

7. 看護師調査結果 横断調査 緩和ケア提供体制の整備状況と機能に対する認識

	回答割合(%)*								
	拠点病院(n=3018)			拠点以外の病院(n=306)			訪問看護ステーション(n=526)		
	機能している	機能していない	体制なし	機能している	機能していない	体制なし	機能している	機能していない	体制なし
○緩和ケアに関する相談にのる患者・家族向けの窓口(がん相談支援センターなど)	72	15	1	19	17	34	23	40	15
○地域で利用できる緩和ケアに関するサービスが一目で分かる冊子やホームページ(地域の緩和ケアや在宅医療等に関する一覧表など)	45	24	2	11	22	28	16	38	14
○受診・入院している患者・家族が訴えなくても、苦痛を適切にスクリーニングできるシステム(問診票を配布するなど)	29	24	13	7	16	42	6	19	32
○患者・家族が診断結果や治療方法を理解し、納得して治療方針を選択することを支援するための、看護師などによるカウンセリングのシステム	44	25	9	12	16	39	11	25	27
○医療従事者が症状緩和などで困ったときに、いつでも相談できる専門家(ホスピス・緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、在宅ホスピスなどへの診察依頼や、電話・メールでの相談も含む)	73	15	1	18	11	41	19	34	21
○対応が困難な苦痛をやわらげるための、専門的な治療を行う医療機関(がん診療連携拠点病院など)	70	14	1	17	17	31	36	32	12
○緩和ケア病棟以外に、緊急時の入院や日中や夜間に患者が入院できる施設	62	15	5	30	19	16	28	36	16
○緩和ケアについてよく知っている医師以外の職種(専門・認定看護師や認定薬剤師など)	78	13	0	20	15	33	28	36	12
○病院と診療所・訪問看護ステーションなど地域内の医療者同士が連携するためのカンファレンス	44	27	4	19	20	25	35	38	10
○緩和ケアに関する集合型の研修会の実施(がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会など)	59	19	1	15	22	25	42	30	6
○インターネットを用いた医療者への教育システム(e-learning)	23	23	14	3	16	32	13	26	19
○地域の緩和ケア病棟の医師や緩和ケアチームが院内だけでなく、地域の要請に応じて訪問診療できるような診療支援システム	20	16	20	9	13	33	14	19	32

回答方法「1. 体制自体がないと思う」「2. 体制はあるが全く機能していないと思う」「3. 体制があるがあまり機能していないと思う」「4. 体制が整備されていると思う」「5. 体制が整備されてよく機能していると思う」「6. わからない」から選択

*体制なし=「1. 体制自体がないと思う」、機能していない=「2. 体制はあるが全く機能していないと思う」「3. 体制があるがあまり機能していないと思う」、機能している=「4. 体制が整備されて機能していると思う」「5. 体制が整備されてよく機能していると思う」の回答割合

8. 看護師調査結果 横断調査 3年間での自身の緩和ケアに関する変化

	回答割合(%)*								
	拠点病院(n=3018)			拠点以外の病院(n=306)			訪問看護ステーション(n=526)		
	以前から	増えた	変化なし	以前から	増えた	変化なし	以前から	増えた	変化なし
○緩和ケアや在宅療養について意識して診療するようになった	7	76	6	7	57	14	10	75	5
○患者の苦痛について、診断時から対応することを意識するようになった	11	76	4	9	56	11	13	73	4
○臨床経験や、マニュアル・講習会などを通じて、経験的にあいまいに行っていた緩和ケアの裏づけとなる知識が増えた	4	77	7	3	48	20	5	77	6
○がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用するようになった	17	65	5	9	49	17	11	67	8
○症状緩和の方法や精神的サポートの方法は、複数の選択肢から患者の状況に応じて選べるようになった	7	69	8	6	42	22	6	64	12
○がんの疼痛が悪化した時に、すぐに対応できる医療用麻薬の速放性製剤(レスキュードース)を用意するようになった	21	63	4	11	45	17	14	64	7
○緩和ケアに関して困ったとき、緩和ケアに関するテキストやマニュアルなどの資料が、すぐ見られるようになった	11	57	16	4	30	34	7	59	17
○診断結果や病状について患者や家族がどのように理解しているか、患者・家族に聞くようになった	15	71	4	15	52	13	19	69	4
○患者の希望や気持ちを聞き、価値観を大切にしようと思うようになった	17	74	2	15	62	7	21	71	2
○患者だけでなく、家族の希望や気持ちも聞くようになった	18	73	2	17	62	6	23	71	2
○患者の心配や気がかりなど、気持ちのつらさに対応するようになった	18	73	2	17	60	8	22	71	2
○一人でなく、多職種のチームで対応していこうと思うようになった	13	78	2	10	55	11	17	75	3
○緩和ケアについて相談できる人が増えた	10	74	6	3	39	31	7	60	19
○患者の精神症状(不安、抑うつ、せん妄など)の対応について、相談できる精神科医が増えた	10	47	27	5	23	42	5	20	50
○患者や家族から緩和ケアや在宅医療について聞かれるようになった	6	59	21	4	33	34	5	66	17
○パンフレット等の資料を用いて、緩和ケアについて患者・家族に説明するようになった	8	43	32	5	23	42	5	42	35
○療養場所(今後の治療場所や過ごす場所)について、患者がどう考えているのか聞くようになった	11	66	11	9	43	22	17	70	5
○地域の緩和ケアや在宅医療のリソースが分かってきたので、具体的に患者・家族に説明できるようになった	5	53	22	4	27	37	7	58	15
○地域で緩和ケアにかかわっている人たちのうち、名前と顔、考え方がわかる人が増え、連携がとりやすくなった	4	40	32	4	22	39	5	51	25
○普段は交流のない多職種や、多施設の関係者で集まる機会が増えてきた	5	46	29	3	27	39	5	54	26
○在宅移行する患者では、容態が変わったときの対応や連絡方法をあらかじめ決めるようになった	13	51	18	8	35	26	21	66	4
○実際に経験したり情報を得たりすることで、がんでも希望すれば最期まで在宅で過ごせると思うようになった	12	63	10	10	44	18	20	70	4
【病院のみ回答対象】									
○苦痛のある患者なら緩和ケアチームに、在宅療養を考えるなら退院支援部署に、早めに、相談しようと思うようになった	13	77	4	8	47	20	-	-	-
○医療費や療養中の生活費について悩みがある患者は、医療ソーシャルワーカーに相談しようと思うようになった	15	72	7	15	55	11	-	-	-
○入院中から退院後も患者・家族が実施できる服薬・ケアの方法にするようになった	16	70	5	12	49	15	-	-	-
○退院後に必要な医療処置(傷の消毒、カテーテル管理、吸引など)について患者・家族に十分に説明するようになった	20	64	7	19	45	15	-	-	-
○自宅のトイレ・風呂・ベッド等の環境についてアセスメントするようになった	16	69	7	13	52	14	-	-	-
【訪問看護ステーションのみ回答対象】									
○緩和ケアの知識や技術、経験、サポートが増え、以前なら受けるのにためらいのあったがん患者も受け入れやすくなった	-	-	-	-	-	-	16	63	9
○病院の退院支援・調整が整っていないときは、自分から積極的に整えていくようになった	-	-	-	-	-	-	10	60	13
○病院と積極的に連絡を取り合い、患者の退院後の様子のフィードバックや情報共有を行うことが増えた	-	-	-	-	-	-	10	67	11
○急な退院の依頼でも、相手の状況を聞いて、一緒に準備していこうと思うようになった	-	-	-	-	-	-	15	69	5

回答方法「1. 以前からそうなので変化を感じない」「2. 以前もそうではないし今も変化を感じない」「3. 少し増えたと感じる」「4. 増えたと感じる」「5. とても増えたと感じる」「6. わからない」から選択

*以前から=「1. 以前からそうなので変化を感じない」、変化なし=「2. 以前もそうではないし今も変化を感じない」、増えた=「3. 少し増えたと感じる」「4. 増えたと感じる」「5. とても増えたと感じる」の回答割合