

# 疼痛管理でPCAの経験なし(看護・介護・調剤含む)の方 専用アンケート用紙

医療的知識が必要な質問もありますので、お答えできる範囲で結構です。該当するものに○をつけてください

あなたの職種： 医師 ・看護師 ・薬剤師 ・ケアマネージャー ・介護士 ・MSW ・その他( )  
あなたの職場環境： 病院 ・在宅医療専門診療所 ・在宅と外来両方の診療所 ・外来のみの診療所  
訪問看護ステーション ・地域包括支援センター ・居宅介護事業所 ・訪問介護事業所  
・調剤薬局 ・その他( )

## Q1:現在までPCA患者の経験がないのはなぜですか？(複数回答可)

- ①適応となる患者がない。依頼されない。
- ②PCAの薬剤処方、調剤、管理、副作用対策など知識的な自信がない。
- ③自施設でPCAに対応できるマンパワーがない。
- ④自施設に麻薬保管、無菌調剤などの設備がない。
- ⑤PCA対応可能な連携施設(診療所、訪問看護ステーション、薬局など)がない。
- ⑥PCAポンプの不具合などトラブル時の対応が困難。
- ⑦かかる手間に対してコストが合わない。採算が取れない。
- ⑧その他( )



## Q2:どんな条件が揃えばPCAをやってみたいですか？(複数回答可)

- ①PCA適応の患者がいれば。
- ②既に病院などでPCA導入済み患者で、在宅でのPCA継続依頼があれば
- ③PCAの薬剤処方、調剤、管理、副作用対策の知識が得られれば
- ④PCAポンプなど機材操作の知識が得られれば
- ⑤自施設でのマンパワーが充足すれば
- ⑥PCA対応可能な連携施設(診療所、訪問看護ステーション、薬局など)が確保できれば
- ⑦診療加算などコストの問題が解決すれば
- ⑧PCAポンプの不具合などトラブル時の対応先が確保できれば
- ⑨その他( )

患者が痛みなく快適に過ごすため、PCAが在宅環境でも普及するには  
「**うまく行くと**思う。」**すれば**

一番大事だと思うことを括弧に  
書いてください！

カンファレンスで話題にしたいテーマ、質問など自由記載欄

ご協力有難うございました。