

分担研究報告書

地域包括ケアにおけるがん診療連携に関する質的研究に関する研究

研究分担者 大阪大学大学院医学系研究科 荒尾 晴恵

研究要旨

地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究のうち、本年度の目的は、がん診療において望ましいがん診療連携についてがんの診断から看取りまでの時期毎に明らかにすること、及び地域包括ケアにおけるがん診療連携の困難について明らかにすることであった。88名の面接内容を質的に統合した。望ましいがん診療連携は23のカテゴリに集約され、がん診療連携の困難は、12のカテゴリに集約された。望ましいがん診療連携はがん診療連携の困難を反映したものであった。診断期から終末期を見据えた地域包括ケアでの診療連携を構築する必要性、診療情報だけでなく患者の感情や価値観、希望を情報として共有するシステムの構築、治療期からアドバンスケアプランニング(ACP)の作成を導入すること、医療、介護者の教育及び人材育成、患者側への地域包括ケアの理解を促す教育やACPについての教育を進めていく必要性が示唆された。

A. 研究目的

地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究のうち、本年度の研究目的は、面接調査を終了した88名の医療従事者・介護従事者が捉える、地域包括ケアにおけるがん診療連携に関する考え方を統合し記述することである。

1. がん診療において望ましい連携についてがんの診断から看取りまでの時期毎に明らかにする。
2. 地域包括ケアにおけるがん診療連携の困難について明らかにする。

B. 研究方法

1. 対象者

東葛北部医療圏の医療機関・介護施設・行政機関で勤務するがん患者に関連した業務に携わる医師・歯科医師・看護師・薬剤師・

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員・行政職員

2. データ収集方法

対象者に文書による研究参加の同意を得て個別に半構造化面接を行った。面接内容は、レコーダーに録音した。各回のインタビュー内容に基づき、適宜次にインタビューする職種(性別、経験年数、専門分野など)を決める理論的サンプリングを用いた。

3. 調査内容

1) 対象者の基礎情報

現在の職種、診療科や配属部署、現在の職種となつての経験年数、がん患者を担当した経験の有無、現在のがん患者担当の有無、現在訪問医療・介護などの在宅サービス提供の有無、地域包括ケアシステムの知識についての自信(1.とても自信がある～4.全く自信がない、の4段階で回答)

2) がん診療連携

(1) がん診療において望ましい連携について

- ① 診断前～診断時期（検査、告知、紹介）
 - ② 診断後～抗がん治療中
 - ③ 抗がん治療終了後の経過観察中（がんが根治している、または病勢が抑えられている状況）
 - ④ 抗がん治療終了後から終末期・看取りまで
- (2) 地域包括ケアにおけるがん診療連携の困難

3. データ分析方法

半構造化面接の録音から逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み、地域包括ケアにおけるがん診療連携に関して、対象者が考える望ましいがん診療連携とがん診療連携の困難について、その背景を表現する語句や文章（意味単位；meaningful unites）を一文化した。次に、抽出した意味単位をコード化（Coding）し、それらのコードをまとめたサブカテゴリ、さらにそれを集約し、カテゴリを作成した。分析には質的研究分析ソフトMAXQDA(Light Stone 社)を用いた。

（倫理面への配慮）

研究への参加は対象者の自由意志によるものとし、説明同意文書により研究の趣旨等説明し、研究参加への同意を得た。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

対象者の人数は 88 名であり、現在の職種は医師 24 名 (27.3%)、歯科医師 5 名 (5.7%)、看護師 17 名 (19.3%)、薬剤師 7 名 (8.0%)、理学療法士 7 名 (8.0%)、作業療法士 1 名 (1.1%)、言語聴覚士 1 名 (1.1%)、社会福祉士 8 名 (9.1%)、介護福祉士 2 名 (2.3%)、介護支援専門員 8 名 (1.1%)、その他 8 名 (1.1%) であった。

所属施設は、拠点病院や一般病院、クリニック、かかりつけ薬局、歯科医院といった医療機関が 55 名 (62.5%) であり、訪問診療専門クリニックや訪問看護ステーション、訪問リハビリステーション、介護施設、居宅介護支援事業所といった介護・在宅医療機関が 22 名 (25.0%)、市役所や保健所といった行政機関が 7 名 (8.0%)、地域包括支援センターが 4 名 (4.5%) であった。現在の訪問医療・介護などの在宅サービス提供の有無は、44 名

(50.6%) が有り、43 名 (49.4%) が無と回答した。

現在の職種になってからの平均経験年数±標準偏差は、17.2±8.3 年（最小 1 年～最大 39 年）であった。がん患者担当の経験は、87 名 (98.9%) が有り、1 名 (1.1%) が無と回答した。現在は、72 名 (81.8%) ががん患者を担当しており、16 名 (18.2%) は担当していなかった。

地域包括ケアシステムの知識についての自信は、「全く自信がない」が 14 名 (15.9%)、「やや自信がない」が 35 名 (39.8%)、「やや自信がある」が 32 名 (36.4%)、「とても自信がある」が 7 名 (8.0%) であった。

2. がん診療において望ましい連携について

1) 診断前～診断時期における望ましい連携

診断前～診断時期における望ましい連携については、6 のカテゴリ【がん診断時からの拠点病院と地域医療機関の連携】、【診療情報の共有】、【患者・住民への情報提供】、【地域施設での支援体制の充足】、【がん治療前からの患者が持つ医療資源を活用した多職種連携】、【地域包括ケアを支える人材の充足】に集約された。各カテゴリのサブカテゴリとサブカテゴリに含まれるコード数は表 1 に示す。

表 1. 診断前～診断時期における望ましい連携

カテゴリ (太字) / サブカテゴリ	コード数
がん診断時からの拠点病院と地域医療機関の連携	53
迅速な紹介システムの構築	17
かかりつけ医を中心とした診療体制の構築	9
がんの早期発見の促進	7
拠点病院と地域医療機関の関係構築	7
患者重視の拠点病院への紹介システム	5
診断前からの拠点病院と地域包括支援センターの連携	3
診断時から緩和ケア導入を考慮した連携	2
多職種が顔の見える関係作り	1
拠点病院の連携窓口となる職種と地域の医療従事者の信頼関係の構築	1
施設間の連携調整を行う職種の迅速な対応	1
診療情報の共有	27
拠点病院と地域施設間の診療情報の共有	20
がんの告知内容も含めた医療機関同士の情報共有	4
医療従事者から介護従事者へのがんを疑う症状に関する情報提供	1
拠点病院と地域医療機関間の情報共有システムの構築	1
紹介時における病院間の検査範囲に関する共有	1
患者・住民への情報提供	25
活用できる社会資源に関する情報提供	9
がん診断や治療に関する情報提供を行うための相談の場作り	8
施設の機能、役割に関する患者側の理解促進	5
治療から終末期までの経過に関する情報提供	2
薬剤師による抗がん剤の情報提供の場の拡大	1
地域施設での支援体制の充足	21
がん告知後の心理的サポートの提供	9
先を見据えた介護支援導入のための体制の構築	5
施設の機能、役割の明確化	4
施設の機能、役割に関する医療者側の理解促進	3
がん治療前からの患者が持つ医療資源を活用した多職種連携	12
多職種が協働して行う全身状態管理	12
地域包括ケアを支える人材の充足	4
患者を包括的に捉え地域包括ケアを促進する人材の育成	4

2) 診断後～抗がん治療中における望ましい連携

診断後～抗がん治療中における望ましい連携については、7 のカテゴリ【診療情報の共有】、【拠点病院と地域医療機関が連携したがん診療連携体制の構築】、【抗がん治療を円滑に進めるための在宅支援の充足】、【患者が負担なく抗がん治療を受けられる医療体制の構築】、【拠点病院と地域医療機関が連携して行う早期から先を見据えた支援】、【地域包括ケアを支える人材の充足】、【患者への情報提供の充実】に集約された。各カテゴリのサブカテゴリとサブカテゴリに含まれるコード数は表2に示す。

表2. 診断後～抗がん治療中における望ましい連携

カテゴリ (太字) / サブカテゴリ	コード数
診療情報の共有	56
拠点病院と地域施設の診療情報の相互共有	38
患者状況に合わせた施設間の診療情報の共有	6
拠点病院と地域医療機関の情報共有システムの構築	5
地域施設から拠点病院への患者の人も含めた診療情報の提供	3
抗がん治療に関する情報を患者自身が所持する体制	2
患者を中心とした情報連携体制の構築	2
拠点病院と地域医療機関が連携したがん診療連携体制の構築	45
がん主治医と地域の医療従事者が協働して行う副作用症状のフォローアップ体制	21
拠点病院を中心とした診療体制の構築	5
がん治療から地域の医療従事者への抗がん治療に関する知識の提供	5
拠点病院と地域施設の医療・介護従事者の顔の見える関係性の構築	4
かかりつけ医を中心とした診療体制の構築	4
2人主治医制度の導入	2
拠点病院と地域の一般病院が連携した包括的ながん医療の提供	2
がん主治医とかかりつけ医間の隔たりのない関係性の構築	1
拠点病院と地域施設間の橋渡しとなる職種の存在	1
抗がん治療を円滑に進めるための在宅支援の充足	30
受診・通院を支援するサービスの必要性	8
在宅生活を支える経済的支援の導入	7
早期から拠点病院外での心理的サポートの場づくり	6
患者の状況に合わせた在宅支援の導入	6
副作用症状に対する身体的サポートの提供	3
患者が負担なく抗がん治療を受けられる医療体制の構築	27
抗がん治療の副作用症状について拠点病院外での相談の場作り	8
地域の一般病院でのがん医療の提供	7
がん治療に伴った口腔内管理の促進	6
抗がん剤の適切な支持療法による患者負担軽減	2
訪問薬剤師による在宅療養患者の服薬状況の把握	2
迅速な治療提供体制の構築	1
がん治療を行う病院による標準的治療の提供	1
拠点病院と地域医療機関が連携して行う早期から先を見据えた支援	19
早期からのACPの導入	9
早期から在宅看取りに向けた連携体制	6
早期からのがん主治医と緩和ケア医の連携	4
地域包括ケアを支える人材の充足	8
地域包括ケアを促進する職種の必要性	7
患者・家族に寄り添い共に歩む人材の存在	1
患者への情報提供の充実	6
施設の機能、役割に関する患者側の理解促進	2
がん体験者からの情報提供	2
家族への今後の経過に関する情報提供	1
緩和治療に関する情報提供	1

3) 抗がん治療終了後の経過観察中における望ましい連携

抗がん治療終了後の経過観察中における望ましい連携については、5 のカテゴリ【拠点病院と地域医療機関が連携したフォローアップ体制の構築】、【地域で生活する患者

への支援の充足】、【診療情報の共有】、【地域包括ケアを支える人材の充足】、【先を見据えた支援の提供】に集約された。各カテゴリのサブカテゴリとサブカテゴリに含まれるコード数は表3に示す。

表3. 抗がん治療終了後の経過観察中における望ましい連携

カテゴリ (太字) / サブカテゴリ	コード数
拠点病院と地域医療機関が連携したフォローアップ体制の構築	45
かかりつけ医を中心としてフォローアップを行う診療体制の構築	23
かかりつけ医と他職種が連携して行う地域医療機関でのフォローアップ体制	11
がん主治医とかかりつけ医が共に行うフォローアップ体制	6
がん主治医が行うフォローアップ体制	2
患者の社会的背景に合わせた診療体制の構築	2
拠点病院と地域医療機関が連携してフォローアップを行うためのシステム構築	1
地域で生活する患者への支援の充足	31
患者の心理的サポートを行うための地域づくり	14
相談窓口の場から地域包括ケアにつなぐ連携	6
地域で行う身体機能の維持・向上のための支援	5
地域包括支援センターによる継続した患者との繋がり	4
患者への生活支援サービスの提供	2
診療情報の共有	16
拠点病院と地域医療機関との診療情報の共有	10
拠点病院と地域施設間の情報共有システムの構築	3
がん主治医から他職種への診る視点に関する情報提供	2
拠点病院と地域医療機関間の情報共有方法の把握	1
地域包括ケアを支える人材の充足	5
患者の状態を包括的に捉えて支援を調整する人材の明確化	3
拠点病院と地域施設をつなぐ役割を担う職種の存在	2
先を見据えた支援の提供	4
終末期への心の準備を促すための支援	2
早期からのACP導入	2

4) 抗がん治療終了後から終末期・看取りまでの望ましい連携

表4. 抗がん治療終了後から終末期・看取りまでの望ましい連携

カテゴリ (太字) / サブカテゴリ	コード数
在宅看取りに向けた診療連携体制の構築	82
多職種が協働して支援する在宅での終末期・看取り	20
かかりつけ医を中心とした診療体制の構築	17
患者・家族の意向に合わせた終末期医療・ケアの提供	16
早期からの地域の医療従事者と患者との関係性構築	9
施設の機能、役割の明確化	7
多職種が協働して行う在宅移行調整	4
1人の医師が終末期医療を調整する体制	4
早期から在宅療養支援を導入するためのシステムの構築	2
施設間の連携を促進する人材の充足	2
急変時も在宅で患者を診る診療体制の構築	1
療養支援の充足	57
活用できる社会資源の充足	12
必要時に入院できる体制の構築	12
患者・家族への先を見据えた情報提供	11
患者の身体機能維持に向けた医療の提供	6
家族の介護力に合わせた支援の調整	6
終末期ケアを提供する人材の充足	5
地域のインフォーマルサポートに患者を繋ぐ体制	5
診療情報の共有	43
地域施設間での診療情報の共有促進	15
がん主治医から地域の医療・介護従事者への先を見据えた情報提供	11
拠点病院と地域施設間の相互の診療情報の共有	10
患者の状況に合わせたタイムリーなチーム内での情報共有	4
拠点病院と地域施設間での情報共有システムの構築	2
死亡後の患者情報の共有	1
多職種で行う患者・家族の意思決定支援	40
多職種間での患者・家族の意向の情報共有	13
患者・家族の療養場所に関する意向の把握	11
早期からのACPの実施	8
患者・家族の終末期に対する思いを捉える人材の必要性	8
遺族への支援体制	6
遺族に対する心理的サポート	6

抗がん治療終了後から終末期・看取りまで

の望ましい連携については、5のカテゴリ【在宅看取りに向けた診療連携体制の構築】、【療養支援の充足】、【診療情報の共有】、【多職種で行う患者・家族の意思決定支援】、【遺族への支援体制】に集約された。各カテゴリのサブカテゴリとサブカテゴリに含まれるコード数は表4に示す。

3. 地域包括ケアにおけるがん診療連携の困難

地域包括ケアにおけるがん診療連携の困難については、【在宅移行の難しさ】【多施設・多職種での情報共有の難しさ】【がん診療における現行の地域包括ケアシステムの限界】【スタッフの地域包括ケアに対する浸透の不十分さ】【がん医療の知識不足による地域スタッフの対応の限界】【社会資源の不足】【地域包括ケアシステムを支える人材の不足】【患者・住民が地域包括ケアシステムを理解する難しさ】【拠点病院と一般病院の連携体制の不十分さ】【予後を見据えた支援の難しさ】【早期からACPを行う難しさ】【がん患者がもつ非がん疾患への対応の難しさ】の12のカテゴリに集約された。

表5-1. 地域包括ケアにおけるがん診療連携の困難

カテゴリ (太字) / サブカテゴリ	コード数
在宅移行の難しさ	146
在宅に戻る患者・家族への説明不足	31
在宅移行調整の遅れ	22
患者の意向に沿った支援調整の限界	22
多様な背景をもつ患者に対する支援の難しさ	17
早期から地域の医療・介護従事者が介入する難しさ	13
患者・家族が治療終了を考える難しさ	13
地域での高度ながん医療・ケアの提供の限界	10
在宅で過ごす患者の急変時対応の難しさ	9
介護を行う家族への支援の難しさ	5
治療終了後に一般病院に戻す難しさ	4
多施設・多職種での情報共有の難しさ	113
情報共有システム(診療・生活情報)の未構築	55
連携施設との診療情報の相互共有の難しさ	32
多職種の顔の見える場への参加の難しさ	15
患者状況に合わせた情報共有の難しさ	11
がん診療における現行の地域包括ケアシステムの限界	79
地域包括ケアシステムにおける地域格差	18
地域包括ケアシステムのがん患者への適応の限界	15
病院の患者受け入れ体制の限界	15
地域住民による患者を見守る体制の限界	15
多施設・多職種の連携窓口の不明瞭さ	6
施設・在宅での看取り体制の不足	5
地域包括ケアシステム運用に向けた準備不足	3
がん難民の存在	2
スタッフの地域包括ケアに対する浸透の不十分さ	56
地域が担う役割機能に対する理解不足	37
地域の療養支援体制に関する周知不足	18
がん医療の知識不足による地域スタッフの対応の限界	52
がん医療に関する知識不足	38
非がん疾患医によるがん診療の難しさ	9
介護従事者による医療的判断の難しさ	5

表5-2. 地域包括ケアにおけるがん診療連携の困難

カテゴリ (太字) / サブカテゴリ	コード数
社会資源の不足	43
若年がん患者に対する支援制度の不足	20
在宅療養資源の未充足	12
患者・家族への経済的支援の不足	6
在宅で過ごす治療中のがん患者への支援の不足	5
地域包括ケアシステムを支える人材の不足	33
地域の療養支援を行う医療・介護従事者の不足	19
地域包括ケアを調整する役割の不足	14
患者・住民が地域包括ケアシステムを理解する難しさ	25
地域包括ケアに関する住民への啓発活動の不足	20
患者・住民のがんに関する知識不足	5
拠点病院と一般病院との連携体制の不十分さ	11
歯科と連携したがん医療提供体制の未構築	5
医療者同士の信頼関係の未構築	3
拠点病院への紹介依頼のタイミングの難しさ	3
予後を見据えた支援の難しさ	8
終末期の意向を捉えきれない患者の支援の難しさ	6
悪い情報に関連した関わり難しさ	2
早期からACPを行う難しさ	8
最期について考えることへの患者・家族の抵抗感	2
ACP導入のタイミングの難しさ	2
患者が正確な情報不足の中でACPを行う難しさ	2
早期から終末期に関する話し合いを行う場の不足	1
治療病院でのACPの不十分さ	1
がん患者がもつ非がん疾患への対応の難しさ	6
がんと非がん疾患の両方に対応する難しさ	4
がんと非がん診療の機能分化に関する患者理解の難しさ	2
終末期における非がん疾患コントロールの難しさ	1
入院によるかかりつけ医診療継続の難しさ	1

各カテゴリのサブカテゴリとサブカテゴリに含まれるコード数は、表5-1、5-2に示す。

D. 考察

1. 地域包括ケアにおけるがん診療において望ましい連携

がん診療において望ましい連携について①診断前～診断時期、②診断後～抗がん治療中、抗がん治療終了後の経過観察中、④抗がん治療終了後から終末期・看取りまでの4つの時期に分けてカテゴリ化した。

診断期からかかりつけ医と拠点病院のがんの治療医が、がん治療の比重によって、役割をどのように担うか検討しつつ協働していくことが望ましい連携である。そのためには、診療情報やケア情報を共有するシステムも必要であり、体制を整備していく必要性が示唆された。

終末期になると、終末期のがん患者の高度かつ多様なニーズが生じる。望ましい連携には、地域の既存の資源・体制だけでは対応に限界がある現状が明らかになった。特に、終末期のがんは病状の変化が急速であり、高度な症状緩和の知識と技術が必要とされる。地域と治療病院の多職種での情報共有やスキルアップを促進し、事前に急変時の対応の確認や入院体制を整えるなど、急変時を見据えたタイムリーな支援体制を新たに構築する重要性が示唆された。また、終末期の患者・家族は、治療終了や在宅移行に伴う気持ちの

つらさを抱えているため、心理的サポートの提供、患者・家族の意向の共有、意向に合わせた社会資源の周知・充実の必要性も示唆された。

2. 地域包括ケアにおけるがん診療連携の困難

地域包括ケアが十分に浸透していない医療・介護の現状を背景に、がん診療連携拠点病院とかかりつけ医が連携を行う中で困難が生じていた。地域でがん医療を実践する際の患者、家族の希望を尊重した移行の難しさがあった。がん診療連携拠点病院での治療の終結は患者・家族にとっては絶望となり、複雑な感情を伴うことが移行をより複雑にしていると考えられた。

在宅移行に伴う患者や家族の複雑な心境を理解するにあたっては、タイムリーに情報共有できるシステムの構築、その中に、患者の心情、早期から ACP をとおして得られた患者の価値観の共有ができる情報を含む必要があると考える。

また、施設間の連携において物理的・心理的な距離によって情報共有の難しさがあることが明らかとなった。医療者同士の心理的なバリアも取り払えるような、がん診療連携拠点病院と地域の医療・介護従事者が参加できる顔の見える場づくりの必要性が示唆された。

さらに、地域においてがん患者を診療、ケアするためには、患者の医療やケアに携わる医療者のがん医療に関する専門知識の不十分さが地域での対応の限界を生み出していると考えられた。がん医療や緩和医療の知識を普及することが必要である。その他にも治療中から ACP を担う職種の人材育成、地域包括ケアの体制を整え、地域の在宅医療や支援の調整役割を担う職種の人材育成が必要とされている。

医療、介護者だけでなく、患者や家族に地域包括ケアの知識をもってもらふことや ACP を行う必要性についても周知し、理解をしてもらえるようにしていく必要がある。

E. 結論

望ましいがん診療連携はがん診療連携の困難を反映したものであった。診断期から終末期を見据えた地域包括ケアでの診療連携を構築する必要性、診療情報だけでなく患者の感情や価値観、希望を情報として共有する

システムの構築、治療期から ACP の作成を導入すること、医療、介護者の教育及び人材育成、患者側への地域包括ケアの理解を促す教育や ACP についての教育を進めていく必要性が示唆された。

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. Dobashi C, Arao H, Aoki M, Mashiro E, Ichihara K, Matsumoto Y Barriers as Nurses' Awareness on Cancer Treatment Coordination in Community-based Integrated Care International Conference on Cancer Nursing, 2018, September 23-26, Auckland, New Zealand.
2. 徳山理佐子, 荒尾晴恵, 土橋千咲, 間城絵里奈, 青木美和, 市原香織, 松本禎久 緩和ケアに携わる医師が捉えた地域包括ケアにおけるがん患者の併存疾患に対する望ましい医療連携 日本緩和医療学会第1回関西支部学術大会 2018年11月 大阪
3. 間城絵里奈, 荒尾晴恵, 土橋千咲, 青木美和, 市原香織, 松本禎久 介護支援専門員が捉える地域包括ケアにおけるがん患者の治療中から終末期までの望ましい医療連携 日本緩和医療学会第1回関西支部学術大会 2018年11月 大阪
4. 土橋千咲, 荒尾晴恵, 間城絵里奈, 青木美和, 市原香織, 松本禎久 終末期を在宅で過ごすがん患者への地域包括ケアにおける障壁と望ましい連携 第33回日本がん看護学会学術集会 2019年2月 福岡
5. 間城絵里奈, 荒尾晴恵, 土橋千咲, 青木美和, 市原香織, 松本禎久 地域包括ケアにおいてがん診療連携に携わる医療・介護従事者が抱える障壁と課題 第33回日本がん看護学会学術集会 2019年2月 福岡

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