

一般社団法人日本医療経営実践協会  
第4回（2021年度）「医療経営に関する研究助成」  
指定課題研究「ポストコロナ時代の医療経営」報告書

「乳がん術後連携パスの活用による患者 QOL の改善効果と  
クリニックの経営的ポテンシャル」

シュナック千賀子  
スリーロック株式会社

## I. はじめに

がん連携が提唱されて久しいが、実態はどうであろうか。乳がんの摘出手術を受けた患者は術後の検診や服薬のために5年程度は手術を受けた病院に定期的に通院することになる。都市部を中心に中核病院の外来が恒常的に混雑する中、コロナ禍の混乱や遠距離移動の感染リスクから、中核病院に通院することが益々困難になっている。特殊な検査を除き、地域のクリニックで術後のフォローがある程度できれば、病院、患者双方にメリットがあるはずである。

医療連携の重要性は、コロナ禍で再認識された。日本は人口当たりの病床数が世界有数でありながら、役割分担のあいまいさからコロナ患者の収容がひっ迫する事態となっている地域が少なくない。人口密集型の現代の社会構造は感染症のリスクが高まる傾向にあり、コロナに限らず感染症対策で救急医療体制が圧迫される状況は一時的なものとは考えにくい。一方都市部では高齢化の影響は今後いっそう深刻化し、ますます病床がひっ迫の度合いを強めていくと予想される。感染症と高齢化のダブルパンチをどのように乗り越えていくのか。ポストコロナ時代の医療経営を考えると、中核病院の繁忙下で患者ケアの質を落とさないためには、急性期後のフォローをいかに地域につなげていくかといった具体的な医療連携の対策が不可欠である。中核病院と地域のクリニックの役割分担を明確化し、スムーズに連携していくことで、病院側の負担を軽減し患者のケアを充足させることに繋がるのではないだろうか。

今回の研究では、乳がん術後ケアの現状と課題について考えてみたい。がんの摘出手術後のフォローとしては、手術直後においては切除部分の快癒と生命の維持が最優先であり担当医の責任範疇であるが、急性期を過ぎれば患者はその後の人生をどのように立て直すのかが大きな課題となり、外科的領域とは異なる生活に紐づいたケアが必要とされる分野である。それはまさに地域医療、あるいは地域包括ケア的な要素が多分に含まれるところであり、がん術後の回復期におけるクリニックが果たしうる役割は大きいと感じる。

なぜがん連携パスが進んでいないのか？どのような成功事例があるのか？その実態を、患者（サバイバー）と術後ケア・治療の提供者の目線から考察する。特に患者サイドとして、術後のケアに関する評価を紹介の有無に分けて比較することで、患者にとっての連携の効果が見極めやすくなるのではないかと考える。患者ニーズベースの連携効果が明確化すると、クリニックに期待されるサービスが見えてくる。さらにマーケティングの基本である顧客ニーズにマッチした価値提供という目線から、患者とクリニックが Win-Win のメリットを享受できる、クリニックの収益ポテンシャルを考えてみたい。

## II. 方法

### 1. 乳がんサバイバーへの無記名アンケート

下記の乳がんサバイバーネットワーク3団体を通じて、アンケートへの協力を依頼。趣旨に賛同するサバイバー47名から無記名アンケートの回答を得た。

① NPO 法人女性医療ネットワーク マンマチア委員会

- ② AYA GENERATION+group (アヤジェネレーションプラスグループ)
- ③ 乳がん生活を自分らしく快適に「ら・し・く」
- ④ ロマージュ体操教室

アンケート質問内容は、乳がん術後に現れる一般的な不調 ①肩関節やその周辺の不調、②リンパ浮腫や腕のむくみ、③鬱や倦怠感について尋ねた。それらの不調を感じたかどうか、その対処法、手術を行った病院からの紹介があったかどうか、紹介の有無による満足度などについて尋ねた。

## 2. 術後ケア・治療を行う施設へのヒアリングとリサーチ

下記の術後ケア実施施設（医療機関、民間企業、自営業を含む）に対し、他医療機関との連携、術後ケア実施の実情と課題について、ヒアリングとリサーチを行った。

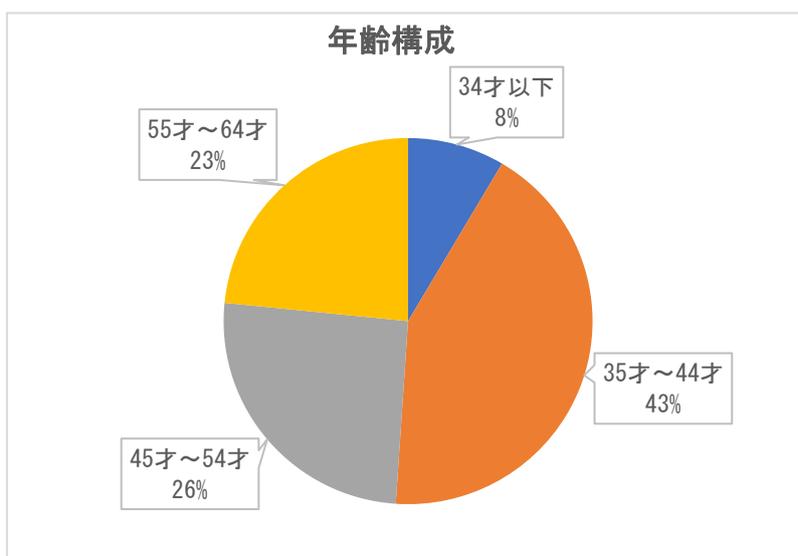
- ① 沖縄県 婦人科クリニック 院長
- ② 神奈川県 皮膚科クリニック 医師
- ③ 東京都 元カウンセリングルーム 公認心理士
- ④ 東京都 運動機器販売および体操教室運営企業 代表取締役
- ⑤ 東京都 乳がんヨガ、医療リンパドレナージ施術者

## III. 結果

### ● アンケート結果

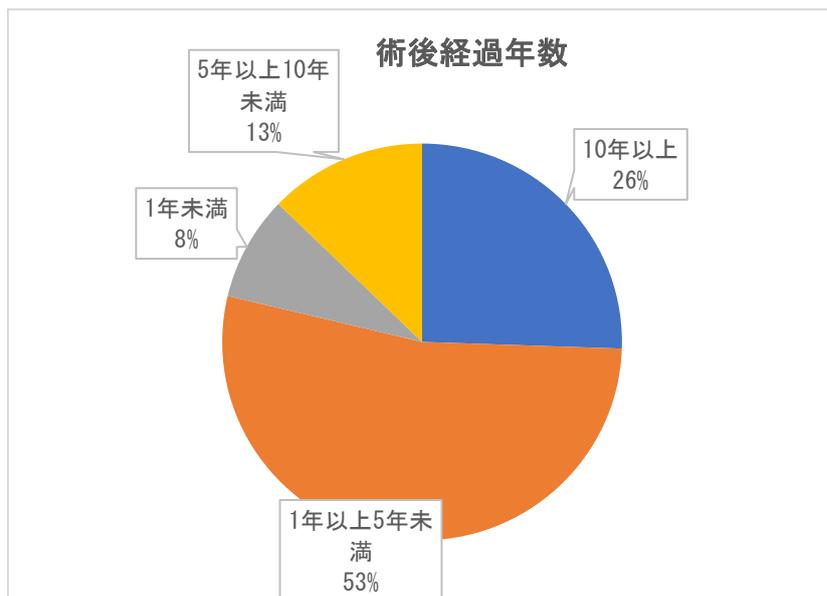
#### 【属性】

年齢は64歳以下であり、35歳から54歳の年齢層に69%が集中している。これは、伝統的な患者会ではなく、比較的新しいサバイバーネットワークを対象としたためと思われる。



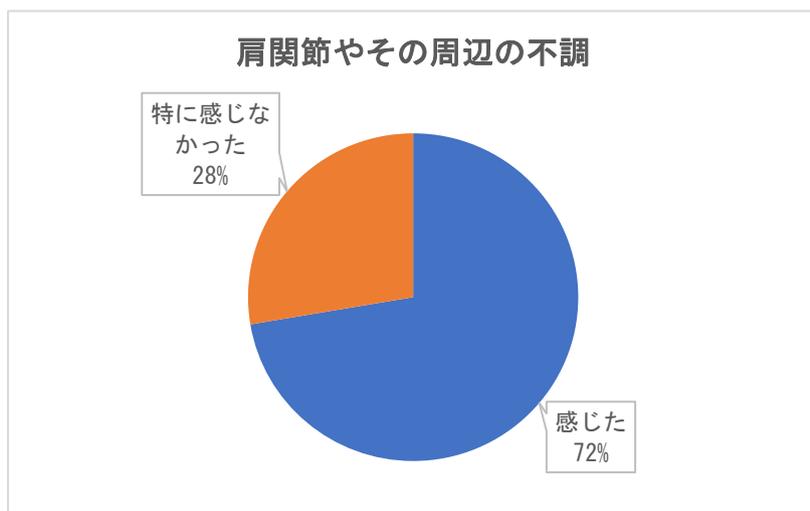
乳がん切除（部分切除含む）手術後の経過年数は、回答者の年齢が比較的若いこともあり、1年以上5年未満が53%で、10年未満の合計が74%となっている。切除手術の記憶が新しく、不調を感

じやすい時期でもあり、乳がん術後ケアが最も必要とされる層と言える。

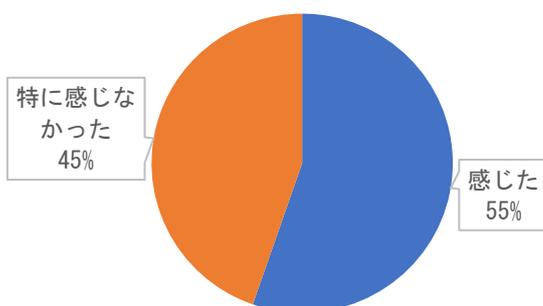


#### 【術後の不調を感じた人の割合】

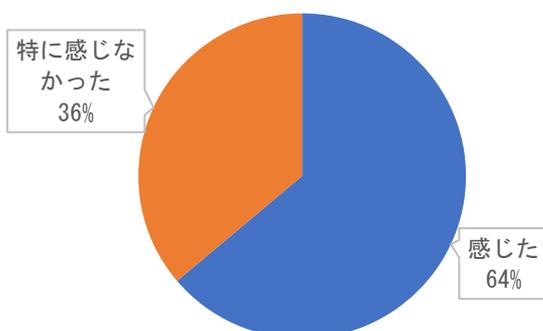
乳がん切除手術後に一般的に出現しやすいと言われる3種類の不調（肩関節やその周辺の不調、）について、感じたかどうかについて質問した。肩関節周辺の不調やリンパ浮腫のむくみについては、リンパ節郭清の有無が大きく影響する。また鬱・倦怠感については、抗がん剤治療やホルモン剤治療の有無が影響すると思われる。これらを質問に含めず、主観的な感覚のみの質問だったため、感じ方には個人差もあると思われるが、それぞれの不調について、過半数以上が感じると回答されていることから、術後の不調を感じるサバイバーが多いといえる。



### リンパ浮腫や腕のむくみ



### 鬱や倦怠感

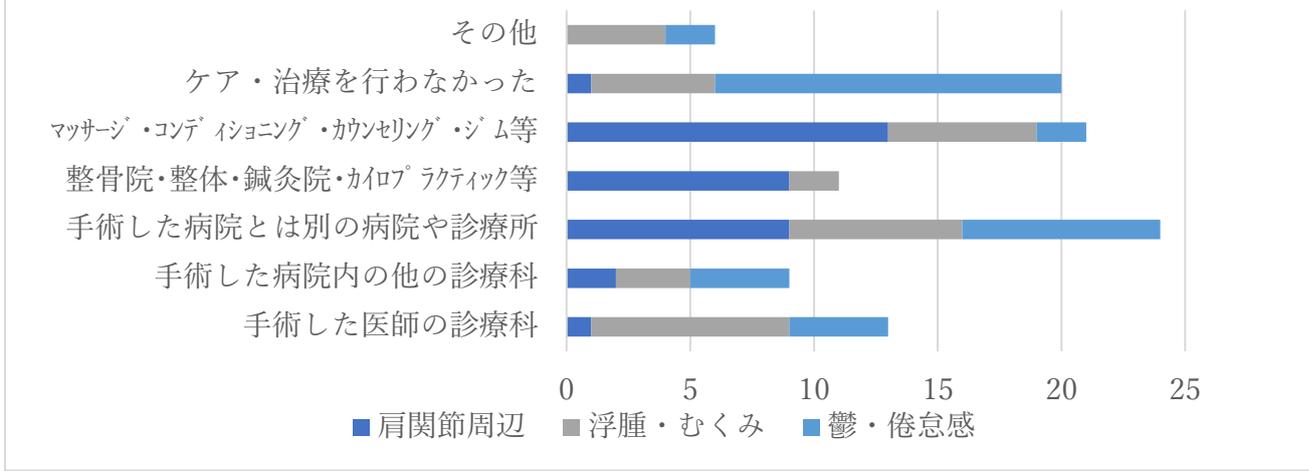


#### 【不調のケア・治療をどこで行ったか】

不調についてのケア・治療について、医療機関以外のヘルスケアサービス（マッサージ、コンディショニング、カウンセリング、ジム）等を積極的に活用している姿が確認された。肩関節周辺の不調については、整骨院、鍼灸院なども多く利用されている。興味深い点は、手術した医師または同じ病院で不調のケア・治療を受けた人数が、別の医療機関でケア・治療を受けた人数を下回っていることである。手術した病院の地理的な利便性や、相談しやすさ等、影響する要素は様々あろうが、手術を受けた病院以外で術後ケアを受けることは、一般的に受け入れられていると言えよう。

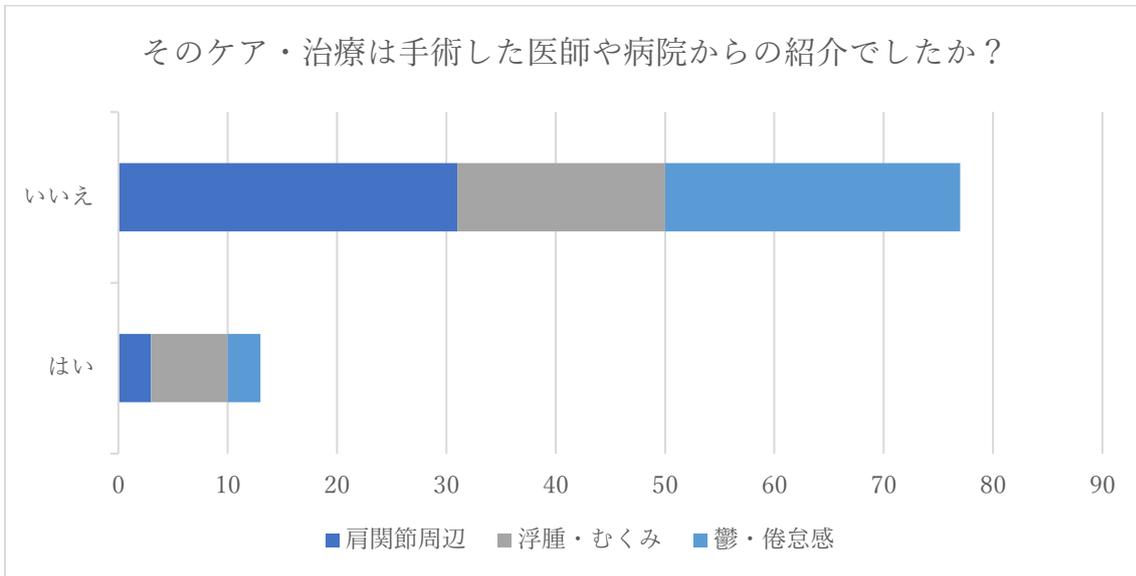
複数回答可なので、手術を受けた医師・病院と併用してその他施設でケア・治療を受けていた人もいますが、その比率は、肩関節周辺 18%、浮腫・むくみ 38%、鬱・倦怠感 23%と、比較的小さかった。

### 不調のケア・治療はどこで行いましたか？（複数回答可、人）



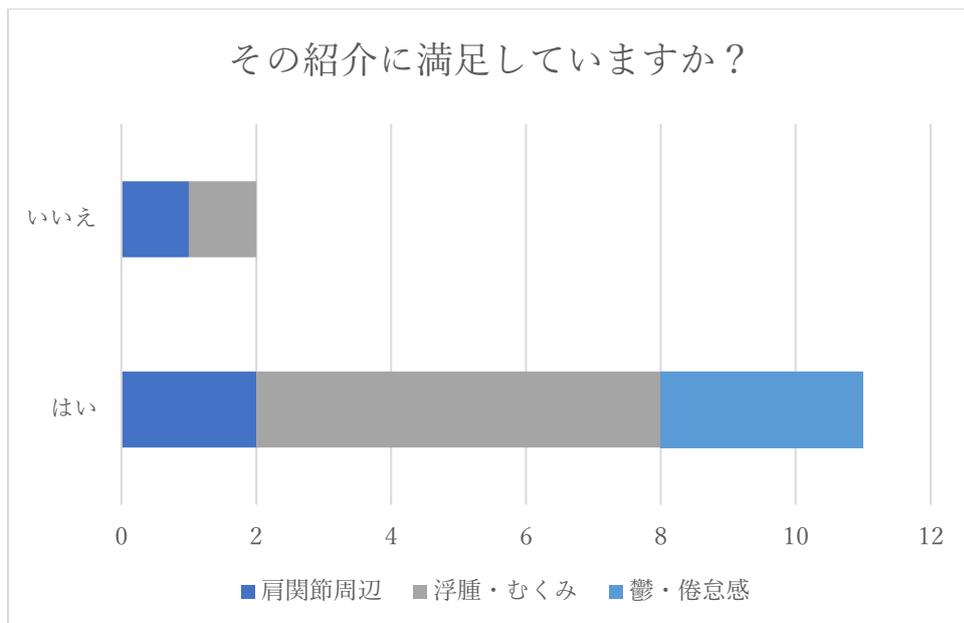
#### 【不調のケア・治療は手術した病院からの紹介だったか】

術後の不調についてのケア・治療が、様々な施設で行われていることがわかったが、そのケア・治療は、手術した医師や病院からの紹介だったかという質問に対して、86%の回答は「いいえ」であった。紹介だったという回答の大半は、同じ病院内の他診療科への紹介であり、他院や他サービスへの紹介はほとんどなかった。このアンケート結果によると、術後ケアにおいて医療連携は活用されていないと言える。



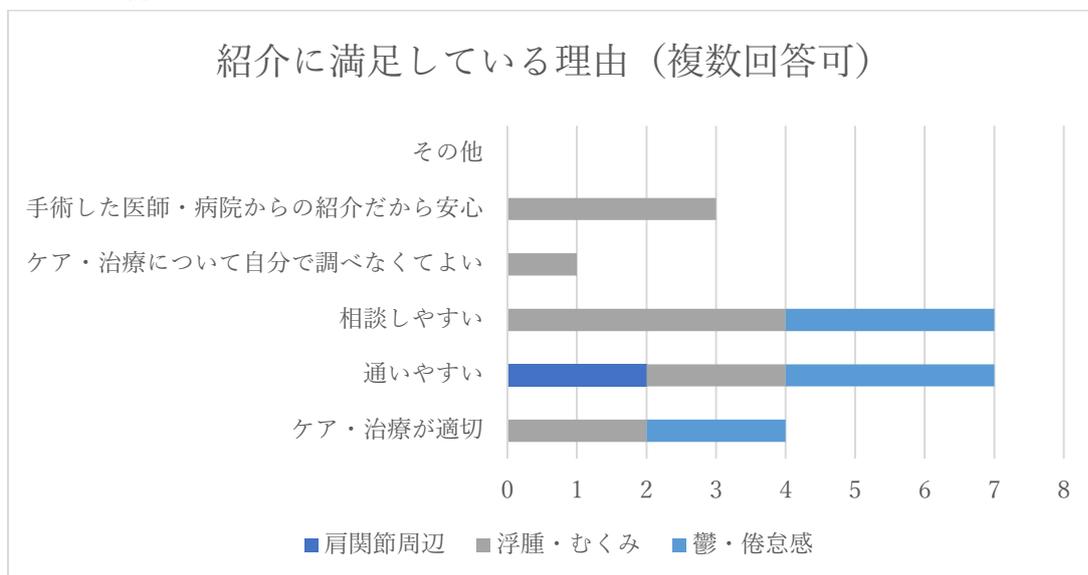
#### 【術後ケア・治療についての紹介の満足度】

術後ケア・治療について紹介を受けたサバイバーの割合は 14%と非常に少なかったが、紹介を受けたサバイバーの大多数が、その紹介に満足していた。満足していない2回答の理由としては、通院の不便さと、単なる経過観察のみだったからという点があげられた。



#### 【紹介に満足している理由】

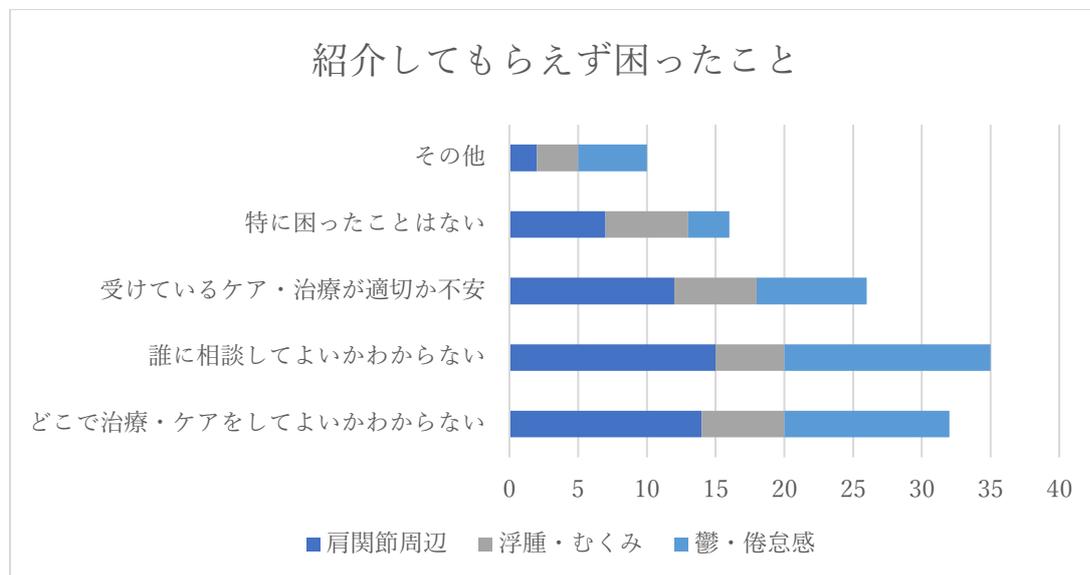
紹介に満足している理由として、通いやすい、相談しやすいという利便性をあげた回答が多かった。次いでケア・治療が適切という回答が多く、手術した医師・病院からの紹介だから安心という回答もあった。相談しやすいという回答は、利便性の側面と共に、精神的安心感の側面があり、手術した医師・病院からの紹介だから安心という回答と合わせて、術後ケアにおいて“安心”が重要な要素であることが窺える。



#### 【紹介してもらえず困ったこと】

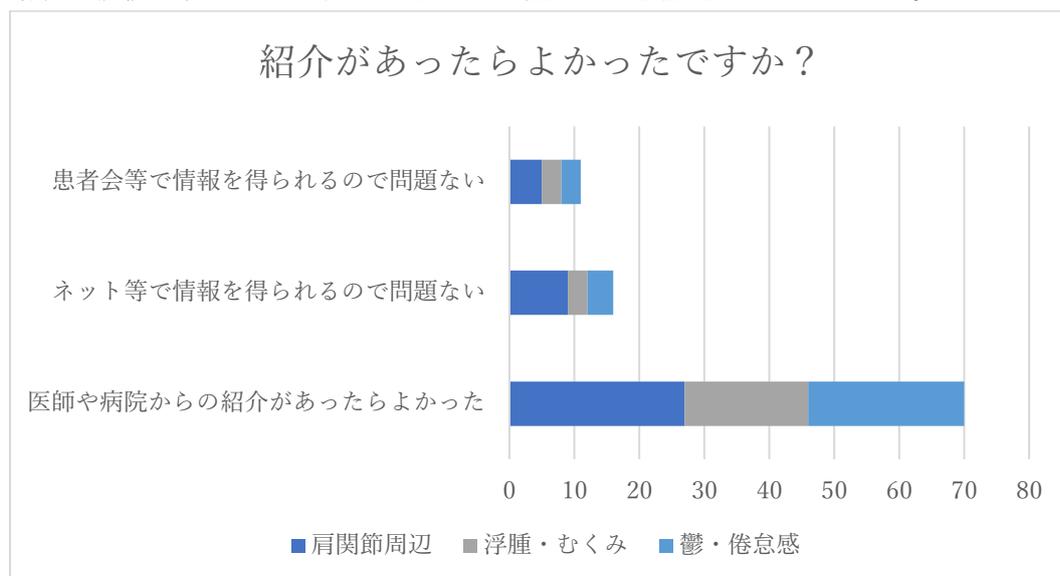
紹介してもらえず困ったことの上位は、誰に相談してよいかわからない、どこで治療・ケアをしてよいかわからないであった。術後ケア・治療の内容についての不安もさることながら、どこで誰にとい

った基本的な情報すら患者に届いていない。ネット検索が一般的な現代においても、情報の非対称性が著しい医療情報については、患者が明らかに弱者であることが浮き彫りとなった。手術を行った中核病院から、地域の病院や診療所への術後ケアの紹介がスムーズに行けば、役割分担が明確化すると同時に、患者の不安も取り除くことができるのではないか。



#### 【紹介があったらよかった】

現代社会において情報はネット上にあふれている。特に今回のアンケート回答者は比較的若い年代層であり、ネット検索は日常行為である。ただし健康情報の7割は誤りであるという調査があるように、情報の真偽のほどは甚だ疑問であり、術後の不安定な状態で正しい情報にたどり着くのは至難の業である。手術した医師・病院は、自分が信頼して決断した施設である。その医師・病院から与えられる情報の価値は、こんな時代だからこそ一層高まると言えるのではないか。



### 3. 術後ケア・治療を行う施設へのヒアリングとリサーチ

#### 【① 沖縄県 婦人科クリニック 院長】

沖縄県浦添市にあるこの婦人科クリニックは、様々な女性の不調について診療を行っている。症状に応じて漢方を処方したり、アドバイスをしたり、必要であれば他の診療所や病院の紹介もしている。婦人科なので、ホルモン剤服用による副作用の緩和などは専門分野でもあるようだ。地方の医療圏であるため、医師同士の関係も親密で、紹介は信頼関係をベースに行われており、乳がんサバイバーの場合、手術を行った病院との情報共有もできているという。ただし乳がん術後の不調のケア・治療について中核病院から紹介されるというケースはほとんどなく、サバイバーが元々かかりつけ医として受診していたか、サバイバーが自ら見つけて受診したというケースが大半だそうだ。

このクリニックは、美容健康サロンを併設しており、足湯やマッサージなどを保険対象外で提供している。ただしこの事業は収益性が低いという。クリニックは流行っているため、サロン事業に注力するインセンティブは低いと考えられる。

#### 【② 神奈川県 皮膚科クリニック 医師】

リンパ浮腫で受診する人について、基本的にはかかりつけ医で原因検索してもらおうようにしているが、原因がわからず来る人もいて、そういう人には処置の仕方を教えたりする。医療リンパドレナージュができる看護師がグループ病院にいるが、多忙のため手が回っていない。抗がん剤や放射線で皮膚症状が出る人は主治医の下で対処されていることが多いが、皮膚科を受診するよう指示されて来る人もいる。あらかじめ副作用について説明されている患者は対症療法で解決できなくても半分あきらめているような感じもある。弱っているときに使える漢方の処方も検討する。皮膚の問題でなければ他科に紹介する。

#### 【③ 東京都 元カウンセリングルーム（現在廃業） 公認心理士】

精神科クリニックに受診するハードルが高いということで、院長が気軽に相談できるカウンセリングルームを別法人として設立。その現場責任者として勤務していた公認心理士に話を聞いた。カウンセリングルームは様々な背景の人が訪れる施設であったが、治療というよりは話を聞くというところで、費用対効果が高いと言えなかった。がん患者も含め社会復帰にあたり精神的課題がある人々に対してカウンセリングのニーズはあると思うが、赤字経営が続き廃業となった。

#### 【④ 東京都 乳がんヨガ、医療リンパドレナージ施術者】

リンパ浮腫について病院でケアされない人が多いと感じる。近隣に乳腺外科クリニックがあり、そこから紹介されて来る人もいる。（また最近ウイメンズクリニックとの連携を開始。）サバイバーの施術をする際は、病院から診療データを送ってもらって行うが、連携がうまくいかないこともある。医師からの信頼が得られないなど、独立系の施術者は病院との連携に消極的な人もいる。

#### 【⑤ 東京都 運動機器販売および体操教室運営企業 代表取締役】

代表自身が乳がんサバイバーであり、米国対がん協会認定 Cancer Exercise Trainer でもある。医師の協力のもと、サバイバー向けのカウンセリング/体操施設をクリニックに併設することを計画したが、医師側から採算の低さを問題視され設立を断念。

#### IV. 考察

術後の不調についてのケア・治療は、手術した病院以外で多く行われている現状が確認された。サバイバーは試行錯誤しながらも、様々な医療機関やヘルスケアサービスに不調の解消を求めているのである。しかしながらその経過は容易なものではなく、手探りのなかで不調の解消を求めているという姿が浮き彫りになった。

今回取り上げたような術後に一般的な症状に対し、まとまった情報として医師や病院から提供することはできないのかというのが、素朴な疑問であった。肩関節周りであればリハビリ指導、リンパ浮腫ならリンパドレナージュのセルフケア、鬱のときにはカウンセリングなど、資料として渡されることで、精神的不安はかなり軽減されるように思う。ただしその情報は患者のニーズに合った実用的なものでなくてはならない。形式的な肩関節運動のプリント1枚を術後の患者に手渡すだけでは役に立たないのである。

一方、術後ケア提供者へのヒアリングのなかでは、①沖縄県婦人科クリニック院長のように、乳腺外科医との情報共有を行いながら、不調の解消に取り組んでいる事例は、1つのモデルケースになりうると考える。婦人科は女性の一生を通じて、初経から閉経後まで、様々な年代に応じたケアや治療を行う診療科であるため、乳がんという女性特有の疾患に対する術後ケアやその情報提供の拠点とすることは合理的であるといえる。しかしこの医師のように中核病院の医師と信頼関係がある場合でも、担当医からクリニックへの積極的紹介は行われていない現状を鑑みると、サバイバーがそのアクセスにたどり着くためには、普段から自分の不調を相談できるかかりつけの婦人科医をもつことが前提となるといえよう。

②の神奈川県皮膚科クリニック医師のように、リンパ浮腫など皮膚に症状が出て受診する人もいるが、皮膚の対症療法のみで医療リンパドレナージュなどの紹介まで繋がっていないケースも見られた。専門領域から外れる場合でも、情報提供や紹介に繋がると患者側としてはスムーズにケアが進められるであろう。

東京都の乳がんヨガ、医療リンパドレナージュ施術者(④)によると、病院や診療所ではない者が医師と連携するのは難しいという。医局や医師会などしくみとしての繋がりが無い場合、連携関係を持つ機会がそもそも少ないと言える。現状では限られた個人的ネットワークによる口コミに留まらざるをえないであろう。

#### V. まとめと今後の課題

ポストコロナ時代の医療経営として、感染症リスク低減のために、乳がん術後のフォローを中核病院の外來で行わず、地域のクリニックで行うことについて、患者ニーズとクリニックの収益ポテンシャルの両面から研究を行った。手術直後の放射線治療や抗がん剤治療とその検査については、中核病院に行う

ものの、術後の不調に関するケア、治療については、大半のサバイバーが手術を行った病院以外の施設で行っている実態が明らかになった。ただしそれは、自ら他院を選択したというよりは、手術を受けた病院で満足できる術後ケア・治療がなされず、しかるべき紹介がなかったため、試行錯誤のなか自力で術後ケアの施設を探し続けた結果という姿も見受けられた。この研究を通じて、術後ケアに関する医療連携パスというものが存在するのであれば、サバイバーはどこで誰に相談してよいかわからないという不安を軽減することができ、QOLの改善に役立つであろうということが示唆された。

一方、クリニックでは術後ケアの全てを自らの診療範囲内で行うことは困難であり、必要に応じて他の施設を紹介するというかかりつけ医としての役割が期待される。それには日頃からサバイバーがかかりつけ医を持ち、自身の不調について相談できるアクセスがあることが前提となる。かかりつけ医としてのクリニックが症状に応じた振り分けと紹介を行うことができれば、その医師に対するサバイバーの信頼と満足度が上がり、地域で頼りにされるクリニックとして長期的収益の向上に貢献すると考えられる。クリニックが診療範囲外のケアを併設施設において行うケースも見られたが、経営特質の違いもあり採算面で難しいようである。地域包括ケアにおいて様々なプレーヤーとの連携が益々重要になるなか、医療機関以外のケア施設との連携の活用なども期待される場所である。

今回の研究は、サバイバーの術後ケアのニーズの確認として大きな意義があったと考える。ただしその分析方法は、プレ調査を踏まえたアンケートの設計から当初予定していた2群のT検定を用いることができず、定性的評価に終わってしまったことが課題となった。今後機会があれば、サンプルサイズの拡大と定量的なデータを用いた統計的分析を用いて、医療連携と患者QOLの関係を証明できるようにしたい。

## VI. 参考資料

東京都医療連携手帳

若年性乳がんサポートサイトコミュニティ PinkRing 発行冊子「My Story」

東京慈恵医大付属病院 乳腺・甲状腺・内分泌外科ウェブサイト

聖路加国際病院ブレストセンターウェブサイト