

201019054A

厚生労働科学研究費補助金
第3次対がん総合戦略研究事業

在宅がん患者・家族を支える医療・福祉の
連携向上のためのシステム構築に関する研究
(H 2 2 - 3 次がん一般 - 0 3 7)

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山口 建

平成23(2011)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

宅がん患者・家族を支える医療・福祉の 連携向上のためのシステム構築に関する研究	5
山口 建	

II. 分担研究報告

1. 静岡がんセンターを中心とした医療連携モデルに関する研究	13
山口 建	
2. がん患者の就労支援に関する研究	17
野村 和弘	
3. 在宅での看取りモデルに関する研究	23
土居 弘幸	
4. 地域多職種チームによる在宅での看取りに関する研究	25
片山 壽	
5. 地域における多職種チーム医療に関する 医療経済学的分析に関する研究	41
濃沼 信夫	
6. 患者・家族を支援する医療・社会システムに関する 情報提供に関する研究	45
山口 直人	
7. 医療過疎地域における新しい在宅医療モデルの構築に関する研究	51
山下 浩介	
8. 地域で共有されるべき患者診療情報と情報処方に関する研究	50
北村 有子	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌：日本語	61
書籍：日本語	62

IV. 付録

がんマップ資料	65
外来がん看護、外来部門に関する実態調査 報告書	73

I. 総括研究報告

在宅がん患者・家族を支える医療・福祉の連携向上のためのシステム構築に関する研究

研究代表者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

【研究要旨】

本研究では、がん対策基本法の理念に基づき、「がんの社会学」の視点を持って、病院の多職種チーム医療と診療所を中心とした地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶシステムの構築を目指している。本年度は、地域の医療事情が異なる全国3モデル地域で、がん患者の診療や暮らしにとって最善な医療体制を追及する研究を開始した。

がん診療連携拠点病院である静岡がんセンターを中心としたシステムでは、地域住民に対し、医療資源や医療福祉サービスについて情報提供を行う手段について研究を進め、地域がん医療資源情報検索システムとしての“静岡県 あなたの街の がんマップ”を作成し、抗がん剤治療を受ける患者を対象とした情報セットを配布可能とした。

市民病院と郡市医師会が中心となった広島県尾道市医師会のシステムでは、医師会主導のもと、理想に近い在宅医療が実践されているが、このシステムを他の地域に普及させるため、在宅緩和医療に必要な患者診療情報項目を整理した。

医療過疎地である北海道、十勝地域の健康医療福祉複合体モデルでは、限られた医療資源の活用を目指す多職種連携の会「十勝連携の会」を発足させ、新たなシステムの構築について活動を開始した。

さらに、いずれのモデルにおいても、病院医療と在宅医療をつなぐ起点として、病院の外来部門の重要性が想定されたため、がん医療における外来機能のあるべき姿について全国調査を行った。

研究分担者

山口 建 静岡県立静岡がんセンター
総長
野村 和弘 独立行政法人 労働者健康福祉機構
東京労災病院
病院長
土居 弘幸 岡山大学 医歯薬学総合研究科
教授
片山 壽 社団法人尾道市医師会
会長
濃沼 信夫 東北大学 大学院 医学研究科
教授
山口 直人 東京女子医科大学 医学部
教授
山下 浩介 社会医療法人北斗 北斗病院
部長
北村 有子 静岡県立静岡がんセンター研究所
主任研究員

A. 研究目的

本研究では、がん対策基本法の理念に基づき、「がんの社会学」の視点を持って、病院の多職種チーム医療と診療所を中心とした地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶシステム構築を目指している。この目的に沿って、病院と在宅医療とをシームレスに連携させるための仕組みとして、3カ所でのモデル作りを推進することとした。

第一のモデルは、静岡県がん診療連携拠点病院である静岡がんセンターが参加する静岡県東部地域のシステムで、拠点病院と地域医療をどのように連携させるかが課題となった。第二は、中小都市として、市民病院と郡市医師会が中心となった広島県尾道市医師会のシステムである。ここでは医師会が主導した在宅医療のシステムが活発に活動しており、それを他の地域に普及させるためのノウハウを固めていくことがテーマとなった。第三は、過疎地のモデルとして十勝地区における保健医療福祉複合

体としての北斗病院を中心においたシステムについて検討を進めた。

いずれのモデルにおいても、病院医療と在宅医療をつなぐ起点として、病院の外来部門の重要性が想定されたため、がん医療における外来機能のあるべき姿についても全国調査を行った。

B. 研究方法

1) 研究方針

地域の医療事情が異なる全国3モデル地域で、がん患者の診療や暮らしにとって最適な医療体制を追究する研究を進めた。基本方針は、がん患者や家族の視点を重視した、病院の多職種チーム医療と地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶ医療連携システムの構築である。

2) 静岡がんセンターを中心とした医療連携モデルの推進

“がんの社会学”の実践を目指し、静岡がんセンターを拠点病院として、地域のがん医療のための多職種チームの構築について検討を進めた。地域における多職種チーム医療の実現に向けて、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどを、すでに開発を終えた地域がん医療資源情報検索システムである“静岡県あなたの街の がんマップ”によりウェブサイトでの情報提供を進めた。さらに、すでに公開されている行政による医療福祉サービス窓口情報を更新した。

また、拠点病院としての静岡がんセンターに集積された、がん患者・家族の悩みや負担データベース、在宅医療に移行するための患者の診療情報、各種冊子やDVDなどをもとに、情報処方概念に基づき、抗がん剤投与を受ける患者のための包括的情報提供手段を検討した。

3) 一般総合病院と医師会との連携による在宅医療の推進と評価

尾道市医師会における在宅医療活動を分析し、総合病院としての尾道市立病院と医師会を中心とした在宅医療活動において共有すべき患者診療情報項目を整理し、退院前患者ケアカンファレンスの標準化を進めた。

また、患者満足度の高い在宅での最期の看取りに必要とされる地域医療マネジメントの仕組みについて検討を進めた。

4) 医療過疎地域における新しい在宅医療モデルの構築

医療過疎地である北海道、十勝地域の健康医療福祉複合体モデルでは、限られた医療資源の活用を目指す多職種連携の会「十勝連携の会」を発足させ活動を開始した。

5) がん患者の就労支援に関する研究

がん患者数の増加、高齢社会の定着、経済不況、さらには東日本大震災の影響などは、がん患者を巡る様々な課題を新たに生じさせている。その状況についても調査を進め、解決に役立つ手法を検討した。

6) がん医療における病院外来機能についての検討

がん医療における病院外来機能は、全国のがん診療連携拠点病院などについてその重要性が増している。そこで、将来の外来機能のあるべき姿について検討を進めた。

(倫理面への配慮)

本研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。個人を対象としたアンケート調査が必要になった場合には、その内容に応じて「疫学研究に関する倫理指針」か「臨床研究に関する倫理指針」に沿って研究計画を作成し、研究対象者に対する不利益を避け、人権上の擁護に配慮する。その場合、研究計画については研究実施機関の倫理審査委員会の承認を得、さらに、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施する。

C. 研究結果

1) 研究方針

がん対策基本法の基本理念である“がん医療の均てん”実現のために、診療機能に差がある大都市、中小都市、診療機能の過疎な地域の各地域について、様々な工夫が必要と考えられた。本研究は、この点において、“均てん”を推進させる役割を果たすものと考えられた。

2) 静岡がんセンターを中心とした医療連携モデルの推進

がん診療連携拠点病院である静岡がんセンターでは、病院の多職種チーム医療と診療所を中心とした地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶシステム構築のために、病院の電子カルテの内容を、地域の医療機関、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションが閲覧できるシステムを確立した。

また、これらの地域医療資源や地域住民に対し、各種の医療資源や医療福祉サービスについて情報提供を行う手段の開発を進めた。その結果、患者・家族の居住地における多職種チーム診療体制を明確にするためのツールの作成と改善を進め、「静岡県 あなたの街の がんマップ」としてWEB上で公開した。これは、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどを地図上で示すもので、この中には、患者・家族にとって有用な、市や町が行う医療福祉サービスについての情報提供ツール「静岡県内市町医療福祉サービス情報」が含まれている。

また、“疾患別・診療行為別がん医療情報セット”の第1例として、抗がん剤治療を受ける患者を対象とした情報セットを作成した。この中には、抗がん剤治療時の食事に関するアドバイス、口内炎対策、脱毛対策などの資料が含まれる。これらの資料の提供については、ただ単に資料として、患者の自主性に任せ配布するのではなく、「抗がん剤治療を受ける方のために」という情報イーゼルを作成し配布した結果、多数の配布実績が上げられた。

3) 一般総合病院と医師会との連携による在宅医療の推進と評価

市民病院と郡市医師会が中心となった広島県尾道市医師会のシステムでは、医師会主導のもと、理想に近い在宅医療が実践されているが、このシステムを他の地域に普及させるため、在宅医療実践活動の中で必要な患者診療情報項目を、がん患者の在宅移行の退院前カンファレンスの開催を重ねる中で抽出を進めた。

また、在宅がん医療を推進するため、ケアマネジャーの活動実態調査を目的にタイムスタディを行い、多職種連携に関するデータを収集した。

4) 医療過疎地域における新しい在宅医療モデルの構築

北海道、帯広市を中心とした医療過疎地域において、高齢者医療を実践するため、在宅系の医療、介護事業所を1ヶ所にまとめ、福祉施設、高齢者対応のアパートやマンションを隣接させた在宅医療の新しいモデルを検討した。

5) がん患者の就労支援に関する研究

全国の労災病院、産業保健推進センター、地域産業保健推進センター、がん診療連携拠点病院、ハローワークなど86施設を対象に、がん患者の就労に関する取り組みについてアンケート調査を実施した。その結果、各施設での就

労支援体制が遅れている事が判明したため、今後、その対応策についての検討を進めることとした。

6) がん医療における病院外来機能についての検討

いずれのモデルにおいても、病院医療と在宅医療をつなぐ起点として、病院の外来部門の重要性が認識されたため、がん医療における外来機能のあるべき姿について全国のがん診療連携拠点病院を対象としたアンケート調査を行った。

D. 考察

1) 研究方針

がん患者を対象に、病院医療と在宅医療とをシームレスに連携させたシステム構築の検討を進める中で、①拠点病院と在宅医療、②一般総合病院と在宅医療、③医療過疎地域における健康医療福祉複合体と在宅医療、という三つのモデルでの研究が進み、その結果、患者・家族の居住地を問わず、地域格差の少ない病院医療、在宅医療、医療福祉サービス、情報提供、就労問題に関するアドバイスなどを可能とする医療・福祉システムの概要を明らかにすることができた。また、その実践により、現状の医療資源を活用し、患者・家族・医療者にとって満足度の高いがん医療を目指すことが可能となる。このような研究は、がん対策基本法の基本理念である“がん医療の均てん”実現のために重要である。

これらの地域でのシステム構築は、全国的に見ても例を見ない取り組みであり、そのがん医療に於ける位置づけ、医療経済学的な裏付け、全国への情報提供の評価などが分担研究者によって進められる予定である。また、がん患者の社会復帰という観点からは、就労問題についての課題の把握に努めていく。

2) 静岡がんセンターを中心とした医療連携モデルの推進

新方式の電子カルテの活用など、病院の多職種チーム医療と診療所を中心とした地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶシステム構築が進み、今後、その活用方法についての検討が進められる。

本研究で開発を進める手法やツールは、それぞれ単独でも、地域格差是正のために重要な役割を果たす。地域における多職種チーム医療の実践によって、患者・家族は、必要な医療福祉サービスに容易にアプローチすることができ

る。また、地域で標準化された患者診療情報を、病院と地域の多職種チームが共有することによって、シームレスな医療連携が実現する。このことは、地域における“がん難民”の発生を抑制する。

さらに、“情報処方”のコンセプトに基づく“疾患別・診療行為別がん医療情報セット”は、病院の医療スタッフや相談支援センターの活動に有用であると同時に、手術や薬物療法を受ける患者に適切な情報を提供し、患者・家族の理解を深め、診療の効率化を図り、患者参加型医療の推進につなげることができる。

3) 一般総合病院と医師会との連携による在宅医療の推進と評価

尾道市医師会において、地域の基幹病院と医師会との間のシームレスな在宅医療活動で実践される退院前患者ケアカンファレンスの標準化についての情報が収集された。これらを参考にすることによって、患者満足度の高い在宅での最期の看取りについての標準化が可能になるものと思われる。

4) 医療過疎地域における新しい在宅医療モデルの構築

北海道、十勝地方を中心とした地域においては、がん医療の均てんには様々な課題があることが明らかにされた。特に、がん医療に長けたマンパワーの不足、サービス対象地域が極めて広範囲にわたることなどである。そのため、がん医療に特化したシステムと言うよりは、高齢者医療に包括する形で、医療、介護事業所を1ヶ所にまとめ、福祉施設、高齢者対応のアパートを隣接させた在宅医療モデルを検討することが、結果的にがん医療の均てんにつながると考えられ、その構築が進められている。

5) がん患者の就労支援に関する研究

がん患者の社会復帰につながる就労に関する取り組みについては、各施設での就労支援体制が遅れている事が判明した。その対応策について、地域の各種団体を活用する試みの中で、沼津法人会でのがん患者就労支援が開始された。現在の景気低迷、東日本大震災の影響のもとでこれらの活動はさらに重要性を増している。

6) がん医療における病院外来機能についての検討

従来、高度がん専門医療機関も含め、入院治療が重視され、外来機能は、主として、新規患

者の診断や治療終了後の患者の診療室での経過観察の場として、あまり、その重要性が顧みられてこなかったきらいがある。本研究では、病院医療と在宅医療をつなぐ起点として、病院の外来部門の重要性を再認識し、限られたマンパワーで、いかに機能を充実させるかの検討を進めることとした。

E. 結論

がん患者や家族の視点を重視した、病院の多職種チーム医療と地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶ医療連携システムの構築を目指し、地域の医療事情が異なる全国3モデル地域を対象に、がん患者の診療や暮らしにとって最適な医療体制についての分析を進めた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌(外国語)

1. Yorifuji T, Doi H, et al., The Relationship between Residential Proximity to Major Roads and Preterm Births, *Epidemiology*, (in press).
2. Yorifuji T, Tsuda T, Doi H, Grandjean P. Cancer excess after arsenic exposure from contaminated milk powder, *Environmental Health and Preventive Medicine* (published online).
3. Ueshima K, Doi H, et al., Physical Activity and Mortality Risk in the Japanese Elderly A Cohort Study, *Am J Prev Med*, 38:410-418, 2010.
4. Koinuma N., Long term economic burden of cancer patients, *Annals of Oncology* 21 Suppl. 8: viii342, 2010.

雑誌(日本語)

1. 山口建、「がんの社会学を目指して」、*PETjournal*, 12:3, 2010
2. 山口建、がん診療連携拠点病院におけるがん看護の役割、*日本がん看護学会*, 24:88-93, 2010
3. 北村有子、石川睦弓、山口建、「地域がん医療支援マップ」システム構築と地域における多職種の情報共有のあり方について、第30回医療情報学連合大会論文集、1151-1154, 2010

4. 山口建、大久保満男、連携事業の原型は静岡がんセンターにあり！、歯界展望、116：513-520、2010
5. 山口建、「サバイバーシップ」という考え方 — 「がん患者の暮らしが守られる社会」の実現に向けて —、Medical Dispatch、1：1、2010
6. 小櫻充久、山口建、井上謙吾、健康づくり・まちづくり 「ファルマバレープロジェクト」医療・健康産業 クラスターのまちづくり～静岡県東部地域から～、新都市、64：57-62、2010
7. 山口建、がん看護への期待 がん診療連携拠点病院運営の経験から、看護管理、20：466-471、2010
8. 山口建、一人ひとりのがん対策、予防医学ジャーナル、450：15-23、2010
9. 野村和弘、吉谷真治、序論 - 本研究事業の背景と意義。勤労者医療研究2、がん仕事支えあい—がんの治療と就労の両立支援—、独立行政法人労働者健康福祉機構、2010
10. 野村和弘、がん発生のメカニズムと治療の進歩、臨床栄養、117：330-336、2010
11. 濃沼信夫、抗癌剤治療の医療経済、臨床外科、66:6-15、2011
12. 濃沼信夫、がん患者の経済的負担の最小化に向けて、日本癌治療学会誌、45:292、2010
13. 濃沼信夫、伊藤道哉、前立腺がんに対するPSA検診の受診行動、日本医療・病院管理学会誌、47:200、2010
14. 濃沼信夫、がん患者さんの経済的負担を考える—今、医療にできること、Oncology Epoch、13:4-6、2010
15. 濃沼信夫、経口薬によるがん治療の患者負担、癌と化学療法、37:1230-1233、2010
16. 濃沼信夫、抗がん剤の医療経済、日本消化器病学会雑誌、107：158、2010
17. 濃沼信夫、Cost of cancer、日本がん予防学会News letter、65：6、2010
18. 山口直人、ガイドラインはいかに作成され、改訂されるか、総合臨床、59:675-678、2010
19. 山口直人、肺癌検診の現状と今後の方向性、Medical Practice、27：1117-1119、2010
20. 山口直人、普及とMINDS、特集：診療ガイドラインをめぐって、日本内科学会、99：89-94、2010

書籍(日本語)

1. 石川睦弓、山口建、北村有子、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、「がんよろず相談Q&A第7集 乳がん編④」、静岡がんセンター編集、2011
2. 山口建、がん治療と就労の両立支援、がん仕事支えあい—がんの治療と就労の両立支援—②、独立行政法人 労働者健康福祉機構、19-23、2010
3. 山口建、北村有子、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、「がんよろず相談Q&A第6集 乳がん編③」、静岡がんセンター編集、2010
4. 山口建、「患者・医療者・地域の協働—がんの社会学の視点から—」、がんの治療と職業の両立支援に向けて 勤労者医療研究①、独立行政法人 労働者健康福祉機構、24-29、2010
5. 山口建、がんの治療と職業の両立支援に向けて、がんの治療と職業の両立支援に向けて 勤労者医療研究①、独立行政法人 労働者健康福祉機構、40-55、2010
6. 山口建、がんの社会学と患者支援、がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター（編）、南江堂、東京都、12-18、2010
7. 山口建、がん対策の総合的戦略—予防・検診・受診・情報—、がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター（編）、南江堂、東京都、41-48、2010
8. 山口建、急増する患者。がんの2015年問題にどう立ち向かうか、がんを生き抜くための指南書、露書房、東京都、73-86、2010
9. 濃沼信夫、大腸癌治療の費用効果、大腸疾患NOW2010、日本メディカルセンター、東京都、81-87、2010
10. 濃沼信夫、がんの医療経済、新しい診断と治療のABC「胃癌（改訂2版）」、最新医学社、大阪府、236-244、2010
11. 山口直人、診療ガイドラインと診療情報、日本診療情報管理学会、診療療法学、医学書院、東京都、29-63、2010
12. 山下浩介、放射線療法：がん看護・緩和ケア、宮崎和子（監修）、中央法規、東京都、44-52、2010
13. 山下浩介、がん患者の声に耳を澄ます、北海道、2010

14. 石川睦弓、北村有子、患者・家族支援、
がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、
静岡がんセンター（編）、南江堂、東
京都、19-22、2010

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の出願
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

II. 分担研究報告

静岡がんセンターを中心とした医療連携モデルに関する研究

研究分担者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

【 研究要旨 】

病院の多職種チーム医療と診療所を中心とした地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶシステムの構築を目指し、全国で三つのモデル地域を設定し、検討を進めた。三つのモデルは、静岡がんセンターが参加する静岡県東部地域のシステムで、強力な拠点病院が存在している地域、中小都市で、市民病院と郡市医師会が中心となった広島県尾道市医師会のシステム、及び、過疎地のモデルとして十勝地区における保健医療福祉複合体としてのシステムである。これらのモデルについて、必要とする情報収集に当たった。

静岡がんセンターを中心としたシステムについては、がんセンターから地域の医療資源に対し、患者の診療情報を提供する電子カルテシステムを活用し、さらに、地域住民への情報提供手段として、地域がん医療資源情報検索システムとしての“静岡県 あなたの街の がんマップ”を作成するとともに、抗がん剤治療を受ける患者を対象とした情報セットを配布可能とした。

A. 研究目的

本研究では、がん対策基本法の理念に基づき、「がんの社会学」の視点を持って、病院の多職種チーム医療と診療所を中心とした地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶシステムの構築を目指している。具体的には、全国で三つのモデル地域を設定し、検討を進めた。三つのモデルは、静岡がんセンターが参加する静岡県東部地域のシステムで、強力な拠点病院が存在している地域、中小都市で、市民病院と郡市医師会が中心となった広島県尾道市医師会のシステム、及び、過疎地のモデルとして十勝地区における保健医療福祉複合体としてのシステムである。本研究の統括責任者として、これらの三つのモデルについて、必要とする情報収集に当たった。

このうち、静岡がんセンターを中心としたシステムについては、静岡県がん診療連携拠点病院である静岡がんセンターが参加する静岡県東部地域のシステムで、拠点病院と地域医療との密な連携を図るためのシステム構築を目指した。

本年度は、これらのテーマについての研究を進めた。

B. 研究方法

1) 研究方針

がん医療では、地域格差の解消が大きな課題である。がん診療連携拠点病院の現状を見ると、大都市には強力な病院が複数存在するが、中小都市での現状は厳しいものがある。また、治療を受けたがん患者の少なくとも4割は、診断時の進行がんあるいは治療後の再発転移のために、延命を目的とした治療を受けた後、看取りまでを含めた緩和医療を受ける。この段階では、必ずしも強力な病院は必要なく、地域の多職種からなる医療チームが関与することによって、患者や家族の満足度を高めることが可能となる。

本研究では、がん対策基本法の基本理念である“がん医療の均てん”実現のために、診療機能に差がある大都市、中小都市、診療機能の過疎な地域の各地域について、様々な工夫により、“均てん”を実現すべく、その方策について検討を進めることとした。

2) 静岡がんセンターを中心とした医療連携モデルの推進

“がんの社会学”の実践を目指し、静岡がんセンターを拠点病院として、地域のがん医療のための多職種チームの構築について検討を進

めた。地域における多職種チーム医療の実現に向けて、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどを、すでに開発を終えた地域がん医療資源情報検索システムである“静岡県あなたの街の がんマップ”によりウェブサイトでの情報提供を進めた。さらに、すでに公開されている行政による医療福祉サービス窓口情報を更新した。

また、拠点病院としての静岡がんセンターに集積された、がん患者・家族の悩みや負担データベース、在宅医療に移行するための患者診療情報、各種冊子やDVD などをもとに、情報処方コンセプトに基づき、抗がん剤投与を受ける患者のための包括的情報提供手段を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。個人を対象としたアンケート調査が必要になった場合には、その内容に応じて「疫学研究に関する倫理指針」か「臨床研究に関する倫理指針」に沿って研究計画を作成し、研究対象者に対する不利益を避け、人権上の擁護に配慮する。その場合、研究計画については研究実施機関の倫理審査委員会の承認を得、さらに、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施する。

C. 研究結果

1) 研究方針

地域の医療事情が異なる全国三モデル地域で、がん患者の診療や暮らしにとって最善な医療体制を迫る研究を進めることとした。基本方針は、がん患者や家族の視点を重視した、病院の多職種チーム医療と地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶ医療連携システムの構築である。

このような研究方針について、研究協力者としての、全国の拠点病院の担当者、患者会や患者支援団体の意見を聴取し、①拠点病院の機能強化、②病院と地域とを結ぶシームレスな医療連携、③地域の医療資源についての情報を、医療従事者、患者・家族、行政などが容易に共有できるシステムを構築すること、④様々な病態や悩みに応じた情報提供に努めること、⑤常に社会復帰を意識した治療に努めること、⑥充実した在宅医療の中で、多職種によるチーム医療が実現できること、⑦患者に優しい看取りが実現されること、などが重要と考えられた。その上で、研究班の研究方針については、おおむね意見の一致を見た。

2) 静岡がんセンターを中心とした医療連携モデルの推進

がん診療連携拠点病院である静岡がんセンターでは、病院の多職種チーム医療と診療所を中心とした地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶシステム構築のために、病院の電子カルテの内容を、地域の医療機関、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションが閲覧できるシステムを確立した。

また、これらの地域医療資源や地域住民に対し、各種の医療資源や医療福祉サービスについて情報提供を行う手段の開発を進めた。その結果、患者・家族の居住地における多職種チーム診療体制を明確にするためのツールとして“静岡県 あなたの街の がんマップ”をWEB上で公開した。これは、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどを地図上で示すもので、この中には、患者・家族にとって有用な、市や町が行う医療福祉サービスについての情報提供ツール「静岡県内市町医療福祉サービス情報」が含まれている。

さらに、“疾患別・診療行為別がん医療情報セット”の第1例として、抗がん剤治療を受ける患者を対象とした情報セットを作成した。この中には、抗がん剤治療時の食事に関するアドバイス、口内炎対策、脱毛対策などの資料が含まれる。これらの資料の提供については、ただ単に資料として、患者の自主性に任せ配布するのではなく、「抗がん剤治療を受ける方のために」という情報イーゼルを作成し配布した結果、多数の配布実績が上げられた。

D. 考察

1) 研究方針

がん患者を対象に、病院医療と在宅医療とをシームレスに連携させたシステム構築の検討を進める中で、①拠点病院と在宅医療、②一般総合病院と在宅医療、③医療過疎地域における健康医療福祉複合体と在宅医療、という三つのモデルでの研究が進み、その結果、患者・家族の居住地を問わず、地域格差の少ない病院医療、在宅医療、医療福祉サービス、情報提供、就労問題に関するアドバイスなどを可能とする医療・福祉システムの概要を明らかにすることができた。また、その実践により、現状の医療資源を活用し、患者・家族・医療者にとって満足度の高いがん医療を目指すことが可能となる。このような研究は、がん対策基本法の基本理念である“がん医療の均てん”実現のために重要である。

これらの地域でのシステム構築は、全国的に見ても例を見ない取り組みであり、そのがん医療に於ける位置づけ、医療経済学的な裏付け、全国への情報提供の評価などが分担研究者によって進められる予定である。

2) 静岡がんセンターを中心とした医療連携モデルの推進

新方式の電子カルテの活用など、病院の多職種チーム医療と診療所を中心とした地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶシステム構築が進み、今後、その活用方法についての検討が進められる。

本研究で開発を進める手法やツールは、それぞれ単独でも、地域格差是正のために重要な役割を果たす。地域における多職種チーム医療の実践によって、患者・家族は、必要な医療福祉サービスに容易にアプローチすることができる。また、地域で標準化された患者診療情報を、病院と地域の多職種チームが共有することによって、シームレスな医療連携が実現する。このことは、地域における“がん難民”の発生を抑制する。

さらに、“情報処方”のコンセプトに基づく“疾患別・診療行為別がん医療情報セット”は、病院の医療スタッフや相談支援センターの活動に有用であると同時に、手術や薬物療法や放射線治療を受ける患者に適切な情報を提供し、患者・家族の理解を深め、診療の効率化を図り、患者参加型医療の推進につなげることが可能となる。

E. 結論

がん患者や家族の視点を重視した、病院の多職種チーム医療と地域の多職種チーム医療とをシームレスに結ぶ医療連携システムの構築を目指し、研究班の方針を決定するとともに、静岡がんセンターにおいて、電子カルテやウェブサイトを駆使した新たな医療連携システム確立を試みた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌(日本語)

- ①. 山口建、「がんの社会学を目指して」、PETjournal、12:3、2010
- ②. 山口建、がん診療連携拠点病院におけるがん看護の役割、日本がん看護学会、24:88-93、2010
- ③. 北村有子、石川睦弓、山口建、「地域がん医療支援マップ」システム構築と地域における多職種の情報共有のあり方について、第30回医療情報学連合大会論文集、1151-1154、2010
- ④. 山口建、大久保満男、連携事業の原型は静岡がんセンターにあり！、歯界展望、116:513-520、2010
- ⑤. 山口建、“サバイバーシップ”という考え方—「がん患者の暮らしが守られる社会」の実現に向けて—、Medical Dispatch、1:1、2010
- ⑥. 小櫻充久、山口建、井上謙吾、健康づくり・まちづくり「ファルマバレープロジェクト」医療・健康産業 クラスターのまちづくり～静岡県東部地域から～、新都市、64:57-62、2010
- ⑦. 山口建、がん看護への期待 がん診療連携拠点病院運営の経験から、看護管理、20:466-471、2010
- ⑧. 山口建、一人ひとりのがん対策、予防医学ジャーナル、450:15-23、2010

書籍(日本語)

- ①. 石川睦弓、山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、「がんよろず相談Q&A第7集 乳がん編④」、静岡がんセンター編集、2011
- ②. 山口建、がん治療と就労の両立支援、がん仕事支え合い—がんの治療と就労の両立支援—②、独立行政法人 労働者健康福祉機構、19-23、2010
- ③. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、「がんよろず相談Q&A第6集 乳がん編③」、静岡がんセンター編集、2010
- ④. 山口建、「患者・医療者・地域の協働—がんの社会学の視点から—」、がんの治療と職業の両立支援に向けて 勤労者医療研究①、独立行政法人 労働者健康福祉機構、24-29、2010

- ⑤. 山口建、がんの治療と職業の両立支援に向けて、がんの治療と職業の両立支援に向けて 勤労者医療研究①、独立行政法人 労働者健康福祉機構、40-55、2010
- ⑥. 山口建、がんの社会学と患者支援、がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター（編）、南江堂、東京都、12-18、2010
- ⑦. 山口建、がん対策の総合的戦略－予防・検診・受診・情報－、がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター（編）、南江堂、東京都、41-48、2010
- ⑧. 山口建、急増する患者。がんの2015年問題にどう立ち向かうか、がんを生き抜くための指南書、露書房、東京都、73-86、2010

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許の取得
なし
- 2. 実用新案登録
なし
- 3. その他
なし

がん患者の就労支援に関する研究

研究分担者 野村 和弘 独立行政法人労働者健康福祉機構 東京労災病院 院長

【研究要旨】

がん生存者の約30%が離職を余儀なくされている。その原因の一つに復職に関連した社会資源の乏しい事が挙げられている。すなわちがん生存者はその身体的、精神的弱者であるにもかかわらず職業復帰への支援は一般健康者と同様の手続きと選抜によらなければならない。この現実を再認識する意味で、就労社会資源について各事業所にアンケートを行いその実態を明確にすることとした。

アンケートは選択肢と記述部分とからなる様式にて実施した。対象施設は労災病院、産業保健推進センター、地域産業保健推進センター、がん診療拠点病院、ハローワーク、NPO法人とした。結果85施設から（回収率56%）より回答を得た。集計データ解析の結果、殆どの職業紹介、勤労者支援施設、がんセンターでは就労支援体制が遅れている事が事実として掴めた。今後、どう解決するかが両立支援研究に期待される事である。

A. 研究目的

がん生存者のQOL向上に向けた医療に直結する復職・就労社会福祉資源とされる事業の現状で担っている役割について「がん患者治療中・治療後の職場復帰支援に関する社会資源のアンケート調査」を実施し、介入支援事業の事業化への基礎資料およびその調査資料の整理と分析により今後の方向性を考える一歩とする。

5 産業医

東京労災病院

職場復帰・両立支援研究センター
主任研究員 門山 茂

中国労災病院勤労者リハビリテーション
センター長 豊田 章宏

6 ハローワーク関係

東京労働局専門援助第2部門

統括職業指導官 石流 里美

東京障害者職業センター 主幹 児玉 順子

B. 研究方法

【研究のための研究協力者】

1 研究主任 東京労災病院長 野村 和弘

2 産業保健推進センター

東京産業保健推進センター

業務課長 海江田一生

群馬産業保健推進センター

業務課長 柏原 武弘

3 労災病院勤労者予防医療センター

関東労災病院 勤労者予防医療センター

事務長 宮永 弘

東京労災病院 勤労者予防医療センター

事務長 阿部 彰彦

同上 保健師 斎藤 照代

4 患者就労支援関係

静岡県立静岡がんセンター研究所

患者・家族支援研究部長 石川 睦弓

【調査項目の選定と調査方法】

アンケート用紙を配布し回収後、集計解析を行う。

- 1) アンケート項目は、班研究の中で検討し作成する。
- 2) 既存の就労支援施設・団体などを抽出し、がんを主体とした疾患をかかえた勤労者への対応状況を調査する。
- 3) アンケートへの回答は任意とし、回答の結果によって回答者、施設に御迷惑や不利益な行為が行われることのないことを確約する。
- 4) 回答の結果によってはさらに実情をお伺いすることの許可を得て行う。

【 調査期間 】

平成 22 年 7 月より平成 22 年 9 月 30 日

【 調査対象施設 】

1 労災病院、2 産業保健推進センター、3 地域産業保健推進センター、4 がん診療拠点病院、5 ハローワーク 6 NPO 法人とした。

【 調査項目 】

1 活動状況把握、2 経験の有無、3 復帰業務への施設の関心、4 復帰業務を可能とする条件、又は阻害因子。それぞれの項目で、選択と記述式を取り入れた。

【 実施調査アンケート項目 】

Q 1 貴施設の種類の

- 1 労災病院
- 2 産業保健推進センター
- 3 地域産業保健センター
- 4 がん診療連携拠点病院
- 5 ハローワーク
- 6 NPO 法人
- 7 その他 ()

Q 2 あなた (回答者) の職種と現在の業務 (職種)

- 1 MSW、2 看護師・保健師、3 心理職、
- 4 産業医、5 産業カウンセラー、
- 6 その他 ()

(業務) : あてはまる番号全てに○をつけてください。

- 1 一般相談対応
- 2 産業カウンセリング
- 3 マッチングの調整
- 4 管理業務
- 5 その他 ()

Q 3 貴施設では、一般的な求職者あるいは休職者の就労支援としてどのような業務・活動をされていますか。

自由記載 ()

Q 4 貴施設では、がんを主体とした私病をもった求職者あるいは休職者が就労に関する相談にきたことがありますか？

- 1 ある
- 2 ほとんどない
- 3 までにない

※ 「ある」と答えられた方にお尋ねします。

Q4-1 頻度は何人ぐらいですか？

___人/週・月・年

Q4-2 貴施設では、がんを主体とした私病をもっている勤労者の就労支援に関してどのように対応されましたか？あてはまる番号全てに○をつけ、具体的な対応内容をご記入ください。

- 1 貴施設で対応する (具体的な対応を下記に記載ください)
- 2 他施設を紹介する (どのような施設ですか？下記に記載ください)
- 3 所掌業務以外なので断る。
- 4 その他 (下記に記載ください) 自由記載 ()

Q4-3 実際にがんを主体とした私病をもった求職者あるいは休職者の就労支援をされたなかで、どのような点に問題、困難を感じましたか？ (下記に記載ください。)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 休職者及び求職者側の問題点② 雇用者及び求人者側の問題点③ その他 |
|---|

Q 5 がん患者への就労支援に関心がありますか？

- 1 はい、2 いいえ

Q 6 がん患者への就労支援としてどのような支援が考えられますか。行政、企業、NPO、その他について考えられる支援について下記に記載して下さい(自由記載)。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 行政からの支援として② 企業サイドからの支援として③ NPOからの支援として④ その他 |
|--|

Q7 貴施設においてがん患者への就労支援可能となるための条件あるいはがん患者ということでの求職条件に配慮することの課題として重要と考えられる点をあげてください。（複数回答可）

- 1 現状では所掌業務の管轄外なので業務の拡大（法整備を含む）
- 2 個人情報を開示することに対する患者の同意
- 3 企業ニーズ
- 4 その他の意見（下記に記載ください。）
自由記載（ ）

以上

（倫理面への配慮）

倫理面への配慮：施設の活動状況に関する調査であり個人情報は含まれない。

C. 研究結果

【アンケート回答率】

労災病院 27 施設、産業保健推進センター18 施設、地域産業保健推進施設 10 施設、がん拠点病院 14 施設、公共職業安定所（ハローワーク）17 施設より回答を得た。回答率 56.0%であった（図1）。それぞれの項目を分析して、記述式は一定の方向性をもった意見を同一の範疇に入れる事で分類した。

図1 調査回収結果

施設種別	発送数	回収数(A)	回収数(B)
労災病院	34	23	27
産業保健推進センター	20	16	18
地域産業保健推進センター	39	10	10
がん診療拠点病院	31	13	14
公共職業安定所(ハローワーク)	17	17	17
計	141	79	86

回収数(A)は、施設数
回収数(B)は、延べ回答者数（同一施設より複数回答あり）

図2 回答者の施設の種類

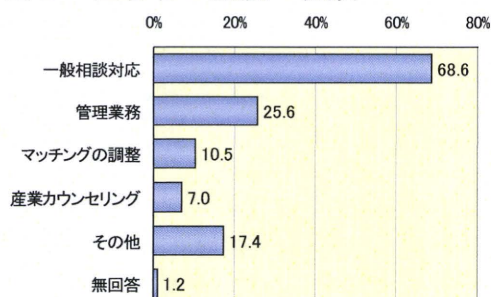


図3 Q3の回答結果：貴施設では、一般的な求職者あるいは休職者の就労支援としてどのような業務・活動をされていますか。 [FA]

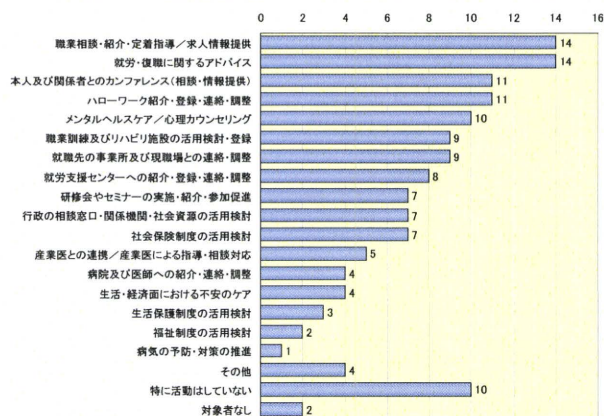
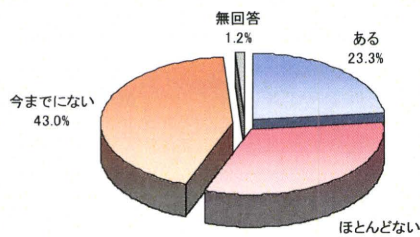


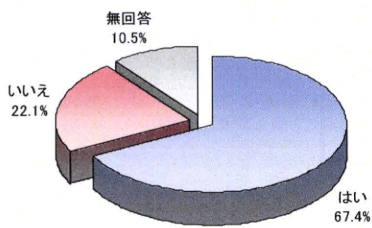
図4 Q4の回答結果：貴施設では、がんを主体とした私病をもった求職者あるいは休職者が就労に関する相談にきたことがありますか？ [SA]



「図4のある」と答えた人の所属(23.3%)内訳

- ・労災病院 (9/27)
- ・産業保健推進センター (0/18)
- ・地域産業保健推進センター (0/10)
- ・がん診療拠点病院 (7/14)
- ・ハローワーク (4/17)

図5 Q5の回答結果: がん患者への就労支援に関心がありますか? [SA]



「図5のはい」と答えた人の所属(67.4%)内訳

労災病院	(21/27)
産業保健推進センター	(13/18)
地域産業保健センター	(6/10)
がん診療拠点病院	(8/14)
ハローワーク	(10/17)

図6 Q7の回答結果: 貴施設においてがん患者への就労支援が可能となるための条件あるいはがん患者ということで求職条件に配慮することの課題として重要と考えられる点をあげてください。 [MA]

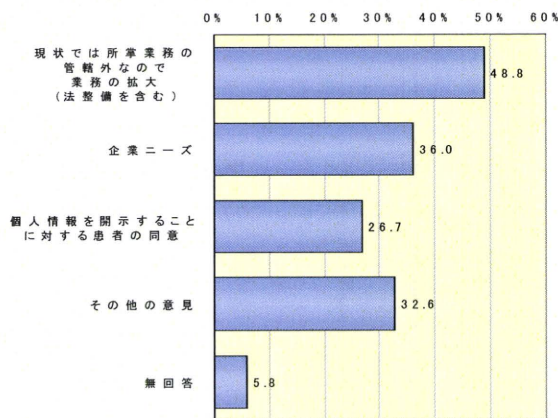
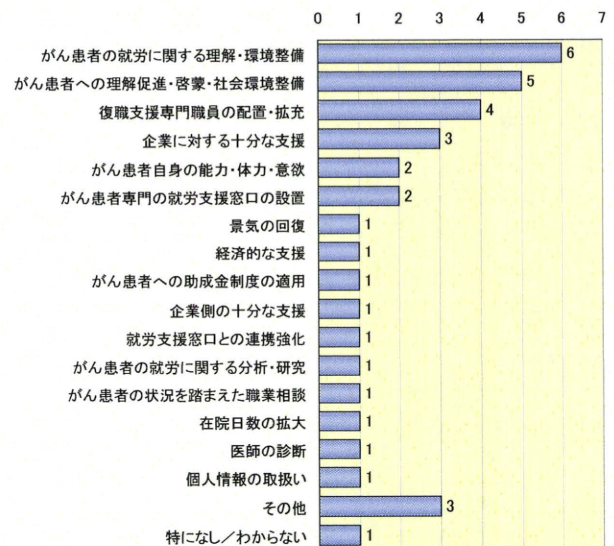


図6のその他の意見内訳



D. 考察

以上のアンケート結果から分析すると、
《がん主体の私病を持った求職/休職者向けの就労支援》

・就労相談の経験は、殆どの施設でない(70%)であり、あるとした施設でも、就業までの相談ではなく、治療に重心を置いた回答であった。

《がん患者向けの就労支援》

がん患者向けの就労支援への関心は、「関心がある」が7割弱で「関心がない」を大きく上回った。

がん患者向けの就労支援案

(それぞれ多数にわかれたが以下はその要約)

- ① 行政からの支援では、「企業への雇用に対する助成・手当・減税制度」10件「就労及び職場復帰のための支援・保障(手当金・助成制度)」11件「治療休暇についての法整備」がともに7件。
- ② 企業サイドへの期待は、「無理のない勤務態勢への変更・調整」が最も多く12件。「労働時間の柔軟な対応/フレックスタイム制導入」が11件、「勤務時間の短縮」「職場復帰プログラムの作成・実施」が9件。
- ③ NPOからの支援では、「患者やその家族への相談対応・カウンセリング」11件。「ピアサポート/患者会の企画・運営/交流の場の拡大」8件であった。

がん患者向けの就労支援をするための条件、求職条件に配慮するための阻害因子は、「現状では所掌業務の管轄外なので業務の拡大(法整備を含む)」が最も高く48.8%。「企業ニーズ」

36.0%、「個人情報を開示することに対する患者の同意」26.7%。であった。

以上、殆どの職業紹介、勤労者支援施設、がんセンターでは就労支援体制が遅れている事が事実として拮めた。今後、どう解決するかが両立支援研究に期待される事である。

E. 結論

アンケートの分析結果からしても現状では殆どの職業紹介、勤労者支援施設、がん拠点病院では就労支援体制が殆ど取られておらず、がん生存者が身体および心の弱者として放置されている状況が明らかになった。今後、どう解決するかを両立支援介入試験研究を待つて考える必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌(日本語)

①野村 和弘、吉谷 真治：序論 - 本研究事業の背景と意義。勤労者医療研究2、がん仕事支えあいーがんの治療と就労の両立支援ー。独立行政法人労働者健康福祉機構(発行)、2010.6.

②野村 和弘：がん発生のメカニズムと治療の進歩。臨床栄養 117(4)：330-336, 2010. (臨時増刊号)

2. 学会発表

①野村 和弘(座長)：パネルディスカッション 1、「疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発」、第58回日本職業・災害医学会、2010.11.5. (千葉県浦安市)

②野村 和弘(総括)：パネルディスカッション 「がん等勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援について」。独立行政法人労働者健康福祉機構(主催)、2010.1.8. (川崎市)

③野村 和弘(パネリスト)：勤労者医療フォーラム・パネルディスカッション「がんの治療と就労の両立支援をめぐって」。独立行政法人労働者健康福祉機構(主催)、2010.3.18. (川崎市)

④野村 和弘：東京労災病院の役割と中小企業への期待ー東京労災病院からの地域連携メッセージー。第15回おおた工業フェア、医工連携セミナー(大田区産業プラザ)、講演、2011.2.3.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許の取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

在宅での看取りモデルに関する研究

研究分担者 土居 弘幸 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

【研究要旨】

今後、高齢者のがん患者が急増することが予想される中で、そのターミナルケアの質と量の確保が大きな課題となっている。緩和ケア病棟が制度化され久しいが、その病床数は近年伸びていない。一方で、患者のQOL及び患者の希望を考慮するならば、住み慣れた場所での療養、看取りを希望する患者が増えている。さらに介護保険制度の導入によって、在宅での看取りの質が確保されるようになり、特にがん患者の看取りについては、多職種連携による満足度の高い“看取り”が実践されている。しかしながら、こうした取り組みは、病院関係者には殆ど知られておらず、また、住民にも知られていない。本研究では、患者からの要望の強い「在宅での看取りシステム」を地域に構築するため、在宅がん患者の看取りについて、技術的な課題を明らかにし、関係者の理解を深める方策を検討する。

A. 研究目的

- がん患者の在宅での看取りは、患者のQOLと満足度の高いことを明らかにする。
- がん患者の在宅での看取りに関する技術的課題、制度的課題を明らかにする。
- 在宅での看取りシステムを地域に構築する課題を明らかにし、その対応策を検討する。

B. 研究方法

- 在宅がん患者の看取りを実践している医療機関が看取った患者さんの家族に対するアンケートを実施。
- 急性期病院から在宅への退院を促進するため、がん専門病院における退院時調整の実態調査(担当者3名からのヒアリング調査)
- ケアマネジャーの業務に関するタイムスタディについての予備調査。

(倫理面への配慮)

疫学研究指針に準拠し、アンケート調査では、被調査者の同意に基づき実施した。

C. 研究結果

- 主介護者は、配偶者または娘が多かった。そして、本質問票の回答者も配偶者または娘が多かった。これは、今回の質問票送付先の宛名を主介護者と思われる家族あてに送付したためと考えられる。よって、本質問票の結果は主介護者の気持ちを反映していると考えられる。

自宅での療養は、本人または家族の希望で決められ、最初から多くが自宅で看取することを考えている。その一方で、大部分が自宅での看取りについて不安を感じていた。

自宅での療養の際の心配事は、緊急時の対応や痛みへの対応、介護看護への不安、自分の体力であった。患者本人の痛みを家族がどう感じたかについては、様々であったが、それ以外の心配事は、入院理由にも同様に挙げられており、在宅がん療養を継続するためのポイントと考えられる。

介護の疲れや負担や患者本人の辛さを家族が感じているにもかかわらず、自宅で看取ったことに多くの家族が満足しており、知人にも勧めたいと考えている。在宅支援スタッフの対応にも満足しており、医療者側と患者家族側が良好な関係で看取りを行ったことが分かる。

- クロス集計を行った結果、自宅で看取った家族は 26/31 (83.9%) であり、在宅療養支援診