

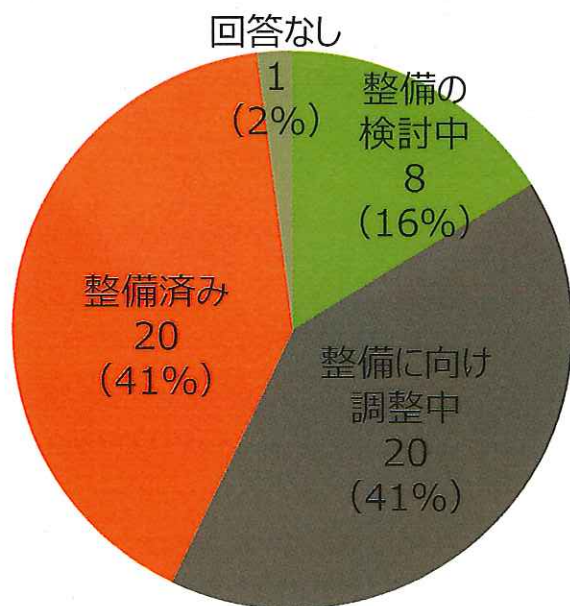
5) 緩和ケアセンターの 整備について

緩和ケアセンターの整備について

【事前アンケート結果】

● 緩和ケアセンターの整備状況

N=49 (都道府県拠点, 国がん)



● スタッフの配置状況

	回答割合 (%)		
	確保困難	調整可能 または 確保可能	配置済み
センター長	2.1	36.2	53.2
ジェネラルマネージャー	4.3	51.1	38.3
身体症状医師	0.0	27.7	72.3
精神症状医師	6.4	36.2	57.5
緊急病床担当医師	6.4	38.3	53.2
専門・認定看護師2名	8.5	48.9	38.3

緩和ケアセンターの整備について

【事前アンケート結果】

● 緩和ケアセンターの機能整備状況

	回答割合 (%)		
	実施困難	調整可能 または実施可能	実施中
がん看護外来	4.4	47.8	47.8
外来や病棟等の看護師の連携	10.9	45.7	43.5
緊急緩和ケア病床	17.4	41.3	39.1
地域の緩和ケアの提供体制の実情把握	2.2	50.0	39.1
地域の診療従事者と連携に関するカンファレンス	10.9	60.9	26.1
地域の医療機関の患者の診療に係る 相談連絡窓口	2.2	41.3	52.2

緩和ケアセンターの整備について

【事前アンケート結果】

人員確保の工夫

- 専門・認定看護師を養成するためのキャリア支援制度の整備（筑波大）
- 事務職員の配置（青森県中）

人員確保の課題

- 緩和ケア医，精神科医，専門・認定看護師の不足
- 担当者の業務負担が増大

緊急病床整備・工夫

- 一般病棟に共用病床を設けて整備（筑波大，岐阜大，群馬大，三重大，都駒込）
- 各診療科に緩和ケア緊急入院の担当医を選任（徳島大）

緊急病床整備の課題

- 緊急病床を有する病棟看護師のケアの質の担保
- 組織内・地域内への緊急病床機能の周知と利用方法の確立

スクリーニングの整備・工夫

- 限られた診療科・病棟で運用を試み、段階的に拡大（多施設）
- 対応が必要な場合のフローチャートを一緒に組込む（筑波大，長崎大）

スクリーニングの課題

- 院内での周知や理解が進まない
- スクリーニングの有効性の評価

緩和ケアセンターの整備について

【事前アンケート結果】

看護 カウンセリング の整備・工夫

- 依頼から実施までのフローチャートを作成し、関係者に周知（山梨県中,長崎大,新潟市民）
- 決められた時点でSTAS-Jでスクリーニング, 基準に応じて病棟カンファレンスで必要と判断した場合に依頼されて実施（長崎大）
- 認定看護師の担当科を決めて、各科で対応（栃木がん）

看護 カウンセリング の課題

- スーパーバイズ機能の構築や、質を担保するためのシステム構築
- 無料のがん相談との違いをどう提示するか
- 担当者の時間確保

地域連携 整備・工夫

- できる範囲から連携を始める（愛知がん,西群馬,広大,山梨県中）
- カンファレンスの開催担当を各病院の持ち回りとする（滋賀成人,新潟がん）
- 「連携パス」の作成は、訪問診療・訪問看護・ケアマネージャーのメンバーと一緒に作成（奈良医大）
- 地域の医療者の相談に応じるホットライン整備（兵庫がん,熊大）

地域連携 整備・工夫

- 連携先のかかりつけ医のケアの質の差がある
- 地域の医療者と一同に集まる時間の設定が困難
- 連携パスの普及