



| | |
|--------------|---|
| Title | がん治療中の患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携 |
| Author(s) | 間城, 絵里奈; 荒尾, 晴恵; 青木, 美和 他 |
| Citation | 大阪大学看護学雑誌. 2021, 27(1), p. 1-8 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://doi.org/10.18910/78976 |
| rights | ©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 |
| Note | |

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

がん治療中の患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携

Optimal Medical Coordination to Support Patients Undergoing Cancer Treatment in Community-Based Integrated Care : A Qualitative Study

間城絵里奈¹⁾・荒尾晴恵¹⁾・青木美和¹⁾・市原香織¹⁾・松本禎久²⁾

Erina Mashiro¹⁾, Harue Arai¹⁾, Miwa Aoki¹⁾, Kaori Ichihara¹⁾, Yoshihisa Matsumoto²⁾

要 旨

本研究は、医療・介護従事者が、がん診断後からがん治療中の患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携をどのように認識しているかを明らかにすることを目的とした。医療・介護従事者 88 名に半構成的面接調査を行い、がん治療中の望ましい医療連携に関して語りが出された 52 名を分析対象とし、質的帰納的に分析した。その結果、5 大カテゴリ【】に集約された。対象者は、地域包括ケアにおける【副作用マネジメントのためのがん治療医と地域医療従事者の連携】を望み、そのために【拠点病院と地域の医療・介護機関間の診療情報の共有】【拠点病院と一般病院が連携したがん診療提供体制の構築】を必要としていた。また、地域包括ケアの特性を踏まえた【地域で行う心理的サポートの場づくり】【地域で活用できる社会資源の確保】を望ましいと捉えていた。がん治療中の患者を支援するための地域包括ケアによる、副作用マネジメントに係る地域主体の医療連携を築くと共に、心理・社会的サポートを担う地域連携の必要性が示唆された。

キーワード：地域包括ケアシステム，多職種連携，がん患者

Keywords : community-based integrated care system, multidisciplinary cooperation, cancer patient

I. 緒言

わが国のがん罹患者数は、高齢化を主な要因として増加傾向にある¹⁾。また、入院期間の短縮化やがん治療法の発展に伴う外来化学療法の普及により、がん治療を受けながら地域で生活する患者は増加している。そのため、治療を担うがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）と、治療を受けるがん患者の生活を支援する地域の医療・介護の関係機関が、一体となった医療連携が必要不可欠である。

地域の医療・介護の関係機関の連携を基盤とした支援体制の一つに、地域包括ケアがある。地域包括ケアとは、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを送るために、医療・介護・住まい・生活支援を包括的に確保するものである²⁾。がん患者の中には、併存疾患を持つ者もあり³⁾、がん治療と合わせた身体管理が必要となる。このような患者を、がん診断時から包括的に支えるためには、すでに構築されているがん診療の医療連携体制と、

地域包括ケアの枠組みを融合することが必要である。

がん診断から治療、そして終末期までの経過の中でも、特にがん治療中は、多様な合併症や後遺症、副作用のマネジメントが重要となる^{4~6)}。がん治療を受ける患者が、在宅で療養或いは治療継続する場合には、手術療法に伴う後遺症、化学療法や放射線療法に伴う悪心や食欲不振、骨髄抑制といった副作用を少なからず体験している^{4,5)}。このような副作用の体験の中でも、例えば、発熱性好中球減少症などは、短時間で重篤化するため、早急な対応が求められる⁷⁾。さらに、患者は、がん診断後の衝撃や恐怖心、再発不安といった心理的苦痛を抱えて生活するため⁸⁾、継続的な心理的サポートが必要となる。そこで、これらの問題に対し、患者の生活圏内である地域の医療・介護従事者による、タイムリーかつ継続的な支援が望まれる。

がん患者の診療連携では、拠点病院から地域

¹⁾大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、²⁾国立がん研究センター東病院緩和医療科

¹⁾ Division of Health Sciences, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan,

²⁾ Department of Palliative Medicine, National Cancer Center Hospital East, Kashiwa, Japan

に繋ぎ、継続的支援を行うために、がん地域連携クリティカルパスが導入されている。連携のための情報共有においては有効である一方、どのように連携するかの手順は、明確に示されていない。加えて、先行研究では、拠点病院と地域医療機関の連携体制は明らかになっているが⁹⁾、身体管理が重要となるがん治療中に焦点を当てた、連携体制の在り方については、該当する研究は見当たらない。そのため、がん患者に関わる医療・介護従事者が、がん治療中の患者の支援にあたり、地域包括ケアにおいてどのような医療連携が望ましいと捉えているかを明らかにすることで、地域包括ケアにおけるより良い医療連携を達成するための看護の示唆を得ることが期待できる。

そこで、本研究は、医療・介護従事者が、がん診断後からがん治療中の患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携をどのように認識しているかを明らかにし、地域包括ケアにおけるより良い医療連携を達成するための看護の示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、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のための予備調査である。実態を詳細に記述し、望ましい連携とはどのようなものかを明らかにするため、質的記述的研究デザインを用いた。

2. 用語の操作的定義

地域包括ケア：厚生労働省の定義より、地域包括ケアを「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることを目的とした、地域の包括的な支援・サービスを提供すること」とした²⁾。地域包括ケアでは、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位としており²⁾、本研究で用いる『地域』とは、患者の住まいを中心として、歩いて生活できる範囲のことを指す。

地域の医療機関：本研究では、「拠点病院を除く医療機関」とした。また、『地域医療従事者』を、「地域の医療機関、介護機関、行政機関に所属する医療従事者」とした。

3. 対象者

対象者は、A 医療圏の医療機関・介護機関・行政機関にて、がん患者の支援に関わる医療・介護

従事者 88 名であった。対象者 88 名に、がん診断後からがん治療中の地域包括ケアにおいて望ましい医療連携について尋ね、36 名から語りが得られなかったため、本研究の分析対象から除外し、語りが抽出された 52 名を分析対象とした。

4. 調査方法

対象者の選定は、理論的サンプリングを用いた。各回の面接内容をもとに理論的飽和が達成されるように次の対象者(職種、性別、経験年数、専門分野など)を決定し、理論的飽和が達成されるまでそのプロセスを繰り返した。

対象者には、文書による研究参加の同意を得た上で、個別に半構造化面接調査を実施した。

5. 調査内容

対象者の基礎情報は、現在の職種、所属機関、現在の職種の経験年数とした。

がん患者および併存疾患を持つがん患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携について、1) がん診断まで、2) がん診断後からがん治療中、3) がん治療終了後の経過観察中、4) がん治療終了後から終末期・看取りまでの時期、それぞれに対する設問を設けた。そのうち、本研究では、がん患者の 2) がん診断後からがん治療中の語りを抽出した。

6. 分析方法

面接内容を録音し、録音データを元に逐語録を作成した。逐語録の中から、2) がん診断後からがん治療中の望ましい連携について語られている内容を抽出し、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し、それらのコードをまとめた小カテゴリ、さらにそれを集約し、中カテゴリ、大カテゴリを作成した。分析には質的研究分析ソフト MAXQDA (LightStone 社)を用いた。

7. 倫理的配慮

対象者に、自由意思に基づく研究参加、研究の主旨および意義、匿名性、守秘性について、口頭および文書で説明し、研究参加の同意を得た。面接は、プライバシーが確保される個室で実施した。なお、本研究の調査時は、ヘルシンキ宣言および人を対象とする、医学系研究に関する倫理指針に則り、また、分析にあたっては、大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会(承認番号: 19489)の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

対象者 52 名の概要を表 1 に示す。対象者の現在の職種別の平均経験年数〔標準偏差〕は、17.8〔9.1〕年であった。職種は、医師 15 名 (28.9%)、看護師 13 名 (25.0%)、介護支援専門員 2 名 (3.8%) などであった。対象者の所属施設は、拠点病院ならびに、地域の医療・介護・行政機関であった。

表 1. 対象者の概要 (n=52)

| | | n (%) | | | |
|----------|-------------|------------|-----------|--------------|---------|
| 現職種の経験年数 | 平均年数 [標準偏差] | 17.8 [9.1] | | | |
| 職種 | 医療従事者 | 医師 | 15 (28.9) | | |
| | | 看護師 | 13 (25.0) | | |
| | | 薬剤師 | 6 (11.5) | | |
| | | 歯科医師 | 4 (7.7) | | |
| | | 社会福祉士 | 3 (5.8) | | |
| | | 保健師 | 3 (5.8) | | |
| | | 理学療法士 | 3 (5.8) | | |
| | | 作業療法士 | 1 (1.9) | | |
| | | 言語聴覚士 | 1 (1.9) | | |
| | | | 介護従事者 | 介護支援専門員 | 2 (3.8) |
| | その他 | | 1 (1.9) | | |
| 所属施設 | 医療機関 | がん診療連携拠点病院 | 20 (38.5) | | |
| | | 地域医療機関 | 23 (44.2) | | |
| | | 一般病院 | 7 (30.4) | | |
| | | クリニック | 7 (30.4) | | |
| | | 訪問看護ステーション | 4 (17.4) | | |
| | | 歯科医院 | 3 (13.0) | | |
| | | 薬局 | 2 (8.7) | | |
| | | | 介護機関 | 居宅介護支援事業所 | 1 (1.9) |
| | | | | 介護施設 | 1 (1.9) |
| | | | | 訪問リハビリステーション | 1 (1.9) |
| | | | 行政機関 | 市役所 | 4 (7.7) |
| | | | | 保健所 | 1 (1.9) |
| | | | | 地域包括支援センター | 1 (1.9) |

2. がん治療中の患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携

がん治療中の患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携として、109 コードが抽出され、40 小カテゴリ、17 中カテゴリ、5 大カテゴリに集約された。結果を表 2 に示す。以下、大カテゴリを【】、中カテゴリを<>、語りを「」で示す。

がん治療中の患者を支援するための望ましい医療連携は、【副作用マネジメントのためのがん治療医と地域医療従事者の連携】であった。そのために、【拠点病院と地域の医療・介護機関間の診療情報の共有】と【拠点病院と一般病院が連携したがん診療提供体制の構築】が望ましいと捉えていた。また、患者を地域で支えるための【地域で行う心理的サポートの場づくり】と【地域で活用できる社会資源の確保】を必要としていた。

以下、大カテゴリごとに説明する。

1) 【副作用マネジメントのためのがん治療医と地域医療従事者の連携】

対象者は、地域包括ケアにおいて<地域医療従事者が主体となりがん治療医と連携して取り組む副作用マネジメント>を行うために、<がん治療医と地域医療従事者の診療相談のための顔の見える関係性>のもと、副作用の出現を見据えて<がん治療医と地域医療従事者間のがん診療に関する役割についての事前相談>と<早期から行うがん治療医と地域の連携調整役割を担う職種との連携>が望ましいと捉えていた。さらに、質の高い副作用マネジメントを行うための<がん治療医から地域の医療・介護従事者へのがん診療に関する知識の提供>が必要であると捉えていた。

以下に、<地域医療従事者が主体となりがん治療医と連携して取り組む副作用マネジメント>の代表的な語りを示す。

「抗がん剤治療で…(中略)…発熱した場合とか骨髄抑制とかになった時に、そういうところ(かかりつけ医)でワンクッションにおいて、おかしなことであれば、そこらご連絡いただいて、(拠点病院に)来ていただくとかができる地域のかかりつけがあると、患者さんも不安がなくなるのか」と〔がん診療連携拠点病院, 医師〕

2) 【拠点病院と地域の医療・介護機関間の診療情報の共有】

対象者は、<がん治療医と地域医療従事者間の診療情報共有>、<地域の医療・介護従事者から拠点病院への生活状況の情報提供>、<拠点病院と地域医療機関の同職種間の診療情報共有>が望ましいと捉えていた。また、円滑な情報共有のために、<拠点病院と地域の医療・介護機

表 2. がん治療中の患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携

| 大カテゴリ | 中カテゴリ | 小カテゴリ |
|-------------------------------|--|---|
| 副作用マネジメントのためのがん治療医と地域医療従事者の連携 | 地域医療従事者が主体となりがん治療医と連携して取り組む副作用マネジメント | がん治療医とかかりつけ歯科医が連携して行う副作用予防のための口腔ケア かかりつけ医とがん治療医が連携した副作用対応 地域医療従事者が副作用に対応してがん治療医に繋ぐ連携 |
| | がん治療医と地域医療従事者の診療相談のための顔の見える関係性 | がん治療医とかかりつけ医との診療相談のための顔の見える関係性 かかりつけ薬剤師ががん治療医に診療内容について相談できる関係性 |
| | がん治療医と地域医療従事者間のがん診療に関する役割についての事前相談 | 診療範囲に関するがん治療医とかかりつけ医との事前の話し合い がん治療医と地域医療従事者間のがん診療の役割分担に関する話し合い |
| | 早期から行うがん治療医と地域の連携調整役割を担う職種との連携 | がん治療医と地域の支援調整役割を担う職種との身体変化に対応するための早期からの連携 |
| | がん治療医から地域の医療・介護従事者へのがん診療に関する知識の提供 | がん治療医から訪問看護師・介護支援専門員への副作用に関する知識の提供 がん治療医からかかりつけ医への副作用の観察項目に関する情報提供 がん治療医からかかりつけ医への副作用のフォローアップに関する情報提供 がん治療医からかかりつけ薬剤師への治療内容の情報提供 |
| | がん治療医と地域医療従事者間の診療情報共有 | がん治療医から訪問看護師への副作用対応のための診療情報提供 がん治療医から訪問看護師への意思決定支援のための診療情報提供 かかりつけ医からがん治療医への行ったがん診療のフィードバック がん治療医とかかりつけ医間での診療情報共有 |
| | 地域の医療・介護従事者から拠点病院への生活状況の情報提供 | がん治療前に行う介護機関の看護師から拠点病院への患者情報の提供 地域の医療・介護従事者から拠点病院への生活情報の提供 拠点病院と地域の看護師・介護支援専門員間での生活支援に関する情報共有 |
| | 拠点病院と地域医療機関の同職種間の診療情報共有 | 拠点病院の看護師と訪問看護師間の診療情報共有 拠点病院の薬剤師と地域薬局の薬剤師間の抗がん剤に関する情報共有 拠点病院の口腔外科医とかかりつけ歯科医間での診療情報共有 |
| | 拠点病院と地域の医療・介護機関間の情報共有システムの構築 | 拠点病院と地域医療機関の治療経過を把握するため情報共有システムの構築 介護施設の医療・介護従事者が治療経過を把握できる情報システムの構築 |
| | 地域医療従事者が必要時に診療情報を得る体制 | 地域の看護師が主体的に行う拠点病院からの情報収集 拠点病院と地域医療機関のタイムリーな情報共有体制の構築 患者自身が医療機関に診療情報を提示する体制 |
| 拠点病院と一般病院が連携したがん診療提供体制の構築 | 拠点病院と連携しつつ一般病院が主体となり提供するがん診療 一般病院が拠点病院から引き継いで行うがん診療 拠点病院から一般病院に繋いで継続したがん治療を提供するための体制構築 拠点病院への患者の集中を緩和するための一般病院の活用 | |
| 地域で行う心理的サポートの場づくり | がん患者が治療について地域で相談できる場づくり 地域の中で治療継続に伴う悩みを相談できる場づくり がんサバイバー同士がつながり支え合う場作り | |
| 地域で活用できる社会資源の確保 | 地域医療従事者による心理的サポートを行うための体制整備 | 地域医療従事者ががん治療に伴う不安を支える体制 拠点病院外で医療従事者と繋がることのできる心理的サポート体制 身体機能を維持するための訪問リハビリテーションの活用 |
| | 療養生活を支える医療・介護従事者の有効活用 | 外来・生活支援のための介護従事者の活用 患者の状態変化を発見し対応するための訪問看護師の活用 |
| | 外来通院のためのインフォーマルサポートの充足 | 非医療従事者を活用した外来通院支援 長期的な通院治療に対する移送サポートの充足 |
| | 在宅療養を支援するための制度の充足 | 介護保険適応外の患者への民間支援の充足 |

関間の情報共有システムの構築>と<地域医療従事者が必要時に診療情報を得る体制>を必要としていた。

以下に、<がん治療医と地域医療従事者間の診療情報共有>の代表的な語りを示す。

「抗がん剤治療をしていると、休薬やずれが出る時の情報がないと、どうしたということになって…(中略)…副作用症状みるのは家になると思うので。どのぐらいの期間でどんな副作用が出てくるか情報があるといい」[訪問看護ステーション, 看護師]

3) 【拠点病院と一般病院が連携したがん診療提供体制の構築】

対象者は、地域包括ケアの特性を活かし、<拠点病院と連携しつつ一般病院が主体となり提供するがん診療>と<一般病院が拠点病院から引き継いで行うがん診療>を行うことによって、地域の医療機関が主体となり、連携を強化することが望ましいと捉えていた。

以下に、<拠点病院と連携しつつ一般病院が主体となり提供するがん診療>の代表的な語りを示す。

「地域に主体を移しても、必要な時に放射線治療を受けられる環境があるのが望ましくて、…(中略)…そういう連携が組めればいいかなと思う」[がん診療連携拠点病院, 医師]

4) 【地域で行う心理的サポートの場づくり】

対象者は、<がん患者が治療について地域で相談できる場づくり>を基盤として、<地域医療従事者による心理的サポートを行うための体制整備>を行い、継続して心理的支援を受けられる体制を整えることが望ましいと捉えていた。

以下に、<地域医療従事者による心理的サポートを行うための体制整備>の代表的な語りを示す。

「進行がんの人だと治療中からどこか相談できる地域の窓口は絶対あった方がいいと思うんです。都内で治療を受けながらも地域の病院もたまにかかるとか、病院、医者じゃなくてもいいけど、地元でも相談できる場所があればいいと思います」[一般病院, 医師]

5) 【地域で活用できる社会資源の確保】

対象者は、<療養生活を支える医療・介護従事者の有効活用>と、地域住民も地域包括ケアの一員としてがん患者を支える<外来通院のためのインフォーマルサポートの充足>を行い、さらに

<在宅療養を支援するための制度の充足>が望ましいと捉えていた。

以下に、<療養生活を支える医療・介護従事者の有効活用>の代表的な語りを示す。

「専門病院だけでなく、訪問看護も併用したらよいので、訪問看護とかの上手な活用があるんじゃないかなと思うんです。訪問看護師と連携していく」[市役所, 保健師]

IV. 考察

がん治療中の患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携とは、がん治療に伴う副作用マネジメントのための医療連携と、地域を受け皿とした心理・社会的支援を充実させるための医療連携であった。以下、この2点について考察する。

1. 副作用マネジメントのための医療連携

【副作用マネジメントのためのがん治療医と地域医療従事者の連携】より、拠点病院で治療を受けながらも、地域が主体となって副作用マネジメントを行うための連携体制の必要性は、本研究の重要な知見であった。対象者は、がん治療に携わる医師だけでなく、訪問看護師や地域の薬剤師などの地域医療従事者と連携しながら、地域で副作用をフォローアップすることを重視していた。わが国で推奨されているがん地域連携クリティカルパスは、主な連携先が、がん診療を提供できる地域の医師であり¹⁰⁾、訪問看護ステーションなどとの連携は不十分であること、副作用マネジメントに焦点が当たっていないことが問題である。そのため、地域包括ケアにおける副作用マネジメントにおいて、がん治療医と地域医療従事者との連携を強化し、生活支援の観点から、介護従事者も含めた連携体制づくりが必要である。特に訪問看護師は、生活と医療の両面を統合した支援が提供できる職種であり、訪問看護師を含めた連携を行うことが、副作用マネジメントの質の向上に繋がると期待できる。

また、対象者は副作用対応において、【拠点病院と地域の医療・介護機関間の診療情報の共有】を重視していた。先行研究でも、患者に関わる施設間、職種間での情報共有の重要性が示されており⁹⁾、本研究でも同様の結果が得られた。特にがん治療中は、診療情報が日々更新され、地域の医療・介護機関は、拠点病院からタイムリーに情報を得にくい現状がある。そのため、地域包括ケ

アにおいて、タイムリーな情報共有が重要であると言える。

加えて、対象者は、副作用マネジメントを行うための連携の基盤として、地域の連携調整役割を介した連携、顔の見える関係性づくりが望ましいと捉えていた。特に、＜早期から行うがん治療医と地域の連携調整役割を担う職種との連携＞では、地域包括支援センター職員や介護支援専門員といった、地域の連携調整役割を担う職種との連携の必要性が語られていた。患者に支援が必要となった際は、円滑に地域へ繋ぐために、副作用を予測し、治療早期から連携調整を行う職種と繋がりを持つことの重要性が示された。

現在、早期から緩和ケアを提供することが推奨されている。副作用マネジメントは、緩和ケアの一部に含まれるため¹¹⁾、上述した副作用マネジメントのための医療連携は、地域包括ケアにおけるがん治療中からの緩和ケアを促進するためにも必要であると言える。

2. 地域を受け皿とした心理・社会的支援を充実させるための医療連携

対象者は、【地域で行う心理的サポートの場づくり】を基盤とした、地域の医療・介護従事者が心理的サポートを行うための体制整備を必要としていた。患者は、がん罹患の衝撃や恐怖を受け止めながら生活を送っている⁸⁾。しかしながら、地域での心理的サポート体制は、十分に整っていない現状があると考えられる。外来化学療法中の患者の気持ちに関する研究では、訪問看護師による治療に伴う不安の緩和が行われていた⁸⁾。しかし、これらの心理的サポートは、個々の地域の医療・介護従事者に委ねられており、患者の不安や悩みが、拠点病院から地域の医療・介護従事者に引き継がれるサポート体制は整っていないと考えられる。地域で活用できる相談窓口には、地域包括支援センター、患者サロン、行政の各種相談窓口など様々であるが、相談窓口を患者がいつでも利用できる体制整備の必要性が示された。

対象者は、がん診療における社会的サポートとして【地域で活用できる社会資源の確保】に示す通り、地域包括ケアの連携体制の基盤として、フォーマル・インフォーマルな人的資源の活用が必要と捉えていた。がん患者は治療に伴い、身体機能の低下が生じ、訪問看護やリハビリテーションといった生活支援が必要となる場合がある⁸⁾。患者が活用できる地域の医療・介護従事者を見極

め、フォーマルな支援として、訪問看護やリハビリテーションを積極的に活用し、がん治療中の生活支援を図ることが重要である。

さらに、長期的な通院治療や遠方から通院する場合、通院負担は大きくなる。地域包括ケアでは、ボランティアなどの地域住民による通院支援や外出支援が行われているが、これらは主に高齢者を対象とした支援である。しかし、地域住民は、がん患者の生活を支えることも重視しており¹²⁾、住民同士が支え合える体制を構築することが必要である。これらのインフォーマルな支援は、公的医療制度で対応できない状況においても、がん患者が利用できる可能性がある。拠点病院は、地域住民も地域包括ケアを担う一員として捉え、ボランティアや特定非営利活動法人などによるサービス等との連携も図ることが重要である。

3. 地域包括ケアにおけるより良い医療連携を達成するための看護の示唆

本研究の結果から、地域包括ケアにおいて、副作用マネジメントのためには、地域を主体とした拠点病院との連携が必要である。病棟看護師や外来看護師、訪問看護師は生活面を捉え、副作用マネジメントに直接的に携わっている。また、外来化学療法室の看護師には、地域との連携調整役割が期待されている¹³⁾。拠点病院と地域の看護師間で連携を強化し、症状が問題となる場合は、タイムリーに必要な関係機関に患者を繋ぐ体制の必要性が示された。

加えて、地域を受け皿とした心理・社会的サポートを充実させるための連携が必要である。拠点病院の看護師は、心理的サポートを必要としている患者を見極め、地域の相談窓口や訪問看護師を活用し、繋ぐことで、継続的なサポートを提供することが可能となる。また、心理・社会的サポートのために、地域包括支援センターの看護師、地域の実情を把握する保健師といった、地域づくりの役割を担う看護師との連携の重要性が示された。

4. 研究の限界と課題

本研究は、特定の地域における医療・介護従事者から得られた結果であり、医療体制に偏りがあるため、一般化には限界がある。今後、他の地域でさらなる調査を行うとともに、対象者数を増やして調査を行い、現状を明らかにすることが課題である。

V. 結語

がん治療中の患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携とは、がん治療に伴う副作用マネジメントのための医療連携と、地域を受け皿とした心理・社会的支援を充実させるための医療連携であった。副作用マネジメントにおいては、地域の医療・介護従事者が、連携調整を行う職種を介して、がん治療医と連携を図り、タイムリーに情報共有を行うことで、患者のがん治療と生活を両側面から支援することの重要性が示された。加えて、地域での患者の心理・社会的サポートにおいては、地域の医療・介護従事者間の連携を強化するとともに、地域の相談窓口の体制整備や住民も含めた社会資源の活用による地域づくりの必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様ならびに関係者の皆様に心より御礼申し上げます。なお、本研究は、厚生労働科学研究費より助成を受け、がん対策推進総合研究事業「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」（課題番号：H29-がん対策一般-023）の一部として実施しました。

利益相反

本研究に開示すべき COI 状態はない。

文献

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター：統計 がん登録・統計 [がん情報サービス]. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 2) 厚生労働省：福祉 介護 地域包括ケアシステムシステム. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 3) Edwards, B.K., Noone, A.M., Mariotto, A.B., Simard, E.P., Boscoe, F.P., Henley, S.J., . . . Ward, E.M. (2014) : Annual Report to the Nation on the status of cancer, 1975-2010, featuring prevalence of comorbidity and impact on survival among persons with lung, colorectal, breast, or prostate cancer, *Cancer*, 120 (9) , 1290-1314.
- 4) Carelle, N., Piotto, E., Bellanger, A., Germanaud, J., Thuillier, A., & Khayat, D. (2002) : Changing patient perceptions of the side effects of cancer chemotherapy, *Cancer*, 95 (1) , 155-163.
- 5) 日本放射線腫瘍学会 (2017) : 放射線治療計画ガイドライン 2016, 金原出版, 東京.
- 6) Twycross R (2003) /武田文和 (2010) : トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント (第2版), 医学書院, 東京.
- 7) 日本臨床腫瘍学会 (2012) : 発熱性好中球減少症 (FN) 診療ガイドライン, 南江堂, 東京.
- 8) 平原優美, 河原加代子, 黒澤泰子 (2015) : 外来化学療法中のがん患者が訪問看護を受けたことによる気持ちの変化と看護ケア, *日本在宅ケア学会誌*, 19 (1) , 59-67.
- 9) 池垣淳一, 伊藤由美子 (2009) : がん診療連携拠点病院と近隣病院との地域連携にむけて 問題点のグループワークによる抽出, *日本医療マネジメント学会雑誌*, 10 (3) , 521-525.
- 10) 丹内智美, 浜野公明, 佐々木美奈子, 比江島欣慎, 坂本すが (2013) : 地域連携クリティカルパスを使用した乳がん診療における患者満足度, *日本医療マネジメント学会雑誌*, 14(1), 2-8.
- 11) Bakitas, M., Bishop, M.F., Caron, P., & Stephens, L. (2010) : Developing successful models of cancer palliative care services, *Seminars in Oncology Nursing*, 26 (4) , 266-284.
- 12) 竹生礼子, 本田彰子 (2016) : 在宅がん療養者の生活支援を住民が行うことに対する療養者と住民の期待と躊躇 家族とサービス提供者の語りから, *看護総合科学研究会誌*, 16 (2) , 17-30.
- 13) 川崎優子, 内布敦子, 荒尾晴恵, 大塚奈央子, 滋野みゆき (2010) : 医師が認知する外来化学療法における看護ニーズ, *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要*, 17, 25-37.

Optimal Medical Coordination to Support Patients Undergoing Cancer Treatment in Community-Based Integrated Care : A Qualitative Study

Erina Mashiro, Harue Arao, Miwa Aoki, Kaori Ichihara, Yoshihisa Matsumoto

Abstract

Objectives: This study aimed to describe the optimal medical coordination required to support patients undergoing cancer treatment in community-based integrated care systems, from the perspective of health and nursing care providers.

Methods: Semi-structured interviews regarding coordination among community-based integrated care systems were conducted among 88 health and nursing care providers. Using qualitative analysis, we analyzed the interview data of 52 participants describing the optimal medical coordination required for patients undergoing cancer treatment.

Results: Participants comprised 15 doctors (28.9%), 13 nurses (25.0%), 2 care workers (3.8%), and others. Optimal medical coordination was classified into five main categories. Participants desired “Collaboration between oncologists and community-based health and nursing care providers for side-effect management” in community-based integrated care systems. They indicated needs for the “Sharing of medical information between designated cancer care hospitals and community healthcare institutions” and “Implementing a system for providing collaborative cancer treatment between designated cancer care hospitals and general hospitals”. They further expressed requirements for “Creating a psychological support place in the community” and “Securing social resources for communities” based on the characteristics of community-based integrated care.

Conclusion: To optimally support patients undergoing cancer treatment, community-driven medical coordination efforts are essential for the management of side-effects through community-based integrated care, and community health and nursing care providers should collaborate to provide optimal psychological and social support.

Keywords : community-based integrated care system, multidisciplinary cooperation, cancer patient