

第1回在宅緩和ケア推進検討委員会（令和元年6月11日）における主な意見

1 埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会の設置について

委員から意見、質問等は無かった。

2 在宅医療及び在宅緩和ケアに関する実態調査について

- 緩和ケアの定義を定めないと、回答者側が混乱する。例えば、がんの緩和ケアなのか、非がんの緩和ケアも含めるのか、体の痛みだけなのか、精神的なケアも含めるのか検討が必要である。
- がん・非がんでは、具体的な緩和方法や緩和ケアに関する知識技術の充足状況、今後習得したい知識、手技が異なってくる。非がんの緩和ケアは、がんの緩和ケアが元になっている。
- がんの在宅緩和ケアとは、ターミナルケアなのか、がんと分かった時からなのかを定めた方がよい。
- 患者の家族に意見を聞いてみたらどうかとの発言があった。これに対し別の委員の方々から、患者の家族へ意見を聞くことは、家族への負担や家族との信頼関係、病院の倫理委員会の承認などのさまざまな問題がある。また、在宅緩和ケアの提供量を把握することが目的であれば、今回は患者の家族への意見は聞かずに進めた方がよい。
- 問題と課題の自由記述の回答方法については、●●の課題に対して○○の対応ができれば在宅緩和ケアが可能になるというように、建設的な回答ができるよう工夫が必要である。
- 病院を対象とした調査について、回答者を、例えば医師、地域連携室、事務局などに指定するのか、それとも病院に回答者を任せるか検討が必要である。
- 在宅緩和ケアの医療体制の整備を調査するだけでは不十分である。ケアマネジャーが本人・家族を繋いでいくので、ケアマネジャーの在宅緩和ケアの理解度を確認しておくことも必要である。

3 関係機関における在宅緩和ケアの取組について

山戸委員、小野委員、池田委員、三塩委員から在宅緩和ケアの現状、課題、取組などについて説明があった。