

【事前アンケート結果 2015.11】 緩和ケアセンターについて

●対象施設数：51（都道府県拠点，群馬，千葉）

●回答者：実務担当者

	H26(n=47)	H27(n=50)
	n (%)	n (%)
●緩和ケアセンターの整備状況		
整備の検討中	6(13.0)	0(0.0)
整備に向けて調整中	20(43.5)	16(32.0)
整備済み	20(43.5)	34(68.0)
●メンバーの配置状況（配置済みの回答施設数）		
①センター長	25(54.4)	40(80.0)
②ジェネラルマネージャー	18(39.1)	39(78.0)
③身体症状担当医師	34(73.9)	44(88.0)
④精神症状担当医師	27(58.7)	38(76.0)
⑤緊急緩和ケア病床担当の医師	25(54.4)	37(74.0)
⑥緩和ケア外来担当の医師	34(75.6)	42(84.0)
⑦がん看護専門看護師または認定看護師2名	18(39.1)	38(76.0)

【事前アンケート結果 2015.11】 緩和ケアセンターについて

●スタッフの人員確保の妨げ (そう思う, とてもそう思うと回答した施設)

H27(n=50)

n (%)

院内職員の人員不足により、配置が難しい

25 (50.0)

関連する他部署との役割分担が難しい

14 (28.0)

関係部署の理解が得られない

10 (20.0)

病院長など病院執行部の理解が得られない

8 (16.0)

緩和ケアセンターの責任者が明確になっていない

7 (14.0)

緩和ケアセンターの各職種の役割が不明瞭である

8 (16.0)

緩和ケアセンターの機能が不明瞭である

5 (10.0)

【事前アンケート結果 2015.11】 緩和ケアセンターについて

●各機能の整備状況（整備済みの回答施設数）	H26(n=47)	H27(n=50)
	n (%)	n (%)
緩和ケアチームによる専門的緩和ケアの提供	40(88.9)	49(98.0)
医療従事者に対する院内研修会等の運営	32(71.1)	47(94.0)
緩和ケア外来による専門的緩和ケアの提供	38(84.4)	46(92.0)
CN/CNSによるがん看護外来	21(46.7)	39(78.0)
緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンス	23(51.1)	35(70.0)
地域の医療機関の患者の診療情報に係る相談連絡窓口	24(53.3)	31(62.0)
外来や病棟等の看護師の連携	19(42.2)	29(58.0)
緊急緩和ケア病床	18(40.0)	29(58.0)
がん患者とその家族に対する、緩和ケアの相談支援	22(48.9)	29(58.0)
地域の診療従事者との連携協力に関する カンファレンス	12(26.7)	25(50.0)
地域の緩和ケアの提供体制の実情把握	17(37.8)	16(32.0)

【事前アンケート結果 2015.11】

緩和ケアセンターについて：自由回答

院内の機能に関するセンターの意義

- 複数部署の緩和ケア機能の集約により統一的視点が持てることや、業務の効率的な遂行と客観的評価が可能となる（都駒込，千葉）
- 緩和ケアセンターの機能を整備するための関係者間の検討を通して、目標達成に向けた活動につながる（神奈川）
- 専従看護師の増加により、緩和ケア医とのコミュニケーションが増加しチーム医療の質が向上する（新潟）
- 組織として緩和ケア提供体制を整備する目的が明確化する（群馬，高知）
- 関係部署との交渉や意思疎通がスムーズになった（栃木，千葉，滋賀）
- スクリーニング等により早期からの緩和ケアが実現（神奈川，和歌山）

地域の機能に関するセンター意義

- 地域の緩和ケアを充実するための役割や機能が集約化する（福井）
- カンファレンス等により院外関連機関との連携が深まることで、地域の緩和ケアの有機的な発展に役立つ（大阪）
- 地域の医療者からの相談対応を通して、地域のケアの質が向上（奈良，福岡，長崎，鹿児島）

【事前アンケート結果 2015.11】

緩和ケアセンターについて：自由回答

緩和ケアセンター機能に関する課題

- 診療科を持たないため、新患の単独受け入れができず、緊急病床を有効に活用できない
- センターが事実上の独立組織となっていないため、他部門の業務が入り、センター業務に専従できない
- センター機能を整備するためには、人員や予算が不十分で疲弊が強い
- 人員確保や体制整備の作業が増加し、本来の緩和ケアの充実という目的に利しているのか疑問を感じる