

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

分担研究報告書

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

研究分担者

松本 禎久 国立がん研究センター東病院 緩和医療科  
後藤 功一 国立がん研究センター東病院 呼吸器内科  
川越 正平 あおぞら診療所

研究要旨

超高齢社会において、がん診療連携拠点病院を中心としたがんに限定了連携体制では不十分であり、地域完結型の包括的ながん診療連携体制が必要となる。一方で、包括的ながん診療連携モデルは乏しく、地域包括ケアシステムを基盤としたがん診療連携モデルの構築が必要である。

地域包括ケアシステムを基盤とした診断・治療・併存症の治療・終末期ケアまでを含む包括的ながん診療連携モデルの開発を行うことを目的とする。令和1年度は、前年度までの研究結果に基づいて、医療従事者、介護従事者、行政職を対象とした質問紙調査を実施した。地域包括ケアシステムの知識に自信がある専門職は38.7%に留まり、「地域包括ケアシステムは住民に周知されていない」、「がん診療連携やがん治療におけるサポート体制は、現在、住民に周知されていない」と回答した専門職は、それぞれ79.0%、77.1%と高い割合であった。一方で、住民への普及・啓発・教育は、「地域包括ケアにおけるがん診療連携の推進に有用である」、「がん診療連携においても、自助・互助は重要である」と考える専門職は、それぞれ83.1%、86.8%と高い割合であった。専門職および住民への普及・啓発・教育が重要であると考えられた。また、地域包括ケアにおけるがん診療連携において、望ましいシステムや体制に専門職が重要と考えている要因を明らかにした。

A．研究目的

医療・介護・行政の専門職を対象に、地域包括ケアにおける望ましいがん診療連携について、質的研究で抽出された要素に基づいて作成された質問紙調査による量的調査を行い、地域包括ケアシステムに対する認識および地域包括ケアにおけるがん診療連携において優先度の高い課題などを明らかにする。

B．研究方法

2020年3月に地域包括ケアシステム構築モデル例となっている柏市内で勤務する医療・介

護・行政の専門職を対象とし、自記式質問紙票を郵送し、回答を得た。インタビュー調査を行った千葉県東葛北部医療圏においても、市町村によって、地域包括ケアに対する取り組み方の差が大きいことから、地域包括ケアが積極的に進められている地域のみを対象とする方がさらなる課題が明らかになると考えられたため、柏市内で勤務する医療・介護・行政の専門職のみを対象とすることとした。

質問紙票は前年度までに実施した質的研究の結果を基に質問項目を作成した。質問紙は、「対象者背景」「住民への普及・啓発・教育に

ついて」「医療職・介護職への普及・啓発・教育について」「各施設や組織に期待すること」「地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に望ましい方法や内容について」「地域包括ケアにおけるがん診療連携において、中心的役割を担う職種などについて」「がん患者の非がん疾患の治療について」「地域包括ケアにおけるがん診療連携における望ましいシステムや体制について」「地域包括ケアにおける自助・互助について」といった項目にそれぞれ小項目を作成し、対象者背景を除く質問項目数は290項目となった。「回答は7件法(1:全くそう思わない~7:非常にそう思う)とした。1-3を“いいえ”、4を“どちらでもない”、5-7を“はい”とまとめ、“はい”の割合を算出した。また、“はい”の割合のうち、5:ややそう思うを除いた、6:そう思う”~7:非常にそう思うをまとめ、割合を算出し、70%以上を“強い認識”の項目とした。

#### (倫理面への配慮)

本調査は医療・介護・行政の担当職員に対する心理的負担を伴わない質問紙調査であるため、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」による倫理審査は不要であると判断され、研究を実施した。

個人情報および診療情報などのプライバシーに関する情報は、個人の人格尊重の理念の下厳重に保護され慎重に取り扱われるべきものと認識して必要な管理対策を講じ、プライバシー保護に務めた。

## C. 研究結果

柏市内の687施設904名の医療・介護・行政の専門職に対して質問紙が送付され、410名(45.4%)から有効回答を得た。

### C-1)回答者背景

回答者の背景は、平均年齢(標準偏差)47.1±11.0で56.6%が女性であった。職種は多い順に介護支援専門員94名、薬剤師68名、看護師65名、医師39名、歯科医師31名、介護福祉士24名、理学療法士18名、社会福祉士14名、作業療法士13名、訪問介護員7名、言語聴覚士4名であった。勤務先は多い順に病院89名、居宅介護支援事業所77名、調剤薬局61名、

診療所・医院47名、居宅サービス事業所37名、介護保健施設25名、地域密着型サービス事業所20名、訪問看護ステーション17名、地域包括支援センター17名、行政機関10名、であった。勤務年数は64.1%が10年以上であった。89.0%ががん患者の担当経験を有し、54.6%が現在も担当しており、46.8%が在宅サービスを自身で提供していた。地域包括ケアシステムの知識に対する自信があると回答したものは38.7%であった。

### C-2)住民に啓発・教育すべき内容

地域包括ケアシステムが地域住民に周知されていると回答したものは7.4%、がん診療連携やがん治療のサポート体制が住民に周知されていると回答したものは6.0%であり、周知されていないと回答したものはそれぞれ79.0%、77.1%であった。

住民への啓発や教育が地域包括ケアにおけるがん診療連携の推進に有用と回答したものは83.1%であった。

地域包括ケアにおけるがん診療連携の推進のために、住民に対して啓発・教育する内容として有用と強く認識されていたのは、“地域の病院でのフォローアップ体制”、“がん罹患していることを周囲の人に伝えて支援してもらうこと”、“介護サービスの導入”、“緩和ケア”、“終末期の経過や看取り”、“人生の最期の迎え方を話し合うこと”、“医療や介護についての正しい情報の取得方法”であった。

### C-3)住民に啓発・教育するためのセッティングや方法

住民への啓発や教育を行うためのセッティングや方法としては、多くの項目で有用と回答する医療者が多く、“がん体験者や家族による話”、“関係する医療機関・介護施設・専門職・行政が協働して行う啓発”においては90%以上の回答者が有用と回答した。しかし、有用と強く認識された項目はなかった。

### C-4)がん治療を行う病院の医療者、もしくは、がん治療を行う病院以外の医療者、介護職に対する啓発・教育すべき内容

医療者への普及・啓発・教育が有用であると専門職が強く認識する項目は、“終末期がん患者の急速に低下する身体機能”、“終末期の病状悪化

への対応法”、“地域包括ケア”、“他の医療職との連携方法”、“他施設・他職種との情報共有の有用性”、“在宅療養および在宅療養のサポート体制”、“在宅での看取りケア”、“患者の生活を中心に捉えた病状や状況の説明の必要性”、であり、がん拠点病院で勤務する医療者への普及・啓発・教育については“地域の医療資源について”、“地域の介護資源について”、“他の医療職の役割について”、“他の介護職との連携方法について”、も強く認識されていた。

介護職への普及・啓発・教育が有用であると専門職が強く認識する項目は、“終末期がん患者の急速に低下する身体機能”、“終末期の病状悪化への対応法”、“他の医療職との連携方法”、“他の介護職との連携方法”、“他施設・他職種との情報共有の有用性”、“在宅療養および在宅療養のサポート体制”、“在宅での看取りケア”、“高齢者施設での看取りケア”、“患者の生活を中心に捉えた病状や状況の説明の必要性”であった。

#### C-5) がん拠点病院に期待すること

強く認識(期待)されている項目は、“必要時に入院できる体制”、“患者の自宅での状況・服薬状況を考慮した処方”、“患者の負担の少ないスムーズな受診システム”、“補完代替療法も含めたがん治療の提供”、“地域の医療職・介護職からの相談窓口の統一”、“かかりつけ医との十分な連携”、“治療中からの専門的な緩和ケア提供”、“早期からのアドバンス・ケア・プランニング”、“早期からの地域・在宅医療との連携”、“在宅医療に関して患者への十分な情報提供”、“各拠点病院の地域との連携体制の標準化”、“地域の医療職・医療機関・施設への情報発信”、“地域の専門職に対する研修”、“地域の専門職による症状コントロールを支援する体制”であった。

#### C-6) がん拠点病院以外に期待すること

強く認識(期待)されている項目は、“施設の機能に合わせたがん患者の受け入れ”、“がんの有無にかかわらず患者の受け入れ”、“標準治療の遵守”、“非がん疾患の診療”、“緩和ケアに関するがん拠点病院との連携”であった。

#### C-7) かかりつけ医や訪問診療医に期待すること

強く認識(期待)されている項目は、“非

がん疾患のフォローアップ”、“かかりつけ医を中心とした診療体制の構築”、“がん治療医と連携したがん治療後のフォローアップ”、“多職種と連携した在宅療養支援の質の向上”、“がん医療に苦手意識のあるかかりつけ医のサポート”であった。

#### C-8) 歯科医師に期待すること

強く認識(期待)されている項目は、“がん患者への継続的な関わり”、“摂食嚥下の評価と介入”、“口腔ケアに関する啓発”であった。

#### C-9) 医師会・歯科医師会・薬剤師会に期待すること

強く認識(期待)されている項目は、“医師・歯科医師・薬剤師に対する教育支援”、“地域の医療資源に関する情報の提示”、“がん診療連携に関する住民への啓発”、“施設の機能・役割に関する啓発”、“医師会レベルで連携したがん診療体制”であった。

#### C-10) 地域包括支援センターに期待すること

強く認識(期待)されている項目は、“地域包括支援センターを窓口にした多職種連携”、“身体的サポートの場に関する情報提供”、“病気を地域で支えあえる関係づくりを担うこと”、“地域包括ケアシステムの質向上のための仕組みづくり”、“入院中からの病院との連携”であった。

#### C-11) 緩和ケア病棟に期待すること

強く認識(期待)されている項目は、“患者の状況に合わせた迅速な患者の受け入れ”、“患者の柔軟な受け入れ”、“レスパイト入院の受け入れ”、“今後の療養生活を見越した患者の身体機能の維持”、“地域包括ケアシステムの質向上のための仕組みづくり”であった。

#### C-12) 高齢者向け施設に期待すること

強く認識(期待)されている項目は、“他施設との診療・生活情報の共有”、“医療ができる高齢者向け施設の充足”、“医療と連携した看取り体制の構築”、“患者の状態の医療機関へのフィードバック”、“施設入所までの迅速化”、“高齢者向け施設スタッフのスキルアップ”、“高齢者向け施設スタッフの看取り教育”であった。

#### C-13) 行政に期待すること

強く認識(期待)されている項目は、“行政による地域包括ケアにおける連携調整”、“住民に向けた地域包括ケアシステムに関する情報発信”、“住民に向けた各施設の役割に関する情報発信”、“各職種の活動のバックアップやスキルアップ支援”、“関わる人々の顔の見える場の提供”、“市町村間で連携した地域包括ケアの提供”、“地域の情報共有システムの一元化”であった。

#### C-14) 地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に望ましい方法や内容

ほとんどの項目において90%以上が有用と回答されていたが、そのうち強く認識(期待)されている項目は、“切れ目のない連携体制についての話し合い”、“事例検討を通じた情報や考え方の共有”、“がん拠点病院と、がん拠点病院以外の病院やかかりつけ医が協働したがん医療の提供”、“がん治療中も継続する、患者とかかりつけ医との関わり”、“がん治療医とかかりつけ医がお互いの診療範囲を共有すること”、“在宅移行の適切なタイミングの共有”であった。

#### C-15) 地域包括ケアにおけるがん診療連携において、中心的役割を担う職種

強く認識(期待)されている職種は、がん拠点病院の窓口としては“緩和ケア医”、“ソーシャルワーカー”、がん診療連携全体の主導的・中心的な役割としては“緩和ケア医”、“がん治療医”、“かかりつけ医”、“訪問診療医”、患者が在宅ケアを受けることになった際の主導的・中心的な役割としては“訪問診療医”、“かかりつけ医”、“訪問看護師”であった。

#### C-16) 地域包括ケアにおけるがん診療連携において求められる人材・職種

強く認識(期待)されている人材・職種は、“地域包括ケアシステムにおけるがん診療連携の中心的役割を担う人材・職種”、“患者の状態に合わせて病院や施設の選択を行う役割を担う人材・職種”、“施設間の連携を中心的に進める役割を担う人材・職種”、“がん診断時から地域包括ケアを調整する役割を担う人材・職種”、“地域において患者を包括的にと

らえ支援・調整する役割を担う人材・職種”であった。

#### C-17) 地域の多職種が介入を開始するタイミング

“がん診断の早期”と回答したものは、48.7%であった。強く認識(期待)されている項目は、“患者が在宅ケアを受けることになった際”であった。

#### C-18) がん治療の時期において、がん患者の非がん疾患を診療する医師

がん診断時～抗がん治療中は、強く認識(期待)されている医師はみられず、経過観察中(抗がん治療終了後)や抗がん治療終了後～終末期では「かかりつけ医」「訪問診療医」が強く認識(期待)されていた。

#### C-19) 地域包括ケアにおけるがん診療連携における望ましいシステム

強く認識(期待)されている項目は、“がん治療医と非がん疾患治療医の連携体制”、“患者の医療に関する地域での情報共有システム”、“患者の生活や介護に関する地域での情報共有システム”、“多職種でのタイムリーな連絡手段”、“地域におけるがん患者・家族に対する心理的なサポート体制”、“抗がん治療後の患者ががん治療病院から紹介元病院へ戻ることができる体制”、“地域の施設や病院が、抗がん治療後の患者をスムーズに受け入れできる体制”、“若年がん患者に対する地域包括ケアシステムを利用したサポート体制・制度”、“がん患者の急速な身体機能低下に備えた迅速な連携システム”、“高齢者向け施設での急な状態変化が生じた時に対応する体制”であった。

#### C-20) 地域包括ケアにおける自助・互助

勤務している地域において住民の自助・互助は進んでいると回答したのは39.7%であったが、86.8%はがん診療連携においても自助・互助が重要であると回答した。

## D. 考察

本研究では、地域包括ケアにおけるがん診療連携において、医療・介護・行政の専門職が認識する現状や重要と考える事項や期待する事

項を量的に調査し、地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に有用な知見が得られた。

実際に患者を担当した回答者であっても、地域包括ケアシステムの知識に自信があると回答したものは38.7%と低値であり、地域包括ケアシステムおよびがん治療のサポート体制が住民に周知されていると回答したものはそれぞれ7.4%、6.0%と極めて低値であった。一方で、住民への啓発や教育が地域包括ケアにおけるがん診療連携の推進に有用と回答したものは83.1%と高値であった。住民への啓発や教育方法のセッティングや方法としては、多くの項目で有用と回答されていた。これらの結果から、専門職および住民への普及・啓発・教育は現状では不十分であり、様々なセッティングや方法で、専門職および住民への普及・啓発・教育を行っていくことが地域包括ケアにおけるがん診療連携の推進に重要であると考えられる。

また、本研究の結果から、各施設や組織、専門職それぞれに期待される役割が明らかになった。それぞれの施設・組織・専門職がお互いの役割を認識し協働することが、地域包括ケアにおけるがん診療連携の推進に重要であると考えられる。

地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に望ましい方法や内容、システムにおいては、多くの項目において90%以上が有用と回答されていたが、そのうち特に強く重要とされている項目をまとめると、「切れ目のない連携」「情報や考え方の共有」「がん治療医、かかりつけ医のお互いの診療範囲を共有した協働・連携」「地域におけるがん患者・家族に対する心理的なサポート」「がん患者の急速な身体機能低下に備えた迅速な連携」「高齢者向け施設での急な状態変化が生じた時の対応」などと考えられる。これらの内容を意識した実践的な取り組みが地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に重要となると考えられた。

地域によって医療・介護の環境は異なり、地域包括ケアの形も様々であるが、本質としては重要な項目は変わらないと考えられ、本研究結果をもとにした提言を作成し、それぞれの地域に合わせた望ましい地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に役立つことを期待したい。

## E . 結論

本研究では、地域包括ケアにおけるがん診療連携において、医療・介護・行政の専門職が認識する現状や重要と考える事項や期待する事項を明らかにした。わが国のそれぞれの地域において、地域包括ケアシステムを基盤とした診断・治療・併存症の治療・終末期ケアまでを含む包括的ながん診療連携モデルの構築は喫緊の課題であり、本研究の結果に基づいた提言を行うことが重要であると考えられる。

## F . 健康危険情報

なし

## G . 研究発表

### 1 . 論文発表

1. Matsuoka H, Iwase S, Miyaji T, Kawaguchi T, Ariyoshi K, Oyamada S, Satomi E, Ishiki H, Hasuo H, Sakuma H, Tokoro A, Shinomiya T, Otani H, Ohtake Y, Tsukuura H, Matsumoto Y, et al. Additive Duloxetine for Cancer-Related Neuropathic Pain Nonresponsive or Intolerant to Opioid-Pregabalin Therapy: A Randomized Controlled Trial (JORTC-PAL08). *J Pain Symptom Manage* 58(4): 645-653, 2019.
2. Higashibata T, Tagami K, Miura T, Okizaki A, Watanabe YS, Matsumoto Y, et al. Usefulness of painDETECT and S-LANSS in identifying the neuropathic component of mixed pain among patients with tumor-related cancer pain. *Support Care Cancer* 28(1): 279-285, 2020.
3. Mori M, Yamaguchi T, Matsuda Y, Suzuki K, Watanabe H, Matsunuma R, Kako J, Imai K, Usui Y, Matsumoto Y, et al. Unanswered questions and future direction in the management of terminal breathlessness in cancer patients. *ESMO Open* 5: e000603, 2020.
4. Mori M, Morita T, Matsuda Y, Yamada H, Kaneishi K, Matsumoto Y, et al. How successful are we in relieving terminal dyspnea in cancer patients? A real-world multicenter prospective observational study. *Support Care Cancer*, Epub ahead

of print.

5. 松本禎久. ホスピス・緩和ケア病棟、在宅緩和ケアとの連携. 勝俣範之, 東光久, 後藤 悌, 白井敬祐, 高野利実, 森雅紀, 山内照夫編. がん診療スタンダードマニュアル:がん薬物療法からサポーターケアまで. pp 564-569, 2019. シーニュ, 東京.
6. 松本禎久, 井上裕次郎. 緩和医療特論. がん治療認定医教育セミナーテキスト第 13 版. pp 85-91, 2019. 一般社団法人日本がん治療認定医機構, 東京.
7. 川島 夏希, 久永 貴之, 浜野 淳, 前田 一石, 今井 堅吾, 坂下 明大,松本 禎久, 他. せん妄を呈した進行がん患者における苦悩の実態: 多施設前向き観察研究. Palliat Care Res 14: 237-243, 2019.
8. 上原優子, 松本禎久, 佐藤哲観. トラマドール. YORi-SOU がんナーシング. 9(3): 286-289, 2019.
9. 上原優子, 松本禎久, 佐藤哲観. コデイン. YORi-SOU がんナーシング. 9(3): 294-296. 2019.

## 2. 学会発表

1. 三浦智史, 松本禎久, 小杉和博, 上原優子, 山本里江, 白井優子, 井上裕次郎, 夏目まいか. 抗がん治療中から緩和医療科を受診する患者に特徴的な症状は何か? ポスター. 第 116 回日本内科学会総会・講演会 (名古屋), 2019 年 4 月 26-28 日.
2. Matsumoto Y, Uehara Y, Mizushima A, Nozato J, Miyamoto S, Mori M, Nishi T, Kizawa Y, Morita T. Prevalence and predictors of burnout and psychological distress among physicians in specialty training in palliative care: A Japanese nationwide study. Poster. 16th World Congress of the European Association for Palliative Care, 23-25, May 2019, Berlin.
3. 松本禎久, 上原優子, 森雅紀, 西智弘, 野里洵子, 宮本信吾, 木澤義之, 森田達也. 緩和ケア医を志す若手医師における燃え尽きおよび心理的苦痛の割合と予測因子: 全国大規模調査. 口演/ポスター. 第 24 回日本緩和医療学会 (横浜), 2019 年 6 月 21-22 日.
4. 東端孝博, 田上恵太, 三浦智史, 沖崎歩, 渡邊有希, 松本禎久, 森田達也, 木下寛也. 進行がん患者における神経障害性疼痛のスクリーニングツールの妥当性の検証. ポスター. 第 24 回日本緩和医療学会 (横浜), 2019 年 6 月 21-22 日.
5. 桑本麻美, 篠崎剛, 村田長子, 關本翌子, 松本禎久, 林隆一. 頭頸部癌の終末期の疼痛および不眠・不穏への薬剤投与に関する観察研究. ポスター. 第 24 回日本緩和医療学会 (横浜), 2019 年 6 月 21-22 日.
6. 清水陽一, 前田一石, 林章敏, 松本禎久, 井上彰, 高野真優子, 石垣和美, 升川研人, 宮下光令. 緩和ケア病棟に入院中の終末期がん患者の家族介護者のレジリエンスと精神的健康の関連の検討. ポスター. 第 24 回日本緩和医療学会学術大会 (横浜), 2019 年 6 月 21-22 日.
7. 松倉聡, 古田 達之, 奥野 憲司, 松本 禎久, 石橋 正樹, 古賀 友之, 織田 暁寿. 柏モデルにおける意思決定支援のガイドライン作りについて. シンポジウム. 第 1 回日本在宅医療連合学会大会 (東京), 2019 年 7 月 14-15 日.
8. Higashibata T, Tagami K, Miura T, Okizaki A, Watanabe YS, Matsumoto Y, Morita T, Kinoshita H. Usefulness of painDETECT and S-LANSS in identifying the neuropathic component of mixed pain among patients with tumor-related cancer pain. Poster. 13th Asia Pacific Hospice Conference, 1-4 August 2019, Surabaya, Indonesia
9. Miwa Aoki, Harue Arao, Yoshihisa Matsumoto et al. Achieving optimal coordination of community-based integrated care systems in Japan for supporting patients with terminal cancer living in their local communities. The 13th Asia Pacific Hospice and Palliative Care Conference (APHC 2019), Aug1-4 2019, Surabaya, Indonesia
10. 華井明子, 全田貞幹, 松岡豊, 山口拓洋, 安部正和, 島津太一, 中谷直樹, 藤森麻衣子, 松本禎久, 宮路天平, 内富庸介. 日本がん支持療法研究グループ Japan Supportive, Palliative and Psychosocial Oncology Group (J-SUPPORT) の取り組みと実績: 2016-2019. 第 4 回日本がんサポーターケア学会学術集会 (青森),

2019年9月6-7日.

11. 松本禎久. 進行肺がん患者に対するスクリーニングを組み合わせた看護師主導による治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムの開発 (J-SUPPORT1603). シンポジウム. 第32回日本サイコロギー学会総会(東京), 2019年10月11-12日.
12. Terada T, Kosugi K, Nishiguchi Y, Miura T, Fujisawa D, Uehara Y, Kawaguchi T, Izumi K, Takehana J, Matsumoto Y. Determinant of cancer patients telling their own cancers to minor children: A cross-sectional web-based survey for online cancer community. Poster. ASCO Supportive care in oncology symposium, 25-26 October 2019, San Francisco, CA.
13. Matsumoto Y, Kaasa S. Current status and future directions of ESMO Designated Centers: A global perspective. Oral(Educational session). ESMO Asia congress, 22-24 November 2019, Singapore.
14. Usui Y, Kosugi K, Nishiguchi Y, Miura T, Fujisawa D, Uehara Y, Kawaguchi T, Izumi K, Takehana J, Matsumoto Y. Parenting experiences of cancer patients with minor children and their conversations about the possibility of death: A cross-sectional web-based survey for the online cancer community. Oral (Mini Oral Session). ESMO Asia congress, 22-24 November 2019, Singapore.
15. Yuki M, Kosugi K, Nishiguchi Y, Miura T, Fujisawa D, Uehara Y, Kawaguchi T, Izumi K, Takehana J, Matsumoto Y. Factors associated with economic burden among cancer patients with minor children: A cross-sectional web-based survey of an online cancer community. Poster. ESMO Asia congress, 22-24 November 2019, Singapore.
16. 井上裕次郎, 小杉和博, 西口洋平, 三浦智史, 藤澤大介, 上原優子, 川口崇, 泉夏代, 竹鼻淳, 松本禎久. 18歳未満の子どもをもつがん患者を対象とした、子どもに関する相談相手の現状と追加の相談相手の希望に関するウェブ調査. ポスター. 日本緩和医療学会第2回関東・甲信越支部学術大会(東京), 2019年11月24日.
17. Miwa Aoki, Harue Arao, Yoshihisa Matsumoto et al. Achieving optimal coordination of community-based integrated care systems in Japan for supporting patients with terminal cancer living in their local communities. The 13th Asia Pacific Hospice and Palliative Care Conference (APHC 2019), Aug1-4 2019, Surabaya, Indonesia
18. 間城絵里奈, 荒尾晴恵, 松本禎久 他. がん患者を支援する医療・介護従事者が捉える望ましいがん患者の終末期移行支援. 第2回緩和医療学会関西支部学術大会, 2019年10月, 和歌山
19. Erina Mashiro, Harue Arao, Yoshihisa Matsumoto et al. Medical coordination for palliative care during cancer treatment by community-based health and nursing care providers in Japan: a qualitative study. The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, Feb 28-29 2020, Osaka, Japan
20. Yasuyo Sugiura, Harue Arao, Yoshihisa Matsumoto et al. Achieving optimal coordination for livelihood support of patients with cancer treatment living in their communities by medical and nursing care workers in Japan: A qualitative study. The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, Feb 28-29 2020, Osaka, Japan
21. Yuri Takei, Harue Arao, Yoshihisa Matsumoto et al. Coordination system requirements for in-home care of patients with terminal cancer, from the perspective of health care providers: a qualitative study. The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, Feb 28-29 2020, Osaka, Japan

## 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



