

乳がん術後地域連携パスを利用している患者さんに対する 不満足度調査

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部¹⁾，看護部²⁾

芳林 浩史¹⁾，中木村朋美¹⁾，林 雪¹⁾，岩谷 里恵²⁾，亀田 由紀²⁾

索引用語：乳癌，クリティカルパス，地域連携パス，満足度，不満足度

要 旨

当センターで乳がん術後地域連携パス（以下連携パス）を導入してから6年が経過した。現在おこなっている連携パスを患者さんがどのように受け止めているのかを調査するために連携パスに対する不満足度調査を行った。

2011年6月から2015年12月の間で連携パスに参加した368例を対象に連携パスに対する不満足度、利便性と医療費、不安度について調べた。

282例に回答を得た（回答率77%）。連携に対して5%の患者さんが不満足と回答し、その理由は「連携に対する不安」が多かった。利便性に関しては当センターへの受診と比較して改善されている割合が多かった。不安度に関しては4%の患者さんが不安と回答し、その理由として「専門医の診察を希望する」ことであった。

連携パスを不満足、不安に感じている患者さんの割合は低い傾向にあった。今後もそれぞれの不満、不安を改善しながら良い連携を継続したい。

はじめに

5大がん（胃がん、大腸がん、肝がん、肺がん、乳がん）の地域連携パスの整備が全国に進められてから既に10年が経過した¹⁾²⁾。これはがん診療におけるがん診療連携拠点病院とそれ以外の地域医療施設の間で役割分担を行い、お互いに途切れのない治療を行う連携の手段である。これにより今後も増加するがん医療の質の保証と安全の確保を図ることを目的としている。当センター乳腺外科においても2011年6月か

らこの乳がん術後地域連携パス（以下連携パス）を導入した。開始当初である2011年度の連携パス参加者は0であったため、試行錯誤を繰り返しながら乳腺外科医、乳がん看護認定看護師、外来看護師、理学・作業療法士、事務員が一丸となって改良した。その甲斐もあって現在では年間乳癌手術症例数の約80%が参加するようになった³⁾。この連携パスはがん診療連携拠点病院、連携医療機関と患者さんにそれぞれ利点があると一般的にいられている。例えばがん診療連携拠点病院においては外来（再診）患者を減らせ、本来の役割である急性期医療に特化できる。連携医療機関においては逆紹介による患者数の増加、連携指導料の算定、がん診療の向上になる。患者さんにおいては待ち時間や通院時間の短縮、ご自身の治療計画や経過の把握、かかりつけ医の手厚い診療による不安の解消な

（平成29年12月13日受付）（平成29年12月22日受理）
連絡先：☎640-8558

和歌山市小松原通四丁目20番地
日本赤十字社和歌山医療センター
乳腺外科部

芳林 浩史

どがある。

連携医療施設と連携パスの情報交換会において「連携パスは患者さんにとって実際にいわれているようなメリットがあるのか、また不満に思っていることがないかどうか知りたい」との意見があった。

このような背景から現在行なっている連携パスを患者さんがどのように受け止めているのかを調査するために連携パスに対する不満足度調査を行った。

対象と方法

対象は連携パスを開始した2011年6月から2015年12月までの間に当センターで原発性乳癌に対して根治手術を行った656例（両側乳癌に対する両側手術は1例とした）のうち、連携パスに参加している368例とした。

方法は連携パスで当センターを受診した時に連携パスに関する不満足度調査（図1）を無記名で行なった。主な調査の内容は連携パスをす

る事に対する不満足度とその理由、利便性と医療費について、そして不安度とその理由についてである。

結果

連携パスを開始した2011年1月から2015年12月までの連携パス登録数は368例であった。そのうち282例に今回の調査の回答を得た（回答率77%）。

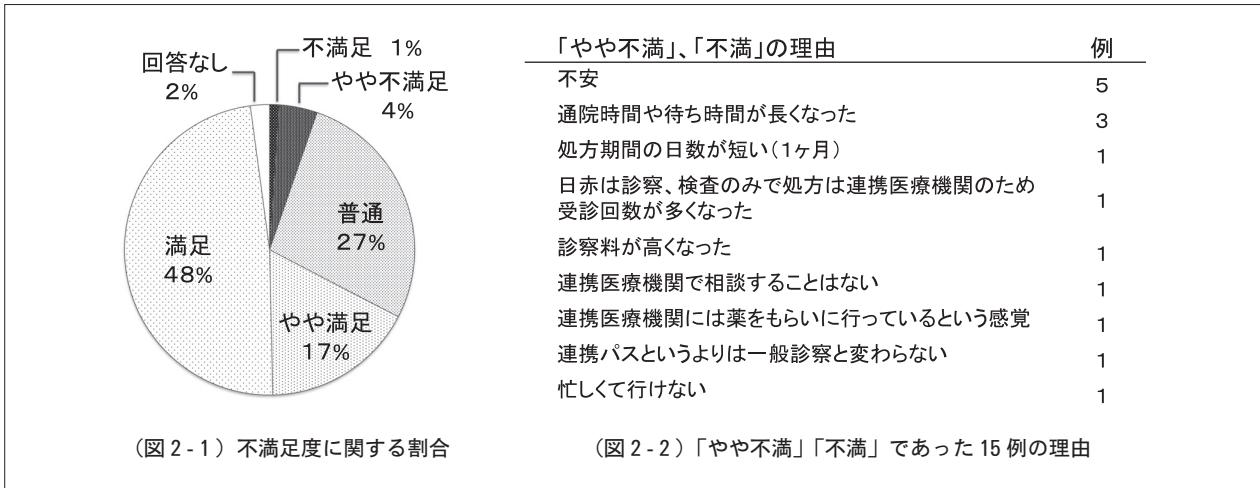
まず初めに連携パスをする事に対する不満足度について図2に示す。「やや不満足」または「不満足」と回答した割合は5%であった。逆に、「普通」以上「満足」と回答した割合は92%であった（図2-1）。図2-2に「やや不満足」または「不満足」と回答した15例の理由を示す。理由として「不安」が一番多く、次に利便性に関する事が多かった。

次に当センターに通院する場合と比較した利便性や医療費に対する不満足度を図3に示す。通院時間は5%の症例が「長くなった」と回答

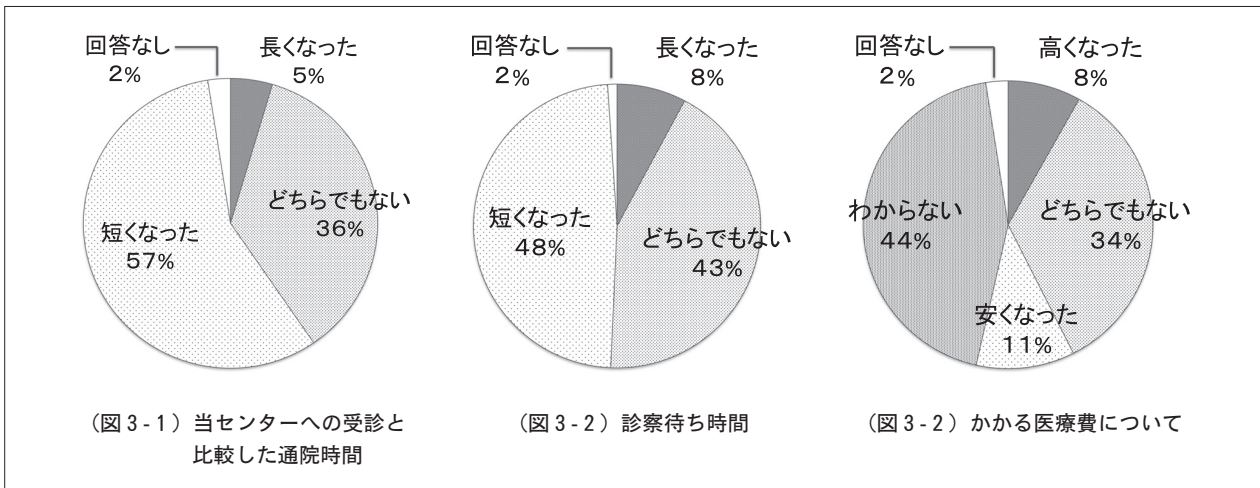
【図1】不満足度調査の内容

<p>がん診療連携拠点病院と地域医療施設の連携について</p> <p>大変お手数をおかけいたしますが、乳がん術後に当センター乳腺外科（以下当センター）と地域医療施設との連携をされている患者さんにお尋ねさせていただきます</p>	
<p>□-1 地域医療施設との連携をすることに対する満足度（○印）</p> <p>満足 普通 不満足</p> <p>5 4 3 2 1</p>	<p>③-1 地域医療施設との連携をすることに対する安心度（○印）</p> <p>安心 普通 不安</p> <p>5 4 3 2 1</p>
<p>□-2 □-1で「1」、「2」と回答された方は理由を記載ください（ ）</p>	<p>③-2 ③-1で「1」、「2」と回答された方は理由を記載ください（ ）</p>
<p>②-1 地域医療施設への受診間隔はどれくらいですか</p> <p>□1か月 □3か月 □6か月 □12か月</p>	<p>④ 地域医療施設と連携をして良かった点（ ）</p>
<p>②-2 地域医療施設への受診回数についてどう思いますか</p> <p>□少ない □適当 □多い</p>	<p>⑤ 地域医療施設と連携をして悪かった点（ ）</p>
<p>②-3 地域医療施設の診察待ち時間について（当センターと比べて）</p> <p>□短くなった □長くなった □どちらでもない</p>	<p>⑥ その他ご意見がございましたら自由に記載ください（ ）</p>
<p>②-4 地域医療施設への通院時間について（当センターと比べて）</p> <p>□短くなった □長くなった □どちらでもない</p>	<p>今後もより良い連携ができるようにさせていただきます 乳腺外科</p>
<p>②-5 地域医療施設の診察内容について（当てはまるものすべて）</p> <p>□話を聞く □触診 □乳腺超音波 □マンモグラフィ</p> <p>□採血 □骨密度 □その他（ ）</p>	
<p>②-6 地域医療施設へ払う医療費について（当センターと比べて）</p> <p>□安くなった □高くなった □ほぼ同じ □わからない</p>	

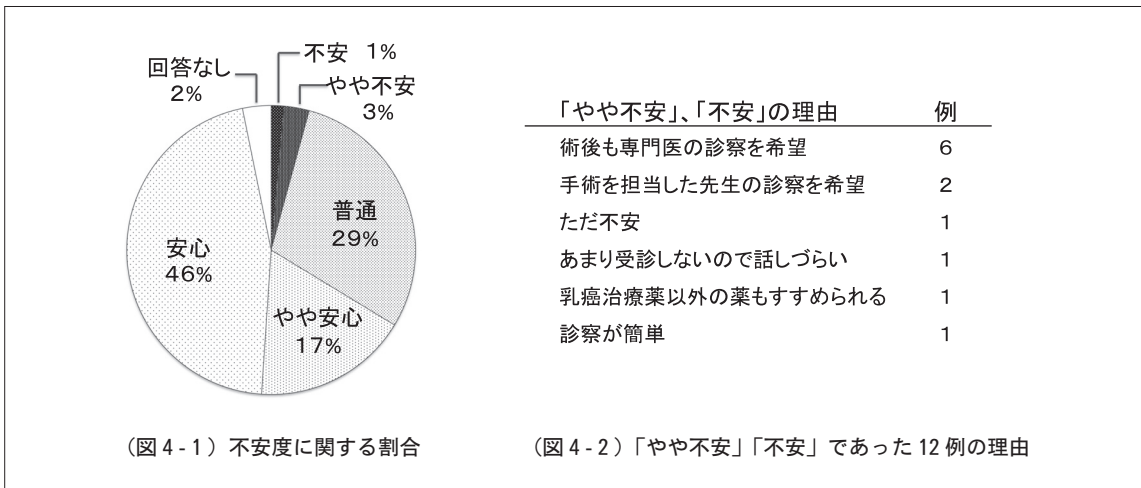
【図2】連携パスをすることに対する不満足度とその理由



【図3】利便性や医療費に対する不満足度



【図2】連携パスをすることに対する不安度とその理由



した。一方、57%の症例が「短くなった」と改善した(図3-1)。また診察待ち時間は8%の症例が「長くなった」と回答した。一方、48%の症例が「短くなった」と改善した(図3-2)。医療費については当センターと比較して8%の症例が「高くなった」と回答し、11%の症例が「安くなった」と改善した。しかしながら44%の症例が「わからない」と一番多く回答していた。

最後に連携パスをすることに對する不安度とその理由について図4に示す。「やや不安」または「不安」と回答した割合は4%であった。逆に、「普通」以上「安心」と回答した割合は92%であった(図4-1)。図4-2に「やや不安」または「不安」と回答した12例の理由を示す。理由としては「専門医の診察を希望する」が一番多く、次いで「手術を担当した先生の診察を希望する」が多かった。

考 察

当センターで連携パスを開始して丸6年が経過した。開始当初の2011年度は登録数0から始まったが2012年度から徐々に増加し、2013年度からは年間手術症例数の約80%が連携パスに参加している³⁾。しかしながら連携パスに参加する人数が増加しても、実際に参加している患者さんからの不満が多いとこのシステムは長続きしない。そのため、今回初めて連携パスに対する患者不満足度について調査した。

連携パスをすることに對する不満足度は低く、むしろ満足している患者さんが多かった。しかしながら不満足であった患者さんの主な理由が「連携に対する不安」であった。これに對して連携パスを開始した直後の時期から改善したことが大きく2つある。一つは他職種を含めた外来スタッフの連携パスに対する周知ならびに意思統一である。例えば患者さんが連携パスについて外来スタッフに質問した時に「わかりません」と答えられるとスタッフも理解してい

ない連携パスを私たちがするのかと患者さんは不安になる。そこで少しでも不安を軽減するために医師、常勤・非常勤を含む外来看護師や受付事務が一丸となって連携パスの利点を理解し、患者さんにいつでも対応できるように改善した。二つ目は外来看護師による連携パス開始前の面談である。こちらでも連携パスを開始した当初は医師が連携パスの説明と同意取得を行っていた。しかしながら多くの外来患者さんの診察の合間に連携パスの患者さんに対して十分理解してもらっただけの時間が取れていたかどうか疑問であった。そのためか開始当初は連携パスを途中で自己中断する患者さんを少なからず認めた。そこでケアを専門とする看護師に連携パスを開始する前に面談してもらうように改善した。内容は連携パスの利点、連携の方法や連携ノートの記載方法の再確認、そして何よりも不安に感じている患者さんに対して話を聞くことである。このシステムを導入してから自己中断する患者さんはほとんど認めなくなった。

次に不満足の原因として利便性の低下があった。これについては連携施設とも協議し、ある施設においては連携パスの患者さんを優先的に診察するなど各自で改善をして下さり、それらの甲斐もあって通院時間ならびに診察待ち時間共に当センターへ受診するのと比較して「同等」もしくは「改善した」割合が多かった。このことは連携する事の大きなメリットになっている。医療費については連携パスをすることにより患者負担の軽減を認めたが、半数弱の患者さんが「わからない」と回答していた。これは現行の保険制度で窓口負担が最大でも3割負担であるため、その増減については関心が低いのもかもしれない。

連携パスをすることに對する不安度は低く、むしろ安心している患者さんが多かった。さらにここで興味深かったことは不安度と不満足度の各項目の割合がほぼ同じであったことである(図2-1, 4-1)。このことは連携することに對する不満足なのは不安の関与が多いと推測さ

れる。連携パスをすることに對する不安の理由として「術後も専門医の診察を希望する」患者さんが多かった。乳癌の術後経過観察は専門医がする場合とかかりつけ医がする場合で再発の診断に遅れはなく、不安を助長させたり、生活の質を低下させたりすることもないと報告されている^{4), 5), 6)}。また専門外の医師でも診察可能なように連携パスという手段があり、さらに年に2回の勉強会をおこない診察の質を高くしている。2017年度の乳癌統計予測から89,100人が新規に乳癌と診断される⁷⁾。一方、それに対して1,487名の乳腺専門医(2017年度)しかいない。今後も今まで通り質の高い医療を継続するためには地域の先生方と協力することが必須である。また、高齢化社会である我が国において患者さんは様々な併存症を持っている。乳癌以外の病気の予防、早期発見、治療・管理はむしろ連携施設であるかかりつけ医の方が得意と思われる。このように連携することのメリットを患者さんに理解してもらえよう発信していくことも重要である⁸⁾。

結 語

当センターで連携パスを開始してから6年が経過した。今回初めて患者不満足度調査を行なったが不満足に感じている患者さんの割合は低い傾向にあった。しかしながら連携パスを「不満足」に感じている患者さんの一番の理由は「不安」であった。今後は少しでも不安を解消しながらより良い連携を継続したい。

参考文献

- 1) がん対策推進基本計画：
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0615-1c.pdf>
- 2) 厚生労働省健康局長通知 健発第0301001号
平成20年3月1日：<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html>
- 3) 芳林浩史, 中木村朋美, 岩谷里恵他.
乳がん術後地域連携パスを利用した病院機能の分化と役割分担.
日本赤十字社和歌山医療センター医学雑誌
2017; 34: 35-41
- 4) Grunfeld E, Mant D, Yudkin P, Adewuyi-Dalton R, Cole D, Stewart J, et al. Routine follow up of breast cancer in primary care : randomised trial. *BMJ*. 1996; 313(7058) : 665-9.
- 5) Grunfeld E, Fitzpatrick R, Mant D, Yudkin P, Adewuyi-Dalton R, Stewart J, et al. Comparison of breast cancer patient satisfaction with follow-up in primary care versus specialist care : results from a randomized controlled trial. *Br J Gen Pract*. 1999; 49(446) : 705-10.
- 6) Grunfeld E, Levine MN, Julian JA, Coyle D, Szechtman B, Mirsky D, et al. Randomized trial of long-term follow-up for early-stage breast cancer : a comparison of family physician versus specialist care. *J Clin Oncol*. 2006; 24(6) : 848-55.
- 7) 国立がん研究センターがん情報サービス.
2017年のがん統計予測：
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html
- 8) 藤 也寸志, 谷水 正人.
地域連携クリティカルパスの現状と課題
がんの地域連携クリティカルパスの現状と課題. *医療* 2014; 68 : 452-456

Key words ; Breast cancer, critical pathway, follow-up satisfaction, unsatisfaction

The unsatisfaction survey for the community based postoperative follow-up of breast cancer patients

Hiroshi Yoshiyoshi¹⁾, Tomomi Nakakimura¹⁾, Setu Rin¹⁾,
Rie Iwatani²⁾, Yuki Kameda²⁾

1) Department of Breast surgery, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center

2) Department of Nursing, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center

Abstract

Six years have passed since we launched the community based postoperative follow-up (CPF) of breast cancer patients.

We conducted the unsatisfaction survey for CPF to investigate the improvements.

The consecutive 368 patients who agreed and joined CPF between June 2011 and December 2015 were enrolled in this survey. We performed questionnaires' survey in the improvements, unsatisfaction, convenience, economics and anxieties.

We collected the answer forms from 282 patients (77%). The majorities were satisfied with the convenience. Five percent of the patients were unsatisfied with CPF because of the CPF system itself. Four percent felt anxieties because of their wish to visit board-satisfied doctors.

This result showed that CPF brought the satisfaction and relief in the majorities.

We still need to improve CPF in order to achieve the perfect satisfaction.