

1. 施設の特徴

1) 医療機関の種類

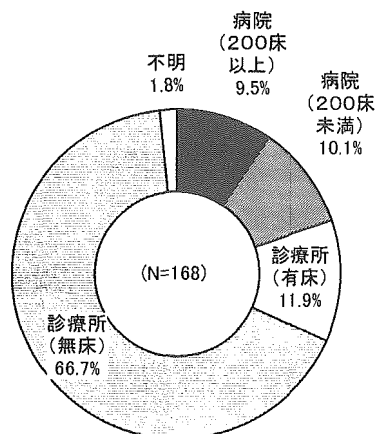
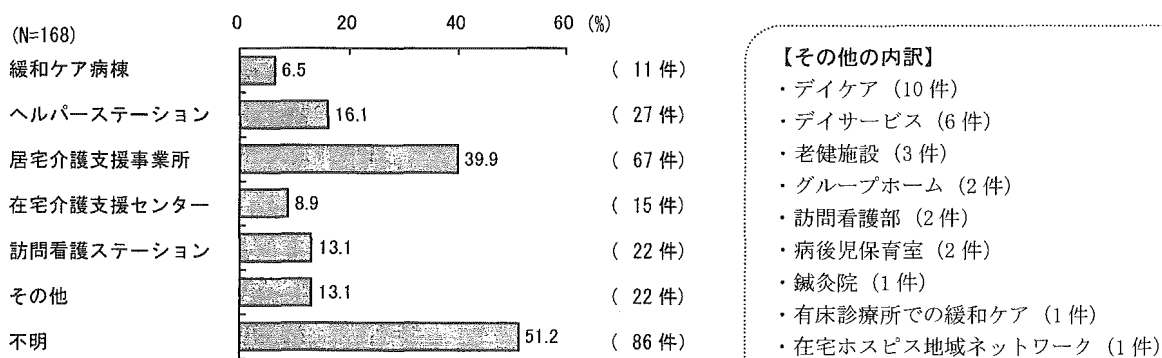


図1 医療機関の種類

医療機関の種類は、診療所（無床）が 66.7%、診療所（有床）が 11.9%、病院（200 床未満）が 10.1%、病院（200 床以上）が 9.5%となっている。

2) 併設施設



【その他の内訳】

- ・デイケア (10 件)
- ・デイサービス (6 件)
- ・老健施設 (3 件)
- ・グループホーム (2 件)
- ・訪問看護部 (2 件)
- ・病後児保育室 (2 件)
- ・鍼灸院 (1 件)
- ・有床診療所での緩和ケア (1 件)
- ・在宅ホスピス地域ネットワーク (1 件)

図2 併設施設

併設施設は、居宅介護支援事業所が 39.9%で最も多く、次いでヘルパーステーションが 16.1%、訪問看護ステーションが 13.1%などと続いている。

2. 在宅ケアの実施状況

1) 在宅ケアの実施状況

表1 在宅ケアの実施状況 (1)

	回答数	合計人数	平均 (人)
2004年度に在宅ケアを実施したがん末期患者数	109	1,617	14.8
2004年度に在宅で死亡したがん末期患者数	113	1,018	9.0

表2 在宅ケアの実施状況 (2)

	回答数	平均 (%)
2004年度に在宅で死亡したがん末期患者の割合	100	52.9

表3 在宅ケアの実施状況 (3)

	全患者		うちがん末期患者		がん末期患者の割合	
	回答数	合計/平均 (人)	回答数	合計/平均 (人)	回答数	平均
2004年4月1日時点で在宅ケアを行っていた患者数	114	4,774 41.9	117	515 4.4	96	26.9
2004年度1年間に、新たに在宅ケアを開始した患者数	107	3,218 30.1	111	1,433 12.9	93	49.3
2005年3月31日時点で在宅ケアを行っていた患者数	111	5,021 45.2	110	499 4.5	89	24.2
2004年度1年間に、在宅で死亡した患者数	110	1,618 14.7	113	1,018 9.0	93	65.8
2004年度1年間の、のべ訪問診療回数	92	122,997 1336.9	83	19,203 231.4	75	33.7

表4 在宅ケアの実施状況 (4)

	全患者		がん末期患者	
	回答数	平均 (%)	回答数	平均 (%)
看取り率	75	56.1	84	54.2

$$* \text{看取り率} = \frac{2004 \text{ 年度 1 年間に、在宅で死亡した患者数}}{\frac{2004 \text{ 年 4 月 1 日 時点 で 在宅 ケア を 行 っ て い た 患 者 数 } + \frac{2004 \text{ 年度 1 年間に、新たに在宅ケアを開始した患者数}}{2} - \frac{2005 \text{ 年 3 月 31 日 時点 で 在宅 ケア を 行 っ て い た 患 者 数 }}{2}} \times 100$$

2) 在宅ケアマニュアル

4. 貴施設では、施設としての在宅ケアに関する一定の方針・基準を記述した文書(マニュアルなど)がありますか？

4-1 「ある」と回答された方にお聞きします。その方針について患者・家族に説明していますか？

《在宅マニュアルの有無》

《患者・家族への方針説明》

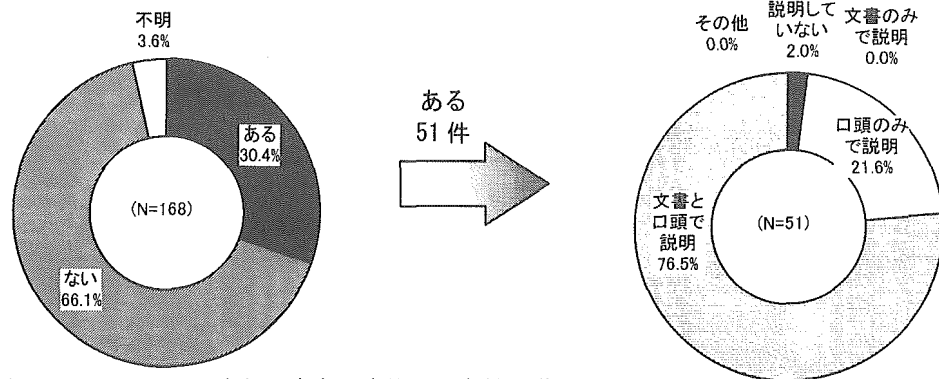


図3 在宅ケアマニュアルの有無と患者・家族への方針の説明について

在宅ケアに関する一定の方針・基準を記述した文書(マニュアルなど)の有無について聞いたところ、「ある」は30.4%、「ない」は66.1%となっている。また、「ある」と回答した51件について、その方針を患者・家族に説明したかどうかをたずねたところ、「文書と口頭で説明」が76.5%、「口頭でのみ説明」が21.6%となっている。

3) 在宅ケアで行っている医療内容

5. 貴施設が在宅ケアで行っている医療内容について、それぞれ該当する番号に○をつけて下さい。

《在宅ケアで行っている医療内容》

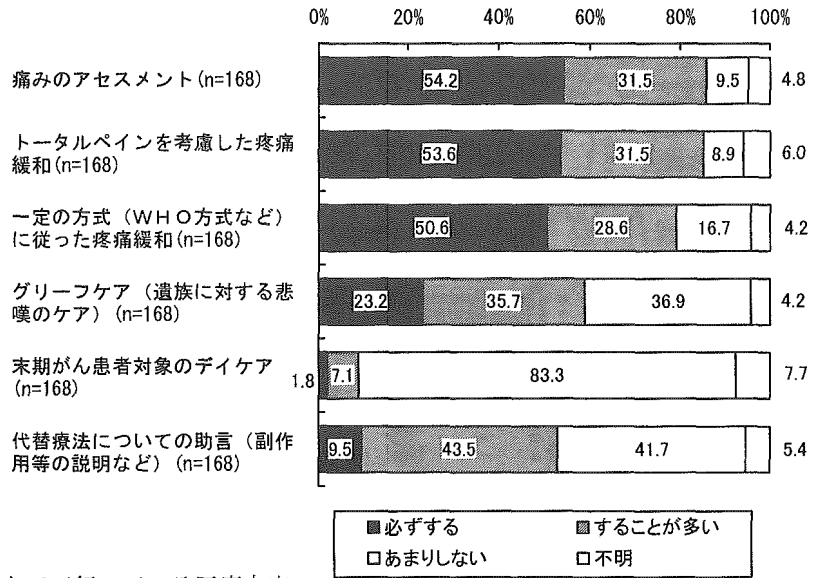


図4 在宅ケアで行っている医療内容

在宅ケアで行っている医療内容についてたずねたところ、“痛みのアセスメント”、“トータルペインを考慮した疼痛緩和” “一定の方式 (WHO方式など) に従った疼痛緩和” については、「必ずする」が 50%を超えており、多くの場合に行われている。一方、“がん末期患者対象のデイケア” については 83.3%が「あまりしない」と回答している。

4) 在宅で可能な治療・検査

6. 施設では、在宅において以下の治療や検査などを行うことが可能ですか。それぞれ当てはまる番号に○をつけて下さい。

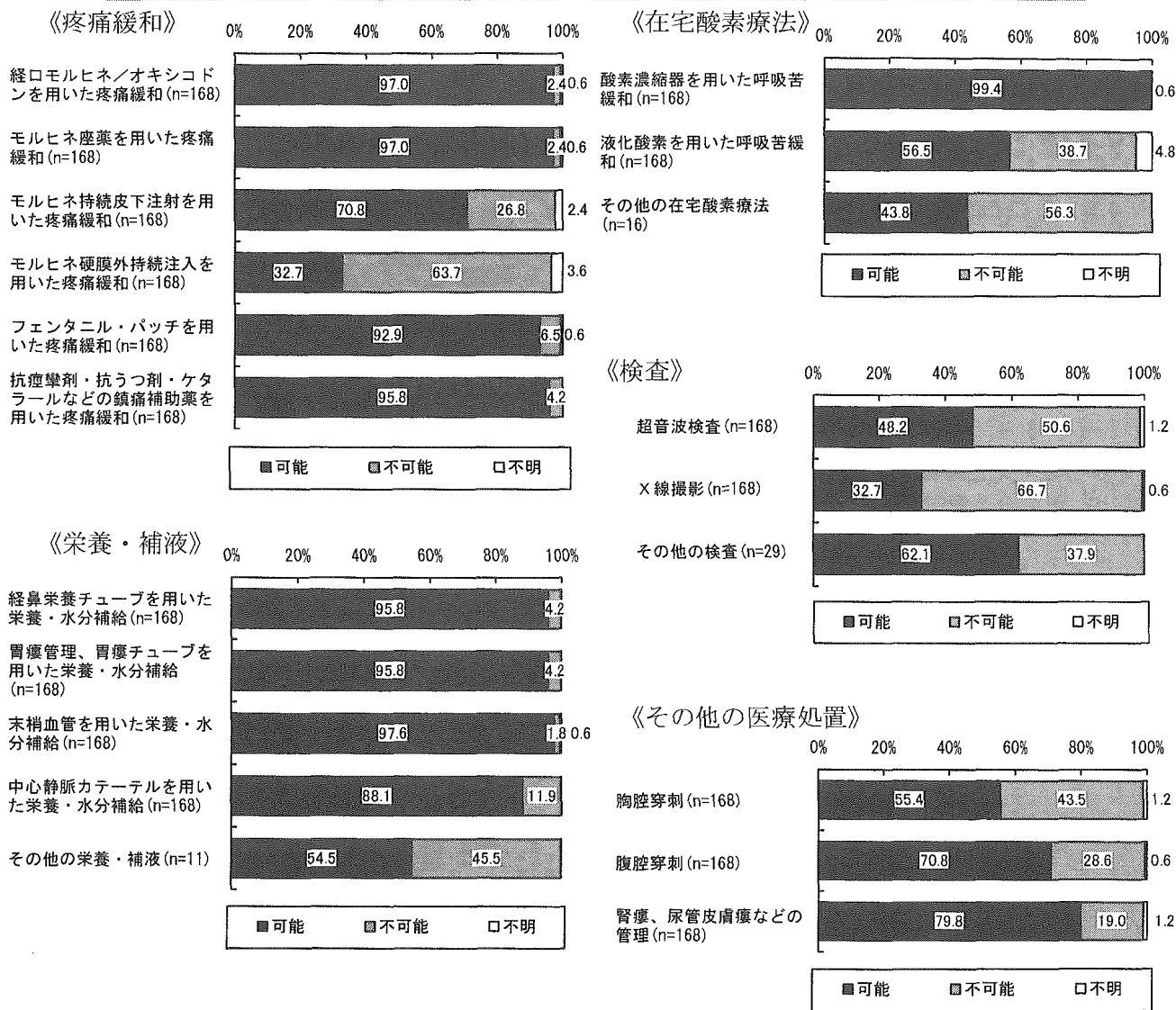


図5 在宅で可能な治療・検査について（疼痛緩和、在宅酸素療法、栄養・補液、検査、その他の医療処置）

疼痛緩和

“モルヒネ硬膜外持続注入を用いた疼痛緩和”は「可能」が32.7%と最も低く、次いで“モルヒネ持続皮下注射を用いた疼痛緩和”が70.8%と低いがそれ以外は90%以上が「可能」と回答している。

在宅酸素療法

“酸素濃縮器を用いた呼吸苦緩和”については99.4%が「可能」と回答している。

栄養・補液

「可能」との回答率が高い。

検査

“超音波検査”で48.2%、“X線撮影”で32.7%が「可能」と回答している。

その他の医療処置

“腎瘻、尿管皮膚瘻などの管理”で79.8%、“腹腔穿刺”で70.8%、“胸腔穿刺”で55.4%が「可能」と回答している。

3. 他機関との連携

1) 訪問看護ステーションとの連携

7. 貴施設では、訪問看護ステーションと連携していますか？当てはまるもの1つに○をつけて下さい。

《訪問看護ステーションとの連携》

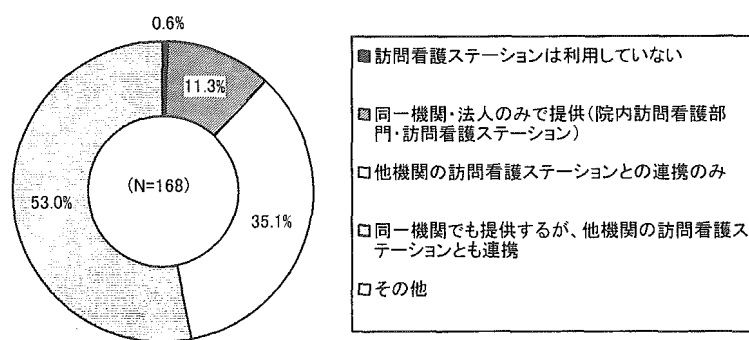


図6 訪問看護ステーションとの連携

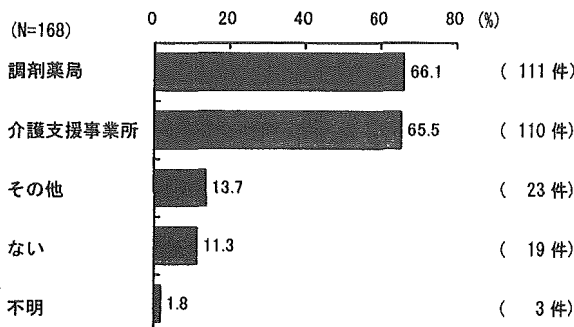
訪問看護ステーションとの連携について聞いたところ、「同一機関でも提供するが、他機関の訪問看護ステーションとも連携」が53.0%と最も高く、次いで「他機関の訪問看護ステーションとの連携のみ」が35.1%、「同一機関・法人のみで提供（院内訪問看護部・訪問看護ステーション）」が11.3%となっている。

2) その他の機関との連携

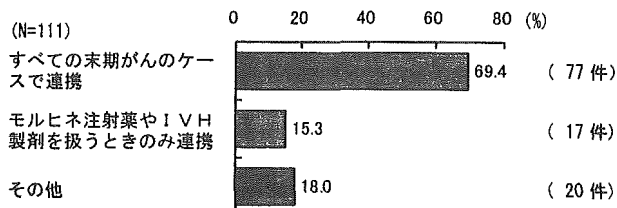
8. 在宅ケアを実践するために連携しているその他の機関がありますか？当てはまるものすべてに○をつけて下さい。

8-1 「1）調剤薬局」に○をつけた方にお聞きします。どのような場合に調剤薬局と連携しますか？

《連携している機関》



《調剤薬局と連携するケース》



【その他の内容】

- ・病院・病棟 (9人)
- ・開業医・診療所 (4人)
- ・社会福祉協議会 (2人)
- ・市役所 (2人)
- ・ヘルパーステーション (1人)
- ・言語聴覚士 (1人)
- ・在宅マッサージ (1人)
- ・デイサービス、デイケア、訪問入浴 (1人)
- ・在宅ホスピスネットワーク、家庭医療学センター (1人)
- ・施設ホスピス外来部門、基幹病院医療連携室 (1人)

【その他の内容】

- ・調剤
- ・服薬コンプライアンス不良例
- ・病薬の処方をする
- ・必要な場合
- ・院内処方では対応できない場合。一包化、訪問薬剤指導を要する場合
- ・状況、家族の希望に応じて対応
- ・施設ホスピスの外来部門、基幹病●医療連携等
- ・注射製剤の取扱いは不可のため、モルヒネの●●●等についての訪問吸●指導をもらっている
- ・薬剤管理が困難並びに家族希望●●
- ・必要があれば、その都度相談
- ・ケースによる
- ・近所の薬局にモルヒネがない場合、ご本人、ご家族が薬を取りに行けない場合
- ・薬局閉店中はすべて院外処方
- ・患者サイドの同意が得られたときのみ
- ・現時点でモルヒネ注射は不可
- ・D I
- ・ケースにより利用している
- ・モルヒネ等の調剤、訪問調剤指導が必要なとき
- ・通常の処方 (経口のモルヒネを含む)
- ・当院にないもの
- ・訪問服薬指導が必要な際

図7 その他の機関との連携

連携しているその他の機関は、「調剤薬局」が 66.1%、「介護支援事業所」が 65.5%となっている。調剤薬局と連携するケースは、「全ての末期がんのケースで連携」が 69.4%となっている。

3) 入院施設との連携

9. 貴施設では、入院施設（施設ホスピス・一般病院）との連携をとっていますか。それぞれ該当する番号に○をつけてください。

《入院施設との連携》

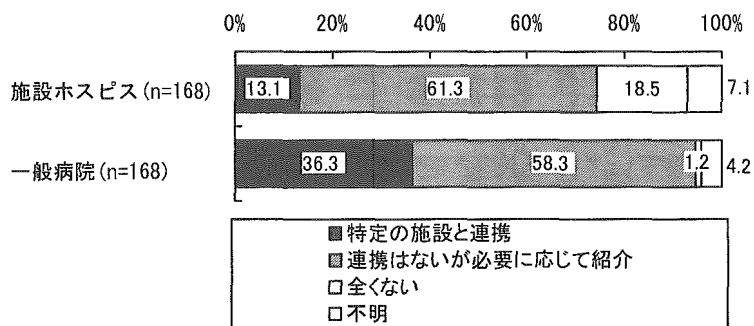


図8 入院施設との連携

施設ホスピスとの連携については、「特定の施設と連携」が13.1%と低く、また18.5%が「全くない」と回答している。

一般病院との連携については、36.3%が「特定の施設と連携」しており、また、58.3%が「連携はないが必要に応じて紹介」している。

《表5 連携している入院施設のクロス表》

			一般病院			合計
			なし	必要に応じて	特定施設と連携	
施設ホスピスとの連携	なし	度数 %	0 .0%	21 13.8%	8 5.3%	29 19.1%
	必要に応じて	度数 %	1 .7%	69 45.4%	32 21.1%	102 67.1%
	特定施設と連携	度数 %	1 .7%	5 3.3%	15 9.9%	21 13.8%
合計		度数 %	2 1.3%	95 62.5%	55 36.2%	152 100.0%

施設ホスピス、一般病院ともに「特定の連携先はないが必要に応じて紹介している」機関が45.4%と最も多く、「一般病院のみ特定の施設と連携し、必要に応じて施設ホスピスを紹介する」がそれに続いた(21.1%)。一方、どちらとも全く連携がない機関はなかった。

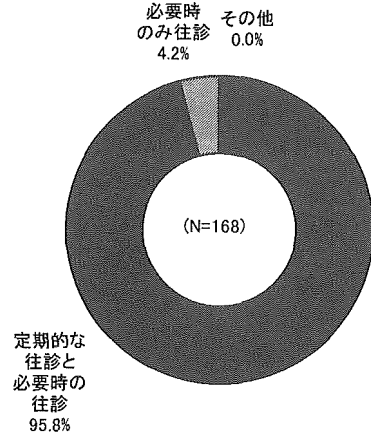
4. 在宅ケアの提供体制

1) 医師の往診と看護師の訪問

10-1 医師の往診はどのような時にしますか。

10-2 看護師の訪問（連携する訪問看護ステーションからの訪問でも可）はどのような時にしますか。

《医師の往診》



《看護師の訪問》

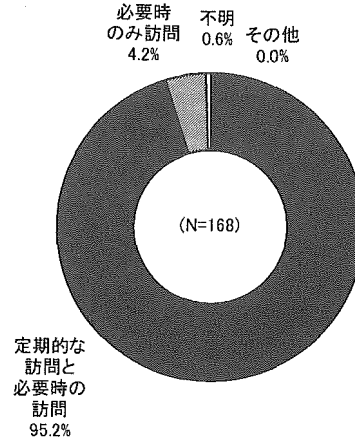


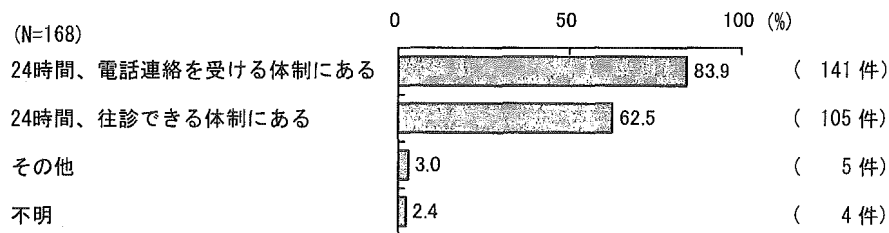
図9 在宅ケアの提供体制：医師の往診と看護師の訪問

医師、看護師ともに95%以上が「定期的な訪問診察（訪問）と必要時の往診（訪問）」を行っている。

2) 緊急時対応

10-3 緊急時対応について、当てはまるものすべてに○をつけて下さい。

《緊急時対応》



【その他の内容】

- ・24時間訪問看護できる
- ・一応電話連絡24時間受けるが、対応できない時間あり
- ・外来診療中や遠方出張時、飲酒時などは対応できない
- ・可能な限り24時間往診する
- ・夜間、休日は来院

図10 緊急時対応について

緊急時の対応は、83.9%が「24時間、電話連絡を受ける体制にある」、62.5%が「24時間、往診できる体制にある」と回答している。

《表 6 緊急時対応のクロス表》

			24時間往診		合計
			不可	可	
24時間 電話連絡	不可	度数 3	20	23	
		% 1.8%	12.2%	14.0%	
	可	度数 56	85	141	
		% 34.1%	51.8%	86.0%	
合計	度数	59	105	164	
	%	36.0%	64.0%	100.0%	

さらに、電話連絡と往診の体制をクロスで見ると、「24時間、電話連絡を受け、かつ往診できる体制にある」機関が51.8%、「電話連絡のみ受ける体制にある」機関が34.1%となっている。

3) その他の職種の導入・参加

10-4 その他の職種の導入、参加（連携先からの訪問でも可）はありますか。

《その他の職種の導入・参加》

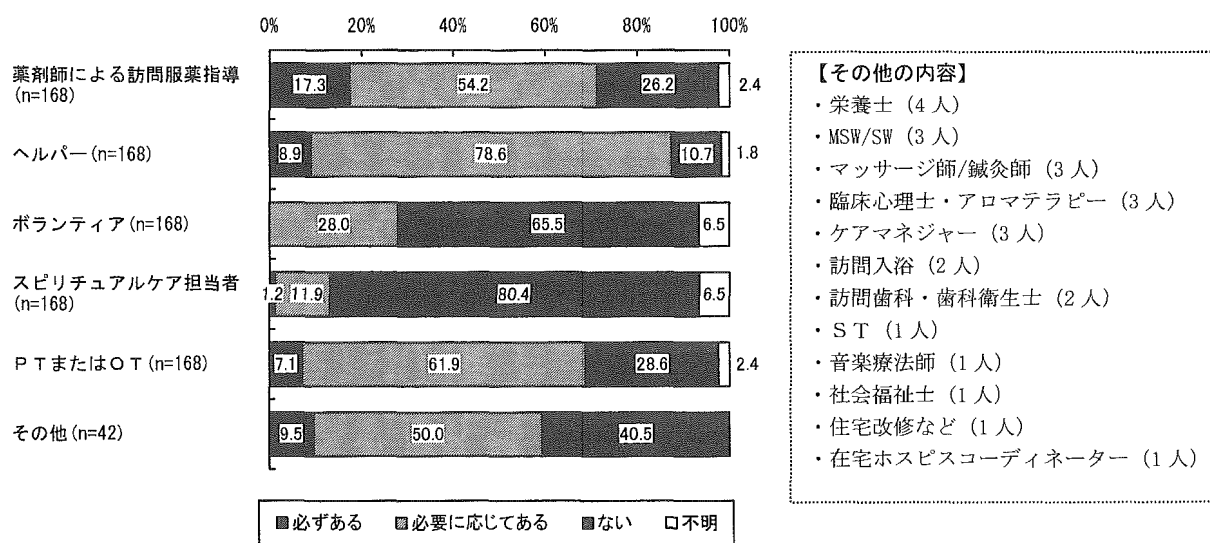


図 11 その他の職種の導入・参加について

その他の職種の導入や参加についてたずねたところ、「薬剤師による訪問服薬指導」は17.3%が「必ずある」と回答している。また、「ヘルパー」や「PTまたはOT」では「必要に応じてある」がそれぞれ78.6%、61.9%と高くなっている。

5. 訪問看護ステーション・訪問看護師への指示

1) 文書での取り決め

11. 訪問看護ステーションで受け入れ可能と判断された場合、がん末期疼痛管理協定書を作成するなど、文書での取り決めをしていますか？

《文書での取り決め》

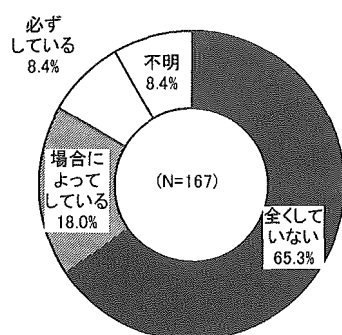


図 12 訪問看護ステーション・訪問看護師への指示：文書での取り決め

文書での取り決めについては「全くしていない」が 65.3%、「場合によってしている」が 18.0% となっており、「必ずしている」は 8.4%と低い。

2) 治療方針などの協議

12. 在宅ケア開始前に、訪問看護ステーションと治療方針などについて協議を行っていますか。

《治療方針などの協議》

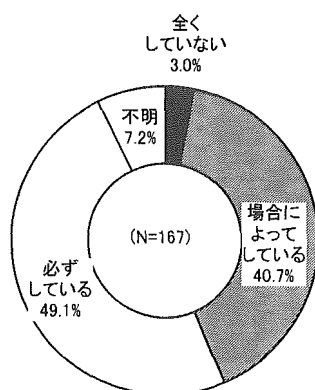


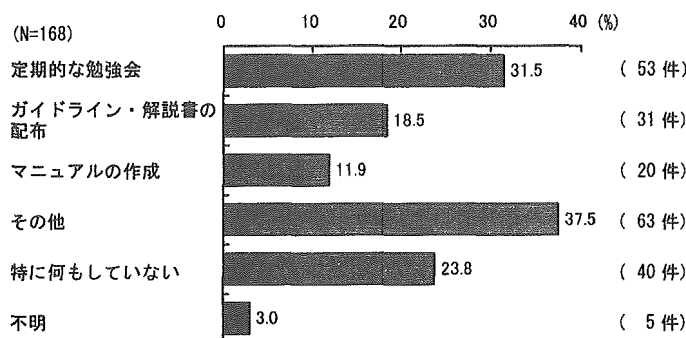
図 13 訪問看護ステーション・訪問看護師への指示：治療方針などの協議

治療方針などの協議については、「必ずしている」が 49.1%を占めており、「場合によってしている」が 40.7%、「全くしていない」が 3.0%となっている。

3) 訪問看護師の治療方針理解のためにしていること

13. 訪問看護師に治療方針を理解してもらうために、何かしていることがありますか。
当てはまるものすべてに○をつけてください。

《訪問看護師の治療方針理解のためにしていること》



【その他の内容】

- ・カンファレンス (15 人)
- ・ミーティング等 (7 人)
- ・FAX・メール (7 人)
- ・連絡ノート (5 人)
- ・カルテへの記入 (2 人)
- ・総回診に同行 (1 人)
- ・所外研修会への参加のすすめ (1 人)
- ・コンタクトを密にしている (1 人)
- ・電話 (9 人)
- ・口頭 (7 人)
- ・文書・指示書 (6 人)
- ・不定期な勉強会 (3 人)
- ・定期的な委員会 (1 人)
- ・ステーションへの密な訪問 (1 人)
- ・症例に応じ、治療●のすり合わせ (1 人)

図 14 訪問看護師の治療方針理解のためにしていること

訪問看護師の治療方針理解のためにしていることについてたずねたところ、「定期的な勉強会」が 31.5%と最も高く、「ガイドライン・解説書の配布」が 18.5%、「マニュアルの作成」が 11.9%などとなっている。「特に何もしていない」が 23.8%と約 4 分の 1 を占めている。

4) 訪問看護師とのミーティングやカンファレンス

14. 訪問看護師とミーティングやカンファレンスをしていますか？

《訪問看護師とのミーティングやカンファレンス》

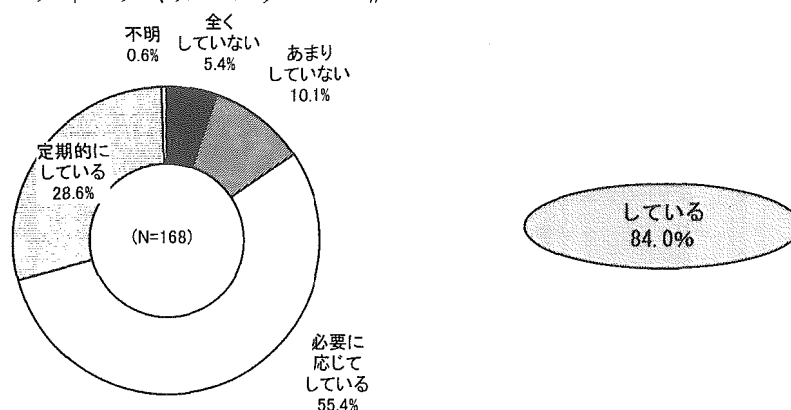


図 15 訪問看護師とのミーティングやカンファレンスの実施状況について

訪問看護師とのミーティングやカンファレンスの実施状況をたずねたところ、「必要に応じてしている」が 55.4%と半数以上を占め、「定期的に行っている」が 28.6%となっており、両者を合わせると“している”が 84.0%を占めている。

5) 訪問看護師との連絡方法

15. ミーティング以外に、訪問看護師とどのような方法で連絡をとっていますか？該当する番号にそれぞれ○をつけてください。

《訪問看護師との連絡方法》

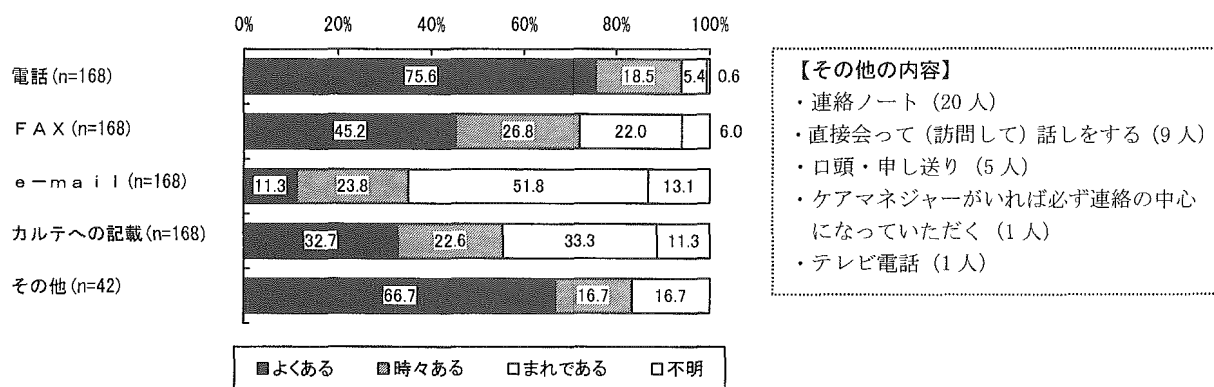


図 16 訪問看護師との連絡方法について

訪問看護師との連絡方法については、“電話”が「よくある」75.6%、「時々ある」が 18.5%と高く、ほとんどのケースで使われていると考えられる。次いで“FAX”(「よくある」45.2%、「時々ある 26.8%))、“カルテへの記載”(「よくある」32.7%、「時々ある 22.6%))となっている。“e-mail”は「まれである」が 51.8%と半数以上であまり使われていない。その他では“連絡ノート”との回答が 20人と多い。

6. 在宅ケア開始に際しての合議・確認

1) ケースごとの合議・確認

16. 在宅ケア開始に際して、訪問看護師と以下のことについてケースごとに合議・確認をしていますか。該当する番号にそれぞれ○をつけてください。

《ケースごとの合議・確認》

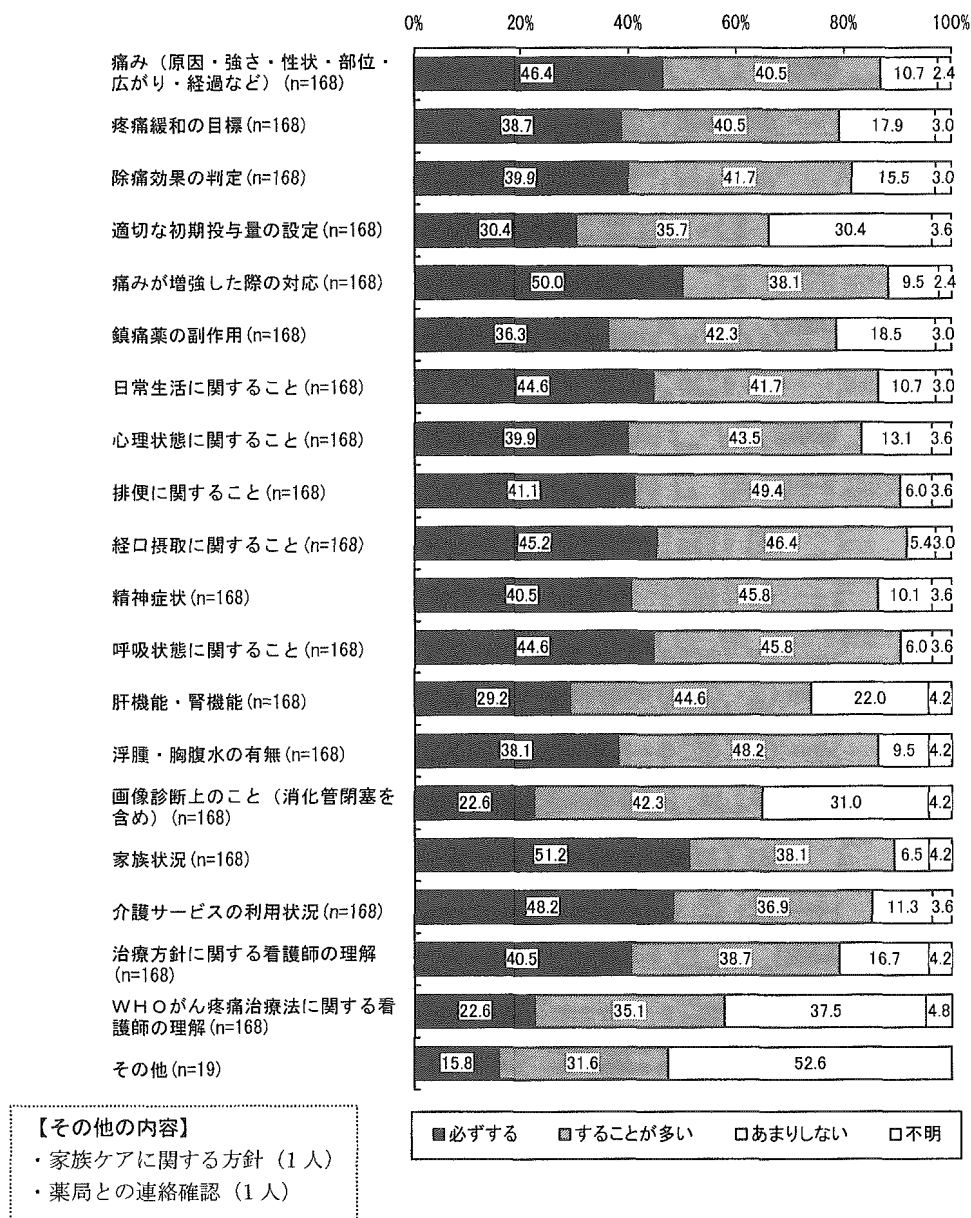


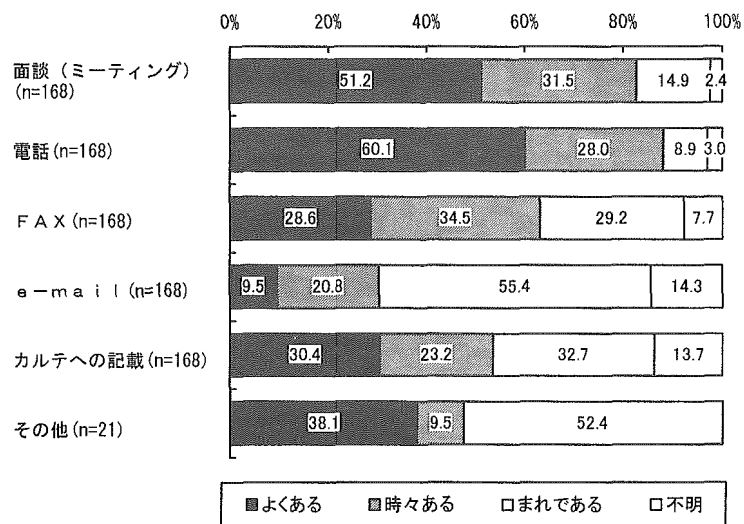
図 17 在宅ケア開始に際しての合議・確認：ケースごとの合議・確認

ケースごとの合議・確認事項をたずねたところ、“経口接種に関すること”（45.2%、46.4%）、“排便に関すること”（41.1%、49.4%）、“呼吸状態に関すること”（44.6%、45.8%）、“家族状況”（51.2%、38.1%）、“痛みが増強した際の対応”（50.0%、38.1%）などが高くなっている。 * ()内は「必ずする」「することが多い」の割合

2) 合議・確認の方法

16-1 その合議・確認の際の方法は何ですか。該当する番号にそれぞれ○をつけてください。

《合議・確認の方法》



【その他の内容】

- ・連絡ノート (8人)
- ・指示書 (1人)
- ・阿吽の呼吸 (1人)
- ・個々に応じて対面 (1人)

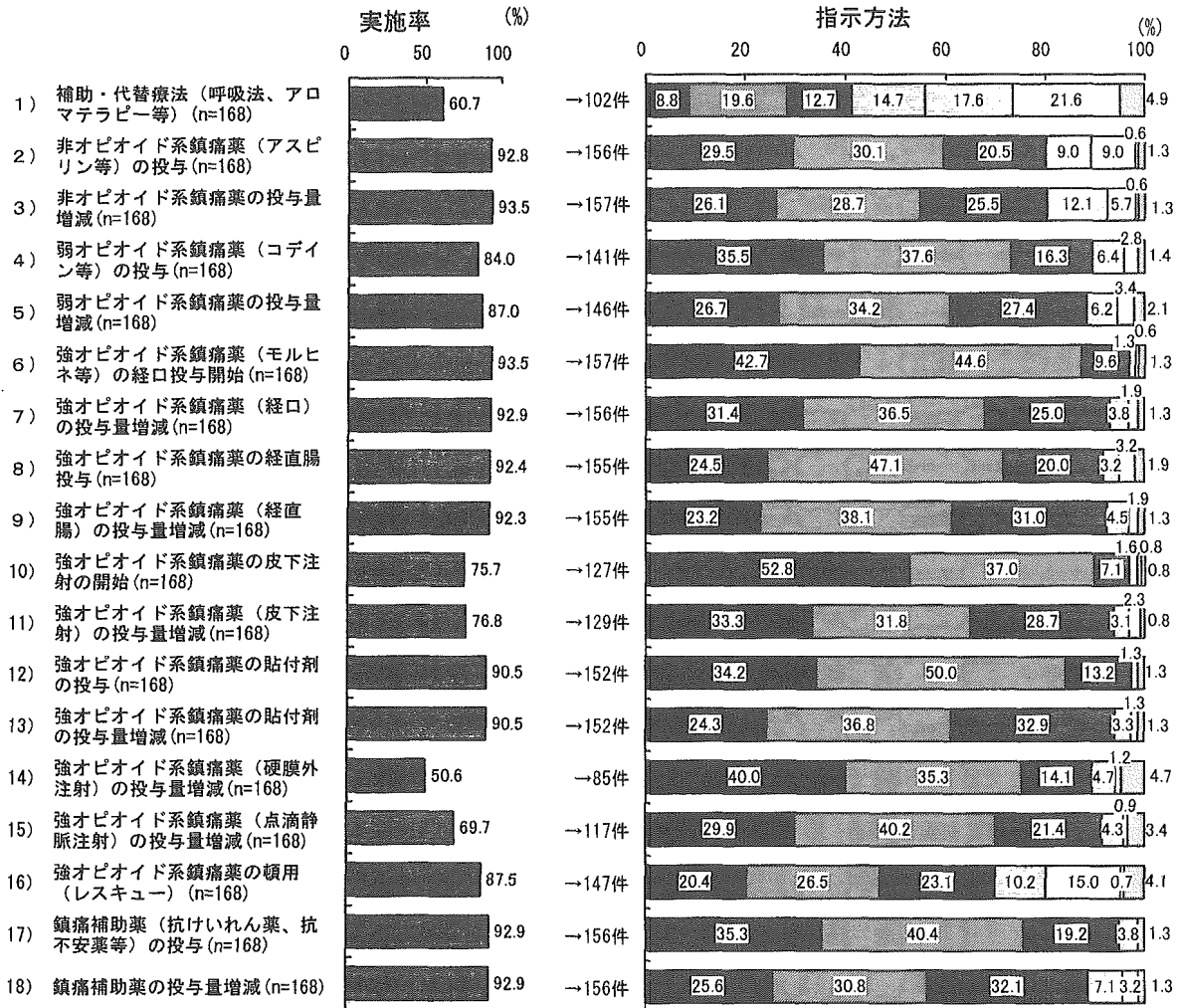
図 18 在宅ケア開始に際しての合議・確認：合議・確認の方法

合議・確認の方法は、“電話”（「よくある」60.1%、「時々ある」28.0%），“面談（ミーティング）”（「よくある」51.2%、「時々ある」31.5%）などが高くなっている。

7. 具体的な指示方法

17. 在宅ケアにおける訪問看護師への指示の具体的な方法についてお聞きします。各項目について、次の0)~7)の選択肢から、通常、最もよくとっている方法に該当する番号を1つだけご記入下さい。

《疼痛コントロール》



医師主導
↑
↓
看護師主導

- 医師が実施するので、看護師への指示はしない
- 医師が訪問診察・往診した上で看護師に指示、看護師が実施
- 看護師の報告に基づき、医師がその都度指示、看護師が実施
- 予め約束の範囲内で看護師が判断し、医師に確認をとり実施
- 予め約束の範囲内で看護師の判断で実施、医師へ事後報告
- 看護師の判断で実施するので、医師は指示しない
- その他

図 19 具体的な指示方法：疼痛コントロール

疼痛コントロールの実施率の低い項目をあげると、“強オピオイド系鎮痛薬 (硬膜外注射) の投与量増減” (50.6%)、“補助・代替療法 (呼吸法、アロマセラピー等)” (60.7%)、“強オピオイド系鎮痛薬 (点滴静脈注射) の投与量増減” (69.7%) などとなっている。

指示方法をみると、「強オピオイド系鎮痛薬の頓用」では「予め約束の範囲内で看護師の判断で実施、医師へ事後報告」が15.0%、「補助・代替療法」では「看護師の判断で実施するので、医師は指示しない」が21.6%、「予め約束の範囲内で看護師の判断で実施、医師へ事後報告」が17.6%で、看護師主導の割合が高くなっていったものの、「強オピオイド系鎮痛薬の皮下注射の開始」で「医師が実施するので、看護師への指示はしない」が52.8%と半数を超えているのを始めとして、全体的には医師主導の指示方法が目立っている。

表7 2004年度がん末期患者在宅死数による医療機関別に見た疼痛コントロールの指示方法

		2004年度のがん末期患者在宅死数が							
		5人未満の機関		5-10人の機関		11人以上の機関		全体	
		N	%	N	%	N	%	N	%
(1) 補助・代替療法(呼吸法、 アロマセラピー等)	医師主導	18	47.4	8	33.3	14	43.8	40	42.6
	看護師主導	20	52.6	16	66.7	18	56.3	54	57.4
(2) 非オピオイド系鎮痛薬 (アスピリン等)の投与	医師主導	56	78.9	33	86.8	32	82.1	121	81.8
	看護師主導	15	21.1	5	13.2	7	17.9	27	18.2
(3) 非オピオイド系鎮痛薬の 投与量増減	医師主導	58	80.6	34	89.5	30	76.9	122	81.9
	看護師主導	14	19.4	4	10.5	9	23.1	27	18.1
(4) 弱オピオイド系鎮痛薬 (コデイン等)の投与	医師主導	57	90.5	34	94.4	30	88.2	121	91.0
	看護師主導	6	9.5	2	5.6	4	11.8	12	9.0
(5) 弱オピオイド系鎮痛薬の 投与量増減	医師主導	60	92.3	35	97.2	29	80.6	124	90.5
	看護師主導	5	7.7	1	2.8	7	19.4	13	9.5
(6) 強オピオイド系鎮痛薬 (モルヒネ等)の経口投与開始	医師主導	70	97.2	38	100.0	38	97.4	146	98.0
	看護師主導	2	2.8	0	0.0	1	2.6	3	2.0
(7) 強オピオイド系鎮痛薬 (経口)の投与量増減	医師主導	65	91.5	38	100.0	37	94.9	140	94.6
	看護師主導	6	8.5	0	0.0	2	5.1	8	5.4
(8) 強オピオイド系鎮痛薬の 経直腸投与	医師主導	68	97.1	35	94.6	34	87.2	137	93.8
	看護師主導	2	2.9	2	5.4	5	12.8	9	6.2
(9) 強オピオイド系鎮痛薬 (経直腸)の投与量増減	医師主導	66	93.0	38	100.0	34	89.5	138	93.9
	看護師主導	5	7.0	0	0.0	4	10.5	9	6.1
(10) 強オピオイド系鎮痛薬 の皮下注射の開始	医師主導	54	98.2	29	100.0	34	94.4	117	97.5
	看護師主導	1	1.8	0	0.0	2	5.6	3	2.5
(11) 強オピオイド系鎮痛薬 (皮下注射)の投与量増減	医師主導	54	94.7	29	100.0	33	91.7	116	95.1
	看護師主導	3	5.3	0	0.0	3	8.3	6	4.9
(12) 強オピオイド系鎮痛薬 の貼付剤の投与	医師主導	67	98.5	37	100.0	38	97.4	142	98.6
	看護師主導	1	1.5	0	0.0	1	2.6	2	1.4
(13) 強オピオイド系鎮痛薬 の貼付剤の投与量増減	医師主導	64	95.5	37	97.4	37	94.9	138	95.8
	看護師主導	3	4.5	1	2.6	2	5.1	6	4.2
(14) 強オピオイド系鎮痛薬 (硬膜外注射)の投与量増減	医師主導	30	93.8	21	100.0	21	91.3	72	94.7
	看護師主導	2	6.3	0	0.0	2	8.7	4	5.3
(15) 強オピオイド系鎮痛薬 (点滴静脈注射)の投与量増減	医師主導	38	90.5	30	100.0	33	94.3	101	94.4
	看護師主導	4	9.5	0	0.0	2	5.7	6	5.6
(16) 強オピオイド系鎮痛薬 の頓用(レスキュー)	医師主導	51	78.5	23	71.9	26	68.4	100	74.1
	看護師主導	14	21.5	9	28.1	12	31.6	35	25.9
(17) 鎮痛補助薬(抗けいれ ん薬、抗不安薬等)の投与	医師主導	70	98.6	34	89.5	38	97.4	142	95.9
	看護師主導	1	1.4	4	10.5	1	2.6	6	4.1
(18) 鎮痛補助薬の投与量増 減	医師主導	65	91.5	34	89.5	34	87.2	133	89.9
	看護師主導	6	8.5	4	10.5	5	12.8	15	10.1

注) 医師主導：医師が実施、往診の上指示、その都度指示のいずれかに回答した機関

看護師主導：予め約束の範囲内で看護師が判断し医師に確認を取り実施または実施後医師に事後報告、看護師の判断で実施のいずれかに回答した機関

疼痛コントロールの各項目について、実施されていた医療機関に限り、2004年度がん末期患者在宅死数によって3群に分け、それぞれ指示方法を見た。項目によって違いはあるものの全体的に、包括的指示を含む看護師の判断を主導とする指示方法は、がん末期患者在宅死数が年間11人以上であった機関においてとられることがより多い傾向にあった。

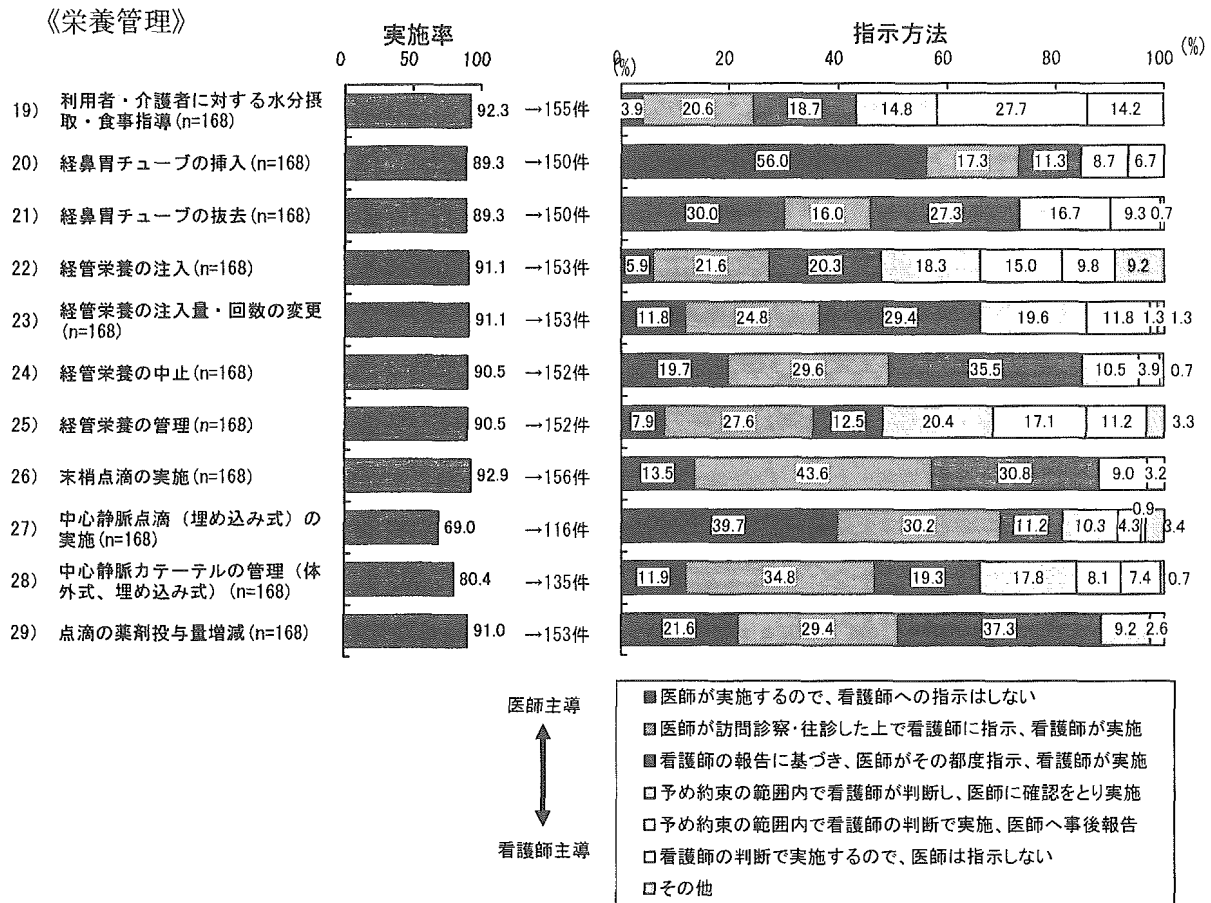


図 20 具体的な指示方法：栄養管理

栄養管理の実施率をみると、“中心静脈点滴 (埋め込み式) の実施” “中心静脈カテーテルの管理 (体外式、埋め込み式)” 以外は 90% を超えており、高い実施率となっている。指示方法をみると、“経鼻胃チューブの挿入” は「医師が実施するので、看護師への指示はしない」が 56.0% と高くなっている。“利用者・介護者に対する水分摂取・食事指導”、“経管栄養の注入”、“経管栄養の管理” は看護師の判断に基づいた看護師主導の傾向が高くなっている。

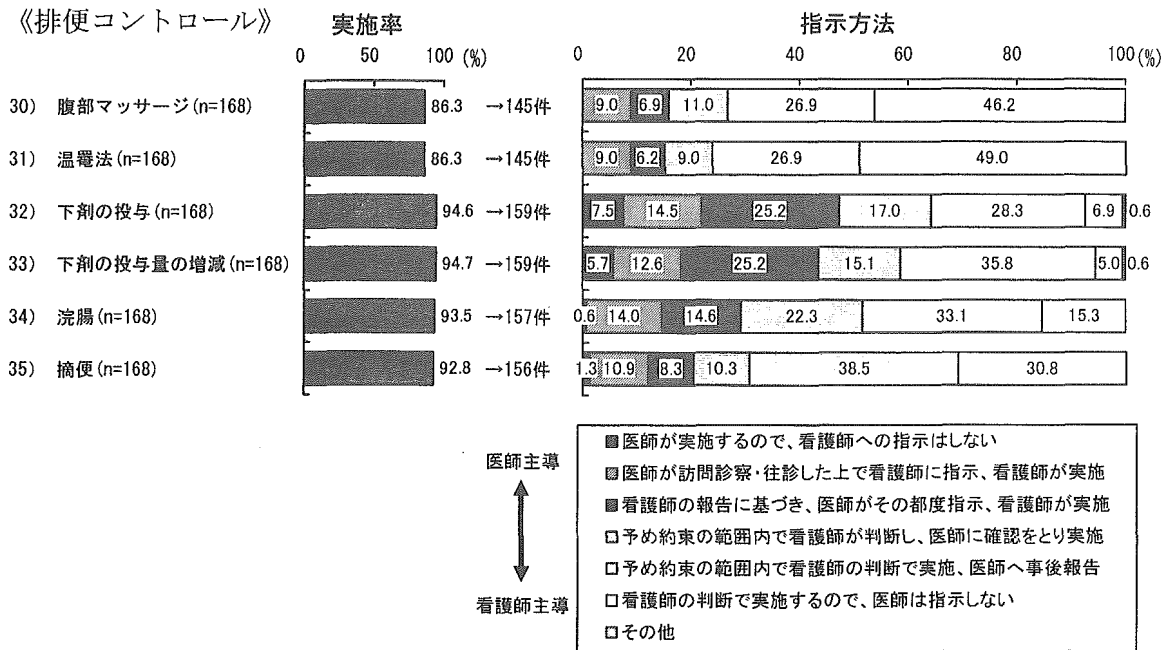


図 21 具体的な指示方法：排便コントロール

排便コントロールの実施率は、全ての項目で 85%以上と高い。

指示方法をみると、全体的に看護師主導で実施されている傾向が強い。特に“腹部マッサージ”、“温罨法”については「看護師の判断で実施するので、医師は指示しない」がそれぞれ 46.2%、49.0%と高く、「医師が実施するので、看護師への指示はしない」との回答はなく、100%看護師によって実施されている。

《排尿ケア》

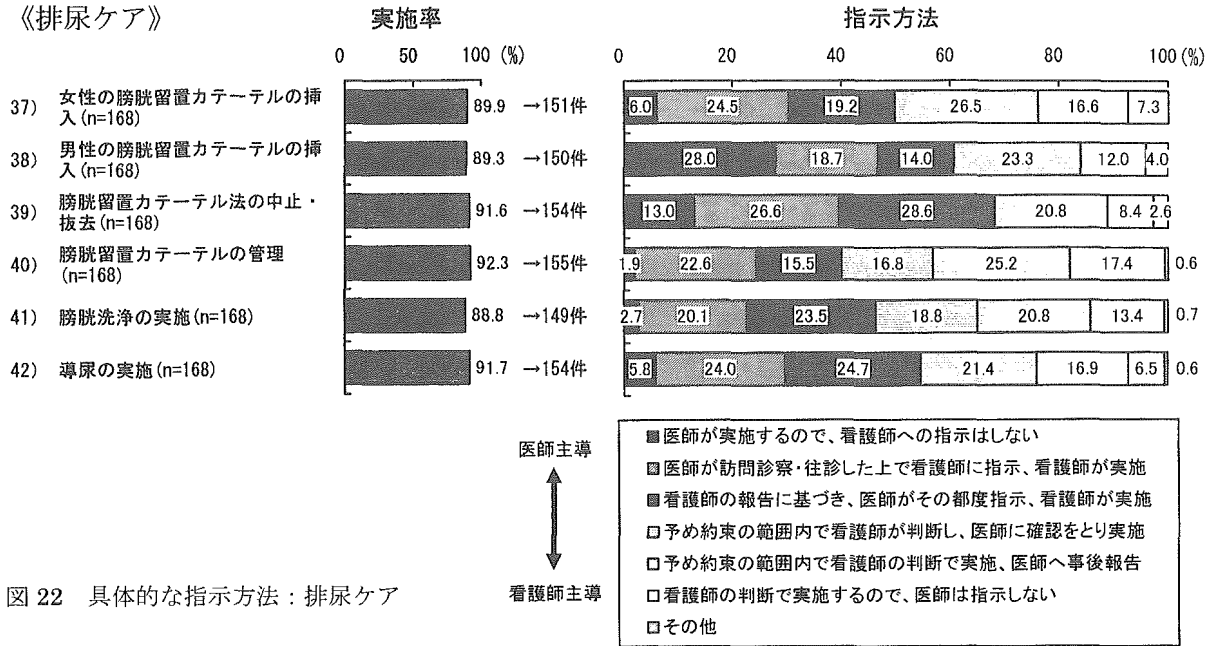


図 22 具体的な指示方法：排尿ケア

排尿ケアの実施率はいずれの項目についても 90%前後となっている。

指示方法をみると、“男性の膀胱留置カテーテルの挿入”で「医師が実施するので、看護師への指示はしない」が 28.0%とやや高かったが、全体的に医師主導と看護師指導の割合に偏りが少なく、機関によって対応が様々であると考えられる。

《清潔ケア》

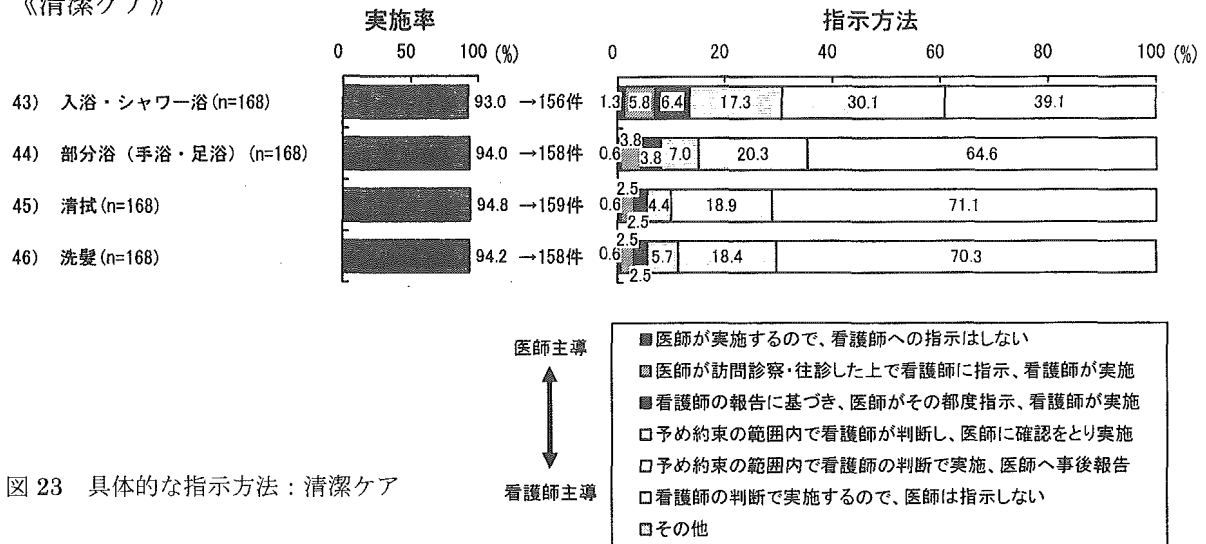


図 23 具体的な指示方法：清潔ケア

清潔ケアの実施率はいずれの項目についても 90%を超えている。指示方法をみると、看護師主導で実施する傾向が強く、特に“清拭”、“洗髪”では「看護師の判断で実施するので、医師は指示しない」がそれぞれ 71.1%、70.3%と高くなっている。