がん診療連携協議会 ーがん地域連携専門部会ー 第2回専門部会議題アンケート（2021.10実施）

	質問	1 愛媛大学病院	2 愛媛県立中央病院	3 済生会松山病院	4 松山赤十字病院	5 松山市立病院	6 四国がんセンター	7 済生会今治病院	8 NHK病院	9 住友別子病院	10 済生会西条病院	11 市立八幡浜総合病院	12 市立宇和島病院	13 愛媛県立病院	14 愛媛県立中央病院	15 公立学校共済組合
1	1.緩和病棟あるいはそれに代替する病棟（病室）がありますか	なし	なし	緩和病棟はない。終末期の患者さんにおいては限定一の病棟、他地区他ケア病棟の活用、他院への転院を検討	なし 緩和病棟はない。終末期の患者さんにおいては限定一の病棟、その際には、家族の付添い体認めることもあった。他院の緩和病棟への転院等を実施	なし	緩和ケア病床25床	緩和病棟２２床	緩和ケア病床17床	緩和ケア病棟を設置しており、2021年10月から一病棟としている。治療は、16名程度を緩和ケア病床として確保し運用している。	なし	なし	なし	終末期患者の受け入れはしているが、緩和病棟あるいはそれに代替するはない。	充実	充実
2	2.緩和病棟を新たに設けて病床・病棟を増やしましたか						転用なし	コロナ病床へ転用。	最大15床転用　11床休床	現場からは転用はない	緩和病棟ではなく、一般病棟をコロナ病床へ転用					
3	3.それはどのような時期（タイミング）だったのしょうか							コロナ病床確保の通知があったとき。（2020年1月）	病床数制限		名目的にコロナ病床確保の通知があったとき					
4	4.（病院を転用した場合だけ）どの時期には戻しましたか							公表していない。（元々緩和ケア等へ5名療養間に収容できました）	公表はしたが、緩和ケア病床を転用したことは公表していない		公表はない					
5	5.公表した場合はその方法、理由しなかった場合はどのような対応をされましたか			国会答弁において対応することが基本となるが、状態に応じて主治医の許可があれば退院可				転院の相談があったときに説明した	病院ホームページ内にて	転院を通して、他都道府県へ移送に対応						
6	6.終末期患者に対しても緩和病棟は行いましたか	行った。各病棟によって対応能力が比較的高い病棟が多いが、基本的には緩和医療を中心に対応している	本病院は存在。主治医の判断で終末期患者の対応に当たれる状況を作っている。大部屋であっても、状態悪化の患者の個室入り、同室での対応が可能でも高の状況などの状態証拠を行い快適で暮らせる環境を提供する。個室でなくても、家族の付添いが可能な環境を作ることで、緩和ケアとして対応可能であれば考える	主治医の判断で対応	緩和病棟に関して対応することが基本となるが、状態に応じて主治医の許可があれば退院可能とした	主治医の意見を聞いて対応した。	緩和病棟に関して対応した。主治医の判断で対応を認定可能としているが、今年10月1日から、主治医の判断に関係なくその日は、終末期による緩和可否の判断とした	近隣者のみマリ 名ケウ、3日以内での面会	緩和ケア病床25床 人数制限、時間制限等	ご本人や相談はない。入院は、2～3名まで可能としているが、一人ずつ交代の面会としている。また、感染防止対策から病棟による面会希望者は、ZOOMによるリモート面会を推奨している	緩和理念に沿って、主治医、看護師長が相談し、緩和病棟等を紹介した対応	緩和ケアにおいて、下記の緩和病棟を実施している。・期間３名まで。同居人や他２名限定。・面会は、原則２名まで。同居人や他２名限定。・面会の制限は、（限定や期間の面会とする）ホ アンダーライン の対面については、感染状況により変更あり	①ハ ウ 緩和対応の患者に対し、条件付きの応接室 ②、感染対策無理なく主治医の許可があるとの面会を条件とした	緩和、面会禁止 本病院面会自粛により、一部面会実施		
7	7.新型コロナ病棟での対策はどうしましたか	行った。各病棟によって対応能力が比較的高い病棟が多いが、基本的には入院制限をして看護師を中心とした対応をしている。	入院人数や対策状況に応じて臨時設置レベルの入を実施している。ケ ネ 全国・県 患者・家族の状態を考慮した対応をしている。	「新型コロナウィルス対策会議」を週1回開催し、県内の感染状況に応じて臨時設置レベルの引き下げ・引き上げを実施。オンライン面会の回数を増量し、あわせて、他病院での対応や受け入れ状況など、協議を通じて、知りえた情報を取りて、所有し、対策を検討できたことは、通常通ってその段取が早めたと考える	主治医の許可があれば面会可能　面会に入る人数制限（2～3人）	主治医の判断に応じて、県内の感染状況を考慮した対応をした。	対面あり	主治医の判断に応じて、状況に応じて臨時設置レベルの入を実施している。ただし、主治医の判断に関係なくその日は、終末期による緩和可否の判断とした	対面あり	対応	主治医、看護師長が相談し、家族に対応した（面会前には、看護ケ の面会は行った）	対応	対応	家族の方入室制限（3名まで）を実施 面会自粛の徹底により、入室の徹ぁ		
8	8.病室が足りない状態を解消するために、対応への評価はどのようにされましたか		対応の評価については行っていない。終末期の患者の私的環境については、転院先のホームページ確認をしていないが、病院対応については転院先の相談に応じ緩和ケア患者・家族に伝えるようにしている。今後も今のように切迫状況であるとも考える。		「新型コロナウィルス対策会議」を週1回開催し、県内の感染状況に応じて臨時設置レベルの引き下げ・引き上げを実施。オンライン面会の回数を増量し、あわせて、他病院での対応や受け入れ状況など、協議を通じて、知りえた情報を取りて、所有し、対策を検討できたことは、通常通ってその段取が早めたと考える	入院長期化で今患者・家族の状況に合わせて対応した。 現在も院内の感染管理室が中心となり対応中である	コロナ対策会議や必要時評価を行い、国会制限や間設置等の運用に対応させている	オンライン面会（社会の理解なし）の改変	行った。転床のタイミング、転床前決断等	緩和病棟または新型コロナウイルス感染症対策チーム会議において、病院の制限を検討、評価している。ただし、緩和ケアに関して、終末者をこについては、時間、対象者とは面接に関する制限を設け安心入れており、問題なく対応できていると判断している。ことまりかたこと、感染防止対策は、必要かつ適切であったと判断しており、面会制限に関しても、感染回避のもとにかぞを有効に考えられている	ドキュメント面会など面接や事業ができれば、患者さん面接へのサポートもできあ ったりもしたりしない	評価は行っていないが、今後も対応しうる感染対策を実施する必要があると思われる。終末期の場合の患者についての面会については、制限することは本人に近いと思われるが、対応中の院内感染等のリスクを考えれば致しかないか。	対応への評価は感染管理室や実施しており、その評価を基にマニュアル等の更新をしている。			
9	9.面会禁止などの感染対策の制限はどのように実施しましたか。（患者さんへの対応、医療機関への対応）	面会制限、エスレーター などに面会禁止・無人カ を実施することで様々 組みをしている。また、ホームページ や緩和機能 している。 ・手荷入院患者については、入院説明時に面会対応 を後ろ盾 面接事項 伝えている	面会禁止は、患者家族の感じ触れ合いをしてもらえたら良いと思っていますが、緩和病棟に限事の設置 機能 ホ。また面会時間や時間の決定 ・ルーム ・ 面接 ・ 面接 ・ 面接