

# I . 総合研究報告



**研究課題名 宅がん患者・家族を支える医療・福祉の連携向上のためのシステム構築に関する研究**

**研究代表者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長**

**【研究要旨】**

本研究の第一の目的は、患者と家族の暮らしを守ることを重視する「がんの社会学」を基盤として、在宅医療を受けるがん患者とその家族を支えるため、どのような地域でも実践可能ながんの在宅医療システムの仕組みを検討することである。そこで、中核都市、中小都市、過疎地という地域医療事情が異なる全国3地域を分析し、いずれにも共通する在宅がん患者・家族を支える医療連携システムの基本的な考えとして、病院主導の在宅抗がん治療と診療所中心の在宅終末期緩和ケアとを明確に区別、病院と地域における多職種チーム医療の構築と、両者をシームレスに結ぶ連携の確立、という二点が重要と考えた。

この二点を推進し、在宅患者のQOL向上を図るため、全国のがん診療連携拠点病院を対象として実施したアンケート調査の結果も踏まえながら、外来部門のコーディネート機能の強化が重要であるとの結論に達した。そこで、静岡がんセンターに患者家族支援センターを整備し、それが、診療面のみならず、患者・家族の精神的、社会的諸問題のケアに有用であり、患者・家族満足度の向上にもつながることを明らかにした。

本研究では、患者・家族に必要な情報を積極的に提供するための情報処方についても研究を進め、とくに在宅診療として実施されることが多いがんの薬物療法について、副作用対策の充実を図った。患者・家族に役立つ“病態別がん薬物療法副作用説明書”として、食事の摂取、口腔粘膜炎、脱毛、眼の症状に関する小冊子を作成し、全国の拠点病院等に配布し、WEBサイトで公開した。さらに、処方別がん薬物療法説明書として、乳がん、肺がん、胃がん、大腸がんを対象とした冊子を作成した。

終末期がん患者に対する緩和ケアの実践も本研究の主要なテーマである。終末期在宅緩和ケアを目標とする尾道方式については、システム構築、“退院前・退院時患者ケアカンファレンス”の運用、重要な伝達事項などが明確にされ、全国的に地域での実践が可能となった。また、老老介護あるいは独居のがん患者や認知症を合併するがん患者などの在宅ケアのために、看護師複数配置の小規模多機能居宅介護施設を活用した。この仕組みによって、12例の末期がん患者において良好な終末期ケアが具体化できた。

さらに、これまでの本研究の成果を元に、岡山市全域における在宅医療のシステム化を開始し、急性期病院と地域包括ケアシステムとの連携を評価するための地域包括ケアシステムの管理・運営、退院前調整、退院時ケアカンファレンスを重視した指標をまとめた。

また、将来、本研究の成果を全国に普及させた場合の医療経済学的検討や情報提供の在り方についても基礎的な検討を行った。

なお、本研究においては、2003年度に、全国7885名のがん生存者を対象とした“がん生存者の悩みや負担に関する実態調査”を実施し、その成果は、全国のがん診療連携拠点病院等の相談支援センターに提供され、相談支援、情報提供のレベル向上に役立てられた。本研究では、がん対策基本法施行前後におけるがん患者の悩みや負担の変化を探る目的で、前回とほぼ同じ規模、設問様式でのアンケート調査を計画した。

## 研究分担者

山口 建	静岡県立静岡がんセンター 総長
野村 和弘	独立行政法人 労働者健康福祉機構 東京労災病院 顧問・名誉院長
土居 弘幸	岡山大学 医歯薬学総合研究科 教授
片山 壽	片山医院 院長
濃沼 信夫	東北薬科大学 医療管理学 教授
山口 直人	東京女子医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学 第二講座 主任教授
北村 有子	静岡県立静岡がんセンター研究所 看護技術開発研究部 研究部長
山下 浩介*1 (故人)	社会医療法人 北斗病院 部長

\*1 平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 11 月  
(平成 22 年度～23 年度)

## A．研究目的

本研究の目的は、患者と家族の暮らしを守ることを重視する「がんの社会学」を基盤として、在宅医療を受けるがん患者とその家族を支えるため、地域の特色を生かしたモデル地域作りを推進することである。また、病院医療と在宅医療とをシームレスに結ぶシステムを構築し、各種ツールを開発し、全国的な普及を目指している。

地域連携システムとしては、中核都市、中小都市、過疎地という地域医療事情が異なる全国 3 地域を分析し、いずれにも共通する在宅がん患者・家族を支える医療連携システムの基本的な考えを追求した。

がん患者を対象とした在宅医療実践のためには、病院の外来機能が重要である。全国のがん診療連携拠点病院・総合病院を対象とした「外来がん看護、外来部門に関する実態調査」の結果をもとに、新たな仕組みとして“患者家族支援センター”の整備を開始した。ここでは、病院と地域を結ぶ電子カルテシステム、地域医療機関・事業所を把握するための「静岡県 あなたの街の がんマップ」、近隣市町の医療福祉サービスを扱う「静岡県内市町医療福祉サービス情報」などが重要な支援ツールとなる。

がんの薬物療法の多くは外来部門で実施され

ている。しかし、患者・家族に対する情報提供やケアは決して十分とは言えない。そこで、“情報処方”のコンセプトに基づき、副作用対処技術の確立、副作用別小冊子の作成、医療スタッフや患者・家族を対象とした副作用情報セミナーの開催、処方別説明書の作成などを行った。これらの情報は、病院の医療スタッフや相談支援センターの活動に有用であると同時に、がん患者ならびに地域の診療所医師に適切な情報を提供し、患者参加型医療の推進に役立つものと考えられる。

在宅がん緩和医療を追求する広島県尾道市医師会システムでは、介護の担い手が自宅にいない数名の患者を一般の家屋に収容してケアを行う小規模多機能型居宅介護施設の運用が開始された。また、在宅がん患者・家族を支えるためのツールとして、“退院前、退院時患者ケアカンファレンス”の標準化を推進するためのチェックシートと評価表を作成し、有効性を検討し、さらに、その活動を岡山市でも実践した。

また、患者家族支援を目的として、がん患者の就労支援、医療経済学的な検討、情報提供の普及法についても研究を進めた。

## B．研究方法

### 1) がんの在宅医療の基本となる考え方

静岡がんセンターを中心としたがん診療連携拠点病院中心のモデル、広島県尾道市医師会主導の中小都市モデル、北海道、十勝地区における過疎地型健康医療福祉複合体モデルについて、いずれにも共通する在宅がん患者・家族を支える医療連携システムの基本的な考えとともに、地域事情に応じた重要なポイントを明らかにすることとした。また、地域の多職種チーム医療推進のために、新外来機能である“患者家族支援センター”の整備を進めた。このセンターにおいては、外来患者のうち、介入支援を必要とする患者をスクリーニングし、継続的なケアを開始した。

### 2) がん薬物療法の副作用対策

がん薬物療法は在宅で実施される抗がん治療の代表であり、その副作用対策としての支持療法の確立と普及は、在宅抗がん治療の質の向上に必須である。そこで、“情報処方”のコンセプトに基づき、在宅でがんの薬物療法を受ける患者を支援するために、副作用対処技術の確立、副作用別小冊子の作成、医療スタッフや患者・家族を対象とした副作用情報セミナーの開

催などを行った。

さらに、処方別がん薬物療法説明書の作成を進めた。処方別説明書は、現在、頻用されているがん薬物療法の約百種類の処方を最終目標として、患者が内容を理解し、医療スタッフが共有し、在宅医療に係わる地域の医療スタッフも容易に治療内容を把握できる説明書の作成を目指した。

### 3) 終末期在宅緩和ケアの強化

終末期在宅緩和医療を追求する広島県尾道市医師会システムでは、在宅がん患者・家族を支えるためのツールとして、“退院前、退院時患者ケアカンファレンス”の標準化を推進するためのチェックシートと評価表を作成し、有効性を検討した。さらに、介護の担い手が自宅にいない数名の患者を一般の家屋に収容してケアを行う小規模多機能型居宅介護施設の運用が開始された。そこで、その長所、短所についての検討を進めた。

### 4) 岡山市全域の在宅医療の推進

岡山市全域の在宅医療において、在宅での質の高い看取りシステムを構築するため、地域で確立すべき重要事項を明らかにするとともに、自律的にシステムを維持し、高い在宅医療の質に資する地域医療福祉連携の客観的評価方法の開発を進めた。

### 5) がん患者の就労支援

がん患者の就労が困難である原因の多くは、がん再発への精神的不安と医療施設間の連携の不十分さによる。そこで、患者が自身の診療データを携帯・閲覧・追記するためのUSBソフトを考案し、有効性について検討した。

### 6) がん医療における医療経済学的分析

最新の統計資料を用いて、人的資本法により、がん罹患による経済的な逸失利益を部位別、年齢階級別等に算出した。

### 7) 患者・家族を支援するための全国的な情報提供

将来、本研究で作成されたがんの薬物療法の副作用対策に関する情報を、医療スタッフ、患者などに提供する手法について検討した。特に、我が国で作成された診療ガイドラインの中で、日本医療機能評価機構が実施するEBM普及推進事業(Minds)を対象として評価、分析した。

### 8) がん生存者の悩みや負担に関する実態調査

全国のがん診療連携拠点病院や患者会とともに、2003年度と同じ規模、設問様式で、がん患者、生存者、家族を対象に、身体的及び精神

的苦痛や社会への適応状況などについて数千名を対象としたアンケート調査を実施することを計画した。調査結果については、10年以上の経過とがん対策基本法施行の影響を十分考慮した上で、分担研究者や研究協力者の意見を取り入れ分析し、患者・家族の悩みや負担の変化について、全国のがん診療連携拠点病院等に報告する予定である。本年度は、アンケート調査の内容について吟味を進めた。

### (倫理面への配慮)

がん生存者の悩みや負担に関するアンケート調査については、研究対象者に対する不利益を避け、人権上の擁護に配慮するため、「疫学研究に関する倫理指針」に沿って研究計画を作成し、研究実施機関の倫理審査委員会の承認を得、さらに、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施する計画とした。患者会など、アンケート調査実施機関で倫理審査委員会が設置されていない場合には、静岡がんセンターの倫理審査委員会が代理審査を行う予定である。

## C. 研究結果

### 1) がんの在宅医療の基本となる考え方

中核都市、中小都市、過疎地という地域医療事情が異なる全国3地域を分析し、いずれにも共通する在宅がん患者・家族を支える医療連携システムの基本的な考えとして、病院主導の在宅抗がん治療と診療所中心の在宅終末期緩和ケアとの明確な区別、病院と地域における多職種チーム医療の構築と、両者をシームレスに結ぶ連携確立、という二点が重要と考えた。

この二点を推進する目的で、在宅患者のQOL向上を図るため、全国のがん診療連携拠点病院を対象として実施したアンケート調査の結果も踏まえ、外来部門のコーディネート機能の強化が重要であるとの結論に達した。そこで、静岡がんセンターに患者家族支援センターを整備し、診療面のみならず、患者・家族の精神的、社会的諸問題のケアに有用であり、患者・家族満足度の向上につながることを明らかにした。

### 2) がん薬物療法の副作用対策

がん薬物療法は在宅で実施される抗がん治療の代表であり、その副作用対策としての支持療法の確立と普及は、在宅抗がん治療の質の向上に必須である。そこで、“情報処方”のコンセプトに基づき、患者・家族に役立つ“病態別がん薬物療法副作用説明書”の作成を進め、食

事の摂取、口腔粘膜炎、脱毛、眼の症状に関する小冊子を作成し、全国の拠点病院等に配布し、WEBサイトで公開した。また、医療スタッフや患者・家族を対象とした副作用情報セミナーの開催などを行った。

さらに、処方別がん薬物療法説明書の作成を進めた。処方別説明書は、現在、頻用されているがん薬物療法の約百種類の処方を最終目標として、患者が内容を理解し、医療スタッフが共有し、在宅医療に係わる地域の医療スタッフも容易に治療内容を把握できる説明書の作成を目指し、乳がん、肺がん、胃がん、大腸がんを対象とした冊子の作成を終えた。

### 3) 終末期在宅緩和ケアの強化

“退院前、退院時患者ケアカンファレンス”のチェックシートは、終末期在宅緩和ケアの質の向上に有効で、その結果をもとに、次に述べる岡山市の在宅医療が推進された。

また、終末期在宅緩和ケアは、診療所を中心とする地域の多職種チームが主導することが望ましいが、老老介護あるいは独居のがん患者や認知症を合併するがん患者などが在宅での看取りを阻む要因となる。その解決策として看護師複数配置の小規模多機能居宅介護施設を活用した。この仕組みにより、12例の末期がん患者において良好な終末期緩和ケアが具体化できた。

### 4) 岡山市全域の在宅医療の推進

在宅医療は密室性が高く、多職種協働といっても、医師以外のスタッフが医師に意見を述べることは、時に困難を覚えることがあることから、多職種が共通の“物差し”により相互連携・多職種協働の考え方を相互に理解する必要がある。これらの課題やニーズを満たすため、岡山市全域において、5つの中核的急性期病院との連携により地域の在宅医療システムを構築する過程において、地域医療福祉連携の質を評価する自己点検票としての“物差し”を開発した。

### 5) がん患者の就労支援

がん患者に対する就労支援については、がんよろず相談を中心に地域の経済団体の協力を得て、就労支援を行い、20名中2名が、また、厚生労働省のがん患者等に対する就職支援モデル事業では、15名中2名が就労可能であった。後者においては、ハローワーク側のナビゲーターの寄り添う姿勢が重要であり、よろず相談側の相談員にとってハローワークとの連携は有効で、また、ナビゲーターにとっても病状理解が進むなどの長所が認められた。

一方で、今回、開発した Personal Health Record システムは、がん患者に対するフォロー

アップに有効で、患者と医療スタッフの認識のギャップを埋めることが可能と考えられた。

### 6) がん医療における医療経済学的分析

がん医療に要した費用は、心疾患、脳血管疾患の数倍であった。逸失利益に占める早期死亡の割合は、がんは64.8%で、心疾患、脳血管疾患を大きく上回っており、がんの救命率の向上の重要性が窺えた。この割合を部位別にみると、胃がん70.7%、大腸がん58.9%、肺がん73.0%、乳がん53.6%、肝がん77.1%であり、特に胃がん、肺がん、肝がん等での救命率の向上が課題と考えられた。

### 7) 患者・家族を支援する医療・福祉システムに関する全国的な情報提供

診療ガイドラインは科学的に有効性が評価された結果が推奨に反映されていることが求められるが、同時に、医療者と患者の意思決定を支援することが求められており、患者中心という視点で作成することが必要である。

そこで、本研究の成果を患者・家族に正確に伝えるためには、専門知識を有する医療スタッフのみが理解可能な用語、形式を可能な限り用いず、また、必要に応じて、用語解説などの支援を行うことが必要と考えられた。

### 8) がん生存者の悩みや負担に関する実態調査

アンケート調査の内容は、前回、2003年度との比較のため、大部分を同様の設問としたが、過去、10年間のがん医療、患者家族支援の変化に応じて、がんの薬物療法やがん患者の就労支援についての設問を充実させた。

## D. 考察

### 1) がんの在宅医療の基本となる考え方

中核都市、中小都市、過疎地という地域医療事情が異なる全国3地域を分析し、いずれにも共通する在宅がん患者・家族を支える医療連携システムの基本的な考えとして、病院主導の在宅抗がん治療と診療所中心の在宅終末期緩和ケアとを明確に区別し、さらに、病院と地域の多職種チーム医療の構築とシームレスな連携確立という二点が重要と考えた。

この二点を推進する目的で、在宅患者のQOL向上を図るため、全国のがん診療連携拠点病院を対象として実施したアンケート調査の結果も踏まえ、外来部門のコーディネート機能の強化が重要であるとの結論に達した。そこで、静岡がんセンターに患者家族支援センターを整備し、診療面のみならず、患者・家族にとっての精神的、社会的諸問題のケアに有用であり、

患者・家族満足度の向上につながることを明らかにした。

今回提示された在宅がん患者・家族を支える医療連携システムを全国的に普及させることによって、診療面のみならず、患者家族の精神的、社会的諸問題のケアの向上と全国的な均霑化が期待される。

## 2) がん薬物療法の副作用対策

在宅抗がん治療の対象となるがん患者には、手術後で経過観察中の患者、放射線治療中あるいは治療後で経過観察中の患者、がん薬物治療中あるいは治療後で経過観察中の患者などが含まれる。その疾病管理には、抗がん治療を行う病院、医療機関が中心となって診療を行う必要があり、その代表格が通院で行われるがん薬物療法である。この場合、がん薬物療法に伴う副作用は、がん患者・家族に大きな負担を強いる。その軽減のため、本研究では“情報処方”というコンセプトのもと、さまざまな冊子やツールが開発されてきた。

“病態別がん薬物療法副作用説明書”は、食事の摂取、口腔粘膜炎、脱毛、眼の症状を対象とした小冊子で、全国の拠点病院等に配布し、WEBサイトでも公開した。

“処方別がん薬物療法説明書”は、現在、頻用されているがん薬物療法の約百種類の処方を最終目標として、患者が内容を理解し、医療スタッフが共有し、さらに、在宅医療に係わる地域の医療スタッフが容易に治療内容を把握するための冊子であり、将来的には、患者・家族や医療スタッフが共有する“座右の書”となることが期待される。その作成には、がん薬物療法実施件数では全国トップクラスの静岡がんセンター病院の多職種チームが参加し、さらに、がん患者団体、がん患者支援団体の意見も聴取し、患者参加型医療のためのツール作成を目指している。作成された説明書は、順次、ウェブサイトで公開され、全国の医療機関で活用される。

## 3) 終末期在宅緩和ケアの強化

終末期在宅緩和ケアについては、尾道市、岡山市、静岡がんセンターの経験を合わせ、有効なシステム構築に努め、そのノウハウは全国に発信され、地域格差の是正に役立てられている。

在宅での看取りを目指す患者の場合、シームレスな医療連携には退院前・退院時ケアカンファレンスの実施が必要で、在宅医療に移行する患者・家族の不安を和らげるために重要な役割を果たしている。

また、家族の介護力が乏しい患者の看取りには、小規模多機能型居宅介護施設が様々な利点を有する。

## 4) 岡山市全域の在宅医療の推進

岡山市で開発された地域医療福祉連携の質を評価する技術は、自らが関与する地域システムの現状を関係者が相互に把握・理解し、課題の解決へ向け共通認識を持って地域システムの向上を図るために有効と考えられた。

## 5) がん患者の就労支援

がん患者に対する就労支援については、離職後の再就労は困難な事が多く、できるだけ、離職を防ぐ努力が必要と考えられた。今回、開発された Personal Health Record システムは、患者が不必要に自信を失うことを防ぐという観点からも重要と考えられる。

一方、今回、検討を進めた二つの方法で、少数ながら就労機会を得た患者が認められた。今後、患者、医療スタッフ、ハローワーク、地域行政機関、地域経済団体などの協働作業によって、社会の関心も高まり、支援が進み、成功例が増えていくものと考えられる。

## 6) がん医療における医療経済学的分析

がんによる逸失利益の算定は、がん医療の経済的評価となるとともに、医療資源投入の合理性を示すものでもある。その改善のためには、胃がん、肺がん、肝がん等での救命率の向上が課題であり、本研究で推進している地域の多職種チーム医療において、その重要性を意識した取り組みが必要と考えられた。

## 7) 患者・家族支援のための全国的な情報提供

日本医療機能評価機構が実施する EBM 普及推進事業 (Minds) などで提供されている診療ガイドラインは、医療スタッフにとって有効であるが、ケアオプションに関する内容は、専門知識を有する医療スタッフのみが理解可能な用語、形式で記述されており、これらを患者や家族が理解するためには、用語解説などの支援が必要であることが明らかとなった。

## 8) がん生存者の悩みや負担に関する実態調査

新たなアンケート調査を行うことによって、がん医療の進歩、患者・家族の意識変化、がん対策基本法施行の影響などに基づく、がん患者・家族の悩みや負担の変化を捉えることが可能となる。

また、近年、相談件数が増加し、対応に難渋することが多い“在宅がん薬物療法”、“終末期在宅緩和ケア”、“がん患者の就労支援”の三課題について、全国的に情報が収集され、この結果、有効な相談支援・情報提供・ツールの

開発・医療現場での活用に関する研究を進めることが可能となる。さらに、全国のがん診療連携拠点病院での相談支援と情報提供において、がん患者の悩みや負担の実態変化を把握し、対応に難渋する課題についてのノウハウを入手することが期待される。

#### E . 結論

在宅がん患者・家族を支える医療連携システムについての基本的考えとして、在宅がん患者を大きく二群に分け、がんを標的とした治療を継続している患者については病院が積極的に関与し、在宅での看取りを目指す場合には、地域の医療チームに全面的にゆだねることが望ましいと明確に区別する必要がある。

連携に必要な仕組みやツールとして、在宅で積極的な抗がん治療を実践している患者に対しては、在宅の患者ケアを積極的に行う患者家族支援センターが重要であることを明らかにした。

患者・家族に必要な情報を積極的に提供するための情報処方については、がん薬物療法の副作用対策としての支持療法の確立と普及を推進し、さらに、副作用別・処方別がん薬物療法説明書を作成した。

終末期がん患者に対する在宅緩和ケアについては、“退院前、退院時患者ケアカンファレンス”が重要であり、そのチェックシートは、終末期在宅緩和ケアの標準化に有用であった。また、看護師複数配置の小規模多機能居宅介護施設の活用により 12 例の末期がん患者において良好な終末期緩和ケアが具体化できた。

岡山市全域における在宅医療のシステム化に関して、急性期病院と地域包括ケアシステムとの連携を評価するための『地域包括ケアシステムの管理・運営』、『退院前調整』、『退院時ケアカンファレンス』を重視した評価表が作成された。

がん対策基本法施行前後におけるがん患者の悩みや負担の変化を知り、近年増加している“在宅がん薬物療法”、“終末期在宅緩和ケア”、“がん患者の就労支援”の三課題の実態を探るため、2003 年度に実施した“がん生存者の悩みや負担に関する実態調査”をほぼ同じ規模、同じ設問で実施するための計画を進めた。

#### F . 健康危険情報

アンケート調査実施時には疫学研究倫理指針に基づいて実施する。そのほかには、明らかな健康危険情報はない。

#### G . 研究発表

##### 1 . 論文発表

##### 【雑誌(外国語)】

1. Inoue S, Doi H, et al., Social cohesion and mortality: a survival analysis of older adults in Japan, *Am J Public Health*, 103:60-66, 2013.
2. Kawagoe S, Tsuda T, Doi H., Study on the factors determining home death of patients during home care, *A historical cohort study at a home care support clinic. Geriatric Gerontology International*, 13:874-880, 2013.
3. Koinuma N., Proposal for the breakdown of increased cancer health care cost and its improvement. *Jpn J Clin Oncol*, 43:351-356, 2013.
4. Watanabe T, Koinuma N, et al., Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2010 for the treatment of colorectal cancer. *Int J Clin Oncol*, 17:1-29, 2012.
5. Hogberg D, Koinuma N, et al., Use of oncology drugs in Japan, compared to France, Germany, Italy, Spain, Sweden, the UK and the USA: A comparison based on data from 1999 to 2009. *Journal of Public Health & Epidemiology.*, 3:471-477, 2011.
6. Ueshima K, Doi H, et al., Physical Activity and Mortality Risk in the Japanese Elderly A Cohort Study, *Am J Prev Med*, 38:410-418, 2010.

##### 【雑誌(日本語)】

1. 山口建、WOC看護と多職種チーム医療、日本創傷・オストミー・失禁管理学会会誌、17:228-234、2014
2. 山口建、がん対策の強化 がん診療拠点病院の課題と展望、公衆衛生、77:961-967、2013
3. 山口建、がん患者支援とがんサバイバーのQOL 1 . がんサバイバー支援 - 患者・家族を支援するがんよろず相談、産科と婦人科、80:165-171、2013



4. 山口建、がんよろず相談を続けて、三田評論、1163:8-9、2013
5. 片山壽、松田晋哉、地域包括ケアシステムをどのように具体化するのか - イギリスの Clinical Commissioning Group フランスの Reseau de la santé 日本の尾道市医師会モデルの比較、社会保険旬報、2525:10-16、2013
6. 片山壽、尾道市医師会から - 超高齢地域に必要な在宅医療から統合ケアへの展開 -、Geriatric Medicine、51:525-529、2013
7. 片山壽、在宅医療のすすめ/訪問診療の実際と在宅主治医の役割、臨床と研究、90:422-427、2013
8. 濃沼信夫、パスの学術史、日本クリニカルパス学会誌、15:153-156、2013
9. 濃沼信夫、日本の医療 どう変える、東北医学会雑誌、125:29-31、2013
10. 山口直人、ラジオ波電磁界に対する IARC 発がん性評価、携帯電話端末使用と脳腫瘍リスクに関する疫学研究を中心に、日本衛生学雑誌、68:78-82、2013
11. 山口直人、がんの疫学 UPDATE . 東京女子医科大学雑誌、83:14-22、2013
12. 山口直人、脳腫瘍と携帯電話、Clinical Neuroscience、31:1145-1146、2013
13. 山口建、レギュラトリーサイエンスと抗がん剤、臨床薬理 Jpn Clin Pharmacol Ther、43:173-174、2012
14. 山口建、がんとエビデンス がんと社会学、がん看護、17:117-122、2012
15. 山口建、患者さんと家族の悩みに寄り添う、がんサポート、108:10-11、2012
16. 山口建、“病気の研究”と“患者の研究”、KANI、39:8、2012
17. 山口建、静岡県立静岡がんセンターの歩み、静岡県医師会報、1491:8-11、2012
18. 山口建、人類を守る新しい哲学は何処に?、厚生福祉、5924:9、2012
19. 山口建、知っておきたい 隣接医学あれこれ がん医療 「食べるということ」、日歯広報、1563:7、2012
20. 山口建、知っておきたい 隣接医学あれこれ がん医療 「医科歯科連携」、日歯広報、1562:7、2012
21. 山口建、知っておきたい 隣接医学あれこれ がん医療 「口腔ケアとチーム医療」、日歯広報、1560:7、2012
22. 山口建、知っておきたい 隣接医学あれこれ がん医療 「口腔弱者」を救う新製品、日歯広報、1556:7、2012
23. 野村和弘、期待される勤労者医療、日職災医誌(JJOMT)、60:115-124、2012
24. 片山壽、在宅医療が可能にする終末期の変革、Geriatric Medicine、50:1415-1418、2012
25. 片山壽、在宅緩和ケアと在宅医療連携、大阪保険医、544:4-11、2012
26. 片山壽、在宅医療と病院 地域医療連携が可能にする地域包括ケアシステム、病院、71:196-199、2012
27. 山口直人、診療ガイドラインを使いこなすため、薬事、54:1945-1948、2012
28. 小島原典子、山口直人、他、日本の科学的根拠に基づく診療ガイドライン作成の現況、日本プライマリ・ケア連合学会誌、35:195-203、2012
29. 山口建、知っておきたい 隣接医学あれこれ がん医療 「口腔弱者」を考える、日歯広報、1549:7、2011
30. 山口建、職種協働の組織を作る すべての医療従事者の成長を促す組織体系で多職種協働を実現、Nextage、21:8-9、2011
31. 野村和弘、山口建、他、がん患者治療中・治療後の職場復帰支援に関する社会資源の調査、日職災医誌(JJOMT)、59:255-262、2011
32. 濃沼信夫、がん薬物療法と患者負担、Critical Eyes on Clinical Oncology、39:11、2011
33. 濃沼信夫、抗癌剤治療の医療経済、臨床外科、66:6-15、2011
34. 石川睦弓、北村有子、【患者の語りがケアを紡ぐ】患者・家族の支援に活かす活動「生の声」を活かした情報支援 「Web版がんよろず相談Q&A」サイトによる情報提供、緩和ケア、21:493-495、2011
35. 山口建、がん診療連携拠点病院におけるがん看護の役割、日本がん看護学会、24:88-93、2010
36. 北村有子、石川睦弓、山口建、「地域がん医療支援マップ」システム構築と地域における多職種の情報共有のあり方について、第30回医療情報学連合大会論文集、1151-1154、2010
37. 山口建、“サバイバーシップ”という考え方 “がん患者の暮らしが守られる社会”の実現に向けて -、Medical Dispatch、1:1、2010

38. 小櫻充久、山口建、井上謙吾、健康づくり・まちづくり「ファルマバレープロジェクト」医療・健康産業 クラスターのまちづくり～静岡県東部地域から～、新都市、64：57-62、2010
  39. 山口建、がん看護への期待 がん診療連携拠点病院運営の経験から、看護管理、20：466-471、2010
  40. 山口建、一人ひとりのがん対策、予防医学ジャーナル、450：15-23、2010
  41. 野村和弘、がん発生のメカニズムと治療の進歩、臨床栄養、117：330-336、2010
  42. 濃沼信夫、がん患者さんの経済的負担を考える - 今、医療にできること、Oncology Epoch、13:4-6、2010
  43. 濃沼信夫、経口薬によるがん治療の患者負担、癌と化学療法、37:1230-1233、2010
  44. 濃沼信夫、Cost of cancer、日本がん予防学会News letter、65：6、2010
  45. 山口直人、ガイドラインはいかに作成され、改訂されるか、総合臨床、59:675-678、2010
  46. 山口直人、肺癌検診の現状と今後の方向性、Medical Practice、27：1117-1119、2010
  47. 山口直人、普及とMINDS、特集：診療ガイドラインをめぐる、日本内科学会、99：89-94、2010
- 【書籍(日本語)】
1. 山口建、他、抗がん剤治療と末梢神経障害、静岡がんセンター編集、2013
  2. 山口建、がん患者の就労支援-がんの社会学の視点から、勤労者医療研究 がん治療と就労両立支援、労働者健康福祉機構、東京都、27-33、2013
  3. 片山壽、超高齢社会に必要なend-of-life-care、広島県、2014
  4. 辻哲夫、山口建、他、被災地から始まる高齢社会のコミュニティづくり、食べる生きる力を支える3-3.11の記録 震災が問いかけるコミュニティの医療-歯科医師会からの提言、中央公論新社、東京都、223-279、2012
  5. 辻哲夫、山口建、他、生きる力を支える医療、食べる 生きる力を支える1 歯科医師会からの提言「生活の医療」、中央公論新社、東京都、27-47、2012
  6. 山口建、他、抗がん剤治療と皮膚障害、静岡がんセンター編集、2012
  7. 山口建、他、リンパ浮腫の概要 上肢(腕) 編 ~リンパ浮腫を理解するために~、静岡がんセンター編集、2012
  8. 山口建、他、リンパ浮腫の概要 下肢(あし) 編 ~リンパ浮腫を理解するために~、静岡がんセンター編集、2012
  9. 片山壽、地域医療連携を重視した医師会の事業計画と理論の整備：尾道市医師会の取り組み、超高齢社会、中央経済社、東京都、97-119、2012
  10. 片山壽、梶本章、「連携」から「統合」へと進化し続ける元祖地域包括ケア「尾道方式」、医療白書2012、日本医療企画、東京都、76-89、2012
  11. 石川睦弓、山口建、北村有子、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7集 乳がん編」、静岡がんセンター編集、2011
  12. 山口建、他、抗がん剤治療と眼の症状、静岡がんセンター編集、2011
  13. 山口建、他、抗がん剤治療と脱毛 - 治療中の生活を少しでも快適に - 改訂版、静岡がんセンター編集、2011
  14. 山口建、他、放射線治療と脱毛 - 治療中の生活を少しでも快適に - 改訂版、静岡がんセンター編集、2011
  15. 野村和弘、がん罹患者の復職と健康管理。産業医の手引、東京都医師会、379-389、2011
  16. 濃沼信夫、他、がんの経済難民を出さないために~技術革新に伴う患者負担の増大にどう対処するか~、医療白書 2011年度版 ~ 少子超高齢・人口減少時代における「国民課題」としての医療問題 ~、日本医療企画、東京都、44-54、2011
  17. 山口建、がん治療と就労の両立支援、がん仕事支え合い - がんの治療と就労の両立支援 - 、独立行政法人 労働者健康福祉機構、19-23、2010
  18. 石川睦弓、山口建、北村有子、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6集 乳がん編」、静岡がんセンター編集、2010
  19. 山口建、「患者・医療者・地域の協働 - がんの社会学の視点から -」、がんの治療と職業の両立支援に向けて 勤労者医療研究、独立行政法人 労働者健康福祉機構、24-29、2010

20. 山口建、がんの治療と職業の両立支援に向けて、がんの治療と職業の両立支援に向けて 勤労者医療研究、独立行政法人 労働者健康福祉機構、40-55、2010
21. 山口建、がんの社会学と患者支援、がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター（編）、南江堂、東京都、12-18、2010
22. 山口建、がん対策の総合的戦略 - 予防・検診・受診・情報 -、がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター（編）、南江堂、東京都、41-48、2010
23. 山口建、急増する患者。がんの2015年問題にどう立ち向かうか、がんを生き抜くための指南書、露書房、東京都、73-86、2010
24. 濃沼信夫、大腸癌治療の費用効果、大腸疾患NOW2010、日本メディカルセンター、東京都、81-87、2010
25. 濃沼信夫、がんの医療経済、新しい診断と治療のABC「胃癌（改訂2版）」、最新医学社、大阪府、236-244、2010
26. 山口直人、診療ガイドラインと診療情報、日本診療情報管理学会、診療療法学、医学書院、東京都、29-63、2010
27. 山下浩介、放射線療法：がん看護・緩和ケア、宮崎和子（監修）、中央法規、東京都、44-52、2010
28. 山下浩介、がん患者の声に耳を澄ます、北海道、2010
29. 石川睦弓、北村有子、患者・家族支援、がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター（編）、南江堂、東京都、19-22、2010

#### H . 知的財産権の出願・登録状況

##### 1 . 特許の出願

なし

##### 2 . 実用新案登録

なし

##### 3 . その他

なし