

厚生労働科学研究費補助金
がん臨床対策研究事業

各自治体が行っているがん対策関連政策の調査に関する研究
～地域の中小医療機関を中心とした調査研究～

平成18年度 研究報告書

主任研究者 石川 鎮 清

平成19（2007）年3月

目次

I. 総括研究報告書

各自治体が行っているがん対策関連政策の調査に関する研究……………	1
～地域の中小医療機関を中心とした調査研究～	

II. 分担研究報告書

在宅診療から見たがん診療に関する研究……………	5
市町村が行っているがん予防事業における合併による影響について…	8
自治体（市町村）福祉部門のがん対策に関する調査……………	11
訪問看護ステーションのがん対策に関する調査……………	16
地域対応型の緩和ケアのがん診療に関する研究……………	19
在宅緩和ケア普及のための先進事例調査……………	21
中小の自治体病院が行っているがん診療に関する調査……………	24
訪問看護担当者へのインタビューによる在宅ケアのあり方とその支援体制 特に中小病院の役割の検討……………	26
自治体（市町村）保健衛生部門のがん対策に関する調査……………	29

I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

総括研究報告書

各自治体が行っているがん対策関連政策の調査に関する研究
～地域の中小医療機関を中心とした調査研究～

主任研究者 石川 鎮清

自治医科大学地域医療センター地域医療学部門講師

研究要旨

がん対策基本法の制定に伴い、がん診療に関しての市町村の取り組みについて調査を行うこととなった。今年度は、来年度に行う質問票の全国調査の基礎資料とするために、いくつかの施設からさまざまな職種に対してがん診療に関しての半構造化インタビューを行った。がん診療の情報に関しての情報の共有の困難さが改めて浮き彫りになったが、それに対する勉強会などの取り組みを行っているところもあった。在宅医療などでは、がん診療に特化することは却って困難で、在宅医療全体の問題点として捕らえることが重要であった。予防活動に関しては、検診受診率や精検受診率の向上が課題であること、タバコ対策に代表される啓発活動への取り組みが重要であることもわかった。

分担研究者

大木いずみ・自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 講師

宮森 正・川崎市立井田病院 副院長

竹内 啓祐・広島県立広島病院総合診療科 部長

伊藤 達朗・岩手県立二戸病院 副院長

後藤 忠雄・郡上市国保和良病院 院長

渡辺 晃紀・栃木県保健福祉部健康増進課 主査

以来、がんによる死亡は増加している。政府は対がん 10 ヶ年総合戦略の中で対がん対策を進めてきた。平成 15 年 7 月に策定された「第 3 次対がん 10 年総合戦略」では、「がん研究の推進」、「がん予防の推進」、「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」を 3 本柱にしている。

平成 18 年 6 月に「がん対策基本法」が制定され、その中の基本的背策にも「がんの予防及び早期発見の推進」、「がん医療の均てん化の促進等」、「研究の推進等」の 3 つに分けられており、その中で、2 番目の「がん医療の均てん化の推進等」に「がん患者の療養生活の質の維持向上」があり、第十

A. 研究目的

昭和 56 年にがんが死因第 1 位となって

六条「国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること、その他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講じるものとする。」 第十七条「国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講じるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。」とある。

今回の研究では、自治体、中でも市町村での医療機関等が中心となっていて行っているがん対策について、現状について実態調査を行い、問題点を検討することが目的である。

2年間の研究において、1年目である今年度は、いくつかの事例を取り上げそれぞれの地域・施設の担当者にインタビュー調査を行うことにより現状を把握し、分析することとした。

次年度では、それらのインタビューの内容等を基に各市町村が取り組んでいるがん診療における仕組みや課題について質問票を用いた全国調査を行う予定である。

がん診療には、疾病予防に関する対策や啓発活動、早期診断・早期治療に代表されるがん治療、担がん患者の長期のケアや在宅への移行等、などさまざまなフェーズがあり、それぞれに関わる職種や施設が異なっているため、今年度のインタビュー調査では、次年度の全国調査においてどのよう

な施設のどのような職種を対象として質問票を作成するか、質問項目としては何がいいか、などを検討するための基礎調査を目的に行った。

B. 研究方法

研究目的に記載したように、今年度は、いくつかの地域や施設においてインタビュー調査を行った。

インタビューを行った施設および職種は、

1) 病院医師

県立病院 3ヶ所、でそれぞれがん診療に携わる医師 1名ずつ

地域がん診療連携拠点病院 1ヶ所

市立病院にて在宅診療に携わる医師 1名

2) 在宅支援センター関係

病院併設の訪問部門が 2施設で、1つはスタッフ 3名、もう1つはスタッフ 2名、保健師 1名、看護師 1名の計 4名。

介護福祉施設が 2施設で、訪問看護ステーションスタッフがそれぞれ 1名ずつ。

訪問看護ステーション 1ヶ所で管理者 1名。

3) 保健部門

市町村保健センター 1ヶ所で保健師 1名。

行政保健師 1ヶ所で保健師 2名。

4) 行政担当者

市福祉部門 1ヶ所で行政担当者 1名

であった。

それぞれのインタビューでは、半構造化式インタビューを行った。

(倫理面への配慮)

今回の研究に際し、今年度インタビュー調査を行うこと、ならびに、来年度全国調査を行うことについて自治医科大学の疫学研究倫理審査委員会の承認を得た。また、イ

インタビューを行う際には、事前に録音および後の逐字起こしに対して口頭にての同意を得た。公表については、個人情報を保護し個人が同定されない形をとった。ただし、調査した地域や病院名については、個人情報のない形での公表を行ったところもあった。

C. 研究結果

1. がん診療における現状

がん対策には、大きく分けて、①予防としての検診事業や啓発活動、②早期発見・早期治療に代表されるがん治療、③がん患者の長期の支援のための在宅診療や市町村等の支援体制がある。

① 予防としての検診事業や啓発活動

健康日本21の地域保健計画の策定や、健康増進法の施行に伴う保健対策などにより、がん対策として最も取り上げられやすいのは、タバコに関する対策である。タバコの健康影響に関する住民の知識や認識の実態調査やそれに伴う啓発活動、子どもの喫煙防止対策に関する学校保健との連携。

② 早期発見・早期治療に伴うがん治療

がん検診受診率の向上と精検受診率の向上への取り組み。精検受診日までの日数の短縮や受診回数の減少。他疾患治療中の主治医との連携について、どの時点でどこまで情報を共有できるか、については、がん診療が優先され従来の主治医に対して連絡もなく、治療が進められているなどの実態もある。

③ がん患者の長期の支援のための在宅診療や市町村等の支援体制

がん治療を行う主治医と慢性疾患など従

来からの主治医とが早期に連携することにより患者ごとの不公平が是正される。また、有効な行政サービスへのアクセスも可能となる。その窓口として、現状では、介護保険や訪問看護ステーション、さらに病院の師長やケースワーカーなどさまざまな職種がそれぞれの場所において担っており、現状で情報の一元化のための窓口が存在しているところはほとんどない。診療に関する勉強会なども有効な情報共有の場となる。

D. 考察

がん診療といっても、予防、治療、在宅医療などさまざまなフェーズがあり、それぞれに担当する部署が異なる。一人一人の住民もしくは患者に対してそれぞれの機関がどれだけ情報を共有できるかがより重要である。単にがん診療拠点病院を指定しただけでは、不十分である。もちろん、がん診療の中でもがん治療は重要な役割である。とはいえ、情報が共有されなければ一部の患者にのみ恩恵を受けることができるといった不均衡が起こる可能性があり、今でもそういった事例は後を絶たない。行政の仕組みの中でも介護保険を中心に医療と福祉が連携する機会が増えた。そういった経験をがん診療にも生かすことができるはずである。

予防に関しては、タバコに関する対策が中心的となるであろう。中でも、喫煙の若年化は社会的にも大きな問題である。学校保健現場といかに連携し有効な喫煙防止対策を行うか今後課題である。

E. 結論

今回、さまざまな職種にインタビューを

行った。病院、行政、在宅支援のそれぞれの立場でがん診療に関する取り組みが行われている実態がわかった。一方で、行政主導の予防対策やがん診療における情報の共有の難しさなど問題点も明らかになった。今後は、これらの内容を吟味した上で、質問票による全国調査を行って、数量的に問題点を明らかにし、課題に対しての提言をまとめていきたい。さらに、先進的な事例についてはそのまま取り上げることで他地域への取り組みへ示唆を与えることを期待する。

G. 研究発表

特になし

Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

在宅診療から見たがん診療に関する研究

分担研究者 石川 鎮清

自治医科大学地域医療センター地域医療学部門講師

研究要旨

在宅医療を行っている医師にインタビューを行い、がん医療における在宅医療の現状の位置づけや問題点を聞いた。がんの治療が始まってから比較的早い段階で併診することができれば、ひいては患者の負担を軽減できると思われる。そのためには、がん医療に関わるさまざまな部署から参加できる勉強会や協議会が開催され、日ごろより情報を共有できる環境を整備することが重要である。また、公的な窓口があり情報を一元化して運用できることが望ましい。がん医療の均てん化に向けた課題を提起された。

A. 研究目的

平成19年4月より施行されるがん対策基本法には、がん医療の均てん化の促進等の項目があり、その中には、がん患者はその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療をうけられるよう必要な施策を講じるものとする、とある。さらに、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、ともある。がん医療は、とかく早期発見、早期治療に代表されるように治療主体で語られることが多い。しかし、担当がん患者にとって継続して安心して医療を受けられているとは限らない。今回、今後解決すべき課題を探ることを目的に、昨年度まで公的診療所で、さらに病院に異動した後でも在宅診療を中心に行っている山梨

県のF医師に、がん医療を取り巻く在宅医療の現状と課題についてインタビューを行った。

B. 研究方法

インタビューは現在F医師の勤務している山梨県M市立病院の診察室で行った。後で逐字起こしを行うために録音することを伝え許可を得た上でインタビューを開始した。半構造化インタビューを試みたが、事前に準備した項目が十分でなかったため自由に発言してもらうこととした。

（倫理面への配慮）

インタビューおよび録音することについて事前に口頭での同意を得て行った。

C. 研究結果

① 予防、②早期発見、③看取りが公的な仕事として位置づけられ、診療所などにおける先進的な取り組みでは、総医療費として抑制することが示されている。規模の小さな自治体などでは、町村の保健医療計画の策定にかかわったりして、予防にも関わるところもある。一方、公的医療機関でも、病院における役割としては、予防より、二次健診によるがんの早期発見や緩和ケアを含む看取りが中心となっている。

大きな病院へ送った症例では、その後治療が終われば逆紹介されて戻ってくることもあるが、他院でみつかったがん患者では紹介されることがほとんどない。

山梨県の実情

山梨県は、人口が 90 万院弱であり、県立中央病院や山梨大学病院へは車で 1 時間くらいで行けるため、がん治療を行った病院にずっと通院し、移動手段がなくなったり、ADL が極端に落ちた段階で、地元の開業医や診療所に紹介され、いわゆる見捨てられたような状況となったところから診療を引き継ぐことになる。

緩和ケアは、同一の院内であって壁がある。もっと早く紹介してもらい早くから関与できることが望ましい。個人的な親交があれば、がん患者を診療所へ回してくれても、どんどんというわけではなく、現在 50~60 人の在宅患者をカバーしているが、がんが主たる病態となっている患者は 3、4 人くらいしかいない。

介護保険利用者の場合、ケアマネージャーが在宅に関する情報などを病院側にケアカンファなどを通じて情報提供することも

ある。問題なのは、65 歳未満の担がん患者で、医療依存度が高い方。治療中心となっていることもあり、ちょっとしたサービスなどの情報が提供できる仕組みがない。

現在、緩和ケア病棟は、県立中央病院と民間の有床診療所で 1 つ合計 2 つがある。県立中央病院緩和ケアの医師が中心となって緩和ケアの勉強会を行っており、県立中央病院、民間の緩和ケアの有床診療所、山梨大学の医師が加わっていて、症例検討とともに、実務的な情報共有の場として機能している。現在はまだ、任意の勉強会の性質であるため、今後、がん患者の受け皿に関する調整能力を発揮するためには、事務局ができ、どこに在宅診療の受け皿があり、どこの緩和ケアのベッドが空いているなどのマップができればより機能すると思われる。

ケースカンファについて

勉強会では、症例検討も行っているが、このレベルで行うケースカンファとしては規模が大きすぎ、もう少し小回りの利くサイズの方がやりやすい。勉強会をベースにやろうと思えばできなくはないが、まだやれていない。

出張ケースカンファについて

地域出張型のケースカンファは仮に月に一回程度で地域持ち回りでも機能するはず。開業医や診療所で長くやっていると、最近のがん治療に関して疎くなっていることも考えられるため、是非あるといいと思う。仮に月に 1 回で持ち回りでも、相談があれば、やっている会場に出かけて行って相談

することもできる。院内で行われている勉強会でも相談できなくはないが、実際には、なかなか細かいところの相談はできにくいのが実情である。

市町村ががん診療に関してできることは？

市町村としてがん診療に関して関わる部分は、検診、予防活動の他に、がん闘病相談係などの窓口があったらいいと思う。資金面で生活保護になる段になって初めて市町村のところに情報が来るが、それより前に住宅関係の整備やお金の相談など、すでに介護保険でノウハウを持って来ているので役に立つことがある。この窓口と先の勉強会の窓口とでお互いに相談することで、住民としての患者ごとに違った対応となっている現状を改善できると考える。

D. 考察

がん診療に関しては、治療中から情報を共有し並列で診療体制が取れることを強く望んでいるものの、実際にはやれることが限られた状態となって初めて紹介されるケースがほとんどである。在宅医療を中心に行っており、地域における在宅医療への取り組みが知られているはずの医師にとっても、そのような状況が続いている。現状では、これらの調整は限られた情報の中で、ケアマネージャーや外科病棟の師長やケースワーカーなどそれぞれの場所でキーパーソンとなっている人の資質に依存している。実行のある仕組みとしての勉強会や情報の一元化できる窓口の存在などが早期に望まれる。

山梨県は、県が一つの単位として情報共有を行っているようである。他の地域にお

いて勉強会や協議会の設置などが存在するのか、あるいは、どれくらいの規模で情報共有を行ったらよいのかなど、来年度の全国調査で明らかにしていきたい。

E. 結論

今回、在宅医療を行っている F 医師に在宅医療からみるがん診療の現状と課題についてインタビューした。単にがん診療連携拠点病院を指定するだけではがん診療の均てん化には繋がらない。紹介などでは、個人的は関係に頼ってきたこれまでの患者の流れでは、診療内容のばらつきが起りやすい。情報を一元管理するシステムの構築と誰でも参加できる勉強会や協議会の設置、さらに診療所や開業医師も病院医師も気軽に相談できる場が必要である。今回の内容を基に、来年度の調査では在宅医療から見たがん医療の連携についても調査したい。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

市町村が行っているがん予防事業における合併による影響について

分担研究者 石川 鎮清

自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門講師

研究要旨

合併したM市におけるがん対策について保健師にインタビューした。合併前の各地区の取り組みの中で、先進的な取り組みをいかに他の地区に展開していくかが課題となっていた。住民へのアンケート調査では、タバコの健康被害についての認識が不十分であったことより、住民への啓発活動の重要性も再認識した。今後の取り組みの中でこどもの喫煙防止対策にも意欲を見せていた。がん診療に関して行政側がいかに早期に情報を得られるかが、行政サービスの向上の観点からも重要であることが示唆された。

A. 研究目的

ここ数年、市町村合併があり、保健・医療・福祉においても合併以前の各自治体の取り組みを一元化する取り組みが行われている。今回、がん診療に関する保健事業の取り組みについて保健師にインタビューすることにより、がん対策における予防に関する実態と問題点について検討した。

B. 研究方法

新潟県M市の保健課の保健師2名にインタビューを行った。インタビュー場所は、M市Y庁舎内の会議室であった。インタビューを行うに際しては、簡単に研究の趣旨を説明し、録音することと後に逐字起こしを行うことについて口頭で同意を得た。

C. 研究結果

がん検診について

合併に伴い、がん検診の申し込みの方法が変わったことも影響したためか、合併後で受診率が減少している。Y地区では、保健委員制度があり申し込み率が多かった。他の2地区ではそのような制度がなかったため受診率の低下に繋がったと思われる。H19年度から健康推進委員制度を全市的に立ち上げて検診申し込み率の向上を図る。

M地域、S地域では、医師会に対し、二次検診の受診枠の予約を取っていたが、合併を期に予約枠の確保について行政が手をひいた。Y地区では、病院併設の検診施設での施設検診であるため、二次検診までの

日数や受診回数を減らしたりする取り組みをしているが、通常そうでない地域の方が多と思う。

主治医と連携して二次検診を受診するようになるべきとの意見もあり、却って二次検診までの日数が延びていて、受診率も低下につながり、患者負担も多くなる、という負の側面も出てきた。治療内容がわからず精検したため出血などトラブルがあったとも聞いている。また、プライバシーの面でも事前に精検受診者名簿が医師会側に渡ることが問題視されている。

がん患者へのサポート体制

がん登録制度があるが、通常市町村にがん診療の情報が伝わる仕組みではないため、行政保健師として早めにサポートすることはむずかしい。

Y地区では、病院併設の検診施設であるため情報が共有しやすく、行政側にもがんに関する情報が早めに入ってくるため対応しやすかったが、M地区、S地区では、行政側にがん診療に関する情報が行政側に伝わらない。

医療費、家族の精神的な負担などの相談があれば、行政の保健師にも連絡が入るし、介護保険関係や訪問看護ステーションへの相談などから連絡が入ることもある。また、市に総合相談窓口があるので、相談は多くはないが、がんに限らず相談があれば対応したり他の部署や施設などと連携している。

予防に関する取り組み

長期未受診者からの進行がんの発見が多いことがわかるため、受診率の向上が必要である。

健康増進計画策定のために行ったランダムに抽出した市民に対するアンケートでは、タバコの健康被害のアンケートの項目で、タバコの害についての認識が低かった。肺癌との関連は知っているが、胃癌や口腔癌など他の癌についての知識が不十分であった。タバコの健康被害に関しての啓発活動はこれから行う。

行政サービスの一環で毎年行っている「ふれあい講座」で行政側から地域に出かけていくが、そのメニューにタバコを入れたい。タバコは人気がないが、CO測定などを入れてやっていきたい。集落やグループなど10人以上で保健師が説明する予定。

また、戦略としてはまだ具体的ではないが、こどもの喫煙予防教育を学校教育と連携、子育て支援との連携でやっていきたい。

胃や肺の集団検診読影の委員会に行政も入っている。行政側としても精度管理に参加している。しかし、読影できる医師が少なくなってきたのが問題点として挙げられる。

D. 考察

合併により、先進的な取り組みが他の地域にどのように広がり、行政サービスとしての格差をなくすことができるかといった取り組みについて試行錯誤していることが伺えた。

検診受診率の向上が目に見える対策としては重要である。一方で、住民のアンケート調査では、タバコの健康被害に関しての認識が不十分であったことから、タバコに関しての啓発活動の重要性が改めて浮き彫りになった。単に受診率を向上させるだけでなく、何のためにがん検診を受診するか

といったことも重要である。

こどもに対しての喫煙予防活動の重要性にも言及しており、タバコに関して保健側の認識と取り組みへの意欲が伺えた。

がん対策で、通常待っているだけでは、行政側に情報が入ってくる仕組みが不十分であることが再認識された。Y地区の先進的な取り組みが他の地区へ広がりを見せることにより、格差をなくすことができるようになればと思う。さらに、全国的にも合併により問題点が浮き彫りになっている自治体も多いと思われるが、ひとつひとつ解決していく努力が必要であるだろうし、また、その過程は、全国的な格差是正への提言にもなりうると思われた。

E. 結論

今回、合併により合併前の各地区のがん対策の取り組みの違いとそれに対する対策についてインタビューした。それぞれの地区で行っている先進的な取り組みをいかに普遍化するかが課題であった。

F. 研究発表

論文発表、学会発表ともになし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

自治体（市町村）福祉部門のがん対策に関する調査

分担研究者 大木いずみ

自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 講師

研究要旨

目的：自治体（市町村）の福祉部門が取り組んでいるがん対策について、取り組み内容、地域との連携（患者をとりまく、医療機関・訪問看護ステーションなど）の現状を知るための方法論を検討する。

方法：市町村の福祉部門担当者を対象としたインタビュー調査

結果：市町村福祉部門のがん対策の状況、および役割を見だし、全国の自治体（市町村）のとりくみを調査する基礎資料とした。

A. 研究目的

市町村レベルの自治体において患者を中心にどのくらい地域との連携があるかを明らかにするために、先進的な対策を行っている市町村福祉部門の担当者に実情をインタビューした。

B. 研究方法

平成19年3月16日（栃木市福祉庁舎）において、栃木市保健福祉部主幹兼政策監にインタビュー調査を実施した。インタビュー内容の主なものとして、①在宅緩和ケアの実態（在宅患者はどれくらいいて、そのうちがん患者の割合はどの程度か）、本人への告知などについて、②在宅における自治体としての支援体制についての取り組みを尋ねた。

質問はオープンとし、今後の調査の資料

となるためにも自由に多くを話してもらう形式とした。

また、①の中の告知問題、家族の反応や考え方などは訪問看護ステーション職員を紹介いただき、別途調査することとした。

最後に今後市町村全体として調査をするための調査票原案に関して、意見をお聞きした。

C. 研究結果

① 在宅緩和ケアの実態について

栃木市として、どのくらいの割合で在宅死と病院などの施設の死亡があるかは来年度の課題と考えているとのことであった。

参考までに厚生労働省統計情報部のデータベースよりわが国の場所別の死亡の占める割合の年次推移を図1に示す。

また、地域差を観察するために、都道府

県別の在宅死亡の占める割合を図2に示す
(2007年人口動態統計)。

②在宅における自治体としての支援体制に
ついて―栃木市の状況・活動を中心に―

栃木市が「在宅フォーラム IN 蔵の街
2007」を実行した経緯について

1. 市長の福祉への理解

トータルにサポート(一時点だけでなく、
人を中心に考えて生涯において包括的にサ
ポートしていくことを理想とする)考え方
が根底にあった。

2. 医師(太田先生)の在宅医療への熱意・ 地域づくりの重要性認識

平成12年より蔵の街コミュニティーケア
研究会を設立し、大工、薬剤師、専門学校
教員などで構成した勉強会を行ってきた。
市民向けに、専門家と地域コミュニティーの
一体化を目指してきた。

3. 在宅ホスピス医(渡辺邦彦医師)の存在

在宅ホスピス(県内全域)を通し末期が
んの関係を取りまとめている。

4. (下都賀)医師会の方向性

在宅療養支援診療所(24時間)の立ち
上げを行うために、グループ診療で組織を
作成し、勉強会を開始していた。在宅療養
支援診療所を稼働するためにはコメディカ
ルや地域の連携が不可欠となり、行政との
接点ができた。

5. 今後の調査にむけて

調査票案および調査対象者を検討した。
(資料1, 資料2)

D. 考察

栃木市としての役割は、次の2点に集約
される。

- ①市民の意識改革
- ②課題解決のサポートなど

E. 結論

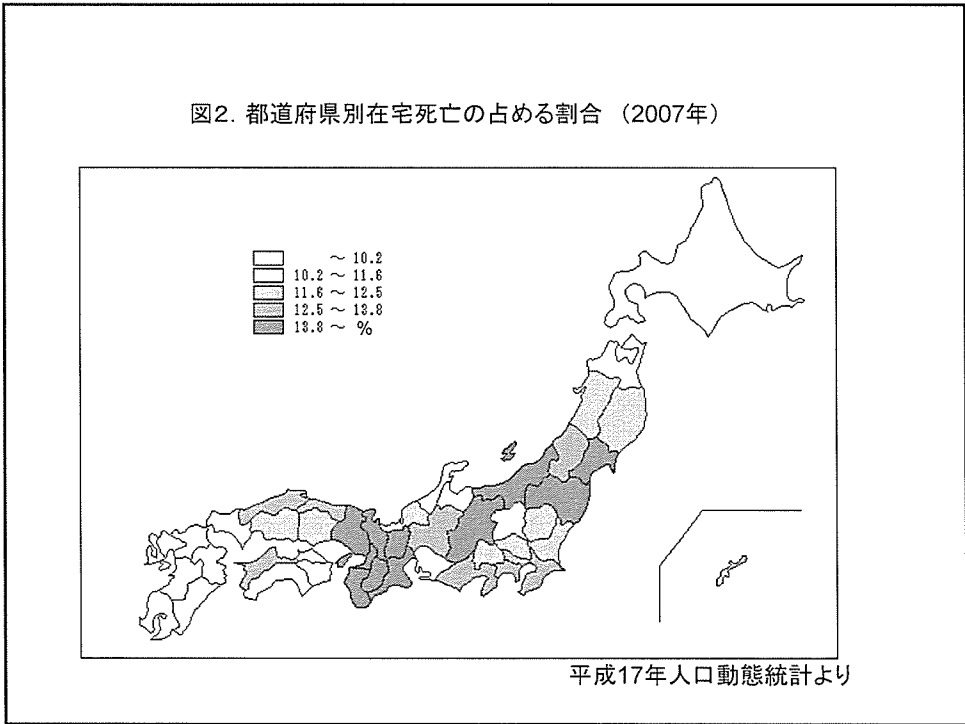
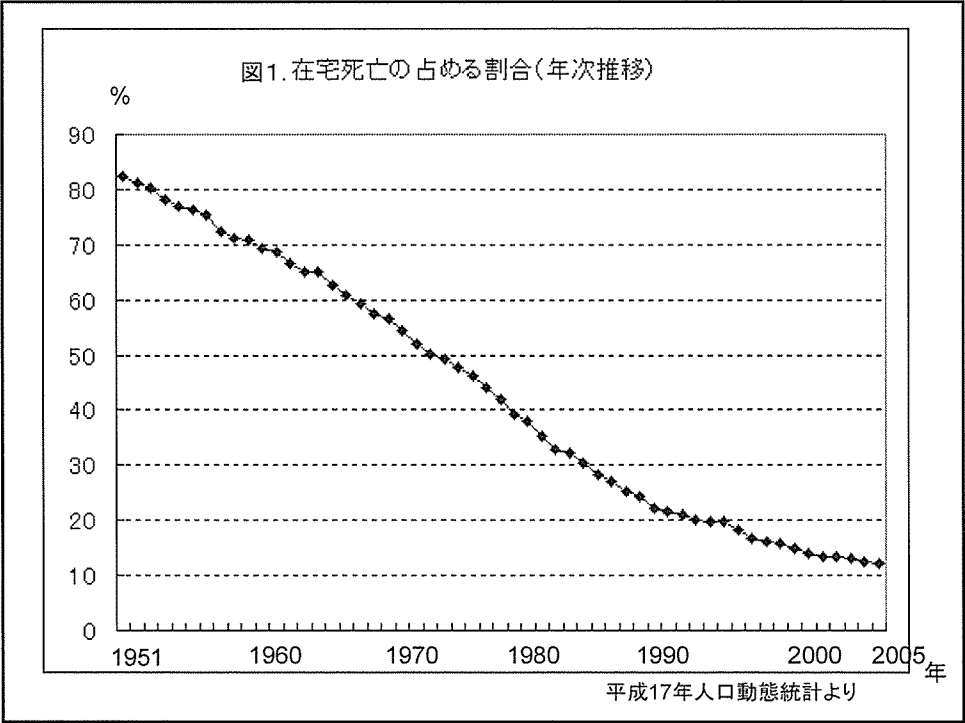
市町村はがん患者対策の中心ではないが、
いくつかの地域(コミュニティー)におい
てそれぞれの機関をつなぐ役割(連携)に
力を発揮できる。

F. 研究発表

なし

G. 参考

1. 介護保険サービスのご案内
2. 在宅フォーラム 2007 シンポジウム資料
3. あなたの家にかえろう
4. 蔵の街コミュニティーケア研究会とは



資料 1

市町村福祉部門向け調査票案

1. あなたの市（町・村）に市民で医療（看取り・末期がん在宅医療）の問題に取り組んでいる団体はありますか？

- ① ない
- ② ある

(1)ある場合は、() 内に団体名など書いてください。

(2)また、どのような関わりを持っていますか？

- ①なし
- ②あり ア. 職員が参加している イ. 職員が時間外で参加している

2. 在宅医療（末期がん）について医師会と担当者レベルで話し合う機会（またはルート）がありますか？

- ①ない
- ②ある

3. 市町村として末期がんのフォローや体制がありますか？

- ①ない
- ②ある

4. あなたの市（町村）では、在宅、施設の死亡の割合が分かりますか？
(そういった基礎資料を集めているかどうか)

- ①すぐにはわからない
- ②わかる

5. 在宅支援診療所数のうち24時間体制の施設数はわかりますか？

- ①わからない
- ②わかる () 施設中 () 施設

6. 訪問看護ステーションのうち24時間体制の訪問看護ステーションがいくつあるかわかりますか？

- ①わからない
- ②わかる () 施設中 () 施設

資料 2.

調査対象者についての意見

1. 平成 17 年に介護保険法が改正され、第 2 号保険者（40 歳以上 65 歳未満）の特定疾患にがん（がん末期）が加えられたが、このことを受けてがんのフォローシステムなど対策をたてているかどうかを、福祉部門担当者（主に介護保険の担当者）に聞いてみてはどうか。

2. 市町村担当者として、多くの市町村は積極的にがん終末医療取り組みに関わっていないようだ。主に医療が中心であり、訪問看護ステーションなどが最も患者に近い。医療の中でも多くの医師は関心が薄く、一部の在宅医療を考えている医師から始まっている。

よって詳しい記述を求める質的調査より、全般を把握できる簡単な選択肢の A 4 版 1 枚程度が適当ではないか。

3. 都道府県はどうか？

療養の病床数を厚生労働省として減らす方向であるので、これらを見直すためには必然的に看取りを考えていかなければならないスタンスと考える。

市町村は、窓口としての認識。その意義は大きいですが、システムや制度にはあまり強い関心はないかもしれない。

まとめ

介護保険の制度改正をふまえて市町村の介護保険担当課長が適当である。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

訪問看護ステーションのがん対策に関する調査
分担研究者 大木いずみ
自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 講師

研究要旨

目的：地域の訪問看護ステーションが取り組んでいるがん対策について、取り組み内容、地域との連携（患者をとりまく、家族、医療機関、市町村など）の現状を知るための方法論を検討する。

方法：訪問看護ステーション管理者を対象としたインタビュー調査

結果：訪問看護ステーションの役割を見だし、全国の訪問看護ステーションのとりくみを調査する基礎資料とした。

A. 研究目的

訪問看護ステーションは、在宅患者及びその家族に最も近い存在である。訪問看護ステーションの中で、がんに対する取り組みと、地域での連携（医療機関・市町村）の実情を明らかにする。

B. 研究方法

平成17年3月16日（訪問看護ステーション・オリーブ）において、管理者・看護師・ケアマネージャーインタビュー調査を依頼し実施した。インタビュー内容の主なものとして、①訪問看護ステーションを対象とする調査を実施するにあたり考えられるメリットとデメリット、②どういった内容を調査したら良いか、③緩和ケアの実態として、在宅患者のうちがんの占める割合、その傾向（上昇か横ばいかなど）、本人への告知の問題、本人や家族の反応など、④国・

県・市町村に望むこと、に関して自由に話してもらった。

C. 研究結果

1. 訪問看護ステーションを調査することのメリット

- ①がん患者・家族に最も近い。
- ②管理者が保健師または看護師であり、管理者は実情を把握していることが一般的である。
- ③医療との窓口である。

2. 訪問看護ステーションに対して調査することで若干心配されるデメリット

- ①患者・家族のついでのみ終始し、地域全体の視点に欠ける可能性がある。
- ②業務多忙のため、回収率が上がらないのではないかという懸念。