

3 年目

A. 研究目的

本研究ではモデル地域 (A 地域) におけるがん医療と介護の連携パスの作成に向け、モデル地域の現状分析とパスにもりこむべき項目を抽出する。

B. 方法

モデル地域内にある T 病院で実際に担当する当事者、および他地域での実践者から聞き取り調査を実施し、本研究において盛り込むべき項目について検討した。

C. 結果

1) モデル地域の医療機関に勤務する看護師へのインタビュー

外来化学療法室にて勤務する化学療法認定看護師と訪問看護を経験した外来看護師の二人にインタビューした。

(1) A 地域の状況について

該当医療機関では在宅医療を積極的に提供している医療機関は 2~3 ヶ所しかなく、訪問看護ステーションもすくない。したがって、連携する医療機関は決まってきているところがある。

1 年に一回、保健所 (県) の主催で、地域緩和ケアネットワークに関する会合が開かれているが、進展はほとんどないのが現状である。

地域との連携については、進めたいと考えているが、前述のような医療環境、病院組織内にいくつかの課題があるため停滞している現状がある。

(2) 院内での病棟と外来、地域との連携について

外来化学療法を受けている患者の情報については、他の医療機関や訪問看護ステーションとはほとんど連携をしていない状況である。院内の連携についても現状ではほとんど連携ができていない。

退院調整については T 病院内に 1 名在籍している、退院調整看護師 (師長クラス) が実施している。退院時調整は師長の仕事となっており、スタッフが直接外部の担当者となり取りすることは皆無である。

患者の心身を包括的に見るトレーニングを化学療法認定看護師の課程で再度学び直すことはできたが、患者の治療全体を支えるという視点でのトレーニングはしていない。

月に約 100 名が外来化学療法を受けてい

る。もっと介入を試みたい、地域の他医療機関との連携を進めたいと感じることもあるが、種々の制約もあり十分に外来看護が機能しているとは言えない状況にある。

2) 他地域で実際に運用している看護師へのインタビュー

手術をメインとするがん病棟においては、治療パスは用いられているが、地域連携に触れているものは少ない。そのため、地域連携、退院調整にまで看護を広げることができる人材がすくない。

清書 (がんの地域連携クリティカルパス、地域連携クリティカルパスと疾病ケアマネジメント、パスでできる!がん診療の地域連携と患者サポート)にて公開されている種々の地域連携パスで、モデルとして示されているパスのうち、地域連携に関する項目が設けられていたクリティカルパスは 1 つだけであった。

また、これらのクリティカルパスでは、看護についての連携に触れているものも少数に限られていた。さらに退院後の内容では具体的治療や看護についての内容が乏しいものが多かった。

D. 考察

本研究では、がん医療における地域クリティカルパスに盛り込む内容について検討した。

地域連携パスは切れ目のない医療の提供するツールとして用いられているとされているが、そのほとんどが検査値帳のようになっており、連携や退院後の看護や介護についての情報が少ない。また地域連携までを包含して病院で看護している人材はまだ少ないため、意識を高めるためにも、地域連携に関する項目を立てることが重要と考える。

さらに、専門機関ではない病院や在宅でがんをケアするには退院後のケアについての情報は非常に貴重である。クリティカルパスが運用されている病棟においては、クリティカルパスに盛り込まれていない項目についての看護が漏れているとも多い。地域との連携促進のためにも、本研究のまとめとして作成される地域連携クリティカルパスにおいては、地域連携や退院時調整についての項目を盛り込みことが重要なポイントの一つである。

次に、A 地域でがん領域の地域連携が進まない原因の一つには、在宅医療に関与する医療機関が少ないこと、A 地域におけるがん治

療のほとんどが T 病院で行われ、治療の全ての過程を T 病院で完結させている人が多いためと考えられる。しかしながら外来看護や外来化学療法を専門にしている看護師はその重要性を理解し、試みたいと考えている。今後さらに院内の制約について再度吟味し、本来の外来看護の機能が取り戻すことが、地域連携には重要であることを作成者は認識しなくてはならない。

紙でのやり取りだけではなく、地域共通の電子カルテなど、より関係者が情報にアクセスしやすい体制づくりとその実行可能性についてさらに調査が必要である。

E. 結論

がん医療と介護の連携パスの作成においては、検査値の共有だけでなく、“連携”の項目や退院後の看護や介護に関する項目をパスに盛り込む必要があることが確認された。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

G. 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
3. その他
該当なし

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
研究分担報告書

がん患者の看護の研究

研究分担者 井上範江 (佐賀大学医学部看護学科)

研究要旨

1 年目

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。

2 年目

がん医療における医療と介護の適切な連携を通して、高齢化社会に適した医療供給体制の構築を試みるにあたり、本研究がモデルを構築する際に対象として想定している地域に在る病院に通院し、現在外来通院にて化学療法を受けている患者の現状把握と、今後の希望および新に望む化学療法の提供体制について特に血液疾患患者に焦点をあて調査した。その結果、全員が医療費に負担感を持ちながらも治療を続けていること、在宅での化学療法を半数の患者は望んでいるが、そのためには地域医療機関との連携強化と病院内でのさらなる患者教育の充実が必要であることが判明した。

3 年目

がん医療における医療と介護の適切な連携を通して、高齢化社会に適した医療供給体制の構築を試みるにあたり、本研究がモデルを構築する際に対象として想定しているY地域に在る大学病院に通院し、現在外来化学療法を受けている患者の現状把握と、今後の希望および新に望む化学療法の提供体制について調査した。対象の多くは固形がん患者であった。在宅でのがん治療の補助療法を自宅、近医で受けたいと望むもの割合それぞれ、30%、27%であった。介護に関する不安を表出した人も1名のみであった。がん種ごとにカスタマイズされた支援、や該当地域におけるがん医療地域連携パスに盛り込むべき内容、および医療連携体制を整備等、医療機関が少ない地域の現状に見合ったモデル作りする上での重要課題が明らかとなった。

1 年目

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、外来や入院等で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

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。

3) 受けている化学療法について

(1) 医療機関

がんの治療を受けている病院は、大学病院 3 名、一般病院 19 名、がんセンター 1 名、診療所 2 名であった。がんとその他の疾患の主治医が違うものが 7 名いた。

(2) 治療について

化学療法の治療中と答えたものは 7 名であり、そのうち治療法について答えた 4 名は全員内服による治療だった。治療中と答えた 7 名は全員化学療法について十分な説明を受けたと答えていたが、十分に理解できていると答えたものは、4 名、少し理解できているが 3 名であった。使用している抗がん剤の名前を知っていた人は 4 名、抗がん剤の副作用への対処法を知っていた人は 3 名であった。

化学療法について看護師からも説明を受けたことがある人は 4 名であり、入院中の 1 名が病棟看護師に説明を受け、3 名は訪問看護師に説明をうけた、との回答であった。化学療法などががんの治療のための通院は非常に骨が折れる (困難) と 13 名が答え、家族の援助なしには通院できないものは 18 名いた。在宅での化学療法が可能であれば受けたいという質問には、「受けたい」が 10 名、「受けたくない」が 9 名であった。化学療法後の補助療法については、「家の近くの病院やクリニックで受けたい」が 7 名、「受けたくない」が 9 名、「自宅で受けたい」が 8 名、「自宅では受けたくない」が 8 名であった。

4) 在宅療養の状況

在宅訪問診療を受けていると答えた人は 10

名いた。訪問診療の頻度は週 1 回が 6 名、そのほか、月に 1 回、月に 2 回が各 2 名であった。

療養中の緊急連絡先としては訪問看護ステーションが 18 名であり、そのほかは表 4 のとおりであった。また利用中のサービスは、全員訪問看護を利用しており、それ以外にはデイサービスや訪問入浴などであった (表 5)。

経済的負担については、医療費への負担が大きいと感じるものが 5 名、介護サービスへの負担を感じるものが 2 名、特に負担なしと答えたものが 2 名であった。

D. 考察

本調査において、茨城県内において訪問看護を受けている患者のうちがん化学療法を受けている患者の実態が明らかになった。

まず、今回の対象者においては化学療法を受けるための通院に困難を感じているものや、家族の支援なしには通院できないものが半数を占めていた。このような患者に対して在宅化学療法は非常に有効なソリューションと考えられる。しかし、その実現に関しては乗り越えなければいけない課題がいくつかあることが判明した。

本調査において、在宅がん化学療法の実施については前向きな回答者と後ろ向きの回答者が、ほぼ半数ずつであった。がんの種類や化学療法の種類や副作用の程度もその判断に影響を及ぼしていると考え、可能であるならば在宅において化学療法を受けたいという希望をもつ患者が、選択肢として在宅における治療継続を選択できる医療体制を整えていくために、提供を可能とするシステムの開発は、当研究班においても重要な課題と考えられる。

第 2 点目として、外来看護師の果たす機能についてである。外来看護師、がん化学療法認定看護師の役割については種々議論がなされているが、本調査結果においても、在宅における化学療法において外来看護師が十分に機能しているとはいえない状況がうかがえた。外来で化学療法を受けた患者が在宅療養生活を送り、その際に訪問看護の提供を受けたことがある患者のうち、化学療法についての説明を看護師から受けた人が 4 名いたが、その内訳は、病棟看護師と訪問看護師からであり、外来看護師から受けた人はいなかった。抗がん剤の内服による治療をうけている対象者が多いため、外来看護師が関わることなく在宅療養となっている可能性が考えられる。しか

しながら、がん化学療法を受ける患者が安全に円滑に在宅療養を実施していくためには、外来看護師が非常に重要な役割を果たすと考えられる。介護との連携を考えるとがん化学療法認定看護師や地域との連携についての教育を受けている病院に勤務する保健師資格を有する看護師が協働することや、外来看護師を巻き込んだ在宅化学療法提供システムを考える必要がある。

今回の対象者は緊急連絡先として訪問看護ステーションを上げている人が多かった。訪問看護ステーションには必ずしもがんを専門とする看護師が常駐しているわけではないが、利用者にとって訪問看護ステーションは最も身近に相談ができる存在である。訪問看護ステーション自体が減少し、スタッフの確保すら困難な現状であるが、がん患者が在宅で安全に治療を継続し、安心して療養生活を送るためには在宅化学療法に対応できる体制の訪問看護ステーションを整備する必要がある。

今後の展開として、本地域においてモデルを形成する際には、今回の対象者の背景についてさらに詳細に調べ、実施可能な疾患、治療法および社会的な背景と医療供給体制との関連についての詳細な情報を集め、研究を進める必要がある。

E. 結論

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、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等に関する調査を実施した。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6割は援助無しに通院は困難であり、回答者の約半数は在宅での化学療法のニーズを有していることが明らかになった。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当無し
2. 学会発表
該当無し

G. 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

3. その他 該当なし

表1 対象者の年齢

| 年齢区分 | 人数 | % |
|--------|----|-------|
| 60歳未満 | 1 | 4.0% |
| 60-69歳 | 5 | 20.0% |
| 70-79歳 | 7 | 28.0% |
| 80-89歳 | 10 | 40.0% |
| 90歳以上 | 2 | 8.0% |

表2 対象者の主病名

| 病名 | 人数 | % | 病名 | 人数 | % |
|-----|----|-------|------|----|------|
| 大腸癌 | 4 | 16.0% | 肝細胞癌 | 2 | 8.0% |
| 乳癌 | 3 | 12.0% | 脳腫瘍 | 1 | 4.0% |
| 胃癌 | 3 | 12.0% | 陰茎癌 | 1 | 4.0% |
| 膀胱癌 | 2 | 8.0% | 前立腺癌 | 1 | 4.0% |
| 直腸癌 | 2 | 8.0% | 尿管腫瘍 | 1 | 4.0% |
| 膵臓癌 | 2 | 8.0% | 陰茎癌 | 1 | 4.0% |
| 腎臓癌 | 2 | 8.0% | 涙腺癌 | 1 | 4.0% |

表3 主介護者の年齢

| 年齢区分 | 人数 | % |
|--------|----|-------|
| 30-39歳 | 1 | 4.3% |
| 40-49歳 | 2 | 8.7% |
| 50-59歳 | 4 | 17.4% |
| 60-69歳 | 6 | 26.1% |
| 70-79歳 | 6 | 26.1% |
| 80-89歳 | 4 | 17.4% |

表4 緊急時の連絡先

| 連絡先 | 人数 | % |
|------------|----|-------|
| 主治医 | 5 | 20.0% |
| 訪問看護ステーション | 18 | 72.0% |
| 受診する | 5 | 20.0% |
| わからない | 2 | 4.0% |
| その他 | 3 | 12.0% |

表5 サービスの利用状況

| | 利用あり | | 週平均 利用回数 | 月平均 利用回数 |
|-------------|------|-------|-------------|-------------|
| | 人数 | % | | |
| 訪問看護 | 25 | 100% | 1.3 回 | 2 回 |
| 訪問リハビリ | 2 | 4.0% | 1 回 | — |
| 訪問介護 | 2 | 4.0% | 5.5 回 | — |
| 訪問入浴 | 4 | 8.0% | 1.5 回 | — |
| デイサービス・デイケア | 7 | 28.0% | 1.7 回 | — |

2 年目

A. 研究目的

本邦では高齢化に伴い高齢がん患者が増加している。しかしその社会構造の変化に伴うがん医療における患者ニーズに関する情報は不足している。

がん医療における医療と介護の適切な連携を通して、高齢化社会に適した医療供給体制の構築を試みるにあたり、本研究がモデルを構築する際に対象として想定している地域に在る病院に通院し、現在外来通院にて化学療法を受けている患者の現状把握と、今後の希望および新に望む化学療法の提供体制について調査した。

B. 研究方法、倫理面への配慮

無記名のアンケート調査による前向き研究。

A 病院血液内科にて外来化学療法を受けている患者を対象に、自作の質問用紙を用いた郵送法による調査を実施した。

倫理的配慮：本研究は筑波記念病院倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

配布期間中に外来受診した患者 25 名に配布し、12 名より回答が得られた(回収率 48%)。

1) 回答者の属性

男性 7 名、女性 5 名で、対象者の年齢中央値は 70 (35-78) 歳であった。疾患は白血病 (1 名)、non-Hodgkin リンパ腫 (7)、多発性骨髄腫 (2)、慢性骨髄性白血病 (2) であり、合併症は心臓病、高血圧、脊柱管狭窄症であった。

全員、配偶者や子供等の家族員と同居しており、独居者はいなかった。主な介護者は 9 名が女性であった。介護者の年齢中央値は 63 (24-84) 歳で、続柄は妻 (7)、夫 (2)、姉、息子、姪 (がそれぞれ 1) であった。

かかりつけの医療機関は 2 名が大学病院、10 人は大学病院以外の病院 (以後、一般病院) であった。5 人は、がんとがん以外の病気では受診する医療機関が違っていると答えていた。

2) 外来化学療法の状況

点滴等の注射による外来化学療法が 9 名、内服による化学療法が 6 名、内服と点滴両方が 3 名であった。注射による化学療法を受けている 7 人は一般病院で、大学病院と診療所が一人ずつであり、一人は入院で実施していた。

抗がん剤治療についての理解度については、11 人が、十分な説明を受けたと答えていたが、

十分に理解できている 7 人、少しは理解できている 4 人であった。サブカテゴリー解析では、抗がん剤の名前を知らない人が 2 名、副作用を知らないが 3 名、副作用への対処法を知らないが 8 名であった。

看護師から説明を受けた人は 7 人で、全員がより理解が深まったと答えている。説明をした看護師は入院中の病棟看護師が 4 名、化学療法認定看護師が 2 名、外来看護師が 2 名であった。

経済的負担については 12 人全員が負担を感じていて、全員が医療費に関する負担をあげていた。

自由記述において、「仕方ないが負担を感じる」(78 歳、男性)「長期間の抗ガン剤の服用は (約 5 年) やはり何ととっても金銭面での負担が多く精神的な苦痛を伴う。高額医療費制度以外にも何か援助制度があれば思う。」

(35 歳、男性)「内服して抗がん剤 (グリベック) はもう少し安くないのでしょうか? 後から市の医療補助を受けられますが、薬代 (2 か月分) を払うときには 1 回に 10 万円を用意しなければならない。」(66 歳、男性)「今後の事を考えますと、仕事への復帰の時期や、行動など、自分では、判断つかない物も多くあり、心配です。ゆっくりと治療をした方が良いのは理解できますが、経済的なものをあり、はっきりしません。」(51 歳、女性)「病院が近ければ通うのが楽になりますので、近くに大きな病院が出きるように願っております。」(74 歳、女性)等の意見があった。

3) 外来化学療法を受けている患者の在宅で利用しているサービスと緊急対応

一人は、訪問診療を受けていたが 11 名は外来通院のみの利用であった。また、訪問看護や訪問リハビリ、訪問介護や入浴、デイサービスなどを利用中の人はいなかった。

外来化学療法を受けている患者が「すぐに医療者に連絡を取りたい」と思うときは、急な状態の変化 (8)、痛みがあるとき (6)、発熱時 (4)、嘔吐や吐気時 (3)、不眠、食欲不振、強い倦怠感、めまい (各 1) であった。

緊急時の連絡体制は、自分で病院に行く (8)、主治医に直接連絡 (6)、2 人は未確立、1 名は救急車を呼ぶ。であった。

4) 在宅化学療法の希望について

可能であれば自宅で化学療法をしたいが 50%、化学療法のための通院に非常に骨が折れるが 58%、家族の援助無しには通院が難しいが 58%、化学療法後の補助療法については

「自宅近くの診療所で受けてほしい」67%、「自宅で受けてほしい」50%であった。

5) 医療者や介護者に伝えたいことや改善点、課題について

経済的負担内容の他に、医療者への感謝の言葉や、血液という疾患の特殊性と専門医が少ないことへの懸念、予後や再発についての葛藤とそれを医師と話す時間がもっと欲しいこと、家族の立場で直面した医療機関の対応とその問題点について書かれていた。

D. 考察

本研究の対象地域に在住する患者で、外来化学療法を受けている患者の実態が明らかになった。

まず、今回の調査で注目すべきは患者の医療費についての経済的負担感である。前年の在宅看護を受けている患者に同様のアンケートをした結果では、25人中7人(28%)であったが、今回の調査は全員が何らかの経済的負担を感じていたことである。これには昨今の経済状況の悪化が影響しているかもしれないが、今回の対象者が全員血液疾患であり、他のがんに比べ新規の薬剤で高額な薬剤を使用している患者が多いことも影響していると考えられる。また、医療費、薬剤費の支払いに高額医療費減額制度などを利用しやりくりをしている状況が明らかになった。しかし、返金はあるが、一時的に高額のお金が必要な状況である。血液がん患者の場合、その薬の服用を一生続ける必要があり、患者の負担軽減については、今後さらなる議論が必要である。

A地域でのがん医療における医療と介護の連携のあり方に関するモデルを構築するにあたり、いくつか解決しなくてはならない問題点がある。一つ目は、他医療機関との連携である。4割の患者は、がん以外の病気は他の医療機関にかかっていた。また、A病院までの通院に困難を感じている患者も約6割いる。しかしながら、がんにおいては未だ、患者の家に近い医療機関との連携ができていないことから、今後早急にその連携体制について綿密な調整が必要である。

次に、在宅化学療法の実施が、患者の選択肢になり得るためには、緊急時の対応と副作用対策に関する情報提供についての改善が必要である。治療についての理解はできているが、副作用対策については理解が低かった。在宅での治療の推進をするならば、副作用の

観察やその初期対応は家人に委ねられる。今後、この地域でのモデルを構築するに当たっては、現行の化学療法に関する知識の提供に加え、その副作用の対応策にも重点をおくことの必要性が示された。また緊急時の対応について検討が必要なことも明らかになった。

今回の調査は特定のがん患者が対象となっていることから、他のがん患者や年齢、社会的背景についてもさらに追加調査および詳しい分析が必要である。

E. 結論

A地域でのがん医療における医療と介護の連携のあり方に関するモデルを構築するにあたっては、他医療機関との連携体制の見直しと再構築、さらに、院内での患者教育に副作用対策の視点を盛り込む必要が有ることが分かった。

高額な薬を使う治療が続く血液疾患患者については、今後その経済的負担についても検討が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
分島るり子、久保谷美代子、兎玉有子、井上範江、「訪問看護ステーションにおけるがん治療への関わりの実態調査」、第28回日本看護科学学会学術集会 2008/12/14 福岡

G. 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
3. その他
該当なし

3年目

A.研究目的

がん医療における医療と介護の適切な連携を通して、高齢化社会に適した医療供給体制の構築を試みるにあたり、本研究がモデルを構築する際に対象として想定している地域に在る病院に通院し、現在外来通院にて化学療法を受けている患者の現状把握と、今後の希望および新に望む化学療法の提供体制について調査した。

B.研究方法、倫理面への配慮

無記名のアンケート調査による前向き研究。

A 病院にて外来化学療法を受けている患者を対象に、自作の質問用紙を用いた郵送法による調査を実施した。

倫理的配慮：本研究は調査対象医療機関に設置された倫理委員会の承認を得て実施した。

C.研究結果

配布期間中に外来受診した患者 61 名に配布し、34 名より回答が得られた(回収率 56%)。

1) 回答者の属性

男性 16 名、女性 17 名で、対象者の年齢中央値は 62 (22-83) 歳であった。疾患は直腸がん (4)、大腸がん (7)、乳がん (8)、胃がん (3)、肝臓がん (2)、リンパ腫、前立腺がん、膀胱がん、胆管がん、肺がん、すい臓がん、脳腫瘍 (各 1)、部位不明 (3) であった。合併症は、全身性エリテマトーデス、糖尿病、高血圧、脊椎管狭窄症などであった。全員、配偶者や子供等の家族員と同居しており、独居者はいなかった。主な介護者は 19 名が女性であった。介護者の年齢中央値は 58 (18-77) 歳で、続柄は妻 (15)、夫 (9)、子 (6)、母 (1)、嫁 (1)、不明 (2) であった。

かかりつけの医療機関は 32 名が大学病院、4 人は大学病院以外の病院 (以後、一般病院) であった。23 人は「がんとがん以外の病気では受診する医療機関が違う」と答えていた。

2) 外来化学療法の状況

点滴等の注射による外来化学療法が 26 名、内服と点滴両方が 6 名であった。注射による化学療法を受けている 33 人は大学病院で外来にて治療をうけていた。抗がん剤治療についての理解度については、29 人が十分な説明を受けたと答えていたが、十分に理解できている 8 人、少しは理解できている 24 人であった。サブカテゴリ解析では、抗がん剤の名前を知らない人が 5 名、副作用を知ら

ないが 2 名、副作用への対処法を知らないが 11 名であった。

看護師から説明を受けた人は 28 人で、25 人は看護師の説明により理解が深まったと答えている。説明をした看護師は入院中の病棟看護師が 12 名、化学療法認定看護師が 14 名、外来看護師が 12 名であった。

経済的負担については 32 人が医療費に関する負担をあげ、訪問介護を利用している 1 名は介護サービスによる負担が大きいと感じていた。

3) 外来化学療法を受けている患者の在宅で利用しているサービスと緊急対応

現在、訪問診療や往診を利用中の患者はいなかった。

外来化学療法を受けている患者が「すぐに医療者に連絡を取りたい」と思うときは、急な状態の変化 (26)、痛みがあるとき (12)、発熱時 (16)、嘔吐や吐気時 (7)、不眠 (2)、食欲不振 (1)、強い倦怠感 (2)、めまい (4) であった。

緊急時の連絡体制は、自分で病院に行く (19)、主治医に直接連絡 (11)、訪問看護ステーション (1)、5 人は未確立であった。

4) 在宅化学療法の希望について

「可能であれば自宅で化学療法をしたい」が 42%、「化学療法のための通院に非常に骨が折れる」が 36%、「家族の援助無しには通院が難しい」が 30%、化学療法後の補助療法については「自宅近くの診療所で受けたい」27%、「自宅で受けたい」30%であった。

5) 医療者や介護者に伝えたいことや改善点、課題について

医療費の経済的負担や診療従事者への感謝、治療に伴う様々な負担等の記述があった。さらに外来受診時の病院の運用についての改善を求める記述を書いている人も複数いた。

介護等への不安を書いていた人は 1 名だった。

D.考察

本研究の対象地域に在住する患者で、外来化学療法を受けている患者の実態が明らかになった。

まず、今回の調査で注目すべきは、同様にモデル地域を想定している 2 つの地域 (X:20 年度にアンケートを実施、Y:21 年度にアンケートを実施) において、患者の在宅化学療法についての認識が異なっている点である。特に、補助療法を自宅の近くの医院または自

宅で受けたいか。という項目において、X地域ではそれぞれ67%、50%の人が望んでいたが、今回のY地域では27%、30%しかいなかった。この理由にはいくつかのことが考えられる。まず、患者背景の違いである。X地域では血液疾患を対象にしていたため、他の疾患の状況は把握できなかった。Y地域の対象では固形がん患者が多い。がん種が異なることは、治療法および副作用もことなる。したがって、連携を考える上では、がん種ごと治療ごとにカスタマイズされた内容であることの必要性を示唆する。次に、医療機関数の違いである。X地域では人口10万に当たりの診療所数が70.5か所有ののに対し、Y地域では59.1か所しかないことが挙げられる。Y地域におけるがん治療を実施している病院と地域の在宅医療を実施している診療所および訪問看護ステーションとの連携についても検討の余地がある。

外来化学療法を受ける患者が、自宅での療養中に連絡をとりたいと思うときは、急変時がX、Y両地域に共通して多かった。また、急変時に続く各項目の順位は両地域に共通しており、これらの上位項目については、地域連携パス作成時にはその対応策を盛り込むことの必要性を示唆する。

Y地域でのがん医療における医療と介護の連携のあり方に関するモデルを構築するにあたり、いくつか解決しなくてはいけない問題点がある。

まず、地域の医療連携に関する課題である。7割近い患者は他院でもがん以外の疾患の治療を受けている。しかしながら、がん治療の補助療法などを近医で希望する人は少ない。がん医療を身近で受けることは可能である。しかしながら、医療者、患者双方がこのことに関する情報が少ないことや、地域の医療資源が乏しいために選択肢に上がっていないと考える。今後本地域で、がん医療における医療と介護のモデルを構築するには、それぞれの医療機関の役割分担についての整理、地域全体の医療者間のコミュニケーションを促進および、これらの体制が用意されていることについて、患者への情報提供体制の整備が必要である。

第二点目として、患者の介護や終末期に対するリテラシーの向上である。今回の対象者には在宅医療や在宅看護を利用している人はいなかった。また、今後の介護、終末期についての不安を述べていた人は1名であった。

今回の対象者は介護予備群といえ、今後、介護や終末期の過ごし方について考えていく対象と言える。しかしながら、現在多くの対象者にはその実感がなく、自分で考えている人は少ない。がん医療と介護の連携促進においては、予後についての情報提供の一つとして医療と介護の連携を加え、予備群の対象者に対する積極的なアプローチについて、医療者は認識し、取り組むべきである。

また、医療資源が少ない地域において、患者が望むがん治療の環境を整備するためには、医師以外のメディカルスタッフの関わりが重要と考える。在宅医療に積極的に関わる医師が少ない地域においては、他のメディカルスタッフの果たす役割が重要である。病院内外のメディカルスタッフのがん治療環境に関するリテラシーを向上はモデル構築の重要課題の一つである。

今回の調査はがん患者が対象であり、今後は介護提供者である家族等も対象にした追加調査が必要である。

E. 結論

Y地域におけるがん医療と介護の連携を促進し、モデル形成する上での重要課題が明らかとなった。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

G. 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
3. その他
該当なし

厚生労働省科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
研究分担報告書

医療統計に関わる研究

副題: 医療介護連携システムに搭載するロードマップ等に関する研究

研究分担者 米野 琢哉 国立病院機構水戸医療センター血液内科医長
研究協力者 小松 恒彦 帝京大学第三内科教授
研究協力者 高橋 雅美 筑波記念病院つくば血液病センター

研究要旨

1年目

「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」について、本年度得られた実態調査の結果をもとに、今後の研究のあり方について考察した。広範囲、多種職の関わる研究領域であり、質の高い研究結果を得るためには、研究対象地域の拡大、より明確な臨床仮説、適切な介入、測定法の設定が必要である。

2年目

がん医療・介護においては、医師、看護師のみならず多職種が関わる。従って、医療・介護を受ける患者・家族のQOLを向上させるためには、多職種間の共通理解が重要となる。今回、共通理解のための一つのツールとして、多発性骨髄腫を例にがん医療・介護のロードマップを提言した。

3年目

がん医療における医療と介護の連携の向上が求められている。しかしがん医療におけるロードマップやクリティカルパスを作成しても、紙媒体では複数の施設や職種が共有することは困難である。また医療側と介護側、双方の知識が不足しているが、現場は既に疲弊しており、さらなる負担増は困難である。それらの問題の解決にあたり、今回製作した地域連携電子システムにがん医療・介護に関する情報を画面として掲示し、日常業務のなかで容易にアクセスできる環境を整え、医療・介護双方の理解を深めることで連携の向上に繋がる事が期待される。

1年目

A. 研究目的

在宅医療においては、医師、看護師のみならず多職種が関わる。従って、医療・介護を受ける患者・家族の生活の質(QOL)を向上させるためには、多職種間の共通理解が極めて重要となる。本研究班は、在宅医療のうち特にがん医療を受ける高齢者を対象として、医療介護連携のあり方を提示することを目的としているが、そのための研究のあり方を提言する。

B. 研究方法

研究代表および研究分担者から得られた調査報告書の結果をもとに文献的検討を加え、今後の研究のあり方について考察した。

C. 研究結果

1. 実態調査

茨城県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 94施設中、郵送法による回答が得られたのは、27施設(29%)であった。在宅化学療法中の利用者施設は、9施設であった。化学療法を受けている患者数ベースでは、回答者は25名であった。実態調査の結果を元に、本研究の柱でもある①高齢がん患者における理学療法確立②高齢がん患者に対するクリティカルパスの有効性の検証 について今後実施・検証可能な研究のあり方について検討した。

①高齢がん患者における医療と介護が連携した理学療法確立への試み

本年度、本研究班内で骨髄非破壊的同種造血幹細胞移植患者を対象とした、理学療法介入による患者QOL変化の後方視的解析が報

告されている。この研究は、1施設内で、比較的短期間の観察研究である。本研究班のテーマである「がん医療における医療と介護の連携のあり方」という視点に立つと、理学療法士の介入対象を、医療施設から介護施設あるいは在宅へ移動する（高齢者）がん患者とする方法が挙げられる。理学療法の効果を介入前後で検証する研究デザインとした場合、実態調査の結果からは、茨城県内で協力が得られるサンプルサイズは、20～30名前後と推定される。このサンプルサイズでは対照群を置くことが難しく、単一群での前後比較とならざるを得ない。元々、先行研究が乏しい領域だけに単一群の前後比較でも、得られた結果から想起される臨床仮説は、医療者にとって有用な情報と考えられる。しかしながら、効果検証の質を向上させる為には、やはり一部対照群を設定することが望ましい。このためには、次年度以降、研究協力者増加のため研究広報活動、対象地域の拡大が課題となる。また、今回、理学療法介入効果の測定をSF-36で行ったが、今後研究を展開するにあたっては、測定法の妥当性検証が必要になる。

②高齢がん患者に対するクリティカルパスの有効性の検証

対象者のリクルートに関する問題は、①と共通である。クリティカルパスの有効性を評価するにあたって、医療者の視点、患者の視点、介護者の視点、医療費の視点など、複数の観察方向・項目がある。クリティカルパスに関する先行研究では、医療費、患者満足度、安全性が主たるアウトカムとして多く用いられている。本研究班で行われた実態調査からは、がん患者の医療と介護の連携が十分に進まない原因として、患者・介護者、あるいは施設医療従事者の不安が上げられている。従って、本研究班におけるクリティカルパスの有効性評価にあたっては、患者・介護者の満足度を主たるアウトカムとして測定する研究法の構築が望まれる。満足度・不安の測定についてもいくつかの測定方法があり、測定法の選定にあたっては、やはり妥当性の十分な検証が必要である。

D. 考察

一般に1つの臨床研究に複数の結果を求めることは困難である。本研究班の研究テーマは、「がん医療における医療と介護」という広範囲かつ多職種がかかわる領域を対象としている。研究に投資できる資源は限られており、

研究が広範囲なだけに、次年度以降より明確な研究仮説と、それに基づいた介入、信頼性・妥当性の高い測定が求められる。また、複数の職種が関わっている研究であり、本研究が単なる実態調査に終始してしまわないよう、内部モニタリングを活用することを考慮したい。

E. 結論

実態調査の結果をもとに、今後の研究展開のあり方について考察し提言を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

G. 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
3. その他
該当なし

2年目

A. 研究目的

がん医療・介護の目標の一つとして、患者・家族の生活の質（QOL）向上が挙げられる。多職種が関わる医療・介護において、QOL向上のため適切なサービスを患者・家族に提供するためには、疾病経過、必要とされる医療介護サービスの相互理解が重要となる。そのための一つのツールとして、がん医療・介護のロードマップを作成、提示することを目的とした。

B. 研究方法

1. 過去に水戸医療センターを受診した多発性骨髄腫患者の年齢、病期、初診時 Performance Status（PS）等を後方視的に検討した。
2. 骨髄腫患者に対する、エクササイズ、リハビリテーションについて、文献的に実施可能性、有効性を検討した。
3. 骨髄腫病勢の進行段階に応じて必要な医療、介護サービス、関連するクリティカルパスを検討した。

1. 骨髄腫患者 70 名がカルテベースでの調査が可能であった。年齢中央値は 70 歳、化学療法が必要とされる Durie-Salomon 病期 II 以上の患者が 89%、初診時 PS 2 以上の割合は約 38%であった。治療経過を通じて麻薬による鎮痛を必要とした症例は、61%を占めていた。
2. Medline (PubMed) を用い、MeSH として “multiple myeloma” “Rehabilitation” “Exercise” による文献検索を行った。60 件あまりの文献が検索されたが、前向き比較試験でエクササイズ、リハビリテーションの介入効果が検討されたものは 1 件のみであった。評価項目としては、治療効果の他、QOL を主たる評価項目としているものが殆どであった。生存率の延長について関連が示唆された報告はなく、多くが QOL の向上との関連が示唆される結果であった。
3. 自家末梢血幹細胞移植非適応の骨髄腫患者を想定し、原疾患の進行段階を MP 療法導入期、再燃・再発期、治療抵抗期の 3 段階に分け、関連する医療、介護サービスを検討した。骨髄腫患者においては、当院での後方視的検討でも明らかなように、初診時より ADL の低下、麻薬による疼痛管理が必要とされていたことより、MP 療法による治療のみならず、全経過を通じた介護支援、リハビリテーションの介入が必要と想定した。クリティカルパス

スが利用可能なものは提示した。尚、クリティカルパス作成にあたっては、インターネット上に公開されている 資料も利用した（図 1）。

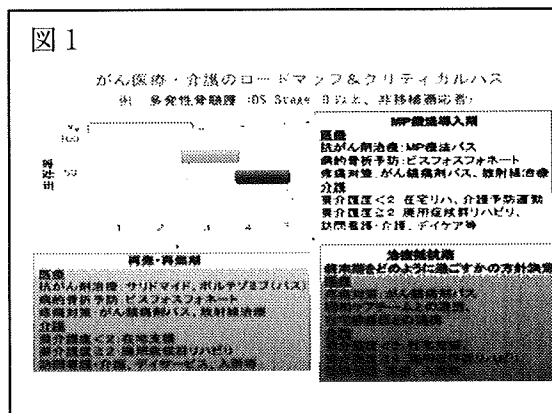
D. 考察

骨髄腫患者を対象とした検討であるものの、がん診療においては、医療と介護が診療開始の初期から連携をとり、患者をサポートする必要性がロードマップモデル作りを通して改めて認識された。

がんの経過は、がん種により異なるものであるが、個々のがんの進行段階に応じて必要とされる医療・介護サービスをあらかじめ提示する事は、職種間の共通理解、連携構築に必要と思われる。

また、がん対策基本法が施行され、5 大がんについては、がん拠点病院を中心に地域連携クリティカルパスの作成が今後進められるが、その中には、介護サービスとの連携という視点も盛り込む必要がある。

図 1



がん患者に対するリハビリテーションは、疾患発症の初期においては ADL 向上を、終末期においては QOL 向上をもたらす事が期待できる方法と考えられる。がん種によっては、リハビリテーションの効果検証が十分とは言えない領域も存在すると考えられ、今後の課題と思われた。

E. 結語

がん医療・介護においては、患者 QOL を目的として、多職種間の共通理解が重要となる。共通理解のための 1 ツールとして、多発性骨髄腫を例にがん医療・介護のロードマップを提言した。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

G.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

3. その他

該当なし

3年目

A. 研究目的

医療と介護双方のコミュニケーションが円滑となり、がん医療における医療介護連携が進み、がん患者と家族、および関係する医療職介護職の負担が軽減し、がん患者が QOLを保ちながら住み慣れた自宅で過ごせることが求められている。しかし、紙媒体や電話、ファックスなど従来のツールではコミュニケーションのさらなる円滑化は難しい。そのため、地域や複数の医療と介護に関わる施設および職種が容易に連携できる電子システム等の導入が必要であると考えられた。また、その連携電子システムには、医療職と介護職、患者および家族が、がんの医療と介護に関する情報が容易に得られることが必要である。システム上に提示する情報としてどのような内容が望ましいかについての研究を行った。

B. 研究方法

多発性骨髄腫を例とし、以下の項目について連携電子システム上に画面として提示する内容を検討し、実際に制作したシステム画面に搭載した。

- 1) ロードマップ：一般的な経過の概略が示されている。
- 2) クリティカルパス：個々の抗がん剤治療の詳細が記されている。
- 3) 介護プランの例示：病状および要介護度に応じた介護プラン例や費用が示されている。

C. 結果

1) ロードマップ

多発性骨髄腫のロードマップ案を画面1に示す。予後に関する平均的な推移を図示し、病期を大まかに初期、中期、後期に分類した。初期は、多発性骨髄腫の発症時から標準的な抗がん剤治療と必要に応じた緩和医療が行われる時期とした。中期は、初期の抗がん剤治療が無効、または再発となり第二選択の抗がん剤治療と緩和医療が行われる時期とした。後期は、抗がん剤治療が終了し緩和医療が中心となる時期とした。初期、中期に行われる標準的な抗がん剤治療を示し、下線部をクリックすると各治療に対応したクリティカルパスが表示される仕組みとした。

また、多発性骨髄腫に関する知識をわかりやすく記した解説書を画面2に示す。これは、ログイン画面(画面3)→「病気について」

をクリック→多発性骨髄腫「日常生活の注意点」(画面4)をクリックすると示される。パソコンや電子システムに不慣れな方でもクリックのみで容易に到達できる仕組みとした。

2) クリティカルパス

患者や家族、または介護職がみても理解し易い抗がん剤治療のクリティカルパスは、既に平成19年度の成果として報告済みである。詳細は、平成19年度報告書、クリティカルパス集、または小松班ホームページ(<http://cpath.umin.jp/>)を参照されたい。

3) 介護プランの例示

多発性骨髄腫、要介護度2、家族と暮らす場合の介護プラン例と費用を画面5に示す。また同様の状態で独居の場合の介護プラン例と費用を画面6に示す。介護プランと費用は、実際にサービスを利用する場合に参考となることを重視して作成した。例として要介護度2を選んだ理由は、要介護度3以上は通常抗がん剤治療の適応がなく、要介護度2未満は抗がん剤治療と介護の両立に悩む場合が少ないであろう、との考えによる。

介護に関しては、本人の病状、家族関係、経済的背景により個々のばらつきが非常に大きく、「クリティカルパス」のような一律の手順によるサービスプラン作成は極めて困難であることが判明した。

D. 考察

従来、地域医療や介護サービスの対象となる疾患は、認知症や脳神経疾患などが主たる対象であった。近年、高齢がん患者の増加により、「がん」を対象とする必要が高まっている。しかし、特に介護職においては「がん」に関する知識や情報量が不足している。講習会等で定期的に学習することも必要だが、既に介護の現場は疲弊しており、これ以上の負担増加は却って逆効果になる可能性すらある。日常業務のなかで自ずと「がん」に関する知識や情報が得られることを目的として、今回製作した地域連携電子システムに「がん」に関する分かりやすい画面を掲載し、しかも画面へのアクセスを容易とすることで、パソコン等に不慣れな場合でも容易に使えることとした。逆に医療側は、一般に介護に関する知識が乏しい。そこで介護サービスプランの例を具体的に示すことで、介護への理解が深まり、医療と介護の連携や両立(例えば介護の日程を考慮して外来受診日を決めるなど)が促されると期待される。

E. 結論

地域連携電子システムにロードマップ、クリティカルパス、介護サービスプラン例を、容易にアクセスできる設定で画面化した。医療と介護、双方の知識や情報が共有されることで連携が向上することが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

G. 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

3. その他

該当なし

II. 研究成果の刊行に関する一覧

平成 19 年度

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻名 | ページ | 出版年 |
|----------------------------|---|---------------|-----|-------|------|
| 小松恒彦 | DPC 対応クリティカルパスと IT を用いたがん医療におけるチーム医療と患者教育の実践 | メディカル クォール | 161 | 26-29 | 2008 |
| Miura Y, Komatsu T, et al, | Graft-versus-myeloma effects in reduced-intensity cord blood transplantation. | Int J Hematol | 86 | 463-5 | 2007 |

平成 20 年度

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻名 | ページ | 出版年 |
|--|---|--------|-----|-----|------|
| Tsubokura M, Kami M, and Komatsu T | Correspondence : Weekly Paclitaxel in the Adjuvant Treatment of Breast Cancer | NEJM | 359 | 310 | 2008 |
| Tsubokura M, Miura Y, Takei N, Kami M, and Komatsu T | Correspondence : The UK Standardisation of Breast Radiotherapy Trial B of radiotherapy hypofractionation for treatment of early breast cancer: a randomised trial | Lancet | 372 | 204 | 2008 |

平成 21 年度

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻名 | ページ | 出版年 |
|--------------------------------|---|--|-------|------------------------|------|
| Tsubokura M, Komatsu T, et al. | Failure of liver function tests in predicting drug clearance of chemotherapeutic agents in a patient who had recovered from hepatic congestion. | British Journal of Clinical Pharmacology | | In press (E-pub ahead) | 2010 |
| 木村優子、小松恒彦 | 電子カルテを使用した全オーダー対応型 DPC 対応がん化学療法レジメンおよびクリティカルパスの作成と運用 | 医療マネジメント学会誌 | | In press | 2010 |
| 小松恒彦、木村優子、鞍馬正江 | 血液がん化学療法におけるクリティカルパスを用いた医業収益シミュレーション | 医療マネジメント学会誌 | 10(2) | 364-370 | 2009 |

| | | | | | |
|---|---|------------------------------|------------------|------------------|------|
| Miura Y, Kodama Y, Komatsu T, et al. | Safety and effectiveness of rehabilitation for elderly patients with hematological malignancies who received intensive chemotherapies | European Journal of Cancer | Supplements 7(2) | 219 | 2009 |
| Miura Y, Komatsu T, et al. | Review of postmarketing surveillance of molecular targeted anticancer agents in Japan | Journal of Clinical Oncology | 27 (Supplements) | 15s (abstr 6598) | 2009 |