

第 3 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会事前アンケート（各施設で一部ご回答ください。） 【緩和ケアの体制について】

緩和ケアの実務担当の方がご回答ください。

第3回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の緩和ケア部会では、「緩和ケアセンターの整備」、「苦痛のスクリーニング」、「地域連携のシステム構築」、「PDCA サイクルの確保」等について、皆様の活動状況について情報共有する予定です。事前アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。なお、本部会前に、各都道府県で抱える課題等について、本アンケート結果を参考に意見交換会の時間を設定しています。また、アンケートの集計結果は、本部会等で公表することをご了承ください。

【回答方法】 アンケートは、設問 I～V で構成されています。選択式の設問は該当番号に○を付けてください。

自由記載の設問は、該当欄に回答をご記入ください。

I. まず、ご所属施設の情報をご回答ください。

1) 都道府県名

2) 病院名

II. 次に、ご所属施設の「緩和ケアセンター」についてお伺いします。

1) 緩和ケアセンターの現在の整備状況について、該当する番号に一つ○を付けて下さい。

- | | | | |
|-----------|------------------------------|--------------------------|-------|
| 1. 整備を検討中 | 2. 整備に向けて調整中
整備予定時期（ 年 月） | 3. すでに整備済み
整備時期（ 年 月） | 4. 不明 |
|-----------|------------------------------|--------------------------|-------|

2) 緩和ケアセンターの人員配置の現状についてお伺いします。
それぞれ該当する番号一つに○を付けてください。

	確保 時点 が 難 し い	確 保 整 等 が 可 能 な ら ば	確 保 可 能	配 置 済 み	わ か ら な い
○ センター長（常勤医師、かつ院内で管理的立場にあること）	1	2	3	4	5
○ ジェネラルマネージャー（常勤かつ専従の組織管理経験を有する看護師）	1	2	3	4	5
○ 常勤かつ専任の身体症状を担当する医師（緩和ケアチーム医師）	1	2	3	4	5
○ 常勤の精神症状を担当する医師（緩和ケアチーム医師）	1	2	3	4	5
○ 緊急の入院緩和ケア病床を担当する常勤の医師（①③④との兼任可）	1	2	3	4	5
○ 緩和ケア外来を担当する常勤の医師（①③④との兼任可）	1	2	3	4	5
○ 常勤かつ専従の看護師2名（がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師，②との兼任不可）	1	2	3	4	5
○ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師	1	2	3	4	5
○ 専任の医療ソーシャルワーカー（相談支援センターの構成員との兼任可）	1	2	3	4	5
○ 歯科医師	1	2	3	4	5
○ 臨床心理士	1	2	3	4	5
○ 理学療法士	1	2	3	4	5
○ 管理栄養士	1	2	3	4	5
○ 歯科衛生士	1	2	3	4	5

3) 緩和ケアセンターの人員確保の妨げについて、それぞれ該当する番号一つに○を付けてください。	そう 思わ ない	あ ま り 思 わ ない	少 し 思 う	思 う	と て も 思 う
<input type="radio"/> 院内職員の人員不足により、配置が難しい	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 病院長など病院執行部の理解が得られない	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 関係部署（診療科や看護部、事務部門など）の理解が得られない	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 緩和ケアセンターの責任者が明確になっていない	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 緩和ケアセンターの機能が不明瞭である	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 緩和ケアセンターの各職種の役割が不明瞭である	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 関連する他部署（相談支援センターや地域連携室など）との役割分担が難しい	1	2	3	4	5

4) 緩和ケアセンターの機能に関する現状についてお伺いします。それぞれ該当する番号一つに○を付けてください。	実 施 時 点 で は い	実 調 整 等 可 能 は	実 施 可 能	実 施 中	わ か ら な い
<input type="radio"/> 緩和ケアチームによる専門的緩和ケアに関するチーム医療の提供	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 緩和ケア外来における専門的緩和ケアの提供	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 専門看護師や認定看護師によるがん看護外来（がん看護カウンセリング）	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 外来や病棟等の看護師の連携（週 1 回程度の看護カンファレンスの開催）	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 緊急緩和ケア病床への入院による症状緩和治療の実施	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 地域の緩和ケアの提供体制の実情把握（かかりつけ患者や連携協カリストの作成）	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 地域の緩和ケアに関わる診療従事者との連携協力に関する月 1 回程度の定期的なカンファレンスの開催	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 地域の医療機関を対象にした、患者の診療情報に係る相談連絡窓口の設置	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> がん患者とその家族に対する、緩和ケアに関する高次の相談支援	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> がん診療に携わる医療従事者に対する院内研修会等の運営	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 緩和ケアセンターの運営に関する構成員のカンファレンス（週 1 回以上）の開催	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 【参考】緩和ケアに関する院内の診療情報の集約・分析・評価	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 【参考】緩和ケアセンターの設置や活動内容についてホームページ等を用いた地域への広報	1	2	3	4	5

5) 現時点でご自身が感じられている緩和ケアセンターの意義について、ご自由にご記入ください。

III. ご所属施設の「苦痛のスクリーニング」についてお伺いします。

1) がん患者の苦痛のスクリーニングの実施状況について、該当する番号一つに○を付けてください。

- | | | | |
|-------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| 1. 全く行っていない | 2. 実施に向けて
検討・調整中 | 3. 限られた部門で
実施している | 4. 施設全体で
実施している |
|-------------|---------------------|----------------------|--------------------|

上記の設問 1)で 1 または 2 を選択した施設の方は、設問Ⅳにお進みください。
3 または 4 を選択した施設の方は、設問 2)以下を続けてご回答ください。

2) 実施場所と実施タイミングについて、それぞれ該当する番号一つに○を付けてください。**○ 外来がん患者の実施場所**

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 限られた外来部門で実施している | 2. すべての外来部門で実施している |
|--------------------|--------------------|

○ 外来がん患者の実施タイミング

- | | | | |
|-----------|-----------------|-----------|--------|
| 1. 受診するたび | 2. 初診時など決められた時点 | 3. 医療者の判断 | 4. その他 |
|-----------|-----------------|-----------|--------|

○ 入院がん患者の実施場所

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 限られた入院病棟で実施している | 2. すべての入院病棟で実施している |
|--------------------|--------------------|

○ 入院がん患者の実施タイミング

- | | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|--------|
| 1. 決められた間隔で定期的に | 2. 入院時など決められた時点 | 3. 医療者の判断 | 4. その他 |
|-----------------|-----------------|-----------|--------|

3) 苦痛のスクリーニングの実施にあたり、工夫されていることをご自由にご記入ください。

--

IV. 地域の緩和ケアに関する連携についてお伺いします。**1) 下記項目について、ご所属施設では現時点でどの程度できていると思えますか。それぞれ該当する番号一つに○を付けてください。**

	そう 思わ ない	あ ま り 思 わ ない	少 し 思 う	そ う 思 う	と と も 思 う
○ 地域の他の施設の医療福祉従事者と気軽にやりとりができる	1	2	3	4	5
○ 地域の他の職種（訪問看護師, ケアマネージャー, 保険薬局薬剤師）役割を把握している	1	2	3	4	5
○ 地域の関係者の名前と顔・考え方を把握している	1	2	3	4	5
○ 地域の多職種で会ったり話し合う機会がある	1	2	3	4	5
○ がん患者に関わることで、地域に相談できるネットワークがある	1	2	3	4	5
○ 地域のリソースが具体的に把握している	1	2	3	4	5
○ 退院前カンファレンスなど病院と地域との連携がよい	1	2	3	4	5
○ 緩和ケアに関する地域内の連携がよくとれている	1	2	3	4	5

2) 地域の緩和ケアの連携に関して、工夫されていることをご自由にご記入ください。

--

V. 都道府県内の緩和ケア領域の「PDCA サイクルの確保」についてお伺いします。**1) 都道府県内の PDCA サイクルに関する取り組みについて、該当する番号すべてに○を付けてください。**

- | |
|--|
| 1. 緩和ケア領域の PDCA サイクルの確保に関して、都道府県内の協議会や部会等で検討する機会を設けている |
| 2. 都道府県内で関係者が集まり、緩和ケアに関する年間の目標設定や行動計画を作成し、翌年に目標達成状況の評価を行っている（開始している） |
| 3. 都道府県内で、研究班の調査研究等を活用し、緩和ケアに関する評価を行っている |
| 4. 都道府県内で、緩和ケアに関する共通の評価指標を設定し、モニタリングを行っている（開始している） |
| 5. 都道府県内の拠点病院間で緩和ケアに関する実地調査による評価を行っている |
| 6. その他（ ） |

2) 都道府県内の PDCA サイクル確保の妨げについて、それぞれ該当する番号一つに○を付けてください。

	そう 思わ ない	あ ま り 思 わ ない	少 し 思 う	そ う 思 う	と て も 思 う
<input type="radio"/> PDCA サイクルの確保に関する知識がない	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> PDCA サイクルを確保する方法を学ぶ機会がない	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> PDCA サイクルを確保について都道府県全体で検討する機会がない	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> PDCA サイクルの確保に関して、都道府県内でリーダーシップをとる人がいない	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> PDCA サイクルの確保に関して、実務を担当する人員が不足している	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> PDCA サイクルの確保に関して、都道府県全体で意見集約することが難しい	1	2	3	4	5

3) 都道府県内の PDCA サイクル確保について、工夫されていることご自由にご記入ください。

--

アンケートへのご協力、誠にありがとうございました。

第 3 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会 事前アンケート（各施設で一部ご回答ください。） 【ジェネラルマネージャーについて】

緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーの方がご回答ください。
ジェネラルマネージャーが未定の場合は、緩和ケア実務担当の方が設問 I のみご回答ください。

第 3 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の緩和ケア部会では、「緩和ケアセンターの整備」等について、皆様の活動状況について情報共有する予定です。事前アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。なお、本部会前の午前中に、各都道府県で抱える課題等について、本アンケート結果を参考にグループ討議の時間を設定しています。また、アンケートの集計結果は、本部会等で公表することをご了承ください。

【回答方法】 アンケートは、設問 I ～ II で構成されています。選択式の設問は該当番号に○を付けてください。

自由記載の設問は、該当欄に回答をご記入ください。

I. ご所属施設の緩和ケアセンターの「ジェネラルマネージャー」についてお伺いします。

1) 現時点の配置状況について、該当する番号に一つ○を付けてください。

1. 担当者未定である	2. 担当者は決定しているが 配置前である	3. 兼任または専従として 配置されている	4. 専従として 配置されている
-------------	--------------------------	--------------------------	---------------------

II. 次に、ご自身についてお伺いします。

1) ご自身の職務経験について、それぞれ該当する番号に一つ○を付けてください。

「はい」と回答した場合は、経験年数をご記入ください。

<input type="radio"/> 緩和ケアチームの専従看護師の経験がある	1. いいえ	2. はい 経験年数（ ）年
<input type="radio"/> 緩和ケアチームの兼任または専任看護師の経験がある	1. いいえ	2. はい 経験年数（ ）年
<input type="radio"/> 緩和ケア病棟の管理者（師長・副師長）の経験がある	1. いいえ	2. はい 経験年数（ ）年
<input type="radio"/> 緩和ケア病棟のスタッフの（主任・副主任も含む）経験がある	1. いいえ	2. はい 経験年数（ ）年
<input type="radio"/> 緩和ケア病棟以外の部門の管理者（師長・副師長）の経験がある	1. いいえ	2. はい 経験年数（ ）年

1) ジェネラルマネージャーとして現時点で担っている役割について、該当する番号すべてに○を付けてください。 （複数選択可）

【組織づくり】

1. 緩和ケアセンター整備のための準備委員会の立ち上げ
2. 緩和ケアセンターを組織上の機能として位置づけ、規約の作成
3. 緩和ケアセンターの設置場所の確保
4. 緩和ケアセンターのメンバーの選定と人員の確保
5. 緩和ケアセンターのメンバーとともに目標や目的の明確化
6. 緩和ケアセンターのメンバー間の役割分担の明確化
7. 緩和ケアセンターのメンバー間の情報共有のためのカンファレンスの企画・運営

（続き）ジェネラルマネージャーとして現時点で担っている役割について、該当する番号すべてに○を付けてください。（複数選択可）

【院内関係部門との調整】

8. 病院長など病院執行部との直接の交渉や調整
9. 関係する診療科との直接の交渉や調整
10. 関係する外来や病棟との直接の交渉や調整
11. 緩和ケアセンターの機能に関する院内の周知活動
12. 苦痛のスクリーニングの実施体制の構築
13. がん看護外来の設置や運営
14. 外来や病棟看護師との情報共有のための看護カンファレンスの企画・運営
15. 院内スタッフを対象とする研修等の企画・運営

【地域との連携システムの構築】

16. 緊急緩和ケア病床の確保や運営
17. 緩和ケアセンターの機能に関する地域の医療福祉従事者への周知活動
18. 地域の医療福祉従事者の相談窓口の設置や運営
19. 地域の医療福祉従事者とのカンファレンスや研修等の企画・運営
20. 地域の患者や市民への緩和ケアに関する普及啓発・広報活動

【緩和ケアに関する情報の収集・評価】

21. 緩和ケア提供体制に関する院内の現状把握
22. 緩和ケアの提供体制に関する地域の現状把握
23. 緩和ケアセンターの活動実績等の情報の集計

【困難なケースの対応】

24. 緩和ケアに関する困難なケースへの直接対応

2) ジェネラルマネージャーの役割を果たす際の妨げについて、それぞれ該当する番号一つに○を付けてください。	そう 思わ ない	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う	と て も 思 う
<input type="radio"/> ジェネラルマネージャーの役割が不明瞭である	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 緩和ケアセンターのメンバー間で役割分担が不明瞭である	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 緩和ケアセンターのメンバー間で協力体制がない	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> ジェネラルマネージャーの役割について、病院執行部の理解を得ることが難しい	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> ジェネラルマネージャーの役割について、院内スタッフに周知することが難しい	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 自分自身の緩和ケアに関する知識・技術が不足している	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 院内スタッフの緩和ケアに関する知識・技術が不足している	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> 院内の緩和ケア提供体制について十分理解できていない	1	2	3	4	5

3) ジェネラルマネージャーの役割を果たすうえで、工夫されていることをご自由にご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力誠にありがとうございました。