

時間7時間として計算して、約0.01人増加する。これら地域では療養病床入院患者10万人当たり医師1000人の増員が必要である。ただし、この場合、入院での診療時間帯は1日7時間であっても医師の実診療時間は相対的にごくわずかであるのに対して、一日実労働時間7時間、月2回、1回15分、平均移動時間5分で一日平均約21人、月平均210人の訪問診療が可能であり、必要医師数はおよそ4分の1となる。この場合、患者10万人当たり必要医師数は1923人から476人へと減少し、差し引きで1447人の減少となる。(倫理面への配慮)適応される状況にない。

#### D. 考察

入院医療から在宅医療への移行に於いて病院医師の必要数がどれほど増減するのかについて検討した。訪問診療の頻度が保険診療上は2週で1回までに事実上制限されているため、入院では必要とされない医療機器を準備する作業が必要となり、あるいは他機関との情報共有のための作業が新たに発生している可能性は否定できない。逆に、保険請求できなかったとしても、医学・医療上の必要から実際に2週に1回を超えて訪問診療が実施される場合、医師数のさらなる増加の必要が無視されている可能性がある。むしろ入院医療の適応が考慮されるべきであろう。居宅が居住系サービスなどである場合、患者において移動時間を費やすことなく複数名の患者の診療に当たることができる。移動時間は、移動地域が一定であれば、患者が増えることによってある程度は減少することも期待できるが、移動地域自体が拡大するようであれば移動時間がむしろ急増する場合も考えられる。広大な地域が移動対象となっている場合、医師の必要数は増加する。ただし、療養病床等での規制制約である必要医師員数(医療法施行規則第19条)には確たる根拠があるわけではなく、これを撤廃することによって在宅医療への移行と同様の効果が医師の増員無く可能となる。その場合、移動

時間は発生せず、それによる必要医師数の増加も生じない。

#### E. 結論

シミュレーション環境が実際の環境をある程度再現できているとすれば、外来医療から在宅医療への移行によって、一般には規制制約から外れるために必要医師数は減少すると考えられるが、移動時間が大きい地域では逆に必要とされる医師の数は増加する。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 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

必要医師数(患者52人当たり)  
(訪問診療は月2回)

EX患者一人当たり月平均診療時間(分)  
1年平均診療時間(分)

EX	人数	人数*	T																																																																																							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	20	30																																																																							
15	1.00	0.06	0.09	0.10	0.11	0.12	0.14	0.15	0.16	0.17	0.18	0.19	0.20	0.21	0.22	0.23	0.24	0.25	0.26	0.27	0.28	0.29	0.30	0.31	0.32	0.33	0.34	0.35	0.36	0.37	0.38	0.40	0.41	0.42	0.43	0.44	0.46	0.47	0.48	0.49	0.54	0.65																																																
30	1.00	0.12	0.17	0.18	0.20	0.21	0.22	0.23	0.24	0.25	0.26	0.27	0.28	0.29	0.30	0.31	0.32	0.33	0.34	0.35	0.36	0.37	0.38	0.40	0.41	0.42	0.43	0.44	0.46	0.47	0.48	0.49	0.54	0.65	0.77	0.78	0.79	0.80	0.81	0.82	0.83	0.84	0.85	0.87	0.88	0.89	0.90	0.91	0.92	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1.00																																	
45	1.00	0.19	0.25	0.27	0.28	0.29	0.30	0.31	0.32	0.33	0.34	0.35	0.36	0.37	0.38	0.40	0.41	0.42	0.43	0.44	0.46	0.47	0.48	0.49	0.54	0.65	0.77	0.78	0.79	0.80	0.81	0.82	0.83	0.84	0.85	0.87	0.88	0.89	0.90	0.91	0.92	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48	
60	1.00	0.25	0.34	0.35	0.36	0.37	0.38	0.39	0.40	0.41	0.42	0.43	0.44	0.46	0.47	0.48	0.49	0.54	0.65	0.77	0.78	0.79	0.80	0.81	0.82	0.83	0.84	0.85	0.87	0.88	0.89	0.90	0.91	0.92	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48								
75	1.00	0.31	0.42	0.43	0.44	0.45	0.46	0.47	0.48	0.49	0.54	0.65	0.77	0.78	0.79	0.80	0.81	0.82	0.83	0.84	0.85	0.87	0.88	0.89	0.90	0.91	0.92	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48															
90	1.00	0.37	0.50	0.51	0.52	0.53	0.54	0.55	0.56	0.57	0.58	0.60	0.61	0.62	0.63	0.64	0.65	0.67	0.68	0.69	0.70	0.71	0.72	0.73	0.74	0.75	0.76	0.77	0.78	0.79	0.80	0.81	0.82	0.83	0.84	0.85	0.87	0.88	0.89	0.90	0.91	0.92	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48
105	1.00	0.43	0.58	0.59	0.60	0.61	0.62	0.63	0.64	0.65	0.67	0.68	0.69	0.70	0.71	0.72	0.73	0.74	0.75	0.76	0.77	0.78	0.79	0.80	0.81	0.82	0.83	0.84	0.85	0.87	0.88	0.89	0.90	0.91	0.92	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48							
120	1.00	0.50	0.68	0.67	0.68	0.69	0.70	0.71	0.72	0.73	0.74	0.75	0.76	0.77	0.78	0.79	0.80	0.81	0.82	0.83	0.84	0.85	0.87	0.88	0.89	0.90	0.91	0.92	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48														
135	1.00	0.58	0.74	0.75	0.76	0.77	0.78	0.80	0.81	0.82	0.83	0.84	0.85	0.87	0.88	0.89	0.90	0.91	0.92	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48																							
150	1.00	0.62	0.82	0.83	0.85	0.86	0.87	0.88	0.89	0.90	0.91	0.92	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48																														
165	1.00	0.68	0.90	0.92	0.93	0.94	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48																																						
180	1.00	0.74	0.99	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05	1.06	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48																																														
195	1.00	0.80	1.07	1.08	1.09	1.10	1.11	1.12	1.13	1.14	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48																																																						
210	1.00	0.87	1.15	1.16	1.17	1.18	1.19	1.20	1.21	1.22	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48																																																														
225	1.00	0.93	1.23	1.24	1.25	1.26	1.27	1.28	1.29	1.30	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.36	1.37	1.38	1.44	1.48																																																																						
240	1.00	0.99	1.31	1.32	1.33	1.34	1.35	1.37	1.38	1.39	1.40	1.41	1.42	1.43	1.44	1.45	1.46	1.47	1.48	1.49	1.50	1.51	1.52	1.53	1.54	1.55	1.56	1.57	1.58	1.59	1.60	1.61	1.62	1.63	1.64	1.65	1.66	1.67	1.68	1.69	1.70	1.71	1.72	1.73	1.74	1.75	1.76	1.77	1.78	1.79	1.80	1.81	1.82	1.83	1.84	1.85	1.86	1.87	1.88	1.89	1.90	1.91	1.92	1.93	1.94	1.95	1.96	1.97	1.98	1.99	2.00																			
255	1.05	1.05	1.39	1.40	1.41	1.42	1.44	1.45	1.46	1.47	1.48	1.49	1.50	1.51	1.52	1.53	1.54	1.55	1.56	1.57	1.58	1.59	1.60	1.61	1.62	1.63	1.64	1.65	1.66	1.67	1.68	1.69	1.70	1.71	1.72	1.73	1.74	1.75	1.76	1.77	1.78	1.79	1.80	1.81	1.82	1.83	1.84	1.85	1.86	1.87	1.88	1.89	1.90	1.91	1.92	1.93	1.94	1.95	1.96	1.97	1.98	1.99	2.00																											
270	1.11	1.11	1.47	1.48	1.49	1.50	1.51	1.52	1.53	1.54	1.55	1.56	1.57	1.58	1.59	1.60	1.61	1.62	1.63	1.64	1.65	1.66	1.67	1.68	1.69	1.70	1.71	1.72	1.73	1.74	1.75	1.76	1.77	1.78	1.79	1.80	1.81	1.82	1.83	1.84	1.85	1.86	1.87	1.88	1.89	1.90	1.91	1.92	1.93	1.94	1.95	1.96	1.97	1.98	1.99	2.00																																		
285	1.18	1.18	1.55	1.57	1.58	1.59	1.60	1.61	1.62	1.63	1.64	1.65	1.66	1.67	1.68	1.69	1.70	1.71	1.72	1.73	1.74	1.75	1.76	1.77	1.78	1.79	1.80	1.81	1.82	1.83	1.84	1.85	1.86	1.87	1.88	1.89	1.90	1.91	1.92	1.93	1.94	1.95	1.96	1.97	1.98	1.99	2.00																																											
300	1.24	1.24	1.84	1.85	1.86	1.87	1.88	1.89	1.90	1.91	1.92	1.93	1.94	1.95	1.96	1.97	1.98	1.99	2.00																																																																							

人数\* = 標準医師数取止

必要医師数(患者10万人当たり)  
(訪問診療は月2回)

EX患者一人当たり月平均診療時間(分)  
1年平均診療時間(分)

EX	人数	人数*	T																										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	20	30										
15	1923.08	119.05	177.08	187.82	218.75	238.58	280.42	281.25	302.08	322.82	343.75	364.58	385.42	406.25	427.08	447.92	468.75	572.82	781.25										
30	1923.08	238.10	333.33	354.17	375.00	395.83	416.67	437.50	458.33	479.17	500.00	520.83	541.67	562.50	583.33	604.17	625.00	729.17	937.50										
45	1923.08	357.14	489.58	510.42	531.25	552.08	572.92	593.75	614.58	635.42	656.25	677.08	697.92	718.75	739.58	760.42	781.25	885.42	1093.75										
60	1923.08	478.19	645.83	666.67	687.50	708.33	729.17	750.00	770.83	791.67	812.50	833.33	854.17	875.00	895.83	916.67	937.50	1041.67	1250.00										
75	1923.08	595.24	802.08	822.82	843.75	864.58	885.42	906.25	927.08	947.92	968.																		

通院治療・在宅医療等、地域に根ざした医療システムの展開に関する研究  
高齢者における在宅医療の問題点、特に高齢者急性骨髄性白血病に関して

研究分担者 宮腰重三郎 東京都老人医療センター血液科

研究要旨

高齢社会を迎えつつある現在、高齢者血液疾患の在宅医療導入は、現状、難しいことを報告した。さらに一般内科医にとって不慣れな急性白血病の在宅導入はさらに難しいと言わざるを得ない。在宅医療への障壁として、患者・家族サイドの問題点として、家族のサポートが経済的、居住的問題であった。逆に受け入れ側の往診医側の問題として、血液疾患の経験がまったく無いことや輸血対応が出来ないことがあげられた。そこで、送り出す側つまり東京都老人医療センター血液科に入院した急性骨髄性白血病患者・家族に対して満足度の調査を施行することで、在宅医療や転院を妨げる要因を検討した。東京都老人医療センター血液科に2006年1月から12月まで入院高齢者急性骨髄性白血病における退院時患者満足度アンケートを2008年12月に集計し、入院患者・家族と少数ながら血液専門医がいない病院へ転院した症例での比較を施行した。少なくとも満足度の上では転院群と非転院群に差は認めなかった。

A. 研究目的

高齢者急性骨髄性白血病患者の、退院時満足度を検討する。

B. 研究方法

2006年1月1日から2006年12月31日までの東京都老人医療センター血液科に入院した急性骨髄性白血病症例について、患者アンケートをもとにした満足度の検討を行った。

C. 研究結果

急性骨髄性白血病と診断され入院した37例の年齢は、男性20例、女性17例であった。37例中生存している症例は5例のみであった。32例は全例終末期医療の対象になりえた症例であった。在宅医療への移行症例は居なかったが、内2例が転院した。

アンケート方法は、当院で施行している退院時の患者満足度アンケートを基とした。アンケートは患者・家族に対して無記名で行った。内容

は、病院全体の満足度、安全面への配慮、コメディカルの対応、看護師の対応と説明および医師の対応と説明とした。37例中転院した2例に関しては、死後のアンケート調査を施行した。結果は、転院しなかった35例では、すべての項目で、大変満足(40%)+満足(50%)で90%、安全面での配慮は90%(45%+45%)、看護師および医師の対応と説明は90%(45%+45%)で、コメディカルの対応は85%(30%+50%)であった。転院した症例は2例しかおらず、統計学的な詳細な検討は出来なかったが全項目で100%であった。

D. 考察

急性骨髄性白血病患者・家族に対して満足度の調査を施行することで、逆紹介や転院を妨げる要因を検討した。2007年度に報告したように、在宅医療導入が施行できた症例は無く、転院した症例が2例のみであったが、在宅医療導入・転院ができなかった理由として、血液疾

患を扱った経験がなかったことや輸血対応が出来ないことで主に紹介先の医療サイドの問題であった。本検討では転院が2例と少数であったが、患者・家族の満足度はたとえ、血液専門医がいなくとも終末期医療という観点より、患者・家族の満足度は、非転院症例と比較して決して低いものではなかった。患者・家族の満足度が転院を決定する因子とはならないことが考えられた。幸い、満足度の低い患者・家族が極めて少なかったが、逆に満足度を低くすると転院や在宅医療へ移行しやすくなる可能性は否定できない。少なくとも在宅医療・転院時の説明に患者・家族の満足度を高いレベルで保ちながら、さらに満足度には差が無いことをアピールし、在宅医療の推進を図る必要があると考えられた。

#### E. 結論

高齢者急性骨髄性白血病患者・家族の満足度は、転院・非転院症例では差を認めなかった。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 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

通院治療・在宅医療等、地域に根ざした医療システムの展開に関する研究  
公的病院の通院在宅医療研究

研究分担者 濱木珠恵 都立墨東病院内科  
研究協力者 児玉有子 東京大学医科学研究所

研究要旨

がん患者の在宅医療を支える病院の体制と病院勤務医療者の立場からみた在宅との連携の状況を明らかにすることを目的とした。99のがん拠点病院から回答があった。在宅医療を支えるための病床を用意している施設は22施設しかなかった。在宅医とのカンファレンスの時間調整が困難であることや医療チーム内での調整不足、緩和ケアにあたる人材の不足などがその解決すべき課題として抽出された。これらの課題に共通する原因には医療人材の不足と資源、予算の不足があった。また麻薬を処方できない在宅医が多くいることが、在宅移行を妨げる原因の一つとなっていることが明らかになった。

A. 研究目的

がん患者の在宅医療の促進において、医療機関のバックアップ体制が整っていることは重要なポイントとなる。しかし、バックアップ体制については不明なことが多い。また、病院勤務医療者の立場からみた在宅との連携の状況を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

全国351箇所のがん拠点病院の緩和ケアを担当する部署を対象に院内での活動状況と在宅患者のバックアップ体制について自作のアンケート用紙(無記名)を送付し、FAXでの返信での回答を求めた。

C. 研究結果

99の施設から回答があった(回答率28%)。

1) 院内での緩和ケアチームの活動状況

1ヶ月あたりの緩和ケアチームへの新患者の紹介数の中央値は6人(1-150, n=97)、緩和ケアチームの病床が用意されている施設は、20施設、10床内(3施設)、11~20床(10施設)、21床以上(4施設)、最大は28であった。

スタッフ数の内訳は図1の通りである。約半数の施設が週一回の回診であった(表1)。一回の回診で診察する患者数は表2の通りであった。

回答のあった全施設には地域連携室等地域との連携を担当する部署が設置されていたが、地域連携のための交流会などを開催しているのは58施設(59%)であった。

2008年3月から5月の3ヶ月間に病院から在宅医療へ移行した患者数の中央値は5人(0-42, n=92)であった。2007年の1年間に実際に関わった(連携した)在宅医の数(中央値)は4人(0-30, n=79)であった。

在宅(主治)医とのコミュニケーションで困っていること]についての自由記述では、お互い多忙でカンファレンスの時間がとれない、連絡手段が各診療所により異なり非効率的なこと、顔が見える綿密な連携がとれない、会うチャンスがない、在宅医療において何が何処までできるのか等の情報が無い、在宅医との方針の違い、オピオイド処方ができない(免許証を持っ

ていない)在宅医が多い、訪問看護ステーションを介して調整することが多く、在宅医とのコンタクトには苦勞していない、在宅移行後の転帰が不明、近隣には在宅主治医となってくれる医師が見つからない等が記載されていた。

「患者のコミュニケーションで困っていること」についての自由記述では、病名や予後についての正確な情報共有ができていない。人手不足のため十分な時間が確保できない、対応できる人材が少ない、医療チーム内での調整不足等が記載されていた。

「患者家族とのコミュニケーションで困っていること」についての自由記述では、患者本人への告知拒否、家族間の意思統一ができていない(要望の不一致)、家族との話し合い時間がとれない、不十分な医療資源、家族の在宅医療への強い拒否感情、主治医等医療チーム内での調整不足等が記載されていた。

「緩和ケアチームが政策に望むこと」についての自由記述では、医療費増額、人員増(医師等スタッフ不足の解消)や現状では、ほぼボランティア対応となっている、相談や(チームが組めなくても緩和ケアを施している)一般病棟で実施する緩和ケアへのフィー、すべての国民のメディカルリテラシー向上のための施策(体の仕組みや医療のこと、保険の仕組みなどについてのリテラシー向上)、医療従事者への緩和ケア教育の普及(学びたい人が学べる仕組み)、薬師や使える薬剤の制限の緩和、療養型の緩和ケア病床の新設等が記載されていた。

## 2) 在宅患者のバックアップ体制について

在宅移行後の患者の一時的な入院を受け入れるための病床を確保していると答えた病院は22施設(22%)であった。5床内が13施設、20床が3施設、10床、全病床の3分の1、または全病床数の記入がそれぞれ1施設だった。残り3施設は複数との回答であった。

## D. 考察

がん拠点病院の緩和ケアチームが抱えるたく

さんの課題や在宅医療の連携においても、その根源的な問題は、携わる人材の不足であることが明らかとなった。現状の困難な点は種々書かれていたが、それらを解決するには院内の調整や工夫、教育の充実で補えうると考えられることが多かったが、このような院内での努力すら困難な程に人材不足、予算不足で対応ができないほどにそれぞれが疲弊、困窮している状況が明らかとなった。

また、専従チームを予算や人材の不足で設置できないために、一般病棟で提供している緩和ケア、およびその医療行為に対しての報酬が認められていないことには病院勤務者の疲弊を助長している実態も明らかになった。何処でも緩和ケアが受けられるためには、実施している行為に対する評価が必要である。何処に資源を分配するのかについては、今後医療者だけでなく、受益者となる患者と共に議論しなくてはならない課題である。

在宅緩和ケアのバックアップ体制が22%の拠点病院しか整えられていない結果は、病床稼働率だけではない評価システムの導入や地域全体の医療供給体制や医療資源の再検討の必要性を示すものである。

在宅緩和を勧める上で、在宅での麻薬処方には欠かせない。今回の調査で麻薬処方できる医師がいないために在宅移行できない実態が明らかになった。またがん患者だけでなく慢性疼痛患者など疼痛管理は在宅でも重要な診療の一つである。今後、麻薬処方できる医師を増やすと共に疼痛管理に関する医療者の教育を充実させること、またそれに伴う財源を手当てるなどの対策も必要である。

今後は、病院の規模や体制の違いによる分析を行い、それぞれの課題と解決策について検討を加える。

## E. 結論

がん患者の在宅医療への移行において先進的な役割を果たしているがん拠点病院における地域連携の状況と今後取り組むべき課題が明

らかになった。

F. 研究発表

なし

G. 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

通院治療・在宅医療等、地域に根ざした医療システムの展開に関する研究  
がん患者の看護の研究

研究分担者 児玉有子 東京大学医科学研究所

研究要旨

患者およびその家族をはじめとする一般人の在宅医療に対する経験、とその際にボトルネックとなったこと、およびこれから在宅医療を始めようとする際の対象者の住む環境について明らかにすることを目的に、患者及びその家族を対象としたはがきアンケートを実施し、1513名の回答があった。在宅医療を断念した人は377名であった。また、身近に在宅医療を提供してくれる医療機関はないと70%が回答した。在宅療養移行に向けた患者教育には、排泄や入浴、医療処置に対する患者の負担感や不安を取り除くためのアプローチが重要であることが示された。

A. 研究目的

患者およびその家族をはじめとする一般人の在宅医療に対する経験、その際にボトルネックとなった問題点、およびこれから在宅医療を始めようとする際の対象者の住む環境について、明らかにする。

B. 研究方法、倫理面への配慮

自記式質問紙調査（アンケート）で実施した、対象者および、配布方法は、フリーペーパー（ロハス・メディカル2008年10月号（2008年9月20日発行）へ差し込み印刷として自作の質問用紙を挿入し、ロハス・メディカルの読者に配布した。ロハス・メディカルは、首都圏を中心とした病院の待合室に設置、配布されているフリーペーパーである）。

倫理的配慮：本研究は東京大学医科学研究所倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1513名の回答があった。男性579名、女性924名、不明10人、年齢中央値は58歳（12-94）であった。職業は非医療職者560人、主婦318人、無職414人、医療者93、学生15、不明

113であった。住まいは、560人が東京都内、次いで、千葉230、神奈川206、埼玉137等であった。

各質問項目の結果は図表1～3に示す。在宅医療を希望しても受けられなかった事例を経験した人が377人いた。その主な理由に人手、お金、自宅の設備をあげていた。自由記述欄には、患者、家族間での理由（家族間での理解、考え方の相違、人間関係の悪さ、介護者の確保困難など）、認知症や医療行為などの症状に関する理由、往診提供者が見つからなかった、相談窓口が分からなかった、始めようと思ったが、間に合わず亡くなってしまった、今ほど在宅医療を支える制度が整っておらず、開始に踏み切れなかった等、85の記述があった。

また、「家人に面倒をかけるなら、在宅療養は希望しない」ともっとも感じるのは排泄、入浴・清浄、お金が主の理由であった。自由記述欄には、24時の時間の拘束、介護者の自由の制限、外出や送迎などで時間を拘束すること、種々の処置、介護で手を煩わせること、心理的・精神的ストレス、部屋を独占してしまうこと、医療的処置等96の記述があった。

「あなたの傍に往診に来てくれそうな医療機

関はあるか」との問いは、77%が「ない」「分からない」と答えた。

#### D. 考察

本研究で、患者・家族および一般市民が直面している在宅医療のボトルネックおよび、その解消にむけた医療者などの取り組むべきいくつかの課題が明らかになった。

まず、注目すべきは在宅療養支援診療所の数が多い首都圏での回答者が多かったにもかかわらず、回答者の70%以上が未だ自分の傍に在宅医療を提供している医療機関がないと感じていることである。かかりつけ医を持っていないことも影響しているかもしれない。どのような医師が在宅に往診してくれるのかなど在宅医療に関するリテラシーを高めていく必要が有る。医療者からの情報提供が遅く、タイミングを逃した事例についての記述もあった。

患者のリテラシー向上のためには、医療者側のリテラシー向上も必要である。

また、在宅医療を開始するにあたってボトルネックとなっていることは、2008年現在においても、人手、お金、自宅の設備であった。経済状況が悪化している今日においては、さらにお金に関わる問題は大きなウエイトを占めると考えら得る。この対策については今後さらに国民的議論を深めなくてはならない。

今後は年齢別や地域別等のさらに詳細な分析を実施する。

#### E. 結論

身近に在宅医療を提供してくれる医療機関はないと70%が回答した。在宅療養移行に向けた患者教育には、排泄や入浴、医療処置に対する患者の負担感や不安を取り除くためのアプローチが重要であることが示された。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

児玉有子、湯地晃一郎、在宅医療という選択

肢－患者さんの退院時のフォローに活用して欲しい冊子の紹介、medicina45 (1)169-171

##### 2. 学会発表

なし

#### 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

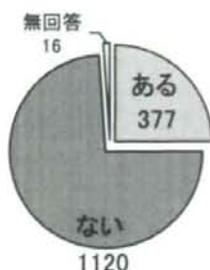


図1 身の回りで、在宅医療を受けたかったが、  
実行に移せなかった事例の経験の有無 (n=1513)

表1 実行に移せなかった理由 (複数回答)

理由	n
人手	262
自宅の設備	220
お金	137
分からない	25
その他	81

表2 家族に面倒をかけるなら、在宅医療を希望しないと思う日常の行為

項目	n
排泄	1064
入浴・清浄	981
お金	806
食事	538
着替え	366
洗濯	208
掃除	154
買い物	123
その他	10

表3 家族に面倒をかけたくないと思う日常の行為

もっとも 迷惑をかけたくない(n)	2番目に 迷惑をかけたくない(n)	3番目に 迷惑をかけたくない(n)
排泄(911)	入浴・清浄(717)	入浴・清浄(490)
お金(462)	排泄(422)	お金(301)
入浴・清浄(52)	お金(190)	食事(299)
食事(11)	食事(71)	着替え(158)
着替え(3)	着替え(29)	排泄(75)
掃除(3)	掃除(10)	洗濯(47)
洗濯(1)	買い物(9)	掃除(29)
買い物(1)	洗濯(8)	買い物(17)
その他(28)	その他(11)	その他(27)



図2 あなたの傍に往診に来てくれそうな人はいるか  
(n=1513)

### Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧



#### IV . 研究成果の刊行物、別刷り

# 在宅医療という選択肢

患者さんの退院時のフォローに活用してほしい冊子の紹介

児玉 有子・湯地晃一郎

患者さんが在宅での治療継続を希望された場合、スムーズに入院から在宅医療へ移行する準備をすることは、医療者の重要な役割です。しかし、在宅医療で可能なこと、在宅医療開始の準備について、医療者に知られていない実態も意外に多いようです。

「在宅での治療継続は難しいと思込んでいませんか？」

## 通院治療・在宅医療の連携

がん患者・家族がよりよい生活の質を保ちつつ余命を送ることを可能にするには、入院加療のみならず在宅治療と通院治療の連携が重要です。これらを推進するためには、患者側、医療者側双方が在宅医療について理解を深めることが不可欠です。

私たちは厚生労働省科学研究費がん臨床研究事業の「通院治療・在宅医療等、地域に根ざした医療システムの展開に関する研究」という研究課題に取り組んでまいりました。構成員は、がん治療に従事する病院勤務医、在宅療養支援診療所医師、および看護職者です。

これまでの研究を通して、患者さんを病院から送り出す援助をする側にも、自宅で迎える側にも、双方にさまざまな課題があることが見え

てきました。また、病院の医療者と在宅医療を担当する医療者間の連携が不十分であるがゆえに、患者が在宅への移行を望んでも、タイミングが遅れ、状態悪化が進み在宅医療が実現されないケースが多く存在することもわかりました。このような医療者側の課題で患者さんに不利益が及ぶのは不幸なことです。研究を通じ、これら問題の解決の具体的な方策について検討しました。その研究成果の一つとして、まずは病院勤務の医療者の方々に在宅医療を知っていただくためのガイドブック『案ずるより任せるが吉 在宅医療』を作成しました。

## 冊子の作成に至った背景： 在宅診療担当医と病棟医の コミュニケーション不足

在宅医療を提供している医師の方々との議論のなかで共通して出てきた病院側に対する声には、以下のようなものがあります。

「患者さんの状態が知りたいから退院前に向くと行ったのに、『昨日退院しました』って電話されても困るよね。そのうえ、紹介状もまったく内容が乏しくって、ほんとうに無責任な紹介状が増えているよ。私が病院に勤務していた頃は、『こんな紹介状では患者に持たせられない！』って指導医に怒られていたよ」

「緩和医療なんて発想はなく、とことん治療

児玉 有子 ● こだま ゆうこ : 東京大学医科学研究所先端医療社会コミュニケーションシステム社会連携研究部門 ● 106-8638 東京都港区白金台 4-6-1

湯地晃一郎 ● ゆじ こういちろう : 東京大学医科学研究所附属病院血液腫瘍内科

0025-7699/09/¥500/論文/JCLS

medicina vol.46 no.1 2009-1 169



図 小冊子「案ずるより任せるが吉 在宅医療」

して、「もうすることがありませんから」の一言で退院。こんなことの繰り返しでは、患者さんは「追い出された！」っていう思いが強くなる一方だし、医療不信だって強くなる。そんな患者さんと在宅で向き合っていくことは新規入院以上に大変なんだよ」

このような在宅医療提供者側から聞こえる声は、医療者同士のコミュニケーション不足から生じているに他なりません。逆に、病院勤務の先生方にしてみれば、なぜ在宅医療を行う先生方からこのような声が寄せられるのか、途方に暮れるかもしれません。在宅支援診療所の医師や開業医も、そのほとんどが病院勤務経験者です。しかし、病院勤務医のほとんどは在宅医療の経験がありません。だからこそ、コミュニケーションの重要性が高まっています。

共同研究者の川越正平先生が研究の一環として実施した共同カンファレンスでも、在宅医療は何をするのか、どのように提供しているのかなど、病院勤務の医師はご存じない部分も意外に多いことがわかりました。多様な開業医も存在し、在宅で病棟と変わらない医療を提供している医師も増えています。在宅医療で可能なこと、その範囲は、一昔前に比べて大きく拡大しました。そして、この変化が病院にはまだ十分に伝わっておらず、在宅診療医と病棟医の間の

コミュニケーションギャップを埋める作業がなかなかうまくいっていないようです。

## 『案ずるより任せるが吉 在宅医療』で伝えたいこと

そこで私たち研究班では、在宅医療を知っていただくためのガイドブック『案ずるより任せるが吉 在宅医療』を作成しました。このガイドブックは、かわいい絵本のような冊子です(図)。配布以来、多くのがん拠点病院から追加依頼をいただき、好評です。内容の一部を紹介させていただきます。

### ■ 退院は「地域への転院」

在宅への療養の場の移行といっても、患者さんにとっては検査室や手術室がない病院へ転院するようなものです。退院に際してIVHを抜く必要もありません。そして当然、在宅でも疼痛緩和や酸素吸入、点滴や経管栄養、場合によっては人工呼吸器の使用も可能です。

### ■ 在宅移行の準備は 退院の1カ月以上前から

在宅移行前に、自宅の準備が必要な場合があります。また、介護保険が利用できることは家族の負担軽減のためにも重要なポイントです。そして介護保険の利用申請や自宅の準備には思ったより時間がかかる場合が多く、早めに準備を開始することが在宅移行を円滑にするポイントになります。

### ■ 地域の在宅医の探し方

在宅での医療の継続を託す医師を探す方法として、患者さんの希望する在宅療養支援診療所への紹介、紹介元への逆紹介、病棟担当医自らが患者さん居住地近辺の医師を探すなどのケースがあります。病院のMSWや地域連携室の

