

看取りシンポジウムアンケート集計結果

■日時:令和7年3月24日(月)19:00~20:30

■開催方法:ウェビナー

【座長】金井 良晃 先生(TMGあさか医療センター 副院長)／木下 朋雄 先生 (和光ホームケアクリニック院長)

【テーマ】「特徴ある看取りの現場について訊こう」

【シンポジスト／テーマ】

- わたクリニック船堀院長 : 行田 泰明 氏
『在宅看取りの量と質を両立するために』
- 看護小規模多機能型居宅介護坂町ミモザの家 管理者: 吉住 真紀子 氏
『看護小規模多機能の運営と看取り』
- 特別養護老人ホームあったかの家: アリヤ 聖子 氏
『入居者の尊厳ある生活を支える看取りケア』～多職種協働とACP～

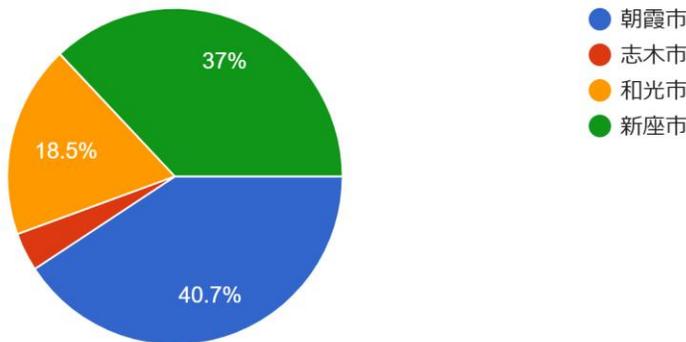
【当日参加者数】46名

【アーカイブ視聴回数】37回 (配信期間:3月25日~4月4日)

【アンケート回答者数】27名 32.5% (集計期間:3月24日~4月4日)

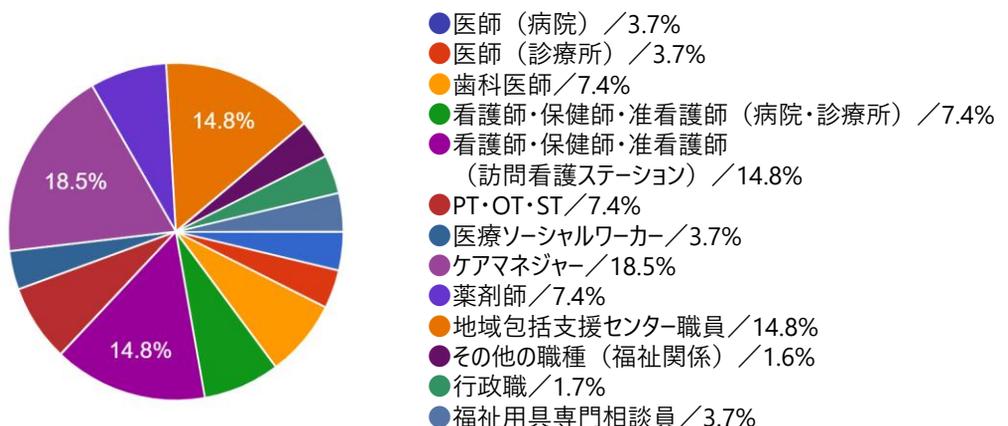
1. 所属の所在地を教えてください。

27件の回答



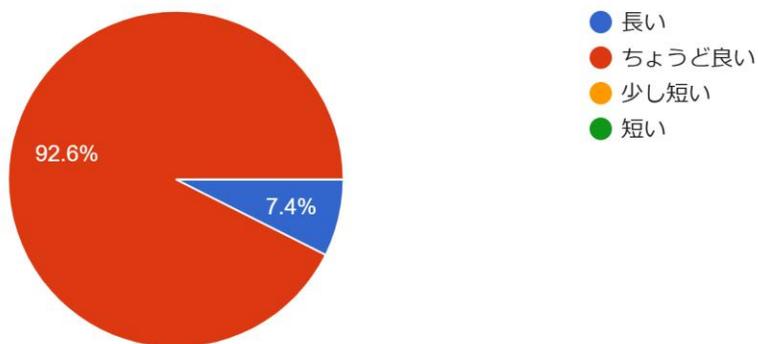
2. 職種を教えてください。

27件の回答



3.研修会の時間についてどのように感じましたか。

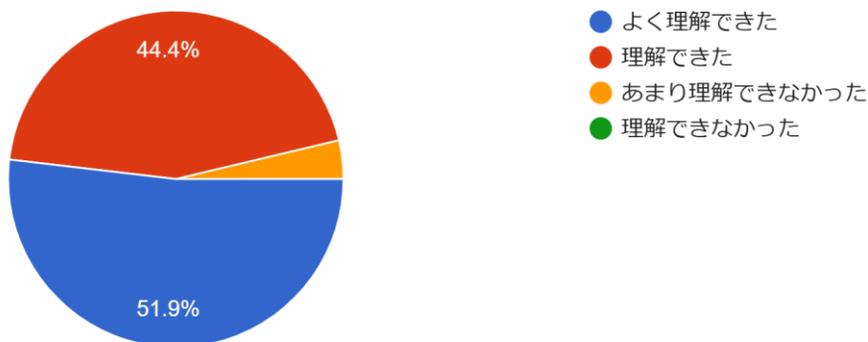
27件の回答



4. 基調講演①わたクリニック船堀院長：行田

泰明氏「在宅看取りの量と質を両立するために」はいかがでしたか。

27件の回答

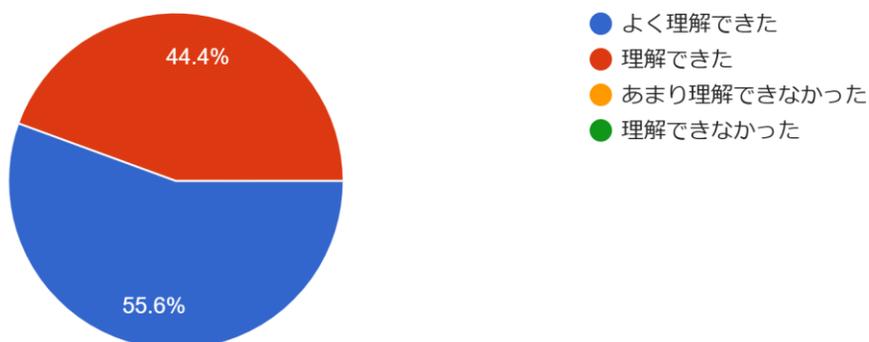


問4で「あまり理解できなかった」、「理解できなかった」と答えた方、その理由をお聞かせください。
・具体的な関わり方や症例のお話が聞いてみたいです。

5. 基調講演②特別養護老人ホームあったかの家：アリヤ

聖子氏「入居者の尊厳ある生活を支える看取りケア～多職種協働とACP～」はいかがでしたか。

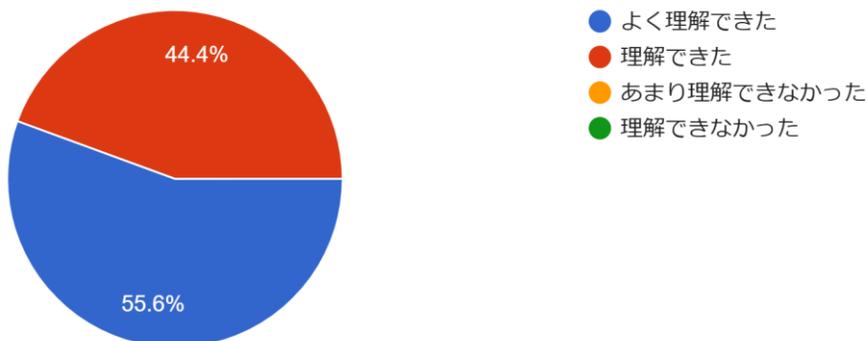
27件の回答



6. 基調講演③看護小規模多機能型居宅介護坂町ミモザの家 管理者：吉住

真紀子氏「看護小規模多機能の運営と看取り」はいかがでしたか。

27件の回答

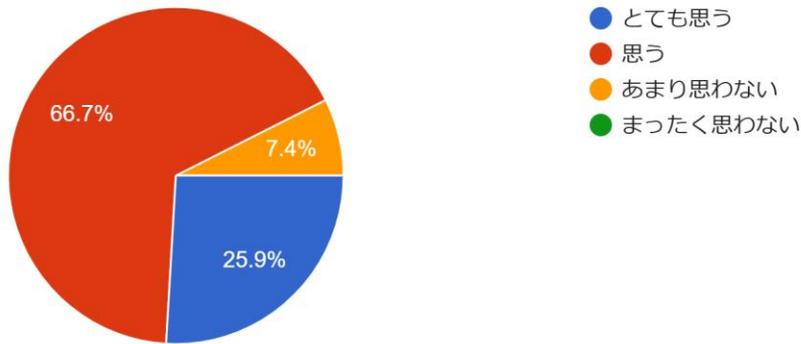


7. シンポジウムに対する感想をお聞かせください。21件の回答

- ・様々なサービス形態の立場からのお話が聞けて有り難かったです。
- ・資料も説明も大変わかりやすかったです。ありがとうございました。
- ・実際に利用しているシートや事例が示されて、状況がわかりやすくとても勉強になりました。
- ・アリアさんの最後の話に、ACPは、ケアプラン作成と考え方は同じとあり、本当にそうだなと思いました。いろいろな取り組みが聞けて、勉強になりました。
- ・在宅支援の場では様々な課題の中で悩む事が多いですが、ご活躍の方々のお話をお聞きする事でパワーを頂きました。貴重なお話をお聞きできて良かったです。ありがとうございました。
- ・面白かったです
- ・皆さまの真摯な姿に大変感銘をうけました
- ・お話を頂きました皆様の今の現状や近い将来における人材不足への不安等の葛藤の中で、利用者や家族に向き合った適切なケアを継続していく大変さが、よくわかりました。
- ・自宅や病院以外での看取りについて話が聞けてとても興味深かった。
- ・先生の仰っていた「患者様をおぶってしまうのではなく寄り添って寄りかけられるように・・・」とお言葉が印象的でした。つつい良かれと思って口を出したくなりますがご本人様の望む暮らしを支えられるよう行動したいと思います
- ・それぞれ異なるお立場の方々から、看取り期の自然に寄り添う支援についてのお話を聞け、大変勉強になりました。
- ・アリア 聖子氏の資料が、看取りに向けての方向性を確認するのに参考になりました
- ・特養の看取りの詳細を知りたいと思いました
- ・看取りについて学ぶことが多かったです。話がとても分かり易くとても良かったです。
- ・施設の取り組みは日ごろなかなか聞くことができないのでとても勉強になった。
- ・症例を通して患者や家族との関わりについて理解が深まった。また、医療と介護（看多機・特養）の連携についても知ることができ、これから利用者様との関わりの中で活かしたいと思いました。
- ・色々な看取りの形がある中で、そこに対応出来る色々なサービスがあり、安心できる時代だと感じました。変化していく病状や希望の中でその都度話し合いを設ける事の重要さを感じました。
- ・特別養護老人ホームでも施設での看取りや利用者さんが希望する療養生活を叶えるべく高い意識で取り組まれていることを知ることができ勉強になりました。また看護小規模多機能型居宅介護はサービスとしては理想的ながら、その実際を知る機会がなかったのでやはりとても学びになりました。
- ・今まで聞くことが出来なかった特養や看護小規模多機能での看取りの実例を知ることが出来た。
- ・それぞれの熱意が伝わってきて、とても勇気づけられた。このような意識の高い医療機関や事業所が増えていくことを願います。
- ・地域の違う行田先生の話が聞け良かったです。またシンポジストの3方が話されていた「ACPを初回訪問でします」という言葉のようにこの地域でも初回訪問で患者さん、家族のそれぞれの希望を初回訪問で聞く事ができるようになる訪問診療と訪問看護ステーションのスキルがあがるといいなと思いました。

8. 研修会に参加したことで、事業所の中で看取りを推進しようと思われましたか。

27件の回答



9. 現在所属する事業所で、在宅療養や看取りを困難にしている要因があればお聞かせください。13件の回答

- ・人員不足
- ・知識や研修不足、死生観の違い
- ・利用者本人や家族の緩和の意向を最優先したいのだが、看護側の医療の考えを押し付けているように見ることがあります。医療従事者のエゴにならないように、利用者本人や家族に寄り添えるように傾聴し、その思いに寄り添っていきたくと思います。
- ・介護者の介護力や経済力や理解力がない場合の看取り。
- ・ALSで難病申請中の方の在宅支援の際、ご家族だけでリスクが高く、障害サービスの重度訪問を介護保険として併用したいのですが、難病申請の結果を待ってから障害サービスの申請をしなければならず準備に時間を要してしまいます。もう少しスムーズに制度の利用ができるとうれしいです。
- ・対応していません
- ・在宅療養希望で自宅退院したが、初回訪問で訪問医と同行すると「なんとか治してほしい」と言われたりすることがある。やがて来る週末期を受け入れられていない（本人は受け入れていても家族が受け入れられていない場合が多い気がします）、導入から難しい。
- ・医師によって緩和が十分でないケースがある。
- ・人員不足が大きいです
- ・高齢化の進行とともに、独居高齢者が地域で急速に増えている実感があります。家族介護力に期待できないケースの、穏やかな看取り期支援に力不足や限界を感じています。
- ・家族がいない、支援してくれる家族がいない単身世帯や高齢者世帯が増加している。元気なうちからACPや任意後見制度、成年後見制度などについて考えるきっかけや普及啓発を包括していく必要があると考えているが、現実的にはきちんと考え実践しているひとはごくわずかである。入院や認知機能の低下で判断能力が低下していたり、意思決定が難しくなってから支援を開始することも多く、支援していく中で迷いが生じることがある。今までの生活歴や大切にしてきたことを誰からも聞けない状態であることもあり、本人の意向をきちんとくみ取れていたのかと思うことがあり意思決定支援の難しさを感じる人が多い。
- ・いろいろな要因があると思うのですが、やはり本地域ではまだACPIについても意識の高くない事業所が多いです。意識を高める難しさを感じます。
- ・全スタッフがACPができるスキルアップ

10. 今後どのような看取り研修会のテーマがあると良いと思いますか。14件の回答

- ・緩和期のリハビリテーション・引き続きお看取りをお願いします
- ・今回のように現場の方の声を多く聞きたいです
- ・様々なケースを聞きたい。・事例を多く聞きたいです。
- ・色々な職種や事業体系での看取り事例を聞いてみたい
- ・毎回赤裸々な内容が多くて非常に参考になります。今回は特に、特養や看多機の話が聞いて良かったのですが、人件費の問題や職員の仕事への熱量の差などで現場は実際かなり大変かと思えます。特に看多機に関し、質の向上と収益を成り立たせるにはどのようにしていけばよいのか聞いてみたかったですが、「看取り」の研修なので趣旨がずれると思い聞けませんでした。その辺も聞いてよければぜひお聞きしたかったです。
- ・家族のいない独居の方への対応
- ・一人暮らしを支えるケアと意思決定支援（権利擁護）
- ・在宅で看取りできなかったケースについて、どのようなことがネックになったのか、事例で紹介してもらえると今後の参考になりそうです
- ・特にないが、医療職がメインで話すことが多いので、介護側からすると看取りは医療主導に感じてしまう印象があり、質問などもしにくくなる。
- ・今回のテーマはすごく良かったです。
- ・施設でのACPの取組の推進。行動変容へつなげるには
- ・吉住さんが話された家族と本人の思いが食い違うというのは私は在宅であるあるだと思います。そこを何が原因でそうなっているかを探り、もしかすると何かサービスを増やすことで解決でき家族も看取りできるかもと自信を持ち本人の思いと一緒にすることがあります。実際そんな事例が沢山ありました。多分私だけではなく訪問看護師はそのような事例沢山持っていると思います。それが話せる場があるといいのかと思います。

アンケート結果より朝霞地区で在宅療養・看取りを困難にしている主な要因（課題の抽出）

1. 人員不足

- 訪問看護・介護職、医師、ケアマネジャーなど、在宅ケアに関わる人材が地域的に不足。
- 特に夜間・緊急対応を含む継続的な支援体制の確保が困難。

2. 知識・研修不足

- 緩和ケアや看取りに関する基本的な理解・技術・経験が不足している職種がある。
- 死生観や価値観の違いに向き合うための研修機会が乏しく、ACPの実践に差が出ている。

3. 家族支援の難しさ

- 家族が看取りを受け入れる準備が整っていない、または受け入れを拒否する場合がある。
- 介護スキルや理解力が不十分な家族、経済的・心理的余裕がない家庭では在宅療養の継続が困難。

4. 制度上の課題

- 難病申請、介護保険申請、障害サービス等の手続きが煩雑で、支援開始までに時間を要する。
- 医療と介護の制度間連携がスムーズでなく、切れ目のない支援が難しい。

5. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）への取り組み不足

- 地域全体でACPの理解・普及が進んでおらず、関係者の意識に温度差がある。
- 意思決定能力が低下した患者への支援が困難で、本人の意向を反映できたか不安が残るケースも多い。

6. 独居・高齢者世帯の増加

- 支援者がいない単身高齢者や高齢夫婦のみの世帯において、在宅での療養・看取りが現実的でなくなる場面がある。
- 任意後見やACPなどの仕組みが現場で十分に活用されておらず、社会的支援の空白が生じている。

7. 医師や多職種との連携の課題

- 医師によって緩和ケアや看取りに対する姿勢や知識に差があり、訪問医療の質にばらつきが見られる。
- 多職種との情報共有・連携の仕組みが不十分で、チームとしての機能が発揮されにくい。

注）本課題はアンケート結果をもとにしていますが、必ずしもすべての側面を網羅しているわけではありません。