

第21回多職種勉強会 アンケート結果

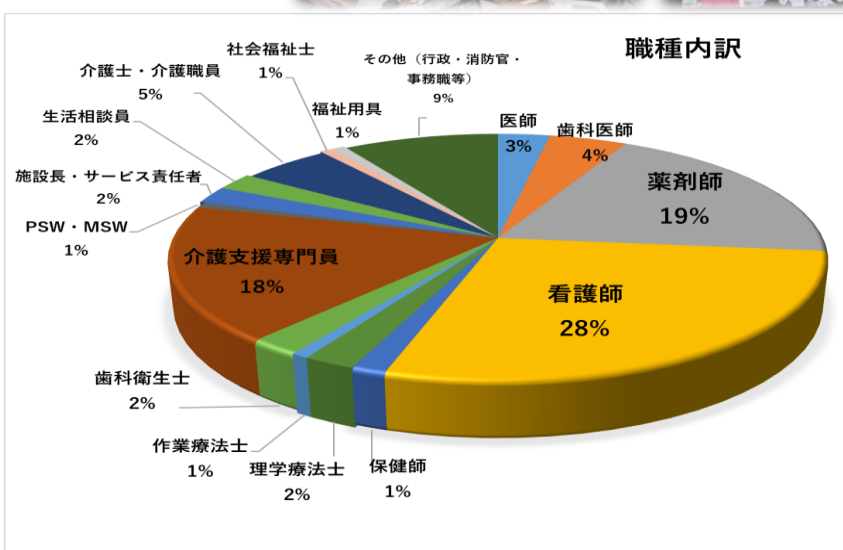
1.開催概要

開催日	令和7年2月20日(木) 19時～20時30分
開催場所	オンライン開催(Zoom)のみ(配信・市役所地下会議室)
テーマ	看取りを含めた「終末期」を考える
参加数	137アカウント(事務局含む最大時) / グループワーク68名

今回も、オンライン開催となり137組の方々にご参加いただきました。話題提供は、2部構成で、1部では森診療所 中村昌嗣氏より「在宅における終末期・看取り」についてお話いただきました。2部では南勢カトリック特別養護老人ホーム 黒谷晃平氏より「施設における終末期・看取り」についてお話をいただきました。本人・家族の希望や状況によりどのような場所で最期を迎えるのか、揺れ動く気持ちを最期まで専門職同士が連携して本人・家族の気持ちに寄り添い支援していくことの重要性をあらためて感じる時間となりました。今回、グループワークは参加希望制としており、68名にご参加いただきました。業務で看取りに直接かかわりがある参加者もない参加者も、自分だったら最期は何を食べたいか、どんな過ごし方をしたいかなど身近なテーマから一緒に考え、意見交換や質問をする時間となりました。今後も勉強会を通して少しでも顔の見える関係づくりができるよう、努めてまいります。お忙しい中ご参加いただいた皆様、ありがとうございました。

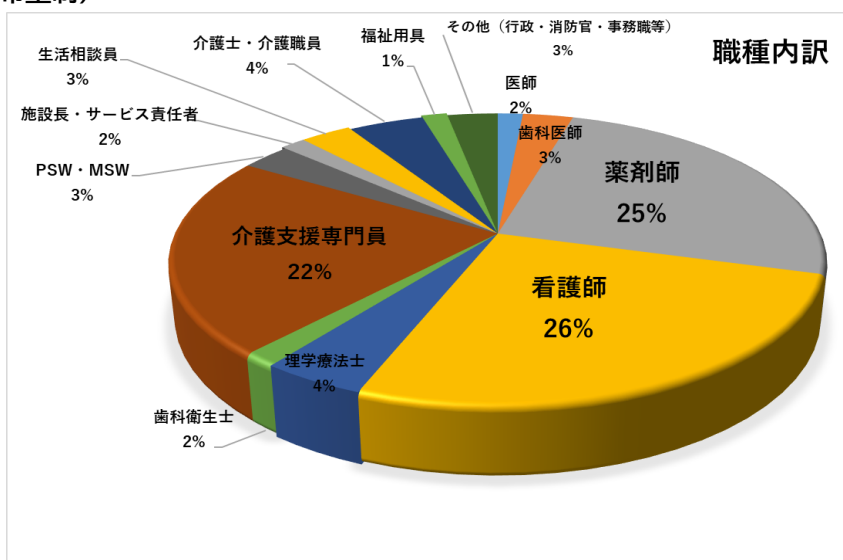
2.参加者内訳

医師	4
歯科医師	6
薬剤師	26
看護師	38
保健師	2
理学療法士	3
作業療法士	1
歯科衛生士	3
介護支援専門員	27
PSW・MSW	1
施設長・サービス責任者	3
生活相談員	3
介護士・介護職員	7
社会福祉士	1
その他	12
合計	137



グループワーク参加者内訳(参加希望制)

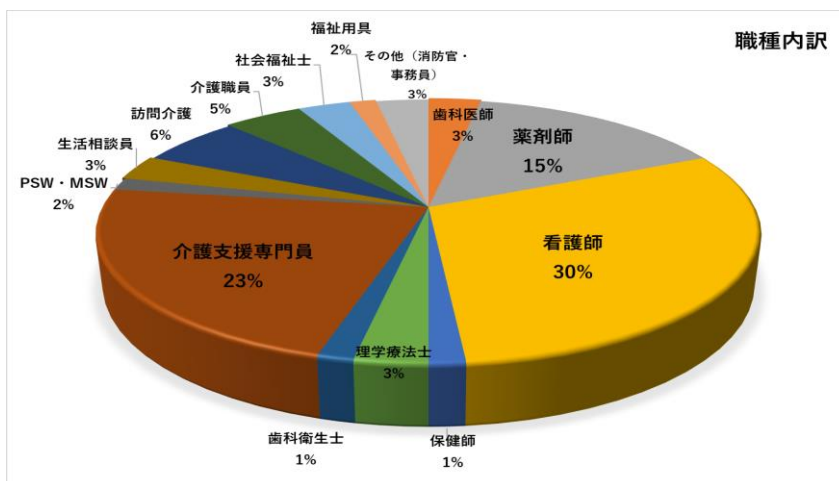
医師	1
歯科医師	2
薬剤師	17
看護師	18
理学療法士	3
歯科衛生士	1
介護支援専門員	15
PSW・MSW	2
施設長・サービス責任者	1
生活相談員	2
介護士・介護職員	3
福祉用具	1
その他(消防・事務等)	2
合計	68



3.参加者アンケート結果(66回答)

①職種を教えてください

歯科医師	2
薬剤師	10
看護師	20
保健師	1
理学療法士	2
歯科衛生士	1
介護支援専門員	15
PSW・MSW	1
生活相談員	2
訪問介護	4
介護職員	3
社会福祉士	2
福祉用具	1
その他	2
合計	66



②話題提供についての感想

1部「在宅における終末期・看取り」

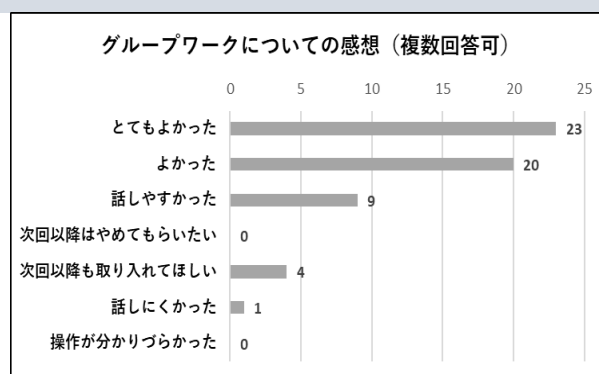
とてもよかった	41
よかった	25
合計	66

2部「施設における終末期・看取り」

とてもよかった	35
よかった	31
合計	66

③グループワークについての感想(複数回答可)

とてもよかった	23
よかった	20
話しやすかった	9
次回以降はやめてもらいたい	0
次回以降も取り入れてほしい	4
話しにくかった	1
操作が分かりづらかった	0
合計	57



④今回の勉強会で印象に残ったことや今後に活かしたいこと

歯科医師

- ・ACPの必要性ともめんノートの活用

薬剤師

- ・看取りには患者のみならず周りを取り巻く家族や環境など様々な方向からのアプローチが必要であること。
- ・最期に何をしたいかが漠然となつて、お亡くなりになる直前に焦り出したり、意見が変わってしまうことも割とよくある思いながら聞いていました。このように家族さんの意見の食い違いで理想的な看取りができなくなることが多いなと感じました。また、皆さんの話の中で「もめんノート」をあまり活用できていない現状を知ることができました(私もこの場面で初めて「もめんノート」の存在を初めて知りました)。これからは、患者さんやそのご家族の方に周知してもらって、何かしらの機会を設けて「もめんノート」を活用しやすくする雰囲気にしていけたらと思います。
- ・看取りの現状が少しでも知れたこと。医療者、介護者、患者本人と家族、それぞれの想いや捉え方の違い、感覚の違いを、具体的に話し合っておくことが大切であること。何もしないのは辛いこと。終末期については国民性からしてもなかなか踏み込みにくい。どのように聞きとったり話し合ったりするかも重要。段階により気持ちの変化はがあるので、その都度の話し合いが大事。
- ・印象に残ったこと:看取りにおいて本人と家族の意向や家族同士の意向が異なる場合あるため難しい事。それをすり合わせるために看取りに関わる人たちの密なコミュニケーションが求められる。
今後に生かしたい事:薬剤師として看取りに介入することは皆無と言っているだろうが、看取りまでの間にそれにかかわる関係者(ご家族、医療スタッフ等)のサポートをより深く考えるように精進していきます。
- ・中村先生の講義の中での兄弟間の意見のすれ違いがあった話です。人の生死に関わることなので、判断が難しいと思います。最後に「その選択肢があるなら、それにすれば良かった。」と思わないように、こちらからは選択肢を出来るだけ提示することも大切だと感じました。
- ・終末期での家族の話し合い、医療従事者を含めた話し合いの重要性が理解できた。

看護師

- ・在宅看取りが昔より増えているのかと思っていたが、現状は減っていることを知った。中村先生の症例を聞き、自分達ならどう動くことができたか?色々考えさせられるテーマだった。
- ・「ターミナル・ケア」と「看取り」との違いについて改めて認識できた。医療関係者と福祉関係者、一般住民にも説明が必要。
- ・在宅や施設における看取りについて、もっと現状を知りたいと思いました。状態が安定している時期から、本人・家族の思いや不安を聞き、他の職種の方々と情報共有できるようにしたいです。
- ・看とりにかぎらず、治療の決定にしてもですが、今回看とりについて、本人、家族が、意志決定するには、受容過程があるように、意志決定できるようにサポートするには、時間も、必要になると感じました。
- ・終末期の医療や介護について、地域住民を巻き込んで、みんな参加型、ACPを考える事が重要だと再認識致しました。
- ・家族間で意見の相違がすこしでもある時は、主治医を含めたサービス担当者会議を行い、家族全員が可能な限り納得できる選択ができるようにする。
- ・終末期の課題が多い事。
- ・直接携わっていない家族と、介護されてる家族の意見の相違は、ありがちななあと思いました。
- ・多職種と連携しながら、同じ方向を向いて関わって行くことの大切さを改めて感じました。本人の思いと残された家族が後悔しないよう、様々な選択肢を提供して、少しでも意見を統一できるよう支援していくことが必要だと感じました。
- ・家族さんの看取りに対する覚悟はなかなか難しいこともあり在宅から施設へ看取りの場所が変化してきていることを改めて実感しました。意見の食い違いが起きないようにご本人、家族、多職種での話し合いの場は大切にしていきたいと思いました。
- ・消防士の方や薬剤師などターミナルケアに係る他職種の方の目線での看取りを聞けて良かった。
- ・看取り利用者の最期にしたい事を叶えてあげたい。
- ・看取りに関しては、関心をもつ方がとても多いと感じました。質を上げていくための教育や連携が大切だと思いました。
- ・在宅や施設での看取りは、家族の覚悟が重要になるとの意見があり、私も日々感じている。普段からご本人の意向を家族間で話し合っていけるよう、地域の働きかけも大切かと感じる。

- ・家族によっては意見が違うことがあり、それが最後の看取りとなるとその家族の後悔になる可能性があるので、できるだけ家族の意見を出し合う場を設けていきたいと思いました。
- ・施設看取りが増えた理由がわかった。
- ・終末期を迎えるにあたって、本人の希望が1番ではあるが、ご家族の気持ちを確認し、みんなの方向性が合うように施設職員としてできるサポートをしていきたいと思いました。
- ・元気なうちからもめんノートなどを活用して、関係者みんなで話し合っておきたいです。

理学療法士

- ・もめんノートをあまり活用できていない。人それぞれ考えなどが違うのでしっかりと話し合うことが大切。インフォーマルな情報を共有していきたい。過疎地域の資源が少ない。リハビリの参加者が少ない。
- ・中村先生の終末期・看取りを聞いて家族間での方針を固めていく難しさを知ることが出来た。

歯科衛生士

- ・やはりグループワークでの意見交換は大事だと思います。ワークの内容が、「感想」とか「自分が考えていること」など話やすいと、発言しやすいです。グループワークに参加されなかった方も、耳だけ参加して頂いてもよかったのではないのでしょうか？ 多職種と話せる貴重な時間です。

保健師

- ・事前の家族内の意思統一がとても必要ということ。

介護支援専門員

- ・看取り期における本人家族の揺れ動く気持ちに寄り添いながら、本人家族の意思確認を行い、必要に応じて医療職、現場の介護職も含めた担当者会議を開催することで、本人(家族)が望む時間を過ごせるよう支援していくのが自分の役割かな、と改めて感じました。
- ・”全体的に考える”・“過程が大事”・”選択肢をあたえる”・”チームで同じ方向をむいてとりくむ”・”日常生活を大事にしながらみとる”・”年だから”とか「点滴は最近はいらないよ」とかではなく、可能性、理由をちゃんと知りたいと思う。ていねいに伝えることの大切さ。伝える事の難しさ、改めて…まだまだです。
- ・今までも、本人・家族の意向は尊重してきていたが、「選択肢」はあるということも伝えていこうと思います。
- ・終末期・看取りについて、家族の思いはその都度変化すると思います。普段から話し合うことで同じ方向にむけてご支援していきたいと思います。同居以外の親族様の意向を確認しておく事も大切だと学んだので、今後に生かしたいです。
- ・お看取りには様々なケースがあり、寄り添う支援が必要であること。
- ・在宅での対応であったり、家族とのやりとりなど。
- ・終末期や看取りは、時間もない中で、選択をしなければならない事が多く、本人や家族また家族の中でも意見が違う事がある。本人においては、本音が言えなかったり、伝える事が出来ない状態になる。研修を通して、日頃から家族を含めて話をしていくことの大切さがあると思いました。ケアマネとして、雑談の中で終末期の話をしてくけるよう活かしていきたいです。
- ・過疎地域医療を支える医師の看取り支援を知る事ができ、家族の葛藤まで医師が考えてもらっている事を知り改めて介護支援専門員としてできる事は何か見直しをすることができた。中村医師には敬意しかないが、一人で休日・夜間にも関わらず救急対応されている過疎地域の実情も垣間見えた。医師が健康である間はいいいが、数十年後には中村医師も退職される時期がくる。地域医療を支える専門職を支えるシステムができればと切に願います。飯高町へ片道40km往復80kmを通う訪問看護事業所に対する支援(ガソリン代)等、行政ないし自治体で取り組めないでしょうか。医師が1年でも長く、そして地域で暮らす人たちを支える事業所が長く続けられるようなシステムを提案できればと感じました。
- ・看取り介護、ターミナルケアの役割の違いを理解して、本人、家族、チームが同じ最後の形へ向けて協働することでより肯定的な死を迎えることができるのでは、と感じられた。
- ・日ごろから、自分の望みを表出しておくこと。親しい人の望みを知っておくこと。このことの大切さを改めて考えました。それから、グループワークはとても盛り上がりしました。せっかく出会った専門職同士が、利用者を介さなくても気軽に連携や連絡ができる関係が構築できるといいな、と思いました。
- ・施設での終末期における支援の重要性を感じました。
- ・看取りを経験した人も、したことのない人も、これから医療・介護職として仕事をしていくうえで、また人として生きていくうえでも避けては通れないテーマであり、学び・考えていく必要のあるテーマだと思いました。これからも皆で話し合い、実践し、看取りの文化を構築できればと思います。

・看取りに対しての考え方など、改めて考えさせられる機会となった。看取りというのは大変大きなテーマであるし、難しいことでもあると思う。最後を迎えるまでの過程も、とても大切だと感じた。

・過疎地では看取りの件数が減っていること、もめんノートの活用が少ない事⇒自分の死について若い段階から考えて話し合っていく事が習慣になるような、社会にするための働きかけが、行政の取り組みとしても必要を感じた。黒井先生の意見交換前の論定整理は、その後の意見交換もしやすくなったと思います。

PSW・MSW

・看取りの方法には正解もなく、その経過にどれくらい寄り添えるかだと感じた。

訪問介護員

・しっかりと本人・家族の意思を聞きとり、伝える。支援者が統一しておく必要がある。

・ご本人の気持ちをきちんと聞いておけるのが望ましい、家族間のいざこざを起こさないためにも準備した方がよいと感じました。

生活相談員・支援相談員

・こういった研修会に一般職員が参加して社内だけでなく社外での研修経験を積む機会をもってもらいたいと感じた。

・在宅の現状や施設の現状を聞くことができ、勉強になりました。
ありがとうございました。

介護職員

・中村先生のお話の中で、担当者会議のようなものを行っても良かったかも…というところで、私共施設でも行えるならば、多職種でいろんな風に支えられたらなあと思いました。

・看取り、終末期のケアについて、利用者様の件もわかりやすく、今後の課題や勉強になりましたが、その瞬間、または、終末期にかけて、ケアや介護を担当した介護士たちが、いざ、担当の利用者が亡くなったときに、メンタルの不調を訴えた介護士が以前の職場にいました。他の施設の管理者さん、リーダーさんはそんな職員に対して、メンタルのケアや、フォローをどうしてるのかも聞きたいと思いました。

福祉用具専門相談員

・ご本人やご家族様の意向をどれだけ汲み取ることができるか、家族間でさえも最後の時が迫ってくると意見や思いが異なることの難しさが印象に残りました。福祉用具の立場から、感謝やお礼のお言葉をいただく事も多いですが、ご本人様にとってより良い最期を迎えていただいていたなら何よりありがたいと思いながら今後も可能な限り努力したいと思っています。

その他

・在宅看護、在宅介護の難しさ。

・在宅での看取りを決める際、家族の意向が一致しない時の話し合いや寄り添い方など、大変難しい対応を取らなければならない事がよくわかりました。施設でも治療方針などで家族間の意見が対立することがあるので、納得いくまで話し合いを重ねる事が大切だと感じました。

・看取りについてわからないことも多かったのですが、多職種の方の話を聞くことができ勉強になった。
また家族の気持ちや、気持ちの変化もわかり、よかった。

⑤今後開催してほしい勉強会のテーマについて

- ・改めて認知症について勉強したいです。特に家族さんが最もつらい時について、できることは何か考えたいです。
- ・「終末期」、訪問系
- ・訪問看護師さんの業務や取り組みについて。(難病疾患の方への対応)
- ・ポジショニング(寝たきりの方)
- ・身寄りの無い方の保証の役割を担う業者や、経済的なボーダーで活用できる制度等。
- ・市川さんも言われましたが、介護職さんが参加したくなるような内容。勉強会というより、懇親会の要素が強くてもいいような気がします。
- ・サービス担当者会議の進め方。モニタリングの方法等々利用者及び家族関係者への対応の在り方について。
- ・介護資源不足エリアに対しての、柔軟な支援方法など。(飯南・飯高・嬉野宇気郷地区)
- ・在宅における看取り介護について。
- ・認知症ケアについて。認知症の利用者の対応技術について。認知症ケア専門士として是非参加したいです。
- ・訪問看護師
- ・障がい者(児)、認知症の人の防災についてのとりくみについて。
- ・在宅の職種だけでなく、病院の医師・看護師などの方も参加してもらえるようなテーマがいいと思います。
- ・研修内容や、グループワークしたことが、何か、住民に啓発することができれば、もっと成果が上がるのではと、考える。
- ・ACPIについて
- ・災害
- ・施設でのリアルな認知症利用者の対応について。認知症症状の強い方の対応方法の成功例の事例、失敗例の事例について聞きたいです。
- ・介護技術を高める工夫。(トイレ・入浴の場面) リハビリを兼ねたレクリエーションのいろいろ。
- ・はじめて勉強会に参加しました。知らないことも多いので、機会があれば参加したいと思います。
- ・医師・看護の立場からの情報・技術など、在宅で役に立つことを教えて欲しい。
- ・在宅での看取りの方法。
- ・退院時カンファレンス、担当者会議等の現状
- ・訪問歯科:口腔内ケアについて
- ・精神科の関係の話。
- ・健康、生活習慣病予防のテーマ
- ・リハビリをテーマにした悩み相談会。マネジメント研修。新人教育。在宅と施設それぞれの悩み、病院から退院する人の施設割合。

⑥第20回多職種勉強会(2024.8.19開催)に参加された方へ

(1)勉強会参加後に現場での意識や行動の変容はありましたか

特に変化なし	17
変化があった	9
合計	26

(2)変化があった方へ。どのような変化ですか。

- ・お薬に重なりがないか?この大きさや量でご本人に負担のない形はどうか?と考えるようになりました。
- ・お薬の事で、薬局に相談するようになった。
- ・服薬において支援者の介入が必要である前提で最低限で薬を組み、フォーマル、インフォーマル相互で連携を取り合うようになった。
- ・薬の管理方法(一包化や日付の印字)等について、直接薬剤師さんに連絡し連携させてもらっています。
- ・直接薬剤師さんへ薬の相談等やり取りすることがありました。
- ・利用者さんの服用しているお薬をもう一度、確認するようにした。
- ・対象者のサービス導入を検討する際、薬剤師による居宅管理指導や、訪問看護を活用した薬剤管理を意識するようになった。