

口演 | 医療と看護介護

📅 2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 📍 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C003] 医療と看護介護 3

座長：石川 玄子 (介護老人保健施設陽南)

15:00 ~ 15:08

[27-O-C003-01]

最期はゆっくりと過ごしてもらいたい。
後悔のしない看取り～どこで看取ろうか？～

和歌山県 ○岩橋 理浦子 (介護老人保健施設光苑)

15:08 ~ 15:16

[27-O-C003-02]

眠りSCANによる死亡時期の推定の試み
～円滑な看取り介護を目指して～

福岡県 ○久保 真一 (ケアセンター ひまわり苑)

15:16 ~ 15:24

[27-O-C003-03]

看取り文化の醸成に向けた取り組み

神奈川県 ○山崎 香織, 川島 将斗, 井上 新, 小松崎 勉 (老人保健施設 レストア川崎)

15:24 ~ 15:32

[27-O-C003-04]

入所者の思いを引き出す「心づもりシート」の活用
多職種連携で取り組むプレターミナルACP

北海道 ○池元 好江, 島田 徹子, 柴田 久里, 中村 友紀, 土永 真裕, 原口 麻季 (介護老人保健施設アメニティ西岡)

15:32 ~ 15:40

[27-O-C003-05]

ターミナルケアにおけるご家族とのコミュニケーション
ご利用者・ご家族と寄り添うための介護職の挑戦

石川県 ○多川 絵理 (金沢南ケアセンター)

15:40 ~ 15:48

[27-O-C003-06]

看取りケア～心通う支援を目指して～

東京都 ○若林 呼夏, 鈴木 悠介 (介護老人保健施設 東大和ケアセンター)

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C003] 医療と看護介護 3

座長：石川 玄子 (介護老人保健施設陽南)

15:00 ~ 15:08

[27-O-C003-01] 最期はゆっくりと過ごしてもらいたい。

後悔のしない看取り～どこで看取ろうか？～

和歌山県 ○岩橋 理浦子 (介護老人保健施設光苑)

【はじめに】

昭和63年12月に開設した和歌山県で最初の介護老人保健施設である光苑は今年の12月で37年目を迎え、ベッド数は77床の超強化型算定施設である。年齢は52歳～105歳の方が入所されており平均介護度は3.6である。

当施設はターミナルケア加算も算定しており、今回、施設での看取りを希望しているご家族の思いに寄り添いながら、ケアマネジャーとしてスピーディに援助を行い在宅復帰となった事例を報告する。

【対象】

93歳 女性 入所時は要介護3 和歌山市生まれ。子供はおらず、夫が30年程前に亡くなってからは1人暮らし。15年前に室内で転倒したことをきっかけに入院→老健→グループホーム→高齢者住宅→特養と住まいは変わっていた。主介護者は本人の姪となる妹の長女。既往歴は入所となる半年前に右上腕骨骨折・変形性膝関節症・COPD・20年前に乳がん手術・認知症がある。数年、特養に入所されていたが、低酸素のため病院を受診の話となるが、元々治療は希望していなかったため入院はせず特養を退所した。ご家族の意向は「体調が悪くなっても入院はしない」である。姪の自宅でしばらくの間、訪問看護、訪問介護、往診を利用して介護を受けていたが、自宅には受験生がいるため介護は難しいとのご家族の判断で老健入所となる。

【経過】

自宅では食事摂取量がわずかであったが、入所後はゆっくりと食事量が増えていった。離床時はリクライニング式車イスを使用していたが、普通型車イスで座位保持できるようになっていき、そのまま数年が経つ。終末期へ食事摂取量が段々と少なくなり食事介助が必要となる。居室で過ごす時間が増えて部屋食となり、ほとんどゼリー飲料のみとなる。医師からご家族に看取り期との説明があり意向の確認が行わる。

ご家族の希望

- ・経管栄養は希望しません
- ・食事が摂れなくなった場合の点滴は不要
- ・酸素療法はしません
- ・元気になる見込みがある場合の点滴は希望

ケアプランのご家族の意向

- ・施設でゆっくりと過ごしてもらいたい

ターミナルケア加算算定者は、光苑では面会が24時間365日可能である。体調が悪化したある日、姪親子が午後9時まで付き添っていた。翌日の朝、「このまま施設で看取ろうか?」「じっ

と見ているだけなら、自宅に連れて帰ろうか？」と姪が迷い始めた。ケアマネジャーとして、ご家族に寄り添い話を傾聴する。「少しでも家で見てあげたいという気持ちがあるのなら、後悔しない方を選んでほしい」と伝えると自宅へ連れて帰ることを選択した。

【結果】

すぐに居宅ケアマネと連携をとり、主治医、以前利用していた訪問看護に連絡をとっていただく。福祉用具事業所には特殊寝台などの居宅サービスを分担して手配した。約2時間後に自宅へ帰っていただくことができた。

【おわりに】

施設で看取る希望であっても、今回のケースのように最終的には自宅でご家族に囲まれて最期を迎えるという選択がある。ケアプランの意向は「施設でゆっくりと過ごしてもらいたい」であったが、ゆっくりという意味はご家族と一緒に過ごしたいという気持ちの表れであったと考える。その経験から、ターミナルケア加算算定者のご家族の気持ちの中に「自宅に連れて帰りたい」という思いに変わることがあるのではないかと考え「自宅に帰って看取りませんか？」と何度か声をかけるようにしている。また光苑のターミナルケアチームで、ご家族と一緒に自宅へ外出をする機会を作るなどの取り組みを行っている。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C003] 医療と看護介護 3

座長：石川 玄子 (介護老人保健施設陽南)

15:08 ~ 15:16

**[27-O-C003-02] 眠りSCANによる死亡時期の推定の試み
～円滑な看取り介護を目指して～**

福岡県 ○久保 真一 (ケアセンター ひまわり苑)

【はじめに】

介護老人保健施設（老健）は、要介護高齢者が自宅復帰を目指すための施設であることは言うまでもない。一方、超高齢社会の到来のなか、老健が、人生の最期を看取る役割を担うことが求められており、2006年には、看取り介護加算も導入されている。医療と介護の役割分担が進むなか、地域医療構想のもと病床数が制限された結果、病院・診療所での死亡数は年間100万人程度にとどまっている。一方、病院外での死亡数は増加しており、50万人を超え、60万人に達しようとしている。今後、老健における看取りが一層求められるものと考ええる。

しかし、医療資源が限られている老健では、看取りの対応は負担となる。私たち、ひまわり苑は、認知症専門棟40床、一般病棟60床の利用者100人に対し、夜間帯は看護師1名、介護福祉士4名で対応し、入眠後は1時間に1回の呼吸確認の巡視を行っている。このような現状で、円滑な看取りの体制を築くことは大きな課題である。

ひまわり苑では、令和6年4月より、シート型体振動計（以下、眠りSCAN）を導入し、利用者の見守りの利用を開始している。眠りSCANの導入を機会に、睡眠や心拍・呼吸のモニタリング機能を看取りに利用できなかを検討したので報告する。

なお、本研究の一部は、令和6年9月の第7回日本法医病理学会全国集会で発表した。

【研究方法】**1. 症例**

令和6年7月以降、看取りの対象となった入所者のうち眠りSCANを装着した12名を対象とした。性別は男性1名、女性11名で、年齢は平均92.3歳（標準偏差5.12歳）、要介護度は平均4.4（標準偏差0.6）であった。対象となった看取り症例12例全例が、認知症や脳血管障害から、嚥下障害・拒食となり、看取りとなった症例だった。

2. 眠りSCANデータ

眠りSCANから、睡眠状態・心拍数・呼吸数のデータを得た。眠りSCANの睡眠・呼吸・心拍の画面では、睡眠では紺色が睡眠、茶色が覚醒である。呼吸は、毎分30回以上が赤、8回以下が青、心拍は、毎分120回以上が赤、40回以下が青色となっており、回数により、赤から黄色、緑、青の順となっている。睡眠状態、呼吸数・心拍数が視覚的に把握でき便利である。

3. 血圧・体温・SpO₂・Body mass index(BMI)

看護業務で得られたバイタルデータは、電子カルテほのぼのNEXTから入手した。

【研究結果】

12例中死亡前の睡眠状態が異なる2例を例示する。症例2では、睡眠は覚醒時間が多く、呼吸では連日、呼吸数が多い状態が繰り返されている。心拍は死亡前に頻拍となり、死亡直前には心拍は減少している。症例4は睡眠状態が長く、呼吸は死亡前に回数が増加し、死亡直前に減少している。心拍は頻拍の時間帯が死亡の前日、前々日にも認められる。

1. 心拍数

全例で、死亡前では心拍数は不安定で、死亡時期を予測させる明らかな特徴を認めなかった。

2. 呼吸数

12例中9例において呼吸数が30～40回/分と上昇し、その後減少に転じてから死亡してした。そこで呼吸数のグラフから、増加した呼吸数が減少に転じた時点から死亡時点までの時間を求めた。その結果、呼吸数が減少に転じてから死亡までの時間は、21.8分から130.9分で、平均で58.4分、中央値で49.1分であった。即ち、眠りSCANの呼吸数の画面で、赤色から黄色、さらに緑色に変化したら、死期が迫っていると予測できるものと考えられた。しかし、症例によっては呼吸数の画面で赤色から黄色に変化する場面が繰り返し認められるものもある。そこで、死亡を予測することができる他の情報がないか、さらに検討した。

3. 体温

12例中9例で死亡24時間以内に体温が37.5℃を超えていた。このうち8例は死亡前12時間以内で、7例は38℃を超えていた。37.5℃を超える発熱があると、死期が迫っていると予測できるものと考えられた。一方、心拍数と同様に、死亡前24時間の血圧、SpO₂の変化に死亡を予測させるような、明らかな特徴を認めなかった。

4. BMI

呼吸数が低下して死亡するまでの時間が短い症例と長い症例の違いについて検討した。そこで、BMIと呼吸数低下から死亡までの時間の関係を分析した。その結果、死亡前半年間のBMIの減少率が少ない人、即ち、もともと痩せている人の方が、死期が早い傾向があった。

5. 血圧・SpO₂

血圧・SpO₂の変化に、死亡時期を予測させる明らかな特徴を認めなかった。

【まとめ／眠りSCANによる看取りの進め方】

(1)「呼吸」のモニター画面を確認する。(2)「呼吸」が赤色が持続または赤色が頻発すると死期が近いと判断する(家族に連絡する・職員で共有する)。特に、体温が37.5(38)℃の以上となった場合は、死期が近いと判断できる。(3)「呼吸」が赤色から黄色に変わったら死亡が間近に迫っていると判断する(家族に連絡する・職員で共有する)。(4)心拍と呼吸の停止時刻は、死亡時刻と考えられる。(5)BMIの死亡前半年間の減少率が少ない人、即ち、もともと痩せている人の方が、死期が早い傾向があった。

【さいごに】

眠りSCANは、死亡時期の予測、死亡時刻の判断に有効と考える。ひまわり苑では、看取り介護において、医師・看護・介護職員とも、眠りSCANのデータを見ながら業務し、データをもとに、家族への連絡など、看取りの対応に当たっている。引き続き、眠りSCANの看取りへの活用方法を検討する予定です。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C003] 医療と看護介護 3

座長：石川 玄子 (介護老人保健施設陽南)

15:16 ~ 15:24

[27-O-C003-03] 看取り文化の醸成に向けた取り組み

神奈川県 ○山崎 香織, 川島 将斗, 井上 新, 小松崎 勉 (老人保健施設 レストア川崎)

【目的 (はじめに)】

超高齢社会、多死社会に突入し看取りの場の確保が問題となり、病院を含めた地域全体で医療、看護、ケアを提供できる地域包括システムの構築が進められ「看取りの場」も多様化している。A施設では、2015年に終末期ケア委員会が設置され施設での看取りが始まった。老人保健施設(以下、老健)は多職種で構成されており看取りの経験、知識に差があった。また、老健は自立支援、在宅復帰を目的として設置された事から「なぜ老健で看取りをするのか」といった声もきかれた。職員が同じ方向性のもと利用者に最善のケアを提供していくという施設のあるべき姿とはギャップがあった。今回、どうしたら利用者中心のケアを提供できるのか考え取り組んだ。

【方法】全職員を対象に2022年と2023年「終末期について」、納棺師による「より良いエンゼルケアにより尊厳を保つために」、緩和ケア病棟の認定看護師を招きグループ4施設合同ZOOMで「終末期を学ぶ」、2024年「看取りケアについて」勉強会・アンケートを実施。外部研修に終末期委員を派遣した。次に、看取り後の振り返り方法を見直した。振り返りカンファレンス出席者のみが思いを語りまとめてきたが、関わった職員全員に思いを記入してもらいカンファレンスを行った。しかし、職員の思いの共有は図れたが利用者や家族の思いには至れず、島田の「看取りの振り返りを有効に実施するためのケア」(島田,2016)を参考に振り返りシートを導入した。

【結果】初回勉強会後のアンケートでは、看取りに対する不安がある者が49%を占めた。その内容は「死に対する不安」「状態の変化に気付けるか」「家族への対応」「適切なケアであったか」であった。看取り開始後、勉強会は開催されておらず、看取りの知識を得て不安軽減を図るため勉強会を実施し施設全体での共有化を図った。勉強会ごとに、「施設の看取りや考えが分かった」「知識不足なので良かった」等の回答が得られた。勉強会継続後、不安や悩みがある者は38.4%と減少したが不安の内容に変化はなかった。施設での看取りに対する気持ちの変化として「抵抗が少しずつなくなった」「その人らしい最期を考えるようになった」等と前向きな内容の回答が得られた。

「振り返りシートを使ってみて」のアンケートでは、自分のケアの振り返りができている者が90.9%「利用者や家族の思いも考えるようになった」「他職員の思いに共感し、感じ方の違いやケアの方法が勉強になる」「看取りに対する考え方が変化している事に気付く」等の回答があった。

2023年度14名の振り返りから、その人らしさを意識し尊重したケアを提供できた・まあまあできたと答えた割合は症例により26.3%~100%、看取りケアを自己評価し十分・まあまあできたと答えた割合は症例により10%~91.5%であった。「病院から帰ってきてくれた。最期は私達が看たい」「家族の看取りに対する思いなど多職種が理解し質の高いケアに繋がった」等の回答があった。家族からは「自分の家のように過ごせた」「穏やかに逝くことができました」「病院だったら拘束されていた。綺麗にして頂いてありがとうございます」「最期まで付き添い呼吸の変化を見届ける事ができました」等の言葉が聞かれた。

【考察】勉強会で看取りを取り巻く現状や制度の改正について触れ、老健が看取りの場として

の役割を担っている事が理解されてきたと考える。

職員の看取りに対する不安が軽減できた理由として2点あると考えた。1点目は、勉強会で看取りケアの知識が得られプロセスを理解できた事である。勉強会は看取りケアを前向きに捉えられる一つの方法であるため今後も継続していく必要がある。2点目は、樋田らが「体験を言語化し思いを表出し共有することにより悲嘆や精神的負担などを緩和でき、ケア実践者全体が学びとなり成長できる」（樋田他,2017）と言うように、振り返りシートの導入により自分のケアを振り返り、カンファレンス、まとめから自分のケアは良かったのだという自己肯定感を高められた事、そして次の看取りに再度向き合える心の整理と準備をする事ができた為だと考えられる。しかし、家族の対応に関しては不安が残っており、日頃からの関わりの積み重ねが不安を軽減させるために重要なプロセスだと考える事ができた。

振り返りシートから、「その人らしさを意識し尊重したケア」「ケアの自己評価」では症例によって出来た値に差があり、長い入所期間でも体調の急速な変化で看取り期間が短い、又はフロアが感染症対応時において低かった。東森が、「老健では回復、自立を目指す方向からの切り替えという点でより難しさがある」（東森他,2023）というように、意思決定支援の難しさを感じている。利用者と家族のニーズに合ったケアを行うためには、利用者個々の状態に合わせタイムリーに意思を捉え直す事、日頃からの利用者や家族とのやり取りから得られた情報を多職種カンファレンスにより共有する事が必要で、その時期にあったケアを出来ると考える。

最期の表情は穏やかであったと96%の回答があった。島田は、「最期の表情は、自分たちの提供したケアが本人にとって良かったのか確認する一つの情報になる」（島田,2016）と述べている。穏やかで綺麗な表情からは、利用者にとって適切なケアが提供できていると考えられる。

【結論】今回の取り組みで、看取りケアの知識や方向性を施設全体で共有できた事は、利用者を中心とした看取りケアの質の向上に繋がり、看取り文化が醸成されていることを確認できた。意思決定支援への関わり、退所後の家族ケア等、今後の課題も見えた。今後も利用者を中心に最善のケアを提供できるように取り組んでいきたい。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C003] 医療と看護介護 3

座長：石川 玄子 (介護老人保健施設陽南)

15:24 ~ 15:32

**[27-O-C003-04] 入所者の思いを引き出す「心づもりシート」の活用
多職種連携で取り組むプレターミナルACP**

北海道 ○池元 好江, 島田 徹子, 柴田 久里, 中村 友紀, 土永 真裕, 原口 麻季 (介護老人保健施設アメリ西岡)

【はじめに】

当施設は12年前より看取りケア委員会を設置し、積極的に看取りケアを実践している。入所者の平均年齢は90歳以上となり、病気・障害を複数抱え、急変や病状の重篤化による身体機能の低下をきたし易いため、入所間もなくから「最期を迎える場所」や「終末期医療に関する意思確認」の説明を実施している。殆どの入所者は認知症を有し、コミュニケーションに支障がある為、推定される本人の意思を家族から聞き取り同意を頂いている現状であった。令和5年度看取り委員会で、認知症であっても質問内容や聞き取り方によっては、本人の思いや希望、真意を引き出し意思決定支援に繋がれるのではと考え「心づもりシート」を作成した。令和6年度はプレテストを重ねて回答状況、聴取者の反応、施設長(医師)の反応、家族の反応等から評価し質問項目を見直し、職員研修を実施し導入した。入所者の思いを知り職員の意識にも変化があり、家族からも納得いく意思決定ができるという言葉の頂いているので、経過に考察を加え報告する。

【目的】

入所者本人の思いを引き出し家族と共有し、意思決定支援に繋げる

【方法】

- 1 令和6年度に聴取した「心づもりシート」の回答内容を分析
- 2 聴取した職員の意見、施設長(医師)の意見、家族の反応を聴き取りまとめる。

【研究期間】

令和5年4月～令和7年6月

【経過・結果】

- ・令和5年度に作成した「心づもりシート」で39名の入所者に多職種で構成されている看取りケア委員が聴き取り、評価後一部修正した。
- 当施設の入所者を対象とすると言語的コミュニケーションには限りがあり、時間をかけて質問をする事は体力や集中力が持たないため、YES/NOで簡単に答えられる質問から始めると、言葉や意思を引き出しやすいと評価し、以下の5項目とした
- 1：大切にしたい思いや気持ち YES/NO回答とし複数選択
 - 2：好きなものについて 趣味や特技、好きな食べ物、好きな音楽TV、好きな服、行ってみたい場所等
 - 3：エンディングノートや遺言状の有無
 - 4：ご家族に伝えておきたいこと
 - 5：最期を迎える場所について
- ・令和6年8月入所者に「心づもりシート」の聴き取りを実施
- 聴取は入所者の受け持ち職員(介護福祉士、看護師)とした。
入所者84名中、76名から聴取。
聴取できなかった8名は認知症日常生活自立度4以上であった。

聴取に要する時間は、平均20分前後であった。

聴取中に入所者の精神的な変化は無かった。

1項目：YES/NO回答で、普段は意思疎通が難しい方からも聴き取りが出来た。

2項目：好きな物は、多種多様な回答が得られた。

3項目：エンディングノートや遺言状は、78%の方がないと答えていた。この時に自身の死生観を話し始めた方が数名いた。

4項目：家族に伝えたい事は、感謝の気持ちが多く聞かれた。

5項目：最期を迎える場所は、自宅との回答が半数近くあった。

・聴き取り後の職員の感想、意見

認知症の方も表情等から意思を確認できた、自分の意思を伝えたいという意欲を感じた、穏やかな表情で普段話せない事も話し合えてよかった、家族と話せない事も職員だから聞ける、入所者と静かに話し合い寄りそえた気分になれた等、前向きな感想意見が多数聞かれた。

・施設長（医師）の感想、意見

入所時健診の結果を家族に説明する時に「終末期医療に関する意思確認書」の同意を得ている。「心づもりシート」を家族に見て頂くと、入所者本人の考えに添い、説明しやすく同意も得られやすい。看取りケア同意時も、納得できる決断をされていると感じる。介護・看護・リハビリと多職種協働でコミュニケーションの幅を広げ、聞き取るようにして欲しい。

・家族の感想

家族間で話し合えていなかった事がわかって良かった。看取りケア説明時に「心づもりシート」を見せて頂き納得する同意だった。本人の考えと自分達の考えが一致していた。良い取り組みなので今後も続けて頂きたい。

・この結果から、令和6年10月より運用方法として、新規入所者には1週間以内に多職種連携で「心づもりシート」を聴取する。家族には施設長（医師）による「終末期医療に関する確認書」の説明時に見て頂き共有する。転所、入院時には「心づもりシート」と「終末期医療に関する確認書」を添付する

【考察】

1. 入所者の多くは、基本的な欲求に基づく事、大切にしたい事を声に出して尋ねると、言葉が多く聞かれ、自分の意思を伝えたいという意欲が引き出されていたと考える。

2. 入所者は超高齢者であり、入所後間もなく急変する事もある。入所後は速やかに「心づもりシート」を聴取し、「終末期医療に関する意思確認」により、本人の望まぬ救急搬送、処置とならぬようプレターミナル期に、本人と家族が納得できる意思決定に導く事が重要である。

3. 「心づもりシート」は介護福祉士、看護師が聴取し、担当リハビリ職員が追加聴取する事で内容に深みがでて入所者の真意に近づき、多職種での聴取が有効である。

4. この活動は看取りケアに限らず本人の意思を尊重し、願いを叶える関わりができることQOLの向上に繋がり職員も満足できる。

5. 転所、入院する時には「心づもりシート」を添付しACP確認に繋がられる様、先方スタッフとの情報共有が大事である。

【今後の展望】

「心づもりシート」の活用により、職員は入所者への関心が深まり、時には今できる事を家族と共に考える機会を得て実践している。その人がどう生き抜くか、入所者の意思を引き出すかわりを大切にしていきたい

心づもりシート

1. 大切にしたい思いや気持ちを考えてみましょう。
(当てはまる選択肢にチェックしてください。複数選択可)
 できるだけ家族や友人のそばで過ごしたい。 できるだけ長生きしたい。
 痛みや苦しみはできるだけ取り除いて欲しい 家族の負担にならないように過ごしたい。
 身の回りのことは自分でやりたい。 あまり薬に頼りたくない。
 できるだけ最後までトイレに行き行って排泄したい。
 その他 ()

2. 好きなものについて
趣味や特技はありますか ()
好きな食べ物や飲み物はありますか ()
好きな音楽やTV番組はありますか ()
好きな服装や大切にしている服はありますか ()
体を動かすことは好きですか ()
行ってみたい場所はありますか ()
その他 ()

3. エンディングノートや遺言状など、ご自分の意思を残したものはありますか。
 ある ない わからない

4. ご家族に伝えておきたいことはありますか？

5. 最期を迎えるときの場所はどこがいいですか。
 病院 施設 自宅 (訪問看護や介護サービスを受けながら)
 その他 ()

年 月 日 本人氏名 _____

年 月 日 家族氏名 _____ (続柄)

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C003] 医療と看護介護 3

座長：石川 玄子 (介護老人保健施設陽南)

15:32 ~ 15:40

**[27-O-C003-05] ターミナルケアにおけるご家族とのコミュニケーション
ご利用者・ご家族と寄り添うための介護職の挑戦**

石川県 ○多川 絵理 (金沢南ケアセンター)

【はじめに】

当施設は、1995年に開設したが、2000年にクリニックが併設されたため、ターミナル期を迎えたご利用者のケアを、クリニックで行ってきた。しかし、2022年4月にクリニックの入院病床が閉鎖となり、始めて老健でターミナルケアを行うことになった。看護体制をどうするか、書類の整備、すべてが試行錯誤の連続の始まりだった。フロアにあったフリースペースをターミナルケアご利用者の居室にするため、改装工事を行った。コロナ禍での開始であったが、ターミナル期のご面会については、積極的に行えるよう配慮も行ってきた。当施設は100床が3フロアに分かれ、すべて多床室(4人部屋)である。介護職はフロア毎の担当となっており、本取り組みは、そのうちの2階フロア(36床)での取り組みとなる。2階フロアでは36床中3床をターミナルケア用の病床とし、老健に限らず、関連施設であるケアハウス、グループホームでターミナル期を迎えられたご利用者の受け入れを行ってきた。今回の発表は、ターミナルケアの実施から2年経過し明らかになってきた課題の一つである、ご家族とのコミュニケーションに関する介護職としての2024年度の取り組みである。

【課題】

看護師と連携しターミナルケアを実施しているが、「お看取り」に関しては初めてである介護職がほとんどであり、積極的にご本人、ご家族とのコミュニケーションをとることに戸惑いがある職員が多かった。ご家族に看護師から病状を伝えたあと、ご面会時にお声かけをする時間をとることができないことも多く、介護職としてご家族の心のケアまでいたっていなかった。

【目的】

ターミナル期を迎えられたご利用者とご家族との残された時間が、充実した時間となるよう、コミュニケーションや情報交換を通して、ご利用者の満足度、さらにはQOLの向上を目指し、またご家族がご利用者の最期と向き合うことができるよう支援することを目的とする。

【方法】

- 1、ノートを準備し、毎日ご利用者のご様子を記入する。
- 2、ターミナルケアについての説明の際に、本取り組みを伝える。
- 3、看護師や、リハビリ、相談員など他職種にも記入の依頼をする。
- 4、記載内容の言葉について、前向きな言葉も交えながら、ご家族もご状態を受け入れられるよう、事実も伝える。
- 5、退所された後、取り組みについての感想を直接ご家族にお聞きする機会をつくる。
- 6、ノート記載と合わせて、思い出の写真を飾ったり、好きな音楽をかけたり、居室をご本人とご家族が少しでも安らげる空間づくりを心がける。

【結果】

ご家族からの感想として「あまり職員と話はできなかったが、日々の様子を知ることができた」「家族も知らない一面を知ることができた」「必ず目を通して」「老いていくとはこのような事かとわかった」「このノートの記録を、父の死と向き合った“イキ”(消さずに残しておくこと)にします」というような、感想をいただいた。又、ノートをぜひいただきたいとい

う声も多く、お見送りの際にお渡ししている。逝去されるまでの1ヵ月の間、交換日記のようにお返事をいただいたご家族からは、後日お手紙をちょうだいした。また、3日ほどで逝去されたご利用者のご家族からは「もっとこのノートで、母のことを知りたかった」という言葉も聞かれ、直接ご家族からの声を退所後に聞くことで、ノートにお返事がなくても、私たちのノートの記載がご家族の心を支えていることがわかった。

【考察】

2024年度は、15名の方のターミナルケアを実施し、ノートの記載を行った。記載した内容に対するご家族からのお返事が増え、ご家族にしか見せない表情、言葉、昔のご様子などを教えていただく機会が増えた。挨拶ていどのやりとりしかなかったが、お互いに話す機会が増えたことで、ご利用者に関する多くの情報を共有することができた。また、口の乾燥が強く出血があり、さらに吸痰が必要になったご利用者のご家族から、不安の言葉が記載されていた際には、看護師からノートでのお返事や直接ご面会時に説明し、連携を図ることができた。これらのことから、ご利用者の最期にご家族が向き合うことができたという一定の効果があったと考える。また、間接的な効果としてノートを記載することで、介護職のご利用者の些細な変化を伝えたいという気持ちや観察能力は向上し、介護職の資質の向上にもつながったと考える。残された課題として、本取り組みの目的であるご本人にとって満足度やQOLの向上につながっているかについては、その効果を図ることが難しかった。

【まとめ】

1年間この取り組みを続け、ご家族に「どのように過ごしてほしいか？」と、漠然とお聞きしても、なかなかお答えが難しいことを実感している。どのように過ごしてほしいか？という質問の際には、例として、「なじみの関係の方は？」「好きな香りは？」「外出の希望は？」などをお聞きし、お答えに合わせて私たちも具体的にご要望に応えられることを目指している。今後もコミュニケーションの方法の1つとして、ノートの記載を続け、ご利用者がどのような人生を送りたいと考えておられるか、ご家族はどのような時間を過ごさせたいと思っておられるかを、くみ取れるようになりたい。また、そのためには、ACPの実施や、お元気な頃からご利用者の生活への希望をくみ取り、ご家族とのコミュニケーションを図ることが重要だと考えている。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 15:00～16:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C003] 医療と看護介護 3

座長：石川 玄子 (介護老人保健施設陽南)

15:40～15:48

[27-O-C003-06] 看取りケア～心通う支援を目指して～

東京都 ○若林 呼夏, 鈴木 悠介 (介護老人保健施設 東大和ケアセンター)

【はじめに】

介護老人保健施設における看取りケアでは、医療的視点だけでなく、介護福祉士としての生活支援の視点から、どのように「その人らしい時間」を支えるかが重要な課題となっている。より質の高い看取りケアと家族の満足度向上を目指すため、現状を見直す必要があると感じ課題解決に向けた取り組みを報告する。

【目的】

看取りケアにおける介護福祉士の支援のあり方を見直し、家族との心の通った関わりを実現することを目指す。

【方法】

看取りケアに対しての抵抗感や利用者・家族とのコミュニケーションについてのアンケートを職員へ実施したところ、コミュニケーションが充分に取れていないと感じている職員が多かったことから「家族との連絡ノート」を導入した。職員・家族の負担を考え、ノートはB6サイズとし、形式やルールを設けず、日常の様子や会話内容、家族へのお願いなどを自由に記載。専門用語を避け、温かみのある表現を心がけた。家族へはより良いケアにつなげる事を目的として、利用者への関わり方・してあげて欲しい事・今の気持ち等、自由に記載してもらおうようお願いした。2か月後、再度職員へのアンケートを行い、ノートの記載内容とともに評価した。

【事例1】

Aさん(91歳・女性) 看取り期間4ヶ月経過。発語は少ないが声かけには反応がある。自宅で飼っていた犬の写真を居室に飾り、写真を見ながら話しかけるといつもとは違う笑顔が見られた。この様子をノートに記載したところ、後日、お孫さんから「ばあちゃんだいすき」というメッセージ付きの数枚の写真をコラージュしたパネルが届けられた。ニコニコうれしそうに眺めている様子をノートに記載したところ、家族に喜んでもらうことが出来た。以後、ノートには行事に参加した際の写真貼付やスタッフの創意工夫による記録が日常化した。家族からは「普段の様子がわかって嬉しい」との声があった。

【事例2】

Bさん(94歳・男性) 看取り期間1ヶ月経過。ベッド上での生活となり、全介助の状態。ノート導入後数日で、家族から「体位交換表と体の向きが逆の時がある」「水分補給はどう行っているのか」との質問が記載された。直接尋ねずノート経由であったことから、「ケアに対する不信感があるのではないか」「職員が忙しそうにしていた為、聞きづらかったのではないか」などの意見が上がった。忙しい中でも積極的に家族とコミュニケーションを取ることの重要性を改めて認識する機会となった。

【結果】

ノートの活用に関して職員からは、「家族から感謝の言葉をもらえて嬉しかった」「また頑張ろうと思えた」「看取りケアに前向きな気持ちになった」との声が多く聞かれた。ノートという間接的な情報共有を通じて家族からの安心感や感謝の気持ちが職員に伝わる機会が増えたことは、職員の喜びや、やりがいに繋がった。

一方で「毎回同じ内容になりやすい」「ノートを記入する時間が十分に取れない」「記載者が偏る」といった課題も明らかとなった。

家族とのコミュニケーション時間に関するアンケート結果は「～5分以下」と回答した職員が約7割であった。これはノート導入前と後でも変化がなかった。

【考察】

ノートの導入により、「自分は今、利用者と家族の大切な時間に関わっている」という意識が高まったと言える。

ノートの活用以前は、看取りケアを“看護師中心”のものと捉えがちであった職員も多く、利用者の最期にどう関わるかが明確でないまま、業務の一貫としてケアを行っていた職員もいた。この取り組みを通して介護福祉士として出来る事、自分だからこそ気づけたことに意識を向けることが出来る職員が増え、看取りケアへの主体的な関わりに繋がった。

ただ看取りケアをするのではなく、「最期の時間をどう共に過ごすか」「家族が安心して最期を迎えられるか」という視点に立ち返ることが出来た点は、施設全体の看取りケアの質の向上に大きく影響を与えた。

介護福祉士は日常の中にある温もりや個別性を見逃さず、家族とともに“終末期”を支えていく支援者であるべきだと実感した。連絡ノートはそのための1つの有効なツールであり、今後も活用を継続していく必要があると感じている。

記録の簡素化や共有のルール化、記入の役割分担などを工夫し、日常業務と両立できる継続可能な体制づくりが求められる。

【まとめ】

看取りケアとは、人生の最終段階を迎えた利用者が安心して過ごし、家族が納得のいく形で見送ることができるよう支援する、人間的なケアである。そのため、医師、看護師が行う医療的支援だけでなく、その人の人生を尊重し、「最期までその人らしく生きる」ことを支援することは介護福祉士が深く関わる意義があると言える。ノートの活用は継続しつつも、利用者・家族と直接的なコミュニケーションをとる機会を増やす努力も必要である。利用者と家族に寄り添い、心通う看取りケアの提供ができる施設として今後も取り組んでいきたい。