と評価につなげる取り組みも紹介されている[iii]。いずれも、退院調整・在宅支援部門が連携する訪問看護師の意見を率直に反映したものとは言えない。

研究者らはこれまでに、院内の師長を対象にフォーカスグループインタビューを行い、在宅支援専任看護師に対する院内スタッフからの評価と今後の課題を明確にした[iv]。今回、困難事例の連携や合同カンファレンス開催等の連携実績が多い訪問看護師からの評価や要望を詳細に明らかにし、今までの研究結果とあわせて今後の課題を検討することで、千葉県がんセンターの在宅支援はより一層充実する可能性がある。また、本研究の結果をもとに、大規模なアンケート調査を計画することも可能となる。さらに、千葉県がんセンターの取り組みの成果と課題を発信することで、全国の退院調整・在宅支援を担う看護師の質向上が期待され、本研究は非常に意義があると言える。

B．研究方法

1．対象

連携数の多い訪問看護ステーション5箇所程度の所長

2．調査項目

実際の連携（依頼方法、依頼時期、依頼内容、問題整理、情報共有、連携後の対応等）でやりやすい点・やりにくい点・困ったこと、専任の看護師が複数担当する事でのメリットとデメリット、在宅支援部への要望、千葉県がんセンターへの要望

3．データ収集方法

半構成面接法。対象候補者へ電話で研究の概要を説明し、依頼書を郵送してよいかを確認する。了承が得られれば研究の目的・方法・倫理的配慮等を記載した説明書と同意書、返信用封筒を郵送する。質問がある場合は電話やメールで連絡が取れるよう配慮し、研究に協力してもらえる場合は、同意書を返送していただく。面接日時と場所は対象者の都合に合わせて決定する。了承を得て面接内容を録音する。面接は、在宅支援を通常業務としない共同研究者2名が担当する。

4．期間

平成22年6月から7月

5．場所

訪問看護ステーションまたは千葉県がんセンター

6．分析方法

質的帰納的分析。インタビュー内容を逐語録におこし、調査内容を抽出し、意味内容の似たものを集めて命名する作業を繰り返す。

（倫理面への配慮）

1．対象者に研究の目的、方法、研究参加により期待される利益と不利益を書面を用いて説明する。対象者の忙しさに配慮し、電話と書面の郵送をもって説明する。不明点があれば質問しやすいよう連絡先を明示し、速やかに答える。

2．研究参加は自由意思であり、研究に不参加であっても不利益を受けないことを説明する。また、途中で協力を中断することも可能であり、そのことによって不利益を受けないことを説明する。

3．面接は40分程度かかることをあらかじめ伝え、面接日時と場所は対象者の都合に合わせる。得られたデータは研究目的以外には使用せず、守秘義務を遵守することを約束する。データは鍵のかかるところに保管し、研究終了後速やかに破棄する。

4．通常連携を図っている在宅支援専任看護師が研究依頼をするため、研究への不参加や中断の意思は、共同研究者や患者相談支援センターへの連絡も可能であることを伝える。また、面接は在宅支援部以外の看護師が行い、さらに今後の改善のために率直な意見を頂きたいことを丁寧に伝え、デメリットも答えやすいよう配慮する。

C．研究結果

1．対象

6つの訪問看護ステーションの所長

2．訪問看護師からの評価

逐語録から205の内容が抽出され、最終的に5つの表題に集約された。詳細は表1参照。

D．考察

特に高い評価が得られた点として、まず窓口の一本化が挙げられる。院内の医師への連絡を含む全ての問い合わせに専任看護師が対応することが、電話のかけにくさや煩わしさを軽減させていると考えられた。また、症状マネジメントの相談も受け付けていることが、高い評価につながっていると言えた。

表１．訪問看護師からの評価と要望

表題	含まれる内容
すべての窓口を一本化し顔の見える連携を促進するシステムがとても良い	2 名の専任看護師が同じ動きをして、不在時の対応もスムーズである
	在宅支援部が全ての窓口となるシステムに加え、顔のみえる連携であり、やりやすい
	病院の医師とのやりとりを全て在宅支援部が行ってくれて助かる
在宅支援専任看護師が行う連携や調整の内容に満足している	訪問看護するうえで必要な情報をタイミング良くわかりやすい形で提供してもらえる
	患者や家族のニーズに合わせた導入や調整をしてくれるのでありがたい
	看護師なので必要な情報を把握した上で予後の見立てもでき、訪問看護の実情も推測してくれていると思う
	連携後も継続して深く関わってくれ、情報交換もスムーズで助かる
緩和移行期や終末期のケアを病院と協働して行いたい	末期がん患者の連携時期に課題はあるが仕方がない事であり、連携そのものはスムーズである
	緩和移行期や終末期のがん患者や家族へのケアを、病院と協働しながら実践したい
在宅支援部門の役割の充足と拡大を期待する	訪問診療医との直接のやりとりや、訪問診療医と病院の主治医の間をとりもつ役割を、在宅支援部に期待する
	治療経過や入退院日などもっと欲しい情報がある
	今の良いシステムを継続し広めてほしい
病院全体の後方支援体制やシステムに感謝と要望を併せ持つ	病院の後方支援体制や全体のシステムなどに不満と希望がある
	がんセンター以外の患者の相談にも多職種チームで対応してくれる
	後方支援体制が整っているので良い
	在宅支援部は忙しいのでもう一人専任看護師がいてもいいと思う

専任看護師の調整能力に対して高い評価が得られた理由として、看護師同士同じ視点でやり取りができることと、専任看護師が訪問看護の動きや役割を理解した上で、地域と病院双方のニーズや問題点を考慮して調整していることが考えられた。

後方支援ベッドの確保は、家族のレスパイト目的の入院も可能であり、患者のみならず地域の医療者にとっても安心につながっていると考えられた。

今後の課題として、情報提供の項目の補足、夜間や休日等、専任看護師不在時の対応の改善、近隣病院との在宅支援システムの共有と改善、等が見出された。

また、訪問看護師が、「緩和移行期や終末期のケアを病院と協働して行いたい」と考え、特に「末期がん患者の連携時期に課題がある」と捉えていることが明らかになった。この背景として、分子標的薬の認可等で治療方法の選択肢が増え、治療期間が延長し、体力の限界まで治療が続くため、治療終了後の連携では関わる期間、即ち予後が短くなることが挙げられる。病院側もなるべく早期からの連携を心がけているが、患者側からは、まだ自分たちの力でやっていけるという感覚、医療者の訪問による重症感、経済的負担、等の理由から、情報提供しても連携に至らないことが多くある。病院と訪問看護が協働してこの時期の患者と家族により良いケアを提供できるよう、導入時期や連携方法を検討していく必要性が示唆された。

E．結論

千葉県がんセンターの在宅支援システムに対する評価と要望について、6 名の訪問看護ス

テーション所長を対象にインタビューを行い、質的に分析した。

得られた結果をもとに、近隣の病院と在宅支援システムを共有・改善し、終末期がん患者の在宅療養移行がよりスムーズに行われるよう取り組んでいきたい。

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

柴田純子、木村由美子、笠谷美保、齋藤亜希：がん専門病院の退院調整・在宅支援部門に対する訪問看護師からの評価と今後の課題，第 25 回日本がん看護学会学術集会，2011．02.12，神戸市、口演

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

引用文献

[i] 楠本順子，川崎浩二(2008)．満足度調査による退院支援の評価，日本医療マネジメント学会雑誌，9(2)，322-326.

[ii] 丸岡直子，洞内志湖，佐藤弘美，伴真由美，川島和代(2008)．石川県内の病院における退院調整活動の実態と課題，石川看護雑誌，5，1-10.

[iii] 杉原みずほ(2010)．病院の地域連携室から見た訪問看護，訪問看護と介護，15(3)，178-181.

[iv] 木村由美子，柴田純子，笠谷美保(2009)．がん専門病院における終末期がん患者の在宅支援を退院調整専任看護師が行う利点と今後の課題，第 23 回日本がん看護学会学術集会講演集，p286.

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表

別紙

研究成果の刊行に関する一覧表【平成22年度】
(研究班に関する業績)

書籍：日本語

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
関根龍一	ＰＣＡポンプで突出痛に対応する	森田達也他	秘伝緩和ケアのちょっとしたこつ	青海社	東京	2010	83-86
関根龍一	緩和ケアチームのボランティア	(財)ホスピス緩和ケア研究振興財団	ホスピス・緩和ケア白書	青海社	東京	2010	29-32
秋月伸哉	第Ⅱ章精神症状の評価とマネージメント 1. がんの経過における正常反応と精神症状	大西秀樹	専門医のための精神科臨床リュミエール24	中山書店	東京	2010	40-48
藤田敦子	在宅緩和ケアの支援活動―ＮＰＯピュアの試み	(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団	ホスピス緩和ケア白書	青海社	東京	2010	70-73

別紙

研究成果の刊行に関する一覧表【平成22年度】
(研究班に関する業績)

雑誌：日本語

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
渡辺啓太郎，木下寛也，ほか	症状緩和目的でMohs pasteを使用し,QOLが改善した食道癌皮膚転移の1例	臨床外科	65巻8号	1169-1172	2010
木下寛也	症状緩和のためのコミュニケーションスキル	臨床精神薬理	13巻7号	1295-1303	2010
松本禎久，木下寛也	サバイバーの身体的な問題	腫瘍内科	5巻2号	112-115	2010
関根龍一	がん緩和ケアのチーム医療 地域の機関病院として～院内院外に対して	MEDICO	41巻7号	1-5	2010
田辺瑶子、関根龍一	緩和ケアチームの一員としてのリハビリテーション	臨床看護	36巻4号	534-539	2010
関根龍一、千葉恵子、横田久美他	急性期病院緩和ケアチームが取り組むリハビリテーション～亀田総合病院の現状と今後の課題	看護学雑誌	74巻7号	26-32	2010
秋月伸哉	若手医師に伝えたい面接技術を考える コミュニケーション技能習得の側面から 情報提供と伝達	精神神経学雑誌	2010特別	S-444	2010
秋月伸哉	一般医療と連携する精神科医療(総合病院精神科)の新しい動向がんセンター精神腫瘍科の現状	精神神経学雑誌	2010特別	S-164	2010
秋月伸哉	【がんの告知と看護師の役割看護師のコミュニケーション技術】 抑うつ的な患者への対応	がん看護	15巻1号	31-33	2010
藤田敦子	家に帰ろう！緩和ケアをもっと身近に	ホスピスケアと在宅ケア	18巻2号	277	2010
山岸聡子（研究協力者）	切れ目のない緩和ケアの提供サポーテイブケアセンターにおける「サポート外来」の現状と課題	看護管理	20巻6号	476-479	2010

別紙

研究成果の刊行に関する一覧表【平成22年度】
(研究班に関する業績)

雑誌：外国語

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Matsumoto Y, Hiroya Kinoshita, et al.	uicide Associated with Corticosteroid Use during Chemotherapy: Case Report.	Jpn J Clin Oncol	40(2)	174-176	2010
Asai M, Akizuki N, et al.	Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan.	Palliat Support Care.	Sep;8(3)	291-5.	2010
Ogawa A, Akizuki N, et al..	Involvement of a psychiatric consultation service in a palliative care team at the Japanese cancer centerhospital.	Jpn J Clin Oncol.	40(12)	1139-46	2010
Shimizu K, Akizuki N, et al.	Feasibility and usefulness of the 'Distress Screening Program in Ambulatory Care' in clinical oncology practice.	Psychooncology	19(7)	718-25	2010
Akechi T, Akizuki N, et al.,	Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients.	Psychooncology	19(4)	384-9	2010