

	調査結果から見た現状と課題 ～「緩和ケア提供体制等の実態調査」等より～
病 院	<治療中の緩和ケアが不十分> ○ 精神症状やスピリチュアルペインへの対応ができる病院が少ない。 ○ 緩和ケアに対応可能と回答した病院が多いが、在宅医等からは、入院中の症状コントロールに問題が多い、病院医師の緩和ケアに対する理解が不足しているとの意見が多い。
	<在宅療養へ移行(移行時期が遅すぎる、移行時の説明不足)> ○ 退院させる時期が遅すぎる。在宅に帰ってすぐに亡くなる方が多く、QOLの確保、医療者と患者・家族の信頼関係の構築が難しい。 ○ 退院時に、病院から病状や予後についての説明が不十分で、患者家族が理解していない。
	<在宅療養患者の後方支援体制の不足> ○ 緊急一時入院を受入れる病院が少ない。受入れ先がなかなか見つからない。 ○ 多くの病院はベッドの空き状況により受入れ可能なため、満床時の対応が必要。 ○ 症状コントロールのための入院ができない。
在 宅 療 養 支 援 診 療 所	<緩和ケアができる在宅医の不足> ○ 緩和ケアについて一定の力量があり、看取りまでできる在宅医が不足している。医師のスキルや理解にばらつきがある。
	<在宅医の緩和ケアの知識・経験不足⇒スキルアップ・経験値向上の機会の確保> ○ 医師の緩和ケアの知識不足、経験不足。 ○ スキルを会得する機会がない。専門家に相談したり、アドバイスをもらう場がない。
	<診療所同士の連携> ○ 1人では24時間対応等の負担が大きい。グループ診療体制等の連携体制の構築が必要。
ス テ ー シ ョ ン 訪 問 看 護 師	<訪問看護師の人員確保> ○ 人手不足。24時間対応するための常勤看護師の確保が難しい。 ○ 少ない人員で対応しているため、依頼に対応できない。スタッフへの負担が大きい。 ○ 知識・経験が必要で対応できる看護師が限られる。
	<スキルアップの機会の確保> ○ スキルアップを図りたいが、多忙な業務の中で研修時間を確保することが難しい。
薬 局	<緩和ケアに関わる薬局が少ない> ○ オピオイドを取り扱っている薬局が少ない(要請があれば対応可能という薬局が多いものの、依頼が少ない。) ○ 緩和ケアや在宅に積極的に関わっていきたいが、参入方法がわからない。
	<患者情報の共有が難しい> ○ 病院での治療や経過について薬局では知ることができない。 ○ 退院時カンファレンスに参加したいが、薬局に声がかかることが少ない。
患 者 ・ 家 族 そ の 他	○ 緩和ケアや在宅医療を知らない人が多い。医療用麻薬への抵抗感がある。 ○ 日本人の死に対する考え方。患者・家族の延命第一主義。不安になり、病院に入院させたがる。 ○ 家族の介護力の不足。 ○ 患者・家族の経済的負担が大きい。 ○ 介護職との連携がもっと必要(ケアマネ・ヘルパーの理解や関与不足等)。

