

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

高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発
に関する研究

研究代表者 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

研究要旨 高齢がん患者のがん治療上の課題ならびに、患者・家族の医療ニーズを網羅的に明らかにするとともに、がん診療連携拠点病院において実施可能な簡便で効果的な意思決定支援プログラムを開発する事を目指して検討を行った。初年度は、高齢者のがん診療の現状と課題を把握するために、医療者、患者・家族のインタビュー調査、レセプトデータの解析を進めた。その結果、高齢がん患者の診療上の課題として、治療適応の課題（原性のフレイルへの対応）、意思決定能力の評価とエンパワーメント、特性を踏まえた意向の確認があげられた。

**研究分担者氏名・所属研究機関名及び
所属研究機関における職名**

小川朝生	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
長島文夫	杏林大学医学部内科学腫瘍科教 授
濱口哲弥 海堀昌樹	埼玉医科大学医学部 教授 関西医科大学附属病院 肝胆脾 外科 准教授
奥村泰之 田代志門	医療経済研究機構 主任研究員 国立がん研究センター社会と健 康研究センター生命倫理研究室 室長
平井 啓	大阪大学経営企画オフィス 准 教授
山口正和	国立がん研究センター東病院薬 剤部 薬剤部長
市田泰彦	国立がん研究センター東病院副 薬剤部長
渡邊眞理	神奈川県立保健福祉大学 准教 授
稲葉一人	中京大学法科大学院法務研究科 教授

A. 研究目的

超高齢社会を迎えたわが国では、65歳以上人口が3459万人（総人口比27.3%）、75歳以上人口も1685万人（総人口比13.5%）（2016年

10月1日現在 総務省調べ）となった。今後団塊の世代が後期高齢者に入る2025年までには、都市部を中心に高齢者の人口が1.5-2倍程度に急増することが推測されている。特に、後期高齢者は、何らかの医療を受けつつも、比較的自立した社会生活を営む（Vulnerable Elders）場合が多く、どのような支援方法が望まれるのか、治療が必要となった場合には治療の適応はどのようにすればよいのか、等議論の焦点となっている。

従来、がん医療を検討するうえで、がんという疾病を中心に検討がなされ、加齢の問題については意識されることが少なかった。しかし、がんの本態は、遺伝子変異であることから、がんのり患と加齢には強い相関がある。2015-2019年に想定されるわが国のがんり患者数では、男性の80%、女性の70%が65歳以上である（国立がん研究センターがん情報サービスがん登録・統計）。今後がんり患者数の増加も見込まれるが、それは高齢者が中心であることも併せて考えると、がん医療は高齢者医療でもあることは明らかである。

2017年に策定された第3期がん対策推進基本計画において、高齢者のがん対策は2項目、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討する、

ライフステージに応じたがん対策 国は、認知症等を合併したがん患者や看取り期における高齢のがん患者の意思決定の支援を図る

ための方策を策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等に普及することを検討するに付けて示された。今後、本基本計画をもとに、がん治療ならびに意思決定に関する指針を定め、治療の標準化を目指した取り組みが検討されている。

本研究では、高齢がん患者のがん治療上の課題ならびに、患者・家族の医療ニーズを網羅的に明らかにするとともに、がん診療連携拠点病院において実施可能な簡便で効果的な意思決定支援プログラムを開発し、実施可能性を確認し標準化する事を目的とし、以下の検討を進めた。

B. 研究方法

1. 高齢がん患者の治療上の課題の抽出
高齢者のがん診療の現状と課題を把握することを目的に、

患者・介護者のがん体験に関するインタビュー調査

高齢者のがん診療を支援する看護師・ソーシャルワーカーが捉える困難感と課題

高齢者の服薬アドヒアランスに関する調査
レセプトデータを活用した高齢がん患者の入院治療における実態把握

治療中断の予測因子の検討
進行肺がん患者の治療方針決定時における意思決定能力の評価

認知症支援プログラムの効果的な導入方法の検討

について調査・検討を進めた。

患者・介護者のがん体験に関するインタビュー調査

【目的】

わが国において、がんの診断を受けた高齢患者とその介護者に対して、がん治療においてどのような体験をし意思決定の場を中心にどのような支援ニーズがあるかを明らかにする。

【対象】

65歳以上で、臨床的・組織学的に悪性腫瘍と診断された患者とその家族

【方法】

半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。

インタビューは、がんの診断・治療につい

て、その経過から網羅的に聴取した。

高齢者のがん診療を支援する看護師・ソーシャルワーカーが捉える困難感と課題

高齢がん患者の意思決定を支援する看護師とソーシャルワーカーが捉える困難感と課題を明らかにすることを目的に、がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携指定病院等のがん相談支援センター等に相談員として勤務する看護師およびソーシャルワーカー(以下、MSWとする)18名を対象にインタビューを行った。

インタビューでは、

- ・ 高齢がん患者への関わりの中で、どのような場面や状況で困難を感じるか。
- ・ 高齢がん患者の意志決定支援を行うときに意識していること
- ・ 高齢がん患者に対応するときのアセスメント方法
- ・ 高齢がん患者の年齢と支援方法との関係について聴取した。

高齢者の服薬アドヒアランスに関する調査

一般に高齢者では認知能力が低下していることから服薬アドヒアランスが低下しやすく、認知能力の低下が治療継続に影響を及ぼす恐れがある。

高齢者における経口抗がん剤の服薬アドヒアランスを把握するため、後方視的調査を検討した。服薬に管理能力を必要とする休薬期間があり、長期にアドヒアランスを観察可能なレジメンとして、S-1による胃がんの術後補助化学療法を選択し、薬剤師外来での指導記録をもとに服薬アドヒアランスの実態調査を計画した。

レセプトデータを活用した高齢がん患者の入院治療における実態把握

2016年4月から2017年11月の間に認知症ケア加算の算定をしていた72施設の29123症例について、日本医療データセンターから匿名加工情報の提供を受けた。調査期間に入退院した19086症例を分析対象とした。

治療中断の予測因子の検討

進行肺がん患者 216 名を対象に、治療開始時の認知機能障害の程度と、治療開始から 6 か月間における治療中断・延期との関係について予備的に検討した。

進行肺がん患者の治療方針決定時における意思決定能力の評価

進行肺がん患者の治療方針決定時の意思決定能力を構造化面接法(MacCAT-T)を用いて評価した。

認知症支援プログラムの効果的な導入方法の検討

彼らの多くはがんという疾病以外にも様々な既往症をもっていたり、認知機能が低下していたりすることから、治療方針などに関する意思決定やコミュニケーションに難しさを抱えていることが多いと考えられる。そこで、本研究では、現在がん治療に携わる 7 名の医師にインタビュー調査を実施し、意思決定困難な患者の特徴やその対応について検討を行った。

(倫理面への配慮)

本研究のプロトコールは、倫理審査委員会の審査を受け、研究内容の妥当性、人権および利益の保護の取り扱い、対策、措置方法について承認を受けることとした。インフォームド・コンセントには十分に配慮し、参加もしくは不参加による不利益は生じないことや研究への参加は自由意思に基づくこと、参加の意思はいつでも撤回可能であること、プライバシーを含む情報は厳重に保護されることを明記し、書面を用いて協力者に説明し、書面にて同意を得た。

本研究では、高齢者を対象としており、研究参加のインフォームド・コンセントにおいて意思決定能力が低下をしている場面が生じうる。しかし、これらの患者を本研究から除外することは、軽度の認知症をもつ患者のみの登録となるなど偏りが生じ、臨床上の課題が抽出されない危険性が生じうる。一方、対象とする調査はインタビュー調査等観察研究が主であり、予測される有害事象として身体的問題が生じる可能性はない。

以上の理由により、本研究に対する患者の

理解が不十分と研究者が判断したときは、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(平成 26 年文部科学省・厚生労働省告示第 3 号)第 5 章第 13 代諾者等からのインフォームド・コンセントを受ける場合の手続等」および「代諾者からのインフォームド・コンセントに関する細則 研究対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを与えることができないと客観的に判断される場合」に則り、代理人から文書による同意を得て調査を実施する。あわせて、調査までの待機中および調査期間中にも、本人に説明する機会を持ち、インフォームド・アセントを得るよう努めた。

C. 研究結果

患者・介護者のがん体験に関するインタビュー調査

意思決定の前提である情報の不足があることが明らかになった。特に、情報の収集方法に若年者との違いが大きく、医療者や家族から直接収集する以外はほとんどなされていなかった。

加えて、過去のがん体験、罹病体験が影響していることで、治療に関する価値観は多様であった。しかし、比較的共通する認識に、
・ 治癒以外に、動けないこと、食べられないことに関する機能喪失への懸念が強いこと
・ 延命に関しては家族内で話題に出していることがある

のが明らかになった。

その他の個別に検討すべき診療上の課題に、
・ 認知症を理由に断られる事例
・ 家族の介護負担が想定以上に重くなったことを理由に治療を中断する事例があること
・ 独居による治療選択の狭まりがあることがあげられた。

高齢者のがん診療を支援する看護師・ソーシャルワーカーが捉える困難感と課題

高齢がん患者の意思決定支援で困難と感じることは、

・ 高齢者特有の機能低下の評価と認識(【高齢者特有の機能低下】に伴い、【高齢だから無理な治療はしたくない】【家族に迷惑をかけたくないから治療を選択しない】)

・ 意思決定のエンパワーメントの必要性(【高齢者だと意思決定時に家族の意見が優先され

る場合が多い【本人と家族の意見に相違がある】)

・社会経済的問題(【独居高齢者や家族が遠方でサポートが受けられない】、【高齢者を取り巻く制度の限界】、【情報の入手が限られている】、【地域の専門家の支援と連携強化の必要性】)

・コミュニケーションの強化(【医師には遠慮して意見が言えない】)

であった。

後期高齢者になるとより家族が主体となり意思決定するという傾向があった。

高齢者の服薬アドヒアランスに関する調査

研究計画を確定させ、予備調査に着手した。

レセプトデータを活用した高齢がん患者の入院治療における実態把握

調査期間に入退院した 19086 症例を分析対象とした。身体的拘束を実施して認知症ケア加算の減算が 1 度でもなされた割合は、がん患者では 32.4%、非がん患者では 37.8%であった。身体的拘束を実施された患者において、認知症ケア加算の算定日数に占める身体的拘束日数は、がん患者では 78.9%、非がん患者では 81.0%であった。

身体的拘束を実施されている患者では、在院期間の大半は、身体的拘束を解除されていないことが明らかになった。

治療中断の予測因子の検討

216 名のうち、45 名は MMSE にて、145 名は MoCA-J にて評価した。

MMSE で評価した症例に関して、MMSE23 点をカットオフ値としたところ、MMSE23 点以下では、11 例中 5 例(46%)が中断、カットオフ値以上では、34 例中 13 例(38%)が中断した。

MoCA-J で評価した症例に関しては、MoCA25 点をカットオフ値としたところ、MoCA25 点以下では、112 例中 44 例(39%)が中断、カットオフ値以上では、31 例中 4 例(12%)で中断した。

進行肺がん患者の治療方針決定時における意思決定能力の評価

治療方針決定時では、114 名中 27 名(24%)に意思決定能力の低下を認めた。意思決定能

力低下の要因は、理解と合理的判断、認識であった。

認知症支援プログラムの効果的な導入方法の検討

インタビュー調査の結果、以下 4 つのことが明らかとなった。

1) 意思決定困難者の特徴

意思決定困難に陥る患者の特徴について、生来・生育による特性要因(知的能力、理解力、コミュニケーションに関する特性)、疾病・加齢による要因(身体機能・認知機能の低下)の 2 種に大別できることが明らかとなった。

2) 実践されている対応

治療医が実施している診療時のアセスメントの手法として、対面前の文字情報確認、入室時の動作確認、来院に関する理解のチェック、対話しているときの態度の確認が明らかとなった。

また、支援方略として、身体アセスメント、認知アセスメント、説明スキル、情報調整、環境調整の 5 つが抽出された。

D. 考察

高齢がん患者の診療の現状を明らかにするために、医療者ならびに患者・家族を対象とした診療に関する質的調査、アドヒアランスの検討、レセプトデータからの検討を行った。その結果、

医療者の観点から、意思決定に関する困難があげられ、その背景には、本人の特性と認知機能等の加齢に伴う要因があること、その特性を把握するためにエキスパートが実践していることは、背景情報のほか、対面時の動作、状況の理解、対面時の情動変化等の態度の確認があること。また看護師・MSW が支援をするうえで、意向の確認・調整のほか、社会的支援の問題があること

患者・家族の観点から、治療に関する意思決定について、情報の理解の問題、価値観の問題があること

治療時には、身体拘束等高齢者特有の問題があること、特に身体拘束は一度実施すると、解除の検討がなされていない可能性があること

が明らかになった。

高齢者のがん治療を検討する上で、若年成人と大きく異なる点に、

がんが生命予後や苦痛に影響していることの確認

意思決定能力の評価

治療目標が本人の意向に沿っていることの確認

の3点がある(NCCN、2017)。今回、われわれの検討においても、

がん治療の適応の評価(特に、がん治療が医原性フレイルの原因とならないかどうかの判定、フレイルの可逆的な要因の探索と対応)

意思決定能力の評価

本人の特性を考慮した意向の確認の検討が重要となる。

適応の評価については、高齢者のがん診療に関する観察研究があり、一般診療と同様に、IADLやADL、低栄養などが、無治療中断実施割合や生命予後と関連することが報告されている。がん治療では、効果を期待してがん治療を実施したにもかかわらず、有害事象が想定外に強く出た結果、医原性のフレイルを招く結果となることが危惧される。フレイルについては、

フィジカルなフレイル：主にサルコペニアの評価

コグニティブ・フレイル：認知機能のほか、アパシー

ソーシャルなフレイル：独居、社会的引きこもり

があり、その対応を含めた支援方法の検討が重要である。

E. 結論

高齢がん患者の意思決定の質の向上を図るための支援の方向性を検討するために、実態把握を目指した。支援方法を検討する上で、治療適応と意思決定能力評価、意向の確認の3点が重要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表(英語論文)

1. Nakanishi M, Okumura Y, Ogawa A.

Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute care hospitals. International Psychogeriatrics. inpress.

2. Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, Ogawa A. Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care. Psychooncology. 2017;26(12):2168-2174. Apr 22. PubMed PMID: 28432854.

3. Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Togari T, Ogawa A. Examining Posttraumatic Growth Among Bereaved Family Members of Patients With Cancer Who Received Palliative Care at Home. Am J Hosp Palliat Care. 2017;35(2):211-217. Jan 01:1049909117703358. PubMed PMID: 28393544.

4. Ogawa A, Kondo K, Takei H, Fujisawa D, Ohe Y, Akechi T. Decision-Making Capacity for Chemotherapy and Associated Factors in Newly Diagnosed Patients with Lung Cancer. Oncologist. 2018;23(4):489-495.

5. Sakata N, Okumura Y, Fushimi K, Nakanishi M, Ogawa A: Dementia and risk of 30-day readmission in older adults after discharge from acute care hospitals. Journal of the American Geriatrics Society. in press. doi: 10.1111/jgs.15282.

6. Kaibori M, Nagashima F, et al. Liver Cancer Study Group of Japan. Impact of Advanced Age on Survival in Patients Undergoing Resection of Hepatocellular Carcinoma: Report of a Japanese Nationwide Survey. Ann Surg. 2017 Sep 15.

7. Hayashi N, Nagashima F, et al. Clinical effectiveness of geriatric assessment for predicting the tolerability of outpatient chemotherapy in older adults with cancer. J Geriatr Oncol. 2018 Jan;9(1):84-86.

8. Sasaki Y, S Iwasa, Hamaguchi T, et al,

A phase II study of combination therapy with oral S-1 and cisplatin in elderly patients with advanced gastric cancer. *Gastric Cancer*. 2018 May;21(3):439-445.

9. Kaibori M, Yoshii K, Yokota I et al: Impact of Advanced Age on Survival in Patients Undergoing Resection of Hepatocellular Carcinoma: Report of a Japanese Nationwide Survey. *Ann surg*, 2017. doi : 10.1097/SLA.0000000000002526
10. Shiozaki, M., Sanjyo, M., Hirai, K. (2017). Background factors associated with problem avoidance behavior in healthy partners of breast cancer patients. *Psycho-Oncology* 26, pp.1126-1132.

論文発表 (日本語論文)

1. 小川朝生. せん妄 適確にアセスメントをし、せん妄を予防する. *看護科学研究*. 2017;15(2):45-9.
2. 小川朝生. がん患者の包括的アセスメントとチーム医療の実践. *薬局*. 2017;68(8):30-5.
3. 小川朝生. サイコオンコロジストの立場から. *日本医師会雑誌*. 2017;146(5):937-40.
4. 小川朝生. 医療における意思決定能力の評価. *緩和ケア*. 2017;27(4):263.
5. 小川朝生. 寝かしたほうがよい不眠、寝かさなくてよい不眠 閾値下せん妄を見つける. *緩和ケア*. 2017;27(4):241-5.
6. 小川朝生. サイコオンコロジーの意義と診療の実践. *新薬と臨牀*. 2017;66(5):66-9.
7. 小川朝生. 《がんサポートのいま》がんサバイバー支援とピアサポート. *Modern Physician*. 2017;37(10):1032-5.
8. 小川朝生. 認知症・せん妄の緩和ケア. *精神科*. 2017;31(4):295-301.
9. 小川朝生. せん妄対策が変わってきた! 「DELTA プログラム」ってどんなもの?. *エキスパートナース*. 2017;33(12):51-7.
10. 前野 聡子, 長島 文夫, 他: 高齢者ががん治療. *腫瘍内科*. 19:101-106, 2017
11. 岡野 尚弘, 長島 文夫, 他: 【がん診療-内科医が知りたい30のエッセンス】内

科医が知っておくべきがん患者のマネジメント 高齢者のがん診療における注意点を教えてください. 治療適応はどのように判断しますか. *Medicina* .54:1286-1289, 2017

12. 長島 文夫, 他: 【がん患者の併存疾患を理解する】併存疾患を理解する 加齢に伴う変化. *がん看護*. 23:27-30, 2018
13. 長島 文夫, 他: 【エキスパートオピニオン: 超高齢者の肝胆膵疾患診療】 超高齢者における病態の特性、治療の適応、治療の実践 膵疾患 超高齢者膵癌に対する化学療法. *肝・胆・膵*. 74:449-454, 2017
14. 松島 英之, 長島 文夫, 他: 【超高齢者(80歳以上)の胆膵疾患診療を考える】 高齢者総合機能評価を用いた高齢者肝胆膵外科治療方針の提案. *胆と膵* .38:217-225, 2017
15. 前野 聡子, 長島 文夫, 他: 老年腫瘍学. *癌と化学療法* 44:97-101, 2017
16. 野崎 江里子, 長島 文夫, 他: 【高齢がん患者のリスクアセスメント】 高齢者のがん治療に影響を及ぼす背景因子. *癌と化学療法* .45:8-11, 2018
17. 山内芳也, 長島文夫, 他: 「高齢がん患者の機能評価」. *外科と代謝・栄養* 52(1): 17-22, 2018

学会発表 (海外学会)

1. Ogawa A, editor A collaborative educational intervention to prevent delirium. *Focus issues in Psychosomatic Medicine : Research and Clinical Practice*; 2017/6/9; Seoul.

学会発表 (国内学会)

2. 小川朝生, 臨床現場での活用 (高齢がん患者向けツールとして). 第16回日本メディカルライター協会 シンポジウム; 2017/10/30 文京区 (東京大学).
3. 小川朝生, がんになっても心穏やかに生きる知恵. 第32回日本がん看護学会 学術集会 市民公開講座; 2018/2/4 千葉市 (ホテルニューオータニ幕張)
4. 小川朝生, チームで行うがん患者におけるうつ病・うつ状態への対応. 第30回日本サイコオンコロジー学会総会 第23

- 回日本臨床死生学会総会合同大会 ラン
 チョンセミナー;2017/10/20 品川区(き
 ゆりあん)。
5. 小川朝生, 日本のがん緩和ケアへの取り
 組み. 第5回日本医師会・米国研究製薬
 工業共催シンポジウム;2017/10/20 千代
 田区(ザ・ペニンシュラ東京)。
 6. 小川朝生, 認知症を持つがん患者のケ
 ア. 第55回日本癌治療学会学術集会共
 催セミナーLS13;2017/10/20 横浜市(パ
 シフィコ横浜)。
 7. 小川朝生, 抗がん治療薬の解決できない
 有害事象を脳科学の切り口から考える～
 薬剤師研究によるQOL改善への突破口～.
 第27回日本医療薬学会年会;2017/11/3
 千葉市(東京ベイ幕張ホール)。
 8. 小川朝生, せん妄への対応 知ると役立つ
 コツ. 平成29年度宮城県整形外科勤
 務医学会学術講演会;2017/7/29 仙台市(大
 正薬品北日本支店)。
 9. 小川朝生, ピアサポートについて. 第
 55回日本癌治療学会学術集
 会;2017/10/22 横浜市(パシフィコ横浜)。
 10. 小川朝生, 高齢者のがん治療～サイコ
 オンコロジーの観点から～. 第15回日本
 臨床腫瘍学会学術集会;2017/7/28 神戸
 市(神戸国際会議場)。
 11. 小川朝生, 認知症を持つがん患者のケア.
 第22回日本緩和医療学会学術大会 共
 催セミナーLS15;2017/6/24 横浜(パシ
 フィコ横浜)。
 12. 小川朝生, 新たながん対策において求め
 られるサイコオンコロジーの潮流. 第
 58回日本心身医学会総会ならびに学術
 講演会;2017/6/17; 札幌(札幌コンベン
 ションセンター)。
 13. 長島 文夫, 他: シンポジウム<「それぞ
 れの癌」超高齢社会の癌治療 理想と現
 実 > 消化器がんの治療の限界と問題. 第
 55回日本癌治療学会学術集会 2017年10
 月21日、横浜
 14. 長島 文夫: シンポジウム<フレイルと
 サルコペニア 介入研究への展望> がん
 臨床研究における高齢者研究について.
 第59回日本老年医学会学術集会 2017
 年6月16日、名古屋
 15. 高齢がん患者へのアプローチ～大腸がん
 編～、濱口哲弥、第15回日本臨床腫瘍学
 会学術集会
 16. 海堀昌樹. 肝臓外科領域における種々の
 工夫による手術及び周術期管理. 第29回
 和歌山肝疾患研究会(特別講演)(2017年
 10月7日、和歌山)
 17. 海堀昌樹、廣川文鋭、和田浩志、田中肖
 吾、松井康輔、江口英利、中居卓也、林
 道廣、久保正二. 大阪肝臓外科臨床研究
 検討会における肝癌多施設共同研究の実
 施. 第79回日本臨床外科学会総会(シン
 ポジウム)(2017年11月23日、東京)
 18. 海堀昌樹、宮内拓史、松井康輔、石崎守
 彦、木村穰. 障害肝合併肝細胞癌患者の
 肝切除術後イベントフリー生存率に影響
 をおよぼす術前患者運動能力の意義. 第
 36回日本臨床運動療法学会学術集会(シ
 ンポジウム)(2017年9月2日、大阪)
 19. 海堀昌樹、松井康輔、石崎守彦、松島英
 之、道浦拓、井上健太郎、権雅憲. 肝細
 胞癌肝切除手術における術後早期回復プ
 ログラム導入効果の検討. 第72回日本消
 化器外科学会総会(シンポジウム)(2017
 年7月20日、石川)
 20. 海堀昌樹. 日本外科代謝栄養学会 周術
 期管理の現状～評議員在籍施設における
 周術期管理 第2回アンケート結果報告
 ～. 日本外科代謝栄養学会第54回学術集
 会(シンポジウム)(2017年7月6日、
 新潟)
 21. 海堀昌樹、吉井健悟、横田勲、長谷川潔、
高山忠利、久保正二、権雅憲、長島文夫、
泉並木、角谷眞澄、工藤正俊、熊田卓、
坂元亨宇、中島収、松山裕、国土典宏.
 肝癌研究会追跡調査よりみた高齢肝細胞
 癌に対する外科的切除の意義. 第53回日
 本肝癌研究会(パネルディスカッション)
 (2017年7月7日、東京)
 22. 田中肖吾、海堀昌樹、上野昌樹、和田浩
 志、廣川文鋭、中居卓也、飯田洋也、江
 口英利、林道廣、久保正二. 破裂肝癌の
 外科治療成績からみた治療戦略. 第72回
 日本消化器外科学会総会(ワークショップ)
 (2017年7月22日、石川)
 23. 海堀昌樹、石崎守彦、松井康輔. 当科に
 おける進行肝癌に対する sorafenib およ
 び肝切除を中心とした集学的治療戦略.
 第53回日本肝臓学会総会(パネルディス
 カッション)(2017年6月8日、広島)
 24. 松井康輔、海堀昌樹、石崎守彦、松島英
 之、権雅憲. 高齢者総合機能評価を用い
 た高齢者肝癌術前ハイリスク因子の検討.
 第117回日本外科学会定期学術集会(サ

- ージカルフォーラム(2017年4月27日、神奈川)
25. 田代志門 . 二つの医療、二つの倫理：研究と治療の区別これまでとこれから . 第38回日本臨床薬理学会学術総会(パシフィコ横浜), 2017年12月8日
 26. 田代志門 . 本人の意思確認が困難なとき . 第11回関西臨床倫理研究会(大阪府看護協会ナーシングアート) 2017年11月3日
 27. 平井 啓 (2017.8). サイコオンコロジーをテーマとした行動医学・行動科学の体系的教育 . シンポジウム「臨床医学への行動医学アプローチから構想する行動科学教育の縦断的統合」第49回日本医学教育学会大会総会
 28. 山村麻予・平井 啓 (2017.10). 大学生のメンタルヘルスに関する理解と知識 . 日本教育心理学会第59回総会
 29. 平井 啓 (2017.12). 両立支援における意思決定支援とメンタルヘルスケア . シンポジウム2「両立支援」 第24回日本行動医学学会学術総会
 30. 平井 啓, 佐々木周作, 大竹文雄 (2017.12). 乳がん検診受診行動と乳がん関連ヘルス・リテラシーの関係性に関する研究 . 行動経済学会第11回記念大会
 31. 山村麻予・平井 啓 (2018.3). 芸術系大学における被援助体験の種別と感情生起 . 発達心理学会第29回大会

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。