北海道の緩和ケアの実態に関する
アンケート調査結果の概要

平成２３年６月

北海道保健福祉部健康安全局

（ 協力 ： 日本ホスピス緩和ケア協会北海道支部 ）

― 目　次 ―

第1　調査の概要 ..... - 1 -

1 調査の目的
2 調査の時期
3 調査の対象
4 調査項目
5 回収率

第2　調査結果の概要 ..... - 2 -

Ⅰ　緩和ケア病棟（PCU）
1 病院の基本情報（平成 23 年 3 月 1 日現在） ..... - 2 -
2 PCUの基本情報（平成 23 年 3 月 1 日現在） ..... - 2 -
3 過去1年間の診療実績（平成 22 年度） ..... - 4 -
4 PCUにおいて提供する緩和ケアの状況 ..... - 5 -

Ⅱ　がん診療連携拠点病院（緩和ケアチーム）
1 基本情報（平成 23 年 3 月 1 日現在・平成 22 年） ..... - 6 -
2 緩和ケアチームに依頼のあった入院患者の状況 ..... - 7 -
3 がん患者の療養先の移行（平成 22 年） ..... - 8 -
4 緩和ケアチームにおいて提供する緩和ケアの状況 ..... - 9 -

Ⅲ　在宅療養支援診療所
1 基本情報（平成 23 年 3 月 1 日現在） ..... - 10 -
2 過去1年間の診療実績（平成 21 年 7 月～22 年 6 月） ..... - 11 -
3 現在実施している診療の状況 ..... - 11 -
4 在宅療養支援診療所が提供する緩和ケアの状況 ..... - 13 -

Ⅳ　訪問看護ステーション
1 基本情報（平成 23 年 3 月 1 日現在） ..... - 15 -
2 過去1年間の利用実績（平成 21 年度） ..... - 16 -
3 訪問看護ステーションにおいて提供する緩和ケアの状況 ..... - 17 -

第3　調査票 ..... - 19 -

調査にご協力いただいた方 ..... - 32 -

第１　調査の概要

１　調査の目的

本道における緩和ケア・在宅医療に関する施策のあり方について、検討する際の基礎資料とする。

２　調査の時期

平成23年3月２日～3月31日（ただし、緩和ケア病棟に係る調査は、4月８日まで）

３　調査の対象

道内に所在する次に掲げる施設。

（1）　緩和ケア病棟入院料届出受理施設（緩和ケア病棟・PCU）

（2）　がん診療連携拠点病院（緩和ケアチーム）

（※ 調査実施時点で指定前のため、国立病院機構函館病院は調査客体に含めていない。）

（3）　在宅療養支援診療所

（4）　訪問看護ステーション

４　調査項目

各施設（病院）の「基本情報」及び「提供する緩和ケアの状況」のほか、次に掲げる事項。

（1）　緩和ケア病棟

・　過去1年間の診療実績等

（2）　緩和ケアチーム

・　緩和ケアチームに依頼のあった入院患者の状況

・　がん患者の療養先の移行

（3）　在宅療養支援診療所

・　過去1年間の診療実績

・　現在実施している診療の状況

（4）　訪問看護ステーション

・　過去1年間の利用実績

５　回収率

（1）　緩和ケア病棟	100．0％	（　11／　11施設）
（2）　緩和ケアチーム	100．0％	（　20／　20施設）
（3）　在宅療養支援診療所	41．5％	（120／289施設）
（4）　訪問看護ステーション	54．8％	（154／281施設）

第２　調査結果の概要

Ⅰ　緩和ケア病棟（PCU）

１　病院の基本情報（平成 23 年 3 月 1 日現在）

- 道内のPCU11施設のうち、緩和ケアチームを設置しているのは、がん診療連携拠点病院に指定されている3病院のみとなっている。
- PCUの形態では、2施設が院内独立型となっており、訪問看護ステーション併設は5施設、訪問診療の実施は3施設となっている。

表１　道内の緩和ケア病棟（PCU）の施設概要

	種類	病床数	PCU形態	許可（実稼働）病床数	緩和ケアチーム	訪問看護ステーション	訪問診療
A	その他	200 ＜	院内病棟	58（58）	×	○	×
B	その他	100～199	院内病棟	21（21）	×	○	○
C	拠点病院	200 ＜	院内病棟	24（24）	○	×	×
D	その他	100～199	院内独立	35（35）	×	×	×
E	拠点病院	200 ≦	院内独立	22（22）	○	○	×
F	その他	＜ 100	院内病棟	18（18）	×	×	×
G	その他	＜ 100	院内病棟	20（20）	×	×	○
H	その他	200 ≦	院内病棟	18（18）	×	×	×
I	拠点病院	200 ≦	院内病棟	22（22）	○	○	×
J	総合病院	200 ≦	院内病棟	23（18）	×	×	×
K	その他	100～199	院内病棟	20（20）	×	○	○

２　ＰＣＵの基本情報（平成 23 年 3 月 1 日現在）

（1）病床数、稼働状況等

- 北海道の人口100万人当たりのPCU病床数（平成21年6月末現在）は、全国の30を上回る41．9となっている。
- 道内11施設の平均入院待機期間は、半数以上が「14日未満」で、1か月を超える施設はない。
- 道内のPCUは、数字上充実しているが、その所在地を二次医療圏別にみると、南渡島圏及び西胆振圏が各2か所、札幌圏が7か所と地域偏在が見られる。

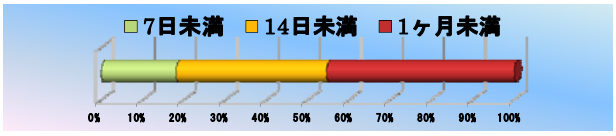

図１　平均入院待機期間別PCUの割合

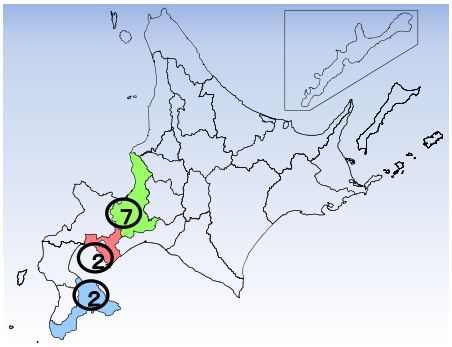

図２　道内のPCU所在数
（第二次医療圏別）

（2） 病棟スタッフ体制等

- PCUでは、10施設で7:1基準数を超える看護師を配置するほか、各施設で非常勤看護師や看護補助者を置いている。
- また、7施設で「緩和ケア認定看護師」を配置している。

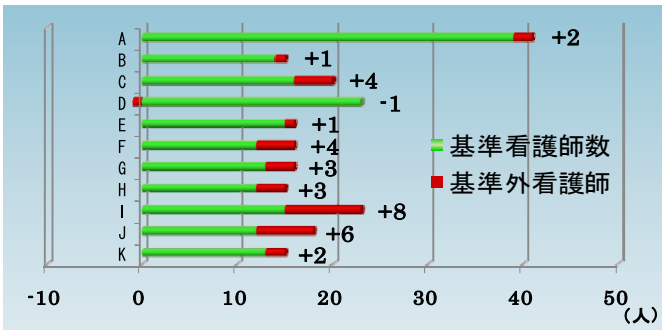

図３ 道内PCUにおける看護師の配置状況

表２ 道内PCUのスタッフ体制

	実稼働病床数	看護師	看護補助	MSW	薬剤師	リハビリ	臨床心理士	宗教家
A	58	常従41･非2	常従3･非3	常兼2	常兼1	常兼2	0	0
B	21	常従15	常従2	常兼3	常兼3	常兼4	0	0
C	24	常従20	常従6	常兼3	常兼1	0	0	0
D	35	常従22･非1	常従5	常兼2	常兼2	常兼10	0	0
E	22	常従16	常従5	常兼1	常兼1	常兼6	非1	0
F	18	常従16	非1	常兼3	常兼2	常兼3	非1	0
G	20	常従16･非2	常従1	常兼1	常兼1	常兼1	0	0
H	18	常従15	常従7	常兼2	常専1 常兼3	常兼5	0	0
I	22	常従23	常従2	常兼1	常兼2	常兼7	常兼1	0
J	18	常従18	常従1･非1	常兼2	常兼1	常兼6	0	0
K	20	常従15	常従4	常従1	常従1	0	0	0

※ 「乗従」は「常勤専従」、「常専」は「常勤専任」、「常兼」は「常勤兼任」、「非」は「非常勤」を指す。

- 「新人看護師向け教育カリキュラム」については、未整備が3か所となっており、緩和ケア特有の新人教育カリキュラムを実践する施設は少ない。
- 「ボランティア登録数」を見ると、登録者数が0～61人と施設によるばらつきが大きくなっている。また、4施設では、ボランティア導入基準・指針が未整備となっており、ボランティアコーディネーターも、2施設を除き不在となっている。

表３ 道内PCUにおけるボランティア登録数

（人）

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
61	10	0	8	52	18	18	1	20	7	1

3　過去１年間の診療実績（平成 22 年度）

（1）　患者の状況

・　入院患者年齢は、ほとんどの施設で70～80歳台、2施設では60歳台がピークとなっている。また、40歳未満のPCU利用者は極めて少ない状況となっている。

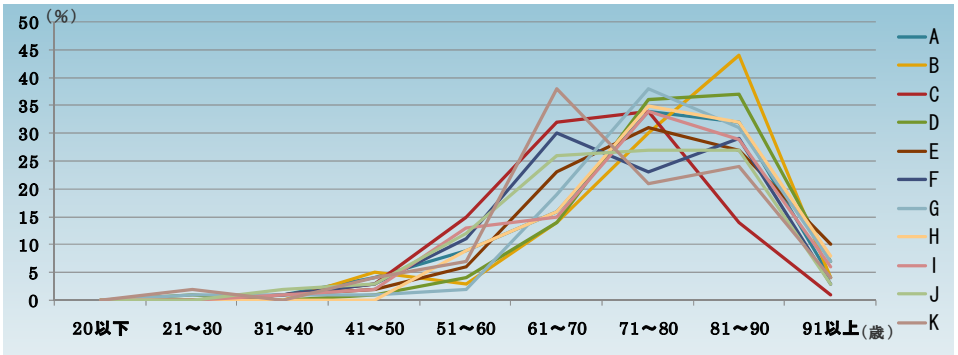

図４　道内PCUにおける年齢階層別年間入院患者の割合

・　道内11施設のPCUにおける年間死亡退院総数は1，758人で、全道のがん死亡総数に占める割合は10．4%となっている。これは、全国平均（平成 21 年度）の7%を上回る数値となっている。

（2）　入退院・在院日数の状況

・　入院目的を入院のべ患者数で見ると、「症状緩和」はほぼ90%以上、「社会的理由」は5%未満であった。

・　「平均在院日数」は、11施設の平均で49．9日と全国平均（平成21年度）の41．8日よりも約8日長くなっている。

・　また、患者の転帰の中で、「在宅移行」が10%を超える施設は3施設となっており、結果として、入院後の様々な理由により入院期間が長期化していることが予測される。

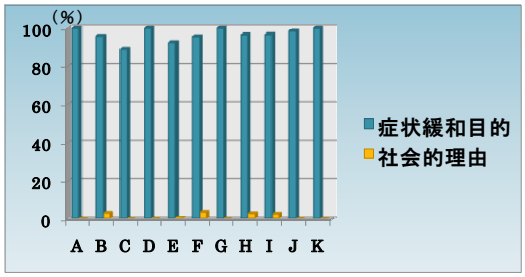

図５　症状緩和・社会的理由による入院のべ件数の割合

（3）　研修の年間受入れ人数

・　研修の受入れは看護師が中心となっており、医師の研修受入れ人数は少ない状況にある。

表４　道内PCUにおける研修受入れ状況

	病院の種類	病床数	研修受け入れ数（人）		
			医師	看護師	その他
A	その他	200 ≦	2	29	2
B	その他	100～199	1	2	0
C	拠点病院	200 ≦	0	3	0
D	その他	100～199	0	0	0
E	拠点病院	200 ≦	0	0	0
F	その他	＜ 100	3	5	10
G	その他	＜ 100	1	2	0
H	その他	200 ＜	4	2	2
I	拠点病院	200 ≦	0	2	0
J	総合病院	200 ≦	9	3	2
K	その他	100～199	0	0	0

4　ＰＣＵにおいて提供する緩和ケアの状況

（1）　症状緩和について

・　症状緩和についての自己評価は、どの施設も概ね良好であるが、「身体症状の緩和に困難さを感じることがしばしばある」、「精神症状の緩和に困難さをしばしば感じている」の設問に「そう思う」とする回答も各々5施設、4施設あった。

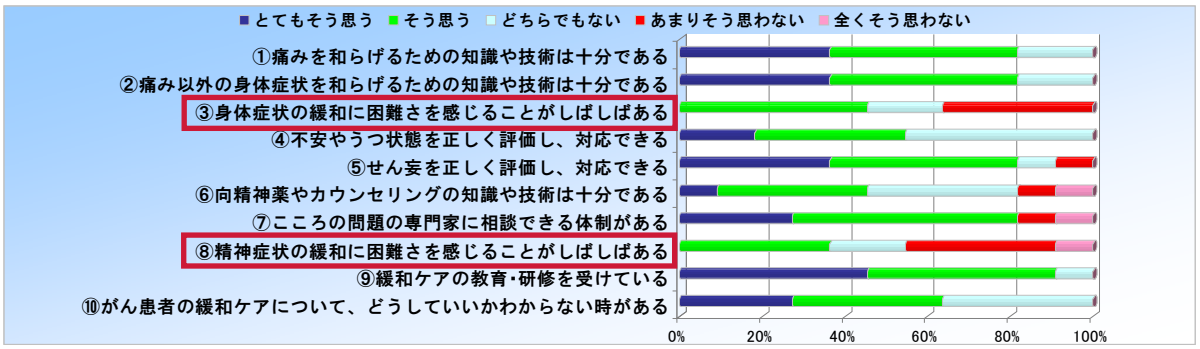

図６　症状緩和に関する自己評価（PCU）

（2）　緩和ケアを提供する際に困難と感じること

・　「痛み以外の身体の苦痛を和らげること」に困難を感じている施設がやや多い傾向あった。

・　また、「療養場所の選択」については、「困る」との回答はなかったものの、「あまり困らない」と「困らない」の合計の割合が最も少ない結果となった。

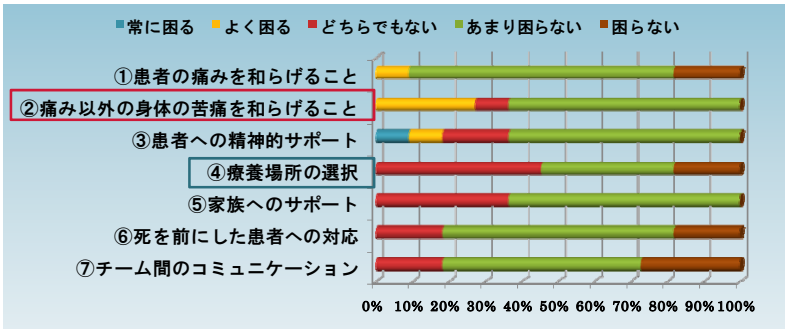

図７　緩和ケアを提供する際に困難と感じることに関する自己評価（PCU）

（3）　PCUで可能な治療の種類

・　施設によって若干の差異は見られるが、「血小板輸血」、「化学療法」については、コストの面から、PCU内で実施することが難しいと思われる。

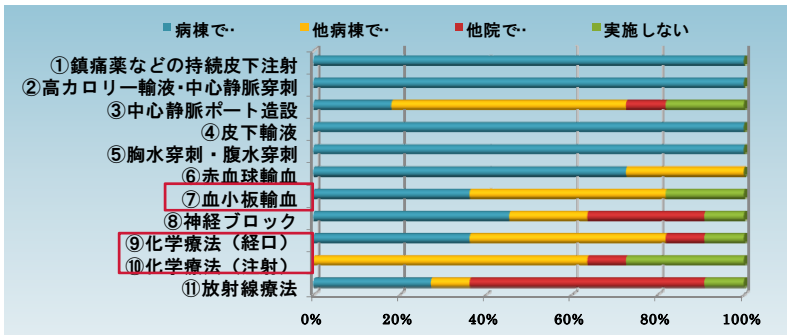

図８　PCUで可能な治療の種類及び自己評価

Ⅱ　がん診療連携拠点病院（緩和ケアチーム）

1　基本情報（平成 23 年 3 月 1 日現在・平成 22 年）

（1）　緩和ケアチーム加算

・　今回の調査対象となった20病院中、緩和ケア診療加算を行っているのは6病院であるが、加算要件となっている専従・専任の身体・精神医、専従の専門・認定看護師、専従・専任の薬剤師を配置しているのは、それぞれ9病院、19病院、10病院であった。

（2）　緩和ケアチームの体制

・　拠点病院の緩和ケアチームには、国の整備指針の中で配置が必須とされている医師、看護師及び薬剤師のほか、MSW（17病院）、心理職（11病院）、リハビリテーションスタッフ（12病院）、栄養士（14病院）、口腔ケアスタッフ（4病院）等が参加しており、全20病院のスタッフ総数は230名に上った。

表５　地域がん診療連携拠点病院指定要件と緩和ケア診療加算施設基準との比較

	緩和ケア診療加算病院						その他の病院													
身体医	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	△	○	△	○	△	◎	○	◎	○	○	○	△	○
精神医	◎	◎	○	○	○	▲	△	△	△	△	◎	△	○	△	△	△	△	△	△	△
	★	★	★	★	★	★	☆	☆	☆	☆	★	☆	★	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
看護師	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	☆	★
薬剤師	○	○	○	○	○	○	△	◎	○	△	△	◎	○	△	△	△	△	△	△	△
	★	★	★	★	★	★	☆	★	★	☆	☆	★	★	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
心理職	△	◎	△	－	－	－	－	－	－	△	－	△	○	△	◎	－	△	△	－	△
要件																				
拠点							☆	☆	☆	☆	☆	☆		☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
チーム	★	★	★	★	★	★							★							

◎：専従　○：専任　△：兼任　▲：兼任（加算要件に合致）
☆：拠点要件に合致　★：チーム加算要件に合致　☆：チーム加算要件に合致しない要件が一つのみ

（3）　緩和ケアチームの活動・介入

・　14病院で緩和ケアチームによる回診が週5回以上行われている一方、2病院では、定期回診が行われていなかった。

・　チームの介入形態は、直接処方等を行う「直接介入」が4病院、チームとしては処方しない「コンサルテーション型」が5病院、両方を行う「混合型」が11病院であった。

・　チームの「年間新規介入件数」は、1病院当たり 7～330件、「新規患者実人数」は7～281人と、病院間で大きな差があった。

・　チームが介入した患者の割合を死亡退院ベースで見ると、全道では18．5％となるが、病院別では3～47％と、患者実人員と同様、大きな開きがあった。（PCUのある3病院を除く）

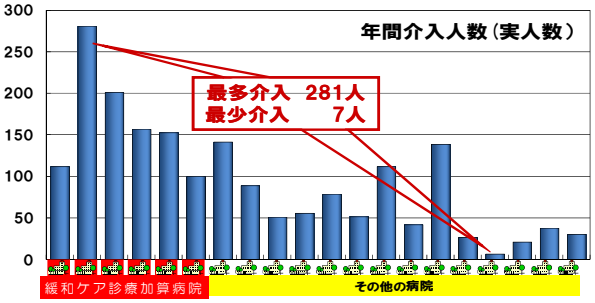

図９　拠点病院別チーム介入件数

（4） 緩和ケア外来

- 拠点病院における緩和ケア外来の年間平均「新規療患者数」は、1病院当たり30人であった。
- 病院によっては年間132人の新規受診がある一方、新規受診実績の全くない病院もあり、病院間で大きな差異が見られた。

2 緩和ケアチームに依頼のあった入院患者の状況

（1） 依頼理由

- チームへの依頼理由を20病院の平均値で見ると、「疼痛の緩和」が64％となっており、「疼痛以外の身体症状の緩和」の34％、「精神症状の緩和や精神的支援」の38％よりも高くなっていた。
- 一方、「疼痛の緩和」の割合が他の依頼理由よりも低いところが4病院あり、病院によって緩和ケアチームに対するニーズに差が見られた。

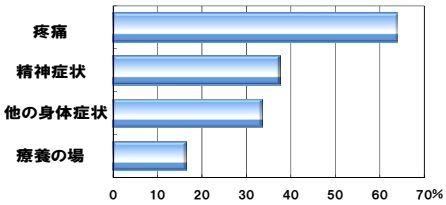

図10 依頼理由別介入件数の割合

- なお、チームに常勤精神科医がいるか否かにより、精神症状のケアを理由とする依頼件数に差が見られた。

（2） チーム介入時の患者の状況

- 緩和ケアチーム介入時にPS3以上（日中の50％以上臥床している状態）の患者が46％、抗がん剤等の積極治療を行っていない患者が54％を占めた。がん診療連携拠点病院は、急性期病院に位置付けられるが、終末期の患者に対する介入も行われている。
- なお、病院により介入時期の差は大きかったが、全体的には、緩和ケア加算を行っている病院では、PS3未満が58％、積極治療中が60％となっており、その他の病院に比べ、積極治療期の患者の割合が高くなっている。

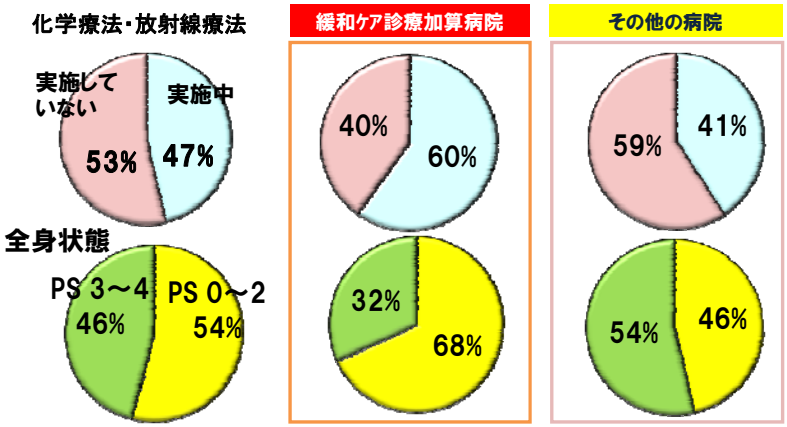

図11 患者の全身状態別・緩和ケア診療加算の有無別化学療法・放射線療法実施状況

3　がん患者の療養先の移行（平成 22 年）

（1） 緩和ケアチームが介入した患者の転帰

ア 転院

・　自院に緩和ケア病棟のない17病院において、チームが介入した患者の他院への「転院総数」は359人で、「うち緩和ケア病棟へ」の転院は172人であった。

・　緩和ケア病棟への転院については、同一の第二次医療圏内に緩和ケア病棟のある札幌・函館両市内と他地域の病院とでは大きな差がつき、札幌及び函館の8病院の平均が21人であったのに対し、その他の地域の9病院では0．7人であった。

・　また、札幌市内の拠点病院における全転院者数は、1病院当たり42人で、他地域の10人に比べ、有意な差が見られた。

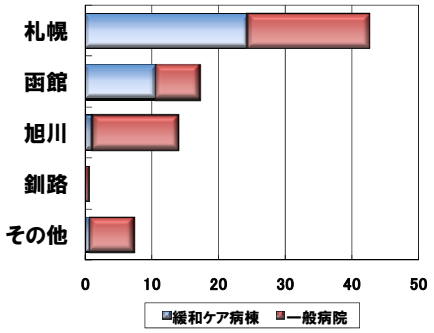

図 12　地域別・転院先病棟別転院数

イ 在宅療養への移行

・　退院時に導入された在宅医療サービスでは、「訪問看護導入（単独）」が127人、「訪問診療導入（単独）」が65人、「訪問看護・訪問診療両方導入」が61人であった。

・　地域別では、旭川市内の拠点病院において、訪問看護、訪問診療の導入数がそれぞれ１施設当たり16人、9．3人と、他地域のそれと比べてともに多くなっていた。（他地域は、それぞれ4．4人、2．1人）

・　なお、在宅療養への移行後に「在宅死」したがん患者は、最も多い施設で9名であったのに対し、13病院では0～1人であった。

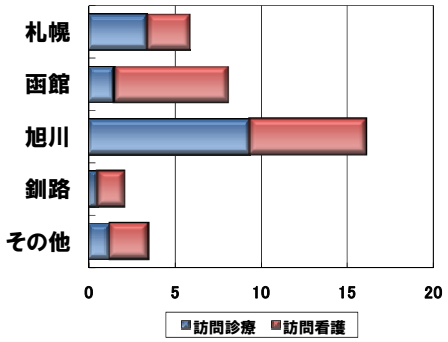

図 13　退院時に導入された在宅医療サービスの状況（地域別）

ウ 死亡退院

・　チームが介入した患者のうち「死亡退院」数は665人であった。これは、拠点病院の年間のがん死亡退院患者の21％を占めているが、個々の病院で見ると、その割合は3～47％と大きな違いが見られた。

（2） がん患者の年間転・退院調整数

・　いずれの病院も専門の転退院調整部門を有しているが、今回の調査対象20病院のうち5病院から、緩和ケアチームのスタッフが転退院調整に関わっているとの回答があった。

4　緩和ケアチームにおいて提供する緩和ケアの状況

（1）　症状緩和について

・　「不安やうつ状態正しく評価できる」、「向精神薬やカウンセリングの知識や技術は十分である」、「こころの問題の専門的な知識や援助が容易に受けられる」といった精神面のケアに関する項目では、他の項目に比べて自己評価が低くなっており、その傾向は、緩和ケア加算病院以外の病院で強くなっている。

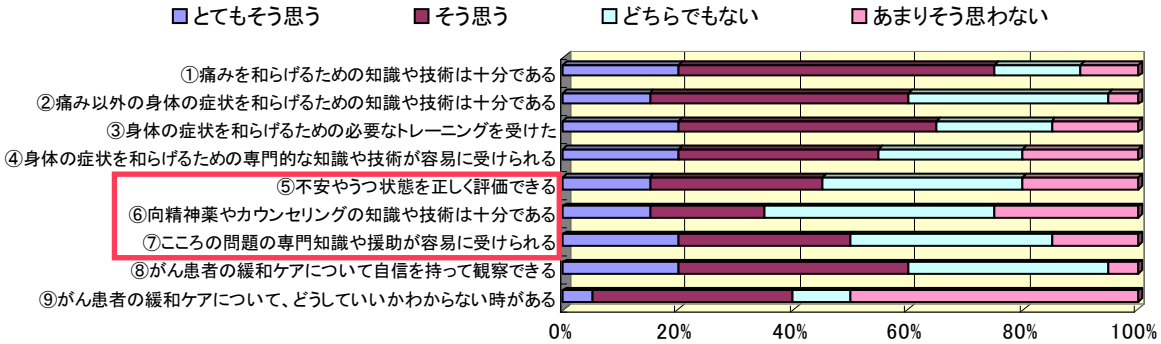

図 14　症状緩和に関する自己評価（緩和ケアチーム）

（2）　緩和ケアを提供する際に困難と感じること

・　チームの介入に当たり、困難と感じていることでは、「療養場所の選択」を挙げる病院が多く、「常に困る」を5、「困らない」を1とした平均値は、3．25であった。

・　困難と感じる背景について、拠点病院の立地、緩和ケア病棟の有無、転院者数、訪問診療導入数などによる有意差は見られなかった。

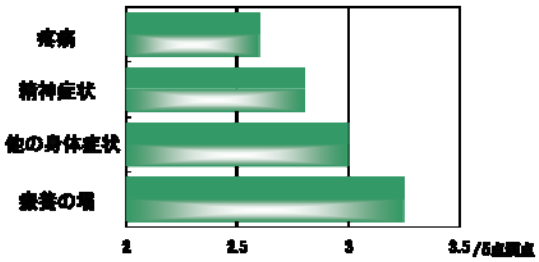

図 15　緩和ケアを提供する際に困難と感じることに関する自己評価（緩和ケアチーム）

（3）　終末期の看取りを含む在宅療養への移行が難しい理由

・　在宅療養への移行を難しくしている要因としては、「家族が消極的」、「介護力が不足している」が全病院の平均で4点を超え、次いで「患者が消極的」、「主治医の方針が不明確」がほぼ同程度で続いた。

・　一方、症状コントロールの難しさや地域の医療資源不足は、大きな要因とはならなかった。

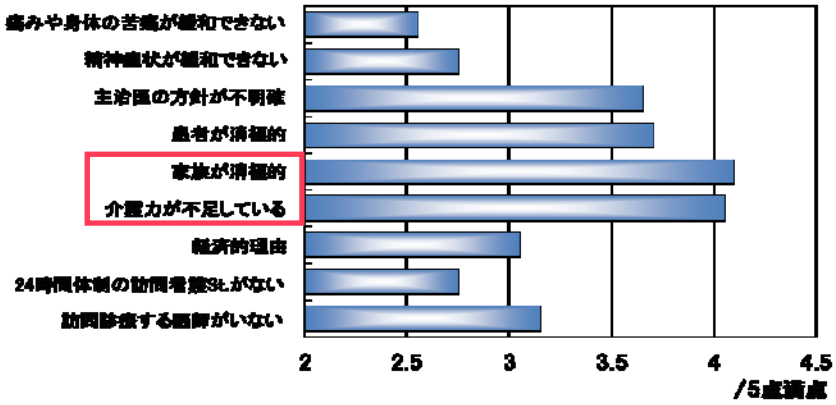

図 16　在宅療養への移行が難しい理由に関する評価（緩和ケアチーム）

Ⅲ　在宅療養支援診療所

1　基本情報（平成 23 年 3 月 1 日現在）

（1）　所在地（振興局・総合振興局別）

・　道内の全289施設の分布を見ると、檜山、宗谷、根室の総合振興局（振興局）には在宅療養支援診療所がなく、また、留萌、オホーツク及び釧路総合振興局（振興局）では、その数が一桁となっている一方、札幌市、小樽市、函館市、旭川市といった都市部を抱える石狩、後志、渡島、上川の各総合振興局（振興局）に集中している。

表６　振興局別在宅療養支援診療所数及びアンケート回答数

振興局	在支診数	アンケート回答	振興局	在支診数	アンケート回答
空知	18	8	上川	42	23
石狩	134	54	留萌	3	0
後志	30	8	宗谷	0	0
胆振	10	6	オホーツク	8	4
日高	2	1	十勝	13	4
渡島	26	10	釧路	3	1
檜山	0	0	根室	0	0

（2）　診療体制

・　「在宅診療に携わる医師数」を見ると、「常勤」の医師数が1名の施設が全体の4分の3を超える76．7％と多数を占めた。

・　「訪問看護体制」では、「地域の訪問看護ステーションと連携」によるケースが88％と、「診療療所の看護師が訪問」する場合を大きく上回った。連携するステーションの数は、最少の１か所とする施設が24％、最多は40か所と連携を図っているとのことであった。

・　回答のあった120施設のうち、入院施設を有する有床診療所は23．5％、「医師、看護師以外の在宅診療に携わるスタッフ」では、「ケアマネ」が18．8％、「リハビリ」が20．5％と、それぞれ2割程度配置されていた。

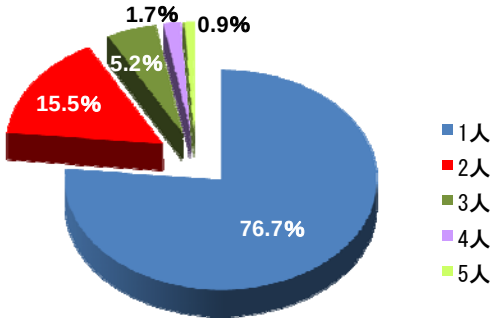

図 17　在宅診療に携わる医師数の状況

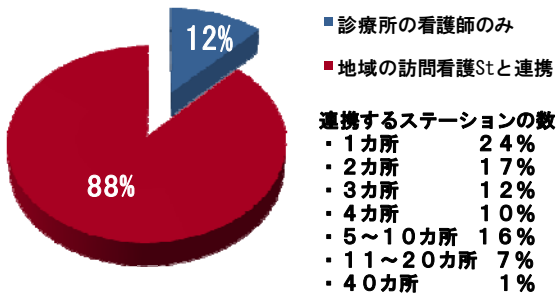

図 18　在宅療養支援診療所における訪問看護の実施状況

2　過去１年間の診療実績（平成 21 年 7 月～22 年 6 月）

- 年間の在宅がん患者の診療実績を見ると、1～5人が42%と最も多く、次いで6～10人が12．5%、21人以上と回答したところも4．5%あった。一方、がん患者を全く診療していないところも、全体の30%あった。
- 「がん患者在宅看取り人数」では、半数を超える53%の診療所が1人も看取りを行っていなかった。また、看取りを行っている診療所でも、その半数以上は1～5人となっており全体の33%、最高は42人であった。

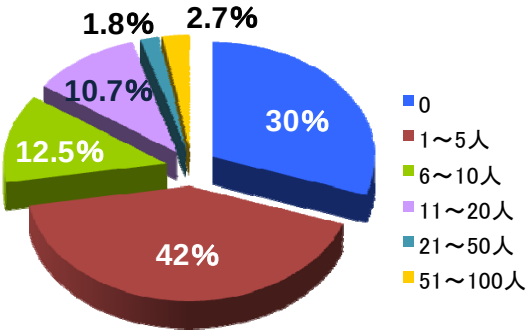

図19　在宅がん患者診療人数の状況

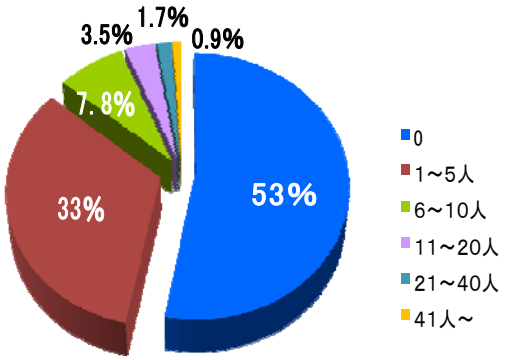

図20　がん患者在宅看取り人数の状況

3　現在実施している診療の状況

（1）訪問診療を行っている患者数等

- がん患者を全く受け持っていない診療所が44．2%となっている。（図21）
- 一方、70．3%の施設では、1～5人であればがん患者を受け持つことが可能との回答であった。（図22）

（2）外来診療と在宅診療の割合

- 在宅診療の時間的割合では、在宅診療のみが4．5%、在宅診療を中心に行っている（5～9割）のが22．7%と、多くが外来中心との回答であった。

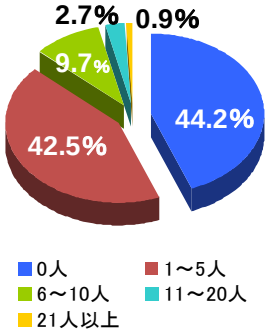

図21　現在訪問診療を行っているがん患者数の状況

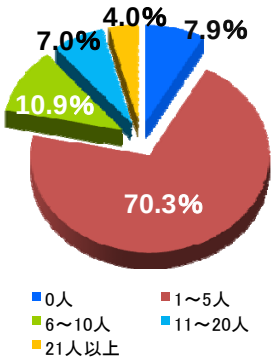

図22　一度に受け持つことができるがん患者数の状況

（3）がん患者の在宅看取り

- 在宅看取りについては、94施設（83．9%）が24時間対応可能とのことであった。

（4） 往診できない場合の対応

・ 診療所の医師が往診できない場合については、「訪問看護で対応」が最も多く83施設（69．2%）、次いで「病院を受診してもらう」が74施設（61．7%）、「連携する医師に依頼」が57施設（47．5%）であった。

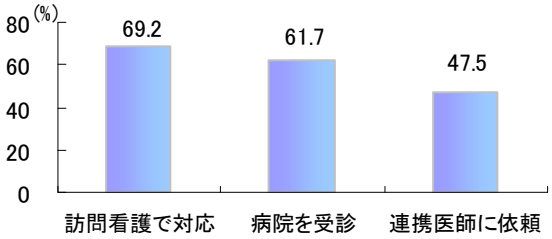

図23 往診できない場合の対応方法

（5） 在宅がん患者の入院受入施設等

・ 入院の受入については「困っていない」が71%、訪問看護ステーションとの連携については「連携に困難はない」が86%と、ともに困難を感じていないとの回答が多数であった。

（6） がん診療連携拠点病院等が主催する緩和ケア研修会について

・ 緩和ケア研修会については、「受講したことがある」が44．1%で、「受講したことはないが、今後、受講するつもりである」との回答も41．2%あった。

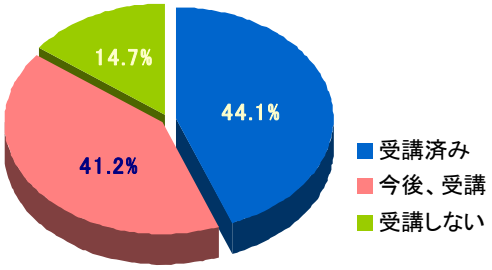

図24 緩和ケア研修会の受講状況

（7） 今後の在宅緩和ケアへの取組予定

・ 今後の取組予定については、「今後、緩和ケアに力を入れていくつもり」との回答が45．0%と最も多かった。

4　在宅療養支援診療所が提供する緩和ケアの状況

（1）　症状緩和について

・　「身体の症状を和らげるための必要なトレーニングを受けた」を「とてもそう思う」または「そう思う」とした割合が37．0％であったほか、「身体の症状を和らげるための専門的な知識や技術が容易に受けられる」、「向精神薬やカウンセリングの知識や技術は十分」、「こころの問題の専門知識や援助が容易に得られる」などがいずれも40％を下回り、比較的低い回答となった。

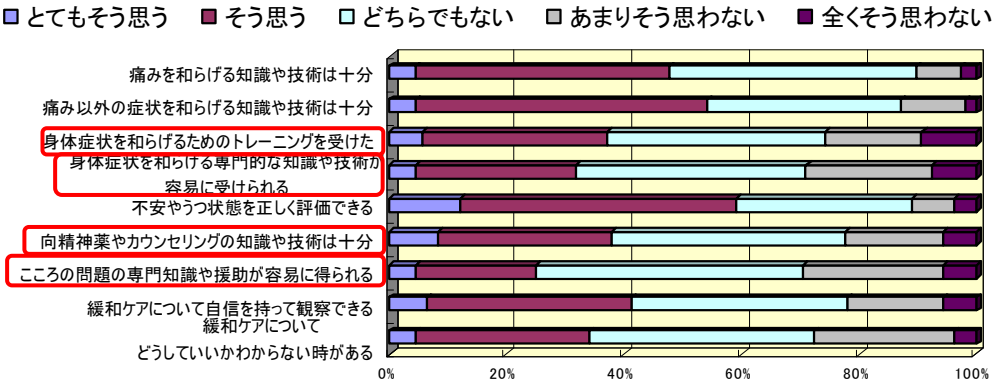

図25　症状緩和に関する自己評価（在支診）

（2）　緩和ケアを提供する際に困難と感じること

・　「常に困る」または「よく困る」を合わせた割合が最も多かった回答は、「療養場所の選択」で44．0％であった。

・　次いで「患者への精神的サポート」が33．0％、以下、「痛み以外の身体の苦痛を和らげる」の30．3％、「家族へのサポート」の28．4％が比較的高い割合となった。

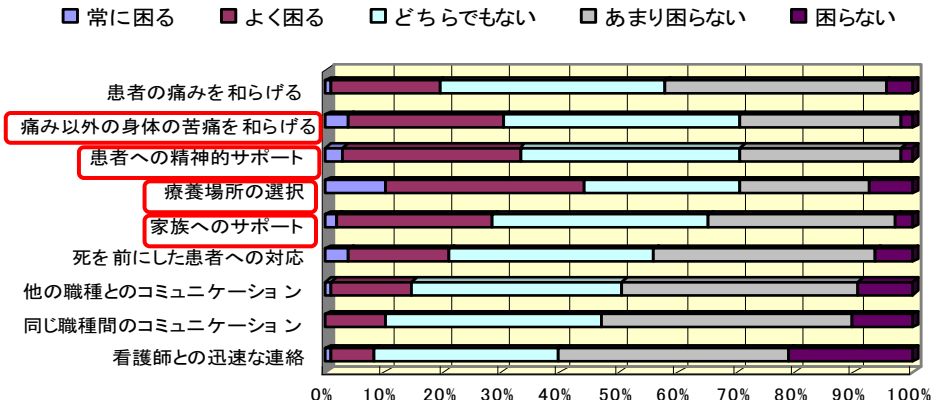

図26　緩和ケアを提供する際に困難と感じることに関する自己評価（在支診）

(3) 在宅から入院へ移行する理由

・ 入院への移行理由では、「家族の介護疲れや疲労」(65．4%)、「介護力が不足している」(53．3%)、「患者や家族の心配」(52．3%)といった家族に関する要因を挙げる回答が多かった。

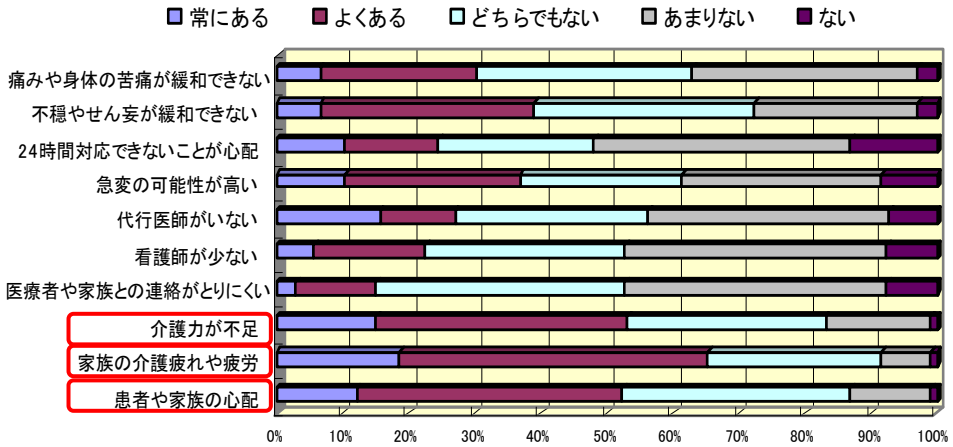

図27 在宅から入院へ移行する理由に関する評価(在支診)

(4) 在宅で可能な治療の種類

・ 「できる」との回答が最も少なかった「輸血」でも、「自信をもって行うことができる」と「専門家に相談すれば行うことができる」を合わせた割合が5割を超えるなど、多くの治療が在宅で可能と考えられている。

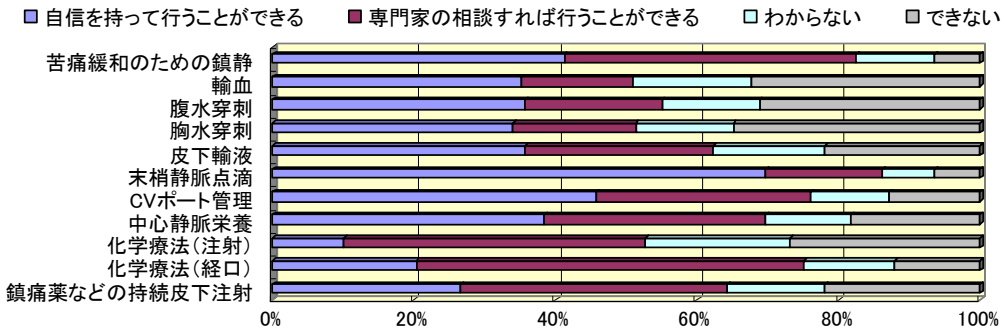

図28 在宅で可能な治療に関する自己評価(在支診)

Ⅳ 訪問看護ステーション

1 基本情報（平成 23 年 3 月 1 日現在）

（1） 所在地（二次医療圏別）

- 道内の全281施設のうち4割弱に相当する107施設（38．1％）が札幌二次医療圏に設置されている。
- また、サテライトを含めると、全179市町村中131市町村に設置されていることになる。

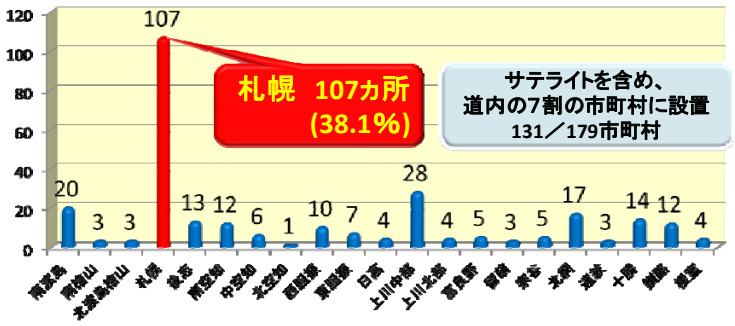

図29 第二次医療圏別訪問看護ステーション数

（2） 開設主体

- 回答のあった154の訪問看護ステーションの開設主体では、「医療法人」が最も多く36．4％、次いで「社団・財団法人」が22．7％、「営利法人」が20．8％、「社会福祉法人」等の公的団体が11．7％などとなっている。

表7 設置者別訪問看護ステーション数

医療法人	社団・財団	株式・有限会社	公的団体
56	35	32	18
NPO法人	市町村	その他・不明	計
4	3	6	154

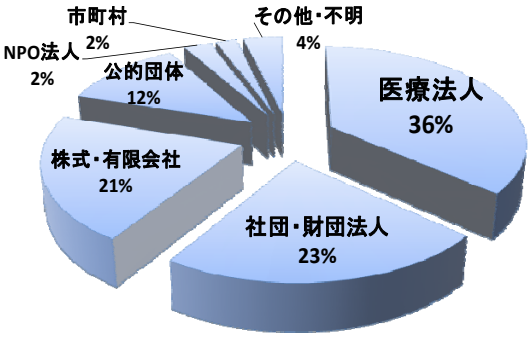

図30 設置者別訪問看護ステーションの割合

（3） 訪問看護において連携している職種

- 休止中の2施設を除く152施設において、医師または看護師以外に連携している職種としては、「ケアマネジャー」が95．4％と最も多く、次いで「医療ソーシャルワーカー」が85．5％、以下、「理学療法士」81．6％、「介護職員」76．3％が多数の施設から回答があった。

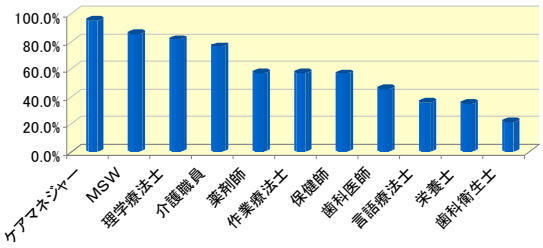

図31 訪問看護における連携職種の割合

（4） 訪問先

- 自宅以外の訪問先として多かったのは「グループホーム」の36．2％であった。
- 一方、「特別養護老人ホーム」を訪問先に挙げた施設は、1施設のみであった。

2　過去１年間の利用実績（平成 21 年度）

（1）　過去1年間の利用者総数

- 小児から高齢者まで、難病、重度身体障がい者など訪問看護の利用者は様々だが、「がん患者利用者総数」について回答のあった142施設において、年間の利用者総数に占めるがん患者の割合は、3．4％であった。
- また、「過去1年間のがん患者利用者総数」が20人未満となっている施設が78か所で54．9％と半数以上を占める一方、100人以上の施設は5か所、3．5％であった。
- なお、「がん患者利用者総数」が100人以上の5施設を二次医療圏別にみると、上川中部圏が2施設、札幌圏、東胆振圏及び北網圏が各1施設となっている。

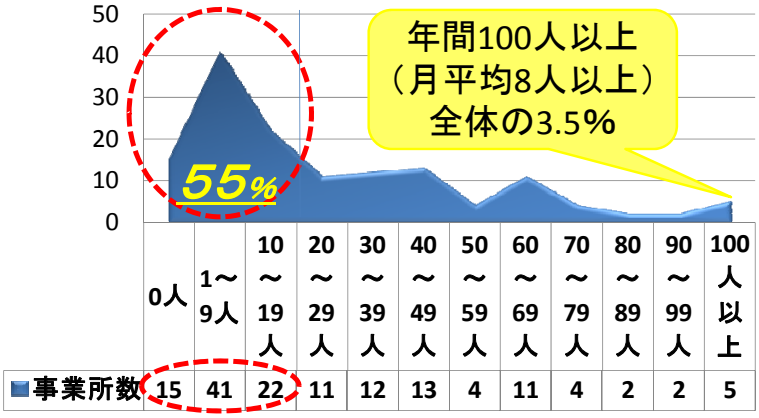

図32　がん患者利用者数階層別訪問看護ステーション数

（2）　過去1年間の在宅死総数

- 「在宅死」について回答のあった147の訪問看護ステーションの利用者のうち在宅死患者が1人もいなかった施設は52か所（35．4％）で、がん患者に限ると、半数強の75か所（51．0％）であった。
- 一方、在宅死患者が10人以上の施設は、全体の1割程度の14か所（9．5％）であった。これをがん患者に限って見ると、最多の23人の施設を含め3施設（2．0％）で、いずれも旭川市内の施設であった。

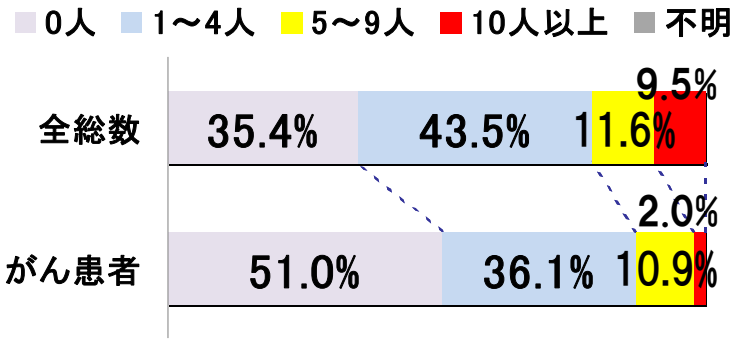

図33　在宅死数階層別訪問看護ステーションの割合

3　訪問看護ステーションにおいて提供する緩和ケアの状況

（休止中及びがん患者の利用がなく全項目未回答の施設を除く。）

（1）症状緩和について（N＝151）

・「身体の症状を和らげるための必要なトレーニングを受けた」及び「こころの問題の専門的知識の援助が容易に得られる」については、「あまりそう思わない」または「全くそう思わない」の計が4割を超える結果となった。

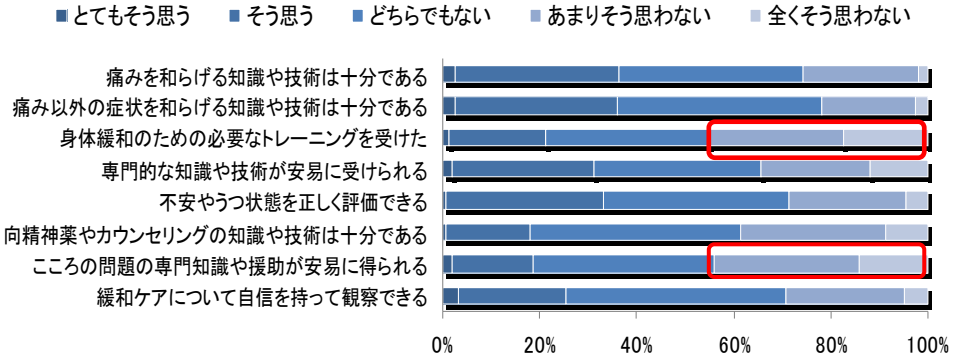

図34の1　症状緩和に関する自己評価（訪看ST）

・「がん患者の緩和ケアについてどうしていいかわからない時がある」かとの設問に対し、「とてもそう思う」と「そう思う」の合計は53施設で35．1％。

・一方、「全くそう思わない」と「あまりそう思わない」の合計は38施設で24．7％となっている。

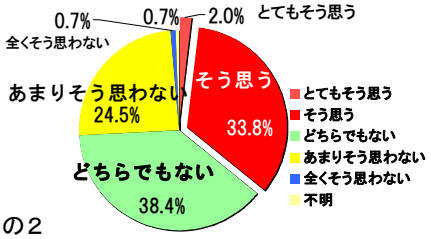

図34の2

（2）緩和ケアを提供する際に困難と感じること（N＝149）

・「常に困る」と「よく困る」の合計で最も多かったのは、38．9％の「療養場所の選択」であった。

・なお、「常に困る」に限ってみると、最も多かった回答は7．4％の「医師との迅速な連絡」であった。

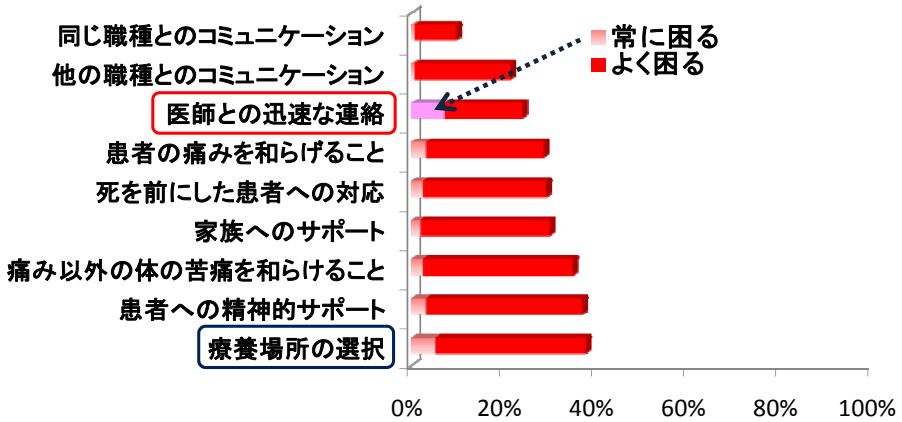

図35　緩和ケアを提供する際に困難と感じることに関する自己評価（訪看ST）

（3） 在宅から入院へ移行する理由 （N＝147）

・ 入院へ移行する理由として「常にある」と「よくある」の計を多い順に見ると、「家族の介護疲れや疲労」78．9％、「患者や家族の心配」70．7％、「介護力が不足している」67．3％と、患者や医療者側ではなく、家族に関する要因が上位を占めた。

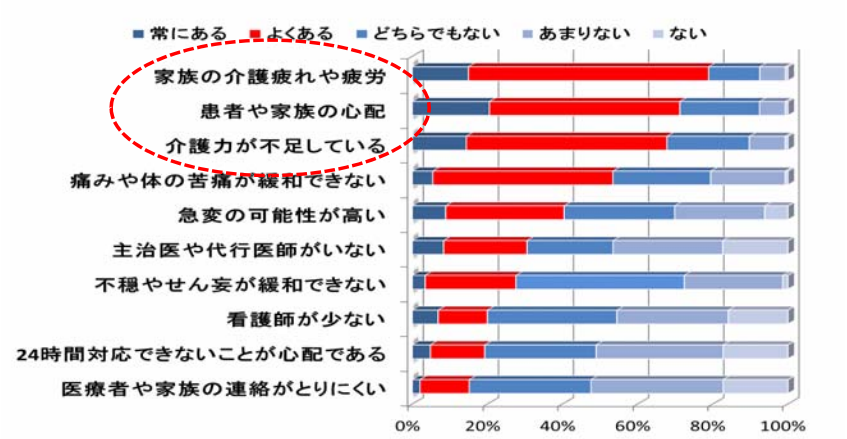

図36 在宅から入院へ移行する理由に関する評価（訪看ST）

（4） 在宅で可能な治療の種類 （N＝151）

・ 「胸水穿刺」、「腹水穿刺」、「輸血」については、「わからない」、「できない」の計が70～80％と高くなっている。

・ 一方、「CVポート」、「化学療法」、「鎮痛薬などの持続皮下注射」などは、「自信をもって行うことができる」、「専門家に相談すれば行うことができる」を合わせた前向きな対応の割合が80～90％と高くなっている。

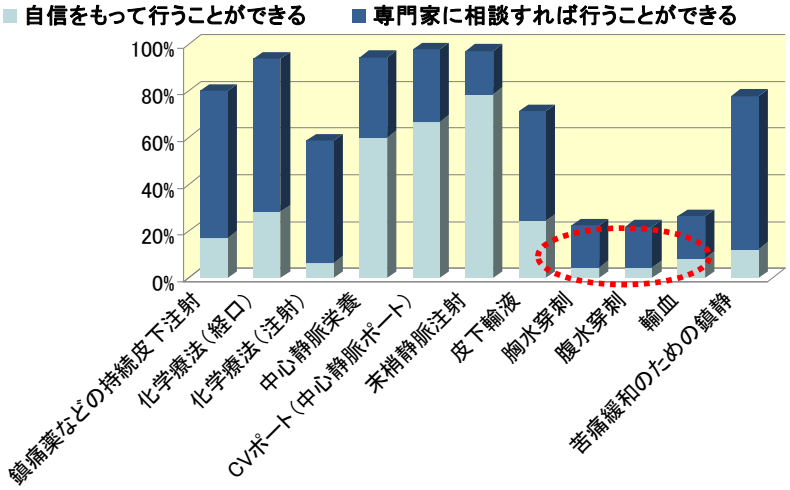

図37 在宅で可能な治療に関する自己評価（訪看ST）

第３　調査票

Ⅰ　緩和ケア病棟（PCU）

（p20～22）

1．貴病院の基本情報
2．緩和ケア病棟（PCU）の基本情報
3．過去１年間の診療実績等
4．貴施設において提供する緩和ケアの状況

Ⅱ　がん診療連携拠点病院（緩和ケアチーム）

（p23～26）

1．貴病院の基本情報
2．緩和ケアチームに依頼のあった入院患者の状況
3．がん患者の療養先の移行
4．貴院の緩和ケアチームにおいて提供する緩和ケアの状況

Ⅲ　在宅療養支援診療所

（p27～29）

1．在宅療養支援診療所の基本情報
2．過去１年間の診療実績
3．現在実施している診療の情報
4．貴施設において提供する緩和ケアの状況

Ⅳ　訪問看護ステーション

（p30～31）

1．訪問看護ステーションの基本情報
2．過去１年間の利用実績
3．貴施設において提供する緩和ケアの状況

【記載要領】・選択肢がある場合は、該当する番号に○印を付けてください。
・（　　）には、数字を記入してください。該当数値がない場合は、「0」を記入してください。
・〔　　〕には、回答内容を文字で記入してください。

1. 貴病院の基本情報（平成23年3月1日現在）

（1） 名称及び所在地	① 名称〔　　〕
	② 所在地〔　　〕市区町村　※ 札幌市内の場合は区名までお書きください。
（2） 病院の種類	① がん診療連携拠点病院　② 総合病院　③ その他の病院
（3） 病床数	① 200床以上　② 100～199床　③ 100床未満
（4） 緩和ケアチームの有無	① あり　② なし
（5） 訪問診療	① 実施している　② 実施していない
（6） 訪問看護ステーションの有無	① あり　② なし

2. 緩和ケア病棟（PCU）の基本情報（平成23年3月1日現在）

（1） PCU開設年月日		昭和 ・ 平成　（　　）年（　　）月			
（2） PCU病床数		① 許可病床数（　　）床　② 実稼働病床数（　　）床			
（3） PCU個室数及び差額料金		（　　）室（　　）円／日	（　　）室（　　）円／日		
		（　　）室（　　）円／日	（　　）室（　　）円／日		
（4） PCUの理念		〔　　〕			
（5） 病棟スタッフ体制		① 常勤専従	② 常勤専任	③ 常勤兼任	④ 非常勤
	1) 医師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	2) 看護師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	3) 看護補助者	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	4) MSW	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	5) 薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	6) PT・OT・ST	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	7) 臨床心理士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	8) 宗教家	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	※ 各項目の判断基準	「①常勤専従」：専らPCUの業務に従事（就業時間の80%以上）している。他の業務との兼任は認められない。 「②常勤専任」：専らPCUの業務を任されて担当（就業時間の50%以上）している。 専任業務に支障のない範囲で、他の業務を兼任して差し支えない。 「③常勤兼任」：PCUの業務と他の業務を兼任している。（②を除く。） 「1) 医師」：緩和ケアを担当している精神科医を含む。			
（6） 緩和ケア認定看護師の配置		① あり（　　）名　② なし			
（7） がん性疼痛認定看護師の配置		① あり（　　）名　② なし			
（8） がん看護専門看護師の配置		① あり（　　）名　② なし			
（9） 平均入院待機期間		① 7日未満　② 14日未満　③ 1ヶ月未満　④ 3ヶ月未満 ⑤ 6ヶ月未満　⑥ 6ヶ月以上			
（10） 新人看護師向け教育カリキュラム		① あり〔具体的に　　〕 ② なし			
（11） 遺族ケアの取組（具体的に）		〔　　〕			
（12） 精神科医との連携		① 自院で連携あり　②他院で連携あり　③連携なし			
（13） ボランティア登録数		（　　）人			
（14） ボランティアコーディネーターの有無		① あり　② なし			
（15） ボランティア導入基準・方針の明文化		① あり　② なし			
（16） 緩和ケア外来診療		① あり　② なし			

→ 2ページ目に続きます。

3. 過去1年間（平成22年4月1日から平成23年3月31日まで）の診療実績等

（1） 入院のべ患者数	（　　）人　（同一患者が複数回入院した場合も全てカウントしてください）		
（2） 新規入院患者の年齢層 ※ 整数でお書きください。	① 20歳以下 （　　）%	② 21～30歳 （　　）%	③ 31～40歳 （　　）%
	④ 41～50歳 （　　）%	⑤ 51～60歳 （　　）%	⑥ 61～70歳 （　　）%
	⑦ 71～80歳 （　　）%	⑧ 81～90歳 （　　）%	⑨ 91歳以上 （　　）%
（3） 新規入院患者の入院経路 ※ 整数でお書きください。	① 自院一般病棟 （　　）%	② 自院外来 （　　）%	③ 他院一般病棟 （　　）%
	④ 他院外来 （　　）%	⑤ 他院PCU （　　）%	⑥ 診療所 （　　）%
	⑦ 施設 （　　）%	⑧ 直接相談 （　　）%	⑨ その他 （　　）%
（4） 症状緩和のための入院のべ件数			
（5） 社会的理由による入院のべ件数	（　　）人　（同一患者が複数回入院した場合も全てカウントしてください） ※「社会的理由による入院」 ： 入院による治療の必要性が低いながら、帰る家がない、引き取り手がない、独居のため自宅に介護者がいない、後遺症があって動けないなどの理由により入院となった場合やレスパイトケアのための入院。 （あくまで入院することとなった理由で考えてください。経過中、社会的理由により入院が長期化したようなケースは省いてください。）		
（6） 緊急入院のべ件数	（　　）人　（同一患者が複数回入院した場合も全てカウントしてください） ※「緊急入院」： 病状悪化などの理由により、当日入院が決定したもの。		
（7） 退院のべ患者数	（　　）人　（同一患者が複数回入院した場合も全てカウントしてください）		
（8） 死亡退院総数	（　　）人		
（9） 在宅移行のべ患者数	（　　）人　（同一患者が複数回入院した場合も全てカウントしてください）		
（10） 平均在院日数及び在院日数中央値	① 平均在院日数 （　　）日	② 在院日数中央値 （　　）日	
（11） 平均病床利用率	（　　）%　※ 整数でお書きください。実稼働病床数に対する利用病床数となります。		
（12） 研修の年間受入れ人数	① 医師 （　　）人　② 看護師 （　　）人　③ 薬剤師 （　　）人 ④ MSW （　　）人　⑤ その他 （　　）人		

→ 3ページ目に続きます。

4. 貴施設において提供する緩和ケアの状況

～　以下の各設問について、あてはまる数字に一つ○をつけてください。

（1） 症状緩和について	とても そう思う	そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
①痛みを和らげるための知識や技術は十分である	5	4	3	2	1
②痛み以外の身体症状を和らげるための知識や技術は十分である	5	4	3	2	1
③身体症状の緩和に困難さを感じることがしばしばある	5	4	3	2	1
④不安やうつ状態を正しく評価し、対応できる	5	4	3	2	1
⑤せん妄を正しく評価し、対応できる	5	4	3	2	1
⑥向精神薬やカウンセリングの知識や技術は十分である	5	4	3	2	1
⑦こころの問題の専門家に相談できる体制がある	5	4	3	2	1
⑧精神症状の緩和に困難さを感じることがしばしばある	5	4	3	2	1
⑨緩和ケアの教育･研修を受けている	5	4	3	2	1
⑩がん患者の緩和ケアについて、どうしていいかわからない時がある	5	4	3	2	1

（2） 緩和ケアを提供する際に困難と感じること	常に困る	よく困る	どちらでも ない	あまり 困らない	困らない
①患者の痛みを和らげること	5	4	3	2	1
②痛み以外の身体の苦痛を和らげること	5	4	3	2	1
③患者への精神的サポート	5	4	3	2	1
④療養場所の選択	5	4	3	2	1
⑤家族へのサポート	5	4	3	2	1
⑥死を前にした患者への対応	5	4	3	2	1
⑦チーム間のコミュニケーション	5	4	3	2	1

○ その他、困難と感じることをお書きください。

（3） PCUで可能な治療の種類	病棟で 実施可能	他病棟で 実施可能	他院で 実施可能	実施しない
①鎮痛薬などの持続皮下注射	4	3	2	1
②高カロリー輸液･中心静脈穿刺	4	3	2	1
③中心静脈ポート造設	4	3	2	1
④皮下輸液	4	3	2	1
⑤胸水穿刺・腹水穿刺	4	3	2	1
⑥赤血球輸血	4	3	2	1
⑦血小板輸血	4	3	2	1
⑧神経ブロック	4	3	2	1
⑨化学療法（経口）	4	3	2	1
⑩化学療法（注射）	4	3	2	1
⑪放射線療法	4	3	2	1

アンケート調査は、これで終わりです。 ご協力ありがとうございました。

【記載要領】・選択肢がある水色の欄は、プルダウンメニューから選択してください。
・（　　）には、数字を記入してください。該当数値がない場合は、「0」を記入してください。
・〔　　〕には、回答内容を文字で記入してください。

1. 貴病院の基本情報（平成23年3月1日現在、各実績は平成22年1月から12月までの数値）

(1) 名称及び所在地		① 名称〔　　〕			
		② 所在地〔　　〕市区町村　※ 札幌市内の場合は区名までお書きください。			
(2) がん診療連携拠点病院当初指定年月		平成（　　）年（　　）月			
(3) 病床数		（　　）床			
(4) 緩和ケア病棟		① あり or なし →		② ありの場合（　　）床	
(5) 緩和ケアチーム加算		① あり or なし →		② ありの場合（　　）件／年	
(6) 病院全体の年間がん患者退院数		①（　　）人 ※ 1人が2回退院した場合は2件		② うち死亡退院数（　　）人	
(5) 緩和ケアチームの体制					
	1) 身体症状を診る医師	① 常勤（　　）人	② 非常勤（　　）人		
	1)-1 専兼別	① 専従（　　）人	② 専任（　　）人	③ 兼任（　　）人	
	2) 精神症状を診る医師	① 常勤（　　）人	② 非常勤（　　）人		
	2)-1 専兼別	① 専従（　　）人	② 専任（　　）人	③ 兼任（　　）人	
	3) 看護師	① 総数（　　）人	② うち専従（　　）人	③ うち専任（　　）人	④ うち兼任（　　）人
	3)-1 うち専門看護師	① 専従（　　）人	② 専任（　　）人	③ 兼任（　　）人	
	3)-1-1 分野別	① がん（　　）人	② 精神（　　）人	③ その他（　　）人	
	3)-2 うち認定看護師	① 専従（　　）人	② 専任（　　）人	③ 兼任（　　）人	
	3)-2-1 分野別	① 緩和ケア（　　）人	② 疼痛（　　）人	③ その他（　　）人	
	4) 薬剤師	① 総数（　　）人	② うち専従（　　）人	③ うち専任（　　）人	④ うち兼任（　　）人
	4)-1 うちがん専門薬剤師	① 専従（　　）人	② 専任（　　）人	③ 兼任（　　）人	
	4)-2 うちがん薬物療法認定薬剤師	① 専従（　　）人	② 専任（　　）人	③ 兼任（　　）人	
	4)-3 うち緩和薬物療法認定薬剤師	① 専従（　　）人	② 専任（　　）人	③ 兼任（　　）人	
	5) MSW	① 総数（　　）人	② うち専従（　　）人	③ うち専任（　　）人	④ うち兼任（　　）人
	6) 臨床心理士	① 総数（　　）人	② うち専従（　　）人	③ うち専任（　　）人	④ うち兼任（　　）人
	7) リハビリテーション専門職種	① 総数（　　）人	② うち専従（　　）人	③ うち専任（　　）人	④ うち兼任（　　）人
	7)-1 職種別	① PT（　　）人	② OT（　　）人	③ ST（　　）人	
	8) 栄養士	① 総数（　　）人	② うち専従（　　）人	③ うち専任（　　）人	④ うち兼任（　　）人
	9) その他の職種	① 総数（　　）人	② 内訳〔　　〕		
	※ 各項目の判断基準	「専従」：就業時間の8割以上、緩和ケアチームに関わる業務に従事している。 「専任」：就業時間の5割以上、緩和ケアチームに関わる業務に従事している。 「兼任」：緩和ケアチームに関わる業務に従事しているが、従事時間が就業時間の5割未満。			
(6) 緩和ケアチームの活動		※「参加職種」は、下段のア～シの中から該当するものを選択し、記入してください。			
	チーム全体回診	①（　　）回／週	② 参加職種〔　　〕		
	日常の回診	①（　　）回／週	② 参加職種〔　　〕		
	チームカンファレンス	①（　　）回／週	② 参加職種〔　　〕		
	※ 参加職種	ア 身体医師　イ 精神医師　ウ 看護師　エ 薬剤師　オ 歯科口腔ケア　カ リハビリ　キ 栄養士 ク MSW　ケ 臨床心理士　コ 地域連携相談　サ ボランティア　シ その他（具体的にお書きください）			
(7) 緩和ケアチームの介入形態		① 直接介入 ② コンサルテーション型(チームとしては処方せず、依頼者への推奨のみ) → ③ ①及び②の混合型			
(8) 精神科医師の介入		① あり or なし →		② 患者診察（　　）回／週	
(9) 緩和ケアチームの活動実績		※ 半年の実績の場合は、その旨記載してください。			
	年間新規介入件数	（　　）件　※ 2回入院して、その都度チームが介入した場合は、2件カウント。			
	新規患者実人数	（　　）人			
(10) 緩和ケア外来		① あり or なし →		② 新規診療患者数（　　）人／年 ※ 入院後の外来フォローを含む。	

→ 2ページ目に続きます。

2. 緩和ケアチームに依頼のあった入院患者の状況

～　以下の各設問について、最も近い数値をプルダウンメニューから選んでください。
（選択肢は、０%～１００%又は「不明」となっています。）

（1）　全依頼理由の中で疼痛の緩和が占める割合	
（2）　全依頼理由の中で疼痛以外の身体症状の緩和が占める割合	
（3）　全依頼理由の中で精神症状の緩和や精神的支援の占める割合	
（4）　全依頼理由の中で治療・療養の場の調整が占める割合	
※1　複数の依頼理由が想定されるため、（1）～（4）の各回答の合計が100%を超えても構いません。	
（5）　依頼時の患者のPS（※2）が3以上（日中の50%以上臥床）である割合	
※2 「PS」は、下票のECOG（The Eastern Cooperative Oncology Group）の分類を使用します。	

Grade

0	無症状で社会活動ができ、制限をうけることなく、発病前と同等にふるまえる。
1	軽度の症状があり、肉体労働は制限をうけるが、歩行、軽労働や座業はできる、例えば軽い家事、事務など。
2	歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している。
3	身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は臥床している。
4	身の回りのこともできずに、常に介助がいり、終日就床を必要としている。

（6）　依頼時にがん治療を目的とした化学療法または放射線治療（疼痛を伴う骨転移に対する緩和照射など症状緩和目的のものを除く）を受けている患者の割合	

→　3ページ目に続きます。

3. がん患者の療養先の移行（平成22年1月から12月まで）

（1） 緩和ケアチームが介入した患者の転帰			
	1) 外来へ移行（在宅の支援なし）	① 外来への移行総数	（　　）人
		② うち緩和ケアチーム医師の外来へ	（　　）人
		③ うち主治医外来のみへ	（　　）人
	2) 転院	① 転院総数	（　　）人
		② うち緩和ケア病棟へ	（　　）人
		③ うち一般病院、療養型病院へ	（　　）人
		④ うちその他(有床診療所・特養など)	（　　）人
	3) 在宅療養へ移行 （貴院外来通院併用も含む）	① 在宅療養への移行総数	（　　）人
		② 訪問看護導入（単独）	（　　）人
		③ 訪問診療導入（単独）	（　　）人
		④ 訪問看護・訪問診療　両方導入	（　　）人
	4) 死亡退院		（　　）人
	5) 在宅死		（　　）人 ※ 緊急時入院先が貴院など、連携のもとに訪問診療医が看取ったもの。
（2） 転・退院調整を行う機関・部署			
	1) 緩和ケアチーム	① はい or いいえ →	
		② 担当職種 〔　　〕	
	2) 緩和ケアチーム以外 （例：地域連携室、看護相談係　等）	調整機関等 〔　　〕	
	2)-1 スタッフ構成	① スタッフ計 （　　）人	
		② 看護師 （　　）人	③ MSW （　　）人
		④ 事務職 （　　）人	⑤ その他 〔　　〕
（3） がん患者の年間転・退院調整数		※ 緩和ケアチーム以外が介入する場合を含む。	
	1) 退院調整	① 退院調整総数	（　　）人
		② うち訪問看護導入（単独）	（　　）人
		③ 訪問診療導入（単独）	（　　）人
		④ 訪問看護・訪問診療　両方導入	（　　）人
	2) 転院調整	① 転院調整総数	（　　）人
		② うち緩和ケア病棟へ	（　　）人
		③ うち一般病院、療養型病院へ	（　　）人
		④ その他(有床診療所・特養など)	（　　）人

→ 4ページ目に続きます。

4. 貴院の緩和ケアチームにおいて提供する緩和ケアの状況

～　以下の各設問について、チームの評価としてあてはまる数字をプルダウンメニューから選んでください。

（1） 症状緩和について	とてもそう思う	そう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない	回答欄
①痛みを和らげるための知識や技術は十分である	5	4	3	2	1	
②痛み以外の身体の症状を和らげるための知識や技術は十分である	5	4	3	2	1	
③身体の症状を和らげるための必要なトレーニングを受けた	5	4	3	2	1	
④身体の症状を和らげるための専門的な知識や技術が容易に受けられる	5	4	3	2	1	
⑤不安やうつ状態を正しく評価できる	5	4	3	2	1	
⑥向精神薬やカウンセリングの知識や技術は十分である	5	4	3	2	1	
⑦こころの問題の専門知識や援助が容易に得られる	5	4	3	2	1	
⑧がん患者の緩和ケアについて自信を持って観察できる	5	4	3	2	1	
⑨がん患者の緩和ケアについて、どうしていいかわからない時がある	5	4	3	2	1	

（2） 緩和ケアを提供する際に困難と感じること	常に困る	よく困る	どちらでもない	あまり困らない	困らない	回答欄
①患者の痛みを和らげること	5	4	3	2	1	
②痛み以外の身体の苦痛を和らげること	5	4	3	2	1	
③患者への精神的サポート	5	4	3	2	1	
④療養場所の選択	5	4	3	2	1	
⑤家族へのサポート	5	4	3	2	1	
⑥死を前にした患者への対応	5	4	3	2	1	
⑦チーム内のコミュニケーション	5	4	3	2	1	
⑧チームと主治医とのコミュニケーション	5	4	3	2	1	
⑨チームと病棟看護師とのコミュニケーション	5	4	3	2	1	

○ その他、困難と感じることをお書きください。

（3） 終末期の看取りを含む在宅療養への移行が難しい理由	常にある	よくある	どちらでもない	あまりない	ない	回答欄
①痛みや身体の苦痛が緩和できない	5	4	3	2	1	
②不穏やせん妄など精神症状が緩和できない	5	4	3	2	1	
③主治医の方針が不明確	5	4	3	2	1	
③-1 抗がん剤治療の終了時期が不明	5	4	3	2	1	
③-2 主治医の在宅療養についての知識不足	5	4	3	2	1	
④患者が消極的	5	4	3	2	1	
⑤家族が消極的	5	4	3	2	1	
⑥介護力が不足している	5	4	3	2	1	
⑦経済的理由	5	4	3	2	1	
⑧24時間対応できる訪問看護ステーションがない	5	4	3	2	1	
⑨訪問診療する医師がいない	5	4	3	2	1	

○ その他、在宅療養に移行できない理由をお書きください。

アンケート調査は、これで終わりです。 ご協力ありがとうございました。

【記載要領】・選択肢がある場合は、該当する番号に○印を付けてください。
・（　　）には、数字を記入してください。
・該当数値がない場合は、「0」を記入してください。
・〔　　〕には、回答内容を文字で記入してください。
・「在宅」とは、「自宅及び介護施設」を指すものとします。

1. 在宅療養支援診療所の基本情報（平成23年3月1日現在）	
（1） 所在地	〔　　〕市区町村　※ 札幌市内の場合は区名までお書きください。
（2） 在宅診療に携わってきた年数	（　　）年
（3） 在宅診療に携わる医師数	① 常勤（　　）人　② 非常勤（　　）人
（4）訪問看護体制	
1) 診療所の看護師が訪問	① 常勤（　　）人　② 非常勤（　　）人
2) 地域の訪問看護ステーションと連携	連携している訪問看護ステーション（　　）か所
3) その他	具体的に〔　　〕
（5） 入院施設	① 入院施設あり　② 入院施設なし
（6） 医師、看護師以外の在宅診療に関わるスタッフ	① MSW　② ケアマネ　③ リハビリ ④ 看護補助者　⑤ ボランティア ⑥ その他〔　　〕 ⑦ いない
2. 過去1年間（平成21年7月1日から平成22年6月30日まで）の診療実績	
（1） 在宅がん患者診療人数	① 実人員（　　）人　※ 同一人物の重複なし ② ①のうち自宅（　　）人
（2） がん患者在宅看取り人数	（　　）人
（3） がん患者在宅看取り率	（　　）%　＝ 在宅看取り数 ／ 在宅看取り数＋中止数 ※「中止」：入院、転院などにより診療を終了した患者数（同一人物の重複なし）
3. 現在実施している診療の状況（平成23年3月1日現在）	
（1） 訪問診療を行っている患者数	① がん患者（　　）人 ② がん以外の患者（　　）人
（2） 一度に受け持つことができるがん患者数	約（　　）人
（3） 外来診療と在宅診療の割合 ※ 整数でお書きください。	外来 ： 在宅 ＝（①　　）：（②　　） ※ 診療時間の割合をおおよそでお答えください。①＋②＝10。
（4） がん患者の在宅看取り	① 24時間対応している　② 24時間対応はしていない
（5） 往診できない場合の対応 （複数回答可）	① 訪問看護で対応　② 連携する医師に依頼 ③ 病院を受診してもらう ④ その他〔　　〕
（6） 在宅がん患者の入院受入施設	① 受入施設に困っている　② 受入施設には困っていない ③ その他〔　　〕

→ 2ページ目に続きます。

3. 現在実施している診療の状況（平成23年3月1日現在）（つづき）

（6） がん患者の紹介元施設 （多い順に選択）	1位〔　　〕、2位〔　　〕、3位〔　　〕、4位〔　　〕 選択肢 ① がん診療連携拠点病院 ② 拠点病院以外のがん治療病院 ③ 一般病床（①、②以外）　④ 療養病床 ⑤ 緩和ケア病棟 ⑥ その他〔　　〕
（7）訪問看護ステーションとの連携	① 連携に困難がある 〔具体的に　　〕 ② 連携に困難はない ③ その他〔　　〕
（8） がん診療連携拠点病院等が主催する緩和ケア研修会について	① 受講したことがある ② 受講したことはないが、今後、受講するつもりである ③ 受講したことがなく、今後も受講するつもりはない
（9） がん患者の症状緩和について の研修等	① 緩和ケア病棟や緩和ケアチームで専門の研修を受講 ② 緩和ケア研修会や講演会で自己学習 ③ 特別な学習をしていない
（10） 今後の在宅緩和ケアへの取組予定	① 今後、緩和ケアに力を入れていくつもり ② 特に力を入れていくつもりはない　③ 分からない
（11）在宅がん患者のケアについて困ったときの解決手段	① 地域に解決手段がある ② 地域に解決手段が無く、独力で解決している ③ 地域に解決手段が無く、在宅ケアをあきらめる ④ その他〔　　〕
（12） 在宅緩和ケアに関する行政への要望	① 在宅緩和ケアに関する医療者向けの研修会・講習会の開催 ② 在宅緩和ケア支援センターの設置 ③ 市民への在宅緩和ケアに関する情報提供 ④ 市民への在宅緩和ケアに関する普及啓発 ⑤ その他〔　　〕

4. 貴施設において提供する緩和ケアの状況

～　以下の各設問について、あてはまる数字に一つ〇をつけてください。

（1） 症状緩和について	とても そう思う	そう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない
①痛みを和らげるための知識や技術は十分である	5	4	3	2	1
②痛み以外の身体の症状を和らげるための知識や技術は十分である	5	4	3	2	1
③身体の症状を和らげるための必要なトレーニングを受けた	5	4	3	2	1
④身体の症状を和らげるための専門的な知識や技術が容易に受けられる	5	4	3	2	1
⑤不安やうつ状態を正しく評価できる	5	4	3	2	1
⑥向精神薬やカウンセリングの知識や技術は十分である	5	4	3	2	1
⑦こころの問題の専門知識や援助が容易に得られる	5	4	3	2	1
⑧がん患者の緩和ケアについて自信を持って観察できる	5	4	3	2	1
⑨がん患者の緩和ケアについてどうしていいかわからない時がある	5	4	3	2	1

→ 3ページ目に続きます。

4. 貴施設において提供する緩和ケアの状況 （つづき）

～ 以下の各設問について、あてはまる数字に一つ○をつけてください。

（2） 緩和ケアを提供する際に困難と感じること	常に困る	よく困る	どちらでもない	あまり困らない	困らない
①患者の痛みを和らげること	5	4	3	2	1
②痛み以外の身体の苦痛を和らげること	5	4	3	2	1
③患者への精神的サポート	5	4	3	2	1
④療養場所の選択	5	4	3	2	1
⑤家族へのサポート	5	4	3	2	1
⑥死を前にした患者への対応	5	4	3	2	1
⑦他の職種とのコミュニケーション	5	4	3	2	1
⑧同じ職種間のコミュニケーション	5	4	3	2	1
⑨看護師との迅速な連絡	5	4	3	2	1

○ その他、困難と感じることをお書きください。

（3） 在宅から入院へ移行する理由	常に困る	よく困る	どちらでもない	あまり困らない	困らない
①痛みや身体の苦痛が緩和できない	5	4	3	2	1
②不穏やせん妄が緩和できない	5	4	3	2	1
③24時間対応できないことが心配である	5	4	3	2	1
④急変の可能性が高い	5	4	3	2	1
⑤主治医や代行医師がいない	5	4	3	2	1
⑥看護師が少ない	5	4	3	2	1
⑦医療者や家族の連絡がとりにくい	5	4	3	2	1
⑧介護力が不足している	5	4	3	2	1
⑨家族の介護疲れや疲労	5	4	3	2	1
⑩患者や家族の心配	5	4	3	2	1

○ その他、在宅から入院へ移行する理由についてお書きください。

（4） 在宅で可能な治療の種類	自信をもって行うことができる	専門家に相談すれば行うことができる	わからない	できない
①鎮痛薬などの持続皮下注射	4	3	2	1
②化学療法（経口）	4	3	2	1
③化学療法（注射）	4	3	2	1
④中心静脈栄養	4	3	2	1
⑤CVポート（中心静脈ポート）管理	4	3	2	1
⑥末梢静脈点滴	4	3	2	1
⑦皮下輸液	4	3	2	1
⑧胸水穿刺	4	3	2	1
⑨腹水穿刺	4	3	2	1
⑩輸血	4	3	2	1
⑪苦痛緩和のための鎮静	4	3	2	1

（5） その他、自由にご意見をお書きください。

アンケート調査は、これで終わりです。 ご協力ありがとうございました。

【記載要領】・選択肢がある場合は、該当する番号に○印を付けてください。
・（　　）には、数字を記入してください。該当数値がない場合は、「0」を記入してください。
・〔　　〕には、回答内容を文字で記入してください。

1. 訪問看護ステーションの基本情報（平成23年3月1日現在）

（1） 所在地		〔　　〕市区町村　※ 札幌市内の場合は区名までお書きください。
（2） 開設主体（1つ選択）		① 都道府県・市町村　② 広域連合・一部事務組合　③ 日本赤十字社・社会保険関係団体 ④ 医療法人　⑤ 医師会　⑥ 看護協会　⑦ 社団・財団法人（医師会・看護協会以外） ⑧ 社会福祉協議会　⑨ 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）　⑩ 農業協同組合及び連合会 ⑪ 消費生活協同組合及び連合会　⑫ 営利法人（株式・有限会社） ⑬ 特定非営利活動法人（NPO法人）　⑭ その他の法人
（3） 開設年月日		昭和 ・ 平成　（　　）年（　　）月
（4） 加算の算定状況（複数回答可）	介護保険法	緊急時訪問看護加算　① 算定あり（　　）件　② 算定なし（　　）件
		特別管理可算　① 算定あり（　　）件　② 算定なし（　　）件
	健康保険法等	24時間対応体制加算　① 算定あり（　　）件　② 算定なし（　　）件
		24時間連絡体制加算定　① 算定あり（　　）件　② 算定なし（　　）件

（5） 職員体制

	① 常勤専従	常勤兼務		非常勤	
		② 実人員	③ 常勤換算	④ 実人員	⑤ 常勤換算
1) 看護職員	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2) PT・OT・ST	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3) ケアマネージャー	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4) 事務職員	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
5) その他職員	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

（6） 看護師の経験年数（在宅医療経験が最も長い方）	① 臨床経験年数	（　　）年	② 訪問看護に携わった年数	（　　）年
（7） 看護師の経験年数（在宅医療経験が最も短い方）	① 臨床経験年数	（　　）年	② 訪問看護に携わった年数	（　　）年

（8） 緩和ケアの経験がある看護師数	（　　）人
（9） 同一法人が有する施設（複数回答可）	① 病院　② 有床診療所　③ 無床診療所　④ 居宅介護支援 ⑤ 訪問介護　⑥ 訪問入浴介護　⑦ 訪問リハビリテーション ⑧ 居宅療養管理指導　⑨ 通所介護　⑩ 通所リハビリテーション ⑪ 介護老人保健施設　⑫ その他
（10） 訪問看護において連携している職種（複数回答可）	① 医師　② 歯科医師　③ 看護師　④ 保健師　⑤ 薬剤師 ⑥ PT　⑦ OT　⑧ ST　⑨ 介護職員　⑩ ケアマネージャー ⑪ 医療ソーシャルワーカー　⑫ 栄養士　⑬ 歯科衛生士 ⑭ その他〔　　〕
（11） 訪問先（複数回答可）	① 自宅　② 特養　③ 有料老人ホーム　④ グループホーム ⑤ その他〔　　〕

2. 過去1年間（平成21年4月1日から平成22年3月31日まで）の利用実績

（12） 過去1年間の利用者総数	（　　）人　※ 各月の利用者数の合計
（13） 過去1年間のがん患者利用者総数	（　　）人　※ 各月の利用者数のうちがん患者（主診断名ががんである患者）数の合計
（14） 過去1年間の在宅死総数	（　　）人
（15） 過去1年間のがん患者在宅死総数	（　　）人

→ 2ページ目に続きます。

3. 貴施設において提供する緩和ケアの状況

～　以下の各設問について、あてはまる数字に一つ○をつけてください。

（1） 症状緩和について	とても そう思う	そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
①痛みを和らげるための知識や技術は十分である	5	4	3	2	1
②痛み以外の身体の症状を和らげるための知識や技術は十分である	5	4	3	2	1
③身体の症状を和らげるための必要なトレーニングを受けた	5	4	3	2	1
④身体の症状を和らげるための専門的な知識や技術が容易に受けられる	5	4	3	2	1
⑤不安やうつ状態を正しく評価できる	5	4	3	2	1
⑥向精神薬やカウンセリングの知識や技術は十分である	5	4	3	2	1
⑦こころの問題の専門知識や援助が容易に得られる	5	4	3	2	1
⑧がん患者の緩和ケアについて自信を持って観察できる	5	4	3	2	1
⑨がん患者の緩和ケアについてどうしていいかわからない時がある	5	4	3	2	1

（2） 緩和ケアを提供する際に困難と感じること	常に困る	よく困る	どちらでも ない	あまり 困らない	困らない
①患者の痛みを和らげること	5	4	3	2	1
②痛み以外の身体の苦痛を和らげること	5	4	3	2	1
③患者への精神的サポート	5	4	3	2	1
④療養場所の選択	5	4	3	2	1
⑤家族へのサポート	5	4	3	2	1
⑥死を前にした患者への対応	5	4	3	2	1
⑦他の職種とのコミュニケーション	5	4	3	2	1
⑧同じ職種間のコミュニケーション	5	4	3	2	1
⑨医師との迅速な連絡	5	4	3	2	1

○ その他、困難と感じることをお書きください。

（3） 在宅から入院へ移行する理由	常にある	よくある	どちらでも ない	あまりない	ない
①痛みや身体の苦痛が緩和できない	5	4	3	2	1
②不穏やせん妄が緩和できない	5	4	3	2	1
③24時間対応できないことが心配である	5	4	3	2	1
④急変の可能性が高い	5	4	3	2	1
⑤主治医や代行医師がいない	5	4	3	2	1
⑥看護師が少ない	5	4	3	2	1
⑦医療者や家族の連絡がとりにくい	5	4	3	2	1
⑧介護力が不足している	5	4	3	2	1
⑨家族の介護疲れや疲労	5	4	3	2	1
⑩患者や家族の心配	5	4	3	2	1

○ その他、在宅から入院へ移行する理由についてお書きください。

（4） 在宅で可能な治療の種類	自信をもって行うことができる	専門家に相談すれば行うことができる	わからない	できない
①鎮痛薬などの持続皮下注射	4	3	2	1
②化学療法（経口）	4	3	2	1
③化学療法（注射）	4	3	2	1
④中心静脈栄養	4	3	2	1
⑤CVポート（中心静脈ポート）管理	4	3	2	1
⑥末梢静脈点滴	4	3	2	1
⑦皮下輸液	4	3	2	1
⑧胸水穿刺	4	3	2	1
⑨腹水穿刺	4	3	2	1
⑩輸血	4	3	2	1
⑪苦痛緩和のための鎮静	4	3	2	1

アンケート調査は、これで終わりです。 ご協力ありがとうございました。

調査にご協力いただいた方

ＮＰＯ法人日本ホスピス緩和ケア協会北海道支部

支部長　中谷　玲二　氏　（洞爺温泉病院　院長）
幹事　　川村　三希子　氏（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科　教授）
　　合田　由紀子　氏（市立札幌病院　緩和ケア内科部長）
　　柴田　岳三　氏　（緩和ケアクリニック・恵庭　院長）
　　瀧川　千鶴子　氏（KKR札幌医療センター　緩和ケア科医長）
　　久原　　幸　氏　（手稲渓仁会病院　がん治療管理センター緩和ケア室 マネジャー）
　　福徳　雅章　氏　（函館おしま病院　院長）
　　前野　　宏　氏　（ホームケアクリニック札幌　院長）

がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム

小田　浩之　氏　（市立札幌病院　緩和ケア内科医師）

訪問看護ステーション

門脇　睦子　氏　（訪問看護分野認定看護師）