

緩和ケア・在宅緩和ケアの問題

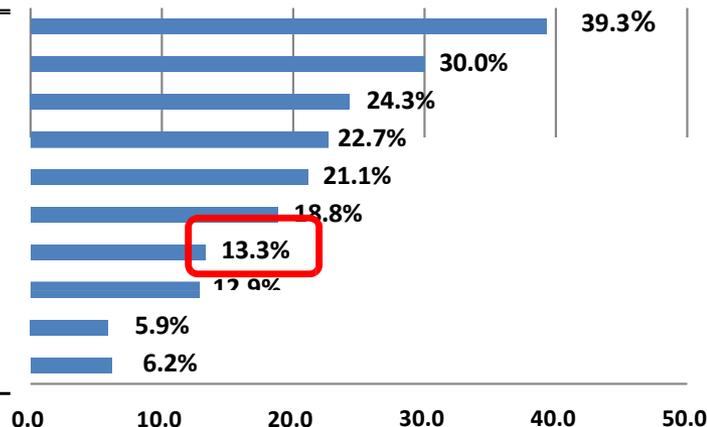
千葉県がん対策審議会委員 大岩孝司

平成22年がん対策評価・分析事業報告

－ 分野2 緩和ケアより 抜粋－

質問:「緩和ケア」についてあてはまるものを選んで下さい (n=2273)

- ・終末期の患者だけを対象とすと思っていた
- ・病院、緩和ケア病棟などの限られた場所で行われなかった
- ・よく知らないが、聞いた事はある
- ・「緩和ケア」の意味を十分知っていた
- ・治療と並行でなく、単独で行われるものと思っていた
- ・痛みなどの身体症状のみを対象とすと思っていた
- ・自分の受けている「緩和ケア」に満足している
- ・医師と「緩和ケア」について話し合った
- ・知らなかった
- ・回答なし



出典:厚生労働省委託事業平成22年度がん対策評価・分析事業
がん対策に関するアンケート調査結果報告書より

がん対策評価・分析事業報告における総合考察 (抜粋)

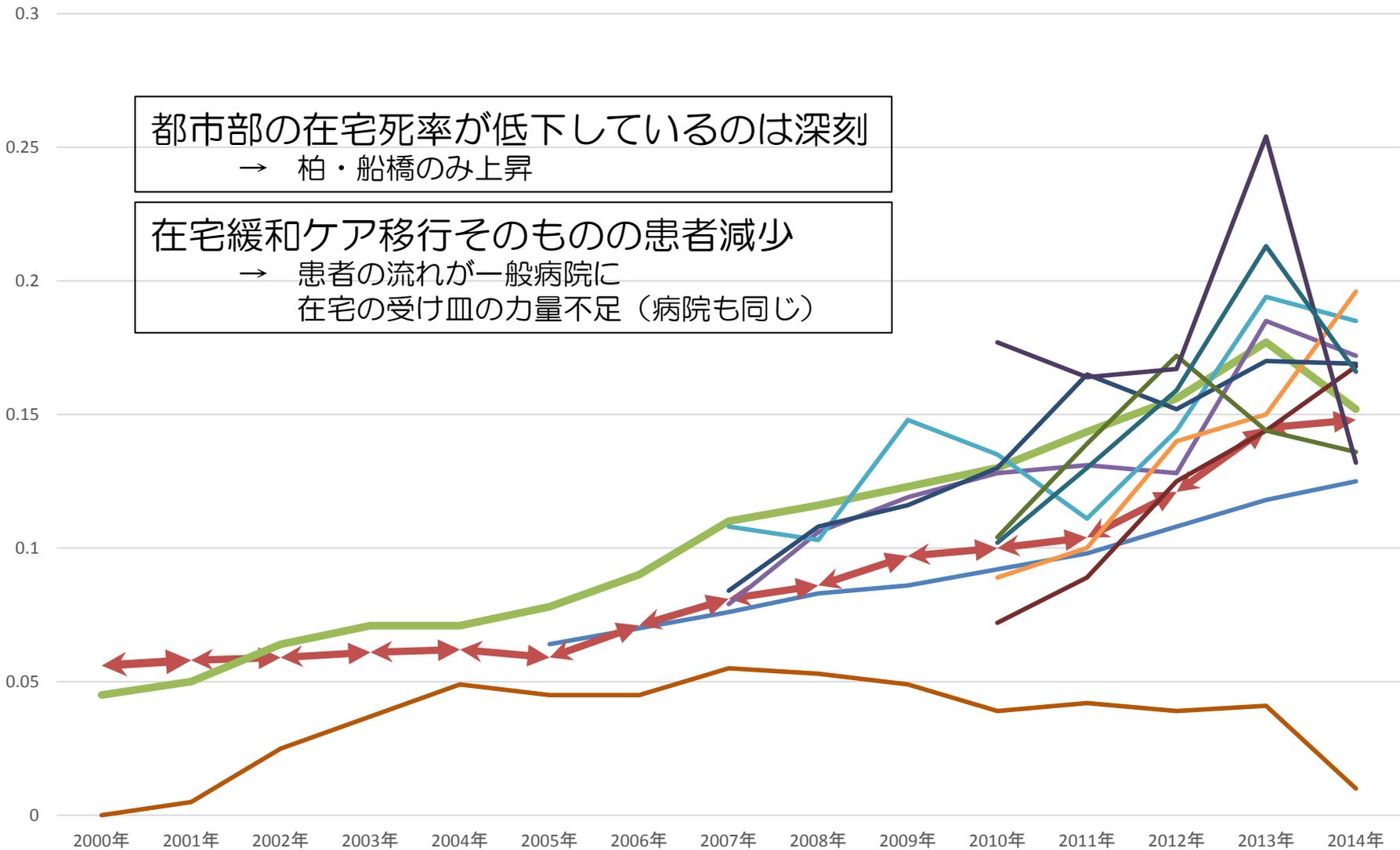
- ・医療用麻薬を適正に使用することで十分な疼痛コントロールを得ることの重要性といった、身体面の緩和ケアについての更なる充実はもちろんのこと、家族を含めた精神的なケアの充実も求められている。**緩和ケアの内容について、その質をより高めるための策が必要である。**

緩和ケアに殆どの患者は満足していない
その後の調査は見当たらないが
現在も状況に変わりはないと考える

千葉県市町村別の居宅死亡率の変遷

都市部の在宅死率が低下しているのは深刻
 → 柏・船橋のみ上昇

在宅緩和ケア移行そのものの患者減少
 → 患者の流れが一般病院に
 在宅の受け皿の力量不足（病院も同じ）



- 国
- ◆ 千葉県
- 千葉市
- 市川市
- 松戸市
- 柏市
- 市原市
- 船橋市
- 山武市
- 南房総市
- 匝瑳市
- さく在宅死亡率

緩和ケア推進部会の議論から

1) 都市部の在宅死率の低下

在宅緩和ケアの大きなピンチ

グランドデザインがなく、具体的な対応がない結果

県民の“家で最後を迎えたい”という希望は
どんどん遠ざかっている

2) 千葉県がんセンターのリーダーシップ力の向上

在宅緩和ケア・緩和ケアの質の向上・人材育成に関心を！

→ 緩和ケア推進部会で

千葉県がんセンター緩和ケア部長を参考人招致

3) 千葉県の緩和ケアの検討の効率向上

緩和ケア推進部会を中心に、

連携協議会緩和医療専門部会・在宅緩和ケアパス部会の連携体制

→ 昨年より緩和ケア推進部会長として緩和医療専門部会に参加

緩和ケアの課題

- 1) 量的拡大から質的の向上へ
緩和ケアの急速な膨張により、質の担保がない
- 2) 緩和ケアのシステム構築が病院に偏りすぎ
病院の緩和ケアの質は高くない
在宅緩和ケア提供システムの基盤が全く出来ていない
- 3) 人材の不足が顕著になっている
2015年度人材育成プロジェクトの成果を活かした施策
- 4) がんの在宅緩和ケアは医療がなく、介護になっている
がんと非がんの在宅が一緒のやり方で、ケアマネジャーに委ねる

千葉県がんセンターの緩和ケアの充実
指導的役割を果たせるように
自らが質の向上・人材育成のモデルを示す