

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まとめ

### I 調査概要について

○調査期間は11月2日～2週間の予定であったが、回答率が16%であり、介護事業所宛に再送し回答率が最終21%（4市介護事業所件数が約55件増）となっている。

### II 調査結果について

○市ごとの回答率については平均20～30%であった。

### III 緩和ケアについて

○「在宅緩和ケアについて実施している」の回答率は29.6%であり、在宅での提供体制に難しさを感じているとの回答率は71.8%であった。在宅緩和ケアの提供体制に困難感を抱えていることが明らかとなった。

在宅緩和ケアを実施していない理由としては、「対象者がいない」が全体の71.8%であり2/3を占めている。在宅で緩和ケアの実施可能だが対象者がいないとすれば、広報活動が必要とされる。28%が（緩和ケアに対する）「知識と人員不足・体制が整っていない」であり、在宅での緩和ケアを普及していくために、在宅緩和ケアをバックアップする地域の体制が必要であることが示唆されている。地区でのバックアップ体制としては、機能する医療機関（地域がん診療連携拠点病院）とのネットワークづくりを進めることが一つの方法となるのではないかと考える。

\*地域がん診療連携拠点病院：がんの医療圏：南西部独立行政法人国立病院機構埼玉病院

上記と同様の役割を担う病院：TMG朝霞医療センター緩和ケア病棟

### IV 緩和ケアについて困難と感ずること

#### 【本人】

「家族への気兼ねがある」「予後告知についての問い」、「必要になれば入院したい」という思いは、ほぼ同様の比率であった。在宅での居住を望みながら身体状態の悪化・予測される日常生活動作の低下は、在宅での家族の介護力では困難と考える人が多いという状況を示している。地区として介護力の支援のための対策が必要と考える。

#### 【支援者】

「急変時の対応」、「在宅緩和ケアの経験」、「最新の知識・技術」が支援者の不安であることが、調査より示されている。「急変時の対応」「最新の知識技術」については、学習会・勉強会を持つことで可能であるが、「経験」については、研修の機会をつくるのが一つの対策となる。地域がん診療連携拠点病院とのネットワークづくりを進め、地域課題から研修のプログラムを作成していくことは一つの方法と考える。

### 【家族】

家族の項目では、介護保険サービスを使用したとしても家族に介護の負担は加わり、一人暮らしであれば、在宅で緩和ケアをおこなっていくことは難しいと医療・介護従事者は感じていることが明らかとなった。

### 【連携】

緩和ケアをおこなっていくということは医療・介護の連携が必要不可欠であるにもかかわらずうまく連携がとれていない状況が表されていると考えられ、連携を取ろうとするのではなく、日常的に医療介護連携がとれる環境をどのように進めるかが課題である。

### 【地域課題】

地域課題の項目では、「24 時間対応の体制不足」・「人材の不足」が上位項目であった。医療介護従事者の「人材不足」は全国的な課題ではあるが、24 時間の体制は緩和ケアを進めるためには必要であることを考えれば体制づくりの検討が望まれる。

### 【制度】

制度に対するカテゴリでは「報酬の低さ」があり 2022 年度の制度の改定はあったもののそれがどう反映されているのかという今後調査が必要である。

### 【自由記述】

自由記述では、薬局からの意見、歯科からの意見が出されていた。社会情勢（コロナ禍・経済）も影響し、制度に影響を及ぼしている。コロナ禍が終焉するということは難しい状況の中、情報連携のツール・コミュニケーションの方法の工夫が必要である。

記述の中で、「医療関係者の力が在宅緩和ケアでは大きい」という意見が出されていた。在宅で緩和ケアを実施していく際には、身体へのケアと生活のケア、どちらが必要かではなく、療養するためにはどちらも重要である。緩和ケアの目的は、QOL の向上にあるとされ、緩和ケアの対象者は全人的苦痛を伴っている。苦痛を支援するために医療と介護が連携し協働することが望まれている。

### 【研修会について】

研修会の希望では、「事例検討」の希望が多くあがった。

研修会は、医療・介護の従事者に対し実施される。これまでの実践での事例を検討する、「リフレクション（省察）」という方法は有効と考える。リフレクションを行うことで、事例に対する示唆が与えられ、課題が明らかとなる。同様に回答が多かったのは、「連携の取り方」である。在宅緩和ケアの実践では、医療・介護連携は不可欠である。がんを抱えても自分らしい暮らしを人生の最後まで継続できるためには、地域での診療拠点病院など、がん治療を行う病院の医療チームと在宅などで患者及び家族の支援と生活を支える支援とが統合された形で継続的に提供されることにより患者・利用者は住み慣れた地域で暮らし続けることが可能になる。事例検討は多職種のかかわりを含めた事例検討が効果的と考えられ、また地域がん診療連携拠点病院との連携の持ち方、グリーフケアをも視野に入れた事例検討が方法として有効と考える。