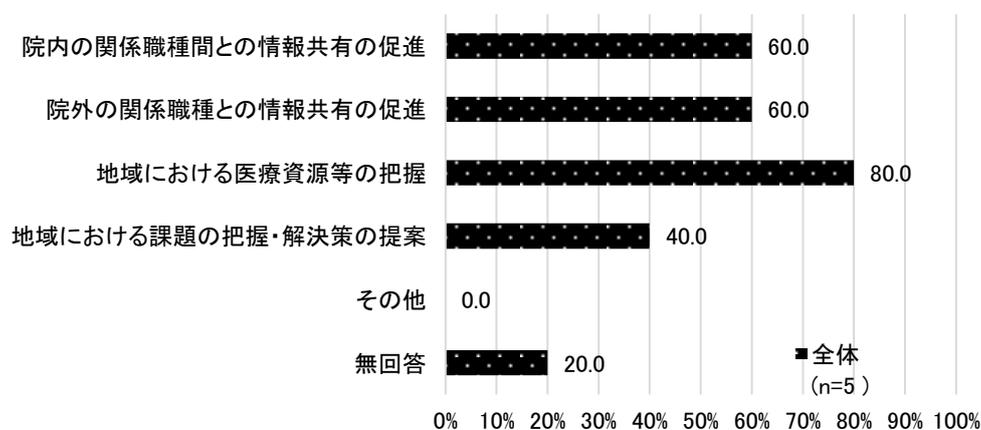


■ 2017年度の地域緩和ケア連携調整員研修の受講者数（問45、46）

2017年度の地域緩和ケア連携調整員研修の受講者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）は、平均0.3人であった。

受講者数が1人以上いる場合の、地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割は、「地域における医療資源等の把握」が80.0%で最も高く、次いで「院内の関係職種間との情報共有の促進」と「院外の関係職種との情報共有の促進」がそれぞれ60.0%であった。

図表 59 地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割(複数回答)



8) 緩和ケアの提供において困っていること、対応が必要なこと

緩和ケアの提供において困っていること、対応が必要なこととして、次の意見があった。

<緩和ケアへの提供体制>

- ・ 江戸川区及び近隣に緩和ケア病棟が少ないこと。
- ・ 在宅医療で麻薬の持続投与に対応出来る訪問診療医療機関がもっと増えるといいと思います。
- ・ (転移先となる) 一般病棟、在宅支援診療所の「緩和ケア」の向上が必要です。
- ・ チーム内の役割分担→業務規程の作成。

<患者・家族支援>

- ・ 小児患者に対する支援体制の充実。
- ・ インフォームド・コンセント(アドバンス・ケア・プランニングでも)について主治医が家族を優先する傾向にあること。

<人材育成>

- ・ 小児の緩和、在宅に対応する施設、人材はまだまだ少ない。充実が必要。
- ・ 在宅での看取りやアドバンスケアプランニングが議論されていますが、一般診療の診療所では医療用麻薬の処方出来ないことも珍しくなく、緩和ケアを地域と協働する体制が不十分です。新たな教育プログラムが必要です。
- ・ 精神科腫瘍科や腫瘍内科医が不足している。
- ・ リエゾン精神科医師確保が困難である。
- ・ 緩和ケアの専従の医師が不在。
- ・ 知識・技術を持った人材を増やすこと。
- ・ 人材交流など積極的に考えていきたい。
- ・ 専従医を含めた緩和ケアチームのスタッフ獲得。
- ・ 人手が足りない。

<その他>

- ・ マネジメントについて、都のPDCAサイクルを回していただきたい。

以上

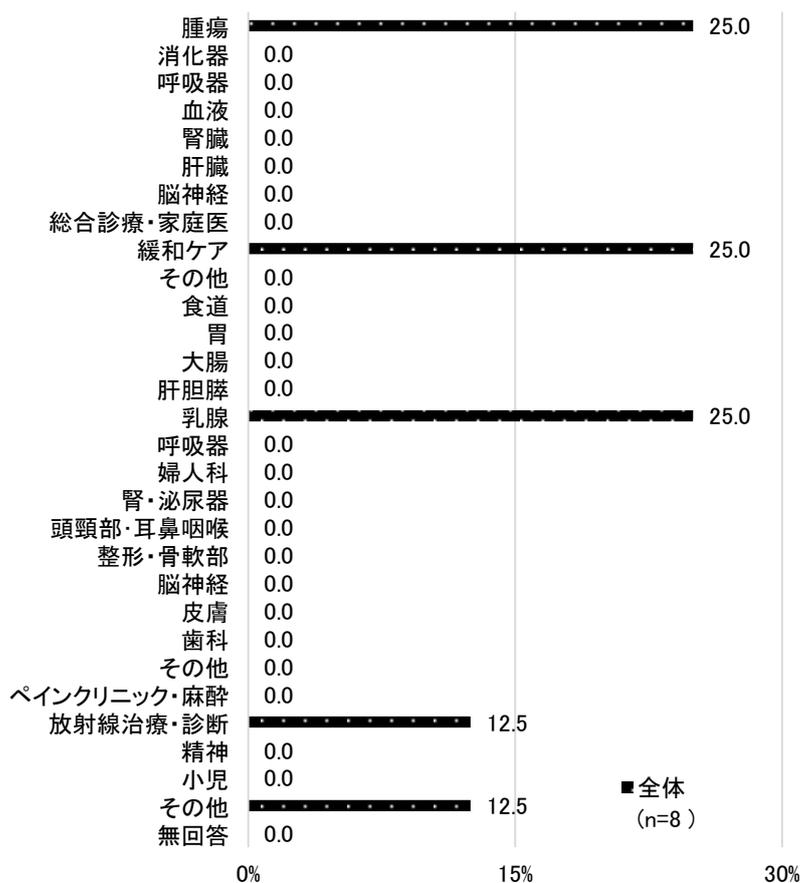
3. 緩和ケア病棟のある病院のがん診療責任者調査

1) 回答者属性

■ 専門分野（問1）

回答者の専門は、「腫瘍」、「緩和ケア」、「乳腺」がそれぞれ25.0%で最も高かった。

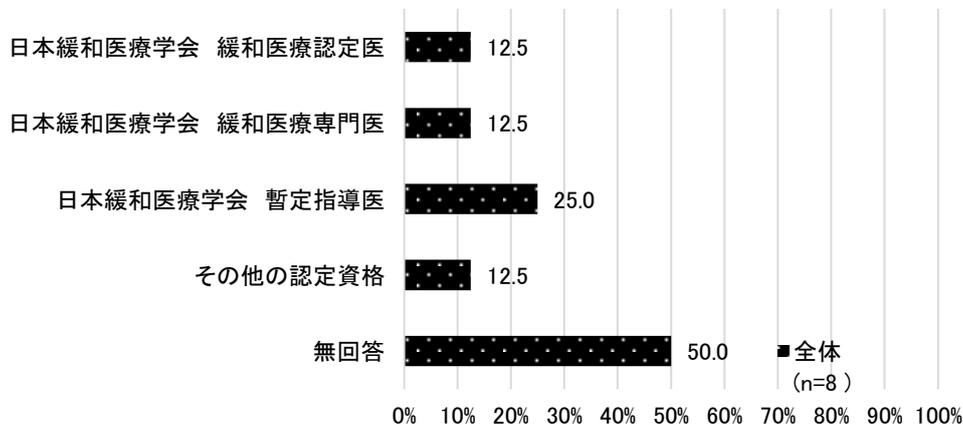
図表 60 専門分野



■ 保有する資格（問2）

緩和ケアについて保有する資格は、「暫定指導医」が25.0%で最も高かった。

図表 61 保有する資格(複数回答)

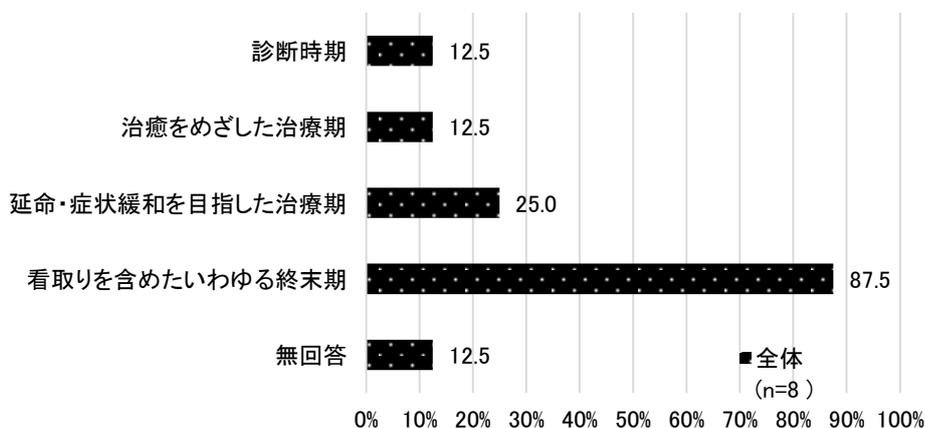


※その他：「放射線治療専門医」との回答があった。

■ 診療する患者の主な状況（問3）

診療する患者の主な状況は、「看取りを含めたいいわゆる終末期」が87.5%で最も高く、次いで「延命・症状緩和を目指した治療期」が25.0%であった。

図表 62 診療する患者の主な状況(複数回答:2つまで)

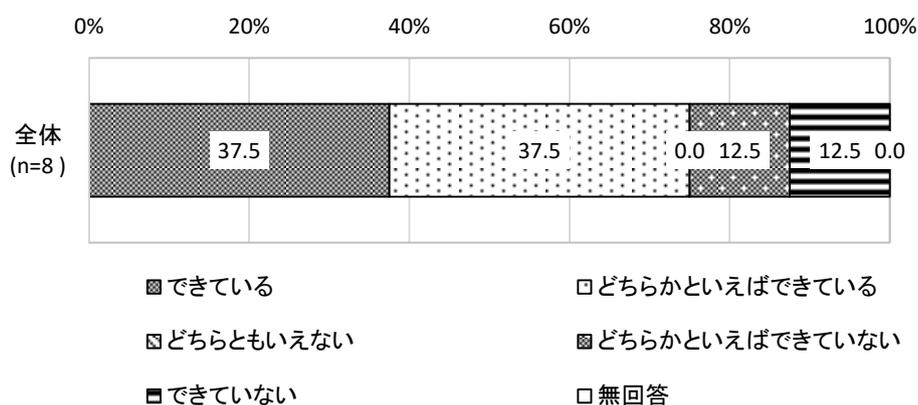


2) 緩和ケアの提供体制

■ がんの診断早期からの緩和ケアの提供状況（問4）

回答者の病院において、全体的に、がんの診断早期から緩和ケアを必要な人に提供できているかどうかに関しては、「できている」と「どちらかといえどできている」がそれぞれ37.5%であった。

図表 63 がんの診断早期からの緩和ケアの提供状況



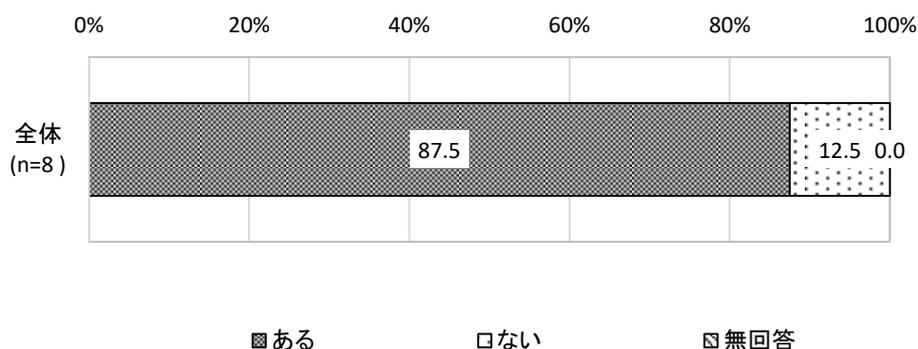
■ 緩和ケア外来の有無、実施状況、対象患者（問5、6、7）

緩和ケア外来の有無は、「ある」が87.5%であった。

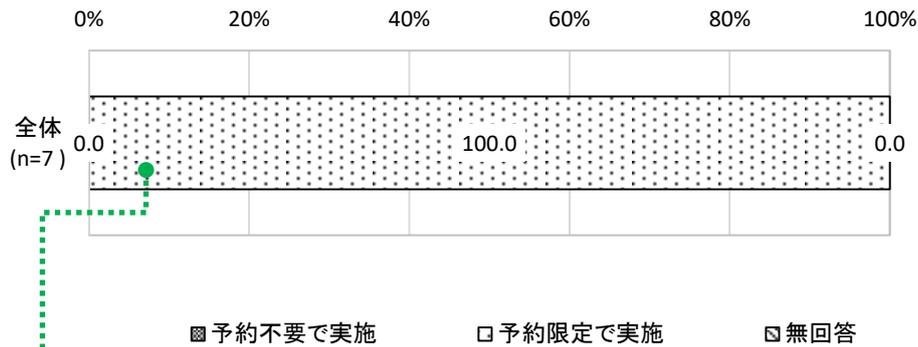
緩和ケア外来が「ある」場合の実施状況は、「予約不要で実施」が100%であり、1週間当たりの実施回数は「週4回」が42.9%で最も高く、平均4.4回であった。

また、緩和ケア外来の対象患者は、「他院からの紹介患者」が85.7%であった。

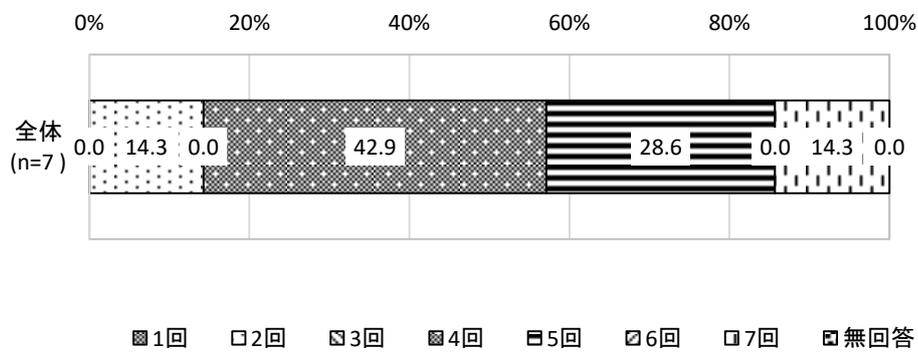
図表 64 緩和ケア外来の有無



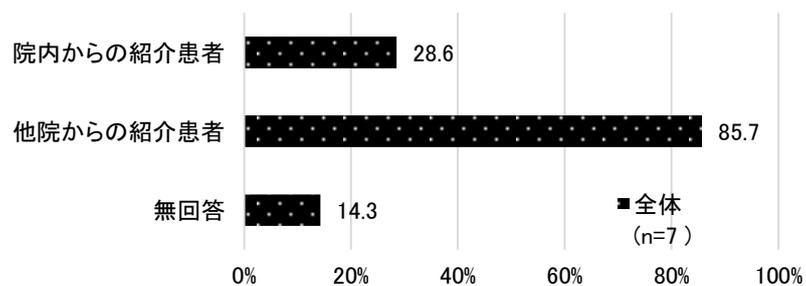
図表 65 緩和ケア外来の実施状況



図表 66 「予約限定で実施」する場合の回数/週

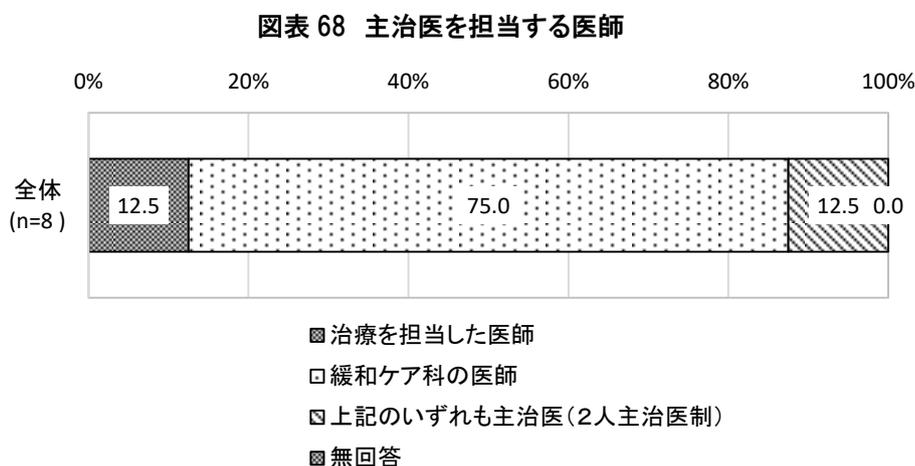


図表 67 緩和ケア外来の対象患者(複数回答)



■ 主治医を担当する医師（問8）

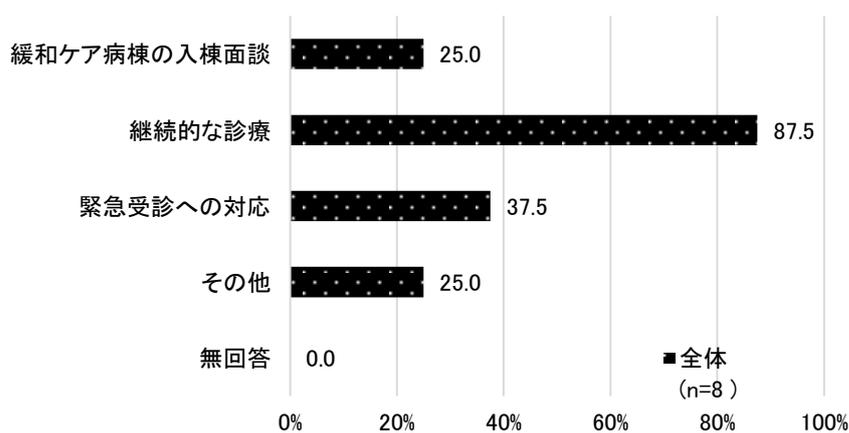
主治医を担当する医師は、「緩和ケア科の医師」が75.0%で最も高く、次いで「治療を担当した医師」と「治療を担当した医師と緩和ケア科の医師のいずれも主治医（2人主治医制）」がそれぞれ12.5%であった。



■ 緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割（問9）

緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割は、「継続的な診療」が87.5%で最も高く、次いで「緊急受診への対応」が37.5%であった。

図表 69 緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割(複数回答)

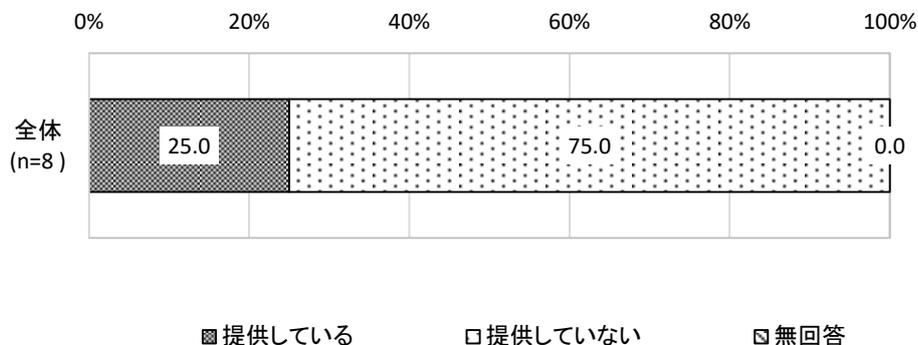


※その他：「特になし」「専門治療が必要になった際の対応」との回答があった。

■ 緩和ケアの訪問診療の提供状況（問 10）

緩和ケアの訪問診療の提供状況は、「提供している」が 25.0%であった。

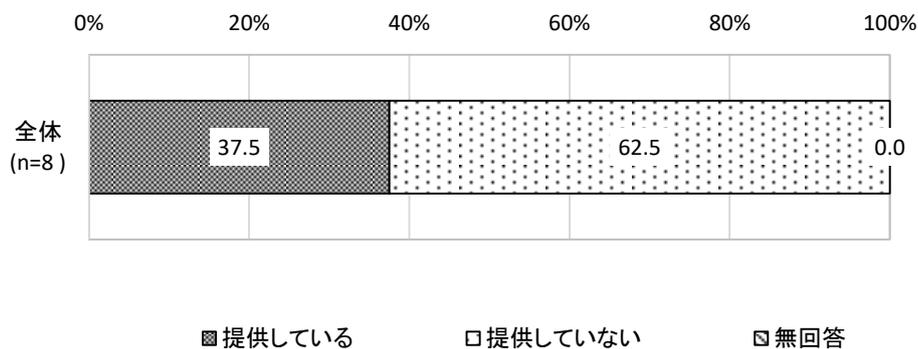
図表 70 緩和ケアの訪問診療の提供状況



■ 緩和ケアの訪問看護の提供状況（問 11）

緩和ケアの訪問看護の提供状況は、「提供している」が 37.5%であった。

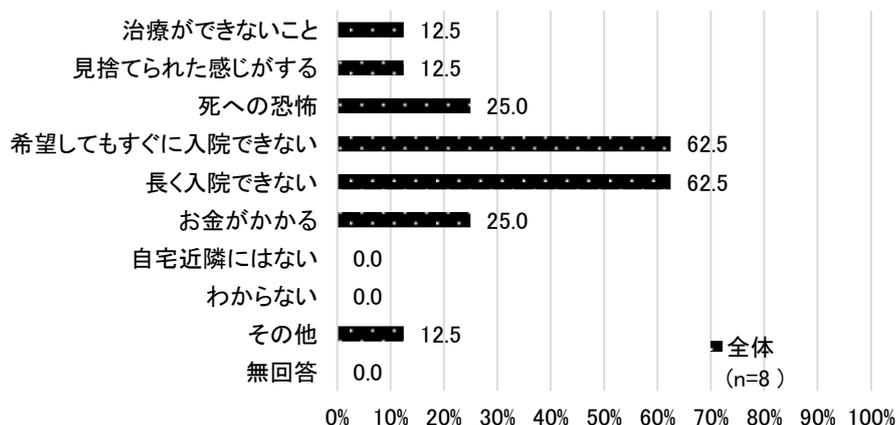
図表 71 緩和ケアの訪問看護の提供状況



■ 患者・家族が緩和ケア病棟に対して感じている問題点（問 12）

患者・家族は緩和ケア病棟に対して感じている問題点は、「希望してもすぐに入院できない」と「長く入院できない」がそれぞれ 62.5%であった。

図表 72 患者・家族が緩和ケア病棟に対して感じている問題点（複数回答：2つまで）



※その他：「死に行く場所という誤解」との回答があった。

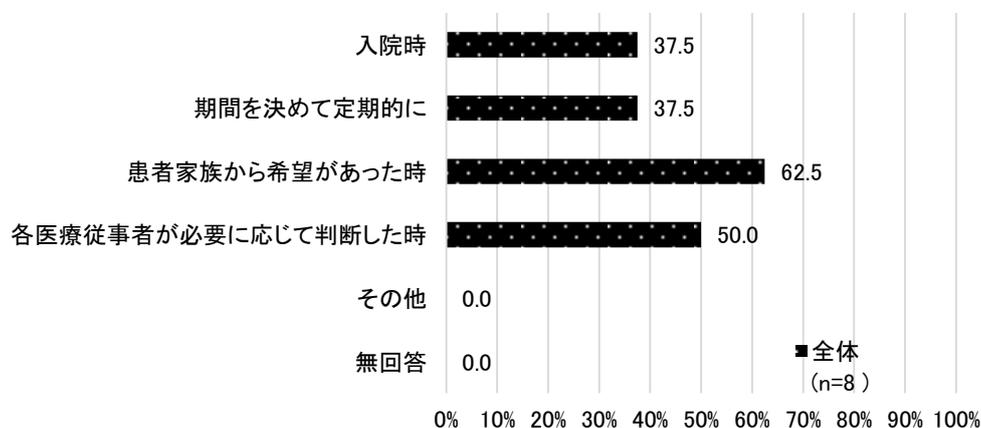
3) 地域連携・在宅緩和ケア

■ 入院した患者の転退院支援の開始時期（問 13）

入院した患者の退院先を調整する等の転退院支援の開始時期は、「患者家族から希望があった時」が 62.5%で最も高く、次いで「各医療従事者が必要に応じて判断した時」が 50.0%であった。

「期間を決めて定期的に」と回答した場合（n=3）の、具体的な内訳は、「1週間後」と「3週間後」がそれぞれ 3 件であった。

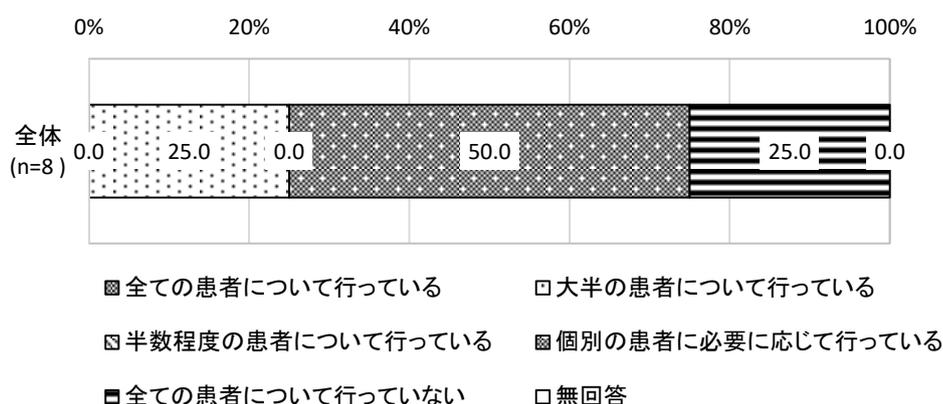
図表 73 入院した患者の転退院支援の開始時期（複数回答：3つまで）



■ 対面での退院時カンファレンスの実施状況（問 14）

拠点病院等での治療後、スムーズに受け入れるため、退院時のカンファレンスを対面で行っているかどうかについては、「個別の患者に必要なに応じて行っている」が 50.0%で最も高く、ついで「大半の患者について行っている」と「全ての患者について行っていない」がそれぞれ 25.0%であった。

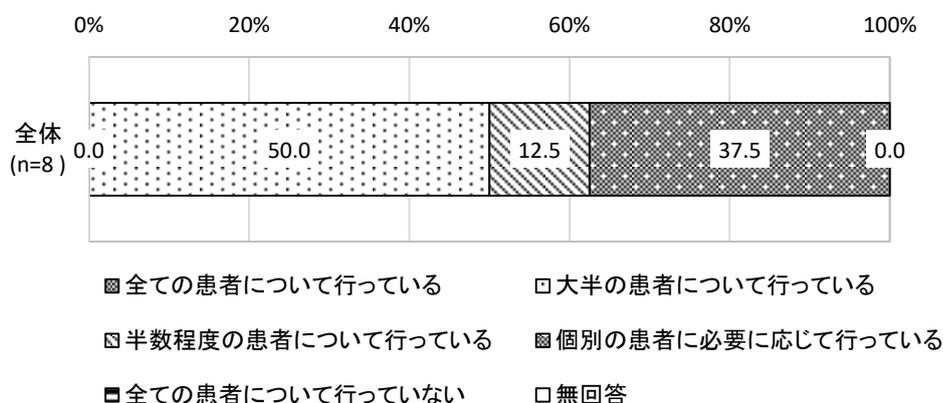
図表 74 対面での退院時カンファレンスの実施状況



■ 診療所や訪問看護ステーションとの対面での退院時カンファレンスの実施状況（問 10）

病院での治療後、円滑に転院や在宅医療に移行するため、退院時のカンファレンスについて、在宅医療を実施している診療所や訪問看護ステーションと対面で行っているかどうかについては、「大半の患者について行っている」が 50.0%で最も高く、次いで「個別の患者に必要なに応じて行っている」が 37.5%であった。

図表 75 診療所や訪問看護ステーションとの対面での退院時カンファレンスの実施状況



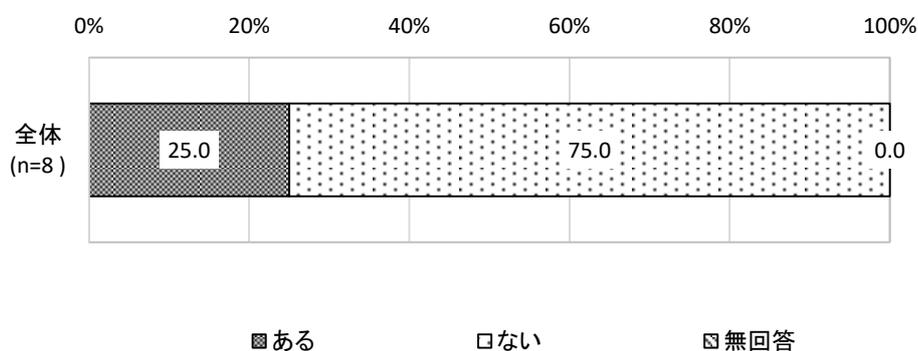
■ 他病院等との一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況（問16、17、18）

地域内における、がん患者の転退院を促進するために、他病院等と知識や技術の向上及び情報共有等を目的とした、一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況は、「ある」が25.0%、「ない」が75.0%であった。

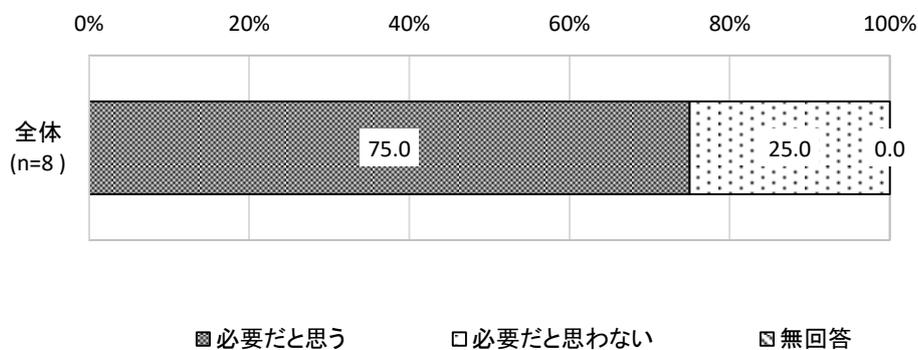
研修が「ある」場合（n=2）の参加職種は、「医師」と「看護師」が2件、「薬剤師」と「医療ソーシャルワーカー」が1件であった。

相互交流による研修の必要性に関しては、「必要だと思う」が75.0%であった。

図表 76 他病院等との一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況



図表 77 相互交流による研修の必要性



4) 緩和ケアの提供において困っていること、対応が必要なこと

緩和ケアの提供において困っていること、対応が必要なこととして、次の意見があった。

<緩和ケアへの提供体制>

- ・ 当院は、緩和ケア病棟、在宅部門、訪問看護ステーションがあり、在宅療養がん患者の支援に力を注いでいますが、いちばんの問題点は、ぎりぎりまで化学療法を受けていた患者が余命一か月未満の状態で、かつ、十分な症状説明も受けないまま紹介されてくることです。
- ・ 緩和ケアに精通した往診医が少なく、在宅緩和ケアのレベルが低い。

<その他>

- ・ 当ホスピスでは入院希望者は最期まで当院で過ごされることを積極的に希望されている方がほとんどです。国が考える「皆家に帰りたい」という前提で家に帰すことを目的とした病棟にすることに困惑しています。

以上

4. 緩和ケア病棟のある病院の緩和ケア病棟の責任者、緩和ケア病棟

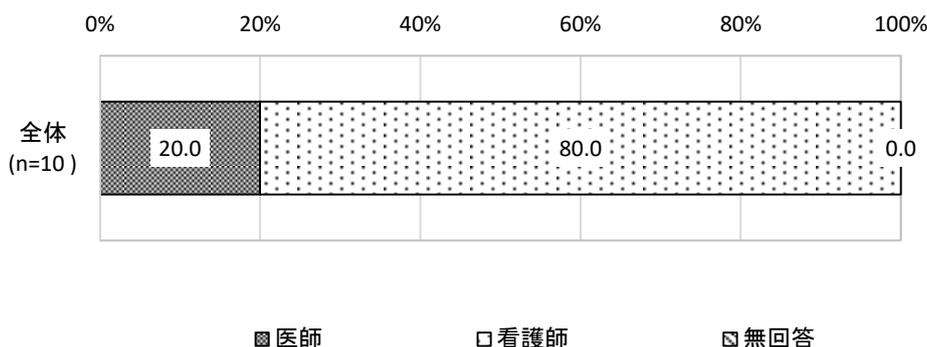
看護師長調査

1) 回答者属性

■ 職種（問1）

回答者の職種は、「医師」が20.0%、「看護師」が80.0%であった。

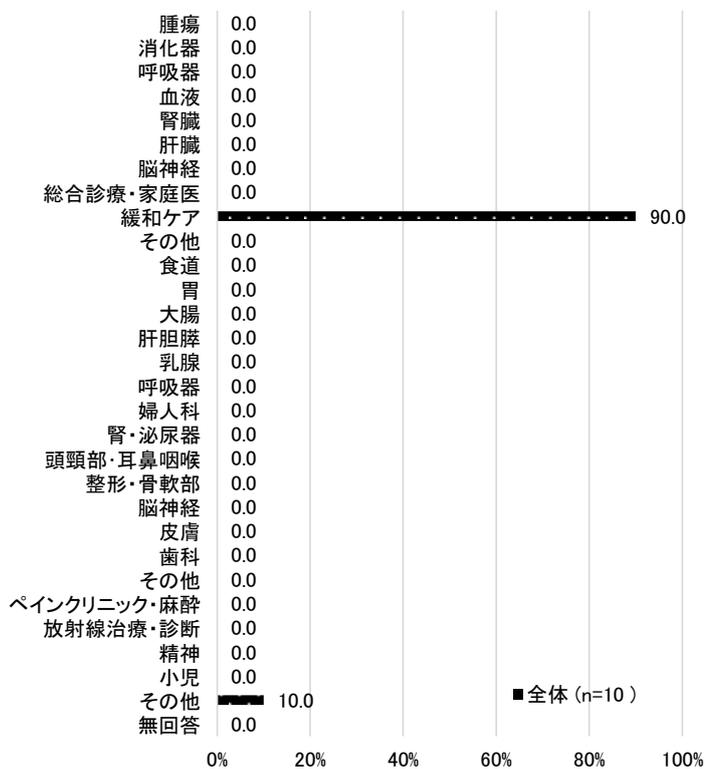
図表 78 職種



■ 専門分野（問2）

回答者の専門は、「緩和ケア」が90.0%で最も高かった。

図表 79 専門分野

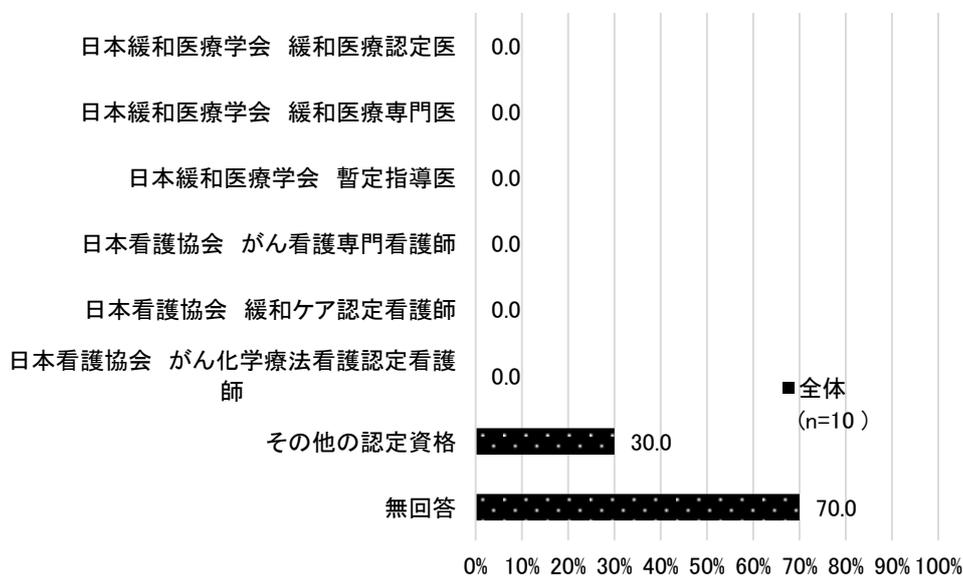


※その他：「看護師長」との回答があった。

■ 保有する資格（問3）

緩和ケアについて保有する資格は、「その他の認定資格」が30.0%であった。

図表 80 保有する資格(複数回答)

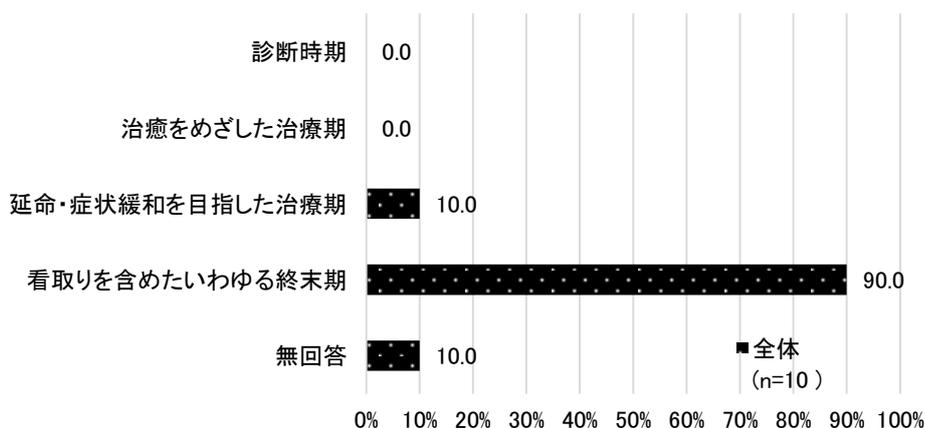


※その他：「がん性疼痛看護認定看護師」との回答があった。

■ 診療する患者の主な状況（問4）

診療する患者の主な状況は、「看取りを含めたいいわゆる終末期」が90.0%で最も高く、次いで「延命・症状緩和を目指した治療期」が10.0%であった。

図表 81 診療する患者の主な状況(複数回答:2つまで)



2) 緩和ケアの提供体制

■ 緩和ケア外来の有無、実施状況、対象患者（問5、6、7）

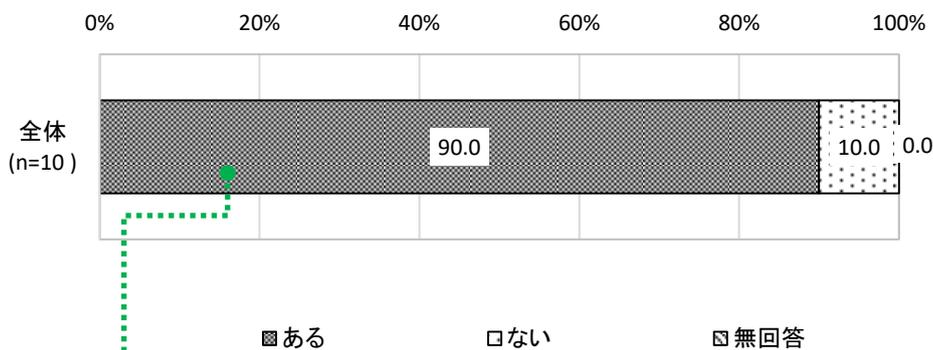
緩和ケア外来の有無は、「ある」が90.0%であった。

緩和ケア外来が「ある」場合の実施状況は、すべて「予約限定で実施」であった。

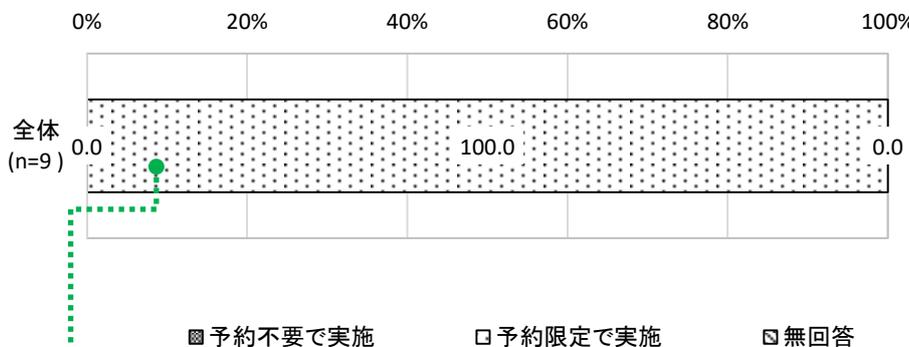
「予約限定で実施」の場合の1週間当たり実施回数は平均4.2回であった。

緩和ケア外来の対象患者は、「院内からの紹介患者」が77.8%、「他院からの紹介患者」が100%であった。

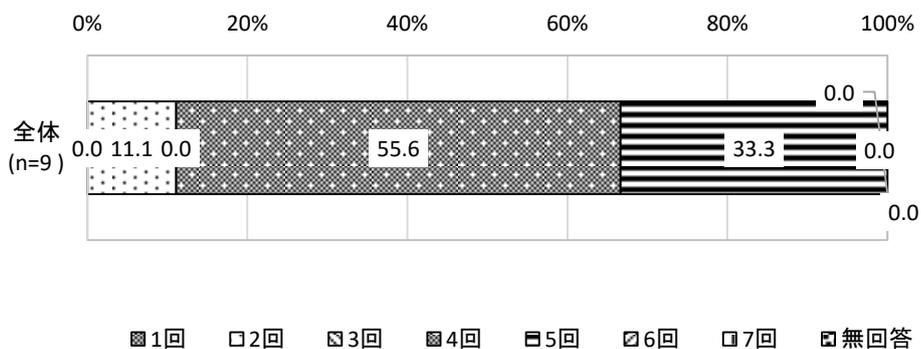
図表 82 緩和ケア外来の有無



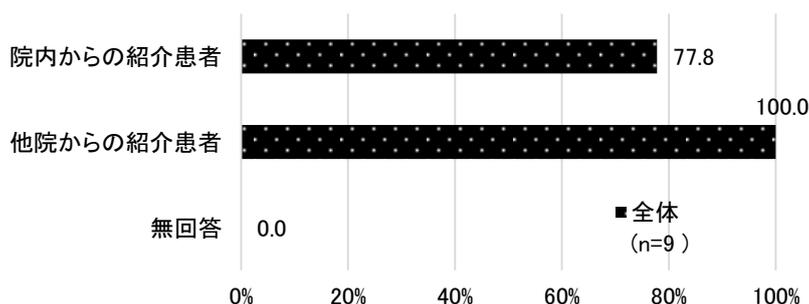
図表 83 緩和ケア外来の実施状況



図表 84 「予約限定で実施」する場合の回数/週



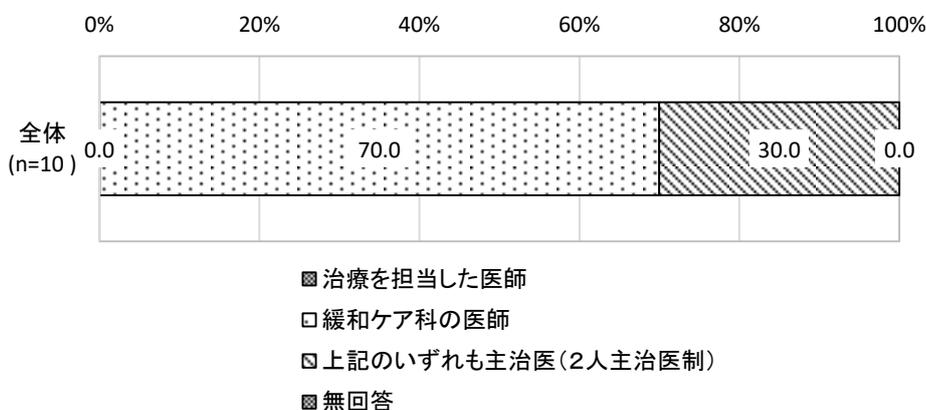
図表 85 緩和ケア外来の対象患者(複数回答)



■ 主治医を担当する医師 (問8)

主治医を担当する医師は、「緩和ケア科の医師」が70.0%で最も高く、次いで「上記のいずれも(治療を担当した医師及び緩和ケア科の医師) 主治医(2人主治医制)」が30.0%であった。

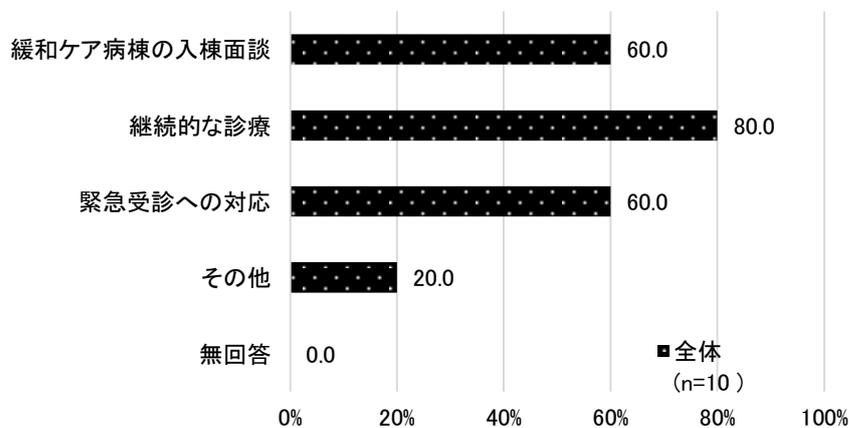
図表 86 主治医を担当する医師



■ 緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割 (問9)

緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割は、「継続的な診療」が80.0%で最も高く、次いで「緩和ケア病棟の入棟面談」と「緊急受診への対応」がそれぞれ60.0%であった。

図表 87 緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割(複数回答)

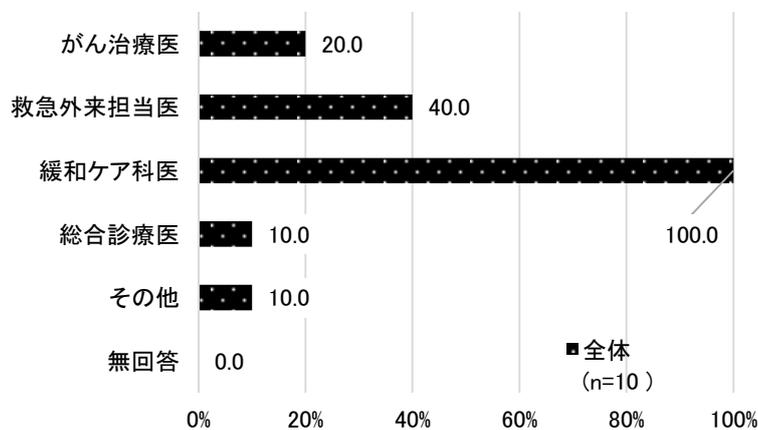


※その他：「症状コントロール」「緩和ケアに関する継続的な診療」との回答があった。

■ 緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の対応者（問 10）

緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の対応者は、「緩和ケア科医」が100%で最も高く、次いで「救急外来担当医」が40.0%であった。

図表 88 緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の対応者（複数回答）

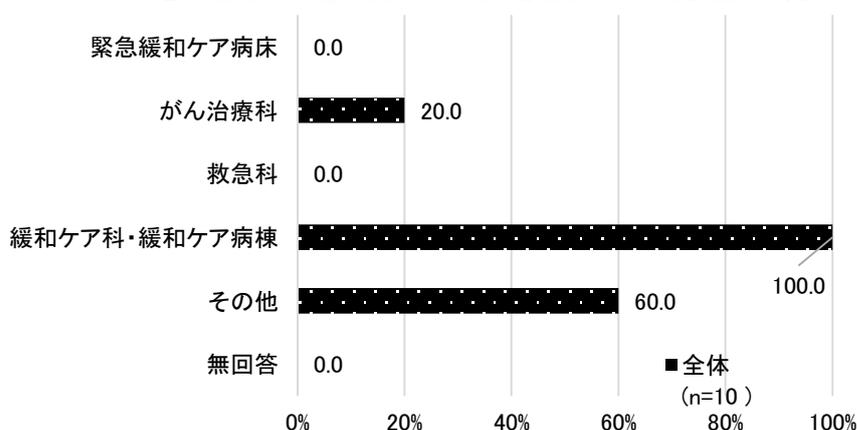


※その他：「病棟師長を中心に対応」との回答があった。

■ 緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の入院先（問 11）

緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の入院先は、「緩和ケア科・緩和ケア病棟」が100%であった。

図表 89 緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の入院先（複数回答）



※その他：「一般病棟」「内科・外科病棟」「夜間・休日は救急対応を行っている病棟」「救急外来担当医が入院決定した時、担当医の所属科に入院」「空床状況により緩和ケア病棟に空きがなければ一般病棟に受け入れ検討」との回答があった。

■ 緩和ケアチームの構成員（問 12）

緩和ケアチームの構成員は、常勤の「医師（身体症状緩和）」が平均 1.8 人、常勤の「看護師」が平均 4.6 人であった。なお、専従・専任の別は区別ができない点に留意が必要である。

図表 90 緩和ケアチームの構成員(常勤)

	回答数	最小値	最大値	平均
① 医師（身体症状緩和）	5	0 人	4 人	1.8 人
② 医師（精神症状緩和）	4	0 人	2 人	0.8 人
③ 看護師	5	0 人	16 人	4.6 人
④ ③のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	5	0 人	2 人	0.6 人
⑤ 医療ソーシャルワーカー	5	0 人	2 人	0.8 人
⑥ 臨床心理士	3	0 人	1 人	0.3 人
⑦ 薬剤師	4	0 人	1 人	0.5 人
⑧ 栄養士	4	0 人	1 人	0.5 人
⑨ 理学療法士	4	0 人	1 人	0.3 人
⑩ 作業療法士	4	0 人	1 人	0.3 人
⑪ 言語聴覚士	3	0 人	0 人	0.0 人

※本調査では、「身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアの経験を有する看護師、薬剤師 等多職種のスタッフがチームとして、病棟をこえて緩和ケアの提供又はコンサルテーションを行っているチーム」とし、診療報酬上の「緩和ケア診療加算」の施設基準を満たすチームか否かは問わない、という定義をした。

※当該医療機関で定めている 1 週間の就業時間すべて勤務しているもので、正規・非正規は問わない。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が 32 時間に満たない場合は「非常勤」として計上した。

図表 91 緩和ケアチームの構成員(非常勤)

	回答数	最小値	最大値	平均
① 医師（身体症状緩和）	4	0人	1人	0.3人
② 医師（精神症状緩和）	5	0人	1人	0.4人
③ 看護師	4	0人	1人	0.3人
④ ③のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	3	0人	0人	0.0人
⑤ 医療ソーシャルワーカー	4	0人	1人	0.3人
⑥ 臨床心理士	3	0人	0人	0.0人
⑦ 薬剤師	4	0人	1人	0.3人
⑧ 栄養士	3	0人	0人	0.0人
⑨ 理学療法士	3	0人	0人	0.0人
⑩ 作業療法士	3	0人	0人	0.0人
⑪ 言語聴覚士	3	0人	0人	0.0人

※本調査では、「身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアの経験を有する看護師、薬剤師 等多職種のスタッフがチームとして、病棟をこえて緩和ケアの提供又はコンサルテーションを行っているチーム」とし、診療報酬上の「緩和ケア診療加算」の施設基準を満たすチームか否かは問わない、という定義をした。

※当該医療機関で定めている1週間の就業時間すべて勤務しているもので、正規・非正規は問わない。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が32時間に満たない場合は「非常勤」として計上した。

■ 緩和ケアチームが関わる入院患者数（問 13）

緩和ケアチームが関わる入院患者数（直近1年間の延べ患者数）は平均 61.3 人であった。

図表 92-1 緩和ケアチームが関わる入院患者数

	回答数	最小値	最大値	平均
緩和ケアチームが関わる入院患者数（直近1年間の延べ患者数）	4	0人	172人	61.3人

3) 緩和ケア病棟

本項目は、診療報酬の緩和ケア病棟入院基本料を算定している施設のみ回答を依頼した。

■ 緩和ケアチームが関わる病床数（問 14）

調査時点における緩和ケア病棟の病床数は 18.1 床であった。

図表 92-2 緩和ケアチームが関わる病床数

	回答数	最小値	最大値	平均
調査時点における緩和ケア病棟の病床数	10	11 床	25 床	18.1 床

■ 緩和ケア病棟の職員構成（問 15）

緩和ケア病棟の職員構成は、常勤の「医師（身体症状緩和）」が平均 2.1 人、常勤の「看護師」が平均 15.6 人であった。なお、専従・専任の別は区別ができない点に留意が必要である。

図表 93 緩和ケア病棟の職員構成(常勤)

	回答数	最小値	最大値	平均
① 医師（身体症状緩和）	10	1 人	4 人	2.1 人
② 医師（精神症状緩和）	6	0 人	0 人	0.0 人
③ 看護師	10	10 人	19 人	15.6 人
④ ③のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	10	0 人	3 人	1.5 人
⑤ 医療ソーシャルワーカー	8	0 人	3 人	1.1 人
⑥ 臨床心理士	6	0 人	1 人	0.2 人
⑦ 薬剤師	8	0 人	1 人	0.6 人
⑧ 栄養士	8	0 人	2 人	0.8 人
⑨ 理学療法士	8	0 人	2 人	0.6 人
⑩ 作業療法士	9	0 人	3 人	0.7 人
⑪ 言語聴覚士	7	0 人	1 人	0.3 人

図表 94 緩和ケア病棟の職員構成(非常勤)

	回答数	最小値	最大値	平均
① 医師（身体症状緩和）	7	0人	2人	0.4人
② 医師（精神症状緩和）	8	0人	2人	0.6人
③ 看護師	7	0人	3人	1.0人
④ ③のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	6	0人	0人	0.0人
⑤ 医療ソーシャルワーカー	7	0人	1人	0.3人
⑥ 臨床心理士	7	0人	1人	0.3人
⑦ 薬剤師	7	0人	1人	0.3人
⑧ 栄養士	7	0人	1人	0.3人
⑨ 理学療法士	7	0人	1人	0.1人
⑩ 作業療法士	6	0人	0人	0.0人
⑪ 言語聴覚士	6	0人	0人	0.0人