
| 3. スピリチュアリティ質問表：EORTC QLQ-SWB-38の日本語版の 開発と調査 小林 国彦 | 10 |
| 4. 医療資源調査の実施と今後の調査項目に関する研究 吉田 美昌 | 11 |
| 5. がんに関わる地域医療資源有効活用プランの構築 堀内 智子 | 13 |
| 6. ケアコーディネーターの育成に関する研究 北村 有子 | 15 |

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究課題名 がん生存者 (Cancer survivor) のQOL向上に有効な医療資源の構築研究

主任研究者 山口 建 施設名 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

本研究は、がん患者・家族に役立つ医療資源を、がん診療、在宅医療・医療連携、医療福祉サービスに大別し、それぞれの窓口へのアプローチ法を明確にし、患者・家族を含む地域の関係者に情報提供し、がん患者、家族、生存者の身体と心のQOL向上に役立てることを目的としている。

このうち、医療福祉サービスについては重要な66項目について調査を終え、公開し、行政の窓口、がん診療連携拠点病院、一般の医療機関など、様々な部署で活用されていることを確認した。

医療福祉サービスの市町村別調査は、本研究班で確立した手法に基づき、三重県の全市町を対象とした調査が開始され、全国的に波及しつつある。

新しい調査が必要ながん診療、在宅療養・医療連携に関する医療資源については、有用な46項目を選定し、次年度以降、実態調査を実施する予定である。

分担研究者

山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長
山下 浩介 医療法人社団北斗 北斗病院 部長
小林 国彦 埼玉医科大学 国際医療センター 教授
吉田 美昌 (財)三重県健康管理事業センター 診療所長
堀内 智子 静岡県立静岡がんセンター センター長
北村 有子 静岡県立静岡がんセンター研究所 副主任

A. 研究目的

本研究は、がん生存者のQOL向上に役立つ地域の医療資源を、①医療機関など診療に関わるもの、②在宅療養・医療連携などに関わるもの、③生活支援に役立つ医療福祉サービス、に分け、それぞれの窓口など、アプローチ法を明確にし、患者・家族をはじめとする地域の関係者に情報提供し、がん患者、家族、生存者の身体と心のQOL向上に役立てることを目的としている。

すでに生活支援に役立つ医療福祉サービスについては66項目を選定し、静岡県をモデルに情報収集に努めてきた。これらの情報は、患者・家族への情報提供とともに、行政、医療機関、保健

所などにも提供されたが、その有用性について評価を加えた。

医療福祉サービスに関する調査については、すでに確立した調査方法、情報提供手法、地域格差改善手法を用いて、三重県の全ての市町で調査が開始された。

新しい調査項目として、診療、在宅療養・医療連携などに関わる医療資源を整理し、将来の調査対象として46項目を選定した。今後、がん診療連携拠点病院関係者、患者会、患者支援団体などの意見聴取を経て具体的な調査の準備を進め、静岡県をモデルに調査を実施する。

B. 研究方法

1) 地域で実施されている医療福祉サービスについての情報提供

前年度までの研究で確立された調査方法を用いて、静岡県の42の全市町で収集した生活支援に係わる医療福祉サービス66項目について、調査結果を冊子にまとめ、県内市町、医療機関、保健所などに配布するとともに、WEB版がんとろず相談の静岡県民向け情報で、ウェブサイト情報としても公開した。

2) 調査結果の活用方法に関する研究

上記の冊子、ウェブサイトでの公開などについて、各市町、行政機関、医療機関などの評価を求め、さらに、研究班の分担研究者である全国のがん診療連携拠点病院の医療技術者、研究協力者である患者会・患者団体の関係者からも評価を得た。

3) 医療福祉サービス調査の全国的な波及

三重県の全ての市町について、すでに確立した調査方法、情報提供手法、地域格差改善手法を用いて、調査を開始した。

4) 診療、在宅療養に関する医療資源調査

すでに実施された医療福祉サービスに加え、がんの診療並びに在宅療養・医療連携に役立つ地域の医療資源調査の方法論について検討した。

5) 市や町のワンストップ相談窓口の整備

医療機関の医療相談窓口以外に、より訪れやすい相談窓口として、市役所、町役場のワンストップ窓口の可能性を追求している。今回の調査結果を活用することによって、この情報を得た各市町のがん患者、家族への相談対応能力は、格段に向上する。この状況をさらに進め、がん患者やその家族等が容易に相談できるワンストップ相談窓口の設置を静岡県内の各市町に働きかけ、さらに、県内の状況、役立つツールについて検討した。

6) スピリチュアリティ質問票の作成

療養中のがん患者の心のQOLを評価する質問票の作成について、European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) が開発した Spiritual well-being を問う EORTC QLQ-SWB-38 の日本語版の作成を進めた。

(倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されなかった。

C. 研究結果

1) 地域で実施されている医療福祉サービスについての情報提供

42の市町のうち、すべての市町の調査結果を冊子に掲載した。うち、二つの市は結果的にウェブサイトへの掲載を望まなかった。その理由は、合併後であるため窓口の変更が多いこと、問い合わせが多くなった場合、職員が対応しきれぬか不安である、というものであった。前者については、変更に伴って、ウェブサイトの情報を容易に変更できるシステムについて検討を始めた。

2) 医療福祉サービス調査結果の活用

今回の調査結果は、すべての市町にフィードバックし、ウェブ上で他の市町と比較検討することを可能とした。さらに、市町を指導する静岡県厚生部には、全市町の医療資源情報を提供し、全国的な状況把握と今後の施策展開に役立てた。これらの情報は、静岡県がん対策推進計画の策定のために重要な役割を果たした。

がん診療連携拠点病院にも、すべての市町の医

療資源整備状況を提供し、相談支援センターやソーシャルワーカーの相談対応に役立て、全県の一般医療機関、保健所等についても、関連市町の医療サービスリストを提供し、状況把握と日々の診療に役立てた。

さらに、一般の住民に対しても、市町、関係者の意向を踏まえた上で、必要な情報提供に努めた。

3) 医療福祉サービス調査の全国的な波及

研究班で確立した調査方法を用い、経験を生かしながら、三重県の29のすべての市町に関する医療福祉サービスの調査を開始した。現在、24の市町から回答を得、聞き取り調査を実施しながら精度を高めている段階である。

4) 診療、在宅療養、医療連携に関する医療資源調査

患者、生存者、家族、がん診療連携拠点病院の医療従事者などの意見に基づき、がんの診療、医療連携、在宅療養などに関する医療資源の項目について整理、検討し、今後の調査対象として46項目を選定した。

5) 市や町のワンストップ相談窓口の整備

静岡県内の二つの市と町でワンストップ窓口が開設され、一般的な相談に応じている。ここでは、WEB版がんよろず相談に掲載されている地域医療福祉サービスの情報が活用されている。

6) スピリチュアリティ質問票の作成

日本語訳が進められている段階であるが、Relationships, Existential, および, Religious beliefs and practice の3つから構成される概念である Spiritual well-being が日本語としては、「心と魂の健全さ」と訳されるなど、欧米でのコンセプトとのすりあわせが重要であると認識された。

D. 考察

1) 地域で実施されている医療福祉サービスについての情報提供

静岡県内42市町で実施されている医療福祉サービス66項目について、個々の説明、各窓口のリストを明らかにし、その一覧表を冊子、並びにウェブサイトWEB版がんよろず相談システムに掲載した。冊子は、各市町担当者、県内医療機関、保健所等に配布され、機会を捉えて、ウェブサイトの紹介が成された。県民、行政、医療機関への周知は十分とはいえず、今後、マスメディアなどへの情報提供も必要と考えられた。

2) 医療福祉サービス調査結果の活用

医療福祉サービスの担い手は市町村である。住民がそのサービスを活用するために大切なこと

は、①自身が実施している医療福祉サービスを把握すること、②各種医療福祉サービスの存在を住民に知らせる情報提供手段を確立すること、③整備されていないサービスについては新たに開始するか、代替案を示すこと、という三点である。今回の調査結果をもとに、市町担当部局では適切な活動が可能となった。

静岡県内4市町についての調査結果は、がん対策基本法に基づくがん対策推進計画の策定に役立てられ、市や町においては、自身が実施している医療福祉サービスを把握することで、がん患者や家族の社会生活上のQOLの改善に活用された。

具体的な活用例としては、県下のがん診療連携拠点病院では、相談支援センターやソーシャルワーカーの相談対応の質の向上に役立った。病院受診中の患者から、市や町の医療福祉サービスの窓口をたずねられた場合、直ちに回答することができ、効率的な対応が可能となった。さらに、県内の一般医療機関等においても、関連市町の医療サービスの状況把握が可能となり、日々の診療にも役立てられている。

3) 医療福祉サービス調査の全国的な波及

市町村で実施しているがん患者、家族が利用できる医療福祉サービスについて、本研究班で確立した調査手法は、全国すべての市町村に送付し、さらに、ウェブサイトでもWEB版がよろず相談で公開している。本年度、三重県が全市町で調査を開始するなど、その有用性が認められつつあると考えられる。

4) 診療、在宅療養、医療連携に関する医療資源調査

患者、生存者、家族、がん診療連携拠点病院の医療従事者などの意見に基づき、選定された調査対象46項目については、再度、静岡県をモデル地域として調査を進める準備を始めている。

ある地域において、病院を中心としたがん患者診療、地域の医療資源の連携による医療連携・在宅療養、行政を中心とした医療福祉サービスが連携した姿が、患者の視点に立ったがん医療の最終像と考えられるが、医療連携・在宅医療のシステムとしては、病院における多職種チーム医療の地域版が最も現状に合う形ではないかと考え、そのシステム構築を追求していきたい。

5) 市や町のワンストップ相談窓口の整備

生活支援に役立つ医療福祉サービス情報と今期予定されている患者ケア、医療連携に関する調査結果を合わせ活用することによって、拠点病院、一般医療機関、各市町健康福祉担当者ががん患者、家族への相談対応能力は、格段に向上する。この

状況をもとに、がん患者やその家族等が容易に相談できるワンストップ相談窓口の設置を静岡県内の各市町に働きかけている。

ワンストップ相談窓口は主に市町の保健担当部門に置かれるものと予想されるが、相談マニュアルの充実を図り、経験がない担当職員でも、患者、家族が求める情報を的確に提供し、必要な場合、より高位の相談窓口を紹介できる体制を整える。将来的には、ワンストップ相談窓口が全国的に展開され、医療相談に関しては、可能な限り地域間格差を是正した形ががん患者、生存者、家族、一般住民が医療サービスを受けられることを目標とする

6) スピリチュアリティ質問票の作成

がん患者が療養する過程で、診療上の諸問題については多くの研究がある。しかし、療養中の患者の心のケアについては試行錯誤が続いている。担当医や看護師、精神科医、臨床心理士など、ケアの手法は決して統一されてはいない。手法はともあれ、患者の心や魂の健全さを計る指標を確立することはこの問題についての一つのアプローチ法となる。その意味で、このような質問票には大きな意義がある。

E. 結論

がん患者・家族に役立つ医療資源を、がん診療、在宅医療・医療連携、医療福祉サービスに大別した。このうち、医療福祉サービスについては重要な66項目について調査を終え、公開し、様々な形で活用されていることを確認した。さらに、同様な調査が静岡以外の地域でも開始された。がん診療、在宅療養、医療連携に資する医療資源については、有用な46項目を選定した。次年度以降、実態の調査を実施する。

F. 健康危険情報

現時点では、患者、家族と接触することが無く、明らかな健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Yamaguchi K, et al. Cancer Patients' Distresses and Inquiries - proposal of Four-level Classification Based on Consultation Service and Questionnaire Survey. Cancer Sci. 98:612-616, 2007.
2. Kobayashi K, Yamaguchi K, et al. Effects of socioeconomic factors and cancer survivors' worries on their quality of

life (QOL) in Japan. Psychooncology.
(in press)

3. 山口建、家庭医によるがん対策 一疾病管理と社会学の立場から一、治療、90:6-13、2008
4. 山口建、がん診療連携拠点病院とは？、治療、90:123-130、2008
5. 影山武司、山口建、他、地域におけるがん検診の実態調査、治療、90:75-79、2008
6. 山崎むつみ、山口建、他、家庭医のためのがん情報収集法 一インターネットを中心に一、治療、90:137-143、2008
7. 石川睦弓、山口建、他、患者・家族のためのがん情報収集法、治療、90:145-150、2008
8. 堀内智子、山口建、他、暮らしのための医療福祉サービス、治療、90:151-156、2008
9. 福地智巴、山口建、他、医師と患者・家族のコミュニケーション術、治療、90:157-162、2008
10. 山口建、振り返らずに一步ずつーがんの社会学を实践して、日本医事新報、4336、1、2007
11. 山口建、他、がん患者さんと家族のための抗がん剤・放射線治療と食事のくふう、女子栄養大学出版部、2007
12. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、「がんよろず相談Q&A第4集 乳がん編①」、2008
13. 山下浩介、がん患者の在宅医療の現状と課題、治療、90:163-168、2008
14. 山下浩介、がん患者・家族のケア、2008

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

研究要旨

がん患者・家族に役立つ地域医療資源について分類を試みた。その結果、がん診療にかかわるもの、在宅医療・医療連携にかかわるもの、医療福祉サービスにかかわるものの三種類に大別された。そして、それぞれについて、窓口等を明らかにし、患者・家族を含む地域の関係者に情報提供し、がん患者、家族、生存者の身体と心のQOL向上に役立てることを目的として研究を進めている。

調査手法については、対象となる分野の地域医療資源について、まず医療関係者が項目を選定し、それを患者会、患者支援団体が評価した上で、最終的な調査項目を定め、アンケートとヒアリングを繰り返すという方法を確立し、静岡県での調査を進めた。その上で、得られた調査結果を分析し、不足している地域では代替案を検討した。また、調査の手法、住民への開示方法などを全国の市町村などに情報提供し、全国的普及につとめた。

新しく調査が必要ながん診療、在宅療養・医療連携に関する医療資源については、有用な46項目を選定し、次年度以降、実態調査を実施する予定である。

A. 研究目的

本研究は、がん患者、家族、生存者の身体と心のQOL向上に役立つ地域医療資源を調査し、調査結果を地域のがん医療に生かすことを目的としている。地域医療資源は、①医療機関など診療に関わるもの、②在宅療養・医療連携などに関わるもの、③生活支援に役立つ医療福祉サービスに分類した。

生活支援に役立つ医療福祉サービスについては行政が実施しているサービス66項目を選択し、静岡県をモデルに情報収集に努めてきた。これらの情報は、患者・家族への情報提供とともに、行政、医療機関、保健所などにも提供されたが、その有用性について評価を加えた。

新しい調査項目として、診療、在宅療養、医療連携などに関わる医療資源を整理し、将来の調査対象として46項目を選定した。今後、がん診療連携拠点病院関係者、患者会、患者支援団体などの意見聴取を経て具体的な調査の準備を進め、静岡県をモデルに調査を実施する。

B. 研究方法

1) 地域で実施されている医療福祉サービスについての情報提供

前年度までの研究で確立された調査方法を用いて、静岡県の42の全市町で収集した生活支援に係わる医療福祉サービス66項目について、調査結果を冊子にまとめ、県内市町、医療機関、保健所などに配布するとともに、WEB版がんよろず

相談の静岡県民向け情報で、ウェブサイト情報としても公開した。

2) 調査結果の活用方法に関する研究

上記の冊子、ウェブサイトでの公開などについて、各市町、行政機関、医療機関などの評価を求め、さらに、研究班の分担研究者である全国のがん診療連携拠点病院の医療技術者、研究協力者である患者会・患者団体の関係者からも評価を得た。

3) 診療、在宅療養に関する医療資源調査

すでに実施された医療福祉サービスに加え、がんの診療並びに在宅療養・医療連携に役立つ地域の医療資源調査の方法論について検討した。

(倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されなかった。

C. 研究結果

1) 地域で実施されている医療福祉サービスについての情報提供

静岡県内42の市町のうち、すべての市町の調査結果を冊子に掲載し、さらに、ウェブサイトへも掲載した。

2) 医療福祉サービス調査結果の活用

一般住民に対して、ウェブサイトや講演会などで必要な情報提供に努めた。

調査結果はすべての市町にフィードバックされ、ウェブ上で他の市町と比較検討することを可能とした。さらに、市町を指導する静岡県厚生部

には、全市町の医療資源情報を提供し、静岡県がん対策推進計画の策定にも活用した。

がん診療連携拠点病院にも、すべての市町の医療資源整備状況を提供し、相談支援センターやソーシャルワーカーの相談対応に役立て、さらに、全県の一般医療機関、保健所等についても、関連市町の医療サービスリストを提供し、状況把握と日々の診療に役立てた。

3) 診療、在宅療養、医療連携に関する医療資源調査

新しい調査として、がんの診療、医療連携、在宅療養などに関する医療資源の項目を、患者、生存者、家族、がん診療連携拠点病院の医療従事者などの意見に基づき整理、検討し、今後の調査対象として46項目を選定した。

D. 考察

1) 地域で実施されている医療福祉サービスについての情報提供

静岡県内42市町で実施されている医療福祉サービス66項目について、個々の説明、各窓口のリストを明らかにし、その一覧表を冊子、並びにウェブサイト上のWEB版がんよろず相談システムに掲載した。冊子は、各市町担当者、県内医療機関、保健所等に配布され、機会を捉えて、ウェブサイトの紹介が成された。

二つの市は結果的にウェブサイトへの掲載を望まなかった。その理由は、合併後であるため窓口の変更が多いこと、問い合わせが多くなった場合、職員が対応しきれぬか不安である、というものであった。前者については、変更に伴って、ウェブサイトの情報を容易に変更できるシステムについて検討を始めた。

県民、行政、医療機関への周知は十分とはいえ、今後、マスメディアなどへの情報提供も必要と考えられた。

2) 医療福祉サービス調査結果の活用

医療福祉サービスの担い手は市町村である。住民がそのサービスを活用するために大切なことは、①医療福祉サービスの把握、②住民への情報提供、③整備されていないサービスについての代替案、という三点である。今回の調査結果をもとに、市町担当部局では適切な活動が可能となった。

静岡県内42市町についての調査結果は、がん対策基本法に基づくがん対策推進計画の策定に役立てられ、市や町においては、自身が実施している医療福祉サービスを把握することで、がん患者や家族の社会生活上のQOLの改善に活用された。

具体的には、県下のがん診療連携拠点病院で、

相談支援センターやソーシャルワーカーの相談対応の質の向上に役立った。また、患者から市や町の医療福祉サービスの窓口をたずねられた場合、直ちに回答することができ、効率的な対応が可能となった。さらに、県内の一般医療機関等でも、日々の診療に役立てられた。

3) 診療、在宅療養、医療連携に関する医療資源調査

患者、生存者、家族、がん診療連携拠点病院の医療従事者などの意見に基づき、選定された調査対象46項目については、再度、静岡県をモデル地域として調査を進める準備を始めている。

ある地域において、病院を中心としたがん患者診療、地域の医療資源の連携による医療連携・在宅療養、行政を中心とした医療福祉サービスが連携した姿は、病院における多職種チーム医療の地域版が最も現状に合う形ではないかと考え、そのシステム構築を追求している。

E. 結論

がん患者・家族に役立つ医療資源を、がん診療、在宅医療・医療連携、医療福祉サービスに大別した。このうち、医療福祉サービスについては重要な66項目について調査を終え、公開し、様々な形で活用されていることを確認した。がん診療、在宅療養、医療連携に資する医療資源については、有用な46項目を選定した。次年度以降、実態の調査を実施する。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Yamaguchi K, et al. Cancer Patients' Distresses and Inquiries - proposal of Four-level Classification Based on Consultation Service and Questionnaire Survey. *Cancer Sci.* 98:612-616, 2007.
2. Kobayashi K, Yamaguchi K, et al. Effects of socioeconomic factors and cancer survivors' worries on their quality of life (QOL) in Japan. *Psychooncology*. (in press)
3. 山口建、家庭医によるがん対策—疾病管理と社会学の立場から—、治療、90:6-13、2008
4. 山口建、がん診療連携拠点病院とは？、治療、90:123-130、2008
5. 影山武司、山口建、他、地域におけるがん検診の実態調査、治療、90:75-79、2008
6. 山崎むつみ、山口建、他、家庭医のためのがん情報収集法—インターネットを中心に—、

治療、90：137-143、2008

7. 石川睦弓、山口建、他、患者・家族のためのがん情報収集法、治療、90：145-150、2008
8. 堀内智子、山口建、他、暮らしのための医療福祉サービス、治療、90：151-156、2008
9. 福地智巴、山口建、他、医師と患者・家族のコミュニケーション術、治療、90：157-162、2008
10. 山口建、振り返らずに一步ずつーがんの社会学を实践して、日本医事新報、4336、1、2007
11. 山口建、他、がん患者さんと家族のための抗がん剤・放射線治療と食事のくふう、女子栄養大学出版部、2007
12. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、「がんよろず相談Q&A第4集 乳がん編①」、2008

平成19年度 分担研究報告書

分担課題名 医療過疎地におけるがん生存者のQOL向上に有効な
医療情報のあり方に関する研究

分担研究者 山下 浩介 医療法人社団北斗 北斗病院 在宅医療科 部長

研究要旨

医療過疎地と言われる北海道で、がん医療の均てん化を達成するにはどのようなシステムが必要なのかを考えるため研究を開始した。

今年度は、その基礎資料の一つとして、昨年度神奈川県で行った「末期医療に関する調査票」を用いた終末期医療に関する意識調査を帯広市の民間病院の職員に対して実施した。次年度以降、集計に加え、神奈川県や全国のデータとの比較検討を行う予定である。

また、帯広市近郊の住民を対象に、がん医療やケアに関する啓発啓蒙を目的としたシンポジウムと講演会を開催した。さらに、参加できなかった住民のために、DVD・講演録集を作成し配布を行った。

A. 研究目的

平成19年4月がん対策基本法が施行され、現在各都道府県でがん対策推進計画が策定中である。また、平成16年度より始まった国の第3次対がん総合戦略では、がん医療の均てん化を目指し、地域がん連携拠点病院の整備され、拠点病院を中心とした病病連携、病診連携のシステムが提案され構築されてきている。

しかしながら、北海道・東北地方では医療者の人材が不足しており、医療過疎の状況のため、都会に比べてがん医療の均てん化への道のりは決して楽なものとは言えない。

これまで我々は、神奈川県を中心にがん患者のQOLの向上について研究してきたが、今回分担研究者の勤務先が帯広に変わったことを機会に、地方におけるがん医療のあり方や地方に居住するがん患者のQOLについて考えることを計画した。

今年度は、その基礎資料とするべく、医療過疎地の地方の一病院における終末期医療の意識調査を行うとともに、がん医療やケアに対する住民への啓発、啓蒙活動を行った。

B. 研究方法

1. 終末期医療に対する意識調査の対象は、帯広市で研究者が所属する民間病院の職員である。対象となる病院は、平成5年開院し、脳外科を中心に一般病床、回復期リハビリ病棟、特殊疾患病床などを備えた400床の規模の一般病院である。

ここに勤務する職員を医師、看護師、介護職員とその他の事務系職員に分類しアンケート調査を行った。

アンケート用紙は、昨年度と同様に、平成15

年度に厚生労働省が行った末期医療に関する調査等検討委員会が使用した「末期医療に関する調査票」を用いた。アンケート用紙*は、医師用、看護職員用、介護施設職員用、一般国民用に分かれている。

(*HP :<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html>)

2. 帯広市は、北海道の東に位置し、道東地域と言われる。高齢化が進んでおり、なかなかインターネットなどを使って医療情報に接することが難しい住民も多い。そのような高齢者にも情報が届くように、がん治療やケアに関する啓発、啓蒙を目的に、講演会活動を行った。

(倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。

C. 研究結果

1. 医師49名(歯科医師を含む)、看護師236名、介護職員94名、その他の事務系職員233名に、それぞれ医師用、看護職員用、介護施設職員用、一般国民用のアンケート用紙を配布し、アンケート調査を行った。各部門の担当者が匿名性が保たれる形で回収した。

回収されたアンケートの数は、医師48名、看護師236名、介護職員94名、事務系職員233名で、回収率はそれぞれ98.0%、100%、100%、100%で、全体で99.8%であった。

現在集計中であり、次年度、次次年度は、神奈川県や全国の結果との比較検討を行う予定である。

2. 帯広近郊の住民へのがん医療やケアの啓発、啓蒙を目的に、シンポジウムと講演会を開催した。地域に移動困難な高齢者が多いことも考慮し、町内会単位の小さなグループにも情報を提供する目的で、出前の講演会を3回開催した。

さらに、参加できなかった市民にも情報が提供できるよう、シンポジウムと講演会に関してはDVDを作成、希望者には無料で配布している。また、シンポジウムに関しては、市民から予想以上の反応が寄せられたため、講演録を作成し、こちらも希望者に配布している。

D. 考察

帯広市は、十勝平野のほぼ真ん中に位置し、この地方の経済の中心地である。そのため、高齢化率は全国の平均とほぼ同じで約19%であるが、周辺の町村では高齢化が進んでおり25%を超える地域も多く、さらに後期高齢者率が15%を超える町村もある。

このような高齢者の多い地方の市町村では、どのような医療システムが必要なのかを考える時、都会と同じものでは対応が難しいと考えられる。しかも医療資源も不足しているため、各地域の事情に合わせたシステム構築が必要であると思われる。

今年度は、医療過疎地のがん患者を支えるシステムを考えていくための基礎資料として、帯広市の民間病院の職員に対して終末期医療に関する意識調査を行った。現在集計中であるが、今後以前より蓄積した神奈川県データの、全国のデータと比較することにより、医療過疎地における終末期医療の状況を分析し、がん均てん化に向けて対策を考えていきたい。

最近、IT関連の技術の発達は目覚ましく、インターネット上でたくさんの情報を得ることができるようになってきた。しかしながら、すべての人がその恩恵を受けられるわけではなく、特にこの十勝地方に多い高齢者は、それらの情報から取り残されがちである。

今回、シンポジウム、講演会のDVD、講演録などを作成したが、希望者は決して少なくなく、雑誌に紹介したところ、全国からも送付の希望が寄せられた。

これまで、患者支援用小冊子などを作成し配布してきたが、インターネットなどの情報を整備すると共に、今後も紙ベースでの情報提供や関係資料の配布も必要であろうと思われる。さらに、地域がん連携拠点病院ではがん相談の窓口が整備されつつあるが、市民レベルで対面方式の相談

窓口やケアを目的とした人的支援システムができないかを今後考えていきたいと思っている。

E. 結論

帯広市にある民間病院の職員に対して、終末期医療に関する意識調査を行った。

医療過疎地と考えられる帯広市近郊の市民に対して、がんに関連するシンポジウム・講演会を行った。さらに参加できなかった市民への情報提供を目的に、実施したシンポジウム・講演のDVD、講演録を作成し、希望者に配布した。

G. 研究発表

1. 論文発表 雑誌（日本語）

1) 山下浩介：がん患者の在宅医療の現状と課題、治療、90(1)：163-168、2008

書籍（日本語）

1) 山下浩介：がん患者・家族のケア、A5版、全63ページ、2008

2. 学会発表

1) 山下浩介、他：がん専門病院における終末期医療に対する意識調査、第15回日本ホスピス・在宅ケア研究会、2007.7.1、岐阜県高山市

分担課題名 スピリチュアリティ質問表：EORTC QLQ-SWB-38の日本語版の開発と調査

分担研究者 小林 国彦 施設名 埼玉医科大学国際医療センター 職名 教授

研究要旨

Spiritual well-being (日本語に適切な訳がなかった)を明確にすることは、根治不能な癌患者に対する緩和治療において重要な鍵となっている。今年度の研究の成果は、European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)が開発したSpiritual well-beingを問うEORTC QLQ-SWB-38の日本語版approved translationを開発したことである。

特記すべきことは、Relationships, Existential, および、Religious beliefs and practiceの3つから構成される概念、Spiritual well-beingが「心と魂の健全さ」と訳出されたことである。

A. 研究目的

Spiritual well-beingを明確にすることは、根治不能な癌患者に対する緩和治療において重要な鍵となっている。この研究の目的は、

- 1) EORTC QLQ-SWB-38の日本語版開発し
- 2) 完成したEORTC QLQ-SWB-38日本語版を用いて、がん体験者を対象にフィールド調査を行い、がん生存者の心の問題を明らかにすることである。

B. 研究方法

今年度は、目的の1)を、国際共同試験プロトコルに従って行った。その研究方法は、

- 1) forward translation: 日本語訳
- 2) back translation: その日本語訳の英訳
- 3) 1), 2)よりprovisional translationの作成
- 4) 医療従事者5名へのpilot testingと改訂
- 5) 進行肺癌患者3名へのpilot testing
- 6) 原版開発者との協議→approved translationを完成させる。

(倫理面への配慮)

- ・ 個々の患者から試験参加の前に同意を得る。
- ・ 患者個人情報に対する配慮(施設からEORTCに送られる調査書には個人を同定できる記載を除く)する。

C. 研究結果

EORTC QLQ-SWB-38の日本語 approved translationを完成させた(EORTCの公表に合わせ、発表予定)。特記すべきことは、Spiritual well-beingは、「心と魂の健全さ」と訳出されたことである。

D. 考察

EORTC QLQ-SWB-38は、3つのサブスケールを想定して設計されている。それらは、Relationships, Existential, および、Religious beliefs and practiceである。日本語にもそれらを表現できる項目(文)を作成可能であったが、Religious beliefs and practiceの訳出は文化差のために困難であった。

それらのサブスケールによりSpiritual well-beingが構成されていると考えられているが、日本語にSpiritual well-beingを表現する単語が存在しない。原版開発者との協議において、日本語の「心」は英語のmentalityとは同一でなく、より広い概念でおもにRelationshipsとExistentialを内包し、一部Religious beliefsを含むとされた。「霊的(または魂)」は、英語のspiritualityより狭い概念であるとされ、Religious beliefs and practiceのサブスケールに近いものと判断された。したがって、Spiritual well-beingは、「心と魂の健全さ」と訳出されることになった。

E. 結論

EORTC QLQ-SWB-38の日本語 approved translationを得たことで、今後、目的2)のフィールド調査に進み、がん生存者の心の問題を明らかにする予定である。

医療資源調査の実施と今後の調査項目に関する研究

分担研究者 吉田 美昌 財団法人 三重県健康管理事業センター 常任理事兼診療所長

研究要旨

三重県では平成16年に「がん相談電話」を、平成20年に「がん相談支援センター」を設立し、がんに関する悩みや質問に対応する窓口としてきたが、相談内容をみると県民が得ている地域医療資源情報は少なく、県民個人での情報収集は困難な状況と推測される。本研究では「がん生存者(Cancer survivor)のQOL向上に有効な医療資源の構築研究」班が確立した調査手法を用い、がん患者、生存者その家族に役立つ三重県の地域医療資源を明確にし、県民および関連団体に情報を提供するとともに、調査手法の有用性および問題点の有無を検討することを目的とする。

研究初年度の本年は研究班が確立したアンケート項目および調査手法¹⁾を用い、三重県内すべての29市町に郵送にてアンケート調査を行った。

A. 研究目的

三重県では平成16年より「がん相談電話」を開設し、がん患者や生存者およびその家族の悩みや質問に対応する窓口としてきた。また平成20年からは「がん相談支援センター」を設立し、県民からの相談を受ける体制をとった。これらの相談内容をみると県民が得ている地域医療資源情報は少なく、県民個人での情報収集は困難な状況と推測される。

そこで本研究の目的は1)がん患者、生存者その家族に役立つ三重県の地域医療資源を明確にするとともに、地域格差を是正する方策を考えること、2)三重県民、行政機関、医療機関、医療福祉サービス提供団体に対し、これらの医療資源に関する情報を提供すること、3)調査手法として「がん生存者(Cancer survivor)のQOL向上に有効な医療資源の構築研究」班が確立した手法を用い、同手法の有用性や問題点の有無を検討することである。

B. 研究方法

がん患者や生存者およびその家族に必要とされる地域医療資源の整備、利用状況を三重県内の全市町について調査を進めた。

研究初年度の本年は前年までに「がん生存者(Cancer survivor)のQOL向上に有効な医療資源の構築研究」班が確立したアンケート項目および調査手法¹⁾を用い、三重県内すべての29市町に郵送にてアンケート調査を行い、得られた回答より順次整理し、聞き取り調査の準備をした。

また、アンケート回答をもとに調査手法の有用性および問題点の有無を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は地域医療資源を提供する立場の行政機関を対象に行ったもので、個人を対象とするものではない。

C. 研究結果

アンケート調査票を送付、途中不明な点などの問い合わせを電話やメールにて対応しながら回答していただくという形式をとった。送付後3ヶ月経過した時点で、24市町よりの回答を得ることができた。回答までの期間は締切りを設定した1ヶ月半以内12市町、1ヶ月半から2ヶ月以内6市町、2ヶ月以上6市町の内訳であった。

各市町によって存在するはずの回答が未記入な項目、回答内容が不統一な項目、十分な理解なしに、あるいは誤解に基づいて回答された項目などを認めた。

D. 考察

回答期間にばらつきがあった原因としては回答率の差、各担当者の現状の情報量などが考えられる。回答率は市町により偏りがあり、未記入が多いところもあったが、その回答にあたるサービスがすべて存在しないのかどうかは現在調査中である。また、存在するはずの回答が未記入な項目、回答内容が不統一な項目、十分な理解なしに、あるいは誤解に基づいて回答された項目などを認めたので、次年度に実施する各市町の担当者に対する聞き取り調査にてより正確な解答が得られるように聞き取り調査時の質問項目などの調整を行っている。

途中の問い合わせの電話にて市町の健康・福祉

担当者より、「がん」というキーワードで医療福祉サービスを整理することによって、いかなる医療福祉サービスが実施されているかを把握することが可能となったとの意見を頂いた。この調査を実施することで、行政組織横断的に職員の理解が深まり、窓口の明確化が図られ、がん患者、家族が利用可能な医療福祉サービスに関する情報提供の質の向上が図られると考える。

また、調査結果をがん診療連携拠点病院や地域医療機関、がん相談支援センターなどに提供することで、それらを訪れるがん患者や家族に行政が実施する様々な医療福祉サービスを的確に紹介することができるようになり、様々な方面から患者、家族が必要な医療サービスの情報を容易に得られるような態勢となると考える。

次年度は得られた調査結果をもとに各市町担当に聞き取り調査を行い、さらに正確な情報を収集、整理し、地域格差是正方策を考えるとともに各方面への情報提供を行う。またその際、研究班が確立した情報提供手法を用い、その有用性および三重県での問題点の有無を検討する。

E. 結論

がん患者や生存者およびその家族に必要な地域の各種相談窓口や医療福祉サービスなどの地域医療情報を「がん生存者 (Cancer survivor) のQOL 向上に有効な医療資源の構築研究」班の確立手法を用い調査を行った。

<参考文献>

1) 静岡県内市町のがん医療資源調査報告書 厚生労働化学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業 「がん生存者 (Cancer survivor) のQOL 向上に有効な医療資源の構築研究」班

分担課題名 がん患者の在宅療養をサポートする医療資源

分担研究者 堀内智子 施設名 静岡県立静岡がんセンター 職名 疾病管理センター長

研究要旨

がん生存者の QOL 向上に有効な医療資源構築研究で、今後、特に必要とされる調査項目について整理する目的で、行政担当者、がん診療連携拠点病院を中心とする医療関係者、企業関係者等からの聞き取り調査を行った。既存情報が少なく、今後、情報の必要性が増すと推測されるのは、特にがん患者の在宅療法サポートする医療資源であった。

今後は、この分野について関係機関との実質的な連携を深めながら調査を進めていく。同時に、患者・家族も必要な時にこれらの情報をたやすく手に入れることができるよう、情報提供の方法についても検討する。

A. 研究目的

「がん生存者の QOL 向上に有効な医療資源の構築研究」では、これまでがん患者の生活を支援する医療福祉サービスについて調査してきた。今後、本研究では治療・診療に係わる情報を中心に収集していく予定だが、治療法についてはすでに国立がんセンターがん対策情報センターが運営するがん情報サービスで提供され、広く利用されている。また、医療機関情報については国、都道府県等ですでにある一定レベルまでの情報収集が行われている上、医療法等の一部改正により、医療機能情報提供制度が導入され、今後、都道府県においてさらに詳細な情報収集がなされていくこととなる。

そこで、分担研究では国・都道府県等ですでに保有している情報や、今後調査予定の情報項目を収集・把握し、不足する項目を抽出するとともに、がん診療連携拠点病院を中心とする医療者や、がん患者・家族にとって有益な項目を整理する。また、医療者、患者・家族が利用しやすい情報提供の方法についても検討し、具体的提案に結びつけることを目的とする。

B. 研究方法

- 1) 県関係部署より既存情報に関する聞き取り調査
- 2) 医療機能調査に関する先行実施地域の情報収集 (秋田県、岩手県、東京都、福岡県など)
- 3) 二次保健医療圏における医療連携体制構築検討会等、関連会議への参加による情報収集
- 4) がん診療連携拠点病院の医療者からの聞き取り調査
- 5) 施設情報と地図ソフトを併せたデータを使用する県、企業担当者からの聞き取り調査

(倫理面への配慮)

本研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。また、個人を対象とする調査等は想定されていない。

C. 研究結果

静岡県では、がん診療連携拠点病院、一般病院等を対象に静岡県医療機能調査 (術式・医療処置の件数、医療機能別の専門医の実人員等) を実施し、県のホームページ上 (医療ネットしずおか) に公開している。しかし、現場の医療者からは、さらに使用目的をしぼった詳細な情報、適切な情報更新、コーディネート機能を求める声大きい。特に、今後、一層進むことが推測される在宅療養に関する情報が不足する。がん専門医療機関における一定の治療を終了した患者に対し、フォローアップが可能な診療所や訪問看護ステーション、麻薬取扱い可能な薬局、医療機器メーカー、介護施設等の詳細な情報と医療機関間をコーディネートするセクションが必要である。

また、地震等の防災対応 (静岡県防災局)、顧客からの医療相談対応 (東京海上日動メディカルサービス) 等の必要から地図ソフトとデータベースを組み合わせて使用する例はあるが、一般住民にとってわかりやすく利用しやすいサイトは少ないため今後検討が求められる。

D. 考察

- ・医療機関、薬局に関しては、医療機能調査により今後さらに詳細な情報が収集される
- ・拠点病院の医療者は、特にがん患者の在宅療養を支えるデータベースを求めている
- ・診察時や相談支援センターでの相談時に、患者の自宅周辺の地図 (フォローアップが可能な診

療所や、訪問看護ステーション、麻薬取り扱い薬局などがプロットされている)を見せながら説明できることが理想

- ・また、患者・家族が必要に応じて自宅のパソコンから在宅療養に関連した情報検索ができることが必要
- ・これらの実現のためには、関連機関等との実質的な連携(顔の見える関係づくり)を進めながら必要情報を収集していくことが求められる
- ・(調査票を送付するのみでは情報は得られても有効な連携関係を保つことは不可能)
- ・併せてデータベースを用い医療機関間を調整する役割を果たすセクション(仮称:在宅療養支援センター)の機能をまとめることが必要である

E. 結論

- 1) 今後、がん患者の在宅療養を支える関連機関(病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、医療機器メーカー、介護施設等)の調査に必要な項目を整理していく
- 2) 調査実施に向けては、がん患者の在宅療養支援のデータベースを作成し、拠点病院間で共有する、一部一般に公開することについて対象機関に十分な理解が得られることが必要である
- 4) 仮称:在宅療養支援センターの機能、必要な要件等についてもまとめ、提案する
- 5) 住民向けには「安心、安全」をキーワードとしたポータルサイトを作って発信する

G. 研究発表

1. 論文発表

(日本語)

- ① ○堀内 智子、山口 建、石川 睦弓、影山 武司、暮らしに役立つ医療福祉サービス、南山堂、90:151-156、2008
- ② ○影山 武司、山口 建、堀内 智子他、地域におけるがん検診の実態調査、南山堂、90:75-79、2008
- ③ ○石川 睦弓、北村有子、山口 建、堀内智子他、患者・家族のためのがん情報収集法、南山堂、90、145-150、2008
- ④ ○堀内 智子、“相談”と“情報提供”による総合的な患者・家族支援、57:13-19、2006
- ⑤ ○山口 建、石川 睦弓、堀内 智子、がん患者の不安と悩み、治療、87:1469-1475、2005

⑥ ○堀内 智子、がん生存者のための医療福祉資源、87:1476-1482、2005

研究要旨

本研究の目的は、病院の相談室等で、患者家族からの相談に応じるケアコーディネーターの育成について考察するための基礎資料を得るために、看護師の支援傾向を明らかにすることである。

相談室等で相談業務経験のある看護師を対象に、インタビュー調査を行なった。医療ソーシャルワーカーと模擬患者の相談場面を視聴(2事例、合計約30分)してもらった後、面接した。視聴内容とインタビュー内容の全体の様相を確認して整理し、分析した。

その結果、相談支援の特徴として、【相談者の問題の把握と整理】【相談者の思いの傾聴、寄り添い】【事実関係の確認】【相談者の気づきの促し】【解決に向けた方向性や案の提示】【相談者の行動の強化】が抽出された。相談内容は多種多様であり、その対応もいく通りもある。相談対応は、職種の違いというよりも、支援における要素を意識しながら、対話のなかで判断する個人の力が重要になると考える。

A. 研究目的

円滑な支援を構築するためには、情報提供ならびに相談のシステムやコンテンツの充実とともに、相談対応する人材の育成が不可欠である。

病院の相談室等で、患者家族からの相談に応じるケアコーディネーターの育成について考察するための基礎資料を得るために、看護師の支援傾向を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

相談室等で相談業務経験のある看護師に対して、インタビュー調査を行った。

データ収集は、作成した半構成的質問紙を用いた面接法により行った。面接時間は1回約30分を目安とした。面接場所は、プライバシーが保たれる個室とし、面接内容は、対象者の会話を正確に収集するために、本人の承諾を得て録音した。

対象者の思いや発言を促すため、面接に先立ち、医療ソーシャルワーカーと模擬患者の相談場面を視聴(2事例、合計約30分)してもらい、視聴内容に関して違和感のある部分や、医療ソーシャルワーカーと看護師の支援傾向について気がついた点を語ってもらった。

録音した内容に関して、逐語録を作成し、支援傾向に該当する内容を抽出した。視聴内容とインタビュー内容の全体の様相を確認して整理し、分析を行った。

(倫理面への配慮)

対象者に本調査の目的と方法を説明し、調査協力と録音の承諾を得た。

C. 研究結果

一つ目の事例は、相談者から医師がパソコンばかり見ていて親身になっている気がしない、医師をかえてほしいという相談内容である。

対象者が語った内容をまとめると、『相談員の頭のなかでは、医師をかえるということは、問題の枝の部分で、根本には医師からきちんと説明を受けていないことがあるという判断があったと思われる。そのため相談員は、説明を受けることの大切さを伝えているが、相談者の思いをもっと聞き出してからのほうがよかったのではないか』、『医師がどういう言葉をかけたのか、その前後の脈絡を聞き、事実を確認したほうがよかったのではないか』という内容であった。

二つ目の事例は、家族の相談で、患者である夫のために食事に気をつけたり、友人との付き合いを控えたりしている相談内容である。

対象者は『相談者は夫の気持ちが前向きでないことを話しているが、相談者自身の気持ちも前向きでないと思われる。相談員はよく思いを聞いているが、自分なら「友人とランチに出かけられたらどうですか」と声をかけるかもしれない』と語った。

相談支援の特徴として、【相談者の問題の把握と整理】【相談者の思いの傾聴、寄り添い】【事実関係の確認】【相談者の気づきの促し】【解決

に向けた方向性や案の提示】【相談者の行動の強化】が抽出された。

D. 考察

相談内容は多種多様である。今回の事例以外に、受診方法の問い合わせや医療機関の紹介、治療法や検査に関する情報提供を求めるものも多い。

しかし、情報を求める相談であっても、その根底には「これから先どうなるのか不安」、「医師に直接聞きにくい」という患者や家族の悩みが存在する場合が多いと考える。相談員と対話することによって、相談者は頭の中を整理し、問題を明らかにしたり、次の一步を踏み出すきっかけができる。

支援の特徴として抽出された要素は、相談の内容によって、どれも同じようには出現するとは限らない。相談員は、対話のなかで、相談者に関する必要な情報を聞き出したり、相談者の思いを確認したりしながら、複数の要素を導き出して、すすめていく。同時に、対話全体と部分の両方から複数の要素の比重や要素間の強弱を判断しながら、対応する必要がある。

例えば、事実を確認することで、相談者は別の視点での捉え方や思いがちに気づくことができるが、別方向からの見方を伝えるだけでは、相談者には受け入れ難いことがある。相談員が問題解決の方向性を意識するあまり、客観的事項の伝達や、相談者が次にとる行動を探すことを急げば、相談者にとっては「気持ちを分かってもらえない」と感じられる場合もある。

相談対応の姿は、多種多様な相談内容以上に、いく通りも考えられる。相談対応については、職種の違いというよりも、支援における要素を意識しながら、対話のなかで判断する個人の力が重要になると考える。

本研究の限界として、相談支援の特徴として導きだされた要素は、2事例に関するものであり、相談支援全般を満たすものではないことが挙げられる。

今後、対象者と事例を増やして、抽出された要素の妥当性を検証するとともに、ケアコーディネーターの育成に役立つプログラムやツールを検討することが課題である。

E. 結論

相談支援の特徴として、【相談者の問題の把握と整理】【相談者の思いの傾聴、寄り添い】【事実関係の確認】【相談者の気づきの促し】【解決に向けた方向性や案の提示】【相談者の行動の強

化】が抽出された。

相談対応については、職種の違いというよりも、支援における要素を意識しながら、対話のなかで判断する個人の力が重要になると考える。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：日本語

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書籍名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|--------------------------------------|-----------------|-----------|--------------------------------|------------------------------|--------|---------|--------------|
| 山口建、 吉田隆子、 石川陸弓、 稲野利美、 他 | | | がん患者さんと家族のための抗がん剤・放射線治療と食事のくふう | 女子栄養大学出版部 | 東京都 | 2007 | |
| 山口建、 他 (「がんの社会学」に関する合同研究班) | | | がんよろず相談Q&A第4集 乳がん編① | | 静岡県 | 2007 | |
| 山下浩介 | がん患者・家族のQOLを考える | 山下浩介 | がん患者・家族のケア | (財)日本対がん協会研究成果等普及啓発事業研究成果発表会 | 北海道帯広市 | 2007.12 | A5版 63ページ |

雑誌：外国語

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|--|---|----------------|----|---------|------------|
| Yamaguchi K, et al. | Cancer Patients' Distresses and Inquiries - proposal of Four-level Classification Based on Consultation Service and Questionnaire Survey. | Cancer Sci | 98 | 612-616 | 2007 |
| Kobayashi K, Morita S, Shimonagayoshi M, Kobayashi M, Fujiki Y, Uchida Y, Yamaguchi K. | Effects of socioeconomic factors and cancer survivors' worries on their quality of life (QOL) in Japan | Psychooncology | | | (in press) |

雑誌：日本語

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|------------------|---------------------------------|--------|-------|---------|------|
| 山口建 | り返らずに一歩ずつ ーがんの社会学を实践して | 日本医事新報 | 4336 | 1 | 2007 |
| 山口建 | 家庭医によるがん対策 ー疾病管理と社会学の立場からー | 治療 | 90 | 6-13 | 2008 |
| 山口建 | がん診療連携拠点病院とは？ | 治療 | 90 | 123-130 | 2008 |
| 影山武司、山口建、他 | 地域におけるがん検診の実態調査 | 治療 | 90 | 75-79 | 2008 |
| 山崎むつみ、山口建、石川睦弓、他 | 家庭医のためのがん情報収集法 ーインターネットを中心にー | 治療 | 90 | 137-143 | 2008 |
| 石川睦弓、山口建、他 | 患者・家族のためのがん情報収集法 | 治療 | 90 | 145-150 | 2008 |
| 堀内智子、山口建、他、 | らしのための医療福祉サービス | 治療 | 90 | 151-156 | 2008 |
| 福地智巴、山口建、他、 | 医師と患者・家族のコミュニケーション術 | 治療 | 90 | 157-162 | 2008 |
| 山下浩介 | がん患者の在宅医療の現状と課題 | 治療 | 90(1) | 163-168 | 2008 |