平成３０年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

高齢者向け住まいにおける看取り等の推進のための研修に関する調査研究事業

みずほ情報総研株式会社
平成３１(2019)年３月

高齢者向け住まいにおける看取り等の推進のための研修に関する調査研究事業
報告書（概要）

1. 本事業の目的・ねらい

本事業は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいを「終の住みか」とすることを希望する入居者に対し、住まいでの看取りが実施できるようにするにあたり、看取りに対する住まいの職員等の、住まいでの看取りに対する不安を取り除くための研修プログラムを立案し、試行実施し、その効果や課題を把握したものである。

研修プログラムの立案に当たっては、医療職や入居者家族よりも身近な場所で、日常の生活を共に暮らしており、入居者が普段何を望み、最期をどのように迎えたいかを最もキャッチしやすい立場といえる、高齢者向け住まいの介護職の看取りに対する意識に働けかけることを念頭に置いた。

その一方で、様々な当事者どうしのグループディスカッションの有意義性も考慮し、介護職のみに限定はせず、当該住まいや協力事業所の職員全般、および入居者やその家族等も参加を可能とするプログラムとした。

2. 本事業の実施内容

①事業検討委員会･プログラム作成ワーキンググループの設置

本事業では、研修プログラムの立案やその効果の把握に当たり、「事業検討委員会」および「プログラム作成ワーキンググループ」を設置し、検討を行った。

②研修の方式とプログラムの構成

研修は、高齢者向け住まいの職員の多数が参加することで、当該住まいの中で研修を受けた経験を広く共有し、看取り実施の機運を高めるようにするため、外部の研修会場に多数の住まいの職員等が集合する集団形式ではなく、主に研修対象となった住まいの会議室等を会場とした。また、当該住まいの介護職のみに限定はせず、当該住まいや協力事業所の職員全般、および入居者やその家族等も参加を可能とする方式をとった。

研修では、高齢者向け住まいの職員等が、住まいでの看取りや看取りに向けたケアの進み方を具体的にイメージできる研修とする観点から、バーチャル・リアリティ（VR）を用いた看取りの疑似体験等の視聴覚に訴える教材を併用した。プログラムは、「バーチャル・リアリティ（VR）映像の視聴」「グループディスカッション」「資料を用いた補足解説」および「ロールプレイング」により構成した。

表　研修に用いた教材

教材		概要・使用方法
メイン資料 「高齢者向け住まい看取り推進研修」		・研修プログラムの内容に沿う形で、本事業において作成。
VR 映像 （※）	①救急医療における心肺蘇生	・終末期に救急搬送されると、心肺蘇生としていかなる処置を受けることになるかを体験する内容。
	②看取りまで　―日常―	・普段からケアをしている介護職の立場から、高齢者「トメさん」が会話の端々に自身の意思を語っている場面や、看取り期に入りつつある状況を目にする内容。
	③看取りまで　―あるカンファレンス―	・普段からケアをしている介護職の立場から、「トメさん」の看取りに関するカンファレンスに出席する内容。
	④看取りまで　―ある日―	・自室で、息をしていない穏やかな様子の「トメさん」を介護職が発見する内容。
「これからの過ごし方について」 （「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」が作成したがん患者の看取りを前提としたときのご家族向けパンフレット）		・研修中に特段の解説は行わず、参考資料として配布。
看取りに関する意向確認シートの様式例		・研修中に特段の解説は行わず、参考資料として配布。

※…VR 映像・器材は、いずれも下河原委員が代表取締役を務める株式会社シルバーウッドから、貸与を受けて研修を実施した。

③研修を実施する住まいの募集と実施

2018 年 8 月 24 日～9 月 6 日に、研修の募集案内を、高齢者住まい事業者団体連合会を構成する各団体等を通じて全国の有料老人ホームおよびサービス付高齢者向け住宅に発信し、エントリーシートの募集を受け付け、全国 43 か所の高齢者向け住まい等からの応募を得た。

この 43 か所の中から選定した 13 事業所等（うち 2 事業所は合同開催のため、計 12 か所）において、計 13 回の研修を実施した。

④研修の効果把握のためのアンケート調査

研修の試行実施に際し、研修参加者に対し、研修開始直前と直後に参加者アンケートを実施した。参加者アンケートは、研修実施前後における看取りに対する意識等の変化の把握を通じて、研修の効果を測定する目的で、研修開始直前における意識と、直後における意識を同一の設問で回答頂く形式とした。加えて、高齢者向け住まいにおける研修実施後の看取りの取組状況について把握するため、事業所向けのフォローアップアンケートを実施した。

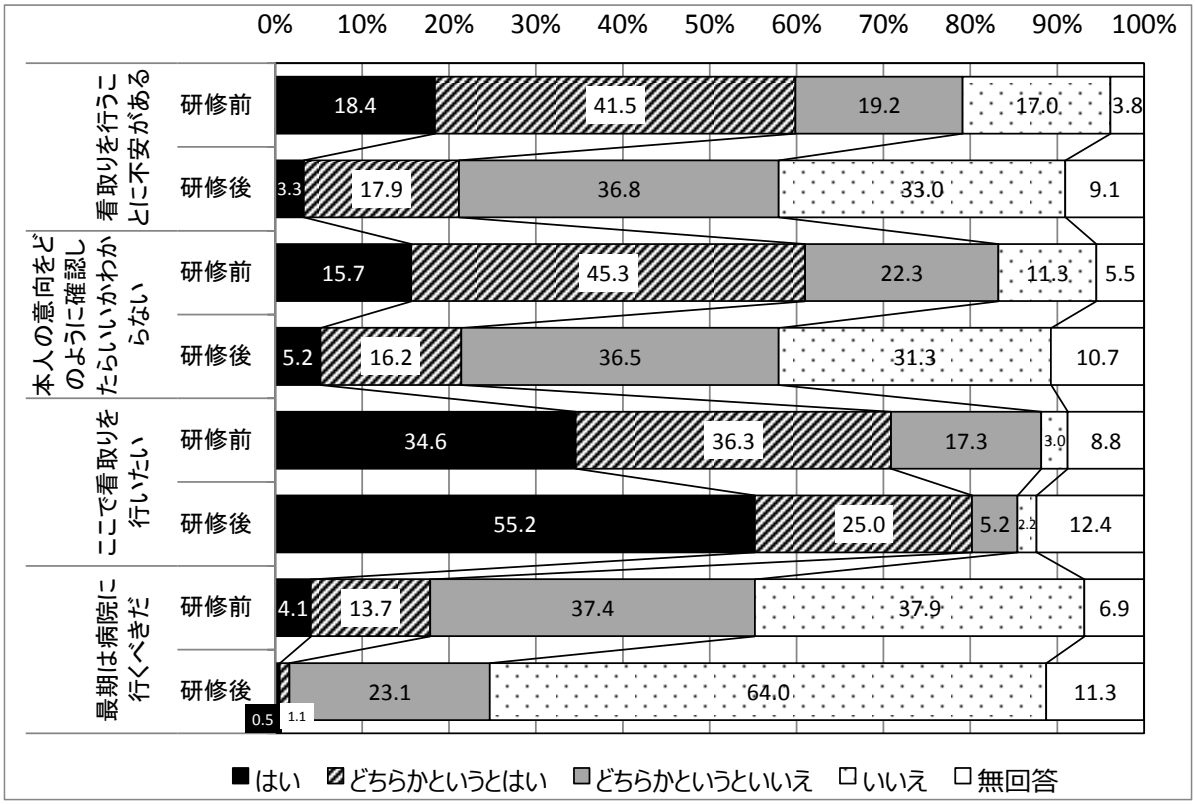
3. 本事業の実施結果

①参加者アンケートの主な結果

研修前後で、看取りへの怖さ・不安等を感じる職員等の割合がどのように変化したかについてみると、「看取りを行うことに不安がある」回答者（左記について「はい」「どちらかというとはい」と回答した者）の割合が 59.9%から 21.2%に下がり、「本人の意向をどのように確認したらいいかわからない」回答者の割合（「はい」「どちらかというとはい」合計）が 61.0%から 21.4%に下がるなど、看取りへの恐れや不安感、「どうしたらよいかわからない」といった感情は、研修によって軽減されたと考えられる。逆に、「ここで看取りたい」回答者の割合（「はい」「どちらかというとはい」合計）が 70.9%から 80.2%に上がるなど、住まいでの看取りに積極的な参加者も増えた。

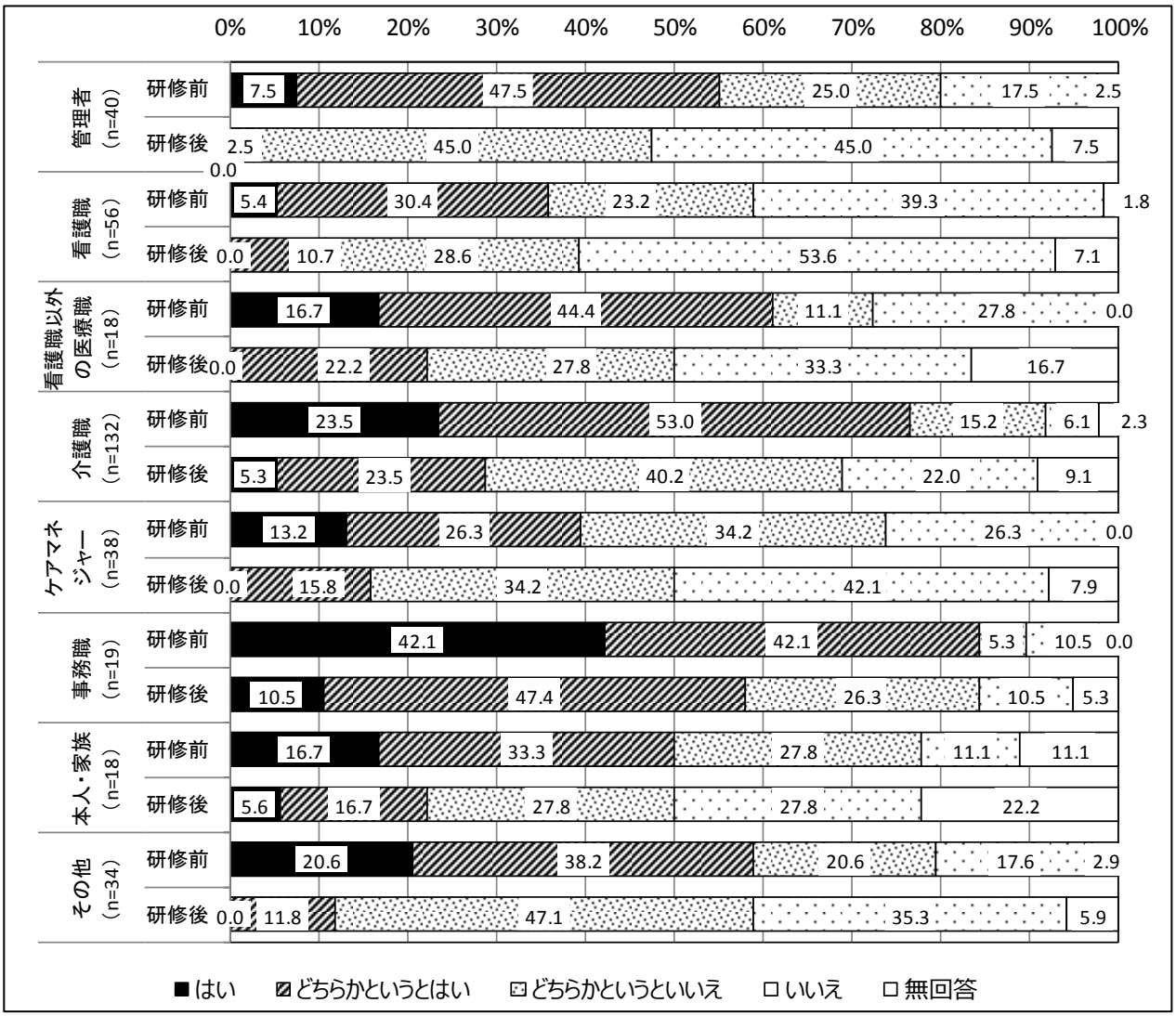
また、「最期は病院に行くべきだ」と考える回答者の割合（「はい」「どちらかというとはい」合計）が研修前後で 17.9%から 1.6%に下がるなど、終末期について、入院や救急車利用が必要とする考え方は、参加者の中からほぼなくなった。

図　研修の直前/直後における参加者の意識の変化（抜粋）（n=364）



上記のうち、「看取りを行うことに不安がある」について、職種別の回答分布をみると、いずれの職種（および本人・家族）についても「はい」「どちらかというとはい」の回答が減少しており、職種によらず、看取りに対する不安が軽減したことが伺われた。特に、管理者（55.0%→2.5%）や介護職（76.5%→28.8%）について、「はい」または「どちらかというとはい」の回答割合の減少が顕著であった。

図　研修前後での意識の変化（「看取りを行うことに不安がある」に関する職種別の回答分布）（n=364）



参加者アンケートの自由記載欄に記載された主なコメントを、下記に掲載する。

＜研修の方法について＞

・VR の映像から普段は見ることができない利用者様の視点を体感して、これからの介護に活用出来ると思った。(介護職、20 代)

・VR を見て、何となくしか知らなかった看取りに至るまでの状況を、身近に感じる事ができた。(介護職、30 代)

・他職種とのグループワークではいろいろな意見が聞けたのがよかった。(介護職、40 代)

・最後にやったロールプレイングは、いざその場面になった時にきちんと意見を言うことができるために、大切な事と感じた。(介護職、40 代)

＜看取り期のケアのあり方について＞

・すぐに「医療」としないと言うことを取り組みたい。「サポート」と考えない様にする。(介護職、10 代)

・病院に行くことばかりが本人の為にならないことがよくわかった。(ケアマネジャー、60 代)

・延命処置を自分自身が行っているなかで疑問に感じていた部分への考えを述べて頂き非常に参考になった。(看護職、20 代)

・最期は病院だという思いが数ヶ月前まではずっと当たり前の様に思っていた（病院勤めだった為）。それが考えが変わることができた。(看護職、40 代)

・何もできなかったという事に対して、何もできないのではない。何もしない事は入居者様の最期に何もしないということではないという事が伝わったと思う。私も施設で看とるという事をもっと堂々とすすめていっていいのだと確信しました。(医師、30 代)

・実際に介護の場面で直面する問題の中での何もしない事も（情報の共有や知識を身に付ける等は必要）大切だと感じた。(経営者、40 代)

＜居住者の意思の実現について＞

・利用者様に、日常的に最期はどの様にありたいかをさりげなく聞いてみようと思った。また、家族様にも聞きたいと思う。(介護リーダー、年齢無回答)

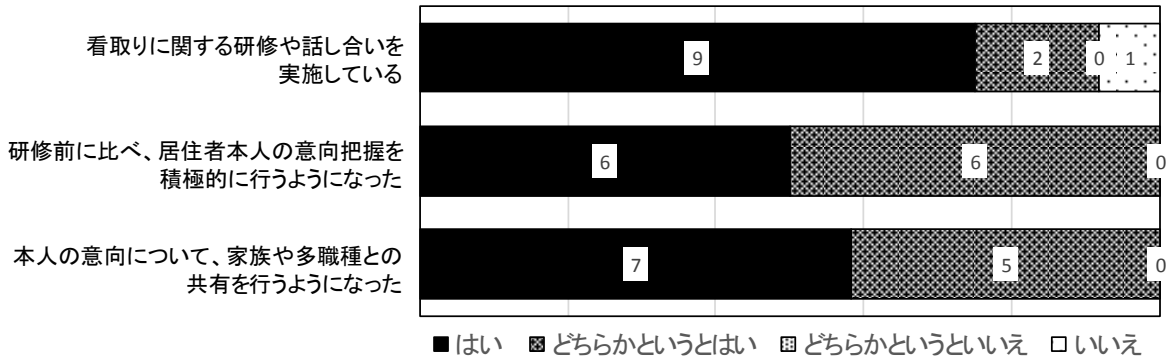
・看取りについて、今まで知識が無かったが、今日の研修を通して何が出来るのか知る事が出来た。利用者様の意志をしっかりとくみ取ったり、家族の方々と少しでも情報や思いを傾聴していったりするように取り組んで行きたい。(介護職、20 代)

・ご利用者様の言葉をそのまま忠実に記入し、記録に残しておくことで、家族もより安心されるのではないかなと思った。可能なら元気なうちに最期の希望を聞いておきたいと思う。(ケアマネジャー、40 代)

②事業所フォローアップアンケートの主な結果

研修後の事業所の様子として、「看取りに関する研修や話し合いを実施している」「研修前に比べ、居住者本人の意向把握を積極的に行うようになった」「本人の意向について、家族や多職種との共有を行うようになった」という設問に対し、いずれも 90%以上の事業所が、「はい」または「どちらかというとはい」と回答した。

図　研修後の事業所における行動の変化



単位：事業所

研修後に看取りが実際に行われた事業所は 5 事業所であり、うち 2 事業所は、研修前（2018 年 1 月～9 月）には看取りが実施されていなかった事業所であった。

表　研修後の看取りの実施状況

	研修前（2017年7月～2018年6月）における看取り実績	①死亡による契約終了者の無くなった場所							② 入院に伴う退居	③ 他の施設・自宅・親族宅等への転居	④ その他
		①-a 貴高齢者住まい	①-b 病院・診療所への搬送途中	①-c 病院・診療所（死亡当日、前日、前々日の入院）	1. ①-c のうち救急搬送の利用有無	①-d 病院・診療所（死亡の3日前より以前の入院）	1. ①-d のうち救急搬送の利用有無	①-e その他の場所			
事業所A	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所B	有り	有り	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所C	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所D	有り	有り		有り	有り	有り	有り		有り		
事業所E	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所F	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	有り	無し	無し
事業所G	無し				―	有り	有り				
事業所H	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所I	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	有り	有り	無し
事業所J	有り	有り	無し	無し	―	有り	無し	無し	有り	有り	無し
事業所K	無し	有り	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所L	無し	有り	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	有り	無し

※空欄は無回答

③本研修の効果

本研修を通じて、高齢者向け住まいにおいて看取りを行うことに対する不安や、「どのようにすればよいかわからない」といった感情が大きく低減された。また、最期は病院に行くべきだとの考えをもつ職員が少なくなり、「ここで看取りを行いたい」といった高齢者向け住まいでの看取りの実践に肯定的な意見が増加した。

さらに、研修直後における職員等の意識の変容にとどまらず、その後の高齢者向け住まいにおける状況としても、看取りに関する研修や話し合い、居住者本人の意向把握や家族・多職種との共有が、より積極的に行われるようになった。

加えて、終了後数週間～数か月以内という短期間ながら、実際に住まいでの看取りを行う事業所が5事業所現れ、うち2事業所は過去1年間における実績がなかった事業所であるなど、看取り自体の実践にもつながったことが伺われる。

4. 今後に向けた課題

本事業では、プログラム作成過程では、複数の委員で講師を分担して研修を行うことの検討も行ったが、VR を用いた研修の経験を有する委員が、すべての研修実施住まいについて、講師を務めることとなった。

今後、同様の研修を社会に普及させ、高齢者向け住まいにおける看取りの実施を拡げてゆくには、講師人材の確保や、VR コンテンツ・器材の継続的な確保など、研修としての持続性のある体制作りや事業化が必要である。

今回の事業では、研修実施時期から事業の期末までの期間が短く、終了後数週間～数か月以内という短期間でフォローアップ調査を行うこととなったが、実際に住まいでの看取りを行う事業所が5事業所現れ、うち2事業所は過去1年間における実績がなかった事業所であるなど、看取り自体の実践にもつながったことが伺われる。

一方、今回の事業の効果を把握するにあたっては、さらに数か月の間をおいた中期的な効果測定を行い、実際に看取りの実践に至った事業所がどれだけ増えたか、実際に看取りを行ってみていかなる課題が生じたか、研修終了後、時間を経過した後も、看取りや居住者の意向を把握し、それを実現するという機運が保たれているか等について、継続的に把握を行うことが望まれる。

目次

第１章　事業の概要 1
１．　本事業の基本的な課題意識 1
２．　高齢者向け住まいでの看取りの現状と課題 2
３．　本研修の目標設定 9
４．　事業の実施経過 10
第２章　試行実施した研修プログラムの内容 14
１．　プログラム作成ワーキンググループでの検討結果 14
２．　研修の実施形態 15
３．　研修に用いた教材 15
４．　研修の構成・進行 16
第３章　研修の効果把握 20
１．　参加者アンケートの実施と結果 20
２．　事業所向けフォローアップアンケートの実施と結果 51
３．　アンケート結果のまとめ 59
第４章　今後に向けた課題 61
１．　継続的な研修実施に向けた体制の構築 61
２．　フォローアップによる継続的な研修効果の把握 61

附属資料１　研修実施住まいの募集要項 63
附属資料２　参加者アンケート調査票 67
附属資料３　フォローアップアンケート調査票 71
附属資料４　研修のメイン資料 75

第１章　事業の概要

１．　本事業の基本的な課題意識

国民の多くが住み慣れた自宅で最期を迎えることを希望している中で、また後期高齢者が急増し「多死社会」を迎えるにあたり、どのような場所で最期を迎えるか、看取るのかは、ますます重要なテーマとなっている。

看取りを行うにあたり、もっとも尊重されるべきは、本人の意思である。住み慣れた自宅で最期を迎えることを希望する国民が多い中で、通常の居宅のみならず、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームといった「高齢者住まい」も、希望する最期を迎える「終の住みか」の重要な選択肢の１つといえる。

また、高齢者向け住まいの介護職は、医療職や、利用者の家族よりも身近な場所で、日常の生活を共に暮らしている。住まいの高齢者が、普段何を望み、最期をどのように迎えたいかを、最もキャッチできる職種であり、高齢者の暮らしを支えるプロフェッショナルとしての役割があると考えられる。

しかし、現状としては、本人がどこでどのように最期を迎えたいかについて、本人の意思の確認や、意思決定支援を行っている高齢者住まいは少ない。加えて、高齢者住まいを「終の住みか」にするあたり、住まいにおける看取りに不安を持つ介護職は多い。

本事業では、住まいの高齢者の希望を直接的にキャッチできる立場にありつつも、高齢者向け住まいを「終の住みか」とすることを希望する利用者に対し、住まいでの看取りを提供することに対し、不安を抱える介護職を念頭に置いた。そして、高齢者の暮らしを支えるプロフェッショナルとしての介護職が、看取りに対する不安を取り除くことで、看取りを暮らしの一部としてデザインし、提案できるような研修プログラムを立案し、試行実施した。一方、看取りに関係する様々な立場の人どうしでのディスカッションを通じ、お互いの認識を深めるため、研修の参加者は、介護職に限定せず、住まいの全職員や関係する事業所の職員、さらには住まいの入居者やその家族も、募集対象に含めた。

そして、利用者や住まいからのアンケート調査を実施し、研修の効果や課題を把握した。

研修に当たっては、介護職が積極的になったとしても、高齢者住まいを運営する法人の代表や管理者の看取りに対して消極的であると、活動は続かないことも考慮し、代表や管理者が看取りに積極的である一方、介護職等の間に看取りの実施に対する不安があり、看取りの実施になかなか踏み切れていない高齢者向け住まいを、優先的に実施対象として選定した。

また、看取り経験の少ない（または経験のない）介護職等に対して効果的な研修を提供するために、本事業では VR（バーチャル・リアリティ）の技術を活用した。これは、VR の世界で一人の介護職として、あるいは看取りを受ける高齢者として、実際に看取りを疑似体験することで、看取りに対する「よくわからないからこその不安」感の軽減を図ったものである。

また、高齢者住まいでの看取りを実践するためには、ケアの技術や知識のみならず、介護職の間に、主体的に看取りに関わる機運が醸成されることも必要である。「看取りは医療職に任せればよい」「自分には関係ない」と考えている介護職が、VR での体験を通じて、入居者のために自分は何ができるのかを主体的に考える契機となることを図ったものである。

２．　高齢者向け住まいでの看取りの現状と課題

（１）　高齢者向け住まいにおける看取り率、看取りの実績のある施設の状況

高齢者向け住まいにおける看取り率※は、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）について概ね 20～30%で推移している。

半年間の退去の中で、看取りの実績が 1 件以上ある施設の割合は、有料老人ホーム全体で 37.3%、その他の施設類型で 20%～40%台である。

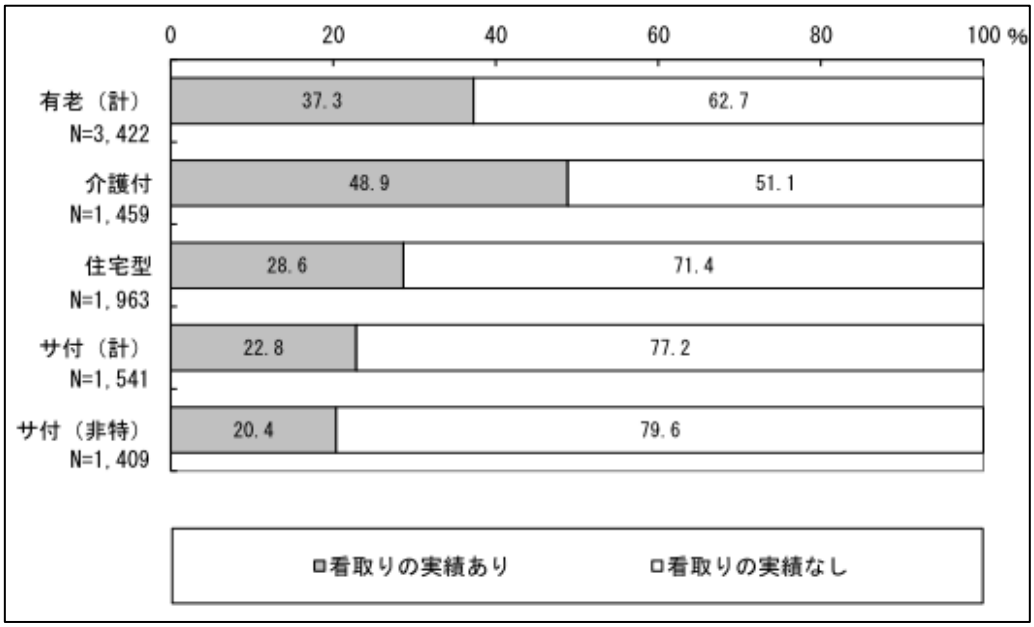
※看取り率：「死亡による契約終了」と「病院・診療所」や「介護療養型医療施設」への退去の合計人数を分母とし、「居室」または「一時介護室・健康管理室」で看取りを実施した人数を分子とした指標

図表 1　看取り率の推移

	平成 27 年度 ※1	平成 28 年度 ※2	平成 29 年度 ※3
介護付有料老人ホーム	23.3%	30.3%	29.7%
住宅型有料老人ホーム	24.1%	26.8%	24.0%
サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）	17.8%	16.8%	18.4%

※1 平成 27 年度「高齢者向け住まいの実態調査」報告書（株式会社野村総合研究所）
※2 平成 28 年度「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」報告書（株式会社野村総合研究所）
※3 平成 29 年度「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」報告書（株式会社野村総合研究所）

図表 2　看取りの実績のある施設



出典：平成 28 年度「高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究」報告書（株式会社野村総合研究所）

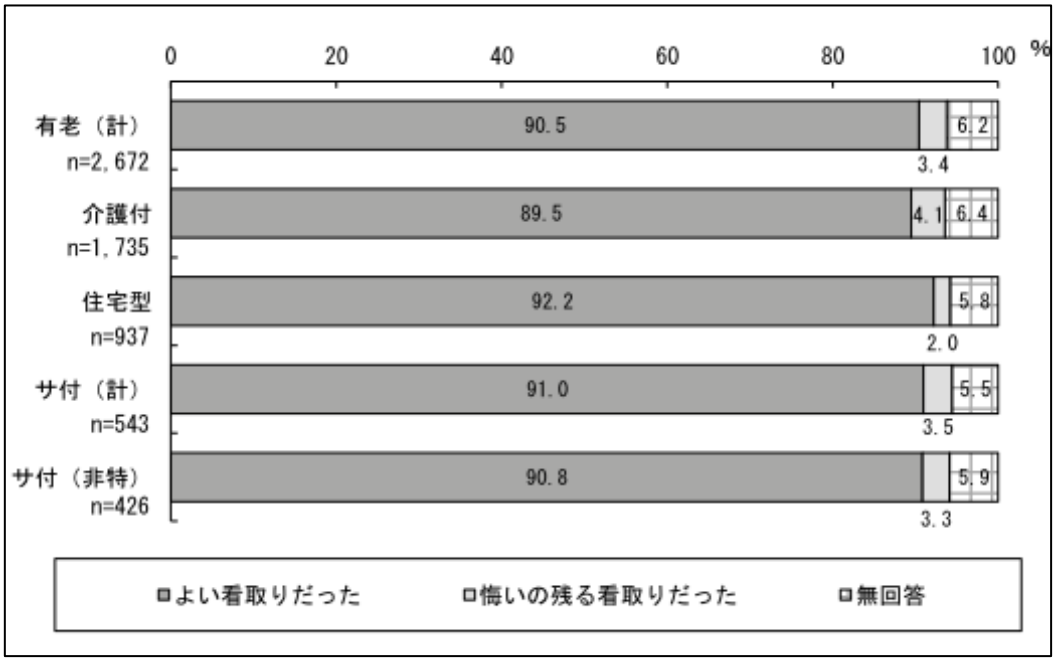
＜論点＞

●高齢者住まいにおける看取りの現状として、人数ベースでは 20～30%程度、施設ベースでは 20～40%台であり、これからの看取り率の上昇、実績のある施設の増加については余地がある状況と思われる。

（２） 看取りを行った高齢者向け住まいにおける自己評価の高さ

高齢者向け住まい側からみた看取り結果に対する自己評価は、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅のいずれについても約 90%が「よい看取りだった」と回答しており、評価が高い。

図表３ 高齢者向け住まい側からみた看取り結果に対する評価



出典：平成 28 年度「高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究」報告書（株式会社野村総合研究所）

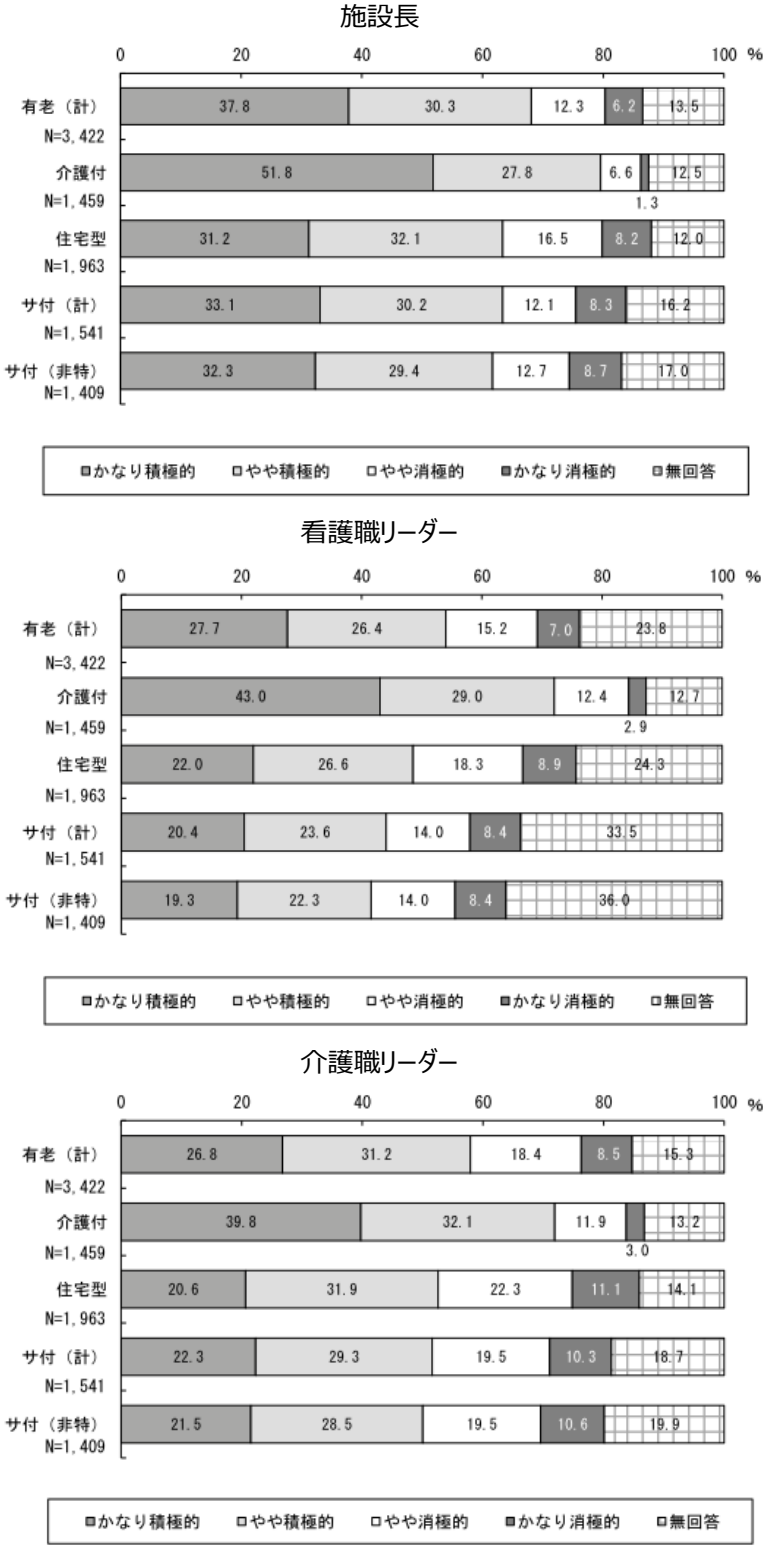
＜論点＞

●高齢者向け住まい側としては看取り結果を「よい看取りだった」と、評価している。

（３） 職種別の看取りに対する態度

職種別の看取りに対する態度について、「かなり積極的」「やや積極的」の合計割合は、有料老人ホームでは、施設長：68%、看護職リーダー：54%、介護職リーダー：58%である。サービス付き高齢者向け住宅では、施設長：63%、看護職リーダー：44%、介護職リーダー：52%である。

図表４ 各職種の看取りに対するスタンス



出典：平成 28 年度「高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究」報告書（株式会社野村総合研究所）

＜論点＞

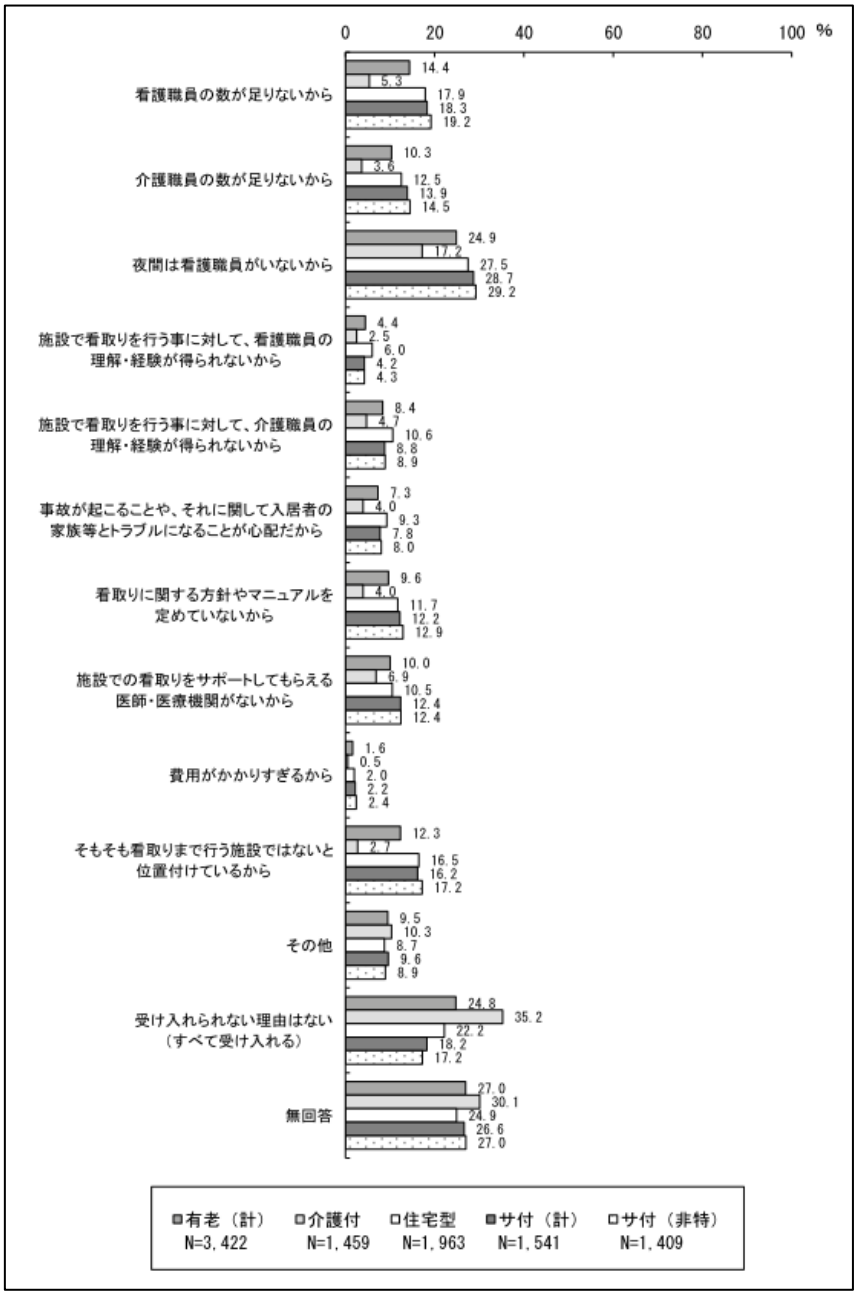
●看取りの実績のある高齢者住まいの率は20～40%台であるが、施設長や現場の看護職、介護職のリーダーは、いずれも看取りについて「かなり積極的」「やや積極的」との回答が、「やや消極的」「かなり消極的」との回答を大きく上回る。研修など、看取りの実現に向けたきっかけを提供することは、看取りに対する潜在的な意欲を実現化させ、その促進につなげることができるのではないか。

（４） 看取りを受け入れられないことがある理由

看取りを受け入れられないことがある理由については、「看護職員の数が足りないから」（有料老人ホーム：14.4%、サービス付き高齢者向け住宅：18.3%）、「介護職員の数が足りないから」（同：10.3%、13.9%）、「夜間は看護職員がいないから」（同：24.9%、28.7%）など、人員の不在・不足の理由を挙げる住まいが多い。

また、「そもそも看取りまで行う施設ではないと位置付けているから」（同：12.3%、16.2%）、「施設で看取りを行う事に対して、看護職員の理解・経験が得られないから」（同：4.4%、4.2%）、「施設で看取りを行う事に対して、介護職員の理解・経験が得られないから」（同：8.4%、8.8%）など、施設の方針や、職員の意識に関する回答も存在する。

図表 5 看取りを受け入れられないことがある理由（複数回答）



出典：平成 28 年度「高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究」報告書（株式会社野村総合研究所）

＜論点＞

●高齢者向け住まい側として看取りを受け入れられなかった理由として「人員の不在・不足」に関することを挙げる回答が多い。特に、夜間の看護職員の不在を理由とする回答の割合が多い。

●「そもそも看取りまで行う施設ではないと位置付けているから」、「施設で看取りを行う事に対して、看護職員、介護職員の理解・経験が得られないから」と回答する施設については、施設の方針や職員の意識が変われば看取りの実施につながりやすいと考えられる。

３．　本研修の目標設定

前項まででみた通り、高齢者向け住まいにおける看取りは、十分には進んでいないのが現状といえる。一方で、看取りを実現している住まいの多くは、「よい看取りだった」と思うような看取りが実現できていると認識している。

これらを考え合わせると、これまで看取りをあまり実施していなかった住まいであっても、看取りの実施にひとたび踏み切れば、住まいの中に看取りに対する肯定的な評価が生まれ、看取りの継続的な実施につながることが期待される。

また、高齢者向け住まいが看取りの実施に踏み切るためには、看取りに関する方針を決定する立場にある施設長や看護職員へのアプローチだけではなく、介護職員に働きかけることで、介護職員の看取りに対する意識付けや理解の向上、経験の蓄積を図ることも、重要と考えられる。

これを踏まえ、本業務で開発する研修プログラムは、高齢者向け住まいにおいて看取りに係る多職種に向けた内容としつつ、介護職員を含む多職種が、住まいでの看取りの実施を「わがこと」として考えられるようにし、もって高齢者向け住まいにおける看取り実施の機運を高めることを主たる目標として、プログラムを作成した。

また、看取りに関係する様々な立場の人どうしでのディスカッションを通じ、お互いの認識を深めるため、研修の参加者は、介護職に限定せず、住まいの全職員や関係する事業所の職員、さらには住まいの入居者やその家族も、募集対象に含めた。

なお、これにあたっては、既存のプログラムを活用しつつ、既存のプログラムが十分にカバーできていないものについて、新たな教材等を開発し、研修に使用した。

４．　事業の実施経過

（１）　事業検討委員会・プログラム作成ワーキンググループの開催

本事業においては、研修プログラムの立案やその効果の把握に当たり、下記のような「事業検討委員会」および「プログラム作成ワーキンググループ」を設置し、検討を行った。

【事業検討委員会】
…研修の内容や実施方法、効果把握方法などの事業の方向性を検討。
【プログラム作成ワーキンググループ】
…事業検討委員会での検討内容を踏まえ、具体的な研修プログラムを作成し、また効果把握手法を構築。

①　事業検討委員会・プログラム作成ワーキンググループの構成

図表６　事業検討委員会･プログラム作成ワーキンググループの構成

	氏名	所属	委員会	WG
学識	堀田　聰子	慶應義塾大学健康マネジメント研究科　教授	座長	
医師	高山　義浩	沖縄県立中部病院　感染症内科・地域ケア科医長	○	○
	佐々木　淳	医療法人社団悠翔会　理事長	○	○
看護	伊東　美緒	東京都健康長寿医療センター研究所　研究員	○	○
	沼田　美幸	日本看護協会　政策企画部長	○	
	清崎　由美子	全国訪問看護事業協会　事務局長	○	
介護	島田　千穂	東京都健康長寿医療センター研究所　研究副部長	○	○
	吉村　仁志	医療法人士正会理事　グラード名古屋駅前　施設長		○
	小池　昭雅	群馬県介護福祉士会　会長	○	○
	葉山　美恵	株式会社やさしい手　取締役執行役員	○	○
ｹｱﾏﾈ	笠松　信幸	日本介護支援専門員協会　常任理事	○	
住まい	下河原　忠道	株式会社シルバーウッド　代表取締役	○	○
	長田　洋	高齢者住まい事業者団体連合会　幹事・事務局長	○	○

【凡例】委員会…事業検討委員会　WG…プログラム作成ワーキンググループ

② 事業検討委員会・プログラム作成ワーキンググループの実施経過

図表 7 事業検討委員会・プログラム作成ワーキンググループの実施経過

回次	時期	主な議題等
第 1 回委員会	7 月 13 日	・事業の目標設定 ・研修の対象者、テーマ設定、実施方式の設定
第 1 回 WG	8 月 2 日	・作成する研修プログラムのテーマの洗い出し
第 2 回 WG	8 月 27 日	・研修プログラムの構成・内容の明確化 ・作成すべき研修教材の明確化 ・研修対象施設の選定にあたっての視点
◆8 月 24 日～9 月 6 日： 研修対象施設の募集		
第 2 回委員会	9 月 27 日	・研修教材の作成状況の報告・内容の確認・検討 ・研修対象事業所の選定結果の報告 ・研修の効果把握、参加者アンケート調査の検討
第 3 回 WG	10 月 3 日	・研修教材の内容の確認・検討 ・研修の進め方の確認・検討 ・研修の効果把握、参加者アンケート調査の確認・検討
第 4 回 WG	10 月 29 日	・研修教材の内容の確認・検討 ・研修の進め方の確認 ・研修の効果把握、参加者アンケート調査の確認
◆11 月～2 月： 研修の実施		
第 3 回委員会	2 月 4 日	・研修の効果把握方法の検討 ・研修プログラムの修正の方向性 ・事業の実施方針の見直し
第 5 回 WG	2 月 20 日	・参加者アンケートの結果の検討 ・成果物の構成の検討
第 4 回委員会	3 月 5 日	・成果物の内容の検討

（２） 教材としてのバーチャル・リアリティ（VR）の使用

高齢者向け住まいの職員等が、住まいでの看取りや看取りに向けたケアの進み方を具体的にイメージできる研修とする観点から、本事業では、紙面ベースの研修資料に加えて、バーチャル・リアリティ（VR）を用いた看取りの疑似体験等の視聴覚に訴える教材を併用した。

VR 教材は、下河原委員が代表取締役を務める株式会社シルバーウッドから貸与を受け、これを研修に用いた。

（３） 研修実施施設の募集

① 募集方法と応募状況

2018 年 8 月 24 日に、研修を試行実施するモデル事業所となる高齢者住まいの募集に関する案内を、高齢者住まい事業者団体連合会を構成する各団体（一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会、公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人高齢者住宅協会）等を通じて、全国の有料老人ホームおよびサービス付高齢者向け住宅に発信し、8 月 24 日～9 月 6 日の期間に、エントリーシートの募集を受け付けた。

エントリーシートには、施設の連絡先等の他、在宅療養支援診療所や 24 時間の訪問看護ステーションとの連携の有無、高齢者住まい内での過去の看取り実績、看取りに関する課題、現時点の看取りに対する考え方等を記入いただいた。

この結果、全国 43 か所の高齢者向け住まい等からの応募を得た。

図表８ エントリーシートの応募状況

施設区分	応募総数	うち在支診・24 時間訪問看護と連携あり	うち過去１年の看取り 3 件以下
サービス付き高齢者向け住宅	20 事業所（うち特定施設 4）	13 事業所（うち特定施設 1）	16 事業所（うち特定施設 3）
介護付有料老人ホーム	11 事業所	0 事業所	5 事業所
住宅型有料老人ホーム	8 事業所	6 事業所	5 事業所
その他	4 事業所（軽費 1、小多機 1、特養 1、地域単位 1）	3 事業所	2 事業所
合計	43 事業所	22 事業所	28 事業所

② 研修対象とする高齢者住まいの選定

2018 年 9 月 12 日に、事務局とプログラム作成ワーキンググループの一部の委員による研修実施住まいの選定作業を行い、13 事業所等を選定した（うち 2 事業所は合同開催のため、計 12 か所）。

選定に当たっては、応募のあった高齢者住まい等の中から、「看取り実施のスタートアップ期にあると考えられる」「看取りに乗り出すにあたっての職員の不安の解消等、課題意識が明確に書かれている」「在支診との連携がある」「特定施設以外においては、24 時間対応型の訪問看護ステーションとの連携がある」等の事業所を優先的に抽出した。

また、サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）、特定施設、住宅型有料老人ホームから幅広く選定することとした。

（４） 研修の試行実施

下表のような日程・高齢者住まいで、研修を試行実施した。

なお、研修の名称は「高齢者住まい看取り推進研修」とした。

図表９ 研修の試行実施日程

事業所	法人	事業所在地	特定	入居者数	看取り昨年後半	看取り今年	診療所連携	訪看ST連携	研修日程	講師	備考
介護付有料老人ホームひまわり	株式会社E. T. S	沖縄県那覇市小禄	有	27	0	1	有	無	11/12月 17:30	下河原委員	
ここあ守山	株式会社近畿予防医学研究所	滋賀県守山市勝部	無	51	0	0	有	有	11/22木 13:00	下河原委員	
ケアホームささやき	株式会社シルバーケアのぞみ	長野県小諸市東雲	無	22	0	0	有	有	11/26月 10:00 14:00(2回)	下河原委員	ケアホームわだと合同
住宅型有料老人ホームでいご	株式会社ラポール	沖縄県宮古島市下地字川満	無	27	6	5	有	無	11/29木 18:00	下河原委員	
レリエフ二の宮	株式会社シンカイ	福井県福井市二の宮	無	20	1	2	有	有	12/06木 14:00	下河原委員	
リハ・ハウス来夢	株式会社来夢	富山県氷見市伊勢大町	無	42	0	0	有	有	12/09日 17:00	下河原委員	
ツクイ・サンフォレスト水戸	株式会社ツクイ	茨城県水戸市中央	無	75	1	0	有	有	12/11火 13:00	下河原委員	
在宅医療介護連携推進支援センター	一般社団法人中部地区医師会	沖縄県うるま市	－	－	－	－	－	－	12/18火 14:00	下河原委員	
リビングフォレスト	株式会社サークルワン	大阪府大阪市平野区加美正覚寺	有	30	0	0	有	無	12/19水 13:30	下河原委員	
リンデンバウム日明	株式会社グランピア	福岡県北九州市小倉北区日明	有	45	1	0	有	無	01/22火 00:00	下河原委員	
グルメ杵屋社会貢献大領の家	社会福祉法人ジー・ケー社会貢献会	大阪府大阪市住吉区大領	有	50	0	0	有	無	01/30水 16:30	下河原委員	
いきがいのまち美里	株式会社いきがいクリエーション	沖縄県沖縄市美原	無	28	0	0	有	有	02/17日 13:00	下河原委員	

（５） 研修の実施成果の把握

研修の試行実施に際し、研修参加者に対し、研修開始直前と直後に参加者アンケートを実施した。参加者アンケートは、研修実施前後における看取りに対する意識等の変化の把握を通じて、研修の効果を測定する目的で、研修開始直前における意識と、直後における意識を同一の設問で回答頂く形式とした。

加えて、高齢者向け住まいにおける研修実施後の看取りの取組状況について把握するため、事業所向けのフォローアップアンケートを実施した。

第２章　試行実施した研修プログラムの内容

１．　プログラム作成ワーキンググループでの検討結果

本事業では、全５回の「プログラム作成ワーキンググループ」を開催し、本研修の意義、内容について議論を行った。主な方針は、以下のとおりである。

【本研修の意義】

■ 高齢者の暮らしを支えるプロフェッショナルとしての介護職が、看取りを暮らしの一部としてデザインし、提案できるような研修プログラムを立案する。

■ 看取りは、「医療」だけではなく「ケア」である（ケアでできることがある）、という考え方の浸透を目指す。

【本研修の方針】

■ 1 回目の看取りが大きなハードル。1 回経験すれば、その看取りを１つの体験として、振り返り、継続できる。ＶＲという技術を用いて、看取りの経験がない高齢者住まいの職員を支援し、高齢者向け住まいで研修することにより、事業所全体の方向性を変えることとする。

■ 看取り期・人生の最終段階において、最期の場面の救急搬送のほか、医療行為（点滴、経管栄養、吸引）や無理な食事介助など、入居者本人の意思が尊重されないケースがみられる。救急搬送のＶＲ一人称体験などにより本人の視点に立って、本人の意向を大事にすることが大切であることを理解する。

■ 入居者本人に一番近い介護職こそ、常に本人の意向・思いを把握・理解して、それを家族や医療職など関係者に伝えられる、伝えることが重要であることを理解することが必要。ＶＲ体験の中で、普段のかかわりの中で本人の話や意向を丁寧に聞いているのは介護職であることに気付いてほしい。また、カンファレンスなどのＶＲ体験により、自分ならその場で何を発言するかを考えてもらう。看取りにおいて、介護職がリーダーシップを発揮してほしい。

■ 介護職員には、意欲・意識の課題（看取りは医療の問題で自分達の問題ではない）だけでなく、知識不足による不安（終末期の状態など）、経験不足による不安（死が怖い、自分が夜勤のときに息を引き取ったら？）があるのではないか。知識面は人生の最終段階におこる状態変化・亡くなるまでの過程を学ぶとともに、経験不足はＶＲやロールプレイングにより補い、少しでも不安を払拭することを目指す。最後は、ポジティブな雰囲気や笑いで締めくくりたい。

■ よいケアを積み重ねれば、本人・家族も高齢者向け住まいに最期を任せられる。看取り介護だけに着目せず、本人の意思に基づき日ごろのケアを改善すべき。一方、看取り期の個別ケアが、日ごろのケアの質を上げることにもつながる。

■ 死の瞬間を予測するのは困難であるから、必ずしも死の瞬間に立ち会えるとは限らないといった考え方も伝えたい。

■ 看取りは一部少数の職員では進められない。高齢者向け住まい事業所で多くの職員で研修を受けることにより、事業所全体の職員の看取りへの意識を改革する。

■ 介護職だけでなく、高齢者向け住まいに関係する各職種や、さらには入居者、家族にも参加してもらいたい。

２．　研修の実施形態

プログラム作成ワーキンググループでの検討結果等を踏まえ、本事業で試行実施する研修では、研修対象となった施設の職員のうち、多数の職員が参加することで、研修を受けた経験を高齢者向け住まいの中で広く共有し、当該住まいにおける看取りの実施の機運を高める形で、研修を実施することとした。

これを可能とするため、外部の研修会場に、多数の高齢者向け住まいの職員が少数ずつ集まって行う集合研修の形態ではなく、研修対象となった高齢者向け住まい内の会議室等を会場とする開催形態をとった。

また、当該住まいの職員のほか、協力事業所の職員、当該住まいの利用者や家族の参加も可とした。

３．　研修に用いた教材

研修に当たっては、下記の教材を使用、あるいは配布した。

図表 10　研修に用いた教材

教材		概要・使用方法
メイン資料 「高齢者向け住まい看取り推進研修」		・研修プログラムの内容に沿う形で、本事業において作成。
VR 映像 （※）	①救急医療における心肺蘇生	・終末期に救急搬送されると、心肺蘇生としていかなる処置を受けることになるかを体験する内容。
	②看取りまで　―日常―	・普段からケアをしている介護職の立場から、高齢者「トメさん」が会話の端々に自身の意思を語っている場面や、看取り期に入りつつある状況を目にする内容。
	③看取りまで　―あるカンファレンス―	・普段からケアをしている介護職の立場から、「トメさん」の看取りに関するカンファレンスに出席する内容。
	④看取りまで　―ある日―	・自室で、介護職が息をしていない穏やかな様子の「トメさん」を発見する内容。
「これからの過ごし方について」 （「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」が作成したがん患者の看取りを前提としたときのご家族向けパンフレット）		・研修中に特段の解説は行わず、参考資料として配布。
看取りに関する意向確認シートの様式例		・研修中に特段の解説は行わず、参考資料として配布。

※…VR 映像・器材は、いずれも下河原委員が代表取締役を務める株式会社シルバーウッドから、貸与を受けて研修を実施した。

４．　研修の構成・進行

プログラム作成ワーキンググループでの議論結果等を踏まえ、本事業で試行実施する研修は、参加者の集中力の持続時間を考慮し、180 分程度以内とすることとした。

また、参加者は幅広い職種の他、本人・家族も参加を可としている一方、介護職員を主な訴求対象として想定し、本人の最も身近な立場でケアを行っている者として、看取りについて当事者意識を持たせることを意識した内容とした。

具体的な内容・順序は下表の通り。

図表 11　研修の構成

研修項目	標準時間	内容	プログラム作成にあたり出された意見	メイン資料の該当スライド番号
アンケートへの回答（事前）	5 分	・参加者は、参加者向けアンケート用紙のうち、回答者属性、および看取りに対する「研修前の考え」に関する設問に回答		
導入	15 分	・日本における看取りの現状（病院死の多さの一方、近年ではホーム等での死亡が増えつつある） ・看取り率の高いホームの特徴（看取りを受入れる方針立てができている、指針・マニュアル・研修・振り返り等が行われている）		3-9
グループワーク	10 分	・「看取りに対するイメージ・現状・課題」に関する参加者の考えについて、4～6 名を 1 班とするグループで議論		10

VR 体験①	15 分	・VR 機器の操作説明。 ・**VR 体験１：救急医療における心肺蘇生**を視聴	・看取り期・人生の最終段階において、最期の場面の救急搬送のほか、医療行為（点滴、経管栄養、吸引）や無理な食事介助など、入居者本人の意思が尊重されないケースがみられる。救急搬送のＶＲ一人称体験などにより本人の視点に立って、本人の意向を大事にすることが大切であることを理解する。	11
グループワーク	10 分	・「自分が終末期に救急搬送されたらどのように感じるか」について、グループで議論		12
解説	15 分	・徐細動や気管挿管、心臓マッサージなど、救急搬送時に患者に施される治療内容 ・救急時に、家族は治療の可否につき即断を迫られるが、一旦治療を開始すると、治療を中止するという選択をしにくくなること		13-16
VR 体験②	6 分	・**VR 体験２：看取りまで　―日常―**を視聴		17
グループワーク	9 分	・「VR 中の入居者（トメさん）の意思・希望がどこにあるのか」について、グループで議論		18-20
解説	25 分	・本人の意思確認や家族との共有方法 ・終末期に至るまでの推移のイメージ ・「自然な死」においても生じる症状と対処方法 ・家族と一緒に終末期を意識し見通しを共有することの重要さ	・現場職員は、家族や本人が最期を迎える決断ができないために看取りができないこともある。家族まで手を広げて意思を共有することも重要である。	21-26
VR 体験③	6 分	・**VR 体験３：看取りまで　―あるカンファレンス―**を視聴		27

グループワーク	9 分	・「自分なら看取りに関するカンファレンスでどのような発言をするか」について、グループで議論	・入居者本人に一番近い介護職こそ、常に本人の意向・思いを把握・理解して、それを家族や医療職など関係者に伝えられる、伝えることが重要であることを理解することが必要。ＶＲ体験の中で、普段のかかわりの中で本人の話や意向を丁寧に聞いているのは介護職であることに気付いてほしい。また、カンファレンスなどのＶＲ体験により、自分ならその場で何を発言するかを考えてもらう。看取りにおいて、介護職がリーダーシップを発揮してほしい。	28
解説	10 分	・自然な死を迎えるときに生じること、配慮すべきこと、検討すべきこと ・ACP（アドバンスト・ケア・プランニング）について		29-35
VR 体験④	5 分	・**VR 体験４：看取りまで　―ある日―**を視聴	・死の瞬間を予測するのは困難であるから、必ずしも死の瞬間に立ち会えるとは限らないといった考え方も伝えたい。	36-37

ロールプレイング	25 分	・下記の場面を設定し、グループごとにロールプレイングを実施 ・場面設定の説明（3 分） **場面設定** ・入居者は 92 歳の女性。 ・入居者・家族とも、施設看取りに関し同意済み。 ・いつ最期を迎えてもおかしくない状態であり、下顎呼吸をしている様子を見た家族の気が動転している状態。 ・役割は、入居者本人、介護職、家族、主治医、ホーム長、看護師などの中から自由に選択。 ・ロールプレイに向けたグループワーク（10 分） ・一部の班によるロールプレイの発表（1 班 5 分）	・介護職員には、意欲・意識の課題（看取りは医療の問題で自分達の問題ではない）だけでなく、知識不足による不安（終末期の状態など）、経験不足による不安（死が怖い、自分が夜勤のときに息を引き取ったら？）があるのではないか。知識面は人生の最終段階におこる状態変化・亡くなるまでの過程を学ぶとともに、経験不足はＶＲやロールプレイングにより補い、少しでも不安を払拭することを目指す。最後は、ポジティブな雰囲気や笑いで締めくくりたい。	38-40
まとめ	10 分	・本人の最期は“本人の意思”に基づくべきもの ・本人の状態（元気なとき、機能が低下したとき、言語表現ができないとき）に応じて、どのように本人による意思表示を把握し、言語化し、家族と共有するか ・本人・家族の思いを言語化して伝えることが重要 ・方針決定を介護職が抱え込む必要はない		
アンケートへの回答（事後）	5 分	・参加者は、参加者向けアンケート用紙のうち、看取りに対する「研修後の考え」に関する設問、および研修の感想について回答		

第３章　研修の効果把握

１．　参加者アンケートの実施と結果

（１）　回収数および回答者属性

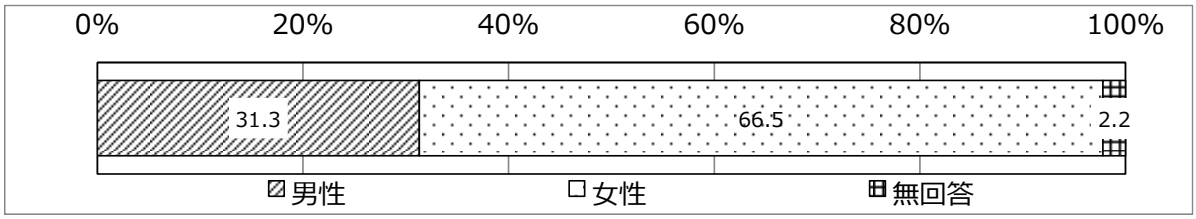
・全 13 回の研修へ参加した計 364 名から回答を得た。

・女性が 66.5%を占め、また 30 代～50 代の回答者が 214 人と全体の 58.8%を占めた。

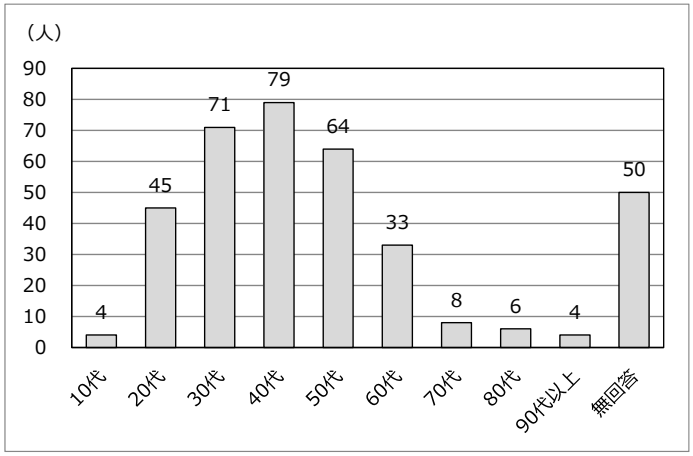
・職種別には、介護職、看護職、ケアマネジャーの順に多い。

図表 12　回答者の性別（n=364）

（単位：%）



図表 13　回答者の年齢分布（n=364）



図表 14　回答者の所属等（n=364）

No.	所属等	回答者数	%
1	高齢者住まい	137	37.6
2	病院	7	1.9
3	診療所	19	5.2
4	訪問看護ステーション	17	4.7
5	居住者本人	9	2.5
6	居住者の家族	7	1.9
7	その他	113	31.0
	無回答	55	15.1
	全体	364	100.0

図表 15　回答者の職種（n=364、複数回答）

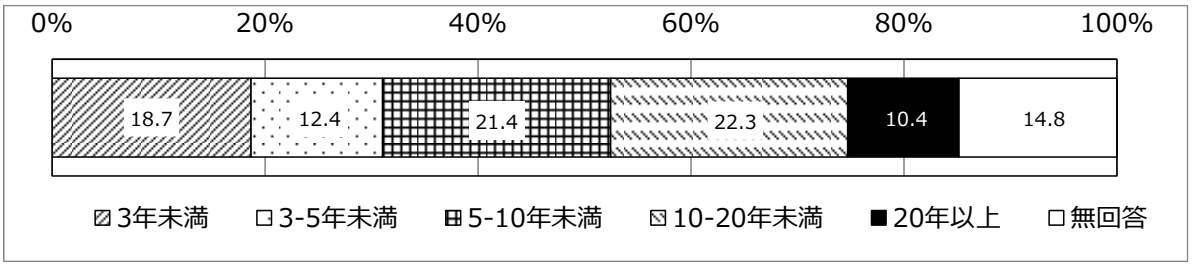
No.	職種	回答者数	%
1	経営者	15	4.1
2	ホーム長・施設長	19	5.2
3	介護リーダー	25	6.9
4	介護職	108	29.7
5	事務系管理職	8	2.2
6	事務職	19	5.2
7	看護職リーダー	7	1.9
8	看護職	50	13.7
9	医師	5	1.4
10	歯科医師	1	0.3
11	その他医療従事者	14	3.8
12	ケアマネジャー	38	10.4
13	居住者本人	10	2.7
14	居住者の家族	8	2.2
15	その他	34	9.3
	無回答	28	7.7
	全体	364	100.0

（２） 回答者の業務経験等

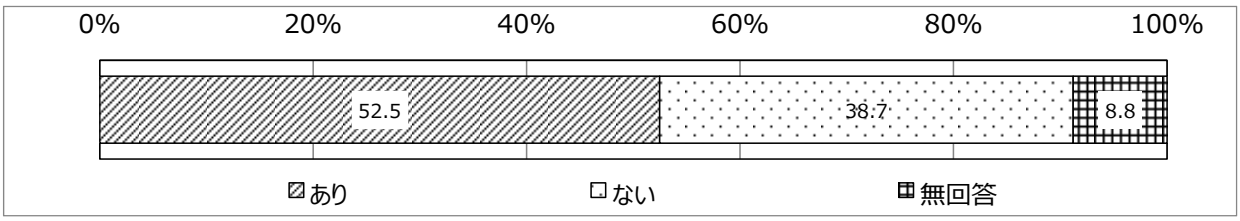
・回答者の業務経験年数は、5 年未満の回答者で 30%強、10 年未満の回答者で 50%強を占める。

・看取りの経験がある回答者は 52.5%で、経験がない回答者（38.7%）を上回った。

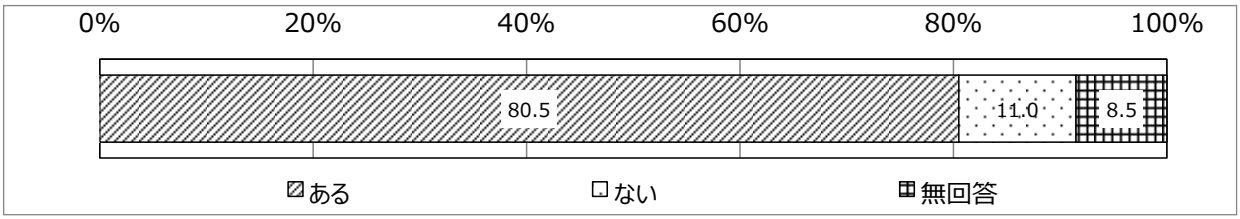
図表 16 回答者の経験年数（n=364）



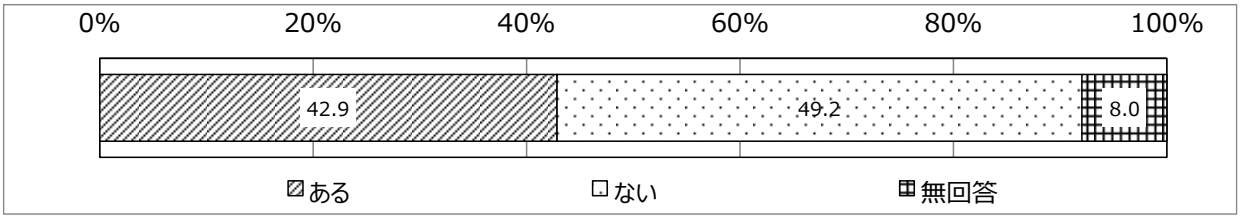
図表 17 看取り経験の有無（n=364）



図表 18 終末期の人と接した経験の有無（n=364）



図表 19 看取りに関する研修・勉強会への参加経験の有無（n=364）

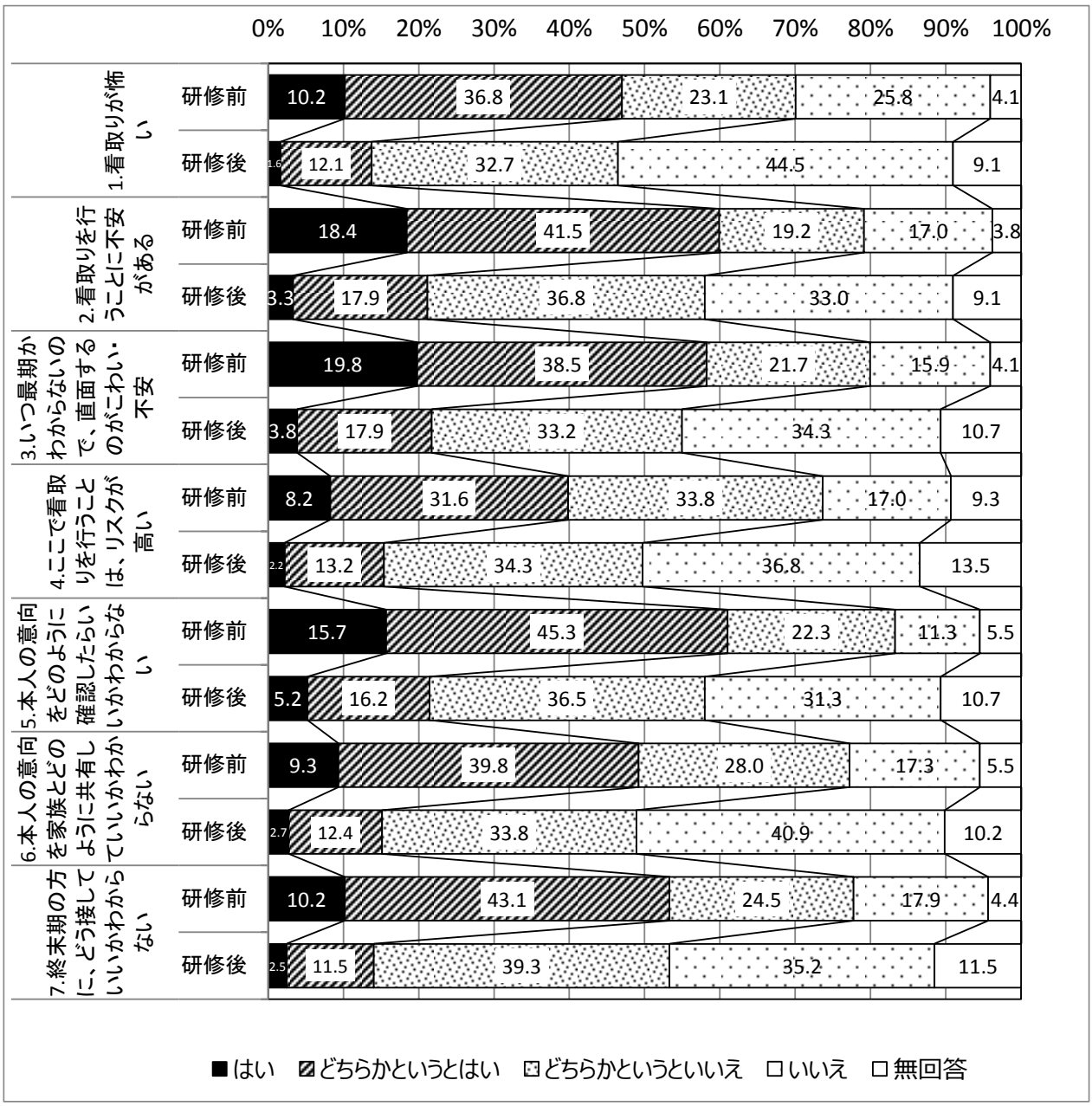


（３） 研修前後の意識の変化

・研修前後で、看取りへの怖さ・不安等を感じる職員等の割合がどのように変化したかについてみると、「はい」＋「どちらかというとはい」との回答率が、「2.看取りを行うことに不安がある」について 59.9%から 21.2%に下がったのをはじめ、全般的に大きく低下した。看取りへの恐れや不安感は、研修によって軽減されたと考えられる。

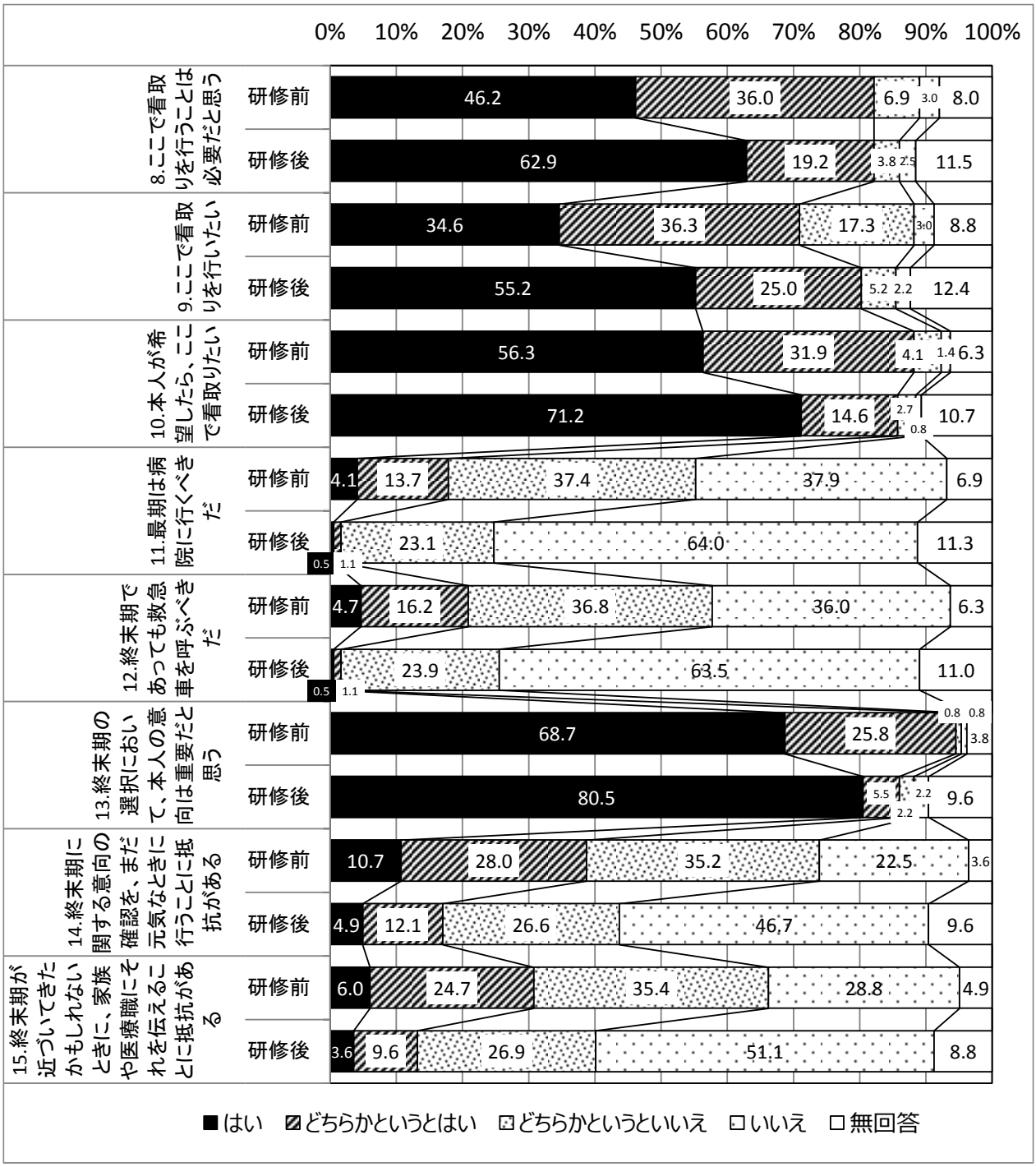
・また、本人の意向確認や家族との共有、終末期の人との接し方等についてわからないとの設問については、「はい」＋「どちらかというとはい」との回答率が、「本人の意向をどのように確認したらいいかわからない」について 61.0%から 21.4%に下がった。

図表 20 研修前後での意識の変化（看取りへの怖さ、不安等）（n=364）



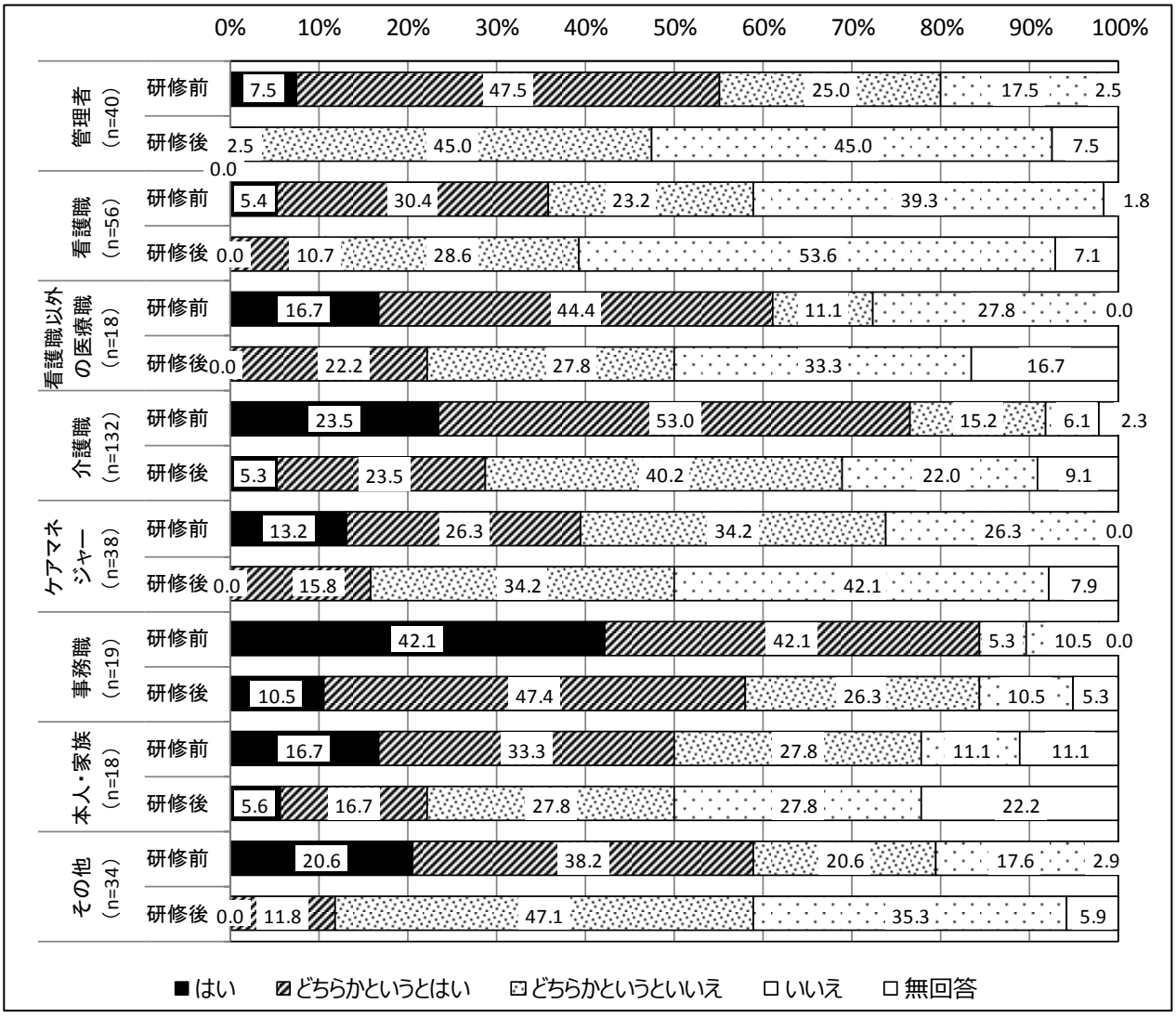
・終末期における医療の利用の在り方について、「はい」＋「どちらかというとはい」との回答率が、「11.最期は病院に行くべきだ」について 17.9%から 1.6%に下がったのをはじめ、終末期について、入院や救急車利用が必要とする考え方は、参加者の中にはほぼなくなった状況である。

図表 21　研修前後での意識の変化（看取りや意思決定支援に関する考え方）（n=364）



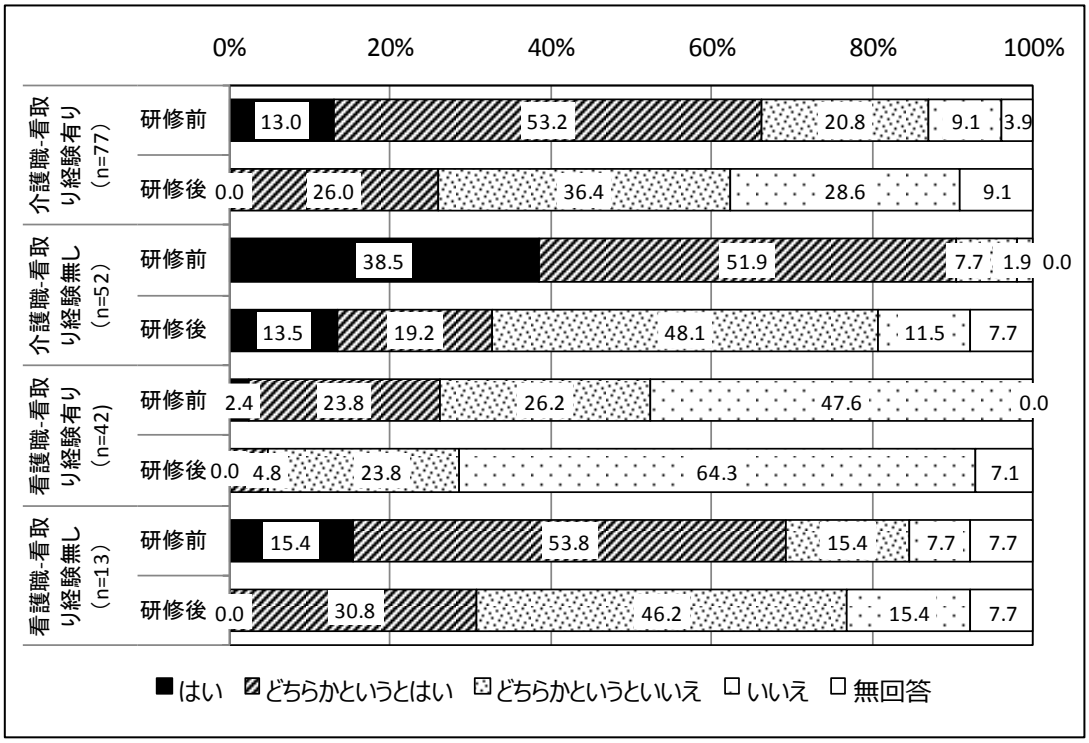
・図表 20 のうち、「2.看取りを行うことに不安がある」について、職種別の回答分布をみると、いずれの職種（および本人・家族）についても「はい」「どちらかというとはい」の回答が減少しており、職種によらず、看取りに対する不安が軽減したことが伺われた。
・特に、管理者（55.0%→2.5%）や介護職（76.5%→28.8%）について、「はい」または「どちらかというとはい」の回答割合の減少が顕著であった。

図表 22　研修前後での意識の変化（「看取りを行うことに不安がある」に関する職種別の回答分布）
（n=364）



・看取りに不安があるかとの質問に対する回答について介護職・看護職の区分別と看取り経験の有無別を組み合わせた上でみると、「はい」との回答は介護職（看取り経験無し）で研修前後で38.5%から13.5%まで25.0ポイント減少し、看取りに対する不安が軽減した状況が伺われる。

図表 23 研修前後での意識の変化（看取りに対する不安／介護職・看護職別、看取り経験の有無別）

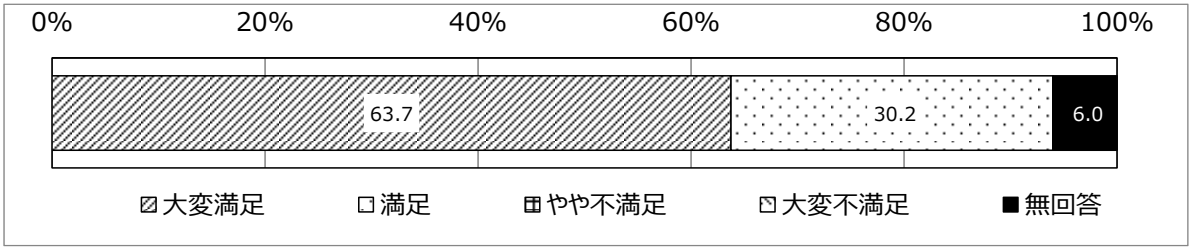


※看護職（看取り経験無し）についてはn=13とn数が少ないことに留意が必要である。

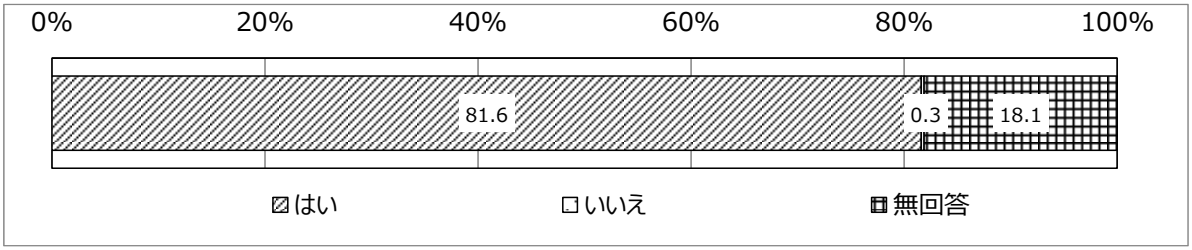
（４） 研修に対する満足度

・研修に対する満足度は概して高い。

図表 24 研修に対する満足度（n=364）



図表 25 本研修を他者にも勧めたいと思うか（n=364）

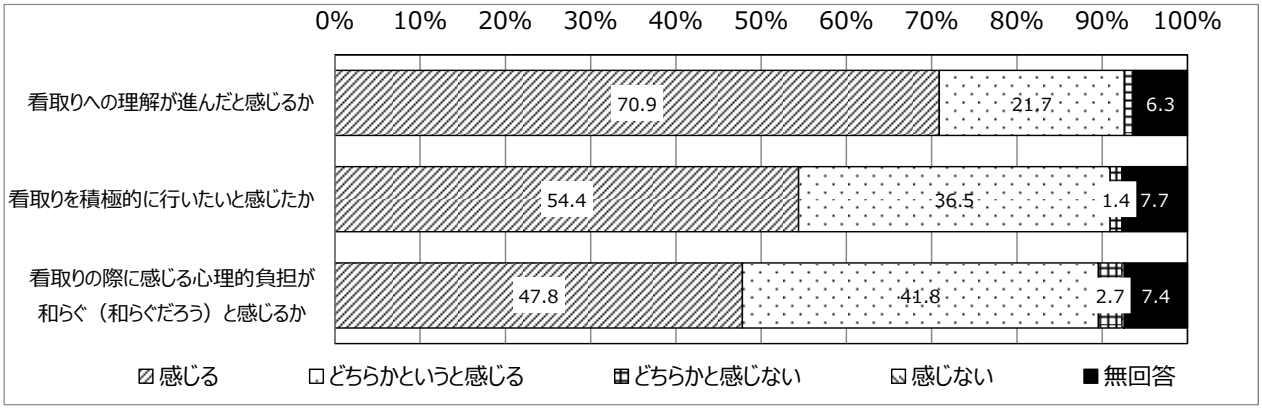


（５） VR 教材視聴に関する感想

・VR 教材を視聴した感想として、「看取りへの理解が進んだと感じるか」、「看取りを積極的に行いたいと感じたか」、「看取りの際に感じる心理的負担が和らぐ（和らぐだろう）と感じるか」のいずれの設問についても、「感じる」「どちらかというと感じる」の回答割合の合計が、90%程度と高い割合であった。

・VR 教材のうち、終末期に救急搬送された際に受ける心肺蘇生を扱ったものが、最も「役に立った」と回答した参加者の割合が大きい。

図表 26 VR 教材を視聴した感想（n=364）



図表 27 各 VR 教材について、「役に立った」と回答した回答者数・割合（n=364）

No.	VR教材	役に立った との回答者数	%
1	「救急医療における心肺蘇生」	211	58.0
2	「看取りまで-日常-」	179	49.2
3	「看取りまで-あるカンファレンス-」	145	39.8
4	「看取りまで-ある日」	109	29.9
5	その他のVRコンテンツ	29	8.0
	無回答	39	10.7
	全体	364	100.0

（６） 研修の感想等

① 看取りを進めるために、すぐに取り組めそうなことや、少しずつでも取り組みたいこと

＜ＶＲについて＞
・ＶＲ研修をもっと行って欲しい。(20 代 介護職)
・ＶＲ体験は良い。(30 代 介護職)
・体験しないと分からないです。(30 代 介護職)
・ＶＲを取り入れた、研修会の企画を地域でやりたい。事業所に伝える。地域の多職種にＶＲ研修の存在を伝える。(40 代 看護職リーダー)
・体験することで、理解が深まりました。(年齢無回答 職種無回答)
・ＶＲでリアルにイメージ出来た。(年齢無回答 看護職リーダー、看護職)

＜ＶＲ以外について＞
○経営者
・家族と最期の迎え方について話す。本日学んだ事を周りに共有する。(20 代)
・あくまで、その時点での確認である事を踏まえて、終末期の対応に関する確認を、十分な情報提供をした上で、していくこと。(30 代)
・日々の小さな会話やコミュニケーションが大切だと改めて思いました。信頼関係が一番大切だと思いました。(40 代)
・実際に介護の場面で直面する問題の中での何もしない事も（情報の共有や知識を身に付ける等は必要）大切だと感じました。(40 代)

○ホーム長・施設長
・本人の意思を大事にする事。(30 代)
・職員との看取りについて話し合う。(30 代)
・家族や関係機関との打合せ。本人の希望の確認。(40 代)
・本当にありがとうございました。先ずは、今ご入居頂いている方の意向確認から始めて行きます。(40 代)
・エンディングノート作成(40 代)
・延命の確認、度々行う。(40 代)
・利用者様との会話からヒントを得る。(40 代)
・ご本人様との会話を増やす。本当の気持ち、本心を聞ける様な関係作り。(40 代)
・本人の意志を確認する。家族の理解を促す関わりをする。(40 代)
・職場でもロールプレイングは行ってみたい。(50 代)
・スタッフやご家族多職種（チームケア）連携と情報共有(50 代)
・周囲の方に自然死をすすめる。(60 代)

○介護リーダー
・グループ内での共有（方向性や役割等）日常での取り組み（信頼関係や情報の共有）(20 代)
・日々の発言（想いや希望も含む）を他職種で共有出来る様に記録等に残すこと。ご家族にも伝えること。(20 代)
・新しく入居されてきた方に、どの様に亡くなりたいか聞く。今、入居されている方々に日常の中で関わったり、どの様に亡くなりたいかを本人の望んでいることをご家族に伝える。(30 代)
・職員同士のコミュをしっかり行い、看取りを理解してもらう様研修をする。(30 代)
・入居者の方の色々な希望を雑談の中からでも探る。(30 代)
・本人の想いを一番感じている、わかっているのは介護だと言われていたのが感動しました。他スタッフにも伝え想いを家族に伝えられるようにして行こうと思う。(30 代)
・〝残された日々に命を吹き込む〟という言葉にすごく感動しました。看取り期の方との関わり方について、１つでも可能性やその人らしさを見出せるような関わり方をして行きたい。(30 代)
・看取りは怖くないことを伝えたい。入居前に最期をどうしたいか聞きとる。(40 代)
・当事業所でも３名程看取りを行いましたが、経験が少なく慌てる事も多くありました。研修を受けて、段取り、取り組みの明確なビジョンも見えました。是非取り入れたいです。(40 代)
・利用者さんの意志確認を行い、家族さんとカンファレンスを行いたい。(40 代)
・看取りについてもう一度メンバーチームで話し合いをしたい。(40 代)
・本人の意思、本人様がどうしたいのかを日頃から聞いていきたい。(50 代)
・看取り研修の大きなヒントを頂きました。(50 代)
・明日から入居者の方と色々な事を話し合いたいと思います。(50 代)
・今まで看取りを経験してきましたが、本人様の意向を確認せず、家族様だけの意向しか聞いてなかったので、本人様の意向をどんどん聞いていき、その人らしい最期を迎えて頂ける様、家族様とのコミュニケーションを大事にしていきたいと思いました。(50 代)
・入居者様との関わり方(60 代)

・本人の意思を尊重し把握する。ご家族との共有。(60 代)
・日々の利用者さんの発する言葉を記録する。(年齢無回答)
・利用者様に、日常的に最期はどの様にありたいかをさりげなく聞いてみようと思いました。また、家族様にも聞きたいと思います。(年齢無回答)
・利用者、入居者の何気ない日常生活を見ておくこと。本人が意思疎通出来なくなったとしても、今までの関わりから本人の思いを代弁する事が出来る。(年齢無回答)
・家族が面会訪室してもらえる機会を多く（話す会う）訪室面会時家族とのコミュニケーション（入居者の様子等）(年齢無回答)

〇介護職
・直ぐに「医療」としないと言うことを取り組みたい。「サポート」と考えない様にする。(10 代)
・立ち会ったことはないが、看取りになった際に少しでも本人に寄り添える様に、共有をやっていきたいと思う。レビー小体病など、その人の立場になってみる。(10 代)
・ご本人の看取り時の希望確認。(10 代)
・お話が出来る時に沢山関わり、好きな事等知っていきたいと思います。今後、ご本人が何を希望しているのか知り、職員間で共有して行こうと思いました。(20 代)
・意見を出し合い、看取りの経験を聞いて回る。(20 代)
・本人に看取りの意向を元気なうちに聞く。(20 代)
・看取りについて、今まで知識が無かったが、今日の研修を通して何が出来るのか知る事が出来た。利用者様の意志をしっかりと汲み取ったり、家族の方々と少しでも情報や思いを傾聴していったりするように取り組んで行きたい。(20 代)
・看取りへの理解が感じました。(20 代)
・まだ、介護経験が浅く、わからないことが多いので少しずつ看取りの勉強をしていきたいと思いました。(20 代)
・普段から利用者、又は利用者の家族とコミュニケーションをとっていく事が非常に大切だと思いました。自分自身、今日の研修で行った環境と同じ立場の仕事をしているのでこれからの自分に対する勉強にもなりました。(20 代)
・本人の希望を聞いて、最期まで楽しく納得のいく様にしたい。(20 代)
・利用者さんからのふとしたメッセージをしっかり受け止められるようにアンテナを張っていきたいです。(20 代)
・利用者様の考えを聞き出していきたいと思います。(20 代)
・いつも接している利用者の方々のことをもっと見て、知っていかないといけないと思った。これから情報を収集する体制（体勢)、心構えを整えないといけないとも感じた。(20 代)
・自施設などへ勉強会(20 代)
・家族さんとコミュニケーションを取る。(20 代)
・ご入居者様や家族様がどの様にホームで過ごして最期を迎えたいかスタッフ（介護士）が主体となって知ろうとしていかなければと思いました。(20 代)
・利用者様への寄り添い方、接し方がすごく変わると思います。(30 代)
・入居者、日常の会話など家族に話したりして、コミュニケーションをもっと多く増やしたいです。入居者にこれからの事について話を聞きたい。(30 代)
・職場で議論が必要と思いました。心理的安全感を得るために動きたいと思います。(30 代)
・ここで看取ってもらいたいとご利用者様に思ってもらえるようご家族にもここならお願いできる、と思って頂ける様、日々のケアをする事です。(30 代)
・日々の生活の仲で利用者様と沢山会話してコミュニケーションをとり、どんな風にこれから過ごしたいか思いを聞くようにして行きたい。また、家族とのコミュニケーションももっととっていきたい。日々の姿を伝えたいと思いました。(30 代)
・ご利用者様の気持ちになり、コミュニケーションをより取れるように関わる。共有強化。(30 代)
・利用者様と日々、悔いの無いように接したい。(30 代)
・発言できない利用者様でも今までよりもっと伝えたい事などを細かく、知っていこうと思います。(30 代)
・先ずはご本人様の最期をどうしたいかを聞く。(30 代)
・看取りについての思いが変わりました。(30 代)
・利用者様の好きなことなど知っておくべき。(30 代)
・以前の意識とは全く変わりました。看取りは正直不安で仕方なかったです。夜勤帯の中どうしようなど必ず不安がつきものでした。利用者様の立場になり、本質的に考えるという看取りについてはその発想すら無かったように思います。家族様、利用者様との触れ合いや日常の関わりの中で、利用者様の“本音”といった部分を聞き逃すこと無く、介護職として耳を傾けたい。(30 代)
・職員の不安が多く聞かれる現場で、フォローの言葉が足りなかった事が分かったので、常々伝えて行きたい。12 月からカンファレンスを取り入れる事が決定しているので、率先して進めていける様にしていく。(30 代)
・本人がどう終末期を迎えたいかを沢山話しをする。介護職、家族との共有。(30 代)
・本人様の希望を可能な限り聞いて、どの様に過ごして行きたいか、先ず第一に取り組むべき事だと思いました。(30 代)

・先ずは、ご入居者との会話の内容のくみ取りによって意志確認に繋げたい。(30 代)
・日頃から、入居者の声を聞き、思いを共有していくこと。(30 代)
・ご家族に落ち着いて状態等の説明が出来る知識が無いため、先ずは、ご本人の終末期を聞き、医療の知識も勉強して、ご家族と話し合いできればなと感じました。(30 代)
・本人の意見を聞いておく。日常から、利用者とのコミュニケーションを図っておく。(30 代)
・看取り＝医療的な事が増える（点滴）今まで以上に看護師との関わりが増えていたが、ケアワーカーとして出来る事、言える事が沢山あるのだと気付けたのでどんどん伝える人になりたいと思いました。(30 代)
・本人の意思の確認、終末期の利用者様の家族との関わり方の見直し、施設での看取りの勉強会やカンファレンス（職員とのコミュニケーション)。(30 代)
・入居者様の希望や声掛けなどを積極的に取り組みたい。(40 代)
・ご利用者様の言葉をそのまま忠実に記入し、記録に残しておくことで、家族もより安心されるのではないかなと思いました。可能ならお元気なうちに最期の希望を聞いておきたいと思います。(40 代)
・普段からの接し方が大事で、その方の発言等を聞き、逃さず、それをご家族、スタッフと共有していく大事さを学びました。１人ではダメということ!!(40 代)
・普段からのご様子観察は勿論の事、ご家族の面会時等にご本人とご家族と介護士もご一緒させて頂ける時間を作りたいです。(40 代)
・ご家族様との対話利用者様とのコミュニケーション(40 代)
・利用者様との積極的な会話や家族との何気ない一言等、利用者様の意思は大事にしようと思いました。(40 代)
・本人の意思確認が出来るのは、１番が介護職であると言う事だったので、積極的にコミュニケーションを取って行こうと思う。(40 代)
・現在、私は父を在宅で介護中です。好きな家で最期を看取り、私達介護の仕事へいかしていきます。(40 代)
・すみません。２時から巡回に入ったため途中お話を聞けませんでした。でも「死」って大きな事だけれど、自然な流れなのだという事を改めて思った様に思います。なるべく入居者の方の希望に添っていってあげたい、その前に日頃から関わりお話しなど密にしておかなければならないのだと思いました。(40 代)
・日頃より、会話の中で好物など、現在食べたい、飲みたいものを聞いておくようにする。(40 代)
・日常的に色々な話しをしますが、その色々な話しがとても重要になってくる事がわかりました。その言葉を受け止める、記録に残す、同僚などと共有する。日頃の様子を各察する事も大事だと思いました。(40 代)
・目の前の人（入居者）の人生や生活をしっかりと知り、その人の人生の最期を笑顔でいて頂く様に支えたいと思います。(40 代)
・終末期の選択の本人の意向。家族さんとよくお話をする事。(40 代)
・日常から家人さんや入居者とのコミュニケーションを大事にし、色々な思いを情報収集することも大切だなと思いました。(40 代)
・入居者様との日々の会話や声かけ、又は観察に気を配る。(50 代)
・看取りを施設で行うプロセス(50 代)
・ご本人が元気な間に好きなものや事を知っておきたい。(50 代)
・ご本人の希望を聞き取り、それをグループ（職員間）で確認し合いたい。職員の不安を取り除く。(50 代)
・日々の利用者様の発言、好み、色々な事をＰＣに記録する事。(50 代)
・実のある勉強会でした。(50 代)
・日常のケアを大切にすること（気付き）(50 代)
・家族の面会時は利用者のことは話して行きたいと思う。(50 代)
・利用者の方と沢山話しをして家族様とも、話しをしたいと思う。(50 代)
・できるだけ、入居者の方と話しておく。(50 代)
・常日頃からご本人に聞き（看取り）家族の方に伝える。(50 代)
・家族さんへの本人さんの日頃を伝える事（話したこと、行ったこと、喜んだ、想ったこと、etc）(50 代)
・話し合いの場とか本人の意志。(60 代)
・病院に行くことばかりが本人の為にならないことがよくわかった。(60 代)
・本人の意思の確認が難しい現場であるが、些細な事も見逃さずに取り組みたい。事業所の経営陣、職員同士の共有が必要。(60 代)
・ご家族様とのコミュニケーションをいっぱい取りたいと思いました。(60 代)
・介護認定会議に参加を希望(70 代)
・本人の意志を聞いてみたい。(年齢無回答)
・本人の意向家族の意向を確認した上で、最後の生活を楽しく過ごせる様努めていきたいと思います。同職の人達と頑張りたいです。(年齢無回答)
・ご家族との意思共有すること。ご本人とのコミュニケーション、会話、接し方。(年齢無回答)
・本人の自己決定を支えられるよう努力して行く。(年齢無回答)
・介護職として勤めていますが、元々は救急救命士として東京の病院で勤めていました。命を救う仕事をしていたのでまだ内心看取りについての理解が不十分です。今後、勉強しながら看取りケアを実施していきたい。(年齢無回答)
・利用者様の今後について話しをする、聞く。ご家族へ日頃の様子を伝える。(年齢無回答)

・本人の意思を聞く大切さ、傾聴するということの大切さを改めて感じた。（年齢無回答）
・お元気な内に看取りを話す必要があると感じました。（年齢無回答）
・「延命治療はしない」ことを早速書いておきます。（年齢無回答）
・入居者様と人生の最期の迎え方について日頃より話をしてみようと思う。（年齢無回答）

〇事務系管理職
・かつての担任の先生に連絡をとり、学校で話しをする機会を作れる様に話しをする。在宅医療の現場に身をおくものとして。（30 代）
・もっとこま目に記録、報告（40 代）
・明日からの取り組みに活かしたいと思います。先ずは今できる事からすすめます。（40 代）
・元気な内に最期について聞き取りをしておく。それをＦａと共有しておく。（50 代）
・この研修を伝えること。（50 代）

〇事務職
・現場経験無く言いますが、情報の共有は直ぐにでも実行出来るのではないかと思います。普段の生活から、入居者様と何気なく、話が出来たらより良いと思います。報告、連絡、相談はどの職場でも通用するものだと思います。（30 代）
・相手の事を知ろうとする気持ちを大切にしたいと思いました。自分の意見や日々一緒に過ごしてきた方の日常を伝える事の大切さを強く感じました。（30 代）
・事務職なので利用者さんと一線を引いていたのですが、関わる人全ての意見が大切という風に感じ、今後はもっと親交をとろうと思いました。（30 代）
・今まで、看取りをどうしたいか、と考えた事がなかったので、自分の看取りや家族の看取りを話していきたいと思いました。（30 代）
・看取りの心構えが変わりました。積極的に看取りに向け、カンファレンスを行い最期を向かえて頂きたいと思いました。（40 代）
・介護の現場にいないので、多くの事に取り組む事は出来ませんが、私共の施設に入りたいという知り合いの人とか出た際は、看取りを意識勉強している施設と伝えたいです。（40 代）
・本人の希望をきちんと聞いておく。（40 代）
・本人と話す、家族と話す、話を聞く（40 代）
・本人がどこで最期を向かえるのかを、日常会話などから聞きとっておく。（50 代）
・日常生活への目配り、気配りによってその方のご希望を少しでも汲んで差し上げれればいいなと思います。介護職にまた戻りたいなと思いました。（50 代）
・看取りは、人事ではないと思っていました。この研修で介護側（身近な者）の必要を強く感じました。資格者に（上位）遠慮がちな介護職の必要性を改めて教えられました。（60 代）
・本人や家族への意思確認の大切さを痛感しました。意見交換やチームワークの向上。（年齢無回答）

〇看護職リーダー
・現在、看取りを実施していますがスタッフ間で不安があるため、介護スタッフがもっと表現できる環境づくりをサポートしたい。家族と本人様ともっと関わりを持つ。（40 代）
・本人の思いの尊重（40 代）
・入所時や早い時期に本人様の気持ちを聞き取れる様にしたい。（50 代）
・訪問診療が出来るクリニックを探す。職員の看取りに対しての勉強会、マニュアル作成。（60 代）

〇看護職
・最期についてを元気な頃から話すということが、ネガティブに捉えられている現状を変えていきたいと思いました。みんなが、自分の最期について話す事へのハードルを下げて行けるように関わって行きたいと思います。まずはそこから始めます。（20 代）
・以前より、考えていた島の終末期医療。元気なうちから、自身に手紙を書くという計画を実施して行きたいと思いました。（20 代）
・自分の家族と看取りについて話し合う。（20 代）
・病院での看取りにも相手に対する関わり方や姿勢をもっと見習うべきと強く感じた。（20 代）
・入居時に本人の意志確認を行っていきたいが、沖縄の入居者の年齢の方が、どの様に考えているか（本当に話したいと思っているのか）。今の 60 代はデスノートなどと色々な情報があるが、もっと年上の方々がどう思うのか、探っていきたいなぁと思う。介護する人と介護される側の知識どちらもが広がるとこの様な介護は進みやすいと思う。良い看取りだと思う。（30 代）
・介護職が主体となり、カンファレンスや看取るまでの過程を指導していくことが出来たら良いと思いました。（30 代）
・家族への対応の仕方や医師、介護職等の他職種との連携の仕方を一緒に考えていく方法。（30 代）
・日々の会話で本人様の意思確認の機会を増やしたいと思いました。（30 代）

・家族で将来について話し合う、自分の生死観や職業について話し合う、施設で話し合う（出来ること）（30 代）
・患者様が自身の気持ちを伝えられるうちに、家族も含めた話し合いを持つ。（30 代）
・自分に出来る事、出来そうなことをし続けたい。声かけ、雰囲気づくりは目に見えづらいのですが、やはり大切だと再確認出来、元気が出ました。（30 代）
・私事にて途中からの参加になってしまい残念でした。“看取りの場に医療は必要でないこと”（時と場合によりますが）を認識出来ている医療職は、どれくらいいるだろうと新たな気づきがありました。「死ぬ時ぐらい好きにさせてよ」という言葉を１つ１つ実現できる様、看護は何をすべきか考えて（実践）行きます。（30 代）
・看護師として何ができるのか？判断の難しさ、アドバイスできない、説明が上手くできない…けれど、コミュニケーションをとってご本人に安心（信用）してもらえるよう①コミュニケーションをしたい。②ご本人の意志を大切に（意識して）関わること、③観る力をつけたい（経験しながら）経験を通しながら、「意志」を聴いて、全体的にスキルを上げていきたい（テンション上がって楽しくなりました!!）。（40 代）
・認知症がある、なし関係なく、進んで話しを行っていこうと思う。（40 代）
・入居者様が自分の最期をどうしたいか、聞く必要がある。それと同時にその人の好きな事とか、大切にしていることなど、表記しておくことも大事だと思う。（40 代）
・看取りを実化するに当たり、少しずつでも環境を整えて行きたいと考えます。（40 代）
・家族様や本人様とのコミュニケーションをたくさん行い、情報を共有出来るようにしたいです。（40 代）
・看取りについての知識を学ぶ事により、全員で取り組む事が出来る様今後も理解を深めていきたいと思います。（40 代）
・認知症であっても想いを聞いていくことは出来る。家族との共有。（40 代）
・本人の意志を早めに確認する。（50 代）
・本人の意志確認が出来る様な関わりをして行きたい。（50 代）
・看取りは暗いものだと思っていたが、人生の終わりということで今施設にいる入居者をもっと大事にし、最期までケアして行きたいです。（50 代）
・情報共有のため全スタッフ内での意見交換。（50 代）
・終末（ガン）疼痛を家族様の受け入れがなかなか難しい。家族様との他職種の話し合いが必要と考えられました。（50 代）
・カンファレンスの機会を増やす←ただ、医師を含めての時間を合わせるのは難しい事もある。（50 代）
・入居者様がお元気な内、本人ご家族含めて話し合いを持つこと。介護士他スタッフ、密に会話が必要。（50 代）
・毎日のケアの中において常に本人の希望要望に耳を傾ける。話しを受け止められる職員になれれば。（60 代）
・日々の会話の中でどうしたいか、と言う事を聞く様にしたいです。家族の方の面会時に本人の話していた事を伝えていく。（60 代）
・ご本人やご家族の意思が強いことであれば関わっていきたい。（60 代）
・看取りをする為の人員が少ないので取り組みは困難な所もある。本人の意志と反対に、家族が延命を望む事もあり、救急搬送を望む事が多い。実際、看取りしたこともあるが、土壇場になって延命を望んだが、状況的に難しく結果看取りになった。今後、施設全体で話し合って行きたい。家族さん、医療の協力で出来て行ければ良いのかと思いました。（60 代）
・普段のケアや会話で何気なく、話して下さった言葉を大切に、又その意志のシグナルを気付けるようにしたいと思います。（年齢無回答）
・多職種がチームとして働く職場で、“看取り”関しては特に職種間の情報共有が必要だと感じた。当施設でも何例か“看取り”を経験したが、終末期を迎えるとそれまでのＣＷ主体のケアが看護師主体医療主体になっていたので今後はもっとＣＷと共の最期の時間をつくっていきたいと思った。（年齢無回答）
・対患者様に私が出来る事〝何の為に〟を教えて接する様にしています。しかし、今までご家族の意見に対しては、添う形をとっていました。そこに自分の意見、又、ご本人様の意見を踏まえ、ご家族に話すことも大事なのかと考えさせられました。（年齢無回答）

○医師
・入居時に入居者様の意向を確認する。それを家族と共有する。（30 代）
・施設入居所、家族へのカンファ。（50 代）
・健康である時からのリビングウィルの話し合いをすすめます。（年齢無回答）

○その他医療従事者
・普段のコミュニケーションをもっと大切にしていきたい。（20 代 ＰＴ）
・元気なうちに意向の確認をする。（20 代 ＭＳＷ）
・ご家族だけでなく介護職がどういう思いで携わっているかを知って栄養士、食事を提供する側の関わり方も改めて考える機会を頂きました。専門職としてご家族本人に様々な選択肢を提示出来ればいいなぁと思いました。（20 代 管理栄養士）
・スタッフ間で看取りに対して前向きに取り組んで行く雰囲気作り。（20 代ＯＴ）
・職場の他の職員との意見交換。対象者本人の意思をしっかり確認する。（30 代 ＰＴ）
・本人との普段の関わり家族との共有死について一歩踏み込んだ会話（30 代 医療従事者）

・看取りに全員で参加するのが大切ということは以前から理解していたつもりでしたが、生と死に直接関わることが殆どない自分の職種ではなかなか参加出来ないとどこか切り離して考えていました。しかし死を迎えるにあたり、本人が「こうしたい」と思う事があり、少しでも力になれるのなら積極的に関わってお話をたくさん聞くべきだと改めて感じ、また実行しようと思いました。(30 代 作業療法士)
・ご本人がやりたい事や最期どうしたいかを確認したい。(30 代 医療従事者)
・死が近づいている方やひその家族、更に周囲を支えている方々へ死に対するイメージを共有できるよう、ＭＳＷとして情報共有やカンファレンスなどでご本人の意志について特に取り上げられるようにしたい。(30 代 ＭＳＷ)
・利用者本人が望む最期を実現するために周囲の理解、連携が重要。スタッフとの信頼関係の築き、スタッフの自信とても大事だと感じました。(50 代 栄養士)
・ミキサー食の利用者さんが好きな食物を食べたいという気持ちを色々な工夫をしながら、そして話し合いながら大切にしたいと思いました。(60 代 ＳＴ)

○ケアマネジャー
・ご本人にこれからの過ごし方やどの様な死生観を持っているのかをタイミングを見ながら聞いて見たいと思います。(20 代)
・「人生会議」の名を広げていきたいと思います。(30 代)
・今回同テーブルに担当している方がいて、色々な話しが聞けて良かったです。少しずつ担当の方に最期をどうしたいか聞きたいと思います。(30 代)
・「死」に対する事は中々、日常業務の中で避けていたが、ご利用者、ご家族、支援者間で日常的に話して行こうと思いました（明るく)。(30 代)
・看取りは特別なものではない。日常の先にあるものだと分かった。(30 代)
・本人の意向の確認(40 代)
・ＡＣＰ(40 代)
・最後にやったロールプレイングはいざその場面になった時にきちんと意見を言うことが出来る為に大切な事と感じました。(40 代)
・利用者様に最期をどの様に迎えたいか？どういう最期が理想か確認してみたい。(40 代)
・本人の意思と家族への伝達、その時にどうするのかを話し合う。(40 代)
・看取りの説明その時を迎える時の準備(40 代)
・利用者の何気ない言葉をキャッチしていきたい。「人生会議」を普及できるよう地道に活動して行きたい。(40 代)
・本人の意思確認とその共有(40 代)
・自分の仲間にも伝えたいと思います。(40 代)
・利用者の意思を尊重し、普段の生活から聞き取りしていく事。(40 代)
・入居時に終末期についての意思確認を行う。意思は変わるかも知れないので、定期的に確認する。(50 代)
・日頃からの利用者様との関わり本人が伝えたい言葉を受け止めることの大切さ、関わる人の情報共有をしていく。(50 代)
・ＡＣＰ人生会議、ケアマネとしても、本人家族の意向を再確認し、情報共有していきたいと思います。ありがとうございました。(50 代)
・不安を感じている職員への説明が出来ると思う。死に向かうプロセス、苦しまず自然に美しく死に向かうこと…。理想的な看取りを本人に確認すること。本人の思いを叶える為、家族と共に悔いが無い看取りを行っていく。(50 代)
・早い時期からの本人の意志確認、ご家族の意志確認を行い、スタッフ一同で共有して行きたい。(50 代)
・日々本人や家族と話をして信頼関係を築いていくことから取り組んでいきたい。(50 代)
・ご本人の意志確認は元より、ご家族の同意を得ることの難しさを実感しています。また、通常支援されている方が次男一家で、終末期に長男一家登場、沖縄の家制度とも向き合う必要。説明しているつもりでも通じていないことも体験しています。今後、丁寧に事前協議できるようにしたいです。(50 代)
・本人の終末に対する思いを聞きとる。日々の何気ない会話の中で終末についての話しが出来る様にする。本人の何気ない言葉をしっかり受け止め、記録に残す。他のメンバーと共有する。(60 代)
・看取りについての研修を増やしたい。連携方法、家族への伝達。(60 代)
・本人の意思確認をしっかりすること。振り返りのカンファレンスをする。(年齢無回答)

○居住者本人
・準備が大切(70 代)
・本人の気持ちをしっかり聞くことが大切です。(70 代)
・本人の運命（さだめ）は天から与えられたものであるが、人生の中で努力すれば修正することは可能と思われるので、いつも前向きに生きることが大切である。(80 代以上)
・少しでも楽に死に向かいたい。(80 代以上)
・まず本人がどうしたいかということを決めておく。(年齢無回答)

○居住者の家族
・まだまだ若いんじゃなくて、自分のことも家族と思いを共有しておくと思った。(60 代)
・元気なうちに看取りについて本人の気持ちを確かめ、希望を叶えてあげたい。(60 代)
・母と色々相談（話）をしていける様、今後頑張ります。(60 代)
・参考になりました。本人の意志を尊重したい。一寸聞き取り難いが。(年齢無回答)

○その他職種
・その人が亡くなる前に要望を聞く。(10 代 中学生)
・自分の周りの家族と積極的にどういう最期を迎えたいかという話しをする。意志を知っておく。自分自身の最期のあり方を考えることで残りの人生の豊かさも変わる気がした。(20 代 その他)
・ご入居者に、どの様な看取り（過ごし方）を希望するか、確認したい。ご入居者に関わる全スタッフで、本人の思いや家族の思いを共有したい。(20 代 相談員)
・先ずは、日頃から入居者様、家族様との関係や、満足してもらえる様にする。(30 代 調理師)
・ご本人様（利用者様）がどの様に看取りに対して考えられておられるかの確認を日常の生活の中から聞きとる。(30 代 営業職)
・日常の会話の中で利用者様と看取りについて話してみる事も必要だと感じました。ご家族とも、話しにくい事ではあるが、今回この研修に参加して下さったご家族もいらっしゃるので話す機会が出来たと思います。(30 代 サービス提供責任者)
・特養の入居者の多くは判断力や理解力が低下されていることがあり、つい本人の意向より家族の意向を優先しがちだった。本研修を受け、改めて本人の意向を把握し共有する事が大切であるか痛感しました。これまで生活、今生活から本人の思いを理解しこれからの生活を考えて行きたいです。(30 代 社会福祉士)
・どんなに些細な事でもご本人とご家族への声掛けを通じて関係性を作っていく。(30 代 生活相談員)
・日々の本人の様子を家族は勿論、他職種とも共有していく。(30 代 管理者)
・家族と改めて話したいと思った。(30 代 営業)
・最期の日を向かえるに当たってどうしたいか、自分、家族とも話しをすることは大切だと感じた。(40 代 その他)
・日頃から家族との情報共有と意思疎通(40 代 広報)
・今日の話を他に伝える。家族（特に高齢の両親の意志確認）(50 代 その他)
・私は老健勤務です。看取りをしていますが、違うと感じました。本当の自然な人生の終末の為に環境、人間関係を作る事から始めます。(50 代 相談員)
・日々の業務の中で今日の事を伝えつつ患者家族へのアプローチを行いたいと思います。(50 代 ＭＳＷ)
・来年度よりケアマネジャーとして勤める予定なので、家族にそこまでの視野を持って頂く事を意識したいと思います。(50 代 相談支援事業所)
・入居者本人の意志確認、情報を把握しておく。(60 代 その他)
・看取りがより身近なものと感じるようになった。(60 代 日本語教師)
・現場勤務ではないのですぐに始めるのは難しいですが、人に伝えることは出来そうです。(70 代 年金生活者（助産師）)
・日常の生活の中で利用者の思いをしっかり聞き、記録する。家族とその情報をいつでも共有していけるようにする。(年齢無回答 その他)
・とても勉強になりました。ありがとうございました。(年齢無回答 在宅支援相談員)

○複数職種の方
・看取りを行う上で一番は“本人の希望”が重要ということがよくわかりました。(20 代 介護職、事務職)
・積極的に看取りについて自分の会社でも知識を周知をしていきたい。(20 代 ホーム長・施設長、介護職)
・入居者様と今後の話しをしたり、家族と日々の様子を話したりを今まで以上にして行きたいと思った。看取りが怖いとは自分はあまり考えていなかったが、不安に感じているスタッフに周知したい。(30 代 介護職、事務職)
・先ずはチームへの情報共有（今回の研修を)。そして、チームでの議論（ディスカッション）からと思います。(30 代 経営者、介護職、事務系管理職、ケアマネジャー)
・一般の市民にも是非、この研修を受けて頂きたい。ＡＣＰに答える人は増えると思う。多職種の共有が進む事を願います。(40 代 ＰＴ、コーディネーター)
・入居時からの説明(40 代 経営者、看護職)
・看取りの説明（少しでも）(40 代 経営者、ケアマネジャー)
・看取りを取り組むに当たっての関わり方について、理解が深まりました。ご利用者様の意志を理解し、みんなで関わり、情報共有出来る事業所でありたいです。対話とスタッフご家族様、連携先とのディスカッション!!(40 代 事務系管理職、支援員)
・看取りに対する考え等をスタッフ間で改めて共有したいと思いました。(これまでずっと取り組んできましたが、再認識したことも多々あったので。)(40 代 介護リーダー、課長)
・対人援助職として、明日から本人とＦａより最期の過ごし方を聞きたいと思った。(40 代 経営者、ＯＴ)
・ご家族、職員とで日々の情報、ご本人の思いを共有する。(50 代 ホーム長・施設長、ケアマネジャー)
・入所時、契約時の話し合いが大切と思います。頑張って下さい。(50 代 看護職、ケアマネジャー)

・看取りのカンファレスに介護職も入れる事。（年齢無回答 看護職、ケアマネジャー）

〇職種無回答
・入居者様との何気ない世間話も大切にする。食事の様子も毎日変わりないように見えても、違いがあるかも知れないので、しっかり見る。（20 代）
・日々のコミュニケーションを大切に生活する。（20 代）
・どんな状況でも日常通り過ごしていきたい。この研修はどんどん参加して頂きたい（ススメていきたい）。（20 代）
・これから入居者のことが良く理解したいです。それでおかしいことがあったら直ぐ看取りをやります。（20 代）
・認知症を持っている人は良く理解したいです。（20 代）
・看取りに必要な事を確認する（最期をどう過ごすのか、在宅医療の手配、看取り側の心の準備、医師ときちんと話して看取る側もルートを認識する）。（20 代）
・点では無く面で関わるという気持ちを忘れず、ご家族、本人様と関わる事が大切だと思った。（20 代）
・ご本人様と常日頃、話しや意見交換しておく事が大事だと思いました。（30 代）
・自分の両親と、また配偶者と、どんな風に死ぬのかについて話したい。（30 代）
・本人さんや家族さんとの意志の話し合いがとても大切だと思うので、少しずつでも、話しをして寄り添って行きたいと思います。（40 代）
・私は看取りについて不安が無くなる介護士を養成していきたいと思っています。今回はありがとうございました。（50 代）
・今後利用者さんとの会話に看取りに関する本人の希望がないか考え関わっていきたい。そしてそれをスタッフや家族と共有し、本人にとって“良い死に方だった”と思える最期を送ってもらえるよう支援したいと思いました。（年齢無回答）
・死は日常の延長であり、けして特別な事ではないということ。医療職ではなく、介護が中心となって行っていくという事。（年齢無回答）
・看取りを明るく勉強出来たので良かったです。（年齢無回答）
・日頃から利用者様と向き合い、コミュニケーションを取り、看取りについて、少しでも意思が聞ける様に接して行きたい。（年齢無回答）
・どの様にしたら良いかを少し分かった様に思う。（年齢無回答）

②　研修のうち良かった点

＜ＶＲについて＞
〇経営者
・ＶＲを通じての体験により、当事者の感じる事、見え方を体験し、考え、話し合えたこと。（30 代）
・ＶＲを初めて体験しましたが、非常に貴重な場面を体験する事が出来て良かったです。（40 代）

〇ホーム長・施設長
・ＶＲ体験（30 代）

〇介護リーダー
・初めてのＶＲを使って、実際の体験を肌に感じる事が出来ました。（20 代）
・体験出来て良かった。今まで数名と看取りをさせて頂き、自分はどうだったかふり返る事が出来て良かったです。（30 代）
・ＶＲの視点がリアルで（蘇生）とっても良かったです。（40 代）
・ＶＲで本人の気持ちになり体験出来た事。（40 代）
・リアルに伝えられますね、ＶＲは！（50 代）
・実際体験出来ないことＶＲで体験出来て良かったです。（50 代）
・ＶＲで体験出来たこと（普段出来ないから）何もしない決断の大切さ（年齢無回答）

〇介護職
・１つ１つのＶＲについてグループごと話せた事。（10 代）
・実際にどういう風に見えているかが体験出来て良かったです。（20 代）
・ＶＲで本人の近い感覚で体験出来た。（20 代）
・映像で見るより、ＶＲの方がより体験したと感じる事が出来た。（20 代）
・ＶＲを利用していることで、自分が他者の視点に立って考える事が出来たことはとても貴重な体験であったと感じます。（20 代）
・ＶＲの映像から普段は見ることが出来ない利用者様の視点を体感して、これからの介護に活用出来ると思った点。（20 代）
・ＶＲを見て看取りへの不安が無くなった。（20 代）

・ＶＲの体験とっても良かった。(20 代)
・ＶＲで体験した事で実際の入居者様の視点に立てたことで今後のケアに繋げていけると感じられた事。(20 代)
・ＶＲを使っての看取り体験はとても新鮮でわかりやすく、看取りへの理解がとても進みました。本日は本当に貴重な体験させて頂きありがとうございました。(20 代)
・体験することが出来て良かった。全て良かったです。(30 代)
・ＶＲの視聴をして、今まで体験した事無かったのが、良かったです。(30 代)
・ＶＲが体験出来て本当に良かった。 (30 代)
・ＶＲ初めてでしたが、とても良かったです。「救急医療における心肺蘇生」は、あんな風に感じる、という事を想像もしてみなかった事だったので貴重な時間でした。(30 代)
・ＶＲの視聴によって、介護職の深みがわかりました。(30 代)
・ＶＲ視聴、本人の意見はとても印象深い。(30 代)
・ＶＲがあることでわかりやすかったです。ロープレが楽しくわかりやすく良かったです。(30 代)
・ＶＲを使用することで、実際に感じる事が出来、苦しさ等が分かりやすかった。(30 代)
・様々な視点でのＶＲが体験出来て良かった。(30 代)
・ＶＲによる疑似体験が出来、イメージしやすかった。(30 代)
・ＶＲを見て、何となくしか知らなかった看取りに至るまでの状況を、身近に感じる事が出来ました。(30 代)
・心肺蘇生（病院に行ってからどの様な事をするか）というのが見れて良かった。(30 代)
・体験型という事で、ただ話しを聞くだけより、しっかりイメージをして考える事が出来たので良かったです。(30 代)
・ＶＲ視聴講習とても楽しく、良かった。(40 代)
・ＶＲを見て、実際の視点から見え、とても良かったです。※幻視は怖かったです。(40 代)
・ＶＲによって、よりわかりやすいし体験出来ました。(40 代)
・ＶＲの使用による体験(50 代)
・ＶＲは本人の立場になって、すごく共感出来ました。(50 代)
・ＶＲで見る事で実感がすごく持てる。(50 代)
・ＶＲだと一般的なスライドなどでの説明よりもリアル感がすごくあって、身近に感じられて、考えられて、良かった。(50 代)
・ＶＲを初めて体験出来た。(50 代)
・ＶＲコンテンツを見て、看取られる側の気持ちを知って大変勉強になりました。看取りを行う際は、落ち着いて、ゆるやかにサポートしていきたいと思いました。(年齢無回答)
・ＶＲがとても新鮮で良かったです。(年齢無回答)
・ＶＲ、ＩＴが進んで来たこと、いい活用がなされてきていると感じました。(年齢無回答)
・ＶＲ、気持ちがわかりやすかった。(年齢無回答)

○事務系管理職
・見え方を体験出来たこと。看取りについて改めて考え、皆（他の方）の考えも聞けたこと。(40 代)
・ＶＲで具体的な体験が出来た事。(40 代)
・ＶＲが良かった。(50 代)

○事務職
・本人の意志がダイレクトに伝わって来ました（ＶＲ)。(30 代)
・本人本人と何度も仰ったところ。ＶＲ。(40 代)
・ＶＲの活用(50 代)
・ＶＲによって身に染みて心肺蘇生、救急医療、体感でき、身の震えが止まりませんでした。(50 代)
・ＶＲによって本人視点での死を学べた(少しだけ)。今後の方向性。(年齢無回答)

○看護職リーダー
・ＶＲは具体的に実感出来ました。自分自身に置き換える事が出来て大変良かったです。(40 代)
・ＶＲグループワーク(40 代)
・一人称で体験出来ることは最高!!(40 代)

○看護職
・ＶＲ経験により、リアルに感じる事ができた。お話が上手で引き込まれました。(20 代)
・ＶＲコンテンツで幻視について、体験出来た事。(20 代)
・一人称で体験出来より当事者の立場に立って考えることが出来た。(20 代)
・研修の時間がとても楽しかった点。ＶＲや研修会中のチームワークの影響も大きいと感じた。(30 代)
・ＶＲ、救急医療における心肺蘇生が臨場感あり、衝撃を受けました。(30 代)
・ＶＲがより良くイメージしやすい点(40 代)
・ＶＲの視聴(50 代)

・ＶＲ体験が出来て良かった。(50 代)
・ＶＲコンテンツで解りやすい。(60 代)

○医師
・ＶＲの有用性が高いと思われる。特に一人称での視点体験。(50 代)

○その他医療従事者
・一連の流れを見る事が出来、イメージがしやすかった。(20 代 ＭＳＷ)
・体験型ＶＲがとても良かったです。想像しやすかったです。様々な言葉に気付かされることが沢山ありました（樹木希林さんなど)。(20 代 管理栄養士)
・ＶＲを体験する事でよりリアルに体験出来た。(20 代 ＯＴ)
・ＶＲで実際に自分がその場にいるという感覚で考えられる機会だった。(30 代 ＰＴ)
・ＶＲの視聴によってリアルに体験が出来た事。(30 代 医療従事者)
・日常の業務では知る事のない実際の様子を体験出来ることはとても素晴らしいと思う。特に最近は体験すること無くその場面にパニックを起こす方が多い様に思う。(30 代 ＭＳＷ)

○ケアマネジャー
・今までは、話しを聞いて、皆がふんわり想像していた事がＶＲで共有できるのが良かったです。(30 代)
・ＶＲはすごかった。心肺蘇生時は自分も苦しくなるくらい。(30 代)
・ＶＲ(40 代)
・ＶＲを使うことで更に実際の場面に近づいた体験が出来たと感じます。(40 代)
・ＶＲを使用しての研修は初めてで、すごく良い体験になった。認知症の方の感じている世界が少し分かった。(40 代)
・ＶＲ技術(40 代)
・ＶＲ、体験出来て良かった。(40 代)
・ＶＲを使ってリアルに看取りの状況等が想像つきやすく、分かりやすかった。(50 代)
・ＶＲを初めて体験しました。 (50 代)
・ＶＲ体験(50 代)
・心肺蘇生のＶＲで、とてもリアリティーに感じられた。今までは想像でしかなかったが、これを見る事で確認の必要性を強く感じました。(50 代)
・ＶＲ体験で患者本人の思いが実感出来た。(60 代)
・未体験ＶＲ：説明がわかりやすかった。ワーク型に設定したのも良かった。(60 代)
・ＶＲ体験が良かった。(年齢無回答)

○居住者本人
・映像で実際見た事が良かった。(70 代)
・ＶＲで良くわかった。テーブル毎の話し合いが良かった。(年齢無回答)

○その他職種
・ＶＲを使った話で、分かりやすかった。(10 代 中学生)
・ＶＲ視聴後の講師によるポイント説明と振り返り参加者による看取りの実演(40 代 広報)
・ＶＲを通して、看取りをより学ぶ事が出来た。(60 代 日本語教師)
・映像で見ることでより理解が出来た。ロールプレイ、とっても頑張って取り組んでいた。(年齢無回答 その他)
・ＶＲでの体験できたこと。(年齢無回答 在宅支援相談員)

○複数職種の方
・ＶＲを見て、看取りをどの様に行うべきかということがわかりました。(20 代 介護職、事務職)
・ＶＲは体験を通じて“楽しく”受講出来る点。(30 代 経営者、介護職、事務系管理職、ケアマネジャー)
・ＶＲの活用でリアルな体験が出来た。想像力を補えた。関わり方の参考になった。(40 代 事務系管理職、支援員)
・ＶＲでの体験で身近に感じやすかったです。とても分かりやすく（データ等も)、今一度考え直すきっかけになりました！ありがとうございました。(40 代 介護リーダー、課長)

○職種無回答
・ＶＲを利用することでよりリアルに体感出来た。リアルな体感を全員で共有出来てからのディスカッションで自分の視野がもっと広がった。広がるというよりも、もしかしたらよりその人の視点に近づけたかもしれない。(20 代)
・ＶＲコンテンツもさることながら、全体の構成、進行順序が良く、３時間前と違う自分がいる。(30 代)
・ＶＲで実際に体験したり、その場にいるようで想像だけではわからないことがわかった。(年齢無回答)
・ＶＲ体験(年齢無回答)

・講話、ＶＲ共引きつけられる内容で素晴らしかったです。（年齢無回答）

＜ＶＲ以外について＞

〇経営者

・先ず、死についてこれだけ真剣に、かつ明るく話す機会が無かった。その時間を持てただけで、有意義でした。介護職以外に日本人全員に受けて欲しい内容です。身の回りに、高齢者の死と言うのは必ずあるから。（20 代）
・死というものが人間にとって当たり前のことで、自分で決められる事なんだと認識出来ました。（40 代）

〇ホーム長・施設長

・実際の現場の様子が理解出来た。（40 代）
・入居者ご自身が沢山参加して下さった事で、私達がこれから取り組むべき事に勇気を持てます。（40 代）
・怖すぎた怖かった事が和らぎました。（40 代）
・本人の立場になって考えさせられる場面があり、処置はいらないと思った。（40 代）
・本人の意思＝家族の希望ではないという事を改めて感じました。医療では無く、介護の力で看取る、何が出来るのかを考えて行きたいと思いました。（40 代）
・他施設の他職種とディスカッションする時間をしっかり取った内容であったことはとても良かったです。（40 代）
・説明の仕方が良かったので、看取りに対しての不安が少なくなった様です。（50 代）
・看取りのプロセスが理解出来た事。（50 代）
・自然死のすすめ、をテーマであったこと。（60 代）

〇介護リーダー

・レビー小体型認知症の方の視点を知れたこと。ご家族の不安を感じ取れたこと。（20 代）
・あんまり理解をしていなかった看取りをわかりやすく研修を受けられた。（30 代）
・先生方の講義は非常に良かった。同時に、この研修を入居者の方々と聞けた事が良かった。（30 代）
・看取りのことを体験、考える機会が持てて良かった。（30 代）
・長い年数、この仕事に就いていると看取りについて少し〝慣れ〟の部分があった。人生の最期を見届ける素晴らしさを再確認出来た。（30 代）
・全てが良かったと思います。看取りの素晴らしさ、本人の意志が大事だと知れて良かったです。（40 代）
・利用者その人らしさも大切である。（40 代）
・看取りは自然な流れである事を再認識出来た。（50 代）
・看取りに関する考え方（60 代）
・全てがリアルで本当に良かった。これからの来夢の方針に添った内容であった。（60 代）
・すべて良かったです。看取りに対する考え方が全然以前より変わりました。（年齢無回答）
・専門職からの視点でしか見れていなかった。介護職がどう関わるかが重要で、その情報を本人家族多職種と、どう共有しどの様に最期まで活かせるか理解しようと思えたこと。（年齢無回答）
・みんなの理解、思いを共有出来た。（年齢無回答）

〇介護職

・ロールプレイングの時に実際の状況を想像しながら行えてとてもイメージしやすかった。（10 代）
・本人の気持ちや思いを聞いたり、広めたりしていきたい。（10 代）
・看取りが怖くて「くるな」と思っていたのですが、この体験をして沢山の方を看取りたいと思うようになりました。（20 代）
・研修を通して話しを聞けて良かった。（20 代）
・看取られる側の気持ちがわかった。（20 代）
・知識をしっかりと身に付けることが出来た。認知症の方の世界を直接感じることが出来た。看取りに対してのイメージが変化した。（20 代）
・どういった風にして、看取りを行えばいいのか、様々な考えが聞けたことが良かったと感じています。（20 代）
・本人様の希望に沿ったこと。ご本人様がここで看取って欲しいこと。声掛け。（20 代）
・介護職を行い、何度かの看取り立ち会いを経験してきたが、各施設の縛りもある中での看取り、そして研修を経験して、今後他にも発信出来る人になりたいと思った。（20 代）
・レビー小体型認知症の方への対応、関わり方のヒントがここにありましたので参考にさせて頂きます。（30 代）
・レビーの方の視点が話しも面白かったです。（30 代）
・老衰死は人間の本来の終わりの姿なので、何もしないわけではないことがとてもよく理解できた。（30 代）
・不安そうな職員などのフォローなどのやり方、家族様との情報共有などの交換。（30 代）
・今まで家族様の希望から入っていたのが、ご本人様の意志が必要と知った。（30 代）
・実際に看取りの体験が出来た事。（30 代）
・全体的にとても良かったです。講師の方のホームの取り組みがとても素晴らしいと思いました。当事業所も講師

の方のホームの様に、看取りについても、役割についても、当事業所もこうだったらいいな…と言うのが沢山ありました。(30 代)
・自分自身が認知症、救急搬送される時の経験が出来、とても良かったです。(30 代)
・看取りの不安な点や課題などがある程度明確になり、取り組む事がわかったこと。(30 代)
・看取りに対する考え、感情が 180 度変わりました。家族の為に１分１秒長く生きることも理解出来ますが、本人の希望を叶えようと努力するだけで良いんだなと思いました。(40 代)
・全部が勉強になりました^ω^１番は看取りに対する不安が無くなりました!!(40 代)
・他職種さんとのグループワーク色んな意見が聞けたのが良かったです。(40 代)
・看取りに対する不安は少しなくなりました。(40 代)
・死と言う事は否定でなく肯定である事が分かった。(40 代)
・看取りと言う認識が変わった。(40 代)
・住み慣れた場所での看取りは良い。(40 代)
・仕事としても大事な事ですが、自分自身も親もいつかは亡くなるので、死についての話しも家族でしといた方が良いと思いました。(40 代)
・介護士の存在意義を強く訴えて頂いた事。人生の最期を最期を迎える人が中心にしなければならないことを言って頂いた事。(40 代)
・病院ではなく、施設での看取りが本当に良い事。(40 代)
・大変な仕事であるけれども得ることも大きい職種だと改めて思い、これからも頑張ろうと思います。(40 代)
・利用者は勿論、看護師、ご家族をみんな巻き込んでやる事が学べた。(50 代)
・今、今日から出来る事がある。(50 代)
・色々な職種のお話が聞けた事。(50 代)
・看取りに対しての恐怖が和らいだ。(50 代)
・先生の口調や言葉がわかりやすかった。(50 代)
・わかりやすく楽しかった所。(50 代)
・自分のこれからを考えることに繋がった。他の外のスタッフとの意見交換。楽しみながら時間を感じず、しかも、自分ごととして考える事が出来ました。(50 代)
・生ききって頂く事の必要→私自身も生ききりたいです。(60 代)
・本人の気持ちの大切さがよくわかった。(60 代)
・初めての深い講習でした。今後に生かします。(60 代)
・自分の親が亡くなったばかりでしたので、思い出して涙が出ました。親の意思（想い）通りに出来た事が良かったです。(60 代)
・看取りのあり方(70 代)
・今まで人任せな感情でやって来た部分があったが、「自分から！」と感情が湧き出てきました。(年齢無回答)
・沖縄県の現状についての話しがあったことは、とても身近に感じることでした。(年齢無回答)
・本人の意思を聞き、それをスタッフ全員で共有することを大切にすると言う事。(年齢無回答)
・なかなかこの様な研修は無いので良い経験になりました。(年齢無回答)
・生涯、当事業所でお世話になります。宜しくお願い致します。(年齢無回答)
・死に方を考える事はマイナーな事では無いと思えた。(年齢無回答)

○事務系管理職
・グループディスカッションで当事者ご家族と一緒になれ話しが出来た事。自分の思いを素直に伝えられた場であった事。(30 代)
・各職種での時間を共有してＧＷが出来たこと。(50 代)

○事務職
・講師のプレゼン(20 代)
・こういう機会に参加出来た事がとても良かったです。最初～最後まで知らない事だらけで、とても勉強になりました。(30 代)
・マイナスなイメージが多かったけど、違うと思えました。(30 代)
・看取りへの恐怖心が和らいだ。(40 代)
・自分がどうして良いかわからないと思っていた事など、わかりやすい説明で良かった。(40 代)
・分かっているようで出来ていない事が分かった。(40 代)
・推定しか出来ない事でしたが、現場の状況を見せて頂き、教えられました。(60 代)

○看護職リーダー
・人生会議という言葉(40 代)
・看取りケアーを見直す良い機会になった。(50 代)
・医療（看護）の視点から見ていたが、介護の現場ならではの事が改めて理解出来た。(60 代)

○看護職

・延命処置を自分自身が行っているなかで疑問に感じていた部分への考えを述べて頂き非常に参考になった。(20代)
・この研修は自分の職場の介護スタッフにも伝えて行きたいと思う。銀木せいさんに興味が湧きました。(30代)
・体験出来た事で、色々考えさせられる事が沢山あった。(30代)
・看護職での立場と介護現場でのギャップの認識ができた。(30代)
・利用者の立場や、自分の今後の対応の仕方が分かったこと。(30代)
・心肺蘇生、レビーの体験が出来、患者様の気持ちに近づけた気がしました。(30代)
・死というものについて考えられたこと。本人の生き方について考えられたこと。(30代)
・サ高住の職員の方の不安を知る事が出来良かったです。(40代)
・「何もしないこと」もＯＫ、ご本人の気持ちを知り、寄り添うこと（聴いて記録に残す)。死ぬ為に自ら食べなくなる！（確かにそうです！）他職種で共有…大切。＝力になる、孤独ではなくなる。(40代)
・最期は病院だという思いが数ヶ月前まではずっと当たり前の様に思っていました（病院勤めだった為)。それが考えが変わることができた。(40代)
・理解しやすかった。利用者、対象者等のニード、意志確認は必要不可欠と考えさせられた。(40代)
・看取りに対してネガティブな考えの方が大きかったのですが、今回の研修により生死観さえ変化するきっかけになった気がします。ありがとうございました。(40代)
・介護職の不安が少しでも和らいだ事により、看取りへの関心を深めていけるように感じたこと。(40代)
・頑張って看取りをしている施設を知れて良かった。(40代)
・施設での看とりについて積極的に取り組みたいと思えた。(50代)
・家族の思いより本人の思いを大切にしたケアをして行きたいと思いました。(50代)
・看取りに対するスタッフの意識付けが変化したように思った。(50代)
・色々な他職さんの意見を聞きながらディスカッションされ最後は体験する楽しい研修でした。あっという間の時間でした。本日はありがとうございました。(50代)
・看取りとわかっている場合は、伝えやすい（家族へ)。(50代)
・最後のロールプレイングは楽しかったです。(60代)
・全て良かったです。ありがとうございました。(60代)
・看取りについて学べて大変に良かった。人生会議についても学べた。(60代)
・救急搬送した後の処置方法がどういうものか見れて良かった。(60代)
・楽しく研修参加出来た。(60代)
・ディスカッション(年齢無回答)
・スタッフ、入居者様が同じ時間を共有でき、又、看取りにおいてご自身の意志が重要である事を再確認出来た。(年齢無回答)

○医師

・看取ることについての不安がある。何も出来なかったという事に対して、何も出来ないのではない。何もしない事は入居者様の最期に何もしないということではないという事が伝わったと思います。私も施設で看とるという事をもっと堂々とすすめていっていいんだと確信しました。救急医療での心肺蘇生をもうしたくないです。私の立場なら現場のスタッフに出来ることとして、スタッフの不安を除いてあげることを出来ればと思います。(30代)
・介護が主体ですすめる事、看取りの説明を受けた事。(年齢無回答)

○その他医療従事者

・前向きに終末期を捉えること。(30代 医療従事者)
・「死」を少しポジティブに捉えられる様になりました。(30代 作業療法士)
・今回入居者の方がご家族と研修に参加していたのはとても良い事だと思います。本人の意志確認がスムーズにいく良い機会だと思います。(50代 栄養士)

○ケアマネジャー

・「死」に対するネガティブなイメージがポジティブに変わった事が良かったです。(20代)
・ご本人、ご家族の意思の尊重と、すり合わせは勿論大切。支援の方向性の統一と共有。介護職が主役になる、色々と良かったことが多かったです。ロールプレイングも!!(30代)
・看取りに対する怖さみたいなものが軽くなりました。(40代)
・看取りが本人の為になるのなら、本人の希望なら、静かに逝かせてあげる事も必要な選択だと、言う事を考える良い機会でした。(40代)
・看取り支援に対する不安が少し軽減できたと思う。(40代)
・具体的なお話でわかりやすかったです。(50代)
・キーパーソン、コーディネートは本人が主体となり本人の希望を叶えること。“人生会議”自らの人生は自らが決める。無意味な延命や望まない延命は絶対にしないこと。(50代)

・全て。またＧに訪看ＳＴの看護師さんがおられ現場（自宅）での看取りでの考え方が聞けたこと。(50 代)

○居住者本人
・知識不足を感じた。(70 代)
・大変、素晴らしい企画でした。(80 代以上)
・ヘルパーさんが意識を持って、対して欲しい。(80 代以上)

○居住者の家族
・看取りは考えたことはないですが、今日の研究会を通して改めて自分の人生観が変わった様な気がします。(60 代)
・講義だけでなく、実践出来たので良かった。(60 代)
・今回参加して私自身の勉強になりました。(60 代)
・切実に色々感じられた。(年齢無回答)

○その他職種
・死に対する恐怖が和らいだ。いざとなった時に思い出して覚悟が出来る気がした。(20 代 その他)
・本人の気持ちがわかり、考え方が変わった。(30 代 調理師)
・看取りについての恐怖が軽減出来た。(30 代 営業職)
・看取り介護を敬遠しがちだった（不安がある為）が、少しでも前向きになれる内容だったと思います。(30 代 サービス提供責任者)
・当事者視点である事。その状況を体験出来ることは専門書や講義からでは学べない“考え方”“取り組む姿勢”を意識することが出来ました。(30 代 社会福祉士)
・自分達が普段行っている看取りケアを見直すいい機会だった。(30 代 生活相談員)
・ディスカッションロープレを通し、自分でも出来るかもと言う思いが強くなった。(30 代 管理者)
・看取りを行うことは怖くないと思った。(30 代 営業)
・「死」は自然に訪れること。そこから逃げずに相手の気持ちになって考えてみるというのが重要だと思った。(40 代 その他)
・死について家族で考えるきっかけになると思います。(40 代 その他)
・介護職の方に自身を持って、看取りに取り組む事の意義（看取りを医療の事としないという）のメッセージが伝わった。(50 代 その他)
・看取りが余り怖くないと言う事がわかった事。(50 代 調理師)
・どれも素晴らしかったです。(50 代 相談員)
・ポジティブに看取りを考える機会となりました。(50 代 ＭＳＷ)
・自然死のあり方が学べました。(60 代 その他)
・看取りされる人の意志が大切。(70 代 町内福祉委員)
・殆どです。(70 代 年金生活者（助産師）)

○複数職種の方
・カンファレンスの大切さ、日頃の自分の業務に取り組む姿勢を見直す時間にもなった。(20 代 ホーム長・施設長、介護職)
・看取りに対しての不安が少し軽くなった。(30 代 介護リーダー、介護職)
・思っていたことが、考えていたことが、更に明確になったと思う。(40 代 ＰＴ、コーディネーター)
・他、外部からの参加もあり、共に共有（看取りについて）出来た事、体験出来た事。(40 代 経営者、看護職)
・体験、体感出来た。(40 代 経営者、ケアマネジャー)
・自分で感覚として感じる事が出来た。(50 代 ホーム長・施設長、ケアマネジャー)
・本人の参加があった事。もっと家族の参加があれば尚良かった。(50 代 看護職、ケアマネジャー)
・中座したので中途半端な回答ですみませんでした。(80 代以上 ホーム長・施設長、医師)
・自然に看取る事が良いと思った。(年齢無回答 看護職、ケアマネジャー)

○職種無回答
・介護の現場にはいないけど、どんな感じなのか考える機会になった。(20 代)
・看取りについてこんなにも楽しく（言い方間違っているかもしれない）ポジティブな感じだったので気が楽になった。(20 代)
・新しい(20 代)
・ホームの違った魅せ方があると知れた。身近なものにするために不慣れな人に分かりすく伝える方法。(20 代)
・とても感動しました。とても奥が深いと感じ、一日を大切に利用者様と接していこうと感じました。(30 代)
・看取りについて、改めて考える事が出来た事。(年齢無回答)

③　　要望・今後の改善点

＜ＶＲについて＞
・良かったが殆どだが、もう少し情報（利用者入居者）が入っていればもっとＶＲに入り込めたと思いました。(20 代 無回答)
・無しです。更に面白いＶＲとか色んな方のＶＲを作って頂きたいです。(30 代 介護職)
・これからもっと理解していきたいと思いました。(30 代 介護職)
・高齢の方には操作、着脱、スタートのやり方が少し難しいかもしれません。(30 代 ケアマネジャー)
・他のコンテンツも気になりました。(30 代 ケアマネジャー)
・救急搬送のコンテンツについて、何故自分が救急搬送されたてきたのかがわからず、感情移入しづらかった。(30 代 無回答)
・もっと長いＶＲが見たいと感じました。(30 代 介護職)
・救急医療における心肺蘇生で急変した様子から映像が流れた方がより感じやすいように思いました。(30 代 介護リーダー)
・ＶＲ→立体視だともっと良いかも。ＵＲ180 で。(30 代 ケアマネジャー)
・ＶＲコンテンツが沢山あるといいなと思いました。(40 代 介護職)
・ＶＲを使用した時の目眩の様な感じが少し改善したらもっと良い。(40 代 ケアマネジャー)
・公共施設でＶＲ体験出来る場所があるといいと思います。(40 代 その他)
・ＶＲ映像を更にリアリティを持たせられないか、映像の中で具体的なアクションを取ることで異なるシナリオを体験出来るようにできないか？(40 代 広報)
・ヘッドホンに髪が絡まって痛かった。(40 代 ホーム長・施設長)
・ＶＲのマスクがズレて見づらくなるので改善されれば更に Good.(50 代 その他)
・ＶＲはとても素晴らしかった。(50 代 介護職)
・〝視覚〟を通して、本人を感じる事（ＶＲをもっと広めて欲しい)。(50 代 ケアマネジャー)

＜ＶＲ以外について＞
〇経営者
・出来れば、家族単位で受けたい。そしたら家でも前向きに建設的な議論が出来る。元気なうちに。(20 代)

〇ホーム長・施設長
・カンファレンスをしっかり行う。(30 代)
・より内容の濃いものが欲しい。(40 代)
・途中休憩が少し挟めると良かったです。(40 代)
・家族とのコミュニケーションを通して、考え方、希望の共有。(40 代)
・マニュアルの周知、共有、共通理解の取り組み(50 代)

〇介護リーダー
・他職員にも研修を受けてもらいたいので今後も続けて欲しい。(30 代)
・特にありません(30 代)
・無いです。(40 代)
・逆のバージョンも見たいです（家族がすごく反対するとか)。(40 代)
・チームワークを大切にしていく。(40 代)
・介護スタッフの動き、業務のあり様があると更に深みが増すのではないかと思いました。(50 代)
・ディスカッションの重要性(60 代)
・利用者、家族の話しをよく聞き、最期まで関わって行きたい。(60 代)
・本人の希望が延命だった場合の説明もあると比較できる。(年齢無回答)
・認知症の方に限らず、様々な病症の方が、どの様な苦しみがあって、どう感じているのか、わかるものがあれば、もっと寄り添ったケアが出来る。(年齢無回答)
・今後も熱い思いを聞きたいです。(年齢無回答)

〇介護職
・まだ少し看取りが怖いイメージがあるので無くなるよう頑張る。(10 代)
・より先へ、〇〇したい、ここで最期がいいなど、大事な事を漏らさない。(10 代)
・「看取りまで―日常」でトメさんが３ヶ月前と１ヶ月前では余りにも違いすぎてその間の様子がわからず検討が出来づらかった。(20 代)
・今後の事を聞くのが怖い時もありますが、ご本人が希望することを最期まで叶えられる様にしたいです。(20 代)
・ロールプレイングの細かく出来る様、もう少し話し合う時間が欲しかったです。(20 代)
・今回のロールプレイングが素晴らしかったので午後の部で見せて欲しいです。(20 代)
・わかりやすい様にゆっくり説明して簡単な言葉を使った方がいいと思います。(20 代)
・時間がもっと長く、ゆっくりやってみたかったです。(20 代)

・色んな人、介護職じゃ無くても家族、地域の人々にも経験して欲しい研修。(20 代)
・施設での看取りの体制は調整出来ても、医師と役所との調整が難しい。(20 代)
・特にありません(20 代)
・看取り(30 代)
・これからも広めて下さい。(30 代)
・焦らずじっくりと利用者様と付き合っていきたいです。(30 代)
・これからの看取りに関わって行く上で、本人の意志を尊重する事が大切であり、Ｆａとしっかりと話し合っておく事で信頼を築けていけるので心がけていこうと思いました。(30 代)
・医師からは今まで「この事を本人が望んでいるの？」の言い方だけだったので、今日の研修みたいな細かな説明が出来る場や、本とかあれば良いと思った。(30 代)
・休憩時間を取り入れて欲しい。(40 代)
・３時間では足りなかったので、もう少し長い時間頂ければ良いかと思います。(40 代)
・スタッフ１人１人の意識向上の為にも、研修中、周りの方と話しをしていく。(40 代)
・あまり死に対して話せずにいた部分があります。これからは、色んな会話に織り交ぜながら話せて行けたらなと思います。(40 代)
・利用者様の心の笑顔を作ってあげること。(40 代)
・看取り＝見守り(40 代)
・すぐ病院と考える事では無く他に選択肢がある事を日頃から話しをしていく。(40 代)
・ご家族様とのやり取りなど、まだ難しい事が多いので、教えて頂きたいです。(40 代)
・デイサービスの介護士なので直接かかわる事は少ないと思いますが、この研修は全国に広めて欲しいと思います。(40 代)
・人生は人それぞれであり、色々な経過がある。その経過をしっかりと理解してその人を支えなければ、最期を迎えると後悔が多く残るので、人を知る必要性がある。それももっと多くの人に知ってもらいたい。(40 代)
・看取りを前向きに頑張ります。(40 代)
・グループワークの必要性(50 代)
・先ずは今、自分が出来る事、するべき事をしていたら要望とか改善点が見えてくるのではと思う。(50 代)
・もう少し具体的に（例えばお別れ会を催すなど）(50 代)
・看取り以外の認知症の方のへ勉強もしたい。(50 代)
・間に休みが 10 分欲しかった。他入居者様が亡くなった時の対応→隠さない。(50 代)
・休憩がないのは先生も同じですが、小休止があると尚良かったと思います…が、一気にやる方が良いのかなァとも思いました（考えが中断するとまた考えるのに時間がかかる)。(50 代)
・ありがとうございました。(60 代)
・本人の気持ちに心を傾ける関わり方が足りないと自分自身感じた。(60 代)
・ホームへ持ち帰り、出来るだけ伝えたい。(60 代)
・家族と本人様のおもいを知りたい気持ちになりました。(60 代)
・職場での他職員との共有(年齢無回答)
・これからの沖縄県の看取りの必要性から今回の様な機会が増えるといいと思います。(年齢無回答)
・特になし(年齢無回答)
・入居者さんの家族向けの講習会もあると良い。(年齢無回答)

○事務系管理職
・もう少しディスカッションの時間があると良かった。(30 代)
・この様な会を継続して欲しい。(40 代)
・当自治体でも看取りのキッカケとして同じ研修に出会える様にお願いしたい。(50 代)

○事務職
・ディスカッションのＦＴが欲しい。(20 代)
・介護の面からの話しはとても良く分かりましたが、医療側の話しも聞いてみたいと思いました。(30 代)
・同じテーブルに職種が別れるように座るとそれぞれの立場や意見が聞くことが出来たように感じました。(30 代)
・もっといろんな施設、家族へも、この研修を受けて頂きたいです。医療機関→ホームでの死亡率が上がれば良いと思います。(40 代)
・しっかりしている時に話をして希望を聞いておく（家族とのお話し合いも必要）と思いました。(40 代)
・特にありません(50 代)
・職業にしている方以外、ご家族にの方々にも見て頂きたいものだと思いました。看取りの怖さが無くなりました。(50 代)

○看護職リーダー
・介護スタッフも参加させたかったです。また研修あれば…と思います。ありがとうございました。(40 代)

・広く地域の中の一般の人達ともやりたい。(40 代)
・医療がダメな感じに聞き取れたのでもう少し医療の必要性も話しに盛り込んで欲しい。(50 代)

○看護職
・席を多職種で混ざれたらもっと良いと思います。(20 代)
・当院でも多職種でカンファレンスをする必要があると感じるいい機会になりました。ありがとうございました。(20 代)
・介護スタッフ主体への取り組み必要と思います。(30 代)
・患者様本人や家族向けの勉強会も必要だと思った。(30 代)
・ロールプレイングの時間を増やす。(40 代)
・とても良かったよ～。(40 代)
・もっと沢山の人に研修を受けて欲しい。(40 代)
・救急車を呼ぶ指示（医師）との情報の共有(50 代)
・介護に携わる全ての方に研修を受けて頂きたいと思いました。(50 代)
・施設の介護職が看取りについての勉強（認識）を持つべきだと思いました。(50 代)
・看取りに関わった家族やスタッフのグリーフケアはどうなっているのか。(50 代)
・患者様、家族様と向き合う姿勢が必要。(50 代)
・家族の意向がバラバラの時、どう対処していくのか。(50 代)
・家族への今の状況を伝え改善する問題を引き出す。(60 代)
・この地域の人々が少しでも理解を持ち、何年後か地域が少しずつ変わって行けたらと思っています。(60 代)
・他職種とのカンファレンスが大切であると感じた。(60 代)
・遠くの親類への対応をどうするか、職員で話しておきたい。介護職一人一人がきちんと話しできる様にしていきたい。(60 代)
・グループワークの時間が短く全ての意見を聞く事が出来なかった。(60 代)
・カンファレンスを多く持つこと。(年齢無回答)

○医師
・グループワークでの役割分担の明確化（ファシリティー）を要すると思われる。(50 代)

○その他医療従事者
・ホーム全体で看取りに取り組んでいるという空気感を直接関わることが少なくても出していきたいです。(20 代 管理栄養士)
・本人と家族の意思が異なる時にどういった対応をすればいいのか。(30 代 ＰＴ)
・生活の空間で死ねることは非常に素晴らしいが、同じグループのケアワーカーの方はやはり根拠に基づいた説明が出来ない不安が多い様なので、施設の看護師との連携もあるとより具体的な話になるかと思う。(30 代 ＭＳＷ)

○ケアマネジャー
・特にありません(20 代)
・上手く行かなかったと感じたケースがあれば聞きたいです。(40 代)
・もしベナゲームでのディスカッション楽しく出来ると思います。(40 代)
・これを基に体験した看取りの事例や取り組みを発表する様な機会があっても楽しいのではないかと思います。(40 代)
・特になし(40 代)
・再び学びたいです！(40 代)
・日頃の役割と信頼関係共有（連絡相談）が大切だと思う生活者としての毎日が大事看取りの施設より日頃の生活を利用者を大事にして信頼を願う(50 代)
・是非、継続的な研修をお願いします。(50 代)
・どの様に職員全体へ伝達が出来るか？普及するのか。研修を行える人財育成が課題となる。(50 代)
・日中の研修にして欲しい。(60 代)
・意思確認の声掛けの仕方や、看取り時の声掛けの仕方など、介護職に分かりやすく（模範）があればいいかも。(年齢無回答)

○居住者本人
・この場を再度必要と感じました。(70 代)
・こういう事がもっと広まれば良いと思います。(70 代)

○居住者の家族
・家族とのコミュニケーションが大切だと感じました。(60 代)

・宜しく、お願いしたい。色々と。（年齢無回答）

○その他職種
・特にない（10 代 中学生）
・ご本人様、ご家族様と看取りについて考える。（30 代 営業職）
・もう少し医療の必要性も含めて話をして頂くことで、医療がダメな訳ではないということがわかりやすい。（30 代 生活相談員）
・特になし（30 代 営業）
・もう一度研修に参加したいです。（50 代 相談員）
・多職種間の連携～専門職の理解（年齢無回答 その他））

○複数職種の方
・ご家族の方にも少し聞きづらいこともあると思いますが、そこは勇気を出して聞くことが大切なんだと思いました。（20 代 介護職、事務職）
・特になし。（20 代 ホーム長・施設長、介護職）
・研修内容については充分です。（30 代 介護職、事務職）
・介護職だけでなく、様々な職種に受けて貰いたい研修と思った。（40 代 ＰＴ、コーディネーター）
・職員との共有（40 代 経営者、看護職）
・サ高住で看取りが出来る事は良いと思います。当事業所でもそのようなサ高住になって欲しいと思います。（50 代 看護職、ケアマネジャー）
・末期の状態での生食水点滴等、医療側でやらない事等は家族に説明しておく。胃瘻造設は最近減ってきている。在宅医療医を増やす。（80 代以上 ホーム長・施設長、医師）

○職種無回答
・もう少し意思のやり取りをしっかり出来る様にしたい。（20 代）
・入居者様の為に出来る事は何か…。楽しく、幸せな生活が送れる様に私も頑張りたいと思いました。（20 代）
・看取りは特別な事をするのではなく、普通の事だという事をもっと色んな人に知って欲しい。（年齢無回答）

④　上記の他、研修や看取りについての意見や感想

＜ＶＲについて＞
・ＶＲの体験をもっと広げて頂きたいです。(20 代 ケアマネジャー)
・もっと身近に誰でも一般の方もＶＲ体験出来れば良いと思う。(30 代 無回答)
・ＶＲはすごく良かった。（40 代 看護職リーダー)
・ＶＲを使用せずもっと多くの人に研修して欲しい。(年齢無回答 看護職、ケアマネジャー)

＜ＶＲ以外について＞
○経営者
・上記にも書きましたが、素晴らしい研修なので業界や年齢問わず沢山の方に受けて頂きたいです。(20 代)

○ホーム長・施設長
・ＳＩＢで全国に普及させたいです。(40 代)
・どうしても家族の言葉や想いを今まで優先していたので、迷うところもありました。が、今日はその霧も晴れて、「ご本人の想い」でスッキリと看取りを考えていく事が出来ます。ありがとうございました！(40 代)
・サ高住だけじゃなくて、デイサービスでも、しっかりと対応して行きたい内容でした。(40 代)
・今、行っていることが間違いは無いことが確認出来てとても安心出来た。この安心感を他スタッフにもしっかり届けられるよう努力したいと考えています。(40 代)
・大変わかりやすい研修内容でした。ありがとうございます。スタッフの不安解消から取り組んで行きたいです。(50 代)

○介護リーダー
・ロールプレイの家族への説明や、落ち着かせる方法等が難しいと感じました。病院へ行くことへのリスクを普通に話をしていいものなのか疑問に感じました。(20 代)
・私達介護職は多くの方と関わり終末期に携わらせて頂く中で、多くのことを学ばせて頂きますが、ご家族は大切な方との別れという機会になるので、なるべく後悔のない様カ関わっていきたいと思いました。ご家族にも見て頂けたら良いなと思いました。ありがとうございました。(20 代)
・とてもわかりやすくとても良かったです。また受けてみたい研修でした。(30 代)
・沖縄でももっと研修をして欲しいです。(40 代)
・大変良かったです。ありがとうございました。(50 代)
・良い体験をさせて頂きました。ありがとうございました。(50 代)
・看取りは怖くて、自分が当たらなければ…と思いがありましたが、利用者様が最期に私を選んでくれた…と思い、ご本人の希望通りの看取りが出来ればと思いました。(50 代)
・大変貴重な体験が出来て、本当に良かったです。(60 代)
・選択肢が増え良かったです。(年齢無回答)

○介護職
・不安は多いと思うが、その人らしく、最期を向かえていけたらいいと思う。自分からもっと前に行きたいと思いました。ありがとうございました。(10 代)
・看取りとは悲しい事だけど、その方に合った看取りをして差し上げたいと思いました。家族、ご本人の納得する看取りを出来る様、今後頑張っていきたい。(10 代)
・入居者の方や御家族に寄り添い、ご本人が望む最期を叶えて頂こうと思いました。ありがとうございました。(20 代)
・介護者等ではなく、十代～二十代の人達に受けて貰えれば共感出来るかなと。(20 代)
・今日の研修で学ぶ事が多くあり、また実際に体験した事のあるような事もあり、すごく為になり、改めて考え直す機会になりました。(20 代)
・最初は看取りに対する不安や心配が多くありましたが、今は出来るなら自分で看取りが出来る様にしたいし、ご家族の不安を少しでも取り除くことが出来る様に知識を付けたいと思います。(20 代)
・看取りについてマイナスなイメージしかなかったですが、今回の研修でプラスに考えていくことの重要性が学べました。(20 代)
・良かったです。(20 代)
・貴重な体験をさせて頂きありがとうございました。(20 代)
・もっともっと全国、沖縄へ広めて欲しいです。すごく良い経験になりました。ありがとうございました。施設へ行ってみたいです。(30 代)
・入居者ともっとコミュニケーションを取っていきたいです。(30 代)
・講師の方のホームへ見学に行きたいです。(30 代)
・とてもわかりやすい研修でした。ありがとうございました。(30 代)
・とても学ぶ事ができました。ありがとうございました。(30 代)
・“安楽死”についてもどう思うのか聞きたい。(30 代)

・こんなことがあったと言う体験を聞きたいです。(30 代)
・今回の看取り研修ありがとうございました。(30 代)
・看取りに対し恐怖心しかなかったが、良い事だと考え方が変わった事が良かったです。(30 代)
・各テーブルでのグループワークがあり、個人で意見が言え、楽しくて、とても勉強になる研修でした。(30 代)
・職員だけではなく、ご入居者の参加も出来た為、この場でお話しする機会にもなり有意義な時間でした。ありがとうございました。(30 代)
・看取りを難しく考えずに、誰にでも起こりうる身近な者であることを感じました。仕事の中にも、入居者に対する接し方に生かして行きたいと思います。(30 代)
・とても勉強になりました！ありがとうございます。(30 代)
・家族とのやり取りの仕方、コミュニケーションの取り方の講義があったらもっと良かったです。(40 代)
・本日、ありがとうございました。いい体験が出来ました。(40 代)
・本当に素晴らしい研修でした。今回は当グループのほんの一部職員でしか受ける事が出来なかったのが残念です（先生、お忙しい中本当にありがとうございました)。最期に、演技を褒めて頂き嬉しかったです。(40 代)
・１日だけでなく、研修の回数が増えると良いなと思いました。(40 代)
・すごく勉強になりました。この研修を生かして行きたいと思います。(40 代)
・経験が無いので、まだ、不安はあるけど、理解は出来たので良かったかな。(40 代)
・すごくためになりました！(40 代)
・向き合う自信が少し付きました。ありがとうございます。(40 代)
・とても勉強になりました。ありがとうございました。(40 代)
・今まで手探りで行っていた事がその人にとって良かった事であったのではないかと気付かせて頂きました。これからももっと入居者の事を知り支えたいと思います。(40 代)
・申し訳ありません。途中退席ですが、最後まで受けたかったです。少しの時間ですが不安より看取りをしたいという思いに変わりつつありました。(40 代)
・皆で看取りを話し合う良い機会になりました。これからも益々ご活躍下さい。(50 代)
・大変感動しました。デモ、頑張りました！どうだったでしょう？(50 代)
・早く世の中の人々にこれが伝わり、普通の考え方となれば良いと思う。(50 代)
・２年前、28 才の姪を看取り、その後今の仕事に就いた。やり甲斐のある、今の年齢で介護の仕事に就けて良かった。(50 代)
・色々と勉強になりました。(50 代)
・何でも、しっかり話しておくことが大事。(50 代)
・介護の職種について長いですが、まだまだ勉強不足だなーと改めて思いましたが、もっともっと向上します。(50 代)
・経営者などへの研修も必要。(60 代)
・胃瘻などはおぼれるくらいしんどいと本で読みました。食べられないのが死の準備をしていると思うと理解出来ました。(60 代)
・最期の送りをホーム全体で行ったこと。(70 代)
・参加させていただきとても良い経験になりました。また機会があれば参加したいと思います。ありがとうございました。(年齢無回答)
・自己決定の大切さ。(年齢無回答)
・また受講したいです。(年齢無回答)

〇事務系管理職
・学校 etc より早い段階での体験の場があるともっと理解が深まっていくと思います。(30 代)
・大変に感謝しております。ありがとうございました。(50 代)

〇事務職
・死について、看取りについて、自分はどうなのか、家族としてどうなのかを自分でもっと考えなければならないと思いました。(30 代)
・今さまに延命の末、介護を８年している身としては、自分や家族の選択を否定された気がしてとても辛かったです。(30 代)
・個人的に、親が年取ってきたので、良い勉強になりました。早めに親と話し合うことは悪い事では無い事がわかり、これからのことを考えるきっかけになりました。(40 代)
・今日は勉強になりました。(40 代)
・ありがとうございました。(50 代)
・とても為になりました。ありがとうございました。(50 代)

〇看護職リーダー
・講師の方のホームに見学行きたいです。(40 代)

○看護職

・病院で働いていた時、助けられた命と共に、“終わりたいのに終われない命”を多く見て来ました。命を永らえることが正義ではない、と思った時、どこに、何に向かえばいいのかわからなくなりました。今日少し、その答えが見えた気がします。ありがとうございました。来て良かったです!!(20 代)
・看取りに対する抵抗は大きかったですが、今回の研修で看取りに対する抵抗が少し減りました。(30 代)
・医者にも聞いて欲しいと思いました。(30 代)
・各自に問題提起していくことが大切だと思う。そのような意味で体験と話し合いが出来て良かった。(30 代)
・貴重な研修ありがとうございました。(30 代)
・関わりが好きで、先輩と思って訪問し、沢山学んでいます。ご本人に会った対応、ケアができるとやり甲斐が増します。「看取り」の大切さ、難しさ、良さ…を知りました。「死」に対してだけでなく、人生全てにおいて、自分らしく!!（仕事私生活）自分で決めて生きていきたい。…今まで、自分で決めて行動したことは後悔していません…失敗しても(笑)。死は、自分では決められない、と思っていました。死に方は決められる!?両親も自分自身も死に対して選べたらいいな、と思います。(40 代)
・看取りについての具体的な関わり方などまた教えて頂きたいです。(40 代)
・とても勉強になりました。(40 代)
・ありがとうございました。講師の方のホーム、素敵なホームだなと思っていたので実際にお話聞けて嬉しかったです!!(40 代)
・施設で週末を迎えることが当然（自然）であることを世の中に知れていって欲しいです。(50 代)
・とても学び多い研修でした。ありがとうございました。(50 代)
・ケアニンという映画を観て、あの様な施設がもっと出来たらいいと思い、今日の研修は、まさにケアニン（ケアする人間）がもっと沢山いて欲しいと思いました。(50 代)
・患者様の意向を常に聞いておく必要性が重要である。(50 代)
・その人、その人、それぞれの人生を考え、ヒストリーを大事にしていきたい。(50 代)
・本日は色々勉強になり、本当にありがとうございました。(60 代)
・自然な老衰を望んでも良いが、実際、難しい問題もありますが、前向きに考えたいと思います。(60 代)
・この様な研修が沢山の介護施設で実施出来る事を望みます。１人でも多くのスタッフが「最期まで自分達で看取りたい」と思える様な施設であって欲しいと思います。(60 代)
・大変考えさせられました。(年齢無回答)
・施設での看とりに同意して頂いている方は、ご本人の意志が反映されていないことに気付きましたので、直ぐに対応したいと思います。(年齢無回答)
・施設や在宅での介護士さんの意見や情報を私もとても重要と思っていますが、なかなか、自信のない方が多いので、チームとしてサポート出来る様にして行くこと、経験を積むこと、今回の様な体験はとても重要に思います。(年齢無回答)

○医師

・入居者様に、入居者様の家族に、元気なうちに看取りの希望を聞くことが上手くできずにいました。今回の研修を受けて、バースプランの様に自分の看取りプランがあってもいいと思いました。今までよりは元気なうちに最期に話す事が出来そうです。(30 代)

○その他医療従事者

・本人はもちろん、家族がこの様な研修を受けることにより看取りの件数が増えると思う。(20 代 ＭＳＷ)
・これまで医療の進歩や「長生き」が進められてきて、そのように世の中や考えが動いていたが、ここに来て医療費削減や病床などの都合で急に「在宅」「地域」「自然な死」と考え方を訂正する様な国の政策を感じた。(30 代 医療従事者)
・続けて、本研修はケアワーカーに視点を置いていることが良く分かるので、ケアワーカーの不安が取り除けるようにモチベーションが上がった流れで医療についての研修も行えればと思う。(30 代 ＭＳＷ)

○ケアマネジャー

・研修があれば私の施設の職員にも参加させたいです。(30 代)
・看取りはまずは自分達から…その後は家族…いずれは施設での最期が普通になればと思います。(40 代)
・何故病院に送る？施設も家族も責任を取りたくない、病院なら誰もが納得出来るから。(40 代)
・家族向けもあったらいいなぁと思います。(40 代)
・今日はとても貴重な研修の参加にお誘い頂きありがとうございました。圏域内で本人の望む暮らし、最期が迎えられるよう一緒にサポート、チームで取り組んで行きましょう!!^▽^(40 代)
・是非広めて行きたいです！(40 代)
・本日学んだ事をしっかりと日々に行っていきたいと思いました。ありがとうございました。(50 代)
・本人の意思確認、難しい時があると思っていましたが、みんなで話し合う事で本人の意向がわかるという事がある、カンファレンスの大切さを改めて感じました。(50 代)
・大変貴重な体験型研修をさせて頂き、ありがとうございました。いつも来夢さんにはお世話になり感謝してい

ます。（50 代）
・とても難しい話しをただ堅苦しい話しに留まらず、全員参加型で体験出来た事が良かったです。（50 代）
・レビーの退役軍人さんが言っておられました。「自分の意識がクリアでなくなる瞬間がわかる」と。それは「ベトナム戦争で銃口を突きつけられた時より怖い。」と娘さんに話されていました。（50 代）
・看取りは日常生活の延長である。揺れ動く家族に寄り添い支える姿勢が大事である。チームで情報共有し支えることが大事な支援である事を忘れない様にしたい。（60 代）

○居住者本人
・まとまっていません。（70 代）
・夫が意志を強く持っていて、あらゆる治療を拒否し、静かに逝きました。私もそれに習いたいと思っています。（80 代以上）
・神経を使うのでやや疲労を感じた。（年齢無回答）

○居住者の家族
・素晴らしい研修会でした。（60 代）

○その他職種
・今日の研修で色々な事が分かった。（10 代 中学生）
・楽しく学ぶことが出来た。（30 代 生活相談員）
・施設等で働いている方とは少し立場も違いますが、自分の関わる住宅型施設等でも看取りを行っているので少しずつでも関われる様にしていきたい。（30 代 管理者）
・参加させて頂きありがとうございました。（40 代 その他）
・今日の研修で講師がやったようなファシリの役割（間合いや話し方も含めて）が出来る人材を国全体でどんどん意識して専門職の関わりのスキルアップとモチベーション向上を図って欲しい。（40 代 広報）
・沖縄危機的現状が改善され、自然に死ぬことの出来る社会になって欲しい。（50 代 その他）
・生きる力を感じました。（50 代 相談員）
・本人の希望を叶える為に何が必要かを学んだ気がしました。自宅で最期を迎えたい人にも希望が叶えられたら良いと思います。それにはマンパワー不足ですね。（70 代 年金生活者（助産師））
・県内で広めて欲しい。～医療費の軽減に繋げたい。（年齢無回答 その他）

○複数職種の方
・この研修に参加出来て良かったです。本日は、ありがとうございました。（20 代 介護職、事務職）
・本日はとても為になることばかりでした。ありがとうございました。（20 代 ホーム長・施設長、介護職）
・現在の看取り教育としてＡＣＰであるが、現場が自分達ベースでの仕事になりすぎており、どうしてもそのギャップがある。中々現場が理解する気があるのかないのか（伝え方が悪いのでしょうね）…学んだ者が言い続けます（そして学びます）。（30 代 経営者、介護職、事務系管理職、ケアマネジャー）
・また受講したいです。宮古に来て下さい。（40 代 ＰＴ、コーディネーター）
・マイナスの部分ではなくプラス的な捉え方が出てて良かった。「生命力」の言葉が良かった。（40 代 経営者、ケアマネジャー）
・リビングウィル、尊厳死の要望、意志を本人が判断力正常な時に確認しておく。家族の考えが一番問題、キーパーソンを決めておく。（80 代以上 ホーム長・施設長、医師）

○職種無回答
・ありがとうございました。介護施設で働く者ではないですが、非常に心を動かされました。（20 代）
・とても楽しく参加し、看取りをしていく事を益々前向きに考えていこうと思いました。（年齢無回答）
・今日の研修参加するかどうか迷っていたのですが参加して良かったです。（年齢無回答）
・今後、看取りをする事に積極的になれそうです。（年齢無回答）

２．　事業所向けフォローアップアンケートの実施と結果

（１）　調査の概要

①　　調査目的

高齢者住まい看取り推進研修実施後に、研修の効果が出たか否かを確認することを目的として、研修に参加した全ての事業所を対象としたアンケート調査を行った。

②　　調査方法

電子メールによる配布・回収を行った。

配布日：2019 年 2 月 25 日（回答期限は 2 月 28 日）

③　　回収状況

最終的に回収された調査票は全 12 件（回収率 100.0%）であった。

図表 28　フォローアップアンケートの回収状況

発 送 数	回 収 数	回 収 率
12 件	12 件	100.0%

（２） 調査結果

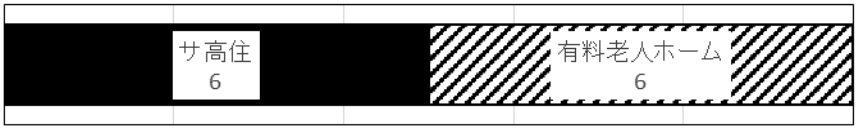
① 回答事業所の基本属性

以下、回答事業所の基本属性は、研修への応募時に事業所から得られた情報に基づき整理したものである。

ア）事業所の種類

回答のあった事業所の種類は、サ高住６事業所、有料老人ホーム６事業所であった。

図表 29 事業所の種類

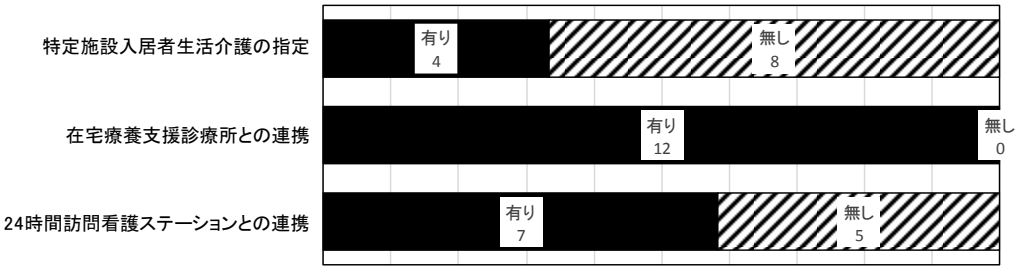


単位：事業所

イ）事業所の指定・連携状況

事業所における特定施設入居者生活介護の指定、在宅療養支援診療所や 24 時間訪問看護ステーションとの連携の状況は以下の通りである。

図表 30 事業所の指定･連携状況



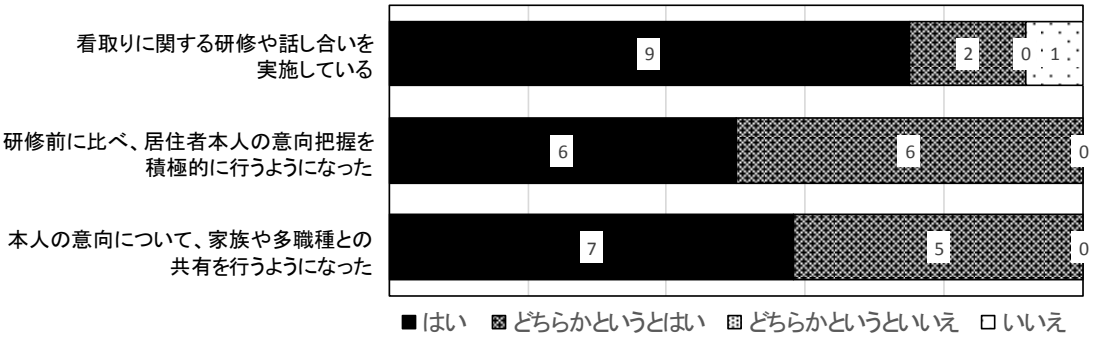
単位：事業所

②　研修の効果

ア）研修後の事業所における行動の変化

研修後の事業所の様子として、「看取りに関する研修や話し合いを実施している」「研修前に比べ、居住者本人の意向把握を積極的に行うようになった」「本人の意向について、家族や多職種との共有を行うようになった」という設問に対し、いずれも 90%以上の事業所が、「はい」または「どちらかというとはい」と回答した。

図表 31 研修後の事業所における行動の変化



単位：事業所

イ）研修後の看取りの実施状況

研修後に看取りが実際に行われた事業所は 5 事業所であり、うち 2 事業所は、研修前（2018 年 1 月～9 月）には看取りが実施されていなかった事業所であった。

図表 32 研修後の看取りの実施状況

	研修前（2017年7月～2018年6月）における看取り実績	①死亡による契約終了者の無くなった場所							② 入院に伴う退居	③ 他の施設・自宅・親族宅等への転居	④ その他
		①-a 貴高齢者住まい	①-b 病院・診療所への搬送途中	①-c 病院・診療所（死亡当日、前日、前々日の入院）	1. ①-c のうち救急搬送の利用有無	①-d 病院・診療所（死亡の3日前より以前の入院）	1. ①-d のうち救急搬送の利用有無	①-e その他の場所			
事業所A	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所B	有り	有り	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所C	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所D	有り	有り		有り	有り	有り	有り		有り		
事業所E	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所F	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	有り	無し	無し
事業所G	無し				―	有り	有り				
事業所H	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所I	無し	無し	無し	無し	―	無し	―	無し	有り	有り	無し
事業所J	有り	有り	無し	無し	―	有り	無し	無し	有り	有り	無し
事業所K	無し	有り	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	無し	無し
事業所L	無し	有り	無し	無し	―	無し	―	無し	無し	有り	無し

※空欄は無回答

ウ）研修後の事業所において変化のあった事項（自由記述）

【事業所Ａ】
・具体的な事例がないため個別の話はないが、スタッフの「知らない事から生じる不安」が軽減しているように感じた。また、家族や生前本人の意向を確認することは大切であり、寄り添う大切さを感じたスタッフもいたことは収穫。

【事業所Ｂ】
・高齢者住まいでの自然な看取りに対しポジティブにとらえることができるようになりました。特に、看取りが近づくにつれ、食事量や水分摂取量が徐々に減っていくことに対して、以前であれば「かわいそう」「点滴が必要ではないか」などの意見が見られましたが、研修以降はこのような意見が減ったと感じています。食事が摂れないことや水分が摂れないことに対し、「体が必要としなくなっている」「体が最期を迎える準備をしている」「本人はつらくない」とポジティブにとらえられる職員が増えました。今回、当社の施設Ａで研修を受けさせて頂きましたが、当社の他のサービス付き高齢者向け住宅でもぜひ受講を希望致します。また、このような看取り研修を、ぜひ一般の方々に体験して頂く機会を設けたいと思います。可能であれば実現させたいと思っております。

【事業所Ｃ】
・看取り推進に向け、スタッフの看取りに対する知識向上を目的とし研修を有意義に終えることが出来ました。その後、看取り体制の構築に向け準備をすすめていく過程において、配置スタッフの課題、夜間の対応の不安、地域医療との連携の構築と具体化していくと同時に、スタッフの不安が増している現状です。
・丁寧な対応を心がけ、ひとつひとつをクリアーしていかなくてはいけないと考えます。研修そのものは、VR による体験学習として効果を得ることができました。次のステップとして、体制の構築に向けてのフォローアップも必要ではないかと感じています。

【事業所Ｄ】
・入居時・中間時期に看取りに関して再度話し合い、家族・医療者・施設・関わる人達と情報共有できるようになった。主治医不在時に容態変化した利用者（看取り希望）に対し、代理の医師により救急搬送でと指示があり、2 件病院搬送になった。これを機に、利用者の尊厳を第一に考える、常に、情報共有できる環境を整えていくという話し合いの場を設けました。残された時間を本人が望むように。まだまだ課題はありますが、今後も学びあい、利用者に寄り添いながら残された時間を大切に過ごせる環境作りに邁進します。貴重な体験、ありがとうございました。

【事業所Ｅ】
・以前に比べ、本人の意向をより重視するようになった。また、トップも同じ考えを持っているため、施設として方向転換ができつつある。本人・家族・施設長をはじめとした施設関係者で担当者会議を行うことがあるのだが、その場において、これまで中々切り出せなかった「死の迎え方」

「死へのプロセス」について話す機会が増えて良かった。本人・ご家族も、きちんと受け止めてくださり、意見を聞かせてくださっている。できるだけ本人の望むような生活を提供し、それを達成するために職員が主体的に働くような施設になれば、とても理想です。

【事業所Ｆ】

・介護スタッフは、看取りに対する不安が減り、できるだけ受け入れようとする意見が聞かれる。看護師においても、医療の役割・介護の役割など、さらに視野が広がったと思われます。介護施設のスタッフだけでなく、ご家族や地域の方などの一般の人たちにも、看取りを考える研修や勉強会、講習会などで知ってもらうことも大切との思いが出ている。看護師やケアマネ・相談員をはじめ、できるだけ本人・家族の思いを聞こうとする意識が高くなっています。又、多（他）職種と話ができたことで、いろいろな立場での考え方、聴くこと・調整することの大切さも感じてくれたようです。

・通常、夕方からの研修という自主的に受けたいというスタッフが少ないのですが、今回はとても楽しく研修を受ける事ができ、自身のためにもなったことから、また研修を受けたい、という意見が多く聞かれました。

・来期（2019 年度）の取り組みとして、看取りを考えていく機会（研修・勉強会・意見交換会など）を定期的に開催し、日頃からの関わりの大切さや看取りのためだけでないアセスメント力の向上が図れるように取り組んで行く。看取りの方がいなくても、またデイサービスや訪問介護のスタッフも、その人の生活・人生を支える大切な仕事であることを認識してもらうことを計画しています。

【事業所Ｇ】

・看取りの研修をし、今の時代は看取りになると入院と言う考えが多くなります。少しでも生命を維持させたいという気持ちが「死」を直前にむかえると誰しもがそう思うと思いました。特に「救急医療における心肺蘇生」のＶＲ体験が印象的でした。鼻から管を通し、体中に機械を取り付けモニターで心拍数を確認。そこでは、医師や看護師、ご家族の皆さんが見守る中とてもつらそうでした。心肺蘇生による、骨の折れる音、少しずつ呼吸が小さくなる様子は観てて辛い体験でした。もし、自分があの場にいるのなら、そこまではしたくないと思いました。身体的苦痛、精神的苦痛を少しでも軽減させたい。人生最後まで尊厳ある生活を支援していきたいと思いました。看取りの経験をした際、「あの時こうしてれば、、」「もっとこうしとけば、、」と言う後悔があり、後悔するんじゃなくもっと前向きに考えるようにしたいと思いました。

【事業所Ｈ】

・研修に参加し、VR を使用し、心肺蘇生についても、受けている側からみて、肋骨がなる音なども感じ取ることができました。又、幻覚症状のある方についても体験し、それについて絶対に否定せずに傾聴することの大切さが分かりました。看取りについても、ご利用者様が訴えられない中で、意向やご家族との関係性や、他職種との連携を大切にしていきたいと思います。その中で、介助する側も本人の気持ちを感じ取り、意向に少しでも添えるように支援していきたいと思いました。今後の一人ひとりの支援に役立てていきたいと思います。又、今回参加できなかった職員

からも是非参加したいとの意見も多く聞かれました。又、研修があったら是非参加したいと思います。

【事業所Ｉ】

・新規の入居者の契約時や入居相談案件時には、最期をどのように迎えたいのか対象者、対象者家族に今まで以上に丁寧に確認するようになりました。昨年 11 月より 1 名の看取り対応があります。研修後、事業所内や家族、居宅、他事業所との連携が強化され、朝礼、夕礼、カンファレンスなどを通し、サービス提供の見直しや情報共有が進むようになりました。情報共有の主な手段として、社内に導入されている Chatwork を有効活用し、文字情報だけでなく、画像や動画など必要な情報を発信することにより、全職員が同じ情報を共有できる体制が構築されつつあります。現在、終末期に移行しそうな方がいらっしゃいますので、居宅を通じて家族様に ACP を取りまとめた方がよいのではないかと提案中です。
・今回の看取り推進研修では医療系や居宅系など他事業所の方にも参加いただいたので、他の利用者様でも思った以上に連携が強化され、よい研修になったと感じています。職員の意識改革を行うことが出来ました。よりよい看取り対応を当社にて実現していくために、引き続き看取り推進研修を継続して行いたいと考えております。

【事業所Ｊ】

・職員の看取りに対する知識の習得や不安感の除去に大いに役立ちました。また、看取りに対して消極的な意見が多くみられていましたが、研修後はそういった意見も無くなり、職員自ら進んで学習する姿勢がみられました。
・入居者様ご本人の意思を確認することを意識することができ、看取りの場面でご家族様との接し方が変わりました。今後、当施設内で看取り時の対応マニュアルを整え、全職員が看取りに対する知識を共有し、統一した対応が出来るよう努めて参ります。
・今回の様な研修を定期的に開催していただけると幸いです。

【事業所Ｋ】

・推進研修後、参加されたご利用者の方が自らの死期が近づいた際について周囲と話し合うなど、変化が生まれました。私たちの研修は 12 月にも講師の方にお話しいただいたこともあり、職員の意識も大きく変化していましたので、研修の前の週に行われたお看取りでもスタッフが一丸となりチームで支えることができていたように思います。地域医療を支える医師の方や訪問看護と連携して乗り切れたこと、何より本研修を一度経験していたことは、間違いなく私たちの迷いや不安を大きく払拭してくれたのだと考えています。
・また、お看取りの際にご入居の方々に全てをお話ししたところ、みなさんが色紙で花を折り、枕元に献花をされていました。自宅として生活する皆様にとって、私たちが考えている以上に「家族」であったのだなと思い知らされました。これも大きな発見です。最後のお見送りには花道を作り、一人一人が手を合わせて「行ってらっしゃい、待っててね」と声を掛け合う空間は、それぞれの人生に登場した故人との物語が自然とそうさせたのではないかと考えています。
・そして今、私たちの住宅では「看取りの住まい推進員会」が立ち上がりました。安心して過ごせ

るという選択肢が普遍的なものに変わるように、私たちは何を準備するべきなのか。そこに焦点を当てながら今後も研鑽を積んでいきたいと思っています。

・先日、とある方のご家族からお声掛けをいただきました。それは、ご入居者されている認知症のお母様から、ここでお看取りとお見送りが行われたこと、それもいいねと話されていたということ。看護師である娘さんは、住宅に入居させたことをお母様に責められているような気持ちになっていたけれど、今回の話を経て、少し心が軽くなったとお話しされていました。今、お看取りという事象を通して様々な方の心に変化が生まれています。

・私たちは今後どうしていくべきか、慎重に、しかし極めて柔軟に動いていくことを今後も継続していきたいと考えております。貴重な研修機会を与えていただき、本当にありがとうございました。

【事業所Ｌ】

＜ご本人のことばから、望む最期の在り方を選択できた＞

・研修後すぐに、入院中の入居者が「これ以上治療はしない。食事が摂れない状況」と連絡があり、担当 CM と一緒にご本人に会いに行きました。「私、必ず（事業所Ｌ）に戻りたい！みんなとあそこで生活したい！」というご本人のことばを聞き、帰ってくるためにこれ以上の根拠はないと確信し、看取り対応での退院調整を行いました。12 月 31 日退院、2 月 10 日ホームにてご逝去。入院中から点滴をされていたので、完全に自然な看取りとは言えないかもしれませんが、途中 3 回ほど心不全の発作があったものの、心肺蘇生や救急搬送は行わず、最期は娘様･お孫様に見守られ穏やかに逝かれました。

＜生活を面で支える介護スタッフが中心になれた＞

・毎日、介護スタッフが本当に生き生きと関わってくれていました。「ご本人らしく生活できるように」「ご本人の望むことをしてあげたい」という想いで、ささやかなことでもご本人が楽しみを見つけられるよう心を配っていました。届いた年賀状を続んで差し上げたら、「返事を書きたい」と話されたので一緒に返信を書いたこと、大好きなコーヒーを娘さんにいれてもらい、舐める程度でも「嬉しい。楽しい」と言って頂けたこと。毎日の変化やご本人との会話を共有することで、スタッフのほうが力を得ることができました。また、訪問診療の医師や看護師にも積極的に報告や質問を行ってました。

＜ご本人の交友関係を尊重できた＞

・お正月にスタッフが今年の抱負を伺ったら、「〇〇さんに会いたい」と入居前に仲良くされていたお友達の話をされ、本当に再会が実現できました。また、ホーム内でも仲の良かった方は、ご本人の希望にそってお部屋に来て頂きました。エンゼルケアのあと、ご家族の了解を得てお顔を見て頂いたとき、ご本人にあてた手紙を書いてきてくださり、「呼吸が止まっても耳は聞こえるから」とその場で読んで頂きました。お元気だったころのホームでの生活や、ご本人の人柄がにじみ出るお手紙でご家族も大変喜ばれていました。仲良くされていた入居者も研修に参加してくださっていたので、「会わせてもらって良かった」と言ってくださいました。逝去された夜にご本人がご自宅に戻られたので、全体でのお別れ会はできませんでしたが、今回は亡くなったことを伏せることもなく、居室は「大往生できた縁起の良いお部屋」という感覚でいます。

＜看取りへの怖さが減った＞

・看取りケアが終わったあと、「偲びのカンファレンス」を行っていますが、今回はいつも以上に充実したものになりました。スタッフからは、「エンゼルケアまで関わらせてもらって、怖さがなくなった」「自分の不安より、死と向き合っているご本人の感じる『怖さ』について考えるようになった」という感想が聞かれました。今回は、比較的ギリギリまでご本人もお話ができる状況でしたので、当事者であるご本人が感じる死への感情も教わることができました。「私はもうおしまいだから、今まで皆にたくさんしてもらった」「みんなにありがとうって言いたい」そんなご本人のことばを何度も聞けたのは、貴重な経験だったと思います。

＜看取りを通して得られたものが、日々のケアへ反映し始めている＞

・日常生活の中で、ご本人が話すことばに敏感になりました。「ここが好きだ」「ここで生活したい」ということばが、いつかその方の最期の在り方を決めることになるかもしれない…というように受け止めています。また、看取りではなくてもお客様が入院された際に、「早く戻って来られるように」「入院中の意欲低下を防げるように」と、元気なときにとった写真にメッセージを添えて持っていくなど、具体的な行動を起こしています。

３．　アンケート結果のまとめ

（１）　主な結果

＜参加者アンケート調査の結果＞

・参加者アンケート調査の結果を見ると、研修前後で、看取りへの怖さ・不安等を感じる職員等の割合がどのように変化したかについては、「看取りを行うことに不安がある」回答者（左記について「はい」「どちらかというとはい」と回答した者）の割合が 59.9%から 21.2%に下がり、「本人の意向をどのように確認したらいいかわからない」回答者の割合（「はい」「どちらかというとはい」合計）が 61.0%から 21.4%に下がるなど、看取りへの恐れや不安感、「どうしたらよいかわからない」といった感情は、研修によって軽減されたと考えられる。

・逆に、「ここで看取りたい」回答者の割合（「はい」「どちらかというとはい」合計）が 70.9%から 80.2%に上がるなど、住まいでの看取りに積極的な参加者も増えた。

・「最期は病院に行くべきだ」と考える回答者の割合（「はい」「どちらかというとはい」合計）が研修前後で 17.9%から 1.6%に下がるなど、終末期について、入院や救急車利用が必要とする考え方は、参加者の中からほぼなくなった。

・図表 20 のうち、「2.看取りを行うことに不安がある」について、職種別の回答分布をみると、各職種について、「はい」「どちらかというとはい」の回答が減少しており、職種によらず、看取りに対する不安が軽減したことが伺われた。

・「看取りを行うことに不安がある」回答者について、これを職種別にみても、いずれの職種（および本人・家族）についても「はい」「どちらかというとはい」の回答が減少しており、職種によらず、看取りに対する不安が軽減したことが伺われた。特に、管理者（55.0%→2.5%）や介護職（76.5%→28.8%）について、「はい」または「どちらかというとはい」の回答割合の減少が顕著であった。

＜事業所フォローアップアンケート調査の結果＞

・研修後の事業所の様子として、「看取りに関する研修や話し合いを実施している」「研修前に比べ、居住者本人の意向把握を積極的に行うようになった」「本人の意向について、家族や多職種との共有を行うようになった」という設問に対し、いずれも 90%以上の事業所が、「はい」または「どちらかというとはい」と回答した。

・研修後に看取りが実際に行われた事業所は 5 事業所であり、うち 2 事業所は、研修前（2018 年 1 月～9 月）には看取りが実施されていなかった事業所であった。

（２） 本研修の効果として考えられるもの

本研修を通じて、高齢者向け住まいにおいて看取りを行うことに対する不安や、「どのようにすればよいかわからない」といった感情が大きく低減された。また、最期は病院に行くべきだとの考えをもつ職員が少なくなり、「ここで看取りを行いたい」といった高齢者向け住まいでの看取りの実践に肯定的な意見が増加した。

さらに、研修直後における職員等の意識の変容にとどまらず、その後の高齢者向け住まいにおける状況としても、看取りに関する研修や話し合い、居住者本人の意向把握や家族・多職種との共有が、より積極的に行われるようになった。

加えて、終了後数週間～数か月以内という短期間ながら、実際に住まいでの看取りを行う事業所が 5 事業所現れ、うち 2 事業所は過去 1 年間における実績がなかった事業所であるなど、看取り自体の実践にもつながったことが伺われる。

第４章　今後に向けた課題

１．　継続的な研修実施に向けた体制の構築

本事業では、プログラム作成過程では、複数の委員で講師を分担して研修を行うことの検討も行ったが、VR を用いた研修の経験を有する委員が、すべての研修実施住まいについて、講師を務めることとなった。

今後、同様の研修を社会に普及させ、高齢者向け住まいにおける看取りの実施を拡げてゆくには、講師人材の確保や、VR コンテンツ・器材の継続的な確保など、研修としての持続性のある体制作りや事業化が必要である。

２．　フォローアップによる継続的な研修効果の把握

今回の事業では、研修実施時期から事業の期末までの期間が短く、終了後数週間～数か月以内という短期間でフォローアップ調査を行うこととなったが、実際に住まいでの看取りを行う事業所が 5 事業所現れ、うち 2 事業所は過去 1 年間における実績がなかった事業所であるなど、看取り自体の実践にもつながったことが伺われる。

一方、今回の事業の効果を把握するにあたっては、さらに数か月の間をおいた中期的な効果測定を行い、実際に看取りの実践に至った事業所がどれだけ増えたか、実際に看取りを行ってみていかなる課題が生じたか、研修終了後、時間を経過した後も、看取りや居住者の意向を把握し、それを実現するという機運が保たれているか等について、継続的に把握を行うことが望まれる。

附属資料１　研修実施住まいの募集要項

高齢者住まい看取り推進研修のモデル事業所を募集します！

高齢者住まい事業者団体連合会
（一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会
一般社団法人全国介護付きホーム協会
公益社団法人全国有料老人ホーム協会
一般社団法人高齢者住宅協会）

みずほ情報総研（株）では、厚生労働省の調査研究事業として、高齢者住まいにおける看取りを普及・促進するための研修プログラムの開発等を行っています。ついては、この研修プログラムを受けていただくモデル事業所を募集します。「高齢者住まいで看取りを開始したい！」という方、ぜひご応募ください。費用は無料です。

■研修概要

狙い	高齢者の暮らしを支えるプロフェッショナルとしての介護職員が、入居者本人の想い・生き方を最期まで実現するため、看取りを暮らしの一部としてデザインし、医療者と対等に連携できるようになること。
研修内容	VR（Virtual Reality：仮想現実）の技術により、入居者本人の視点に立った体験をしていただきます。その後、ディスカッションと講義により、参加者の「意識改革」を促します。 また、看取りの経験がない職員の不安が解消されるよう、老衰死の過程と、看取り期のケアは通常のケアの延長線上にあることを学ぶ。
日程	10 月～12 月の間の 1 日に、高齢者住まいの現場に講師を派遣し、1 回 3 時間程度の研修を行います。日程は個別に調整します。
研修対象	経営者、管理者、介護職員、その他の職員等のスタッフ全員を想定しています。 さらに、協力医療機関の医師、訪問看護事業所の看護師等の連携先や、ご相談により、入居者・その家族にも参加していただくことも考えています。

■モデル事業の対象と選定方法

対象	「サービス付き高齢者向け住宅」および「有料老人ホーム」 ＊介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定の有無は問いません。
条件	協力・連携できる在宅療養支援診療所があること。 介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定を受けていない場合は、24 時間対応できる訪問看護ステーションがあること。
選定方法	提出されたエントリーシートを踏まえ、事業検討委員会委員と研究主体のみずほ情報総研において、今回の調査研究にふさわしい事業所をモデル実施事業所として選定します。特に、今まで、住宅・ホーム内の看取りに取り組めていなかった事業所を優先します。

■応募方法

① 9 月 6 日（木）までに、下記の E メールアドレスに、別紙のエントリーシートを添付し、ご提出ください。

【申込受付アドレス】[redacted]
みずほ情報総研株式会社　社会政策コンサルティング部　担当：[redacted]

② 9 月下旬までに選定結果をご連絡いたします。選定後、10～12 月の研修日程について調整致します。

■注意事項

① お申込頂いた法人名・事業所名・ご参加者等の個人情報については、研修の運営のために必要な範囲においてのみ活用し、本事業の成果として公表する報告書等の資料においては、法人名・事業所名・ご参加者名等は伏せさせていただきます。

② お問い合わせは、下記電話番号にお願い致します。

【お問い合わせ先】[redacted]（受付時間：平日　10:00～17:00）
みずほ情報総研株式会社　社会政策コンサルティング部　担当：[redacted]

高齢者住まい看取りチャレンジ研修のモデル事業所エントリーシート

法人名		事業所名	
所在地	〒		
交通	（最寄り駅等）		
担当者	（役職）		
連絡先	電話　　FAX　　e-mail		
種別	サービス付き高齢者向け住宅 ・ 有料老人ホーム ・ その他（　　）		
介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定	あり ・ なし		
併設事業所	訪問介護 ・ 通所介護 ・ 定期巡回随時対応型 ・ 小規模多機能 訪問看護 ・ 診療所 ・ その他（　　）		
連携	在宅療養支援診療所	あり ・ なし	24 時間訪問看護ST　あり ・ なし
居室数	室	定員数	名
夜間体制	看護職員　名	介護職員　名	宿直等　名

入居者数	合計	自立	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	人	人	人	人	人	人	人	人

事業所内看取り実績	2017 年 7 月～12 月	名	2018 年 1 月～6 月	名

【看取れなかった事例】

【看取りに関する課題】

【現時点の看取りに対する考え方】（ご自身、管理者、現場、医師の考えをお聞かせください）

【応募理由】

応募理由記入者：氏名　　・職種　　・役職

【提出先】[redacted]
みずほ情報総研株式会社　社会政策コンサルティング部　担当：[redacted]

附属資料２　参加者アンケート調査票

高齢者住まい看取り推進研修　アンケート用紙

※研修前に記入いただく項目があります！事前にご記入のほど宜しくお願い致します。

■あなたのことについて教えてください　　記入日：　　年　　月　　日

1．性別　□男性　□女性　　2．年齢　満（　　）歳

3．所属等　□高齢者住まい　□病院　□診療所　□訪問看護ステーション
□居住者本人　□居住者の家族　□その他（　　）

4．職種　□経営者　□ホーム長・施設長　□介護リーダー　□介護職　□事務系管理職　□事務職
□看護職リーダー　□看護職　□医師　□歯科医師　□その他医療従事者（　　）
□ケアマネジャー　□居住者本人　□居住者の家族　□その他（　　）

5．その職種の経験年数　□3年未満　□3-5年未満　□5-10年未満　□10-20年未満　□20年以上

6．看取った経験はありますか？
※医療機関ではなく高齢者向け住まいや居住者の自宅で亡くなったケースを想定してください。
□あり（初めて看取りを行ってからの年数＿＿＿年）　□ない

7．終末期の方と今まで接した経験はありますか？　□ある　□ない

8．看取りに関するの研修や勉強会などに参加したことはありますか？　□ある　□ない

■下記あてはまるものに○をつけてください

	研修前の考えを教えてください	研修後の考えを教えてください
1．看取りが怖い	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
2．看取りを行うことに不安がある	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
3．いつ最期かわからないので、直面するのがこわいまたは不安	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
4．ここで看取りを行うことは必要だと思いますか	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
5．ここで看取りを行いたい	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
6．本人が希望したら、ここで看取りたい	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
7．ここで看取りを行うことは、リスクが高い	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
8．最期は病院に行くべきだ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
9．終末期であっても救急車を呼ぶべきだ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
10.　終末期の方に、どう接していいかわからない	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
11．終末期の選択において、本人の意向は重要だと思う	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
12. 本人の意向をどのように確認したらいいかわからない	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
13．終末期に関する意向の確認を、まだ元気なときに行うことに抵抗がある	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
14．終末期が近づいてきたかもしれないときに、家族や医療職にそれを伝えることに抵抗がある	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ
15. 本人の意向を家族とどのように共有していいかわからない	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ	はい　どちらかというはい　どちらかといういいえ　いいえ

※裏面につづく

■本日の満足度を教えてください。
1.大変満足　　2．満足　　3．やや不満足　　4．大変不満足□

■ＶＲの視聴によって、看取りへの理解が進んだと感じますか？
1．感じる　　2．どちらかというと感じる　　3．どちらかと感じない　4．感じない

■ＶＲの視聴によって、看取りを積極的に行いたいと感じましたか？
1．感じる　　2．どちらかというと感じる　　3．どちらかと感じない　4．感じない

■VRの視聴によって看取りの際に感じる心理的負担が和らぐ（和らぐだろう）と感じますか？
1．感じる　　2．どちらかというと感じる　　3．どちらかと感じない　4．感じない

■看取りを推進する上で、役に立ったと思うVRコンテンツに○をしてください。
1.「救急医療における心肺蘇生」　　2.「看取りまで-日常-」　　3.「看取りまで-あるカンファレンス-」
4.「看取りまで-ある日」　　5．その他のVRコンテンツ（　　）

■この研修を他の方にも進めたいと思いますか？　　1．はい　　2．いいえ

■本日の感想をお聞かせください

研修を受けて、看取りを進めるために、ご回答者様がすぐに取り組めそうなことや、少しずつでも取り組みたいことについて、ご記入ください。（自由記述）
良かった点
要望・今後の改善点
上記の他、本研修や看取りについてのご意見やご感想があれば自由にご記入ください。（自由記述）

以上ですご協力ありがとうございました

附属資料３　フォローアップアンケート調査票

高齢者住まい看取り推進研修　フォローアップアンケート用紙

法人名		事業所名	
ご回答者	氏名：	役職：	
研修日	平成　　年　　月　　日	記入日	平成　　年　　月　　日

1．研修実施の翌日からご記入日までの退去者数について、ご記入ください。

① 死亡による契約終了	亡くなった場所	①-a 貴高齢者住まい	人
		①-b 病院・診療所への搬送途中	人
		①-c 病院・診療所（死亡当日、前日、前々日の入院）	人
		①-d 病院・診療所（死亡の3日前より以前の入院）	人
		①-e その他の場所	人
② 入院に伴う退居			人
③ 他の施設・自宅・親族宅等への転居			人
④ その他			人
◆ ①～④の合計		（自動計算）	人

①-cのうち、入院時に救急搬送を利用した人数	人
①-dのうち、入院時に救急搬送を利用した人数	人

2．「高齢者住まい看取り推進研修」以降の貴高齢者向け住まいの状況について、ご回答ください。
①～③について、「１：はい」「２：どちらかといえばはい」「３：どちらかというといいえ」「４：いいえ」の４つの選択肢から、１つを選んでください。

内　　容	ご回答記入欄
① 看取りに関する研修や話し合いを実施している	
② 研修前に比べ、居住者本人の意向把握を、積極的に行うようになった	
③ 本人の意向について、家族や多職種との共有を行うようになった	

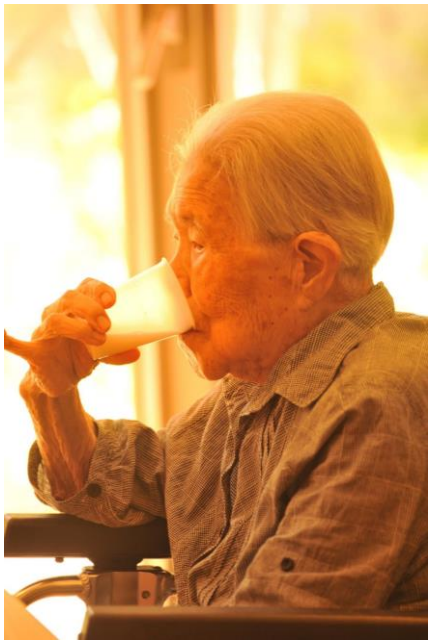
3．「高齢者住まい看取り推進研修」以降の貴高齢者向け住まいの変化等について、ご記載ください。

附属資料４　研修のメイン資料

平成30年度
老人保健健康増進等事業

高齢者住まい
看取り推進研修

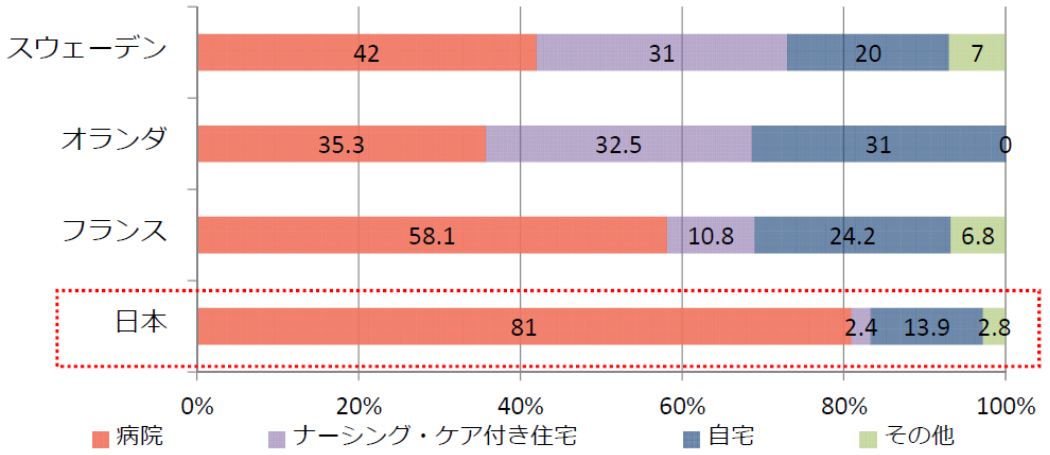
（以下、上段には研修のスライドを、
下段には（必要なスライドについて）補足説明を掲載している。）



本人の意思の尊重

高齢者住まいにおける住民の人生の最終章のシナリオを書くのは、住民本人。
今まで生きてきた人生のシナリオを書いてきたのは自分自身である。
どう生きたいか、どう死にたいかは住民本人が決めるべきであり、家族や専門職はその意思を徹底的に支えるべきだ。もし本人の意思表示が困難であっても推定意思を尊重する。

際立つ「看取りができない」日本の現状

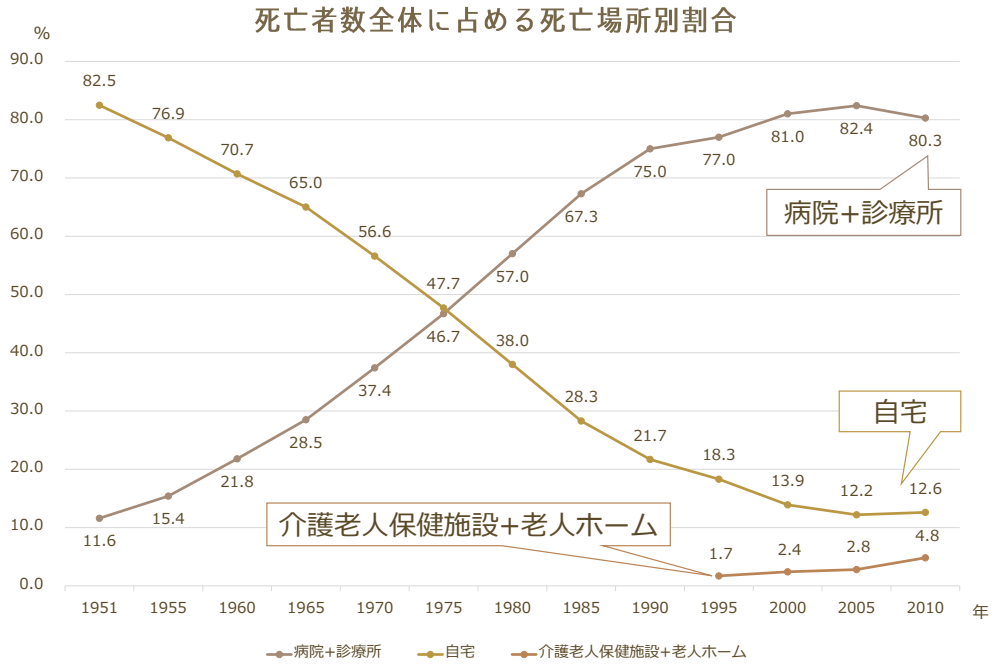


(注)「ナーシングホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる。
(資料)スウェーデン:Socialstyrelsen Dögen anetär oss alla による1996年時点(本編p48)
オランダ:Centraal Bureau voor de Statistiek による1998年時点(本編p91)
フランス:Institut National des Études Demographic による1998年時点(本編p137)
日本:厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』による2000年時点

※他国との比較のため、日本のデータは2000年時点のデータを使用

出典:医療経済研究機構2002「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書住まいの実態調査」

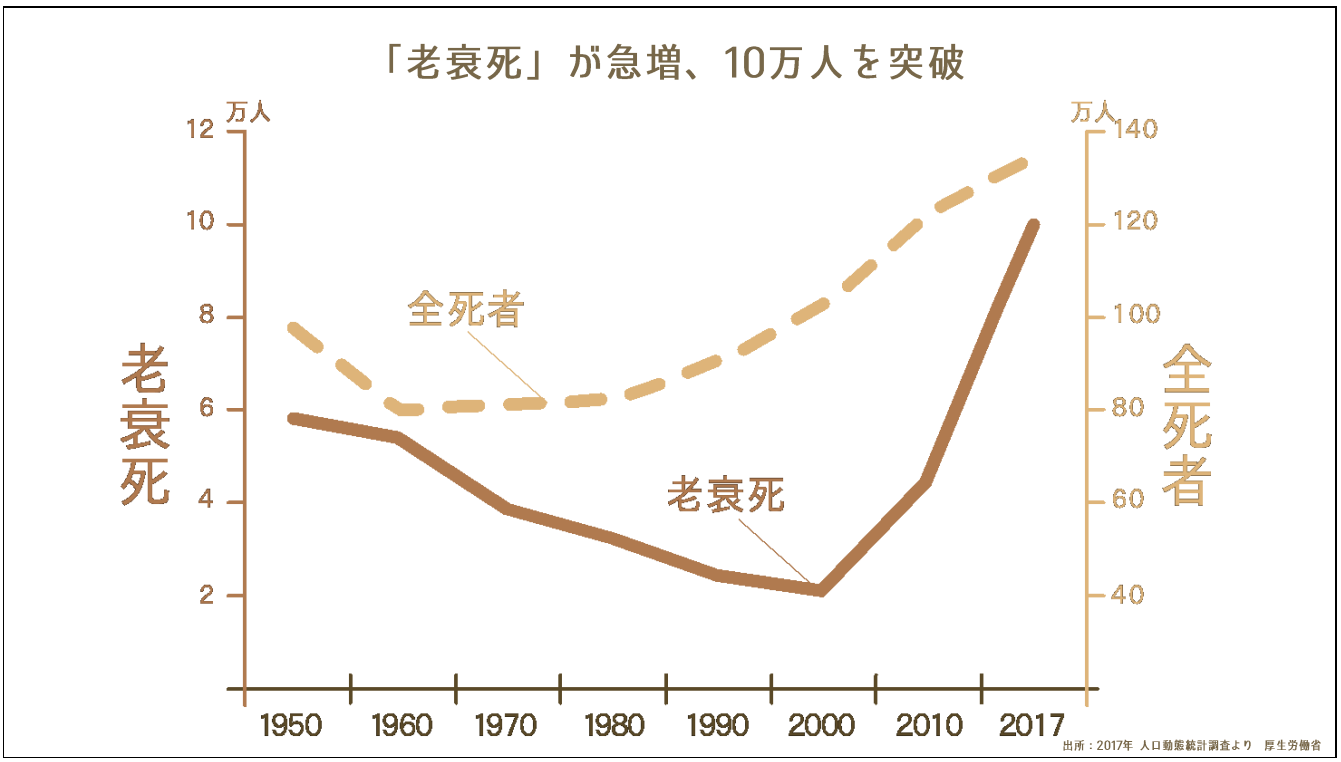
- 欧州諸国に比して、日本は病院死が際立って多い
- スウェーデンやオランダでは、病院死は少なく、ナーシング・ケア付き住宅での死亡が多い



注）1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。　出典）厚生労働省　平成23年「人口動態調査」死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移

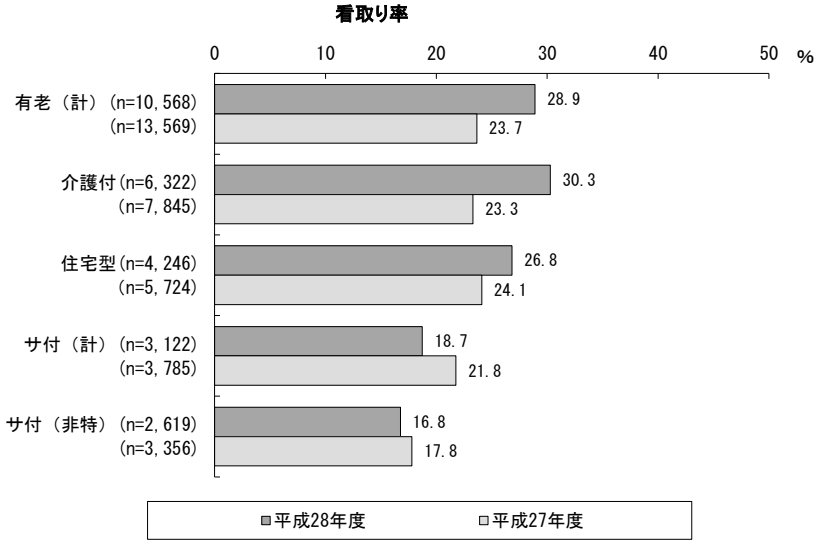
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/dl/s03.pdf

- 1950年代　8割ぐらいの方が自宅で亡くなっていた
- 1975年頃より、病院・診療所のほうが多くなった
- 介護老人保健施設・老人ホームが徐々に増えてきた


「老衰死」が急増、10万人を突破
万人
12
10
8
6
4
2
老衰死
全死者
老衰死
万人
140
120
100
80
60
40
全死者
1950
1960
1970
1980
1990
2000
2010
2017
出所：2017年 人口動態統計調査より 厚生労働省

看取り率

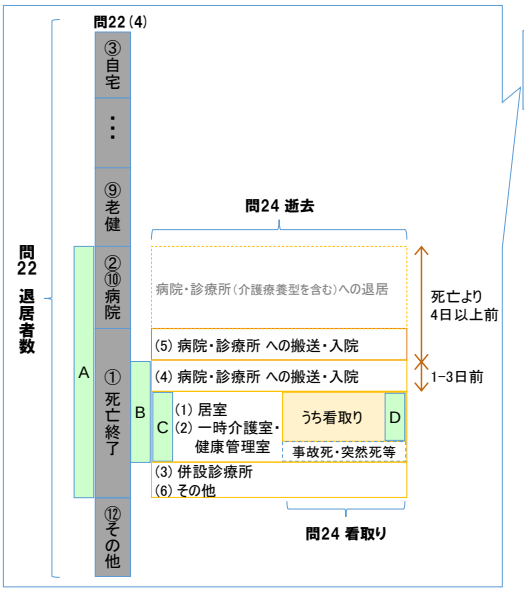
- 看取り率は、介護付では30%、住宅型で27%、サ付住宅で17%。
- 有料老人ホームでは看取り率が上昇傾向。



出典：野村総合研究所2016「高齢者向け住まいの実態調査」

- 「看取り率」について

- 看取り率　＝　看取りの機会があった人のうち、実際に看取りができた割合を図るための指標
- 自立者の多いホームでも100%をめざすことができるのが特徴



看取り率の算定式

$$\text{看取り率} = \frac{\text{居室・一時介護室・健康管理室での看取り（D）}}{\text{死亡による契約終了＋病院・療養型へ転居（A）}}$$

◆「看取り率」の定義
- 分母　：　退居者総数、左図A
- 分子　：　左図B～D
  - B：看取り介護加算の算定対象範囲
  - C：施設内での逝去
  - D：施設内での看取り

◆ 1施設あたりの死亡退居数が少ないため、施設単位で「看取り率」を作成すると、傾向に歪みが生じやすいことから、該当カテゴリ内の人数を積み上げ算出する方法を採用することとした。

◆ これにより、施設による傾向の相違（分散）は反映されにくいが、カテゴリーごとの平均的な傾向の把握が可能となる。

出典：野村総合研究所2016「高齢者向け住まいの実態調査」

看取り率が高いホームの特徴

主に、以下のような特徴が見られる。

結果的に

- ✓ 看取りに積極的なホームで看取り率が高い。

- ✓ 職員体制が手厚いホームほど看取り率が高い・・・ように見えるが、
  看取りを受け入れる方針のホームでは看取り率が高い。
  ⇒ 看取りに対し積極的なホームで、それに見合った体制がとられている、
  と考えられる。

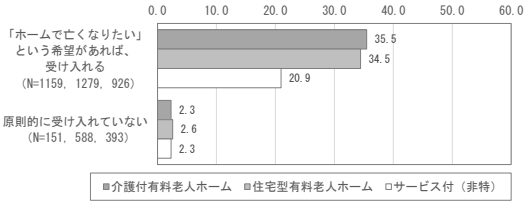
- ✓ 看取り指針、マニュアル、研修、振り返り等が実施されているホームで
  看取り率が高い。
  ⇒ 看取りに対し積極的なホームで、これらの整備・実施が進んでいる、
  と考えられる。

出典：野村総合研究所2016「高齢者向け住まいの実態調査」

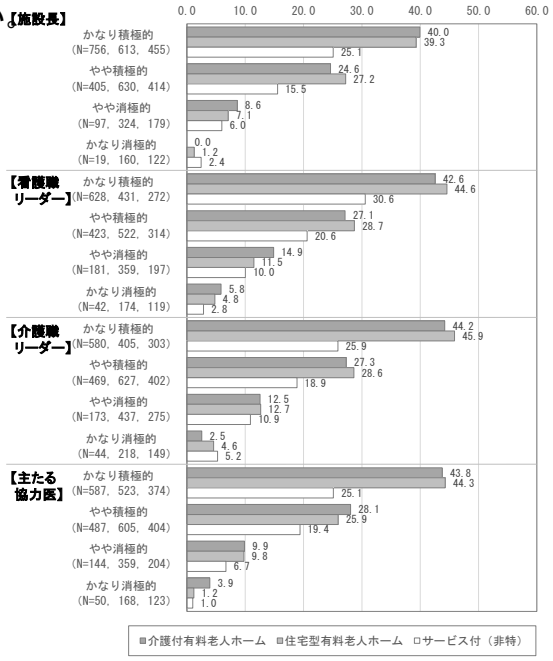
看取り率が高いホームの特徴

- 看取りに積極的なホームで看取り率が高い。

看取りの受け入れ方針別 看取り率

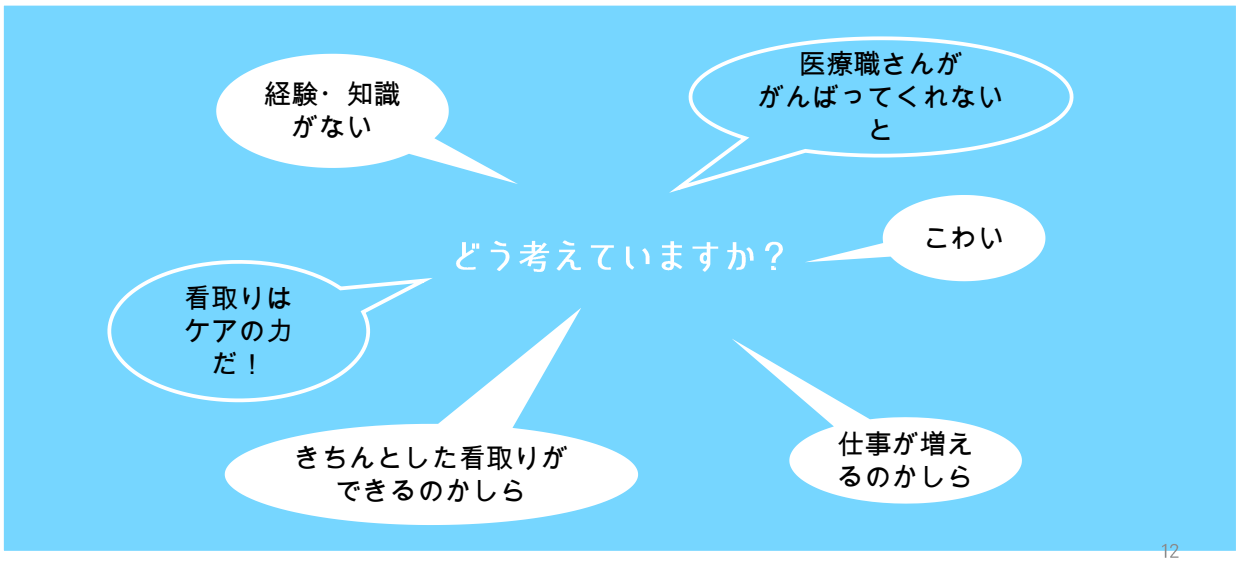


現場キーパーソンの看取りに対する姿勢別 看取り率



出典：野村総合研究所2016「高齢者向け住まいの実態調査」

【グループワーク】看取りについて（現状と課題）



–救急医療における心肺蘇生- VR①

- 救急車を呼ぶとは？

（内容）

- 終末期に救急搬送されると、心肺蘇生等のいかなる処置を受けることになるかを、処置を受ける側の視点にたってみるもの。

【グループワーク　VR①-1 】
- 救急医療における心肺蘇生 -

本人は？

「この高齢者自身は
どうしたかったのだろう？」

-救急医療における心肺蘇生- VR①

解説 1

① 救急病棟は、命を救う場所である
② 救急病棟に行くこと ＝ 治療を受ける選択をしたということ
③ 治療には、苦痛を伴うものもある

VRに出てきた医療処置

- 点滴　…身体に針を刺す行為
- 除細動器…電気ショック
- 気管挿管…のどに管を入れる苦痛
- 心臓マッサージ…身体への大きな負担が伴う
  （肋骨が骨折する音が聞こえましたか？）

-救急医療における心肺蘇生- VR①

解説 2

・家族は、急な場面で十分な知識がないまま、決断を迫られる

急変時に何が起こるか

① とりあえず救急搬送

② 通常の救命処置が行われる

③ 家族が病院に到着 → 治療継続・心肺蘇生などの判断を迫られる

→ 延命か、死か、どちらにするか？

④ 家族の中の意見の違い

-「できることはやってください！」と主張する

家族がいたら何が起きる？

死を選ぶ
のは困難

-救急医療における心肺蘇生- VR①

解説 3

• 看取り期の人を受け入れる、救急医療の立場はどうか？

救急病棟はどう考えるか

- 患者の意向など、治療方針を考えるための情報は通常少ない
- 回復の可能性が低くても、病院が「何も処置しない」のは困難

- この状況で家族が病院に来たら…

…病院は家族の意向にゆだねざるを得ない

（急な場面で十分な知識もないままの家族に）

どうしますか？

救急に搬送するのが最良の選択なのか？
救急医療で回復する状態なのか？

終末期は「選択」の連続

救急時に想定される対応（例）

①まず、救急病院に行くべきか？

自然な最期を迎えるという選択肢は？

②入院後、延命治療を提案されたが受けるべきか？

痛み、煩わしさに勝る改善の余地があるのか？

③治療をいつまで続けるか？

本人の意思にかかわらず治療を中断できないかも？

一旦治療を開始すると、中止するという選択は困難
“やめたら死”という状況で、家族は治療中止を選びにくい
延命を希望しないという選択肢が家族にとって薄情な選択と考えることも

看取りまで–日常- VR②

- 本人の意思を考える

- ある高齢者住まいに住んでいるトメさんの日常を、介護職の視点から見てみましょう
- トメさん本人の気持ちを考えながら体験してみてください

【グループワーク】VR②-1
看取りまで -日常-

トメさんが、
あなたの高齢者住まいの
入居者だったら？

この後、どういう選択肢が
あると思いますか？

- トメさんは徐々に食事を食べなくなってきて、終末期にはいってきたと思われます。

【グループワーク】VR②-2
看取りまで -日常-

あなたの高齢者住まいで
看取るとなったら、
本人とどのようにかかわりますか？

・トメさんを高齢者住まいで看取ることになりました。

本人の意思の把握と確認

それぞれのシーンから本人の意思を思い出して

- これまでのトメさんとの日常の関わりから、トメさん本人はどんな考えや意思を持っていると思われるか考えてみましょう。

本人の意思を把握する

本人

状態が変化

① 日常生活の中で、本人の希望や価値観を知る
② 家族や職員間で共有する
③ 多職種で共有し、記録に残す
④ 機能が変化する状態にあわせ、ケアを柔軟に対応する
⑤ 本人の意思を理解することに努める

改善を目指す？
自然に過ごす？

<u>言語表現ができない状態</u>

① 痛みや不快・苦しんでいる様子はないか
② 表情や表現から、本人の気持ちや状態をくみとる
③ 常に本人が望んでいたことを再確認する
④ 嫌だという意思表示は、特に尊重する

「やらない」
ことの重要性

この意思表示は
最後の
最後まである！

本人の意思を家族と共有する

家族

家族の希望
ではない

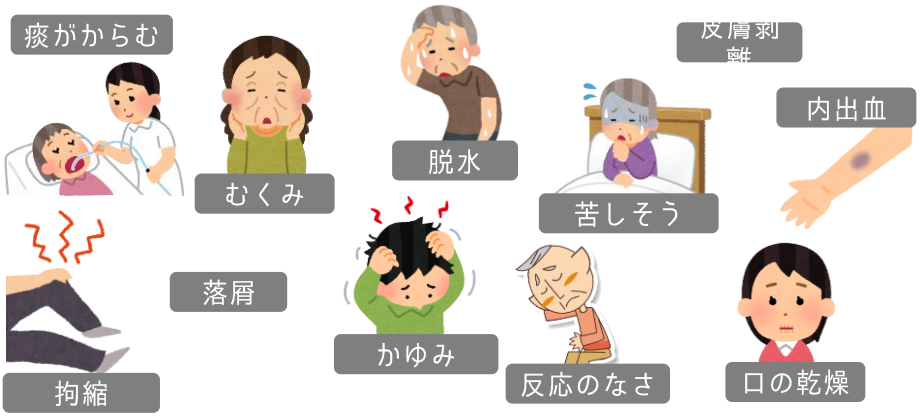
状態が変化

本人の希望や価値観を共有し、家族の考えを聞く
…家族が本人の希望をどうとらえているかを確認
① 機能の変化している状況の共有
② 何が起きているかを確認し、家族と認証し合う
③ 老化の過程の説明
④ 終末期や死は、いつ訪れるかわからないことを共有

「本人の意向」
への同意

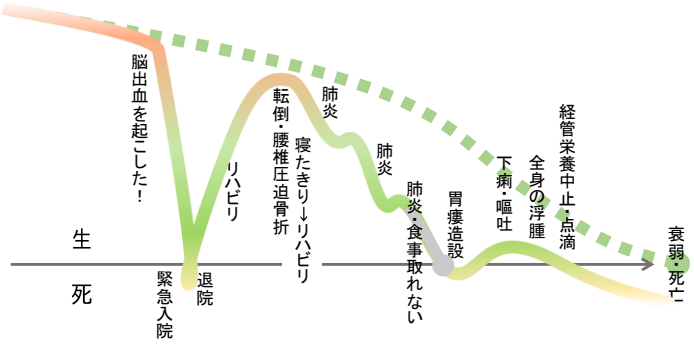
<u>言語表現ができない状態</u>
① 家族へ同意書の確認とともに、家族の現在の思いを聞く
→今後の方針と、家族の思いのすりあわせ
① 本人の様子や変化を、家族とこまめに共有
② 家族の不安や疑問と向き合う

「自然な死」でも気になる症状はある



介護ができる最大限のケアを行う。
多職種で情報を共有する。

家族と一緒に「終末期」を意識する



医療が運命を変えない時＝終末期
判断に揺れ動く家族と対話を最後まで続けること

これからの見通しを共有

- 現在の状態は？
- これから何が起こる？
- それが起こったらどうする？
- どんな選択肢がある？
- ご本人とご家族は、
  どのように最期を過ごしたい？
- 現時点で解決すべき問題は？
- 今後予想される問題は？

情報提供：悠翔会　佐々木 淳

これからの見通しを共有

Informed Consent
「説明と同意」

Shared Decision Making
本人まかせ、医療まかせにしない
意思決定のプロセスをみんなで共有する

情報提供：悠翔会　佐々木 淳

看取りまで–あるカンファレンス-　VR③

- トメさんについて、カンファレンスが行われます
- 介護職のあなたも参加することになりました

- 最後が近づいてきているトメさんに点滴を行うかどうか話し合っています

【グループワーク　VR③】
看取りまで –あるカンファレンス-

あなたは、どんなを発言をしますか？

-介護職として
-専門職として
-家族として
-本人の友達として
- …

- このカンファレンスに参加しているあなたはどんな発言をしますか
- 家族や多職種に本人の意思を伝えることのできる貴重な場
- 日常的に面で関わってきた介護職は、「本人の意思」をよく知っているのではないでしょうか

自然な死を迎えるとき（比較的安定した時期）

比較的安定した時期

ADL・認知機能・嚥下機能などが徐々に低下しはじめる

<u>配慮すべきこと</u>

- 食事などの生活管理を厳しくしない
- 薬が飲めなくなることに、不安を覚える人が多い
- 家族には、最期の瞬間だけでなく、
  最期までのかかわりが大切と伝える
  （最期の瞬間は、見ていなくても良いと伝える）
- 日々の様子を、家族と共有する

お酒はダメ？

甘いものは
ダメ？

食事を
全部食べないと
ダメ？

死の直前
だけでなく！

検討すべきこと

食べたいものを食べ、
やりたいことをかなえる活動

自然な死を迎えるとき（死の少し前）

死の少し前

- バイタルの低下や尿の減少、意識の変化がみられる
- 飲食はほぼできなくなり、発語もほぼなくなる

配慮すべきこと

- 返事がなくても意識的に話しかける、触れる
- 不安を感じているスタッフをフォロー
- 家族に状況説明と、この時期のかかわり方の説明

検討すべきこと

かかわろうとする態度が大切
家族がかかわりやすくなる雰囲気づくり

頻繁な
バイタル測定は
不要

自然な死を迎えるとき（死の直前）

死の直前

- 血圧が測定できなくなり、尿も出なくなる
- 呼吸は荒く（肩呼吸）、四肢が冷たく紫色となる
- 肛門が緩む

配慮すべきこと

- 反応がなくても意識的に話しかける、触れる
- 不安を感じるスタッフをフォロー
- 家族に状況説明。いつ最期を迎えるかは、正確に予測できないことを説明

「来られるときにきて、
悔いのない交流を」

検討すべきこと

必ずしも、家族が死の瞬間に立ち会えるとは
限らないことを念頭に置く（病院も同様）

自然な死を迎えるとき（死後）

死後

- 血の気がなくなり、ゆっくりと死後硬直が生じる
  （明確な「死の瞬間」は存在しない）

<u>配慮すべきこと</u>

- 家族とともに話しかける、触れる
- 本人と家族の頑張りを共有し讃え合う
- エンゼルケア（死亡診断後）・グリーフケア

検討すべきこと

“高齢者住まいで看取れた”ことを認め合い、
次の機会に活かせるポイントを整理

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

アドバンス・ケア・プランニングとは？

万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し合ったりすることを「アドバンス・ケア・プランニングーこれからの治療やケアに関する話し合い」といいます

これらの話し合いは、もしもの時にあなたの信頼する人があなたの代わりに治療やケアについて難しい決断をする場合に重要な助けとなります

あなたにはこのような前もっての話し合いは必要ないかもしれません

でも話し合いをしておけば、万が一あなたが自分の気持ちを話せなくなった時には、心の声を伝えることができるかけがえのないものになり、ご家族やご友人の心の負担は軽くなるでしょう

このような市民を対象とした調査結果があります

(情報元：厚生労働省人生の最終段階における医療に関する意識調査 2014 年)

- 3%の人が人生の最終段階の治療やケアについて家族と詳しく話し合ったことがある
- 70%の人があらかじめ自分の治療やケアについての希望を書面に記載しておくことについて賛成
- 3%の人が実際に自分治療やケアについての希望を書面に記載していた

ACPの愛称が決定

「人生会議」

- 2018年11月30日、厚生労働省が設置した「ACP愛称選定委員会」にて選定

看取りまで（入居時から看取りはスタート）

- 本人の意向確認
- 家族の意向確認
- 訪問診療の医師とのすり合わせ
- 訪看とのやり取り
- 本人の意向の共有
- カンファレンス
  【↑日々、繰り返し】

- ご逝去後のカンファレンス

★様々なステークホルダーと関わりを続ける

例えば、

- 訪問診療に来た際、近況を説明するときには、管理者・ケアマネ・相談員ではなく、その日出勤している介護職員に報告をしてもらう
- 特定の職員と医師のやり取りにはしない
- お別れ会
- ご逝去された後、その場所を出発する時は、職員入居者一同でお見送りさせてもらう

看取りまで–ある日-　VR④

- いよいよトメさんの最期のときが訪れます

• 高齢者住まいの居住者による見送り

【ロールプレイング】

【役割】
- 本人（入居者）
- 介護職
- 家族
- ホーム長
- 看護師

【ロールプレイング】

【ロールプレイングの状況】
- 92才 女性
- 終末期
- 本人も家族も看取りに同意
- いつ最期が来てもおかしくない状況

↓

下顎呼吸が始まる

↓

家族の気が動転

「救急車を呼んでください！」

【役割】
- 本人（入居者）
- 介護職
- 家族
- ケアマネ
- 看護師

・ある医療機関でのロールプレイングの様子