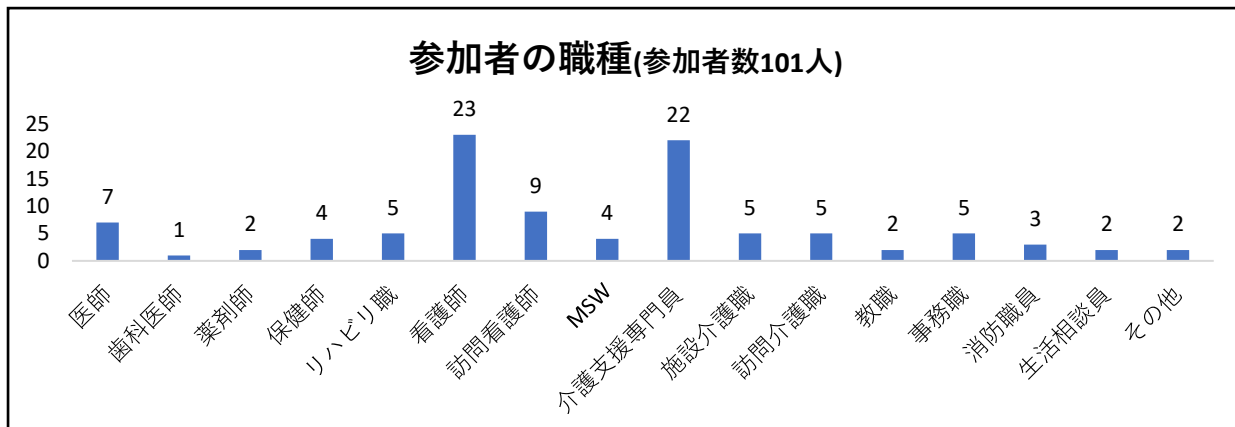
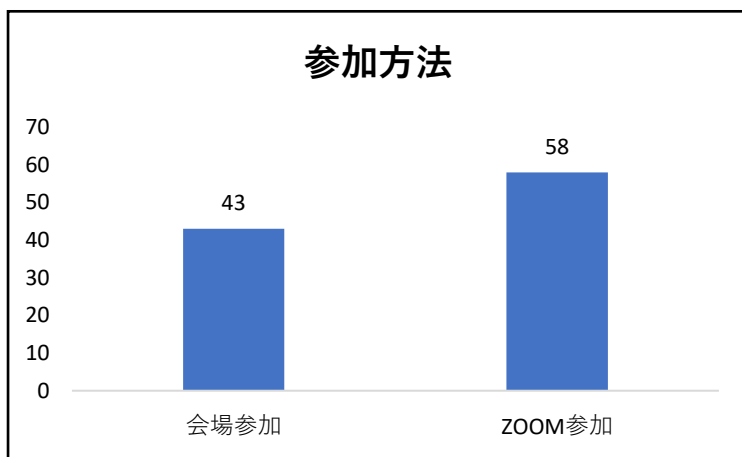


# 令和3年度第3回多職種連携会議・人材育成研修会

## 《研修会参加者全員の職種》

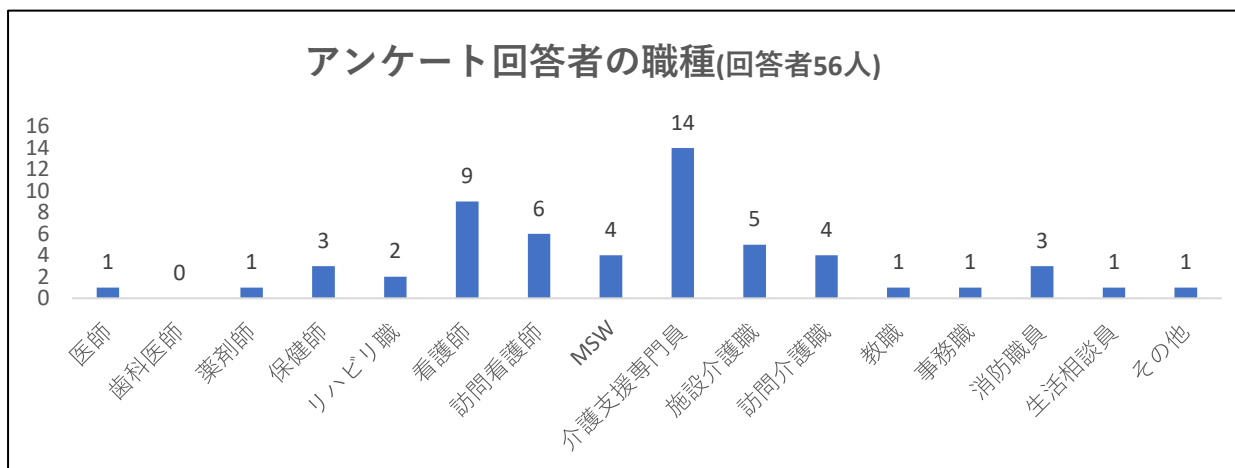


## 《研修参加者の参加方法》

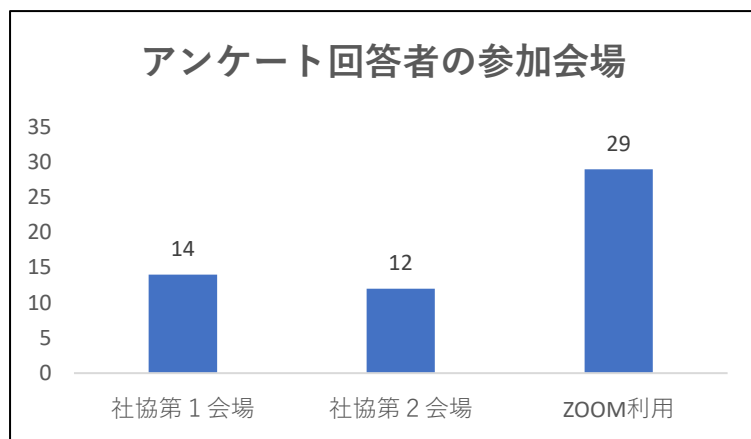


## 以下、**研修後アンケートの集計**

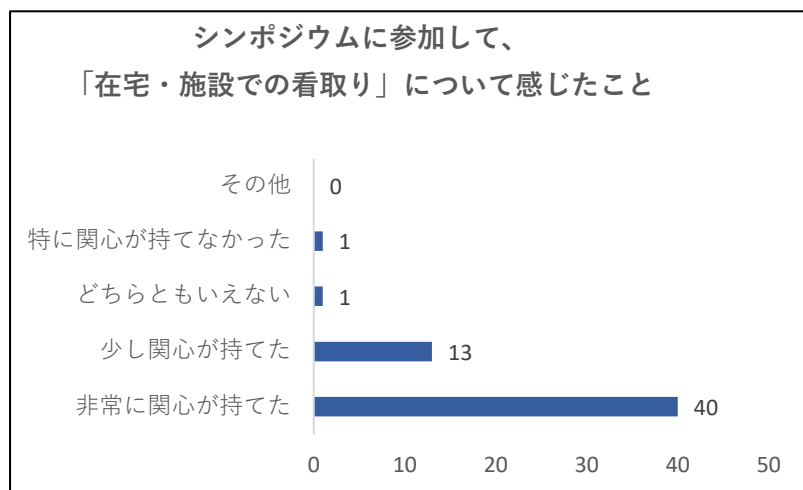
## 《アンケート回答者の職種》



## 《アンケート回答者の参加会場》



## 《問3 シンポジウムに参加して「在宅・施設での看取り」についてどのように感じたか》



## 《問4 シンポジウムで学んだこと、考えたこと、感想など》

### 1. 医師

・看護師、ケアマネジャーの視点がわかって良かった。施設看取りについてももう少し深めたかった。別枠でシンポジウムをしてもよいと思う。

### 3. 薬剤師

・コロナの流行で面会が困難な中、看取りケアを希望されるケースも増えるのではと思いました。最後の質疑応答も大変参考になり、自宅での看取りのイメージがわくように話を聞く機会づくり、講演会は良いと思いました。消防の内容もよかったです。

### 4. 保健師

・本人の希望はもちろん大切ですが、家族の力が重要と思いました。覚悟というか…  
・シンポジストの方に紹介していただいた事例は本人や家族の満足できる看取りをされており、それは対象者の思いをくみ取り、寄り添った支援があったからだと感じた。  
・自宅療養を希望された患者と家族に寄り添った好事例を教えていただき、心が温かくなりました。講師の皆様感謝申し上げます。

### 5. リハビリ職

・地域、在宅の専門職が感じている思いや葛藤など率直な考えを聞けるよい機会となった。どの事例も病院が関

与していたようなので、病院側の話を聞いたらより良かった。

・在宅での看取りの必要性、そのためにクリアしなければいけない課題が多くあると感じました。また、どの段階で看取りと判断するのか、また在宅へ帰るベストなタイミングなど、多くのことを考えないといけないと思いました。

## 6. 看護師

・在宅での看取りは施設間の連携や多職種の連携を密にとることが重要と学んだ。特養では看取りについて、本人・家族に説明を十分されているのが良くわかり、今後施設での看取りも増えていけばよいと感じた。

・診療所や訪問看護の看取り、施設の看取りの取り組みについて知れて良かった。今後施設の看取りが増えると、普段から良くかかわった職員に見守られて、エンゼルケアに関わってもらおうほうが幸せな形のように思えた(亡くなる前に救急搬送され、病院でエンゼルケアをした経験から)。病院から在宅へ戻ったケースがあればよかった。

・救急隊の立場や役割を知れてよかった。

・私は老健で働いているナースです。当施設でも看取りを受け入れ、これまで数名の方を見送らせていただきました。夜にも本人のそばで見守る家人もあれば、日中だけ見守る家人の方もおられました。私が小さい時、おじいさんが中風となり、昔ですから入院という考えより、家が貧しいこともあって自宅療養をしていました。最後が近くなったとき、近所の方、親戚の人たちが入れ替わり来られ、おじいさんの手を握ってくださり、その時を迎えたと聞いています。祖母の時も在宅で看取り、近所の方々が昼となく夜となく来てくださり、とてもありがたかったです。その時代の女性は家庭にいるのが当たり前でしたので、自宅で看取るのが自然の流れでした。しかし時代は変わり、女性も社会の一員となり、経済的にも自宅と病院ではいろいろな面で病院が良いので現在の状況に向かったのだと思います。

・看取りについて自分だったら、自分の家族だったらと考えながら、また、家族は最期まで迷いがあり、気持ちに変化があるという事を念頭においていく必要があると考える。色々な看取り、施設での看取りもあるという事を知って良かったと思う。

・在宅での看取りには多職種との連携が必要であること、地域づくりができれば良いことを学びました。最後まで家で過ごす事で家族の精神面、体力面についてサポートをどうするか考えさせられました。施設での看取り方、職員の勤務体制をどのようにしていたかを教えて欲しかったです。

・在宅での看取りはそんなに多くないと思いますが、コロナ禍であり面会ができない。会えない最期より家族で迎える最期を望むなら在宅での看取りを話してみるのも良いかと思いました。病院の場合、家族も病院で迎える事しか思っていないと思うので、本人・家族の希望を聞いてみたいと思いました。

・今回の在宅での看取りの症例を知り、自分の家族にも、最期を少しの期間でも自宅で過ごさせ看取ってやりたいと思った。それと同時に在宅で看取る準備の大変さや多職種の連携の重要さを知り、今後このような症例に出会ったときには協力したいと思った。

・看取りについてはいろんな思いもあると思います。自宅で最期を送ること、治療を何も受け入れない患者、家族の思いなど考えさせられるものがあります。「あの時治療をしとけば」との思いもなかったのだろうか。関わりを持つ医師、Ns.の言葉かけなど大変だったと思います。

・施設での看取りについて興味深かった。自宅療養では介護に加え、自分たちの生活にも時間を要するので家族の負担は非常に大きいですが、施設での看取りが行えるなら介護スタッフの援助も得られるので、家族と過ごせる時間を十分に摂ることができるのでとてもいいことだと思いました。

## 7. 訪問看護師

・コロナ禍ということもあいまって、病院以外での看取りが増加傾向にあるのかなと感じた。また、生きる事に関しての考え方が変わってきたというか、意識する人が増えてきたのではないかと感じた。

・在宅の看取りに携わるものとして、色々な立場の方の話を聞くことができ良かった。本人の意思に寄り添い、

尊重するという事を改めて考えた。

・施設での看取りが進んでいることを知った。施設での看取りがもっとたくさんできるように進めていきたいと思う。

・家族の看取りに対する意志が強いのでケアしやすかったと思いました(今回の事例は、本人や家族が治療を選んで良かったと思いました)。家族の意見が一つであったこともよかったのではないかと考えます。逆に家族(同居でない人)の意見や想いがバラバラだと難しいと感じました。施設での看取りでとても工夫されている(DVDで流れを紹介されていることなど)と感じ、家族・本人も満足されたと思いました。

・施設での看取りの話など聞いたことがなかったので大変興味深かった。消防団員さんの“救急搬送”の話で、亡くなったかどうか“6つの兆候”で判断するという事も初めて知り勉強になった。

・事例を通して具体的な話を聞けてよかったです。消防署の方からの話を聞く機会が初めてだったので、聞けて良かったです。

・最近ではコロナの影響もあり本人に会えないため、自宅へ連れて帰りたいという方が増えました。それぞれの立場で、よりよい看取りが出来るよう、本人・家族に寄り添った支援が出来ていると思いました。コミュニケーションと他職種連携が大事だと感じました。

## 8. MSW

・実際の在宅での看取り事例を知ることができたので参考になりました。施設での看取りについても、他の施設でも取り組みが進んで行けばよいと思いました。

・医療機関は退院された後、どのようにすごしているのか、最期はどのように迎えられたのか知らない(分からない)ことが多く、講演を聴いて在宅での様子が少しイメージできた。

・市内でも地域によって使えるサービスに限りがあるので、在宅見取りとなったときにはサービス導入の工夫が必要だと考えました。

・厚労省の調査では看取りの希望が多いとあったが、新見市の人はどうかのアンケート調査を試してみたいのでは？

## 9. 介護支援専門員

・本人の病気(痛みの状態等も)、家族の状況、環境、地域によって看取りも様々と感じた。看取りについての考え、思いも違いがあり、今回のケースはとてもスムーズ、うまくいったケースだと思う。連携の大切さを感じた。

・在宅、施設での看取りの対応。多職種との連携が不可欠。本人や家族の気持ちの変化、最期を迎えるまでの期間の状態により、不安や迷い等が大きくなることもあることを十分に理解しておく必要がある。

・基本的に訪問診療、訪問看護の介入が必須であるのは分かるが、この新見地域では絶対数が少なく難しいのが現実。シンポジウムでの事例はどちらの受け入れもできたので在宅での看取りが出来たのであろう。もちろん多職種連携が上手くいったのは、ケアマネジメントがきちんとできていたからだと思う。いずれにしても、始めから諦めることなく挑戦していかなければいけないと思う。また施設でのみとりの具体例を聴くことができ、どのように対応されているのかがわかり良かった。DVDを作っているとお聞きしたのでそれを見せてほしいです。

・施設の看取りの具体的な話に関心が持てました。在宅でも多職種連携の大切さ、訪問診療の必要性、機会があれば再々訴える場があればと思いました。

・サービスの少ない地域でも関わる者がしっかり思いを統一して関わることで、望む看取りができるのではと感じた。

・看取りについて出来る限りご本人・ご家族の意向にそえるようにケアマネとしても早急に調整し、支援していきたいと思いました。

・多職種の連携が不可欠。本人家族の意向の確認、意識の統一。医療・介護れんらく帳の「医療の希望」の活用。

・全ての事例で、看取りにマイナスイメージがないことがわかりました。

・人生の最期をどこでどう過ごすのか、看取る側としてだけでなく、看取られる側としても考えていかなければ

いけないのではないかと思います。今日のような研修会を繰り返し開催していくことも大切だと思いました。

- ・家族の覚悟に脱帽。

- ・看取りは本人・家族の希望をかなえることという考えを持ち、本人・家族と接するようにしたいと思う。「死」という触れにくいテーマではあるが、日ごろから本人・家族と話をしていけば希望する看取りに近づけると思う。他職種がそれぞれの方向から関りを持ち、それぞれの視点から看取りをサポートすることが本人・家族の安心にもつながる。

- ・研修の内容が、医療職だけでなく介護職にもわかりやすくて良かった。サービスの少ない新見でも在宅の見取りを頑張っている方たちがいることを知ることができ、今後につながる研修だったと思う。

- ・今回の事例を聞いて「家で死にたい、看取りたい」と考えられた本人、家族に対しては、私たちもそれなりの覚悟を持って対応にあたらなければいけないと思いました。50代女性の事例では年齢が若かったこともありますが、本人が希望する家に帰っただけであんなに回復し、最期が充実したものとなったということは、「看取り」は本当に意味のある素晴らしいものなのだと感じました。

## 10. 施設介護職

- ・本人・家族の意向を確認し、看取りが開始してからも家族の気持ちの変化がみられることがわかりました。

- ・どのような状況の見取りであっても多職種連携による本人・家族のサポートは不可欠。看取られる側、看取る側、どちらも納得のできる最期を迎えたいと思う。

- ・本人の意向に沿った最期を迎えるために多職種の連携が重要だと感じた。

- ・希望の看取りを実現するためには、家族はもちろん医療・介護スタッフと多くの人が携わることを知りました。大型施設での看取りでは、入所時「看取り等の意向確認」を行い、状況によっては変更も可能な取り組みがなされており、非常に関心を持ちました。

- ・デイサービスでは看取りの場に立ち会う機会は少ないですが、日頃から利用者と関わりを持つ中で、本人の意志や考えを聞きながらケアを行っていきたいと思いました。

- ・介護職にも聞いていてわかりやすかった。自分たちもできることがあるかもしれないと考えさせられた。

## 11. 訪問介護職

- ・元気な時からどのように最期を迎えたいか話し合えると良い。

- ・人生の幕を閉じることへの個人の意思決定を尊重できる。幸せなことでしょうけれど、もし自分がその立場になるとやはり夫や家族のことを思うと決断は難しい。そうなる前に家族と話し合いをし、自分の意思を伝えておく方が良い。

- ・看取りについての学びを深めたい。

- ・多職種が連携し、ご本人・家族に寄り添われていて発表は良かった。仕事としてではなく、自分も今を考えることができました。家族の迷惑にならないようにと思い、終末期は施設を希望する方も多い。いつもスタッフに囲まれ安心できるとも感じました。

## 12. 教職

- ・新見地域の看取りの現状を知ることができて良かったです。事例を通して各職種の関わりがとても良く分かりました。また、共にご家族への説明や良い配慮をされていて素晴らしいと思いました。

## 14. 事務職

- ・最後の迎え方は人それぞれですが、本人・家族が望む場所での看取りには多職種の連携が必要。

## 15. 消防署職員

- ・看取りについての施設における体制づくりが確認できたのは良かった。看取りについての理解が深まり、認知されていることがわかって良かった。

- ・看取りに対して、他職種が連携していることがわかりました。

- ・介護と医療の現場において、終末期における取り組みについて知ることができました。私たち消防職は通報が

あり救急車で向かいますと、望まれていない心肺蘇生も実施しなければならない場合があり、葛藤があるのが現状です。今回介護と医療の現場で働かれている皆様に救急隊の法律等について知ってもらえる機会があり、大変ありがたく思います。

## 16. その他

・ガイドラインに基づく議論が望ましいと思います。ガイドラインはあくまで多職種で連携する上では基本となるべきだと思います。基本の上のケースバイケースであるべきであり、ケースレポートを中心の対策はまとまりにかけると思います。

## 《問5「本人・家族が望む場所での看取りをしていくため」にはどんな課題があるか》

### 1. 医師

・病院、訪看、ケアマネの連携。リアルタイムで問題を話し合える場が出来ればよい。例えば患者家族の不安を共有したり、みんなで相談しあったり、ZOOM でやり取りができると良い。家族に対して、死に近づく時の変化を伝える。ACP を家族、多職種、他施設で共有。

### 3. 薬剤師

・多職種による連携は必須のため、今後増加傾向も考えられると思うのでスタッフの充実が必要だと思います。急を要する場合も、よりよいサービスを提供するにも人員に余裕がないと大変なので。

### 4. 保健師

- ・医師、看護師の確保。家族の力。
- ・本人、家族の意向を十分に確認すること。本人、家族、関わる職種間で今後起こり得る様々な場面を想定して事前に意識統一することが大事だと感じた。
- ・家族内で「いざというときの為に」終末期について考えを伝えておくことが大事だと思います。

### 5. リハビリ職

- ・日頃からどう考えるか、家族で話していると後悔は少ないのかも。気持ちは揺れたり変わったりするので、そこにあせらず寄り添える位置に医療・介護者はいたらいいかもしれない。
- ・自宅で多くの時間を過ごしてもらうために、自宅にかえるタイミングをどのように判断していくのが課題であると思います。

### 6. 看護師

- ・普段から自分はどこで最期を迎えたいと考える場が少ないし、参加することも少ない。家族の中で、普通に話をする機会もない。普段の生活で取り上げていくことが必要。
- ・訪問看護力。緊急でも対応できる多職種連携。Dr.が訪問診療に行ける時間。
- ・統計学的に将来在宅での看取りはほぼ不可と思います。また、嫁と姑の関係が在宅での看取りの難しさを加速していると思います。(お嫁さんが姑さんに元気な時いじめられたから見ようと思わないとはっきり言われました)本人が望む最期の場所について、元気うちに話せると大変良いかと思われませんが、例えば元気うちに終活ノートのようなものをみんなが意識して書けたらいいな。相手を思い、遠慮してしまうとせっかくの思いが届かないままになって“念”が残るだけです。生存中どれだけ関わられるかは、その人その人の思いでしょう。自分にとって後悔のない時を歩んでいきたいです。
- ・看取りのイメージがわからないとおっしゃっておられたので、本当にそのとおりであり、経験や講演会等参加していきたい。
- ・訪問診療の Dr.の数が増えればよいと思います。
- ・本人と家族の思い。本人が望んでも家族が拒否する場合どうしたらよいか。自宅で看取る場合、施設で看取る場合のサービスなどどのように取り組むか。施設で対応してくれるか。

- ・どう自分が残りの人生を過ごしたいか、本人を含め多職種としっかりとした連携が取れるように。
- ・多職種との連携
- ・多職種の連携。各専門職で対象者(家族、本人)に何が出来るか明確にする。目標に向けて協力する。病状によっては日々気持ちが揺れて戸惑う事が増えてくるので、その都度寄り添い傾聴する姿勢が必要。

## 7. 訪問看護師

- ・とにかく自分の意思をはっきり示す。介護や医療を始める時でなく、もっと早い段階から自分の最期はどうしたいのか、自分の思いを家族に意思表示しておくことが大事なのではないか。また、自分の臨む最期がどうしたら迎えられるのかという情報提供をしっかり行うこと、自分からも知ろうとすることが必要だと感じた。
- ・在宅見取りをしてくださる Dr.がもっとたくさん必要。家で看取りが出来るということをもっと広く知ってもらおう。「家に帰りたい」という希望をいち早く察知していただき、サービスを整える。たった一日の帰宅となったとしても、その意義は大きいと思うので。
- ・少しでも早い段階で訪問看護が導入できるようになればと思う。在宅での看取りをもっと病院でも広めてほしいと思う。訪問診療できる病院を増やしていただきたいと思う。
- ・本人と家族の思いが一つになればスムーズにケアが出来ると思います。違った場合どちらの意見を取ればよいか…困ります。家族の疲れない支援の在り方を教えてあげる。看取りが家族の負担にならないようにしてあげたいと思います。
- ・看取りをするにも家族ひとりで行うという方が最近いて、ヘルパーさんの導入をすすめたが、人員不足で来てもらえないことがあった。ヘルパーとは連携はとれてきていると感じているが、訪看を含め実際に家で介護をする人が特に不足していると思う。なんとか在宅に携わる人員を増やす事が必要と思う。
- ・本人・家族の最期までの希望を地域連携して共有する仕組みが必要。
- ・看取りを支援してくれる Dr.がいること。家族の介護力。資源(対応できる事業所)

## 8. MSW

- ・社会資源の少ない地域なので、使える資源でどこまでできるか考えていく必要がある。
- ・社会資源も少なく市街地から離れて生活する人たちの支援に限りがある。訪問診療、訪問看護が入れない地域での在宅見取りをどうしていくか。
- ・サービスが山間部で入りにくい。点滴したままの人だとご家族の受け入れに時間がかかる。
- ・看取り事例を話すだけでは良くないのではと思います。

## 9. 介護支援専門員

- ・自宅でも考えていても苦しむ姿をどこまで看れるか、家族もその時々で気持ちが変わると思う。臨機応変に対応していけるとよい。医療や介護医がデモ家族を支援できる人(兄弟、子ども、孫など)が充実しているとさらに良い。
- ・本人・家族の思いをしっかりと理解することが必要。看取りをしていくにあたり、急変時の対応等家族への説明や対応について確認しておく必要がある。
- ・訪問診療、訪問看護の受け皿がたくさんあれば在宅での看取りは今よりも件数が増えると思う。ただ、この地域で訪問診療が出来る Dr.や訪問看護の事業所を増やす事は難しいので、それに代わるものの開発や今あるものの活用、多職種連携をしながら補っていく必要があると思う。また、病院から自宅へ戻るタイミング(どの程度家で過ごし、どんなことをしたいか等の希望がかなえられる状態)の見極めをしっかりしてもらえれば、望む看取りにつながるのではないかなと思う。
- ・本人、家族のそれなりの覚悟。サポートする職種が揃う事。訪問診療の確保。
- ・コロナでのサービスストップ。訪問診療の難しい地域があること、サービス不足による頻回な訪問が出来ないこと。本人の希望が家で最期までいたいと思っても、独居であったり老々介護であったら限界があります。夜間の訪問や山間部への訪問診療など難しい場合があります。

・ご本人・ご家族の負担や不安が少しでも軽減できるように、必要な介護保険、医療サービスや社会資源が希望通りに利用できること(希望があっても空きがなく利用できないことがあるが)。

・自宅での看取りには訪問診療が必要。新見市は訪問診療の枠が限られている、少ない。

・主治医の協力(訪問診療)。家族の理解。気持ち・意向の変更。

・死に対しての怖さを持っている方も多くおられるので、お寺さんなどから死に対しての心構えのお話があるといいかも…と思うときがあります。

・できれば自宅で看取りたい、死にたいという希望がある人は多いと思いますが、受け入れる環境整備が難しいのかと思います。やはり多職種協働で連携を取りながらしていくことが必要かと思います。どう連携を取るのが課題と思います。

・訪問診療、訪問看護等。医療・介護サービス充実。近隣、親族との関係が普段からあること。

・社会資源の不足やコロナ禍により提供が不十分になることが課題。例えば本人の希望する看取りと家族が希望する看取りが異なった場合の対応について難しいと感じる。

・訪問診療の充実と新見はサービスが少ないため、地域全体で話し合い、連携することが必要だと思いました。

## 10. 施設介護職

・本人、家族の気持ち、意向がきちんと一致すること。多職種連携が必須。

・環境を整える事とそれを支えることのできるサービスがあること、家族の気持ち

・本人家族の終末期での方針についての意思確認。経過とともに家人の気持ちの変化があるのでその都度、医師等に確認、対応。

・家族希望であっても、在宅介護の認識不足。医療・介護スタッフ等の負担の大きさ(移動時間や人材不足等)。

## 11. 訪問介護職

・元気な時からどのように最期を迎えたいか話し合い、その様式を備えた冊子などがあると良いと思った。

・「看取り」についての知識が必要。本人の思い！！受け取る側の思い！！

・介護者(サービス事業所)側の看取りへの考え方、看取ることへのイメージを変えること。

・Dr.の往診が出来る地域か？本人は住み慣れた自宅が良いが、家族に負担をかけたくない。いくら支援があっても、家族の負担は大きい。金銭的問題、受診時の移動、認知症になり、意思確認ができない時

## 13. 教職

・新見地域の取り組みを一般の方や医療・福祉・保健分野への周知が必要だと思いました(警察関係を含め)。

例) iチャンネルの活用、共通エンディングノート

## 14. 事務職

・家族の理解がなければ不可能。医療・介護等と家族の連携

## 15. 消防署職員

・当市において統一した体制、マニュアル作り。看取りをしやすい環境づくり(ICTの活用)

・本人・家族の意思確認を行う必要がある。今回、高齢化が進むにつれ、対応が困難になるのではないかと思います。

・元気な方が急に看取りが必要になったときに、家族としての準備がすぐ出来るような体制づくりが必要だと思いました。そのためにも、日頃から行政を含むすべての職種で、命についての広報を実施することが大切だと思います。

## 《問6「本人・家族が望む場所での看取りをするために」自分(自分の職種)にできること》

### 1. 医師

・「医師がいなければ在宅医療できない」という認識をなくせるようにしたい。頻回に往診しなくても訪看が頑



張ってくれているので大変助かっている。訪看が困ったときにすぐ相談に乗りたい。

### 3. 薬剤師

- ・処方薬、OTC、医療品等の配達。栄養剤、補助食品、消毒薬等の相談。

### 4. 保健師

- ・話し相手、気休めくらいしかできないと思います。
  - ・本人や家族の希望する生活を知り、実現するための方法を一緒に考え、必要な人材等の資源に結び付けること。
- 新見で医療、介護の連携をより充実していくよう、多職種連携の取り組みを応援していきたい。

### 5. リハビリ職

- ・在宅や外来部門から患者さんへ情報提供や相談体制を充実させていくこと。
- ・疼痛に対するリラクゼーション、良肢位の指導、家族へのリラクゼーション、不動に伴うペインへの予防。

### 6. 看護師

- ・若いうち、元気なうちには看取りについて聞くことは難しい。みんなで考える機会があれば参加する。
- ・早い段階から在宅を考慮し、少しでもやりたいことを在宅でできるように援助していく。
- ・老健で何年もいらっしゃる方はその生活歴や家族の状況が見え隠れします。入所の時、終末期医療についてお尋ねします。何年か経過すると見直しもしていただいておりますし、お気持ちの変化でその直前にも変更可であることをお話ししています。当施設での看取りが完成作とは思っていません。今回のシンポジウムに参加させていただき在宅で看取る Dr.の大変さ。Dr.がもっともっと人数がおられるとどれだけ地域の方々は喜ばれることでしょう。また、各職種の連携があればこそと強く感じています。老健での看取りについては現場で検討していきます。
- ・本人・家族とのコミュニケーション。その人の色々な側面から知ることが大切であると思います。また、話をしっかり傾聴していきたいと思います。
- ・多職種と連携を取り合い、最期を安心して過ごせるよう関わる。
- ・患者・家族の気持ちを聞き、どのようなサービスにつなげられるか。患者・家族の気持ちを医師へ伝える。
- ・退院後の生活環境の整備(事前に生活の場を検討する)。病状経過により起こりうる身体変化や対処方法等の説明をする。本人・家族の気持ちの揺れに寄り添う。

### 7. 訪問看護師

- ・ご本人、ご家族の思いや考えを日々傾聴し、できる限りご本人、ご家族の思いに寄り添った援助を行うことができると思います。在宅では看取るという事がイメージできる。
- ・早い段階で今後食べられなくなった時、動けなくなった時、回復できなくなった時にどうするかという話をする。折に触れ意向を確認する。最後の話を遠慮なく出来る様な関係づくり
- ・訪問看護として信頼関係を早い段階で築いて、貴重な時間を寄り添っていきたくと思う。
- ・本人・家族の不安を聞き、寄り添えればいいかなと思います。
- ・本人がお元気な時から「自分の最期」をイメージして、気軽に聞いてみるという事をしてみたい。
- ・報告書にACP内容を記入する。
- ・関わるすべての職種との連携。様々な状態の方でも在宅看取りできるようにスキルアップすること。本人及び家族の揺れる思いを聞き、受け止めて希望が叶うように支援すること。
- ・傾聴。スキルアップのための研修会参加。他職種との連携。

### 8. MSW

- ・院内外の連携を図り、入院からスムーズに在宅移行できるよう体制を整えていくこと
- ・本人、家族の思いが聴けるように面談力をつけ、多職種でのネットワーク構築へつなげるために日頃から院内スタッフ、外部連携先(ケアマネ、施設、HP等)と細目に情報共有を行う。
- ・ご家族でできること、医療者でしか出来ない事に仕分けして、限りある資源(サービス)で在宅生活を送れるよ

うにすること。

## 9. 介護支援専門員

- ・本人・家族の思いを知る。これまでの生活、現在のことをしっかり聴く。最期をどのようにとらえているか把握(苦しさ、辛さ、今までのこと)。医療・介護サービスとの連携、必要なサービス調整。
- ・本人や家族の思い、希望に添えるよう、多職種とのスムーズな連携が出来るよう調整を行う。本人、家族の思いに寄り添い、思いを聴く。
- ・本人、家族の心のケア(どんな看取りがしたいか、どんなことが不安なのか、何をしたいか等気持ちを聞く)→サービスにつなげる必要があれば調整する。環境を整える。本人・家族を取り巻く人々の役割分担のケアマネジメント
- ・本人・家族の意向に沿った支援。その都度気持ちを聞いてあげる。
- ・しっかりとした連携と本人や家族の思いをくみ取り、早期対応が行えるようにする。
- ・常に本人家族の気持ちに寄り添う。医療、サービスにつなげる。
- ・時間が限られているので出来るだけ早急に調整し希望のサービスにつなげていく。ご本人、ご家族の気持ちに寄り添い支援していく。
- ・ご本人、ご家族に寄り添い、最良の最期が迎えられるよう多職種と連携していきたいと思う。
- ・本人や家族それぞれの気持ちの確認。状態が変われば気持ちも変わることもある。短く、限られた時間の中でできるだけ早く連携を図る。
- ・普段から担当している方に、最終段階や延命治療について話をしてみることが大切かなと思いました。
- ・最後の時を穏やかに、苦痛なく過ごせるためにできる事をかかわる。職員の間で話し合い、共有しながら関わっていくことが必要かと思います。
- ・スムーズに連携を図ること。Dr.やNs.から細目に情報を受け、サービス事業所と共有する。予測も大事。自分がどのように行動(連携)すればよいかイメージする。
- ・ケアマネジャーとして直接的な介護やケアはあまりできないが、必要なサービスの早急な調整、多職種の間で立ちそれぞれの職種同士が協力し合える環境を整えること。本人、家族への心のケア、看取った後の家族への心のケアをしていけるようにしたい。
- ・依頼があればお受けし、複数人で担当し関係機関と密に連絡して支えていく。

## 10. 施設介護職

- ・家族の気持ちの変化を見落とさないよう確認していくことが大切。本人・家族の意向を大切に、精神的ケア、サポートをしっかりしていきたいです。
- ・自宅での環境や必要なものを日頃から考え、家族から問われた際は答え、専門職へ引き継げるようにしていきたい。
- ・本人・家族の気持ちに寄り添い、自分たちにできる対応。安心して頼っていただける様、穏やかに最期が迎えられる様なケアに努めていきたい。
- ・穏やかに過ごしていただけるよう、不快の緩和や声かけ、家族のメンタルケア。
- ・利用者様との日々の会話の中で、もしそのようなお話をされる機会があれば職員と共有し、必要であればご家族にお応えできるという対応。

## 11. 訪問介護職

- ・ご本人、ご家族の思いを傾聴し、その思いに添って援助していく。
- ・人は皆、「家」で最期を迎えたい、とは思いますが、かなり無理があるようです。とても難しい問題の様です。配偶者の状況。夫には無理でしょうから…。
- ・本人や家族の不安が軽減できるような声かけ。
- ・ホームヘルパーで在宅に訪問しています。昨日まで元気に過ごされていた利用者が訪問すると亡くなっていた

ケースもあり、いつどうなるかわからない日々を過ごされている。独居の場合、我慢されたり、訴えのできない方も多いため、バイタルチェック、日々の観察を見落とすことのないように支援を行い、CM や家族につなげるようにしたいと思います。

### 13. 教職

・学生に対しこのような取り組みや新見だからこそできる実践と、在宅看護の魅力を共に伝えていこうと思います。一日一日、日々の暮らしを大切にしていけることが大切だと思いました。貴重な研修会を開催していただきありがとうございました。

### 14. 事務職

・日頃から家族と話をしておく必要があると思いました。その時(亡くなる時)のことを考えたくないという気持ちがあるけど、ちゃんと考えておかないといざという時に、自分・家族の思い(願い)がかなえられず、後悔するのかなと思う。

### 15. 消防署職員

・119 番要請における確認制度

・安心感を持って介護と看取りができる体制をとれるように、行政として臨みたいです。しかし、消防の立場は要請があったら最善を尽くすことであるため、そこに介入することはかなり難しいと思われます。それにもかかわらず、救急現場で苦悩するケースが散見されるのも事実であり、市民が幸せに過ごすためにもどこかが何かを始めなければ何も変わらないと感じました。

## 《問7 今後の研修形態についての希望》

