

## かかりつけ医ニーズに関するアンケート調査の結果

### はじめに

過去 20 年の間に小児がんの治療は著しく進歩し、小児がん患児は入院治療を受けた後、地域の中で生活を送ることが可能となっている。小児がん患児は、退院後も継続的かつ定期的な治療が必要である。そこでは、小児がん専門医と地域のかかりつけ医とが役割を分担した上で、患児の診療にあたることが有益であると考えられる。しかし、地域の中において、かかりつけ医が小児がんを診療することは少ないことに加え、小児がんのかかりつけ医に関連した調査研究はほとんど見当たらない。

本調査では、患児・保護者の「かかりつけ医に対するニーズ」(調査1)および、「かかりつけ医からみた現状およびあるべき姿」(調査2)を、質問紙調査(合計 30 名)にて検討した。本調査では、小児がん患児が必要としているかかりつけ医の役割、あるいはそれを阻害している要因を探索的に探ることを目的とする。

### (調査1) 小児がん患児・保護者のかかりつけ医に対するニーズ

### 方法

**調査時期:**2005 年 11 月から 2006 年 1 月であった。

**調査方法:**小児がんの親の会の会員に質問紙を手渡しあるいは、郵送し、一ヶ月の間に返送を依頼し回収した。

**対象者:**小児がん患児を持つ保護者 16 名であった(母親 15 名,父親 1 名)。

**質問紙内容:**小児がん患児の母親,小児科医師,慢性疾患患児に臨床心理学の立場からかかわるものの意見交換により,かかりつけ医へのニーズに関連すると考えられる項目内容が設定された。質問紙は以下の7つのカテゴリーから構成されている。主治医から病気や治療の説明を受ける際にかかりつけ医として同席してくれる, 家族から病状・治療方針・今後の見通しなどで疑問がある場合,相談役となってくれる, 家族から小児がんでの疑問が生じた時に,家族に代わって,かかりつけ医が主治医に問い合わせをしてくれる, 退院後,小児がん以外の,風邪などの比較的軽度の疾患や,外傷,予防接種などに対応してくれる, かかりつけ医と総合病院との,それぞれの役割を伝えておいてくれる, 退院後,子どもの通う学校から質問や相談があれば,かかりつけ医も対応してくれる, かかりつけ医が,緊急時の学校からの直接の連絡先となってくれる。

~ のそれぞれの質問に対して、「そうして欲しいが経験がない」、「そうしてもらっているが,不安や不満がある」、「そうしてもらっており,満足している」、「その必要性は感じないため,将来的にも必要ない」への選択を依頼した。その後,各質問にて「そうして欲しいが経験がない」を選択した者にはその理由,「そうしてもらっているが,不安や不満がある」を選択した者には,その不安や不満内容の記述を依頼した。

その後,「かかりつけ医に求める役割」、「信頼できるかかりつけ医の条件」、「退院後の,主治医,かかりつけ医,院内学級の教師,地元校の担任教師の4者の連携」のそれぞれに対して自由記述式の質問を行なった。なお,質問紙の冒頭にて,「主治医」を小児がんの診断および治療を受けている医師,「かかりつけ医」を主治医以外の地域でのホームドクター的な医師とすることを教示した。

## 結果

16名の解析可能な回答が得られた。診断名の内訳は、白血病6名、脳腫瘍6名、固形腫瘍4名であった。患児の性別は男児8名、女児8名であり、平均年齢は11.0歳 ( $SD = 3.61$ )であった。現在の診療の形態については、「主治医にのみ診療中」は5名、「主治医以外に中核病院にて診療を受けている」は3名、「かかりつけ医にも診療を受けている」は6名、「主治医以外に中核病院とかかりつけ医に診療を受けている」は2名であった。主治医以外にも診療を受けている回答者には、その医療機関で診療を受けている理由を尋ねた。「小児がん発症前から診療を受けているため」、「自宅から近いこと」、「学校医であった」、「脳外科など小児科以外での治療の必要性があった」ことなどがあげられていた。

表1は、各カテゴリーのア～エの選択の人数を示したものである。

表1 家族が、かかりつけ医に望む内容の各カテゴリーにおける選択人数

各カテゴリー								
ア	8	5	2	0	2	3	4	
イ	0	1	0	2	1	0	0	
ウ	1	3	1	12	4	1	1	
エ	7	7	13	1	8	12	11	
合計	16	16	16	15 *	15 *	16	16	

\*は1名の回答なし

ア.「そうして欲しいが経験がない」

イ.「そうしてもらっているが、不安や不満がある」

ウ.「そうしてもらっており、満足している」

エ.「その必要性は感じないため、将来的にも必要ない」

以下に各カテゴリー別に、結果の詳細を述べる。

### 主治医から病気や治療の説明を受ける際にかかりつけ医として同席してくれる

「そうしてほしいが、同席してもらったことはない」への選択は8名であり、その理由として、「かかりつけ医がいない」以外では、「かかりつけ医、主治医ともに多忙であると考えため、依頼することは気が引ける」、「そんな事をしてもらえとは考えたことがない」などがあげられていた。「同席してもらっているが、不安や不満もある」への選択は認められなかった。「同席してもらっており、満足している」への回答は1名であった。「必要性を感じず、将来的にも予定はない」への回答は7名であった。

### 家族から病状・治療方針・今後の見通しで疑問がある場合、相談役となってくれる

「そうしてほしいが、相談役となってもらったことはない」への選択は5名であり、その理

由として、「かかりつけ医が決まっていない」以外では、「混乱していたため、何を質問すればよいのかさえ分からない」があげられていた。「相談役となってもらっているが、不安や不満もある」への選択は1名認められたが、その理由は記述されていなかった。「相談役となってくれており、満足している」への回答は3名であった。「必要性を感じず、将来的にも予定はない」への回答は7名であった。

家族から小児がんでの疑問が生じた時に、  
家族に代わって、かかりつけ医が主治医に問い合わせをしてくれる

「そうしてほしいが、問い合わせをしてもらったことはない」への選択は2名であり、その理由として、「かかりつけ医がいない」以外では、「かかりつけ医よりも、保護者の方が病気のことをよく分かっている」があげられていた。「問い合わせをってもらうこともあるが、不安や不満もある」への回答は認められなかった。「問い合わせをしてくれることがあり、満足している」への回答は、1名であった。「必要性を感じず、将来的にも予定はない」への回答は、13名であった。

退院後、小児がん以外の、風邪などの比較的軽度の疾患や、  
外傷、予防接種などに対応してくれる

「そうしてほしいが、風邪や外傷や予防接種などには対応してもらっていない」への選択は認められなかった。「風邪や外傷や予防接種などに対応してもらうこともあるが、不安や不満もある」への選択は2名であり、その不満や不安の内容として、「待ち時間での感染症への不安」があげられていた。「風邪や外傷や予防接種などに対応してもらっているが、満足している」への選択は12名であった。「必要性を感じず、将来的にも予定はない」への選択は1名であった。

なお、本調査ではかかりつけ医で診療を受けていると回答したものは8名であったが、本カテゴリーでは「風邪や外傷や予防接種などに対応してもらっている」に対し、14名の回答が認められた。この理由として、比較的軽度の疾患への対応に関しては、かかりつけ医での診療を受けているという意識が低いことが推測される。

かかりつけ医と総合病院との、それぞれの役割を伝えておいてくれる

「そうしてほしいが、かかりつけ医と総合病院のそれぞれの役割が分かっていない」への選択は2名であり、その理由は、すべてかかりつけ医がいないためであった。「かかりつけ医と総合病院のそれぞれの役割は伝えられているが、不安や不満もある」への選択は1名であり、その不安や不満の内容としては、「役割は分かっているが、疾患に関する内容は総合病院に従う」があげられていた。「かかりつけ医と総合病院のそれぞれの役割は伝えてもらっており、満足している」への選択は4名であった。「必要性を感じず、将来的にも予定はない」への選択は8名であった。

退院後、子どもの通う学校から質問や相談があれば、  
かかりつけ医も対応してくれる

「そうしてほしいが、学校からの質問・相談には対応してもらっていない」への選択は3名であり、その理由として、「かかりつけ医がいない」以外では、かかりつけ医の時間的制約があげられていた。「学校からの質問・相談には対応してもらうこともあるが、不安や不満もある」への回答は認められなかった。「学校からの質問・相談に対応してもらっており、満足している」への選択は1名であった。「必要性を感じず、将来的にも予定はない」への選択は12名であった。

かかりつけ医が、緊急時の学校からの直接の連絡先となってくれる

「そうしてほしいが、緊急時の学校からの直接の連絡先にはなっていない」への選択は4名であり、「かかりつけ医がいない」以外では、「かかりつけ医への不信感」、「総合病院の方が信頼できる」があげられていた。「緊急時の学校からの直接の連絡先にはなっているが、不安や不満もある」への選択は認められなかった。「緊急時の学校からの直接の連絡先になってくれており、満足している」への選択は1名であった。「必要性を感じず、将来的にも予定はない」への選択は11名であった。

かかりつけ医に求める役割への自由記述

- ・夜間などの緊急時での迅速な対応
- ・子どもが行くのを楽しみにする雰囲気
- ・主治医から詳しく病状の経過を聞いてもらうこと
- ・保護者と主治医との連絡調整役
- ・急な熱などで体力が低下している時などの対応
- ・社会的な偏見などを低減するために、小児がんに関する簡単なパンフレットをクリニックにおいてくれること。
- ・主治医と患者の中立的な立場での客観的意見を求めたい
- ・軽度な疾患の治療を求めるためにも、定期的な主治医との連携
- ・担任教師を含めた学校との連携(注意すべき点、他の子どもへの配慮的な話など)
- ・在宅ホスピスでの役割(一週間に一度の往診、主治医への報告、点滴などの処置)

かかりつけ医は不要(その内容)

- ・信頼できない
- ・いくら不便であっても主治医での診療を望む
- ・緊急時の対応が困難
- ・主治医がいる病院での「遠方の患児へフォロー体制」を望む

## 信頼できるかかりつけ医の条件への自由記述

### 疾患(小児がん)のみならず、患児全体を診てくれること

- ・子ども全体を診てくれること
- ・子どもの体質，病歴などを把握し，総合的に判断してくれること
- ・本人の病状やその後の体力的なことについて，全てを理解して親身に接すること
- ・病歴や家族関係を含めて，様々なことを理解してくれること

### 十分に話を聞いてくれること

- ・こちらの話を聴ける人であること
- ・質問・相談があればゆっくり話ができること
- ・何でも気軽に相談できること
- ・家族が求めていることについて十分に話を聴き，その上で必要以上に不安に思っているような家族の考えなどに気付けば，丁寧な説明が欲しい
- ・主治医のように専門的でなくていいので，小児がんのみならず，体の状態について何でも相談できる存在であること
- ・何でも気兼ねなく相談できる。そして，的確な情報を提供してくれること

### 疑問点を放置しないこと

- ・専門的過ぎてわからないことなどは総合病院に連絡を取ってくれる
- ・質問されてわからないことは「わからない」と認め，主治医に尋ねること

### 小児がん専門機関と連携を取ってくれること

- ・主治医との連絡をとることで現在の治療状況，経過について正確に把握してくれていること
- ・すぐに大病院や専門医と連絡が取り合える状況にあること

### 一般的な医師としての技量

- ・多くの知識と経験があること
- ・小児科の専門医であること
- ・向上心を持って病気に取り組んでくれること
- ・感染等に対する適切な対策がなされていること

退院後、主治医、地域のかかりつけ医、院内学級の教諭、地元校の担任教諭の4者が、連携して患児家族をサポートする仕組みづくりへの自由記述

- ・ 4者それぞれの人柄やしがらみ、子ども自身の個性が関連してくるため、困難
- ・ 4者が情報交換は有益だが、本人や保護者の参加を希望
- ・ 4者のそれぞれが協力して子どもを支えるという認識を持つことが不可欠
- ・ 入院治療と通院治療後の密接なつながりを希望
- ・ 学校での健康問診票に対し、どの位病気の事を記入すれば良いのか迷う。子どもが必要以上に校医に聞かれたり、診察が他の子どもより長くなったりした
- ・ 緊急時にかかりつけ医が駆けつけてくれることはないので、地元校との関係が困難
- ・ 「主治医」以外の医師は「医師」とみなしていないため、それ以外の3者での連携でも十分
- ・ 「治療状況の連絡帳」を作り、保護者から医師や教師に提示することが有用
- ・ 医療関係者間の連携については問題ないが、学校関係については医学的知識の乏しさから誤解や行き違いを生じやすい
- ・ 毎年かわる担任に同じレベルの対応を望むことは難しく、学校関係との綿密な連携が必要
- ・ 関与する人数が増えることで情報漏れが懸念され、病名告知されていない場合は特に心配
- ・ 患者家族にとって大変心強い存在
- ・ 担任教師は、保護者に選択権はないため、現状の理解してもらうことが鍵となる
- ・ 保護者から地元校・院内での教諭に相談し、また、養護教諭とも詳しく相談した
- ・ 主治医とかかりつけ医の関係が円滑となるために、保護者から協力を求めることが必要

(調査2) かかりつけ医からみた現状およびあるべき姿

## 方法

**調査時期:** 2005年11月から2006年1月であった。

**調査方法:** 小児がんの親の会および、小児科医師より、地域のかかりつけ医に質問紙を郵送し、一ヶ月の間に返送を依頼し回収した。

**対象者:** かかりつけ医14名であった。

**質問紙内容:** 小児がん患児の母親、小児科医師、慢性疾患患児に臨床心理学の立場からかかわるものの意見交換により、かかりつけ医からみた現状、およびあるべき姿に関連すると考えられる項目内容が設定された。質問紙は以下の9つのカテゴリーから構成され、基本的には調査1の各カテゴリーの設問を、かかりつけ医が主体となるように変更した。小児がん(の疑いのある)患児を、総合病院に紹介した後も、かかりつけ医と総合病院との間で相互の役割を確認しておく、主治医から病気や治療の説明を受ける際にかかりつけ医として同席する、家族が病状・治療方針・今後の見通しなどで疑問がある場合、相談役となる、家族から小児がんでの疑問が生じた時に、家族に代わって、かかりつけ医が主治医に問い合わせをするような体制をとる、退院後、小児がん以外の、風邪などの比較的軽度の疾患や、外傷、予防接種などに対応する、退院後、患児の通う学校から質問や相談があれば、対応する、緊急時の学校からの直接の連絡先となる、患児・家族の希望があれば、在宅ターミナルケアを支援する、患児が亡くなった後、家族に対してグリーフケアなどに取り組む。

～ のそれぞれの質問に対して、「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」、「有意義であると思い、現在も行っているが、課題も残されている」、「有意義であると思い、現在も行っており、課題は特に感じられない」、「有意義でないと思うため、将来的にも予定はない」のいずれかの選択を依頼した。その後、各質問にて「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」、「有意義であると思い、現在も行っているが、課題も残されている」のいずれかを選択した回答者には、各関係者の立場で該当するものがあれば、その課題の記述を依頼した。各関係者とは、かかりつけ医、総合病院側、患児・家族、その他の課題、学校に関連する内容に関しては、学校側での課題であった。

なお質問紙の冒頭で、総合病院とは小児がんの診断および治療が可能な病院（子ども病院を含む）を指すことを教示した。

## 結果・考察

14名の解析可能な回答が得られた。性別は、男性12名、女性2名であった。平均年齢は、52.8歳( $SD=9.0$ )であった。過去5年間の勤務あるいは開業施設での小児がん患児の診療の経験について、「診療経験がない」への選択は4名、「以前の施設では経験があるが、現在の施設ではまだない」への選択は3名、「小児がんの疑いがあるため、総合病院に紹介した」への選択は6名、「総合病院と連携を取りながらの、診療経験がある」は1名であった。

表2は、各カテゴリーのA～Eを選択した人数を示したものである。

表2 かかりつけ医の現状認識に関する内容の各カテゴリーにおける選択人数

各カテゴリー										
ア	10	12	7	7	0	3	7	13	8	
イ	2	0	3	1	3	4	3	0	2	
ウ	2	0	2	3	11	5	2	0	1	
エ	0	2	2	3	0	2	2	1	3	
合計	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14

ア．「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」

イ．「有意義であると思い、現在も行っているが、課題も残されている」

ウ．「有意義であると思い、現在も行っており、課題は特に感じられない」

エ．「有意義でないと思うため、将来的にも予定はない」

以下では各カテゴリー別に結果とその考察を述べる。なお、課題が残されていると回答された後に選択された、それぞれの立場（かかりつけ医、総合病院、患児・保護者、学校、その他）での課題の総数をカテゴリーごとにグラフにて示した。

小児がん(の疑いのある)患児を、総合病院に紹介した後も、  
かかりつけ医と総合病院との間で相互の役割を確認しておく

「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」への選択は 10 名であり、そこでの課題の内容を以下に記述する。かかりつけ医側での課題は、9 回答が得られ、「小児がん治療の専門的な知識不足」、「時間不足」、「経営的な問題」などが主要な記述であった。総合病院側での課題は 5 回答が得られ、「総合病院側からは、診断と治療方針の情報の提供のみであり、継続した連絡がない」、「総合病院でのドクターの移動」、などの記述がなされていた。患児・家族側での課題は、3 回答が得られ、「配慮があつて当然という意識が強すぎる」、「かかりつけ医への不信感を感じる」、「患児・家族の希望を伝えることが必要」が記述されていた。その他の課題は、3 回答が得られ、「それぞれの役割分担を確認する方法が明確でない」があげられていた。

「有意義であると思い、現在も行っているが、課題も残されている」への選択は 2 名であり、かかりつけ医側の課題として「時間的・経営的な問題」、その他の課題として「小児医療の全体の改善」があげられていた。「有意義であると思い、現在も行なっており、課題は特に感じられない」への選択は 2 名であった。「有意義でないと思うため、将来的にも予定はない」への選択は認められなかった。

本来は、総合病院とかかりつけ医との間で相互の役割を確認し、それを保護者に伝えることが望ましいと考えられる。しかし現状では、総合病院からの紹介時のみの連携が多く、その後のかかりつけ医が疾患の情報を得る手段としては、家族からの情報に頼ることが多いこと予想される。

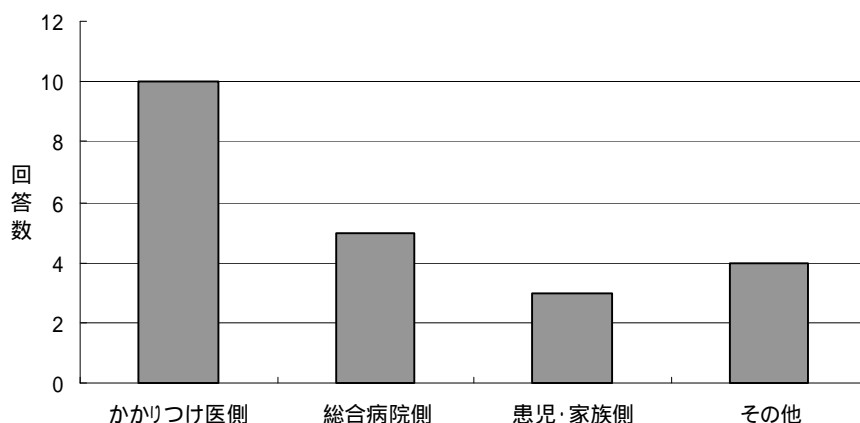


図1 におけるそれぞれの立場での課題の数

家族が総合病院から、病気の告知を受ける際にかかりつけ医として同席する

「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」への選択は 11 名であり、そこでの課題の内容を以下に記述する。かかりつけ医側での課題は、「時間的制約」があげられていた。総合病院側での課題は 3 回答が得られ、「開業医への期待が薄い」、「総合病院が他院の介入を認めることは難しい」、「時間的制約」があげられていた。患児・家族側での



課題は3回答が得られ、「かかりつけ医への不信感を感じる」「同席があっても病気を理解することが難しい」があげられていた。その他の課題は、1回答が得られ、「それぞれの役割分担を確認する方法が明確でない」があげられていた。

「有意義であると思い、現在も行っているが、課題も残されている」、および「有意義であると思い、現在も行なっており、課題は特に感じられない」への回答は認められなかった。「有意義でないと思うため、将来的にも予定はない」への選択は2名であった。

病名告知は、診断が確定すると速やかになされる場合が多いため、そのタイミングに開業医が時間を調整することは極めて困難である。かかりつけ医が告知の場に同席することは、開業医に今後何を求めるのかということにつながってくることより、問題は複雑であると考えられた。

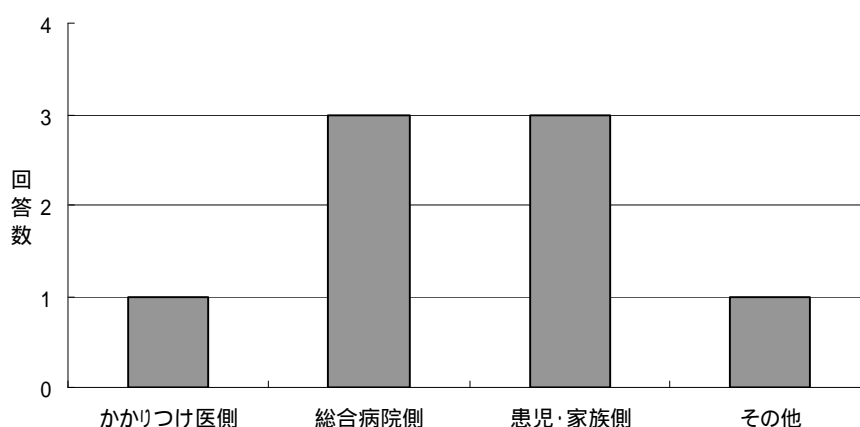


図2 におけるそれぞれの立場での課題の数

**家族が、病状・治療方針・今後の見通しなどで疑問がある場合、相談役となる**

「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」への選択は7名であり、そこでの課題の内容を以下に記述する。かかりつけ医側での課題は、3回答が得られ、全ての回答が「小児がん治療の専門的な知識不足」に関する記述であった。総合病院側の課題は3回答が得られ、「相談された内容によっては他の総合病院を紹介する必要があるが、同系列の医療機関が多いため問題が解決されない」、「かかりつけ医への治療方針の連絡の必要性」、「かかりつけ医が相談に乗ることをどこまで許容してくれるのかが不明」があげられていた。患児・家族側での課題は1回答が得られ、「かかりつけ医への不信感を感じる」があげられた。その他の課題は、1回答が得られ、「それぞれの役割分担を確認する方法が明確でない」があげられていた。

「有意義であると思い、現在も行っているが、課題も残されている」への選択は3名であり、かかりつけ医側での課題は2回答が得られ、「治療に支障をきたす可能性があるため、相談された内容、あるいは答えた内容を総合病院と共有すること」があげられていた。総合病院側での課題は3回答が得られ、「医局の保身が優先されている」があげられていた。患児・家族側の課題は1回答であり、「インターネットなどの断片的・偏った知識からの質問がなされる」があげ

られていた。「有意義であると思ひ、現在も行なっており、課題は特に感じられない」、「有意義でないと思ふため、将来的にも予定はない」への回答は、それぞれ2名であった。

かかりつけ医が小児がんに関する疑問や、そこでの不安を聞くことは可能であるが、アドバイスをすることは困難である。その理由として、小児がんの治療法の進歩のスピードは速く、小児がんの専門医でないかかりつけ医が小児がんに関する情報を提供することは困難であることが考えられる。

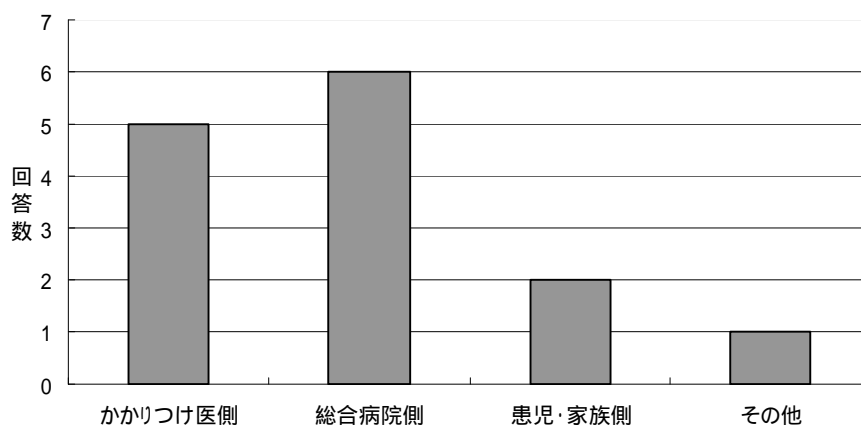


図3 におけるそれぞれの立場での課題の数

家族から小児がんでの疑問が生じたときに、(求めがあれば)かかりつけ医が家族に代わって総合病院に問い合わせをするような体制をとること

「有意義であると思ふが、課題が残されているため、現在は行っていない」への選択は6名であり、そこでの課題の内容を以下に記述する。かかりつけ医側での課題は4回答であり、「小児がん治療の専門的な知識不足」「かかりつけ医と総合病院での疾患に対する考え方に差がある」、「時間的制約」があげられていた。総合病院側での課題は1回答が得られ、「かかりつけ医が問い合わせをすることをどこまで許容してくれるのかが不明」があげられた。患児・家族側での課題は1回答が得られ、「かかりつけ医への不信感を感じる」があげられた。その他の課題では2回答が得られ、「かかりつけ医と総合病院との密接な連絡体制の構築」があげられていた。

「有意義であると思ひ、現在も行っているが、課題も残されている」への選択は1名であり、かかりつけ医側の課題として「小児がん治療の専門的な知識不足」があげられ、総合病院側での課題として、「医局の保身が優先されている」、患児・家族側の課題として「インターネットなどの断片的・偏った知識からの質問がなされる」があげられていた。「有意義であると思ひ、現在も行なっており、課題は特に感じられない」への選択は3回答、「有意義でないと思ふため、将来的にも予定はない」への選択は3回答が認められた。

家族の疑問に関しては、第3者が介在することなく、直接、総合病院に伝え解決策を探る方が有用であると感じているかかりつけ医が多いことが示唆された。

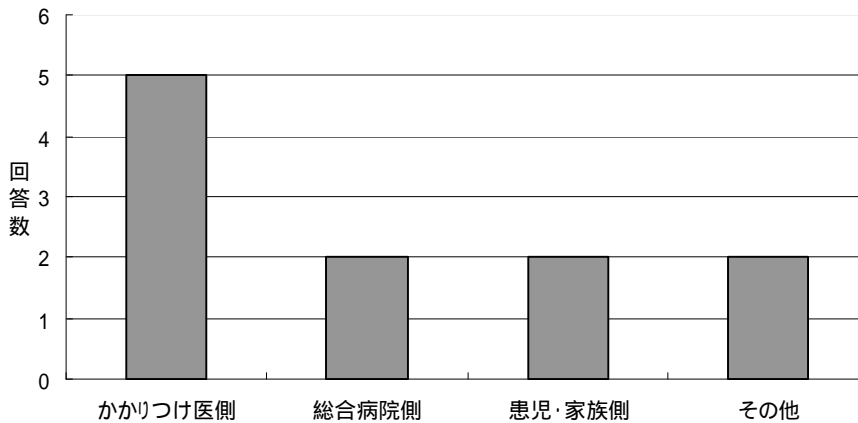


図4 におけるそれぞれの立場での課題の数

退院後、小児がん以外の、風邪などの比較的軽度の疾患や、  
外傷、予防接種などに対応する

「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」への回答は認められなかった。「有意義であると思い、現在も行っているが、課題も残されている」への回答は、3名であった。かかりつけ医側の課題として、「患児の病状の把握が出来ておらず、病状の把握が必要」があげられていた。患児・保護者側の課題として、「診療時間以外での診察を希望があるが困難」、「診療内容が、主治医が行なうべきものなのか、かかりつけ医で対応できるのかの判断が難しく、手軽に相談できる体制が必要」があげられていた。「有意義であると思い、現在も行なっており、課題は特に感じられない」への回答は、11名認められた。「有意義でないと思うため、将来的にも予定はない」への回答は認められなかった。

患児・保護者の調査においても、このカテゴリ内容では、対応がなされていることが多く、その対応に満足していることから、総合病院から現在の病状などの情報などが提供されていれば、問題となることは少ないと考えられる。

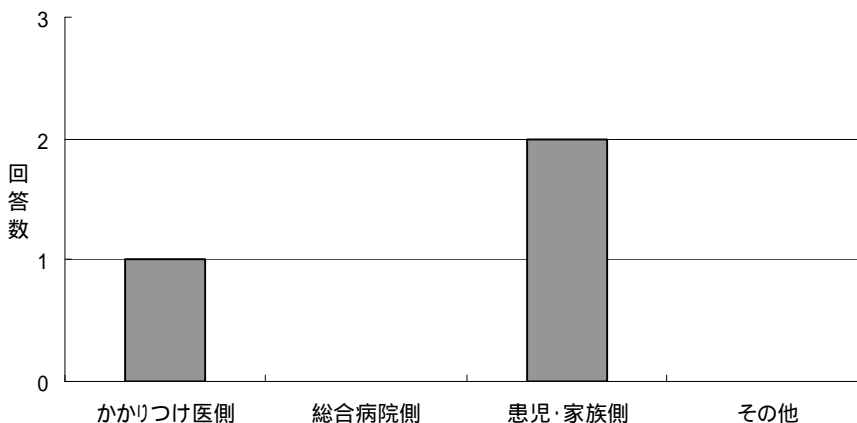


図5 におけるそれぞれの立場での課題の数

退院後、担任教師・養護教諭など、患児の通う学校側から  
学校生活での気になることなどの質問があれば対応する

「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」への選択は3名であり、かかりつけ医側での課題として3回答が得られ、「時間的制約」、「小児がん治療の専門的な知識不足」があげられていた。「有意義であると思い、現在も行っているが、課題も残されている」への選択は4名であり、学校側の課題として「患児との関わりを面倒に思う教師がいる」、「校長の理解の必要性」があげられていた。その他の課題として「かかりつけ医と総合病院との密接な連絡体制の構築」が3回答あげられていた。「有意義であると思い、現在も行なっており、課題は特に感じられない」への選択は5名、「有意義でないと思うため、将来的にも予定はない」への選択は2名であった。

総合病院との連携がなされていれば、大きな問題はないと考えられる。ただし、継続した連携により、現在の病状や治療状況が知らされていなければ、かかりつけ医からの適切なアドバイスは困難である。かかりつけ医が対応することに対し、総合病院との相談が必要であると考えられる。

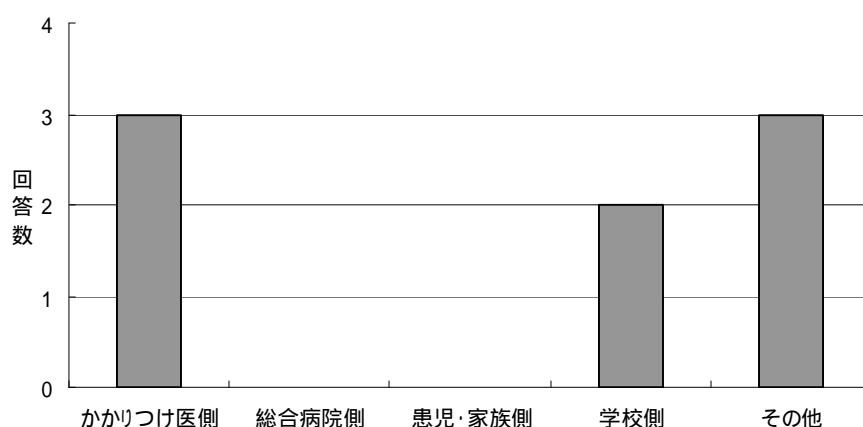


図6 におけるそれぞれの立場での課題の数

緊急時の学校からの直接の連絡先となる

「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」への選択は7名であり、そこでの課題の内容を以下に記述する。かかりつけ医側での課題は5回答が得られ、「小児がん治療の専門的な知識不足」、「時間的制約」があげられていた。患児・家族側での課題は1回答が得られ、「かかりつけ医への不信感を感じる」があげられた。その他の課題として「かかりつけ医と総合病院との密接な連絡体制の構築」が2回答あげられていた。「有意義であると思い、現在も行っているが、課題も残されている」への選択は3名であり、学校側の課題として、「学校での救急体制の徹底」があげられていた。その他の課題として「かかりつけ医と総合病院との密接な連絡体制の構築」が1回答あげられていた。「有意義であると思い、現在も

行っており、課題は特に感じられない」、「有意義でないと思うため、将来的にも予定はない」への回答はそれぞれ2名であった。

緊急の内容にもよるが、開業医レベルでの対応で解決可能な内容であれば、大きな問題は無いことが予想される。ただし、本カテゴリー内容においても、総合病院とかかりつけ医との連携が重要なポイントとなることが考えられる。

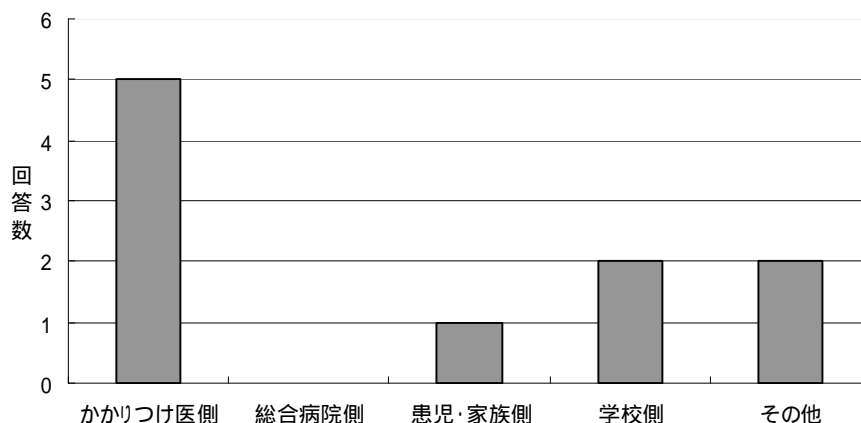


図7 におけるそれぞれの立場での課題の数

### 患児・家族の希望があれば、在宅ターミナルケアを支援する

「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」への選択は13名であり、そこでの課題の内容を以下に記述する。かかりつけ医側での課題は11回答が得られ、「時間的制約」、「小児がん治療の専門的な知識不足」、「小児がんに限らずターミナルケアそのものが困難」があげられた。総合病院側での課題として「総合病院からの日常的な診療が必要」、患児・家族側からの課題として「かかりつけ医への不信感を感じる」がそれぞれ1回答認められた。その他の課題は、1回答が得られ、「それぞれの役割分担を確認する方法が明確でない」があげられていた。「有意義であると思い、現在も行っているが、課題も残されている」、「有意義であると思い、現在も行っており、課題は特に感じられない」への選択は認められなかった。「有意義でないと思うため、将来的にも予定はない」への回答が1名認められた。

どのような形での支援になるのかは想像が困難であるが、協力は可能であると考えられる。ただし、かかりつけ医側の努力のみで対処することは不可能であり、総合病院や家族からの強い要望、協力が前提となることが予想される。

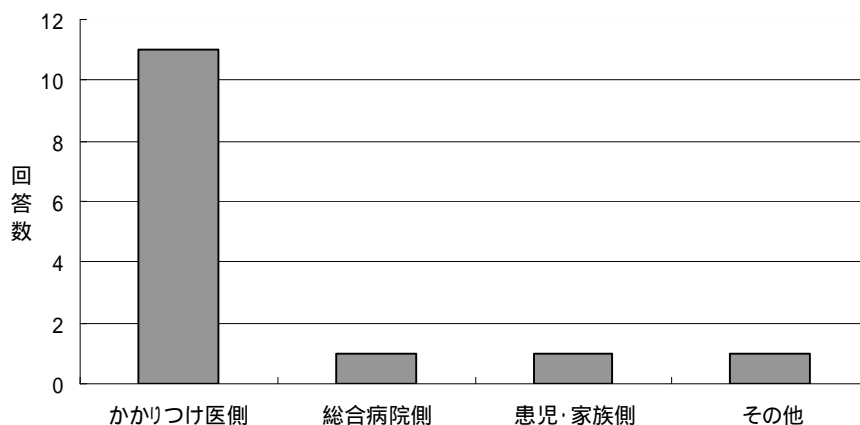


図8 におけるそれぞれの立場での課題の数

### 患児が亡くなった後、家族に対してグリーケアなどに取り組む

「有意義であると思うが、課題が残されているため、現在は行っていない」への選択は7名であり、そこでの課題の内容を以下に記述する。かかりつけ医側での課題は、6回答が得られ、「グリーケアの能力不足」、「時間的制約」があげられていた。その他の課題は、1回答が得られ、「それぞれの役割分担を確認する方法が明確でない」があげられていた。「有意義であると思ひ、現在も行っているが、課題も残されている」への選択は2名であり、かかりつけ医側の課題として、「グリーケアの能力不足」、「時間的制約」があげられていた。その他の課題として、「専門のカウンセラーの充実」が1回答あげられていた。「有意義であると思ひ、現在も行なっており、課題は特に感じられない」への選択は1名、「有意義でないと思うため、将来的にも予定はない」への選択は3名の選択があった。ここでのカテゴリーにおいても、現在実施している症例が少ないが、かかりつけ医の関与は有意義であると考えられている。ただし、在宅ターミナルケアと同様に、かかりつけ医側の努力のみで対処することは極めて困難であり、総合病院や家族からの強い要望、協力が前提となると考えられる。

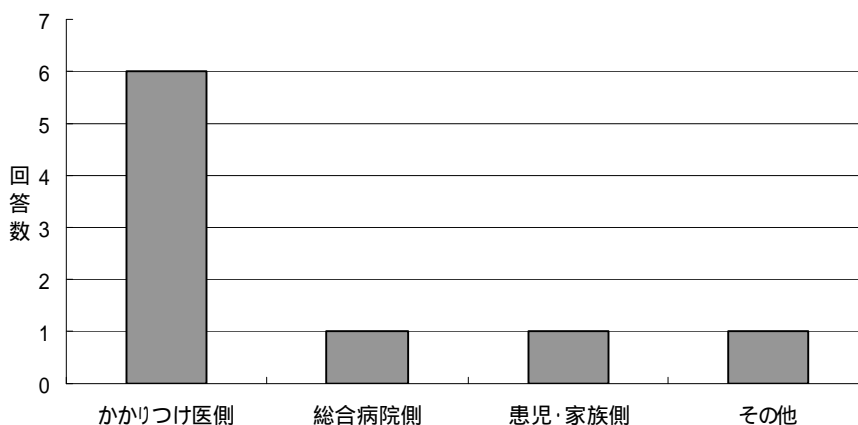


図9 におけるそれぞれの立場での課題の数

## かかりつけ医としてのあるべき姿, および今後の方向性への自由記述

- ・小児科から内科への連携の必要性
- ・時間的な問題への対策
- ・緊急時の対応
- ・大学を超えた広域な連携システムの構築
- ・医療面でのかかりつけ医だけでなく, 心理・社会面において, 地域で専門に関わる人的資源が必要
- ・欧米の小児病院の治療を参考にすべき

## 総合考察

本調査では, 患児・保護者の「かかりつけ医に対するニーズ」(調査1)および, 「かかりつけ医からみた現状およびあるべき姿」(調査2)を検討した。

調査1, 2より, 患児の保護者, およびかかりつけ医ともに「地域でのかかりつけ医」の必要性・重要性を認識しているものの, 現実としては小児がん患児をかかりつけ医が診療することは困難であると感じていることが示された。

調査1での保護者がかかりつけ医に望む内容では, ほぼすべての内容において, 「必要性を感じておらず, 将来的にも必要なし」の回答が最も多かった。ただし, この結果は, 保護者が現時点のシステムでは, かかりつけ医が果たせる役割は少ないと考えている結果を反映したものと予想される。信頼できるかかりつけ医の条件への自由記述には多くの記述が認められることより, 「あるべき姿」としては, かかりつけ医が必要であると感じていることが示唆される。自由記述の回答からは, 身近であること, 気軽であることなどの「心理的な近接性」や, 子どもの様々なことを知っていることなどの「全人的医療」, 緊急時への対応などの「迅速性, 距離的利便性」への特徴にまとめられた。これらは高齢者を対象としたかかりつけ医へのニーズ調査(瀬畠ら, 2002)においても報告されており, これらの概念は, かかりつけ医としての安心感を患者・保護者に与えるための重要なキーワードとなると考えられる。ただし, かかりつけ医へのニーズを検討した先行研究(篠塚ら, 2000; 近藤, 2000)では, 「病気や治療についてよく説明してくれる」ことへのニーズが認められること報告されているが, 今回の調査では, 「小児がん」への知識を求める記述はほとんど認められなかった。小児がんの治療には, 極めて専門性の高い知識や技術が必要であり, それを保護者は理解しており, かかりつけ医が小児がんそのものに対応することは, 求められていないことが推察される。かかりつけ医の「診療」に関する役割に加え, 良好な相談相手としての期待が大きいと考えられる。その際は, かかりつけ医から保護者へのアドバイスというよりは, 保護者は不安を共有する相手を望んでいることが推察される。その際に, かかりつけ医が保護者の疑問点に全て答えられない場合でも, 小児がん専門医と連携を取ることで保護者のかかりつけ医への信頼感は増加することが推測される。

調査2での, かかりつけ医の現状認識に関する調査では, ほぼすべての内容において, 「有意

義であると思うが、課題があるため現在は行っていない」への選択が最も多かった。その課題については、かかりつけ医側の課題との回答が多く、「時間的制約」と「小児がん治療の専門的な知識不足」が大部分を占めていた。これらの課題は、かかりつけ医側では改善することが困難であると考えられる。

調査1，および調査2より，保護者もかかりつけ医も，基本的には小児がん専門医が果たす役割と，かかりつけ医が担う役割は異なることを認識していることが共通して報告された。しかし，それぞれの役割分担を確認する方法が確立できておらず，これらを解消するためのシステムが必要である。かかりつけ医と総合病院の役割分担を確認し，患児の情報が共有されていることを保護者が実感することのできる体制が必要であると考えられる。医療の受け手は，総合病院とかかりつけ医の連携に関して，そのシステムのみを期待しているのではない（瀬島ら，2002）。患児やその家族は，信頼する主治医が，かかりつけ医を選択・紹介し，その際に患者の情報を正確に伝達してくれることに安心感を抱くことが指摘されている。これらを実現するためには，かかりつけ医のみならず，総合病院側の積極的な協力が必要であると考えられる。

本調査の限界点は，以下の2点である。本調査は，小児がん専門医が属する医療機関の近隣での調査であったが，今後は医療資源の異なる地域においても調査を行なうことが必要であると考えられる。また，本調査では，かかりつけ医と総合病院を含む関連機関との連携が維持されない理由は，明確にはならなかった。今後は，かかりつけ医へのニーズは，ますます増加していくことが予想されるが，今後の調査では上記の点を検討し，かかりつけ医が有効に機能するあり方を探っていく必要がある。

## 引用文献

近藤健文 2000 患者は医師に何を望むか，日医雑誌，124，908-912

瀬島克之・杉澤廉晴・大滝淳次・寺崎 仁・大道 久 2002 かかりつけ医に機能に関する探索的調査（第一報） - 診療所に通院する患者のニーズの抽出 - ，プライマリケア，25，184-193.

篠塚雅也・山城清二 2000 かかりつけ医の選択理由と期待されているかかりつけ医像についての調査，プライマリ・ケア，23，363-365.