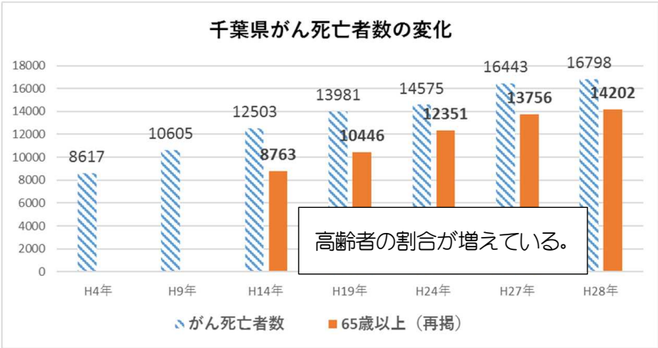
事業名：**「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」の活用支援事業**

資料４－１

千葉県の現状・課題

１　今後、人口の高齢化が急速に進み、高齢のがん患者が増える見込みである。



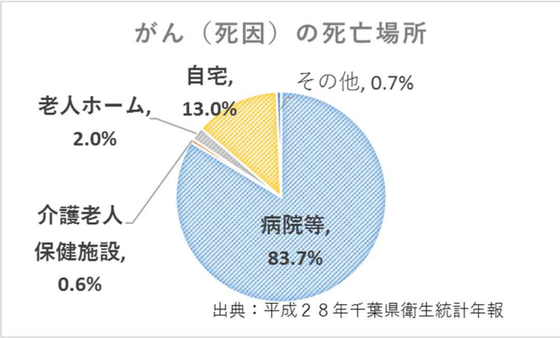
出典：千葉県衛生統計年報

２　県民の希望（どこで最期を迎えたいか）と実際の死亡場所に乖離がある。

どこで最期を迎えたいかの希望（千葉県）

区分	割合（%）
自宅で最期まで療養したい	**35.7%**
医療機関に入院して最期を迎えたい	27.8%
介護保険施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設など）に入所して最期を迎えたい。	**10.1%**
わからない	20.3%
その他	6.2%

出典：「終末期医療のあり方について」（千葉県）
（平成27年2月・インターネットアンケート調査）



３　在宅緩和ケアの提供体制の整備が十分ではない。

区分	特別養護老人ホーム（n=395）		介護老人保健施設（n=157）	
	がん患者対応可・場合によって対応可としてがんなびに公表	H26度に**がん患者看取り**実績のあった施設数	**がん患者対応可・場合によって対応可**としてがんなびに公表	H26度に**がん患者看取り**実績のあった施設数
合計	**84**	**29**	**32**	**11**
千葉	10	5	6	1
東葛南部	12	2	1	1
東葛北部	15	3	6	2
印旛	14	8	2	1
香取海匝	3	1	3	1
山武長生夷隅	15	3	6	1
安房	3	1	2	3
君津	10	3	1	0
市原	2	3	5	1

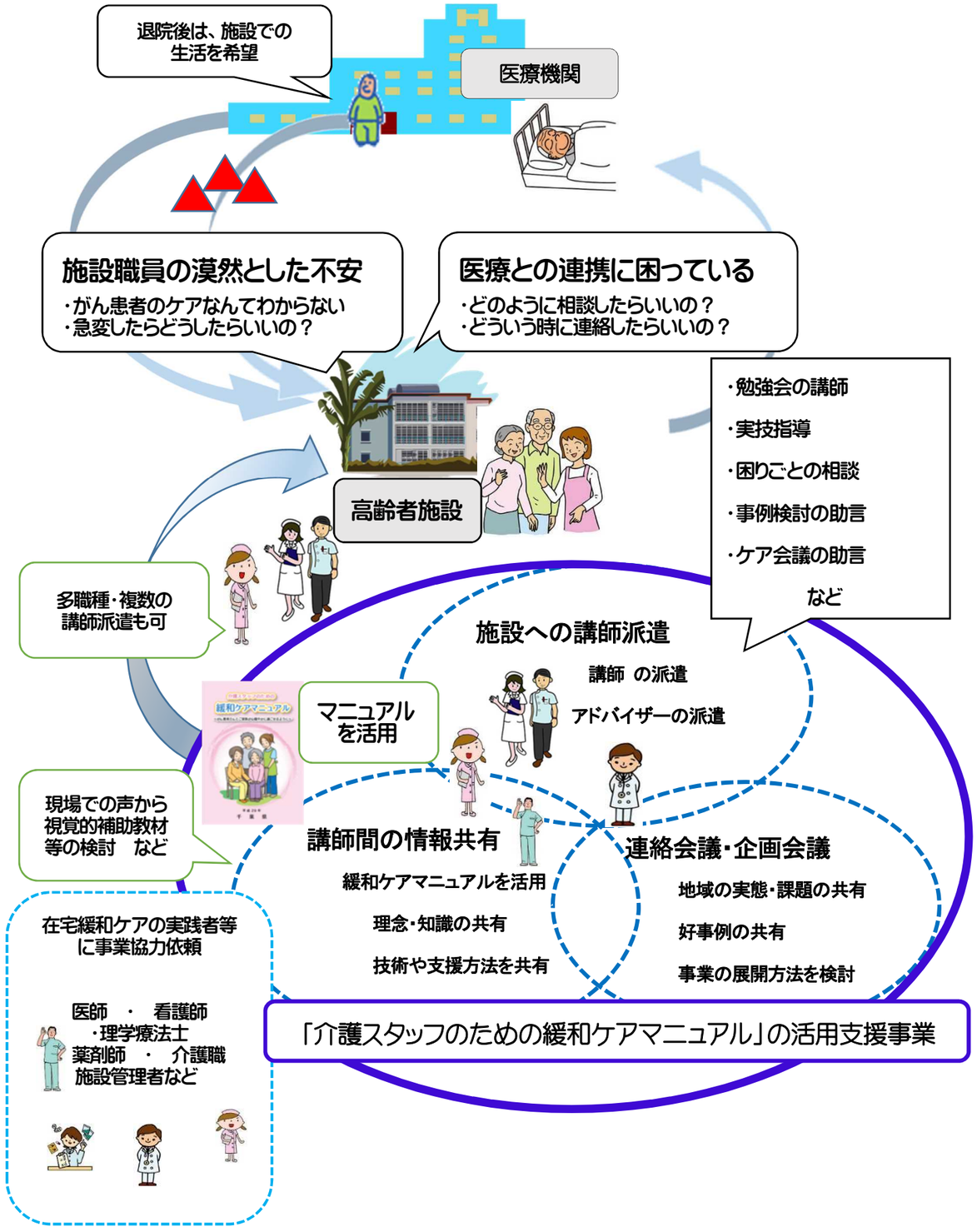
データ元：27年度社会資源調査、ちばがんなび・在宅での療養情報を加工

（参考）千葉県の医療の現状
（27年医療施設調査）

＜医療施設＞
人口 10 万対
全病床数　全国 44 位
一般病床数　全国 44 位
介護療養型医療施設　全国 44 位

＜医療従事者＞
人口 10 万対
医師数（医療施設従事）　全国 45 位
看護師数（就業）　全国 46位

事業イメージ（案）



資料４－２

平成 30 年度「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」の活用支援事業の実施経過

平成３１年３月 健康づくり支援課

1 趣旨

平成２９年度に作成した「緩和ケアマニュアル」を活用し、施設における緩和ケアの普及及び支援技術の向上を図るため、県内で在宅緩和ケアに取組みたいと考えている高齢者介護施設等に専門講師を派遣する。

講師派遣結果から地域の実情や、課題を把握するとともに、相談モデル、施設モデルを作る。相談モデル等から緩和ケアの支援技術の集約、見える化し、効果的・効率的な在宅緩和ケアの推進に活用できるようにする。

① 高齢者施設におけるがん患者看取りの増加　② 施設職員のがん患者受け入れに対する不安の軽減

③ 緩和ケアマニュアルを活用した研修プログラムを考える

2　対象

① 施設管理者・看護職を含む施設職員

② 施設に出入りする 医師・看護師・介護支援専門員等

3 方法

① 連絡会議で情報共有と課題の共有、事業の展開方法など検討した。

② 施設別のがん患者の対応・看取り・講師派遣希望調査（H29 年度）から、看取りを「原則対応」または「場合によって対応」としている施設で、ミニ研修会や相談会を「是非希望したい」とした施設に講師の派遣を行った。看取りの状況と課題など現場の声を聴く。

③ 講師派遣希望があり、看取り経験がある、または対応可としている施設で、現にがん患者を受け入れている施設を５か所モデルとして選定し、１施設２回講師派遣を行い、集合研修を１回実施する。

＜スケジュール＞

月	連絡会議	講師派遣	内容
５～６月			モデル実施前の検討
７月	↓	↓	○看取りを「原則対応」または「場合によって対応」し相談等を希望する施設の把握 （千葉圏域で希望施設への事前の訪問調査を実施） ○研修前シートを作成し、事前に受講者の困りごとや希望する研修内容の把握を行った。 研修後は、アンケートを行い、研修後の学びや生かしたいこと、施設の変化等について把握した。 ○講師は、医師・看護師・理学療法士による二人ペアの派遣を行った。 ○3 回目の連絡会議では、事業実施後の意見交換支援方法の共有を行い次年度に活用する。
８月			
９月			
10 月			
11 月	↓		
12 月			
１月			
２月			
３月	↓	↓	

4 特記事項

・連絡会議は年３回開催し、講師派遣前の情報共有と打合せを行った。

・講師間の連絡調整は、メールや電話のほか、講師のところに出向き打合せを行った。

・派遣先の施設の状況にあわせ、講師派遣後の感想や体制への影響など、施設長から聞き取りを行った。

・補助教材の検討⇒ 講師派遣を実施した結果を参考に、来年度補助教材の検討を行う。

資料４－３

平成 30 年度「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」講師派遣事業の実施経過（平成 31 年 2 月 28 日現在）

H29 年度　施設におけるがん患者の不安に関する調査

施設への講師・相談員の派遣希望

調査対象 2,042 施設　回答 614 施設

講師派遣希望 100 施設

がん患者をケアする上での困りごとや不安なこと

〇がん＝怖い病気との認識がある

・がんという言葉だけが先行して、完治しない、対応が難しい、医療面の充実が必要と思ってしまう。

・患者の容態の急変にスタッフが不安を感じ、自信をなくし入院を勧めてしまう

〇疼痛管理や痛みへの対応に不安がある

・疼痛の訴えが激しい時の対応　（薬以外の対応方法等）

・薬、麻薬の取り扱い

〇ケアを行うことへの責任の重さと不安を感じる

・状況把握が正確にできるか、対応がきちんとできているか、医療職ではない対応の仕方を知りたい

・食事がとれないことが続いた時の対応方法

〇心理的不安への対応や心のケアの対応に不安を感じる

・利用者の心理的不安、いらだちへの対応に苦慮する

・コミュニケーションの取り方

〇家族への対応方法を知りたい

・家族との連携の内容　・家族へのケア

〇介護者主体での看取りの不安を感じる（多くのことを知って不安をなくしたい）

・医師、看護師が常駐しない環境での看取りの方

・急変時の判断や対応

〇職員の精神的負担へのケア

〇職員の配置体制と人員確保

・看護師の常駐がないと、医療行為の対応ができない

・夜間は一人のため急変に対応ができない

〇職員の人材育成

〇医療機関との連携体制の整備

・協力医療機関のタイムリーなサポートや協力体制に限界がある

・痛みのコントロールやレスパイトの受入れ体制整備

〇その他

・医療と多職種の連携がうまくいくことが必要

・ケアマネージャーが患者・家族の要望把握と施設との連携が必要

・自施設の行っている緩和ケアについて第三者的な意見や相談ができる場所があるとよい

モデル施設の選定

選定施設への希望調査（TEL・訪問）

研修開始前の施設への調査

調査内容

〇施設長の講師派遣希望の有無と内容

〇施設のがん患者の受入れ状況や経験

〇施設の規模や併設機関

〇外部の関係機関等

【サ高住 A】看取りの経験が多い施設

・病院で診てもらった方が良い体調か不安になる

・本人がかわいそうで見ていられないと不安になる

・看取りを行っているがマイナスイメージを持ちやすい医師や看護職はがん患者にどのように向かっているか

【サ高住 B】がん患者の受入れ経験が少ない施設

・訪問介護サービス先にがんの患者さんがいて対応に悩んでいる

・医療行為が必要な場合スタッフでは対応が難しい

【サ高住 C】ここ１年がん患者看取りが増えている施設

・医療職との考え方の違いに戸惑うことがある
施設職員は家族に近い感情を持っていると思う

・訪問介護サービス先のケースについて教えてほしい

・精神的な支援方法を知りたい

【サ高住 D】がんの方の看取りはないが看取りの機会が増えている。入所中にがんと診断され治療中の方もいる

・看取りの理解を施設としてどう理解し、望むのが良いか

・患者さんが急変した場合や亡くなった時の家族への対応をどうしたらよいか

・治療方針の変更があった場合の対応をどうしたらよいか

・研修は施設管理者クラス向けから始め指導できるようにしたうえで、職員むけ研修を行ってほしい

【特養 A】がん患者の看取り経験が多い施設

・がん患者の介護について再学習したい

・施設全体で研修を受けられる貴重な機会

管理クラス向け研修会

【管理クラスの選定理由】

〇１回目の研修会は職員向けに実施したが、職員があまりレクチャーを受けたことがない印象を持った

〇事前調査で、施設からの要望で、管理者が理解をしたうえで職員向けの講義の希望があった

第 1 回講師派遣研修会

研修内容

〇施設の管理クラス職員向け　〇ディスカッション形式

〇受講者のがん患者をケアすることのイメージや悩みを聞きながらがん患者の病状経過と気持ちの理解、看護・介護のポイントについて理解を深めていった

整理できたことや感想

【サ高住 A】がん患者への考え方や接し方が変わった。本人の望むことを行うことが基本であることを学んだ。

・食事を食べさせようと起こしてまで食べさせていたが、今は起こさず食べられるときに食べたいだけ食べてと介助するようになった

・～しなければならないから、～してくれた（食べてくれたなど）と考えるようになった

・看取りへの姿勢が変わってきた　前向きな気持ちで取組めるようになった

【サ高住 B】がん治療中の職員の経験を共有し、がん患者さんの気持ちや寄り添う介護について学んだ

・病気の理解や知識があると自信を持って対応できると思った

・してあげたいことは本人が望むことではないことを知った

・改めて自分たちのできることを考える機会となった

【サ高住 C】施設での事例を振り返り、患者さんの希望を安全にかなえるための考え方や対応について学んだ。

・本人ができることを見守りできないことを適切な方法で手伝う

・希望を叶えることが第一であるが、難しい時には、その判断を本人ができるようにするとともに家族とそのリスクを共有する

・患者のこころに寄り添う気持ちの大切さと寄り添うことで痛みの軽減につながることが分かった

【サ高住 D】本人や家族の意思を尊重したケアの提供を行うこと。患者の気持ちに寄り添う介護を提供することを学んだ

・患者が気持ちを整理し、医師、看護師、他の関係者に必要なことを伝えられるように寄り添うことも役割であること

・サービス提供を沢山することが良い介護ではなく、患者・家族が望むケアを提供すること

・チームでケアの提供を行うこと、多職種との連携を持つように努めたい（今までは職種ごとにカンファレンスをしていた）

【特養 A】認知症の方の痛みの理解や対応は難しいが、痛みは感情として残る。動かされる＝痛いと思い込んでいることで発語となる。痛くないように接しする気持ちを持つことを学んだ

・体を動かす時の痛みができるだけ起きないように、声掛けと動作に移るまでの「間」を持つことが必要と学んだ

【備考】　２月　第２回施設職員向け研修会開催

【内容】〇マニュアルを活用した看護・介護の考えと方法
〇リハビリの考え方と介助方法の演習

３月　集合研修会実施予定

【内容】〇施設の事例や今回の研修会での学びの共有
〇施設の交流　〇講師派遣への意見や感想等