

【地域緩和ケア推進総合対策事業報告書】
介護保険施設におけるがん患者の看取り

広島県

広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室

平成 22 年度～24 年度

目 次

I	はじめに	1
II	地域緩和ケア推進総合対策事業の取組の経緯と概要	2
III	地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査	3~7
IV	事業実施施設の現状	8~11
V	おわりに	12

I はじめに

平成 17 年の国勢調査によると、わが国の総人口は平成 17 年から減少に転じ、その一方で高齢者人口は急速に増加している。総務省の人口推計から、高齢者人口のうち前期高齢者人口は、平成 28 年をピークにその後は減少し、後期高齢者人口は、平成 29 年には前期高齢者を上回り、その後も増加傾向が続くものと見込まれている。

疾病構造や家族構成の変化の中で、超高齢社会の更なる進展で多様化する課題に、がんや認知症等の生活習慣病、高齢者単身・高齢者夫婦世帯の終末期医療・介護がある。

本報告書は、その対策として在宅医療の充実と地域包括ケアのシステム化を打ち出し、地域での在宅医療、医療と介護の連携を強化し、住み慣れた地域で、包括的に支援していくものである。

広島県では、平成 21 年度に、広島県地域保健対策協議会（現在の緩和ケア推進部会）に委託し、県内の介護保険に関わる施設・事業所 6,449 ケ所を対象に、「緩和ケア・ターミナルケアに関する」アンケート調査を行った。その調査の中から、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護の 3 施設の現状・実態を集計・分析した結果、施設での看取りの課題等が見えてきた。広島県緩和ケア支援センター緩和ケア支援室において、平成 22 年度から実施している「地域緩和ケア推進総合対策事業」を開始して 3 年目を迎え、この事業の一つとして、施設に出向いて実施している「緩和ケア・ターミナルケア」での相談・助言を通して看取りの方針等の充実を支援してきた。

さらに、平成 23 年度には、広島県がん対策推進協議会緩和ケア推進部会の意見により、特別養護老人ホーム 2 施設、介護老人保健施設 4 施設、認知症対応型共同生活介護 2 施設の各施設が取り組んだ「緩和ケア・ターミナルケア」の事例を、同部会の委員が聞き取った。

なお、この事業の成果物として作成する「介護保険施設におけるがん患者さんの看取りの道しるべ ～その人らしさを支えるケア～」を、県内の介護保険施設等に配布し、各施設の実情に応じた独自の指針等作成の一助に、あるいは、職場研修のテキストとして活用されることを期待している。県においても緩和ケア専門研修の資料として活用し、施設の職員の看取りに対する不安の軽減、どこにいても質の高い緩和ケアを受けられることができる体制を整えていきたい。

II 地域緩和ケア推進総合対策事業の取組の経緯と概要

平成 20 年 3 月「広島県がん対策推進計画」が策定され、現状と課題として、■平成 20 年度に行われた県政モニターアンケート回答者の 53.4%が、在宅療養を希望しているにもかかわらず、現状の在宅死亡率は 6.3%と低い、■緩和ケアに関する県民の理解や医療従事者、介護職員等の知識・技術不足、■地域緩和ケアに関する医療資源が効率的・効果的に活用されていない等があげられている。これを受け、県内 7 医療圏域における緩和ケアの提供体制を整備するため、広島県緩和ケア推進連絡協議会において、「地域資源実態調査」の提案があり、平成 21 年度に広島県地域保健対策推進協議会地域緩和ケア推進ワーキンググループにおいて、地域資源実態調査を実施し、同ワーキンググループ委員が調査結果の分析を行った。また、併せて、介護保険施設における看取りに関する取組事例の提出を依頼し実態を把握した。介護職員がケアの中心となる施設においては、死に対する恐怖や看取りに関する知識の不足及び経験不足等の状況が判明した。これらの結果を踏まえて、平成 22 年度から「地域緩和ケア推進総合対策事業」を実施することとなった。事業の概要については、次のとおりである。

- 1 実施期間：平成 22 年度から 24 年度までの 3 年間
- 2 事業目的：高齢者人口の増加に伴い、がんの罹患率も更に高くなることが予想されることや社会情勢の変化により、生活及び介護のあり方が変化してきている。また、医療制度改革により在宅医療の推進が打ち出されている等のことから、施設も含めた在宅での看取りが重要になっており、介護保険施設等での看取りの質の向上を図り、がんになっても住み慣れた施設等で最期を迎えることができる体制を整備する。
- 3 実施方法：(1)指導者派遣事業による施設職員の看取りの介護・看護技術の習得
(2)施設における看取りマニュアルを作成し、職員が連携しながらケアができる体制の整備
(3)介護保険施設職員等に対する講演会の開催
(4)介護保険施設職員への緩和ケア、看取り等の研修の実施
- 4 実施施設：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護の各団体から推薦を受けた施設
各年度 3 団体からの推薦があった施設各 1 カ所、3 年間で 9 カ所実施

Ⅲ 地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査

(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・認知症対応型共同生活介護)

アンケート回収率は、特別養護老人ホーム43.4%、介護老人保健施設40.4%、認知症対応型共同生活介護34.6%で、いずれも50%を割る回収率であった。広島西医療圏域では、介護老人保健施設を5施設有するが回答施設がなかった。

1 実施状況

- がん患者への対応では、特別養護老人ホームで66施設中42施設(63.6%)、介護老人保健施設では42施設中13施設(31.0%)、認知症対応型共同生活介護では88施設中48施設(54.5%)が対応している。
- 24時間体制での対応については、特別養護老人ホームでは66施設中39施設(59.0%)、介護老人保健施設では42施設中17施設(40.5%)、認知症対応型共同生活介護では88施設中58施設(65.9%)が対応している。
- 外部訪問看護サービスの提供は、特別養護老人ホームでは66施設中3施設(5.0%)、介護老人保健施設では42施設中6施設(14.2%)、認知症対応型共同生活介護は88施設中27施設(30.7%)が利用している。
- 介護老人保健施設は、制度上外部サービス(特に訪問看護ステーション)の利用はできないが、同じ法人内の訪問看護との連携で対応している。
- 認知症対応型共同生活介護の職員は、介護職員がほとんどで、医療的ニーズには外部からの訪問看護サービスの利用で対応している。
- 担当療養患者数に占めるがん患者数をみると、特別養護老人ホームでは2.8%、介護老人保健施設では1.2%、認知症対応型共同生活介護では、2.0%となっている。

表1 特別養護老人ホーム

二次保健医療圏域	全県	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	
対象施設数	152	60	6	18	14	18	29	7	
回答施設数	66	25	6	7	2	7	14	5	
回収率(%)	43.4	41.7	100.0	38.9	14.3	38.9	48.3	71.4	
がん患者への対応	可(件)	42	14	4	4	2	6	4	
	率(%)	63.6	56	66.7	57.1	100.0	85.7	57.1	80.0
	否(件)	20	9	1	3	0	1	5	1
	未回答	4	2	1	0	0	0	1	0
24時間体制での対応	可(件)	39	13	3	4	2	6	4	
	率(%)	59.0	52.0	50.0	57.1	100.0	85.7	50.0	80.0
	否(件)	23	11	2	2	0	1	6	1
	未回答	4	1	1	1	0	0	1	0
外部訪問看護サービスの提供	有(件)	3	2	0	0	0	1	0	0
	率(%)	5.0	8.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0
	無(件)	59	22	5	7	2	6	14	3
	未回答	3	1	1	0	0	0	0	1
担当療養患者数(人)	1838	852	124	32	62	206	471	91	
内)がん患者数(人)	52	21	9	0	0	7	12	3	
率(%)	2.8	2.5	7.3	0.0	0.0	3.4	2.5	3.3	
看取り療養患者数	247	90	33	32	8	21	58	5	
ターミナルケア加算算定	51	25	9	2	0	5	7	3	
内)がん患者数(人)	19	6	2	0	1	3	6	1	

表2 介護老人保健施設

二次保健医療圏域		全県	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
対象施設数		104	36	5	15	10	13	18	7
回答施設数		42	15	0	4	3	8	8	4
回収率(%)		40.4	41.7	0.0	26.7	30.0	61.5	44.4	57.1
がん患者への対応	可(件)	13	5	-	0	1	2	4	1
	率(%)	31.0	33.3	-	0.0	33.3	25.0	50.0	25.0
	否(件)	27	8	-	4	2	6	4	3
	未回答	2	2	-	0	0	0	0	0
24時間体制での対応	可(件)	17	6	-	1	2	4	3	1
	率(%)	40.5	40.0	-	25.0	66.7	50.0	37.5	25.0
	否(件)	24	8	-	3	1	4	5	3
	未回答	1	1	-	0	0	0	0	0
外部訪問看護サービスの提供	有(件)	6	1	-	0	0	3	2	0
	率(%)	14.2	6.7	-	0.0	0.0	37.5	25.0	0.0
	無(件)	35	13	-	4	3	5	6	4
	未回答	1	1	-	0	0	0	0	0
担当療養患者数(人)		2045	809	-	177	122	298	400	239
内)がん患者数(人)		24	12	-	2	0	0	7	3
率(%)		1.2	1.5	-	1.1	0.0	0.0	1.8	1.2
看取り療養患者数		54	33	-	2	7	2	7	3
ターミナルケア加算算定		11	11	-	0	0	0	0	0
内)がん患者数(人)		0	0	-	0	0	0	0	0

表3 認知症対応型共同生活介護

二次保健医療圏域		全県	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
対象施設数		254	112	10	19	9	20	74	10
回答施設数		88	40	5	7	1	8	21	6
回収率(%)		34.6	35.7	50.0	36.8	11.1	40.0	28.4	60.0
がん患者への対応	可(件)	48	28	3	1	1	4	9	2
	率(%)	54.5	70.0	60.0	14.3	100.0	50.0	42.9	33.3
	否(件)	36	12	2	6	0	3	10	3
	未回答	4	0	0	0	0	1	2	1
24時間体制での対応	可(件)	58	28	3	4	0	5	15	3
	率(%)	65.9	70.0	60.0	57.1	0.0	62.5	71.4	50.0
	否(件)	27	11	2	3	1	2	5	3
	未回答	3	1	0	0	0	1	1	0
外部訪問看護サービスの提供	有(件)	27	15	0	0	0	2	9	1
	率(%)	30.7	37.5	0.0	0.0	0.0	25.0	42.9	16.7
	無(件)	57	25	5	7	1	5	10	4
	未回答	3	0	0	0	0	1	1	1
担当療養患者数(人)		796	575	54	37	1	18	102	9
内)がん患者数(人)		39	18	1	11	1	0	5	3
率(%)		2.0	3.1	1.9	29.7	100.0	0.0	4.9	33.3
看取り療養患者数		27	6	0	1	-	8	11	1
ターミナルケア加算算定		12	8	0	0	-	-	0	4
内)がん患者数(人)		7	3	0	0	-	-	1	3

2 地域緩和ケア連携体制の現状

(1) 連携をしている機関

特別養護老人ホームは病院32.0%，診療所16.4%，居宅介護支援事業所10.6%と続く。介護老人保健施設は病院29.3%，診療所10.1%，居宅介護支援事業所が18.2%で、他の施設と比べて居宅介護支援事業所が高いのは、介護老人保健施設が在宅復帰を目的とする中間施設であるためと考えられる。認知症対応型共同生活介護は、病院23.0%，診療所12.6%，地域包括支援センター11.7%，訪問看護ステーション8.8%である。認知症対応型共同生活介護は地域密着型サービスで市町との関わりが深く、地域の相談・支援窓口でもある地域包括支援センターとの関わりが重要と考えられる。

表4 連携をしている機関

連携機関	特別養護老人ホーム 回答数(122)	介護老人保健施設 回答数(99)	認知症対応型共同生活 介護回答数(239)
病院	39 (32.0)	29 (29.3)	55 (23.0)
診療所	20 (16.4)	10 (10.1)	30 (12.6)
訪問看護ステーション	6 (4.9)	11 (11.1)	21 (8.8)
保健薬局	10 (8.2)	1 (1.0)	14 (5.9)
居宅介護支援事業所	13 (10.6)	18 (18.2)	24 (10.0)
地域包括支援センター	9 (7.4)	5 (5.1)	28 (11.7)

※主なものを抜粋して掲載

(2) 連携機関のうち中心的な機関

特別養護老人ホームでは病院が診療所をやや上回り、介護老人保健施設では圧倒的に病院と回答している。これは、介護老人保健施設に同系列の病院があるためと考えられる。認知症対応型共同生活介護は病院と診療所が同数となっている。これは、入所前からのかかりつけ医の継続や嘱託医から病院への連携が伺える。

表5 連携機関のうち中心的な機関

中心機関	特別養護老人ホーム 回答数(67)	介護老人保健施設 回答数(46)	認知症対応型共同生活 介護回答数(68)
病院	15	20	22
診療所	11	3	22

※主なものを抜粋して掲載

3 地域での連携を推進するための条件

(1) 中心となる施設・人材

3施設とも医師及び看護師と回答している。介護保険施設で医療ニーズを併せ持つ入所者の介護には、地域の医療職との連携が必要不可欠と答えている。知識の習得と回答している認知症対応型共同生活介護は、職員のほとんどが介護職のためと思われる。

表6 中心となる施設・人材

施設・人材	特別養護老人ホーム 回答数(24)	介護老人保健施設 回答数(25)	認知症対応型共同生活 介護回答数(33)
医師	5	10	4
看護師	2	4	3
訪問看護ステーション	2	1	1
知識の習得	0	1	6

※主なものを抜粋して掲載

(2) 緊急時の対応体制づくり

特別養護老人ホームでは医療機関との連携・緊急時の対応・介護老人保健施設は医療機関との連携・24時間対応できる体制と回答している。

認知症対応型共同生活介護は、24時間対応できる体制をとっているところが多く、次いで医療機関との連携となっている。これは1人夜勤の介護職員が対応に不安を持っていると考えられる。

表7 緊急時の対応体制づくり

緊急時対応体制づくり	特別養護老人ホーム 回答数 (28)	介護老人保健施設 回答数 (20)	認知症対応型共同生活 介護回答数 (48)
医療機関との連携	5	4	7
24時間対応できる体制	1	3	11
緊急時の対応	3	0	2
ネットワーク	2	0	0

※主なものを抜粋して掲載

(3) 拠点病院の支援

がん診療連携拠点病院からの支援として望んでいることは、特別養護老人ホーム及び認知症対応型共同生活介護では日常生活上での指導・助言や緊急時の対応を、介護老人保健施設では緊急時の支援を求めている。

表8 拠点病院の支援

拠点病院の支援	特別養護老人ホーム 回答数 (25)	介護老人保健施設 回答数 (18)	認知症対応型共同生活 介護回答数 (30)
緊急時の支援	4	8	7
施設への支援(サポート体制) (指導・助言等)	5	1	8

※主なものを抜粋して掲載

(4) その他

認知症対応型共同生活介護で、家族の協力やボランティアの関わりといった意見があった。

表9 その他

その他	特別養護老人ホーム 回答数 (6)	介護老人保健施設 回答数 (3)	認知症対応型共同生活 介護回答数 (7)
家族の理解と協力	0	0	3
ボランティアの関わり	0	1	3

※主なものを抜粋して掲載

4 地域での取組を疎外する要因(各項目複数回答)

(1) 緩和ケアに関する理解不足・(2) 緩和ケアに関する専門知識・技術の不足

特別養護老人ホーム：調査に回答した66施設中46施設が阻害要因があると回答しており、緩和ケアに関する理解不足と回答したのは、23施設、緩和ケアに関する専門知識・技術の不足と回答したのは25施設であった。

介護老人保健施設：調査に回答した42施設中38施設が阻害要因があると回答しており、緩和ケアに関する理解不足と回答したのは、14施設、緩和ケアに関する専門知識・技術の不足と回答したのは18施設であった。

認知症対応型共同生活介護：調査に回答した88施設中62施設が阻害要因があると回答しており、緩和ケアに関する理解不足と回答したのは、31施設、緩和ケアに関する専門知識・技術の不足と回答したのは37施設であった。

(3) 経営上の採算性

再掲の表に示す様に、特別養護老人ホームでは担当療養者数1,838人、看取り療養者数247人のうち看取り介護加算算定数51人(20.6%)、介護老人保健施設では担当療養者数2,045人、看取り療養者数54人のうちターミナルケア加算算定数11人(20.4%)、認知症対応型共同生活介護では担当療養者数796人、看取り療養者数27人のうち看取り介護加算算定数12人(44.4%)である。施設での看取り対応ができる加算を算定するためには、加算要件が厳しく、事務手続きも煩雑である。しかし、入所者の平均年齢からも看取りは、避けられない現状である。介護老人保健施設では、介護報酬の中に医療費も含まれているため、施設の持ち出しが増え、施設の経営を圧迫している。また、認知症対応型共同生活介護では、人員体制や看取りができる部屋の環境整備が必要との意見があった。

上述の項目の具体的な回答が自由記載であったため、対象となるものにバラツキがあり阻害要因の特定にはいたらなかった。（阻害対象として、病院・施設・地域・市町・職員・本人・家族・介護者・親族・市民・在宅を支援する事業所・医療福祉従事者などの記載があった。）

表10 経営上の採算性

経営上の採算性	特別養護老人ホーム 回答数(8)	介護老人保健施設 回答数(21)	認知症対応型共同生活 介護回答数(14)
介護報酬	3	5	4
体制整備	0	2	2
(再掲)			
担当療養患者数(人)	1,838	2,045	796
看取り療養患者数(人)	247	54	27
ターミナル加算算定(人)	51 (20.6%)	11 (20.4%)	12 (44.4%)

※主なものを抜粋して掲載

5 地域連携体制構築に向けた課題

(1) 関係機関との連携

各施設とも医療機関（病院・診療所）をあげている。これは、看取りを含め医療ニーズのある入所者に関わる介護施設としては、医療機関との連携を望んでいることが伺える。

表11 関係機関との連携

関係機関との連携	特別養護老人ホーム 回答数(31)	介護老人保健施設 回答数(16)	認知症対応型共同生活 介護回答数(42)
医療機関(病院・診療所)	13	7	18
市町	1	0	3
医師	2	5	2
医療福祉従事者	3	4	10
家族	1	1	3

※主なものを抜粋して掲載

(2) 専門人材の養成・確保

特別養護老人ホームでは施設職員にその必要性が高く、次いで看護師、医療福祉従事者の順となっている。介護老人保健施設は緩和ケア認定・専門看護師も含めて看護師が多く、次いで施設職員、医師となっている。認知症対応型共同生活介護では緩和ケア認定・専門看護師も含めて看護師が多く、次いで医師となっている。各施設とも看護師に期待していることが伺える。

表12 専門人材の養成・確保

関係機関との連携	特別養護老人ホーム 回答数(25)	介護老人保健施設 回答数(23)	認知症対応型共同生活 介護回答数(35)
医師	1	5	5
看護師	6	4	9
緩和ケア認定・専門 看護師	0	5	1
施設職員	11	6	2
医療福祉従事者	4	0	3

※主なものを抜粋して掲載

(3) 実施に向けた設備整備

各施設とも施設の居住環境、ベッドの確保、緩和ケア病床の整備等の少数意見があった。

表13 実施に向けた設備整備

設備整備	特別養護老人ホーム 回答数(15)	介護老人保健施設 回答数(14)	認知症対応型共同生活 介護回答数(17)
緩和ケア病床	1	1	0
ベッドの確保	0	1	1
施設の居住環境	2	1	1

※主なものを抜粋して掲載

IV 事業実施施設の現状

1 指導者派遣事業

(1)平成 22 年度

<p>社会福祉法人本永福社会 特別養護老人ホーム御園寮 (東広島市高屋町 高屋堀 3486)</p>	<p>《施設の概要》 ○入所定員：84 名 平均介護度：4.1 平均年齢：86.5 歳 平均入所年数：4.1 年 ○医療的ケアの必要な入所者が多く、中にはがんの治療中の入所者もいる。 ○近隣からの入所が多い。 ○協力医療機関と連携を図りながら、夜間は看護師のオンコール体制を取っている。 ○設備等の関係で看取りは、積極的には行っては行っていないが必要時には対応する。 ○個室ユニット増設中である。</p> <p>《指導者派遣事業》 (名越アドバイザー・賀茂台地東部訪問看護ステーション宮武管理者) ○施設の現状等に関する意見交換及び事例検討 ○看取りに関する講義 ○看取りの振り返り、課題のまとめ ○看取りマニュアルの作成・見直し</p> <p>《課題等》 ■医療的なケアを必要とする入所者が増えている中、看護体制がオンコール体制であるため、看取り・緩和ケアに関する職員の継続した研修が必要である。 ■介護・看護職員で協働体制をとり、情報の共有化、記録の整備、カンファレンスを行い、精神的支援やタイムリーなケアが行えるよう体制を整える。 ■がんに限らず痛みや苦痛のアセスメントを行い、ケアプランを立案し、職員間で共通認識し取組む。</p>
<p>庄原市立西城市民病院 介護老人保健施設せせらぎ (庄原市西城町中野 1339)</p>	<p>《施設の概要》 (平成 20 年 4 月～) ○入所定員：50 名 平均介護度：4.5 平均年齢：87 歳 平均入所年数：2.1 年 ○社会資源が少ない山間部のため、中間施設である介護老人保健施設はリハビリ目的だけでなく、生活援助の施設としての役割も担っている。 ○医師 2 名体制 (隣接の病院との兼務医師, 非常勤専従医師) ○看護職員は常勤専従で 9 名体制 ○この 2 年間で 25 名の看取りを行った。</p> <p>《指導者派遣事業》 (名越アドバイザー・西城市民病院増原看護師長) ○施設の現状等に関する意見交換及び事例検討 ○看取りに関する講義 ○看取りの振り返り、意見交換 ○看取りマニュアルの作成・見直し</p> <p>《課題等》 ■既存の看取り体制はあるが、今後更にマニュアルを充実し定期的にカンファレンスを行う等、職員が協働してタイムリーな関わりができる体制を整備する。 ■夜間の緊急対応については、不安が強いのでマニュアルを充実し、職員間の連携を強化しフォローしていく体制づくりを行う。 ■看護、介護の振り返りのためのカンファレンスを行い、職員の共通認識を深め、より良いケアを蓄積し施設での看取り体制の充実を図る。</p>
<p>社会福祉法人常新会 グループホームやすらぎ (福山市曙町三丁目 17-5)</p>	<p>《施設の概要》 ○入所定員：36 名 平均介護度：2.5 平均年齢：87～88 歳 平均入所年数：3.75 年 ○要介護 5 が約半数を占めるユニットもある。</p>

<p>社会福祉法人常新会 グループホームやすらぎ (福山市曙町三丁目 17-5)</p>	<p>○最期をどこで迎えるかは、家族の希望に沿っている。 ○ユニットごとに協力医療機関が異なる体制としている。 ○経鼻栄養、胃ろう、吸引等が必要な場合は、施設での対応が難しい。 ○認知症の症状によって、家族の協力を依頼する場合もある。</p> <p>《指導者派遣事業》 (名越アドバイザー・沼南医院 西谷看護師) ○施設の現状等に関する意見交換及び事例検討 ○看取りの振り返り、課題のまとめ ○看取りマニュアルの作成・見直し</p> <p>《課題等》 ■医療機関との連携を密にし、ケアの質の向上に努める。 ■記録の整理やカンファレンスを行うことにより、職員間の情報共有の充実を図り協働体制の構築を図る。</p>
--	---

(2)平成 23 年度

<p>社会福祉法人三篠会 特別養護老人ホーム あすらや荘 (呉市郷原町 2380)</p>	<p>《施設の概要》 ○入所定員：104 名 平均介護度：3.9 平均年齢：86.1 歳 平均入所年数：4.4 年 ○医務室に医師、看護師 2 名の体制 ○緊急時は、各ユニット間での支援体制がある。</p> <p>《指導者派遣事業》 (名越アドバイザー・広島県看護協会訪問看護ステーション「そよかぜ」 松井所長) ○看取りに関する講義及びグループワーク ○事例検討 ○看取りマニュアルの作成・見直し ○看取りマニュアルの職員間の共有化</p> <p>《課題等》 ■看取りの環境整備は必要である。 ■スムーズな対応ができるように、看取りのマニュアルは大切に職種ごとの役割等を明確にし、情報共有を図りながら綿密な連携が必要である。</p>
<p>医療法人社団長寿会 介護老人保健施設せのがわ (広島市安芸区中野六丁目 8-2)</p>	<p>《施設の概要》 (平成 20 年 4 月～) ○入所定員：84 名 平均介護度：3.2 平均年齢：80 歳代 平均入所年数：1.1 年 ○近隣からの入所者がほとんどを占めている。 ○胃ろう、肺炎に罹患している入所者も多い。</p> <p>《指導者派遣事業》 (名越アドバイザー・訪問看護ステーション瀬野川 坂谷施設長) ○看取りに関するグループワーク ○看取りに関する講義及び事例検討 ○看取りマニュアルの作成・見直し ○看取りに関するマニュアルの共有化</p> <p>《課題等》 ■本人・家族は住み慣れたところで、最期を迎えることを希望している。 ■施設での看取りは今後増えてくると思う。施設の整備や職員の知識・技術の習得が必要である。</p>

<p>医療法人社団長寿会 介護老人保健施設せのかわ (広島市安芸区中野六丁目 8-2)</p>	<p>■継続的に看取りに関わるチーム作りが必要である。 ■中間施設なので、終の棲家になってはいけない。</p>
<p>医療法人みやうち グループホーム宮内温泉 ひまわり (廿日市市宮内字佐原田 4215-1)</p>	<p>《施設の概要》 (平成22年4月～) ○入所定員：18名 平均介護度：2.0 平均年齢：86歳 平均入所年数：1.85年 ○入所者の半数が慢性疾患を合併しており、医療的な管理が必要な入所者が多い。 ○開設してまだ日が浅いので看取りの経験はないが、希望があった場合は施設で看取りを行う。 ○入所者は他の施設からの転所者が半数以上を占めており、次いで自宅からとなっている。</p> <p>《指導者派遣事業》 (名越アドバイザー・医療法人みやうち廿日市野村病院 神野訪問看護師) ○看取りに関する講義及び事例検討 ○看取りに関するグループワーク ○看取りマニュアルの作成・見直し ○看取りにマニュアルの職員間の共有化</p> <p>《課題等》 ■高齢者が入所している施設なので、看取りは必然的で、本人・家族の意向に沿った介護が必要である。 ■カンファレンス等により情報を共有化し不安の軽減に努める。 ■看取りを行うには知識の習得、体制整備が必要である。 ■医療との連携が重要で連携システムの体系化が必要である。</p>

(3)平成24年度

<p>社会福祉法人洗心会 特別養護老人ホーム洗心園 (廿日市市宮浜温泉一丁目 2-18)</p>	<p>《施設の概要》 ○入所定員：84名(ショートステイ16床含む) 平均介護度：4.19 平均年齢：88.1歳 平均入所年数：3.4年 ○例年20名前後の看取りがあり、平成23年度は22名看取っている(うち末期がんの方3名)。 ○マニュアル及び指針は、平成21年11月に作成している。 ○嘱託医師：1回/週 ○協力医療機関と連携を図りながら、夜間は看護師のオンコール体制を取っている。 ○外部サービスとして訪問看護ステーションは入っていない。</p> <p>《指導者派遣事業》 (名越アドバイザー・社会福祉法人洗心会特別養護老人ホーム洗心園 中村統括主任看護師長) ○看取りに関する講義及びグループワーク ○事例検討 ○看取りマニュアルの見直し・修正 ○看取りマニュアルの職員間の共有化</p>
<p>医療法人紅萌会 介護老人保健施設ビーブル 神石三和 (神石高原町小島 1500-1)</p>	<p>《施設の概要》 ○入所定員：77名(ショートステイ3床含む) 平均介護度：3.2 平均年齢：85歳 平均入所年数：1.9年 ○年間20名程度を看取っている(うち肝臓がんの方1名、死因は主に肺炎)。 ○退所先は1割が在宅、9割が特別養護老人ホーム入所または病院入院という実態で</p>

<p>医療法人紅萌会 介護老人保健施設ピープル 神石三和 (神石高原町小畠 1500-1)</p>	<p>ある。 ○マニュアルは作成しているが、修正が必要な状態である。 《指導者派遣事業》 (名越アドバイザー・医療法人紅萌会介護老人保健施設ピープル神石三和 横山看護部長) ○看取りに関する講義及びグループワーク ○事例検討及びグループワーク ○看取りマニュアルの作成・見直し ○看取りに関するマニュアルの共有化</p>
<p>社会福祉法人慈照会 グループホームゆうばえ (三次市山家町 607-12)</p>	<p>《施設の概要》 ○入所定員：18名 平均介護度：3.1 平均年齢：87.5歳 平均入所年数：3.9年 ○施設での看取りは殆んどなく、ビハーラ花の里病院への入院対応となっている。 ○がんの末期の入所者が、救急車で3カ所の病院へ搬送後、病院としてできる治療がないということで、施設で看取った経験があるので、施設として研修の必要性を感じていた。 ○系列の社会福祉法人慈照会の多くの施設が隣接しており、連携を取りながら入所者の支援を行っている。 《指導者派遣事業》 (名越アドバイザー・医療法人微風会 ビハーラ花の里病院 亀岡看護部長) ○看取りに関する講義及び事例検討 ○看取りに関するグループワーク ○看取りマニュアルの作成・見直し ○看取りにマニュアルの職員間の共有化</p>

V おわりに

県の緩和ケア推進の中核的役割を担っている広島県緩和ケア支援センターは、これまで地域の実情に応じたネットワークづくりを目指して活動を展開してきた。平成 23 年度は、平成 16 年度から行ってきた緩和ケア推進の核となる団体等の育成（点を創る）、育成した団体等の連携促進（点を増やす）、地域における積極的かつ自主的なネットワークづくりの支援（点を結ぶ）の最終段階に入っている。

県民、誰もが住み慣れたところで安心して生活できる体制を整備する必要があり、そのためには、医療従事者はもとより、自宅、介護保険施設等で生活援助を行っている介護職員の知識・技術の向上が必要不可欠である。

特別養護老人ホームは、平成 18 年度に看取り介護加算が創設され、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護は、平成 21 年度にターミナルケア加算、看取り介護加算が創設された。それにともない、特別養護老人ホーム及び認知症対応型共同生活介護に看取り介護指針の作成が義務付けられている。このような状況の中、過去 2 年間で 6 施設に出向き、各施設での看取りの学習、事例検討及び看取りの指針等づくりに一緒に取り組んだ。平成 24 年度も 3 施設に出向いている。

高齢者人口の増大にともない、生活の場所は自宅だけにとどまらず介護保険施設をはじめ、サービス付き高齢者向け住宅等様々なところに広がっていく。

平成 25 年度からの広島県がん対策推進計画に、今回の事業実施から見えてきた現状及び課題を反映し、県民がどこで生活していても皆、等しく良質なサービスを受けることができる地域の実現に向けて、医療だけでなく福祉、介護も含めた均てん化を促進し、住み慣れた所で安心して療養生活ができる広島県を目指して努力していきたい。

最後にこの事業に御協力くださった各関係機関・事業所に深く感謝します。

広島県がん対策推進協議会部会運営要領

(目的)

第1条 がん対策を総合的に推進し、県民の健康保持・増進及び医療水準の向上に資するため、「広島県がん対策推進協議会設置要領」第6条第1項に規定する部会の運営に関して必要な事項を定める。

(検討事項)

第2条 部会の検討事項は別表1のとおりとする。

(構成員)

第3条 部会は関係機関を代表する者、学識経験者及び行政機関に属する者等で構成し、委員は知事が選任する。

2 部会に部会長を置き、委員の中から互選する。

(部会の運営)

第4条 部会は、部会長が必要に応じて招集し、これを主宰する。

2 部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長が指名する委員がその職務を代行する。

3 部会長が必要と認めるときは、部会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(任期)

第5条 委員の任期は、1年とする。ただし、補欠委員の任期については、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任を妨げない。

(事務局)

第6条 部会の事務局は、広島県健康福祉局がん対策課に置く。ただし、緩和ケア推進部会の事務局は、広島県緩和ケア支援センターに置く。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、部会の運営に関して必要な事項は部会長が別に定める。

附 則

1 この要領は、平成18年10月17日から施行する。

2 この要領の施行後、最初に選任する委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、平成20年3月31日までとする。

附 則

1 この要領は、平成19年6月7日から施行する。

2 この要領の施行後、最初に選任する委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、平成20年3月31日までとする。

附 則

- 1 この要領は、平成20年6月30日から施行する。
- 2 この要領の施行後、最初に選任する委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、平成22年3月31日までとする。

附 則

- 1 この要領は、平成22年5月20日から施行する。
- 2 この要領の施行後、最初に選任する委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、平成24年3月31日までとする。

附 則

- 1 この要領は、平成23年4月1日から施行する。
- 2 この要領の施行後、最初に選任する委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、平成24年3月31日までとする。

附 則

- 1 この要領は、平成24年4月17日から施行する。
- 2 この要領の施行後、最初に選任する委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、平成25年3月31日までとする。

別表1（第2条関係）

部 会	検討事項
がん登録推進部会	<ul style="list-style-type: none">・ 地域がん登録システムの運用に関する事項・ 地域がん登録データの分析及び活用に関する事項・ その他がん登録の推進に必要な事項
がん検診推進部会	<ul style="list-style-type: none">・ がん検診に関する統計データ等の分析及びその結果の評価・ がん検診の精度管理に関する事項・ がん検診の受診率の向上を図るための施策・ その他がん検診に関する必要な事項
がん患者支援部会	<ul style="list-style-type: none">・ がん患者や家族等の療養生活等の質の維持向上を推進するための施策・ 患者・家族に対する相談支援等を推進するための施策・ がんに関する情報収集・提供等に関する事項・ その他がん患者や家族等の支援に関する必要な事項
緩和ケア推進部会	<ul style="list-style-type: none">・ 緩和ケアの地域連携推進に関する施策・ 緩和ケアの提供促進に関する施策・ その他緩和ケアの推進に必要な事項

平成24年度広島県がん対策推進協議会緩和ケア推進部会委員

氏名	所属及び役職名	H23年度委員	H22年度委員	備考
本家 好文	広島県緩和ケア支援センター センター長			
小早川 誠	広島大学病院 緩和ケアチーム室 助教	岡村仁 (広島大学大学院保健学研究科教授)		
有田 健一	広島県医師会 常任理事			
青野 拓郎	広島県薬剤師会 常務理事			
松井 富子	広島県訪問看護ステーション協議会 理事			
中元 寿文	安芸高田市 福祉保健部 保健医療課長	細美好宏 (三次市福祉保健部)	福原 弘 (三次市福祉保健部)	
古口 契児	福山市民病院 がん診療統括部次長兼緩和ケア科統括科長			
藤原 薫	広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室長			マニュアル作成 担当
名越 静香	NPO法人広島県介護支援専門員協会 副理事長			
丸山 典良	在宅療養支援診療所 まるやまホスピタル院長			
東條 環樹	在宅療養支援診療所 北広島町雄鹿原診療所 所長			
本永 史郎	広島県老人福祉施設連盟 副会長		平石 朗 (広島県老人福祉施設連盟副会長)	
郷力 和明	広島県老人保健施設協議会 研修委員会委員			
菊間 秀樹	広島県健康福祉局 医療・がん対策部長	津山順子 (医療・がん対策部長)		

【事務局】

増田 百合香	広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室	地域緩和ケア推進総合対策事業担当者 (マニュアル作成協力)
古山 美由紀		