

一般の意見では「中立」が姿を消し、同情票のシェアが増した。

マスコミは、後半で批判的な記事が増しており、Web上の世論と逆行しつつある。

#### D) 考察

医師逮捕後、初公判を経て現在に至るまで、「新たな事実」が判明したということはなく、世論だけが熟成されてきている。

その期間中に、夥しい医師会・医療団体が、逮捕された医師支援の声明を発表しており、一般記事が同情票に傾いていったのも、そういった動きを反映したものと考えられる。

Webスペースは今や世論形成に重要な役割を果たしているといえる。

#### E) 研究発表

##### 1. 論文発表

該当なし

##### 2. 学会発表

該当なし

#### F) 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

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

がん患者における地域医療連携の研究

分担研究者 堀 光雄 茨城県立中央病院・地域がんセンター 血液内科部長

研究要旨

地域がんセンターに患者を依頼してきた施設に対してアンケート調査を行なった。その結果は受け手側の予想に反して、地域の紹介施設ががん治療、またはその後の終末期医療に対しても大きなポテンシャルを有することが分かった。

A. 研究目的

茨城県は、以前より地域がんセンターを県内に4カ所にもうけがん治療の地域間格差をなくし均てん化するシステムを採用している。早期よりこのシステムを取っている自治体は他に例がない。茨城県は広大な面積を有しながらもこのシステムのため、過疎地などに在住しながらも比較的迅速にがん治療が受けられる。しかしながら、がん患者の地域センターへの集中とうっ滞が、新たな患者の受け入れなどに弊害が生じているのも事実である。このために当院地域医療連携室を通し、がん患者の受け入れと治療終了後の患者についてより効率よいシステムが構築可能かどうかについて検討した。

B. 研究方法

当院地域医療連携室を通してがん患者を紹介してきた県内の医院又は病院に対してアンケート調査を行った。アンケート方式は問答形式にして、調査用紙を用いてチェック方式とフリーハンドによる書き込み形式とした。

C. 研究結果

アンケート対象； 茨城県立中央病院病診連携室を通して患者を紹介した茨城県内の病院又は医院。アンケート送付数 284、回収数 156 で回収率は 55%であった。このうち当院病診連携室を良く使用すると答えた施設は 58%であった。通常病診連携室にはFAXでの依頼が主であるが75%の施設が、依頼が簡単であったと答えていた。フリーハンドによる書き込みでは今後インターネッ

トを用いた診療依頼を希望されている施設が数件あった。対応のスピードの関しては61%が迅速であると答えているが、連携室内の人員不足で対応が遅くなっている例もあることが分かった。がん患者の紹介理由は、がんセンターであること、専門医がいること、先進的な検査機器が揃っていること（多くはPET/CTを指摘）であり、個人的なつながり理由となる事は多くはなかった。逆に、がん患者を紹介しない理由については殆どが、患者が希望しなかったことによるが、婦人科医師の減少により当院では婦人科診療が縮小し、紹介したくとも婦人科に紹介できなかったという理由もあった。がん患者の初期治療後の治療については50%前後の施設で治療を引き受けたいとしており、がん患者の治療を引き続き受け持つのは迷惑と答えた施設は少なかった。またがん患者の初期治療後の治療や終末期医療に対して治療指針があれば可能と答えた施設が70%近く存在した。地域がんセンターが主導となり、地域の多施設で運用される地域医療パスががん患者の初期治療以降の継続治療や終末期医療に対して貢献される可能性が示唆された。それに対して当院で提供している地域医療クリニカルパスの認知度は低かったが、クリニカルパスに対して興味がある施設は70%に上った。

D. 考察

地域医療連携室に対する紹介面での問題はそう多くなく、当院側による人員不足の問題が解消されればより満足度は高くなると考えられる。またがんセンターでの初期

治療後のがん患者に対して、治療指針があれば受け入れ可能と答えている施設が多数存在することから、地域の施設でもがん治療の受け皿となる可能性が示唆された。その後の終末期医療に関しても同様な回答が得られたことから、地域がんセンターと地域施設を結ぶ地域連携クリティカルパスによって、急性期治療終了後の維持療法や終末期医療は、地域がんセンター以外でも可能であると考えられた。

#### E. 結論

地域がんセンターが主導となり、地域の多施設で運用される地域連携クリティカルパスが、がん患者の初期治療以降の継続治療や終末期医療に対して有用である可能性が示された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

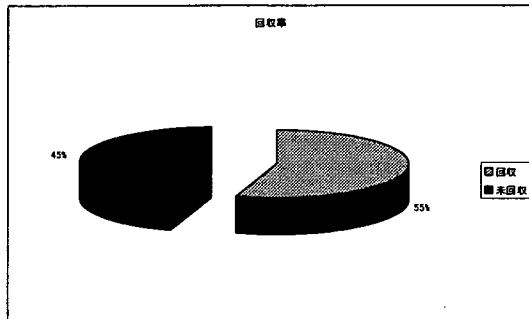
なし

アンケート対象

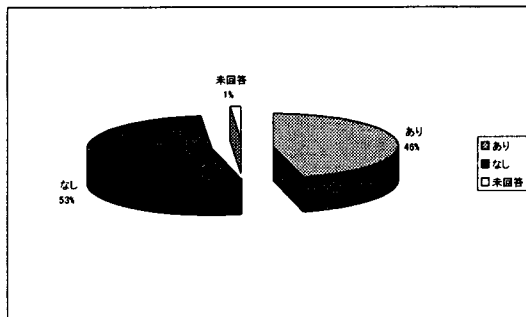
茨城県立中央病院病診連携室を通して患者を紹介して下さった茨城県内の病院又は医院

アンケート総数 284

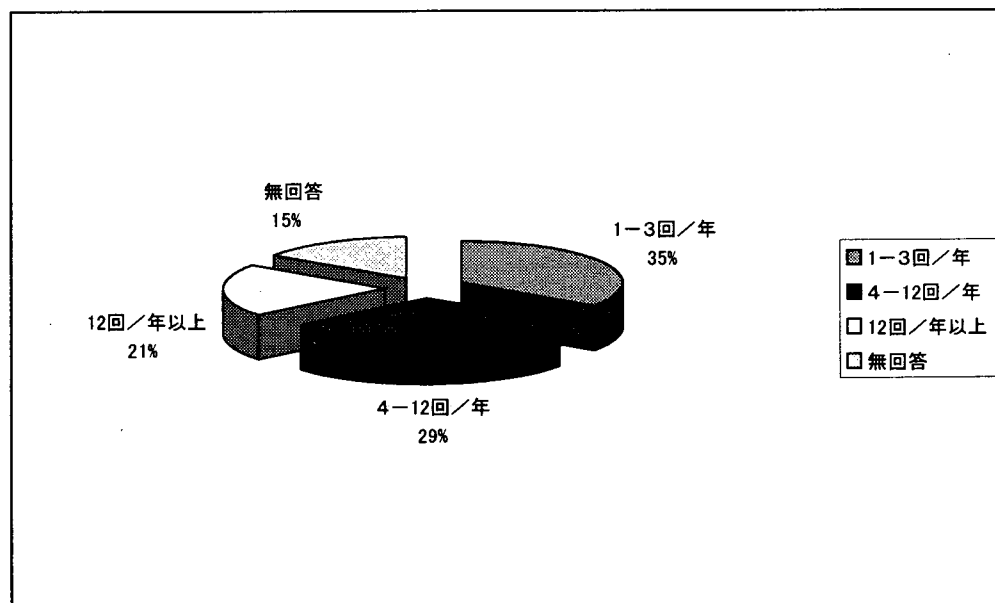
回収数 156



この内入院施設がある 72 無い 82 無回答 2

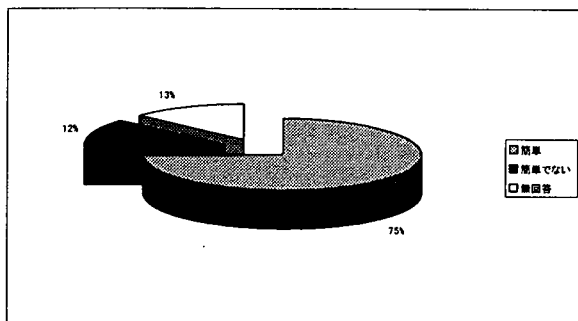


良く病診連携室を使うと答えた病院又は医院 91 (58%)



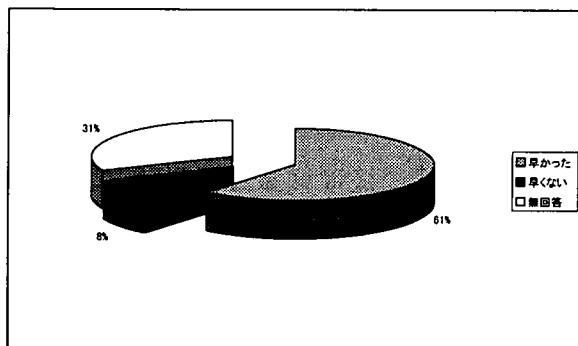
病診連携室への依頼は簡単か？

簡単 116 簡単でない 19 無解答 21



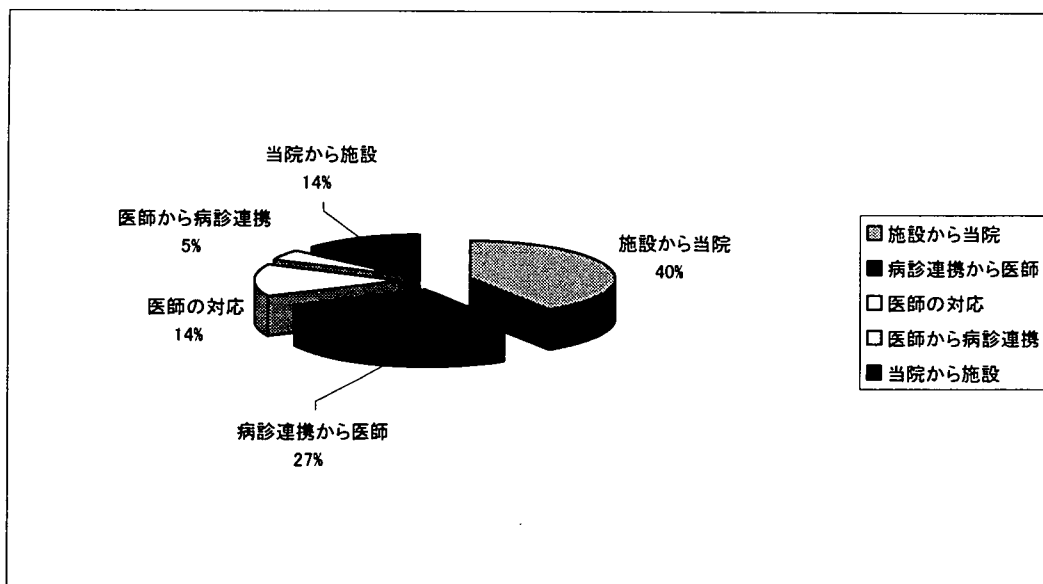
対応が迅速だったか？

早かった 95 早くない 12 無回答 49

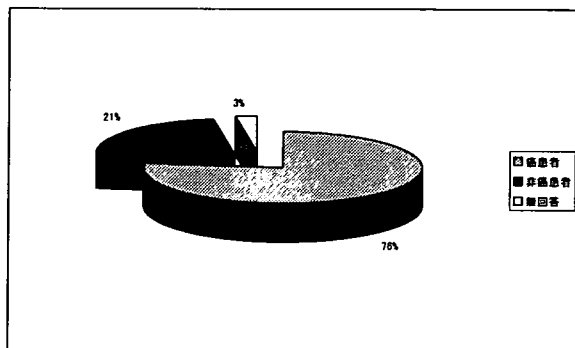


早くないと答えたうち

問題となった導線は ( 総数 12 )



癌患者を紹介してきた病院 120/156 非担癌患者 32 無回答 4



がん患者を紹介してきた理由

がんセンターだから 91/114

専門医がそろっているから 94/110

一番近い公的な病院だから 35/106

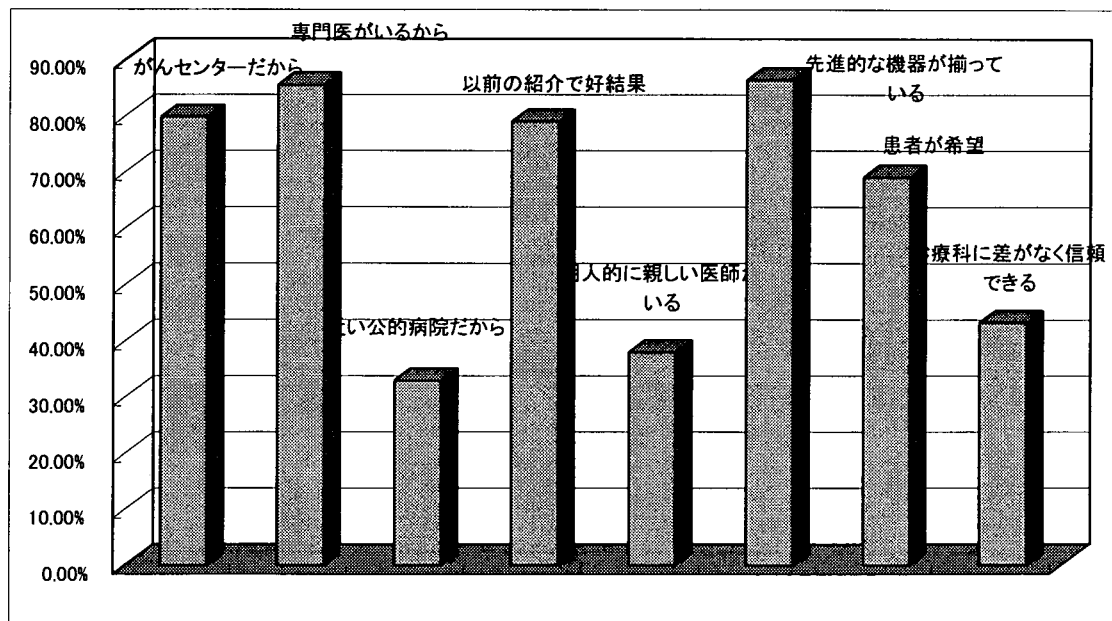
以前にも紹介して結果が良かったから 87/110

個人的に親しい医師がいるから 41/108

先進的な診断治療機器が揃っているから 95/110

患者が当院を希望したから 76/110

診療科ごとに差がなく信頼できる 42/97



紹介しないまたはやめた理由として

がんセンターを名乗っているのに癌治療に特化していないから 8/37

専門医がそろっていないから 5/37

公的な病院より私的な病院の方が優れていると思うから 2/37

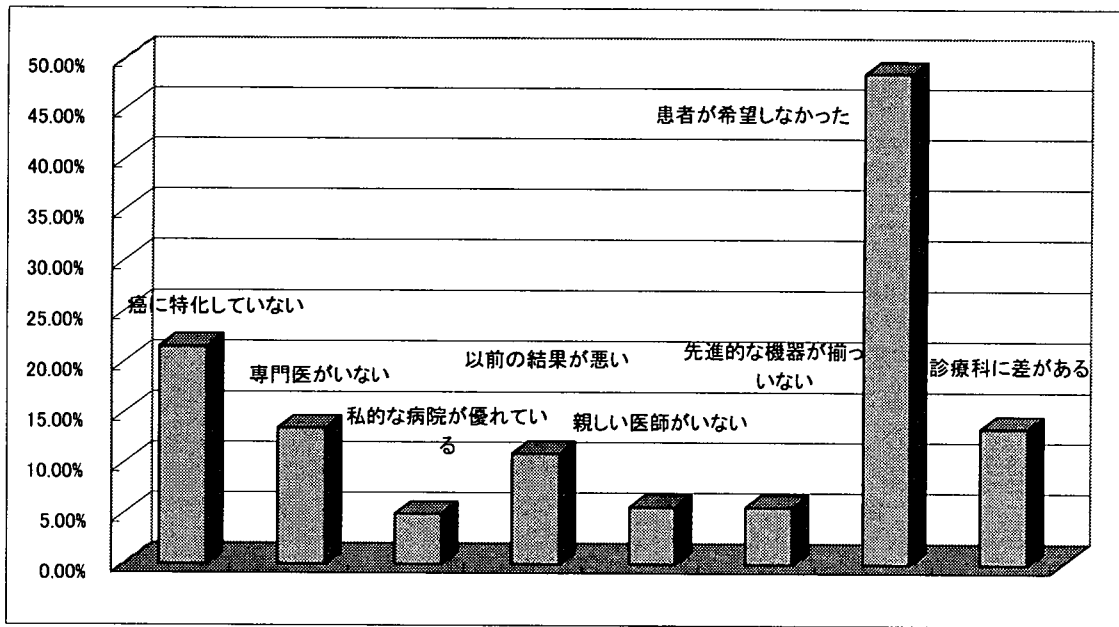
以前患者を紹介して結果が悪かったから 4/37

個人的に親しい医師がいなかったから 10/37

先進的な診断治療機器が揃っていないから 2/35

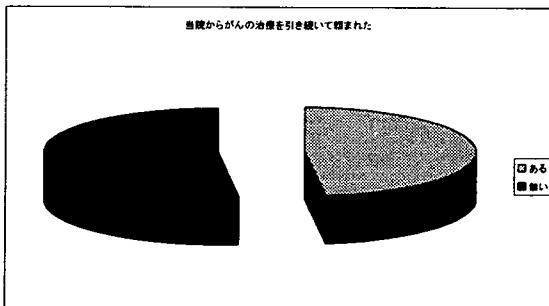
患者が当院を希望しなかったため 17/35

診療科ごとに差があり信頼できない 5/37

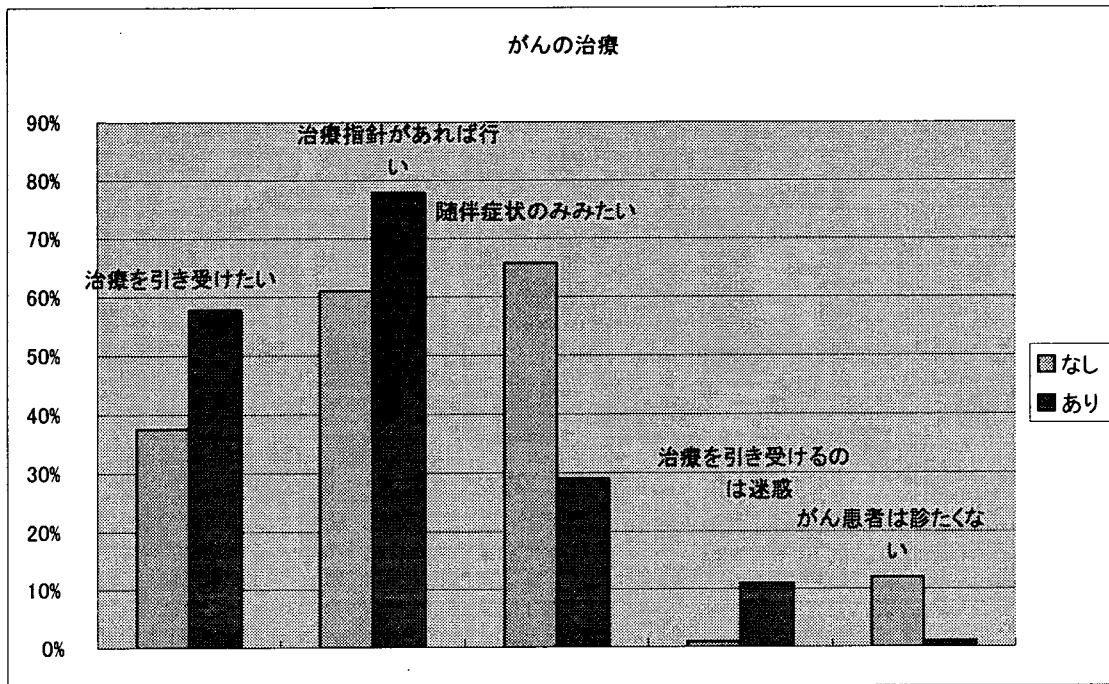


当院での癌の治療後引き続きがんの治療を依頼されたことがある

ある 73/152 なし 79

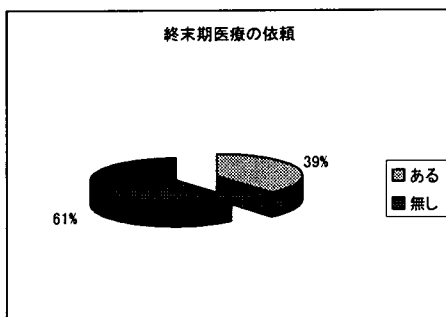


入院施設	なし	あり
がん患者の治療は喜んで引き受けたい	27/72	44/76
治療指針があれば行いたい	47/77	56/72
がんの治療はしたくないが随伴疾患は良い	48/73	20/69
がん患者の治療を引き受けるのは迷惑	7/76	7/66
がん患者は診たくない	9/77	1/66



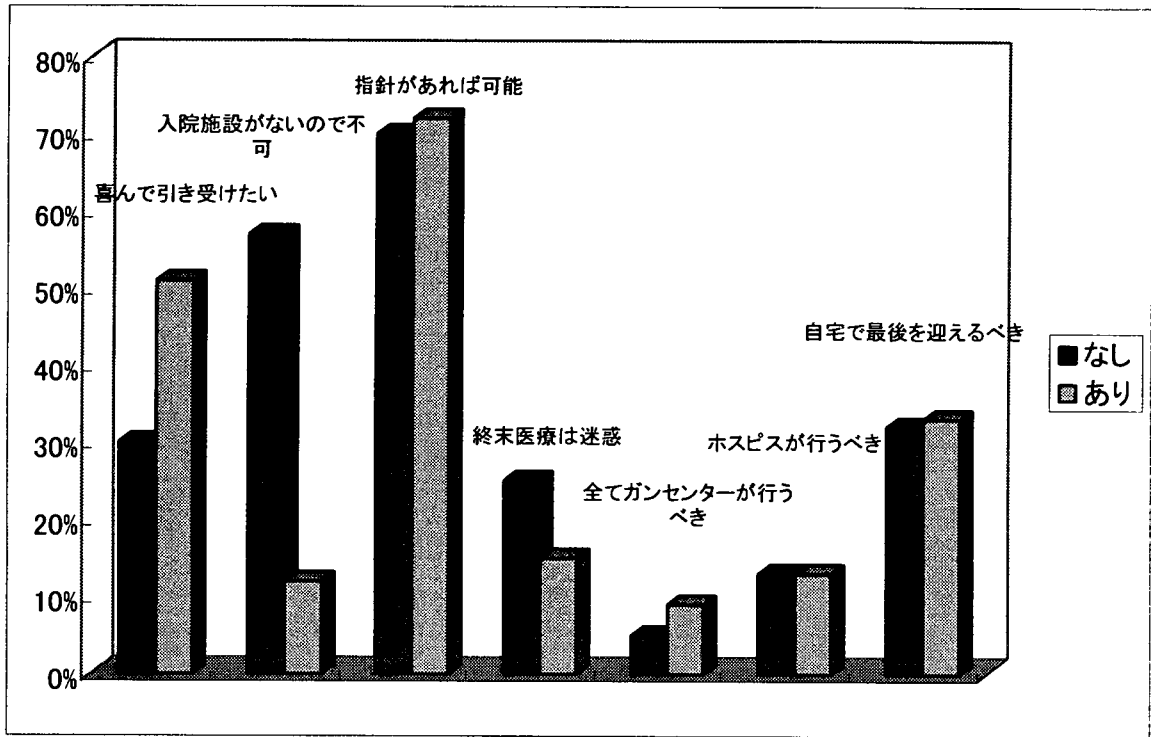
当院での癌の治療後引き続きがんの終末期治療を依頼されたことがある。

ある 59/152 なし 93



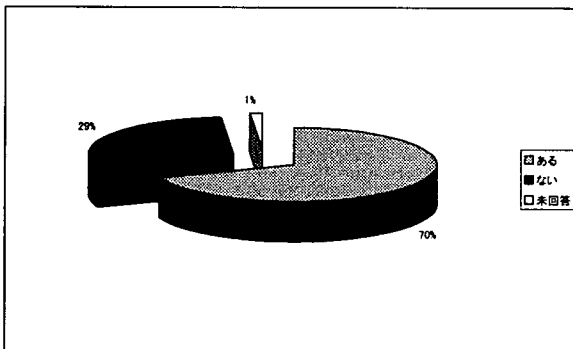


入院施設	なし	あり
がん患者の終末期治療は喜んで引き受けたい	24/80	35/68
入院施設がないので終末期治療は不可能だ	45/79	8/69
疼痛対策などの指針があれば終末期治療を行っても良い	57/81	51/71
がん患者の終末期治療を引き受けるのは迷惑	19/77	10/67
がん患者の治療はすべてがんセンターが行うべきだ	4/78	6/66
がん終末期患者はすべてホスピスが行うべきだ	10/77	9/70
癌終末期患者はなるべく自宅で最後を迎えるべきだ	23/71	21/64



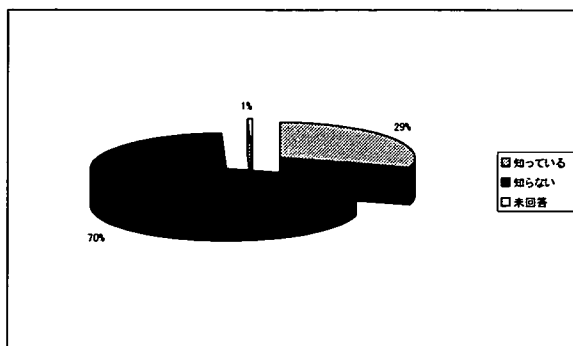
地域クリニカルパスについて

興味がある 108/156 未回答 2



当院での開始したクリニカルパスを知っている。

知っている 46/155 未回答 1



## 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

#### がん医療における医療と介護の連携のあり方に関する研究

分担研究者 齊藤秀之 筑波記念病院リハビリテーション部

#### 研究要旨

筑波記念病院において同種造血幹細胞移植を受けた65例の後方視的解析の結果、31例（48%）が移植リハビリテーションを受け、多くは高齢者で骨髄非破壊的前処置による移植が行われていた。少数例の結果であるが、早期からの理学療法により身体的・精神的な生活の質が保たれた症例は予後良好な傾向が認められた。

#### A. 研究目的

がん治療は、普遍性の高いエビデンスに基づく医療の構築と多専門職種による有機的な連携を有するチーム医療、及び各専門職から行われる統一性のある患者教育が必要である。一方、2008年4月から開始される地域医療計画における4疾病の1つにがんが位置づけられ、各都道府県においてがん拠点病院の指定整備が着実に進みつつある。これらの拠点病院における専門的なりハビリテーション機能についての評価は不十分と思われる。そこで、分担研究者は、がん医療・介護におけるリハビリテーション、とりわけ運動療法と物理療法で構築される理学療法の確立を目的とした。がん種と重症度によって、その方法論は異なるため、分担研究者が所属する施設で多く集積できる血液がん患者に対する理学療法の現状を把握し、その他のがんに対する理学療法に関する研究を進める一助とした。

#### B. 研究方法

筑波記念病院において1997年4月～2006年9月の期間に同種造血幹細胞移植を受けた入院患者を対象とした。診療記録などから理学療法の実施の有無と臨床指標等を後方視的に解析した。

#### C. 研究結果

対象として抽出された患者は65例（53.0±11.8歳）であった。急性骨髄性白血病17例、悪性リンパ腫17例、多発性骨髄腫15例、骨髄異形症候群9例、急性リンパ性白血病6例、慢性骨髄性白血病1例であった。臍帯血移植が29例と最も多く、末梢血移植27例、骨髄移植9例であった。これらの症例の解析から、大腿四頭筋筋力、SDSによるうつ状態、SF36による健康関連QOLが機能予後を予測する有効な評価指標になることが示唆された。

#### D. 考察

移植治療や化学療法によるがん治療と同時に実施する理学療法の経験から、がんの理学療法は厚生労働省が提唱している高齢者における3つのリハビリテーションモデルの1つである「廃用症候群モデル」がそのあり方として適当であること、さらに、終末期医療・緩和ケアにおける「終末期リハビリテーション」の思想が具体的手法としても重要と考えられた。こうした病院における診断や治療時期、あるいは緩和ケア期の入院理学療法も重要であるが、その後の在宅・外来における訪問理学療法や外来理学療法の手法についても今後検討する必要がある。さらに、いずれの理学療法においてもその有無ならびに内容・量(時間)と臨床指標の関係について検討し、その結果として、がん患者のQOLや医療効率の向上、医療と介護の連携に寄与する十分な根拠を確立することが今後の課題である。

#### E. 結論

高齢同種造血幹細胞移植患者に対する理学療法の後方視的解析から、移植療法における理学療法が予後を向上させる可能性が示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表
  - 1) 筑波記念病院における移植リハビリテーションの現状. 茨城県造血幹細胞移植看護ネットワーク、2007
  - 2) がん化学療法・移植における理学療法. 帝京ちば血液移植研究会、2008
  - 3) 自家末梢血幹細胞移植前の大量化学療法期間中における廃用予防について. 第11回茨城県理学療法士学会、2007
  - 4) 末期大腸癌患者の理学療法を経験して～明確な目標設定による動機付け～. 第11回茨城県理学療法士学会、2007
  - 5) 腰部脊柱管狭窄症を合併した胃悪性リンパ腫の一症例. 第11回茨城県理学療法士学会、2007
  - 6) 上部開腹術の周術期における理学療法の介入. 第11回茨城県理学療法士学会、2007

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

がん在宅医療・介護の研究

分担研究者 久保谷美代子（筑波記念病院 つくば訪問看護ステーション）  
研究協力者 井上範江（佐賀大学医学部看護学科）  
分島るり子（佐賀大学医学部看護学科）  
古島智恵（佐賀大学医学部看護学科）  
児玉有子（東京大学医科学研究所  
探索医療ヒューマンネットワークシステム部門）

研究要旨

茨城県内の訪問看護ステーションが担がん患者に提供している看護の実態、および在宅化学療法の実施状況について明らかにすることを目的に、茨城県内の訪問看護ステーション管理者 97 名を対象に、訪問看護ステーションの属性、および高齢がん患者に提供したサービスの内容などについての調査を実施した。27 施設（27.8%）から回答が得られ、在宅において化学療法が行われた事例は 1 例のみであった。外来化学療法を継続している事例や内服による化学療法を継続している事例は 14 例報告された。これらの事例を通じて、訪問看護ステーション看護師と外来看護師との連携や外来通院者の他の在宅ケアサービスとの連携に関しての問題点が明らかになった。

A. 研究目的

訪問看護に関する報告は、疾患別や年齢別に提供されている看護についてなどの報告がある。しかしながら、個別性を重視し幅広い対象に対するケアを提供する、訪問看護ステーションの看護内容は多岐に渡る。また個々のステーションがもつ力量差に伴い提供される介護サービスに差異が生じる。

茨城県内の訪問看護ステーションが、担がん患者でサービスを受けている利用者に提供している看護の実態、および在宅化学療法の実施状況について明らかにすることを目的に本研究を行った。

B. 研究方法

茨城県内訪問看護ステーション連絡協議会に入会している全訪問看護ステーションの管理者 97 名を対象に、自作の調査用紙を用いて郵送法にて調査した。調査用紙の内容は、訪問看護ステーションの属性、および高齢がん患者に提供したサ

ービスの内容など全 30 項目、うち 12 項目は在宅で化学療法を実施した利用者に対する質問項目であった。

倫理的配慮

本研究は実施前に帝京大学ちば総合医療センターおよび筑波記念病院の倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1) 回収状況

回収数は 27 施設より回答があり、回収率は 27.8%であった。ステーションの経営母体は医療法人、医師会などであった（表 1）。同一経営母体内に医療機関を併設しているところのべ 13 か所あり、そのほか介護老人保健施設、居宅介護支援事業所等を併設しているところのべ 19 か所であった。すべての訪問看護ステーションが特別管理加算および重症者管理加算の届け出をしていた。訪問看護ステーションの従業員の内訳は表 2 に、平成 18 年度利用者数については表 3 に示す。平成 19 年度 9 月期の患者数の

内訳、および疾患については表 4、表 5 に示す。また、同月に各ステーションへ発行された訪問看護指示書 1093 通のうち、約 50%が同一法人内の発行であり、残りは他の病院、診療所が約 25%ずつであった。

2) 在宅化学療法の実施状況について  
27 施設のうち、これまでに化学療法中の利用者がいた施設は 9 施設であり、経験した事例についてその詳細を尋ねた。

(1) 在宅での化学療法を実施した利用者のケア

在宅での化学療法を経験したステーションは 1 か所、1 事例のみであった。以下、事例の詳細を示す。

在宅で化学療法を実施した事例は、胃がん患者に対して、2006 年 8 月から 1 ヶ月間、本人の強い希望により化学療法が実施された。点滴による化学療法が実施されたが、そのレジメンについての回答は得られなかった。化学療法の処方箋の発行および薬剤の準備、薬剤投与は在宅主治医により実施された。担当した訪問看護ステーションの看護師は、点滴にて与薬されていた午前中の間、患者に付添い観察、看護をしていた。在宅化学療法を実施するにあたり、通常の訪問看護指示書以外に提示された指示書等はなく、特別な報告も実施していなかった。また、この患者に提供されていた医療・介護は、医療保険を利用した訪問看護が週 2 回と訪問医療であった。

(2) 外来通院で（点滴による）化学療法が行われた利用者へのケア

外来通院にて化学療法をしている患者の訪問看護をした施設は 4 施設、8 事例が報告された。

8 例の疾患は、子宮がん 2 例、大腸がん、膵頭がん、乳がん、肺がん、肝細胞がん、慢性骨髄性白血病が各 1 例であった。これらの患者の通院困難（訪問看護をうけること）となった背景には、麻痺などの身体障害、病院への送迎者がいないことがあった。

化学療法後の副作用の観察、副作用に対する対処については、定期訪問時に観察し外来主治医に報告・相談、または訪問看護時に採血を実施し、その結果により外来受診を決定したという例も報告された。

しかし、化学療法に対して医師からは訪問看護指示書以外の詳細な指示はなく、また、外来（化学療法担当）看護師と訪問看護ステーション間の連携については、外来看護師から訪問看護ステーションに定期的実施、報告があるは 0 件だった。症状に変化がある時にのみ連絡があるとした施設が 3 か所、全く無いと答えたところも 1 か所あった。一方、訪問看護ステーションから外来（化学療法担当）看護師への連絡は定期的に行っている、が 1 か所、症状に変化がある時にのみ連絡している、が 3 か所であった。

化学療法を実施しているために発生する介護サービス利用時の問題点については、「病院医師、看護師との情報のやりとりが難しい」、「外来で行うために利用中のサービス（訪問入浴や訪問看護など）の日程調整が大変」、「副作用出現時に転倒が発生する」などが記載されていた。

(3) 内服薬による化学療法を実施した利用者のケア

外来通院にて化学療法をしている患者の訪問看護をした施設は 4 施設、6 事例が報告された。6 事例のがん病名は、脳腫瘍（2）、直腸がん、膀胱がん、胃がん、乳がんが各 1 であった。これらのひとの通院困難（訪問看護をうけること）となった背景には、麻痺などの身体障害、意識障害などであった。在宅療養および内服による化学療法となった背景は、再発部位が手術不能な部位であった、手術適応にならなかった、手術後再発の事例の他、高齢者であり内服となった事例や点滴による治療の副作用が強くなり、途中で中止となったため内服に切り替わった事例があった。

#### D. 考察

茨城県内における訪問看護ステーションの利用者および在宅化学療法の実態について、管理者 97 名を対象に自作の調査用紙を用いて郵送法にて調査した。在宅において化学療法を実施した事例が 1 例報告された。大腸がんや肝がんにおいては、在宅化学療法の実施事例が多く報告されているが、今回の対象地域においてはこれらの疾患は見られなかった。また本事例においても患者本人の強い希望により行われており、治療

スタイルの一つとはまだ考えられていない実態がうかがえる。また、本症例においては在宅主治医が治療を実施しているが、その投与中は看護師が付き添い観察をしていた。在宅看護師が訪問した際に午前中の間滞在していたが、訪問看護師の平均滞在時間よりも長く滞在していた。本調査から推測される課題の1つは、高齢がん患者に対する在宅化学療法の提供が訪問看護ステーションにとっては非効率なケアである可能性である。

また、第二の課題は外来で化学療法を担当する看護師と訪問看護ステーションの看護師の連携についてである。一般的に現行のシステムにおいては医師、看護師間であるならば、「訪問看護指示書、在宅患者訪問点滴注射指示書」「特別訪問看護指示書、在宅患者訪問点滴注射指示書」が発行され、診療報酬も認められ、一定の情報交換がなされているが、看護師間の情報提供についての報酬はない。今回調査した各機関は同一医療機関（法人）内に設置されている場合が多かったため、看護師間の情報交換がアンフォーマルな形で実施されている可能性がある。しかし在宅において利用者が安全に治療を継続していくためには、看護職同士の連携をシステム化する必要がある。すなわち、どのような方法で、どのような情報交換を行い、その情報を活用していくかなど、今後の研究において、実行可能なシステムを開発し、コストに反映することが可能な在宅化学療法の提供モデルを示す必要がある。

また、訪問看護ステーションに従事する職員数を見ると平均 3.1 人であり、全国平均と比べ極端に少ない数ではないが、その少ない人数で多様な疾患を見なくてはならない背景がある。在宅看護はがん認定看護師が必須の現場ではないが、各職員が定期的に疾患や治療についての知識をアップデートできるような学習機関や時間の確保も

在宅で安全に化学療法を遂行していく上では重要であろう。

最後に、化学療法と訪問看護ステーションを含めた在宅サービスが融合する際の問題点として、外来で化学療法を受けるため、他のすでに導入されているサービスが受けられないことが生じた例が報告されている。この問題の解決には外来看護師と訪問看護師の調整も重要な役割を果たすと考える。現在も一人ひとりの対象者に対してカンファレンスが定期開催されているが、在宅サービスとの連携を考えると、治療も含めた利用者のスケジュール管理が重要と考える。更に、治療的要素が強い担がん患者の生活全体の調整は誰が責任を持つのか、その調整はどうするのか、その調整は従来どおりケアマネージャーで可能なのか、従来の在宅医療の範疇を超えるメンバー（外来主治医）の積極的参加を促すにはどのような手段が考えられるか、などの点については、来年度以降検討される在宅化学療法の提供モデル構築の際には重要な視点となると考える。

## E. 結論

茨城県内の訪問看護ステーションが化学療法を実施している患者に対してのケアに関する調査より、在宅化学療法提供モデル構築に必要な情報交換や提供システム構築のための重要な事項が明らかになった。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 訪問看護ステーションの経営主体の分類

経営主体	施設数	%	経営主体	施設数	%
医療法人	9	33.3%	社会福祉法人(社協以外)	2	7.4%
医師会	6	22.2%	農協	1	3.7%
看護協会	1	3.7%	営利法人(株式・連合・合資)	4	14.8%
社団・財団(医師会、看護協会以外)	3	11.1%	NPO	1	3.7%

表2 訪問看護ステーションの従業者数 27施設の総数[平均]

	総数	常勤者	非常勤(パート・アルバイト等)
看護師	61.8[3.1]	47[2.1]	14.8[1.1]
准看護師	13.5[4.2]	8.5[1.7]	5[2.5]
保健師	2.8[1.65]	2.3[1.15]	0.5[0.5]
助産師	0	0	0
理学療法士	4.7[1.7]	4.1[1.4]	0.6[0.3]
作業療法士	1.5[0.75]	1.5[0.75]	0
その他職員	1.9[1.2]	1.8[0.6]	1.1[0.6]

表3 平成18年度の利用者数(1年間)

総数	1991名
総数月平均	165.9名/月
施設平均(27施設)	69.7名/施設

表4 平成19年9月の訪問看護利用者数

	総数	%
介護保険利用者	1067	75.3%
医療保険利用者	350	24.7%
計	1417	

表5 平成19年9月の疾患別利用者数(主傷病名)

疾患の系統	総数	%
脳血管疾患	477	34.1
整形外科疾患	102	7.3
悪性新生物	93	3.6
循環器疾患	156	11.1
内分泌疾患	125	8.9
その他	447	31.9
計	1400	



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

がん患者看護における地域医療連携の研究

分担研究者 児玉有子 東京大学医科学研究所  
研究協力者 安達さゆり 筑波記念病院看護部

研究要旨

茨城県内における医療と介護の連携モデル構築ために必要な基礎的情報収集として、他地域（3地域）における各職種間の連携におけるトラブル問題点についてのヒアリングを実施した結果、介護スタッフとの連携に関連した問題、退院調整に関する問題、レスパイト施設に関する問題が語られた。

患者参画型医療への試みとして施設患者会の設置し、患者会への参加が病棟スタッフへ及ぼす影響について検討した。病棟看護師が「患者会」に参加することは、退院後の患者の状況・生活・考えを知ることができ有用であるが、看護師が私的な時間を長時間割いて「患者会」へ参加するという参加方法について、検討の必要性が示唆された。

通院医療と在宅医療、介護と連携より円滑にするために整えなくてはならない点として、在宅療養を支えるスタッフの連絡調整会議のあり方の検討、およびレスパイト施設の充実を図ることが明らかとなった。また、病棟看護師が「患者会」に参加することは、看護師の負担増となる可能性があることがSF-36の結果から明らかになった。

A. 研究目的

本研究では、茨城県内におけるがん医療に関する医療と介護の連携モデルを構築することが目標の一つである。今年度の研究においては、他地域における各職種間の連携におけるトラブル問題点についてのヒアリング調査を実施した。また、様々な患者へ渡す説明文やクリティカルパスの内容への助言者として「患者会」の協力は有用な手段となると考え、書患者参画型医療への試みとして、施設患者会の設置を試み、患者会への参加が病棟スタッフへ及ぼす影響について検討した。

B. 研究方法

1) 他地域における実態についてのヒアリングについて

対象：茨城県内における訪問看護ステーション管理者、A地域在宅支援診療所医師、B地域在宅支援診療所医師、C地域在宅支援診療所医師。方法：面接により、それぞれの対象者から地域における在宅医療に従事するなかで、職種間の連携、異職種間の連

携に関する問題点について自由に語ってもらった。（倫理的配慮）対象者には本研究で使用することを説明し、口頭での了解を得た。

2) 患者会への参加が病棟スタッフに及ぼす影響について

対象：筑波記念病院血液内科病棟に勤務する看護師22名。調査方法：「患者会」の参加前および、「患者会」開催し、終了後にSF-36によるquality of life(QOL)の測定を行った。さらに、患者会終了後に「患者会」参加に関するアンケートを実施した。分析方法：SF-36は有効回答例のみを分析の対象とし、参加者・非参加者の比較はt検定で行った。参加に関するアンケートは単純集計および自由記述部分は内容の類似性を研究者が判断し分類した。（倫理的配慮）「患者会」への参加および研究への参加は自由意志であること、協力しないことによる不利益は一切受けないことを伝え、同意が得られた看護師を本研究の対象とした。

### C. 研究成果

#### 1) 他地域における実態についてのヒアリングについて

3名からのヒアリングでは、介護スタッフとの連携について多くの問題点が語られた。内容としては患者のプライバシー保護に関する問題、頻回な介護スタッフの受けもち交代、医療職以外のケアマネージャーの転職（事務所替え）の多さや介護ビジネスとの癒着等であった。

また、ヘルパーと看護職の教育背景の違いから対象者への接し方、とくに「自立支援」ということへの考え方の差が目立ちチームとしての関わり方の調整に非常に困難を感じる、ということや、医学的バックグラウンドのないケアマネージャーにおいては、在宅医療、介護、看護についての理解、想像力が乏しく調整機能を果たせていない、調整会議ではうまくいっていることしか語られず調整会議本来の意味をなしていない、などの問題点もあった。B地域においては病院からの紹介において問題を抱えていた。開業して半年ということも影響しているかもしれないが、退院時共同指導を受け入れてもらえない、病院側の退院日決定が突然で在宅を支える様々な調整がなされないうちに退院となるケースの存在が明らかになった。また、3地域共通してレスパイト入院する施設が無いことが語られた。

#### 2) 患者会への参加が病棟スタッフに及ぼす影響について

「患者会」への参加看護師は、13名であった。

参加前の身体的健康度(PCS)は中央値52.41(36.99-65.55)(n=17)、精神的健康度(MCS)は40.79(18.59-54.05)(n=18)であった。

参加後のPCSは、参加者46.36(35.05-58.00)(n=10)、非参加者51.22(30.47-56.90)(n=8)。MCSは、参加者31.27(31.67-47.16)(n=10)、非参加者43.08(35.00-49.56)(n=7)であり、MCSは「患者会」への参加者が非参加者に比べ有意な低下が認められた( $p<0.05$ )。

「患者会」への参加に関するアンケートでは、「患者会」への参加後仕事に対するモ

チベーションに変化がありましたか、という問いに対して参加者のうち約4割は仕事へのモチベーションが上がったと答えた。これからも参加したいかとの問いには、大半が毎回あるいは時々参加したいと答えた。「患者会」へ参加した感想の自由記述では、『家族の気持ちを聞くことが出来た。』や『退院してからの患者、家族が抱えている不安が(生の声を聞くことで)少しだが理解でき、入院中の方が退院する際の指導又は声かけに役立てられるように思う。』など、今後の看護に生かしたいとコメントしていたものが10名いた。また、『入院中の辛い状況を見ることばかりなので、退院されて元気に生活されている姿を見て、とても感動しました。患者様だけでなく自分たち自身の励みになってよい機会だと思いました。』『退院後の元気な姿を見て、元気がもらえるように思います。』『元気に生活をしているということが実際に見られて、とてもうれしいです。』『入院中に聞けなかった患者さんの思いなども聞けてとても勉強(自分自身への刺激)になりました』など、自分自身への励みや患者の今の様子を見ることができてうれしかった、参加してよかったなどの回答をしたものが7名いた。

### D. 考察

他地域における職種間の連携におけるトラブル問題点についてのヒアリング、および患者会への参加が病棟スタッフへ及ぼす影響について検討した。

他地域でのヒアリングの結果から、本研究班が学び活用しなくてはならないこととして2つの点をあげる。

まずは在宅療養を支えるスタッフの連絡調整会議のあり方である。本来ならばこの会議の場で各職種が共同で解決しなくてはならない問題点について協議される場であるべきであるが、先行している他地域においても十分に機能していないことが伺えた。ライセンス上の問題など地域では解決できないことも多く含まれるが、各職種の連携を円滑にするには欠かせない場であることを再認識し、本研究班のモデルを構築する際にはその運営方法についても整理し、提

示する必要がある。

次に、レスパイト施設についてである。レスパイト施設としては有床診療所や療養型病床が適していると言われるが、このような施設は現状では数が少なく対応困難な場合が多い。本研究班で取り組む地域においてはこれから再構築する部分も多いので、レスパイト施設をも視野に入れたモデルの構築の重要性が再確認された。

患者会への参加が病棟看護師へ与える影響については、特記すべきこととして、患者会に参加した看護師で MCS スコアが有意に低下していたことである。スコアの低下は、「患者会への「業務」としての参加が負担になっている」という本音を引き出した可能性があると考え。自主的な患者の集まりである「患者会」からは様々な情報を知りえるポテンシャルが高いが、現行の方式である看護師が私的または業務の時間を長時間割いて「患者会」へ参加するという参加方法について、検討の必要性が示された。

今後はヒアリングの結果を生かし、具体化のため情報収集と該当地域におけるモデル作りを始めるとともに、「患者会」の協力による説明文やクリティカルパスの作成と効果について検討する。

#### E. 結論

在宅療養を支えるスタッフの連絡調整会議のあり方、およびレスパイト施設の充実

を図ることが通院医療と在宅医療、介護と連携より円滑にするために整えなくてはならない点であることが示唆された。また、病棟看護師が「患者会」に参加することは、退院後の患者の状況・生活・考えを知ることができ有用であるが、看護師の負担増となる可能性があり、「業務」として参加する場合は、参加形式の再検討必要な事が明らかとなった。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当無し

##### 2. 学会発表

安達さゆり、児玉有子、鶴見幸子他、「患者会」の病棟勤務ナースへの影響、日本看護学会総会、2007.10.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

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**

**がん患者における看護介護連携の研究**

分担研究者 井上範江（佐賀大学医学部看護学科）  
研究協力者 久保谷美代子（筑波記念病院 つくば訪問看護ステーション）  
分島るり子（佐賀大学医学部看護学科）  
古島智恵（佐賀大学医学部看護学科）  
児玉有子（東京大学医科学研究所  
探索医療ヒューマンネットワークシステム部門）

**研究要旨**

訪問看護ステーションの利用者で化学療法を受けた経験のあるがん患者が、在宅で受けている化学療法の内容、医療・看護の提供についての実態、および患者の在宅化学療法に関する思い（考え）を把握するため、茨城県内の訪問看護ステーション利用者でがん化学療法を受けている人を対象に調査を実施した。25名から回答が寄せられ、現在化学療法を受けている7人は全員内服による治療であった。全対象者の約半数ががんの化学療法のための通院に困難を感じ、6割以上は援助無しに通院は困難と回答した。また回答者の約半数に、在宅での化学療法の実施のニーズがあることが明らかになった。

**A. 研究目的**

在宅がん化学療法についてはいくつかの検討がなされているが、本研究班がモデルとする茨城県内における在宅がん化学療法の実態は不明確な点が多い。また、在宅がん化学療法を実施する際のキーステーションと予想される訪問看護ステーションと該当患者の関係についても不明な点が多い。本研究では、訪問看護ステーションの利用者で化学療法を受けた経験のあるがん患者が在宅で受けている化学療法の内容、医療・看護の提供についての実態、および患者の在宅化学療法に関する思い（考え）を把握することを目的とした。

**B. 研究方法**

茨城県内訪問看護ステーション連絡協議会会員の全訪問看護ステーションの利用者のうち、外来や入院等ががん化学療法を受けている患者を対象に調査用紙を配布した。調査の内容は主病名、受けている化学療法の内容、在宅での医療供給体制等についてである。

**倫理的配慮**

本研究は実施前に帝京大学ちば総合医療センターおよび筑波記念病院の倫理委員会の承認を得た。

**C. 研究結果**

**1) 対象者の概要**

回答者は男性17名、女性8名、年齢構成は表1に示す通りで、中央値は79歳（59-98）であった。それぞれのがん病名は大腸がん4名、乳がん3名、胃がん3名、で表2に示されている。対象者の家族構成は独居が1名、2人世帯が10名、3人、4人世帯は各5名、5人世帯3名、6人世帯1名であった。

**2) 主介護者の状況**

介護者は男性が4名、女性が19名、2名は不明であった。主介護者の年齢中央値は68歳（37-85）であった（表3）。対象者との続柄は妻が11名、夫、嫁、子供がそれぞれ3名その他5名であった。