View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

高知女子大学看護学会誌　VOL.43, NO. 2 , pp62～69　2018

原 著 論 文

一般病院に通院する後期高齢がん患者の療養支援における専門職の課題と取り組み

Issues and efforts of specialists in providing medical treatment support for late-stage elderly cancer patients visiting general hospitals

森　本　悦　子 (Etsuko Morimoto)*　　石　橋　みゆき (Miyuki Ishibashi)**
小　山　裕　子 (Yuko Koyama)***

要　　約

本研究の目的は、一般病院の外来における後期高齢がん患者への支援における医療専門職の抱える課題や取り組みを明らかにすることである。一般病院２施設でフォーカスグループを形成し、後期高齢がん患者への療養支援体制の現状や課題と取り組み等についてグループインタビューを実施し、質的帰納的に分析した。本研究は研究代表者の所属する大学および対象施設の倫理審査委員会の承諾を得て行った。

結果、課題は職種間および多職種間での連携、治療や通院に関する意思決定支援、退院以後を支える介入支援などであり、取り組みとしては、各々の職種毎の専門的な支援を個別に充実させることや、職種間での医療情報や生活などの情報のやりとりを積極的に行っていること等が明らかとなった。後期高齢がん患者の療養を支えるうえで、職種間の連携の課題や意思決定支援が重要視されていることから、専門職が職種毎ではなく全体として患者を支えようとしていることが伺えた。支援継続の観点から、今後はより充実した連携を取れるような看護師を中心する取り組みの重要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the issues and the efforts experienced by medical specialists when providing support for late-stage elderly cancer patients in the outpatient settings of general hospitals. Using an inductive, qualitative research design, we conducted two focus group interviews at the two institutions. Interview data was analyzed qualitatively. University's and the institution's ethics committee approved this study.

As a result of analysis, four issues of specialists engaged in medical treatment support were put together: information sharing and cooperation between professionals and among multiple professionals; support for decision-making regarding treatment and hospital visits; intervention support to provide support after discharge; and enhancement of specialized as well as concrete support. The effort was to enhance specialized as well as concrete support. The professions consciously supported the decision-making of patients and took actions to resolve these issues. In terms of the continuity of support in order to provide more enhanced cooperation, the importance of developing efforts in cooperation among occupations centering around nurses was suggested.

キーワード：後期高齢がん患者、外来看護、療養支援、専門職連携

*高知県立大学看護学部　　**千葉大学大学院看護学研究科　　***関東学院大学看護学部

Ⅰ．は　じ　め　に

我が国のがん患者に占める高齢者の割合は年々増加し、地域がん登録では2012年にがんに罹患した患者の約70％が65歳以上である（国立がん研究センターがん情報サービス，2012）と推計されている。外来患者のうち65歳以上は約50％を占め、75歳以上の占める割合もまた増加している（厚生労働省，2017）。高齢者は年齢を重ねるにつれて、複数の疾患と多岐にわたる身体的な問題を抱え診療を受けている割合が高く、がん治療についてもがん専門病院より、日常の診療を受けている一般病院で治療を受ける場合が多いとされる。そのため高齢がん患者は、近年増加している外来がん治療を、がん治療と看護に特化した先進的かつ専門的な支援が受けられ難い状況におかれている（森本，2014b）。一方、医療システムの変革はがん治療の長期入院による加療から外来治療へのシフトを、社会情勢の変化は地域包括支援へという変化（宇都宮，2013）をもたらしている。がん患者の在宅医療においては、その医療処置数や種類は増えているものの家族介護力の低下や人手不足の現状を受け、療養生活の質を維持・向上することが困難な状況にある。

2017年10月から施行された第３期がん対策推進基本計画（厚生労働省，2017）では、がん医療の充実を図る分野に「高齢者のがん」が位置づけられ、先進的ながん治療と看護の実現に向けた多角的な事業が展開されようとしている。しかし多くの高齢がん患者が通院する一般病院において、患者らしい日々の暮らしを維持する視点から、在宅での介護を含めた外来を拠点とした高齢者、とくに今後の増加が見込まれる後期高齢がん患者に焦点をあてた支援については充分な研究・検討がなされていない。

以上を踏まえ、一般病院に通院する後期高齢がん患者が、在宅での生活を基盤にした暮らしを継続しつつ、適切ながん診療と看護、在宅療養といたる複合的な支援を受けられることを目指す新たな外来看護支援モデルの構築が早急に必要であると考えた。そこで本研究では、外来看護支援モデル構築のための第一段階として、一般病院の外来における後期高齢がん患者への支援における医療・介護分野の専門職の抱える課題と取り組みを明らかにすることとした。

Ⅱ．研　究　目　的

本研究は、一般病院に通院する後期高齢者に焦点をあて、患者らしい日常生活を維持しながら治療を継続するための、医療・介護の協働に基づく複合的な外来看護支援モデルを構築するための第一段階として、一般病院の外来における後期高齢がん患者への療養支援に協働して携わる専門職の抱える課題と取り組みを明らかにすることを目的とした。

Ⅲ．用 語 の 定 義

- **一般病院：**がん専門病院、大学病院等のがん診療連携拠点病院の認定を受けていない病院
- **後期高齢がん患者：**75歳以上のがん患者で、過去にがん治療を受けていたあるいは現在も継続している者

Ⅳ．研　究　方　法

１．研究対象

一般病院２施設において、後期高齢がん患者への看護や療養支援に携わっている外来看護師（在宅調整部門、診療治療部門）、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士ら各施設６名程度を目安とした。

２．研究協力者へのアクセスおよびデータ収集方法

研究代表者の所属する機関および研究協力を依頼する２施設の倫理審査の承認を得た後、施設に所属する共同研究者が研究対象者の条件に該当する候補者の選定を行った。その後、個別に研究参加について文書を用いて口頭で研究内容や倫理的配慮について説明をした。研究参加の同意が得られた研究対象者６名程度からなるフォーカスグループを施設ごとに形成し、調整により設定した日時に120分程度のフォーカスグループインタビュー（以後、グループインタビューとする）を１回実施した。また、了承を

得たうえでインタビュー内容をICレコーダーに記録した。

3．調査期間

平成28年10月～12月

4．調査内容

施設における後期高齢がん患者への外来での療養支援体制の現状、後期高齢がん患者の支援において各専門職のとらえる患者の困難、課題をかかえる後期高齢がん患者を支援する上での専門職としての課題と取り組み、等とした。

5．分析方法

得られた内容から質的帰納的分析により、一般病院の外来における後期高齢がん患者への療養支援における課題と取り組みを抽出した。抽出された課題は、それぞれを職種毎に意味内容の類似性を検討しまとめ、抽象度を上げ内容を表す標題を付けた。最終的に全職種より得られた標題を、標題の持つ意味内容の類似性で分類した。分析の過程において、質的な分析方法の専門家と研究者間で結果を検討すると共に、その結果を研究対象者にフィードバックすることにより、信頼性および妥当性の確保に努めた。

6．研究における倫理的配慮

研究実施に際し、研究者の所属する大学の研究倫理委員会の承認（看研倫16－36）、および研究協力施設からの承諾を得た。

研究対象者に対しては、本研究の目的と意義、方法、研究参加の自由および中途での辞退や回答を拒否する権利の保障、プライバシーの保護、結果の公表について書面を用いて口頭で説明し、書面での研究参加への同意を得た。またグループインタビューによるデータ収集の場で話された内容については他の場所に漏らすことのないよう、研究対象者同士の守秘義務についても説明し、同意を得た。

Ⅴ．結　　果

1．対象者の概要

対象は、Ａ施設６名（看護師４名、薬剤師・作業療法士各１名）、Ｂ施設５名（看護師２名、薬剤師・医療ソーシャルワーカー・管理栄養士各１名）であった。（表１）

2．一般病院の外来における後期高齢がん患者への療養支援に協働して携わる専門職の抱える課題と取り組み

文中の[ ]は課題や取り組みの内容を、《 》はローデータからの引用を示した。

1）専門職の抱える課題について

２施設のグループインタビューから得られたデータを分析した結果、33の課題が抽出された。そして各々の課題の意味内容により最終的に、①職種間および多職種間での情報連携、②治療や通院に関する意思決定支援、③退院以後を支える介入支援、④専門的かつ具体的支援の充実の４つに分類された。（表２）

表１　対象の概要

	Ａ施設	Ｂ施設
病院形態	一般病院	一般病院
ベッド数	約300	約300
正規職員数	約600	約400
看護師数	256	220
ＯＣＮＳ*1数	1	0
ＣＮ*2数	3*3	3*4
本研究の対象者	看護師：４名 薬剤師：１名 作業療法士：１名	看護師：２名 薬剤師：１名 ＭＳＷ：１名 管理栄養士：１名

＊1　がん看護専門看護師
＊2　認定看護師
＊3　WOC、緩和ケア、疼痛緩和
＊4　救急看護、感染管理

表２　後期高齢がん患者の療養支援に関わる専門職の課題

専門職の抱える課題	課題の内容
課題１：職種間および多職種間での連携	看護師間、多職種との情報共有（医学情報・看護目標・個別的ケアのあり方）
	通院治療を支えるための連携（医師、看護師や調剤薬局との）
	看護師との情報共有
	施設間や訪問リハビリ、ケアマネージャーとの連携
	リハビリという職種の働きに対する多職種の理解
課題２：治療や通院に関する意思決定支援	治療や過ごし方へのサポート不足
	治療や生活の意向についての関わりの弱さ
課題３：退院以後を支える介入支援	施設が変わっての在宅への介入
	退院に向けた関わりの不十分さ
課題４：専門的かつ具体的支援の充実	患者へのセルフケア指導の不十分さ
	副作用などの説明
	薬剤師や医師の治療薬の把握
	終末期を診る医師の力量不足と関心の低さ
	NSTメンバーである医師や看護師らの多忙さ

(1) 職種間および多職種間での連携

この課題には、［看護師間、多職種との情報共有］［通院治療を支えるための連携］［看護師との情報共有］［施設間や訪問リハビリ、ケアマネージャーとの連携］［リハビリという職種の働きに対する多職種の理解］の５つが含まれた。

［看護師間、多職種との情報共有］は、《外来で関わっていた患者の情報を訪問看護師と共有できていない》《ケアマネージャーは患者がどの薬を飲んでいるかという医療情報を何も持っていない》や、《専門職同士で情報を交換し合っても、考える患者の目標や業務の目標が違っていて難しい》などであった。

［通院治療を支えるための連携］は、《処方する医師も調剤薬剤師も患者がどの薬をどのくらい飲んでいるのか把握していないことがある》を、［看護師との情報共有］は《退院後に関わってこうした方が良いといってもなかなかルールを共有して変えていくのが難しい》であった。

［施設間や訪問リハビリ、ケアマネージャーとの連携］は、《病院と訪問リハビリをどのようにつなげていくのかが課題》《ケアマネージャーと訪問看護とが薬の情報についてうまく連携できていない》であった。

［リハビリという職種の働きに対する多職種の理解］では、《がん患者は治療がメインでリハビリはついでのように思われていることが残念》などが含まれていた。

(2) 治療や通院に関する意思決定支援

この課題は、［治療や過ごし方へのサポート不足］［治療や生活の意向についての関わりの弱さ］の２つで示された。

［治療や過ごし方へのサポート不足］は、《ほとんどの意思決定が外来で行われてそれがカルテに書かれていることを病棟看護師がみていない》、《患者の意思決定をサポートしないと病院と家族の言うままになっている》などが含まれた。

［治療や生活の意向についての関わりの弱さ］は、《入院中のカンファレンスに参加しても薬剤師として患者さんの意向を発言できていない》《治療について看護師とは違う視点で踏み込んでいけていないところがある》などが含まれた。

(3) 退院以後を支える介入支援

この課題は、［施設が変わっての在宅への介入］と［退院に向けた関わりの不十分さ］が含まれた。

［退院に向けた関わりの不十分さ］は、《退院後にどうなるんだろうと思いながらさような

ら、お大事に、となるのが現状》《入院中の関わりだと他のことに気を取られて生活のことを聞き出せていない》が含まれていた。

［施設が変わっての在宅への介入］は、《独居で介入を入れさせてくれない人などへの病院からの介入は難しい》《病棟と外来の看護師では化学療法を受ける患者の目標も異なっていて、看護の内容も異なる》などが含まれていた。

(4) 専門的かつ具体的支援の充実

この課題は、［患者のセルフケア指導の不十分さ］［副作用などの説明］［薬剤師や医師の治療薬把握］［終末期を診る医師の力量不足と関心の低さ］［NSTメンバーである医師や看護師らの多忙さ］の５つを含んでいた。

［患者のセルフケア指導の不十分さ］は、《外来ではここが大事と行っても病棟看護師には伝わらない事が多い》《患者との信頼関係を充分築けていない》、［副作用などの説明］では、《入院中にこれからの未来の副作用の説明をしてもそんなに響いていない感じ》、［薬剤師や医師の治療薬把握］には、《一個一個のカルテを全部、その患者さんの情報をひもといてみるというのは業務上無理がある》、［終末期を診る医師の力量不足と関心の低さ］、［NSTメンバーである医師や看護師らの多忙さ］が含まれていた。

２）課題への取り組みについて

１）で明らかとなった４つの課題各々に対して、職種毎にまとめられた取り組みの内容を整理した。（表３）

(1) 職種間および多職種間での連携

［訪問看護師に院内の委員会に入ってもらい具体的なやりとりをする］［問題がありそうな患者や家族のことは看護師に相談する］などの取り組みが示された。

(2) 治療や通院に関する意思決定支援への取り組み

この課題への取り組みは、［患者の思いや家族状況を把握する時間をもつ］［生活に関する情報を常に把握する］といった、生活を視野に入れた関わりを継続する内容が明らかとなった。

(3) 退院以後を支える介入支援への取り組み

この課題への取り組みには、［患者の生活の仕方を聞いてそこから必要なリハビリの内容を考える］、［退院後の内服状況を外来受診時に聞くようにする］などが含まれた。

(4) 専門的かつ具体的支援の充実への取り組み

この取り組みは、［患者が話しかけやすい雰囲気をまとうよう意識する］［本人のできるというところを引き出す関わりを心がける］などであった。

表３　課題への取り組み

課題１：職種間および多職種間での連携	
	訪問看護師に院内の委員会に入ってもらい具体的なやりとりをする
	外来での関わりを記録し継続的に経過を追う
	外来、病棟、訪問看護師へと患者の情報がうまく循環できることを目指す
	問題がありそうな患者や家族のことを看護師に相談する
課題２：治療や通院に関する意思決定支援	
	患者の思いや家族状況を計画的に把握する時間をもつ
	生活に関する情報を常に把握する
課題３：退院以後を支える介入支援	
	患者に好きなものから摂ってもらえるように家族とも話す
	普段の生活の仕方を聞いてそこから必要なリハビリの内容を考える
	退院後の内服状況を外来受診時に聞く
課題４：専門的かつ具体的支援の充実	
	患者が話しかけやすい雰囲気をまとうように意識する
	患者の生きてきた軌跡を踏まえた実践を心がける
	患者の動きを促す福祉用具やサービスの導入をして環境を整える
	本人のできるところを引き出す関わりを心がける
	重複している内薬のチェックをして、不要なものは医師に中止を進言する
	患者が摂取しやすい形態の食事を考える

Ⅵ．考　　察

１．一般病院の外来における後期高齢がん患者への療養支援に協働して携わる専門職の抱える課題と取り組み

本研究の結果により示された一般病院に通院する後期高齢がん患者の在宅療養を支援するうえで、協働して関わる専門職が抱える４つの課題のうち、職種間および多職種間での連携、そして専門的かつ具体的支援の充実、意思決定支援に関することを中心に以下に述べる。

職種間での連携に関する課題とそれに対する取り組みは、外来で通院を続けながら療養生活を送る後期高齢がん患者にとって、病状と生活面の調整を行うためには重要であると捉えられていることが示された。これらに含まれる課題の内容は、がんに伴う病状のコントロールから治療継続を支える機関との調整、職種毎が捉える情報の共有といった基本的な内容が含まれていた。がんの治療や伴う症状コントロールの側面を主として支える看護師は、外来において患者の治療や検査にかかる過程や、生活を視野に入れた調整や具体的な支援を、各々が所属する部署を中心に行うことが多い。本研究の結果が示すように、入院中の看護を担う病棟看護師とその後を継続して支援する外来看護師、そして院外で関わる訪問看護師という同じ職種であっても、医療情報の共有やその伝達に課題が生じていたと考えられる。これらの結果として患者個々の看護目標や個別的な支援継続が、治療の場が外来に移行するなかで困難になっていくことが予想される。

また本研究の対象とした施設はがん専門病院ではなく、中規模の一般病院であり、疾病に癌が占める割合は３割にも満たない現状によって、がん患者でありかつ後期高齢者であるという特徴をもつ人々への必要な看護を、共通の意図を持って関わることの難しさも考えられる。後期高齢者という心身の機能が低下し、社会的にもより困難を抱える可能性の高いなか、外来での化学療法を継続する患者への直接ケアを主導するがん化学療法看護のCNが必要な情報が病棟から伝達されないことや、治療に関する情報を訪問看護師が得ていないことは、高齢がん患者の生活の側面にも重大な支障を来すことも予想される。

通院する後期高齢がん患者のリハビリテーションに関わる専門職は、訪問ステーションを基盤に活動を行っているため、より入院中の生活面の情報や看護の関わり方などの詳細でかつ具体的な情報の共有に関する課題を抱えていたことが推察される。OTのがん患者への関わりは、ADLやIADLなどの活動性の維持・向上に加えて、病状や治療内容・環境を考慮した作業の提供など多様である（池知，2016）といわれている。一方で職種の働きそのものを他の職種に十分理解されていないと感じていたように、看護師は患者を治療を中心とした情報で捉えがちであり、高齢者の在宅への視点がOTのそれとは異なっているとも考えられる。多職種間での患者に関する生活面での情報の共有だけでなく、現在の治療やその影響に関することなども含め、患者の入院中からの、そして退院後の生活を念頭に置いた基本的な多職種による積極的な情報共有と、課題解決に向けた話し合いを行うカンファレンスの定期的な実施が重要であるといえる。

専門的かつ具体的支援の充実に関する課題では、現在外来でのがん化学療法に用いられる薬剤の投与方法が点滴から内服へと急速にシフトしつつあるなか、大量の内服抗がん剤を処方される高齢者への内服指導に関わる課題や、各々の専門性をより発揮させていく上での課題が示された。がん専門病院のように、通院患者を対象とする薬剤師の業務に面談などが計画的に組み込まれ、残薬の確認や副作用症状に関する支援などの不足については、今後、患者の生活圏にある調剤薬局との連携を密に取るといった支援体制の必要性は高いといえる。加えて、がん化学療法により発現しやすい有害事象や合併症には、手足のしびれや全身倦怠感、食欲の低下などによる苦痛症状があり、これらは老年期の患者の場合、成人期と比べ重症化する可能性が高い（森本，2014a）。治療への副作用対策やそのマネジメントを自律して行うことが必要な高齢者には、通院治療とその継続を支援するため十分な時間をかけての薬剤師や看護師による外来での個別指導が望ましいが、中規模の一般病院ならではの人的資源の限界や外来業務の煩雑

さの中での実現は困難な現状がある。そのような中でも専門職各々がその専門性を軸として、多職種が特色ある立場から患者をアセスメントし、必要な支援を提案できる場を可能な設備や人的資源を使って設けることによって、高齢がん患者の生活をできるだけ過不足なく網羅でき、より個別性の高い複雑な問題を抱える後期高齢がん患者の療養生活を支援につなげることができると考える。

外来で治療を続けている後期高齢がん患者においても認知機能の低下を認める人々も多く、治療の選択や継続の決定は家族が主に行う場合が少なくない。患者の意思決定支援に関しては、できるだけ患者本人の意思をくみ取り、治療や療養生活の過ごし方に反映させたいと考える看護師にとって、治療や生活面に関わる意思決定の情報を把握することは重要であるといえる(日本老年看護学会，2016)。直接的に外来での治療の場に同席することの多い看護師はもちろんのこと、意思決定支援についての課題は治療薬を取り扱う薬剤師においても同様であった。対象施設にはがんを専門とする薬剤師は他にはおらず、ひとりで奮闘する状況にあったが、治療の中核をなす内服抗がん剤の管理を、生活の情報を把握しつつやり遂げたいという思いが伺えた。入院中からの患者の治療や薬剤の管理方法、そして認知機能や帰る生活の場に関する情報などを、看護師以外の外来での療養支援に関わる専門職が早期から把握し、柔軟に対応できるような仕組みが必要といえる。情報の共有とその後の支援を検討するための入院中に行われるカンファレンスにおいては、数や発言力に勝る看護師との充分な意見交換が行えていないと予想され、ファシリテーターの役割をとることの多いCNやCNSには、単独で参加する他の専門職に対して、意見を出しやすい場の雰囲気の調整力が求められるといえる。

以上のような、外来を主体として後期高齢がん患者の療養生活を支援する専門職が抱える課題への取り組みとしては、まず患者の情報が職種を超えて循環する仕組みが挙げられる。後期高齢者でありかつがん治療を継続している患者に関わる情報を、可能な限りカルテ等に残していくことで、各専門職が必要な情報を患者の治療経過や生活背景を含めて把握し、専門的なかかわりへと迅速に活かすことが容易になるといえる。さらに、規模の大きくない一般病院の特性を生かして、在宅での支援に携わる訪問看護師と直接顔を合わせる機会を意図的に設け、やり取りを密にできる体制の構築も試みられていた。こうすることで、患者へのより個別的な看護の継続が可能となり、人を含めた環境の変化への適応に相応の時間を要する後期高齢患者にとっても、安心して治療や看護を受け続けることにつながると考える。協働して支援を行う専門職同士が顔を合わせ、情報を共有できる機会を定期的に設けることで、互いの役割や責任が明確となり、ひいては信頼関係が形成されていくものと考える。

2．後期高齢がん患者の療養支援を支える外来における看護師の役割についての示唆

本研究の結果において、看護師は外来での療養支援に携わる専門職の協働における課題を意識した取り組みを行っていた。後期高齢者である患者の意思決定を意識した問題解決に向けての看護師の役割としては、一般病院の外来におけるがん治療を継続する後期高齢がん患者の生活の場の情報と、個別の生活環境や治療目的といった特性を十分に把握できる院内システムの構築、そして患者や家族に関する情報や、関わる専門職らの動きが循環するための潤滑油となる働きが求められているといえる。

そのためには、外来の場を主体として働くCNもしくはCNSが中心となって、院内外の専門職種とのやりとりを含めた協働体制を築き、機能することが求められている。高山（2016）は、職種間の“積極的なオーバーラップ”の場を作ること、そして患者や家族が体験しているケアがつながっているという視点をもつことの重要性を述べている。院内外を縦横に、そして柔軟に動くことが可能な立場にある看護師が、各専門職との情報のやりとり、後期高齢がん患者を取り巻く院外の訪問看護師や訪問医との互いの顔の見える“積極的な”関係性の構築を行いやすい役割がとれるのではないかと考える。さらには、地域の看護の基盤づくりにおいては多職種連携が基盤（大湾，2016）とあるように、超

高齢化社会を見据え、地域を総括して老人看護専門看護師とがん看護専門看護師が連携し、必要な支援体制の構築を担うことによって、看護全体の質を向上させることができると考える。

がんを専門とする職種の人的資源が限られる一般病院において、日常の業務の一部に後期高齢がん患者への支援体制を取り入れることは、その実現にさまざまな課題が予想される。しかし、今後さらなる増加が確実な後期高齢のがん患者層に対する支援体制を徐々に整えていくことは、外来がん治療の質の向上と維持には、欠くことができないことといえる。

Ⅶ. お　わ　り　に

今回の研究対象者は看護職者の割合が高く、結果として看護師から示された課題や取り組みが多いという偏りは否めない。しかし本研究から、職種間の連携の課題や意思決定支援が重要視されている結果が得られたことからは、専門職が職種毎ではなく、チームとして後期高齢がん患者を支えようとしていることが伺えた。このことはがん専門病院では特化されている職種毎の役割が、一般病院では職種の垣根を越えて協働して課題に対応する必要性が高いことを示していると考える。これら多職種の、積極的な患者に関わる情報の共有に基づく連携や協働の強化、そして一般病院のもつ特性を生かすことによって、より患者やその家族の背景や思いに沿う支援を提供することの実現につながっていくといえる。

謝　辞

貴重なお時間を割いていただき、本研究に参加して下さいました研究協力施設の皆様に感謝申し上げます。本研究は、科学研究費助成事業（科学研究費補助金）基盤研究（C）課題番号：16K12079により行われた研究の一部である。申告すべき利益相反事項はない。

＜引用・参考文献等＞

池知良昭（2016）．通院治療センターにおける外来がん患者に対する作業療法－化学療法中のアルツハイマー型認知症患者への介入．作業療法，35(5)，537－544.

宇都宮宏子（2013）．病院から地域への療養移行期の看護マネジメントを体系化する－地域包括ケアの推進に向けた現状と課題．看護管理，23(12)，986－995.

大湾明美（2016）．よりよい地域づくりのための多職種連携,正木治恵、真田弘美編　老年看護学概論改訂第２版，338-345，南江堂，2016.

国立がん研究センターがん情報サービス：がん登録・統計：地域がん登録全国推計によるがん罹患データ
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#incidence（2018．1．17）

厚生労働省：平成26年度患者調査の概況
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20-kekka_gaiyou.html（2018.1.17）

厚生労働省：がん対策推進基本計画(第３期)
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000181862.pdf（2018．1．17）

日本老年看護学会：急性期病院において認知症高齢者を養護する．老年看護学会立場表明（全文）公開用160820.pdf（2018．1．26）
http://184.73.219.23/rounenkango/ news/pdf/

高山智子（2016）．高齢がん患者における多職種連携の一工夫、患者からみて“つながっている治療・療養”をめざして．Geriatric Medicine，54(12)，1293-1295.

森本悦子（2014a）．化学療法を受ける高齢者の支援－高齢者のセルフケア上の困難．がん看護，19(2)，218-220.

森本悦子，井上菜穂美(2014b)．地方都市で外来化学療法を継続する高齢がん患者の困難とニーズ．関東学院看護学会誌，1(1)，1-7.