

**【朝霞地区全体】**

令和4年度 朝霞地区 医療・介護職者に対する「在宅緩和ケア」に関するアンケート調査

**I 調査概要**

調査期間: 令和4年11月2日～12月9日

調査対象: 配付数・回答結果

配布数		
医師会員		184
歯科医師会員		149
薬剤師会員		198
医師会非会員		24
歯科医師会非会員		70
薬剤師会非会員		43
介護事業所	朝霞市	120
	志木市	86
	和光市	68
	新座市	159
合計		1101

回答数	
朝霞市	69
志木市	48
和光市	39
新座市	79
合計	235

■回答率 **21%**

**II 調査結果**

I.事業所所在地	件数	比率%
朝霞市	69	29.4
志木市	48	20.4
和光市	39	16.6
新座市	79	33.6

II.所属	件数	比率%
医療・介護・行政	173	100
病院	7	4.0
診療所(訪問診療あり)	19	11.0
診療所(訪問診療なし)	37	21.4
薬局	37	21.4
地域包括支援センター	13	7.5
居宅介護事業所	59	34.1
行政関係者	1	0.6
訪問サービス	34	100
訪問介護	16	47.1
訪問看護	13	38.2
訪問リハビリテーション	4	11.8
訪問入浴介護	0	0.0
定期巡回訪問介護看護	1	2.9
通所系介護サービス事業所	24	100
通所介護	20	83.3
通所リハビリ	4	16.7
その他	0	0.0
介護保険の施設	35	100
特別養護老人ホーム	3	8.6
老人保健施設	3	8.6
グループホーム	11	31.4
有料老人ホーム	9	25.7
サービス付き高齢者住宅	9	25.7
その他	0	0.0
複合サービス	6	100
小規模多機能住宅介護	5	83.3
看護小規模多機能型居宅介護	1	16.7

Ⅲ.緩和ケアについて	件数	比率%
1.在宅緩和ケアを実施している患者・利用者はいいますか。	230	100
いる	68	29.6
いない	162	70.4
2.1で実施していると回答した方、年間実績をお答えください。	63	100
1～5件	35	55.6
6～10件	13	20.6
11～20件	7	11.1
21～30件	3	4.8
31～40件	1	1.6
40件以上	4	6.3
3.1で実施していると回答した方、在宅緩和ケアの提供に難しさを感じていますか。	71	100
感じている	51	71.8
あまり感じていない	20	28.2
全く感じていない	0	0.0
4.1で実施していないと回答した方、実施していない理由について記載してください。 *意味内容の共通性でまとめ提示。	128	100
知識と人員不足・体制が整っていない	28	21.9
対象者がいないため	100	78.1
【その他】		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院を繰り返しながら療養している。主介護者が就労している為、自宅療養は困難。</li> <li>・現在はいませんが、過去に癌末期の方に医師の処方で医療用麻薬を使用しました。</li> <li>・認知症対応型共同生活介護のため、ご本人様ご家族様の希望があるときは、最期を看取るケアを実施しています。基本医療行為は与薬や塗布薬くらいなので、痛みや苦しみを取り除く緩和ケアは行っていません。</li> </ul>		

Ⅳ.緩和ケアについて困難と感ずること	件数	比率%
【本人】	206	100
本人には在宅療養の希望があるが家族への気兼ねがある	76	36.9
予後告知についての問い	60	29.1
必要になれば入院(緩和ケア病棟専門的医療機関等)したいという希望がある	70	34.0
【家族】	190	100
家族の介護負担	111	58.4
独り暮らしのため(家族の介護力が得られない)	79	41.6
【支援者】	612	100
患者・家族への説明が困難	52	8.5
緩和ケアに関する最新の知識・技術が不十分	89	14.5
苦痛症状病状への対応が困難	67	10.9
社会資源についてよくわからない	24	3.9
社会資源についての知識が不足	43	7.0
患者の急変時に対応できるかどうか不安	89	14.5
患者・家族の病状への不安	58	9.5
家族への対応に困る	38	6.2
在宅緩和ケアの経験が少ない	81	13.2
意思決定支援が難しい	71	11.6
【地域課題】	275	100
24時間対応の体制不足	102	37.1
人材の不足	101	36.7
社会資源の不足	0	0.0
ケース終了後の家族フォローが不足	45	16.4
ケース終了後の支援者へのフォローが不足	27	9.8
【連携】	112	100
地域の医療者との連携がとりにくい	64	57.1
在宅医師・病院医師との情報共有が困難	48	42.9
【制度】	51	100
ケアの提供時間に対する報酬が低い	51	100

【その他】自由記載(30記述)

\*意味内容の共通性でまとめ提示

1. 急に麻薬が処方されても在庫がない。
2. 無菌調剤室を持っている薬局が少ない
3. 麻薬の廃棄が困難
4. 医療・介護連携が不可欠
5. 時間がない
6. 細やかな対応が難しい
7. 介護度が低くでしてしまう傾向がある
8. コロナ禍により担当者会議が少ない
9. 医療関係者の力が大きく、本人・家族もケアマネに対して特に期待はないと感じる
10. 経済的問題からサービスを制限せざるを得ない
11. 介護保険制度下では家事支援が制限される
12. 医療は医療側で動くなどタイムリーに介護側が把握できない
13. 本人の病状認識と実状とか噛み合わず、対応が遅れる
14. 医師による(2)
15. 余命の告知を本人にされていないケースが多い。そのため本人の意思が分からない
16. 緩和医療(実績・経験)がない。
17. 病状の把握が難しい

V. 在宅緩和ケアの研修会で実施してほしい研修内容について具体的に記入してください。

1. 事例検討(9)
  2. 連携の取り方(9)
  3. グリーフケア(7)
  4. 知識・技術(4)
  5. 緩和ケアの基礎知識(4)
  6. 介護職員だけの緩和ケア研修会(3)
  7. 看取り研修(3)
- 【その他】(11)
- ・緩和ケアを利用する側に情報を提供する研修が必要
  - ・がん終末期や緩和ケアにおけるリハビリテーション
  - ・意思決定支援について
  - ・社会資源
  - ・地域課題
  - ・予後の説明の仕方
  - ・緩和ケア病棟との付き合い方
  - ・がん末期の周辺症状
  - ・リーフレットなどの作成
  - ・歯科が援助可能な役割
  - ・歯科医にできること