

在宅看取りを希望される本人。その希望を叶えてあげたい家族。在宅看取りには様々な条件が必要になると思うが、在宅ケアに関わる者として、どの程度協力できているか考え直したいと思った。専門職以外のことでも出来る事はないか。(P T)

看取りについて、すごく考えさせられました。このような話を聞くたびにどういった関わりが良いのか、すごく考えさせられます。D r、N s が中心で、リハビリとしてどのように関わるべきか考えながら関わる事もあります。在宅で関われるチームで考えていけたら良いと思っています。このように考える事をもっとしていけたらと思います。(P T)

先生方が早口で聞きにくかったところがあり残念。訪問看護ステーションのスライドがわかりにくかった。要点を載せておられる様だったが、原稿の内容を読んでいる間のスライドとピントがずれていた様に思う。原稿を読んでいる中で、これをスライドにしたら・・・と思う点が何か所かあると感じた。娘 2 人という言い方の発表の経験があまりなく少し驚いた。身近に感じられるからいいのですかね？(看護師)

野坂D rのお話、現場で仕事をしている者として、うなずけるお話でした。自分はどうか看取られたいのか？家族をどう看取るのか、又、我々の施設の利用者さんはどう考えているのだろう、など、間際まで誰に近くにいて欲しいのだろうと考えた時、その一時一時を充実して欲しいと思います。(介護福祉士)

今までの研修とは違っていました。看取りについて考えさせられました。「死ぬのではなく、あの世に逝く」「どこまで医療を行っていくのか」が印象深かったです。ありがとうございました。(介護福祉士)

在宅ケアが充実し家族と本人の意向があれば、最後まで、我家で過ごすことが出来ると感じました。人の子、親として、ケアマネとして、これからも心と心で人と関わりながら、大切な物を見失わないようにしたいと思います。(介護支援専門員)

現場の貴重な意見を聞くことができて良かったです。死は必ずやって来る事だから目をそむけない事が大切なのだと。(介護支援専門員)

毎日高齢者の方と接していて、日々身体的に衰弱していく方々を見ていて、過剰な医療が必要なのか思うことはあります。そして、やはり家族の方の思い、本人に対する愛情の度合いがいろいろなケースありますが悲しく思うことがあります。静かに幸せに最期を迎えられることを祈ります。(介護福祉士)

今、家族の中にガンにかかっているの、今日の話はとても参考になりました。どんなふうにもうしてもらえばいいのか家族と話をしていくことが大切だと思いました。(介護員)

家族で看る事の難しさ、その反面、ありがたさを痛感しました。実際、今、私のまわりでも在宅で亡くなる方は少ないです。医師、家族の理解、介護サービスの充実、本当に大切だと思いました。手記を読み、思わず介護される方の心情を思い涙が出ました。頭が下がります。けれど、本人のため、家族のため、在宅で看取る事のすばらしさを改めて感じました。(訪問介護員)

仕事で丁度ターミナルの利用者様(在宅)がおられ個人的にも非常に身近な内容でありました。特にデュロペップを使用しながらの在宅の看取りの内容に関心があり、とても参考になりました。(訪問介護員)

野坂Drの講演がとても良かった。普段から死について向き合うことが必要と思う。(医師)

在宅死を望む患者さんが、そう多いとは思いません。希望があれば看取っていますが、当院では10年前に比べ減ってきております。(医師)

人生の最後をいかに有意義に過ごし死を迎えるかという問題を、この研究会を通して考えることができました。とても良い内容だったと感じました。(介護員)

在宅でも看取りについて、具体的にいろいろな方面からの話が聞けて大変参考になりました。自分の診ている患者さんに対して普段からもっとフランクな気持ちで「死について」の話題を出してみたいと思いました。そして、在宅での看取り数を増やす努力をしてみます。(医師)

「家で死ぬ」という事は、なんて難しいことなんでしょうかと改めて考えさせられた。延命処置をせず自然に・・・その場に直面しなければどうなるか全く解らないが、その時に看取って頂くDr, Nsという一番お世話になるであろう方達からあたたかい心を感じることが出来たら、最後まで家族のそばで「暮らす」ことが出来たら、これ以上の幸せはないであろう。しかし、その難しさを本日の研修会にて強く感じ、しかし自分の家族に対して必ずそんな「死」をむかえさせてやりたいと思う。(介護福祉士)

Drの私見もありおもしろかった。在宅死を叶えられる方法について、もう少し検討しないと事例だけでは、ちょっと・・・(看護師)

看取りを在宅で行うということは難しいと考えられる家族が多い。「在宅でも看取れる」ということを理解してもらえる様かかりつけ医、ケアマネ等で関われば良いのではと感じた。最期を幸せに想える様に・・・(介護支援専門員)

在宅で最後を看取ることについて考えさせられ、いい勉強をさせて頂きました。子供の頃の家族の死を見て来た姿がこれから望まれると思います。自分自身におきかえても、そう有りたいと。死について、考えさせて頂き有難うございました。(介護員)

野坂先生のご講演が、先生の本心が表れておられ、私の心に響くものがありました。「家で死にたい」というご本人、ご家族のおもいを汲めるスタッフになりたいと、チームの一員になりたいと思いました。ありがとうございました。(看護支援専門員)

看取りについて、改めて深く考えることができました。他職種の連携が取れなければ、在宅介護は難しいと感じました。今回は、主に癌患者の方等のターミナルでしたが、通所サービスに関わるお話も聞く機会があればと思いました。ありがとうございました。(介護福祉士)

現在、グループホームで初めて看取りに向けて支援していく方があり、今後のケア、支援の参考になればと思い、今回参加しました。症例の報告の中から、それぞれの病状や支える側の環境のケースの違いはありますが、やはり、多職種との連携とチームワークがとても重要であること、再認識しました。又、ご家族に対する不安感を減らすように心のケアも不可欠であることも理解出来ました。(介護福祉士)

在宅での死。病院での死。疾病による有害事象をもった症例についての看取りが今回の主点でした。緩和医療・訪問看護が在宅医の働きを理解できた。(医師)

看取りについて医師の立場からの症例発表を聞かせていただくのは初めてでした。とてもいい勉強になりました。ありがとうございました。

患者さん一人一人を疾病もですが、人間、その人の人生として深く考えておられるのがわかりとても頼もしく思いました。(介護支援専門員)

野坂先生のような考えをもったDrが増えてほしいと思います。(看護師)

在宅の必要性・看取りの必要性を再認識した。在宅困難症例(癌末期etc)に対して地域連携をより強固にする必要がある。(医師)

今後は社会情勢からも在宅での看取りが増えていくことが予想されているにもかかわらず、支援体制が追い付いていないというのが感想です。野坂先生の講演にもあったように「死」について考えることをしてこなかった結果であると思いました。また、「死に方」は「生き方」に通じる。限りある生の終わりとするれば、生きている間に自分の最後について考える、家族と話すことをしておくべきだと思いました。「死」ということがもっと日常の場で議論されることが大切だと思いました。(介護支援専門員)

佐久間Dr、野坂Drの話以外は全体に話が冗長だった(皆さんは熱い思いがあふれるのでしょうが)。時間配分が悪く、話がかぶっている部分もあった。この内容であれば、一般の人向けの講演としてやった方が良いのではないのでしょうか。(医師)

症例を基に訪問看護、在宅診療医師それぞれの立場からの支援内容をお話していただき、より理解を深めることができてよかった。また本人、家族の意向を確認しながら、各専門職との連携の重要性を学んだ。ターミナルケアにおける地域の課題を知ることができてよかった。(介護支援専門員)

在宅死は、結局「そういうことのできる地域づくり」に行きつく。そのためには色々の職種の

総力戦で作りに上げていく。大きな時代の流れを待つか。のいずれかと思った。(医師)

在宅看取りについて、現状・課題が良く分かりました。先生方が熱意を持って向かっておられ自分の立場で何ができるだろうか、考えさせられました。と同時に、先生方の姿に勇気づけられ明るい未来がみえたように思います。ありがとうございました。(保健師)

本人の希望と介護者の思いが一つになって、はじめて在宅死が可能となると改めて感じました。おそらく今後在宅死が増えてくると思いますので、私たち医療・福祉職も本人・ご家族と共に(不安から安心へ)価値観の共有、連携を密にしていく必要があると感じました。(介護福祉士、社会福祉士)

死について、改めて考えさせられた。「病院は看取りの場ではない」印象的でした。

現在、ターミナルケアについて、受け入れの良い医師に恵まれれば在宅でいくらかでも看取れるんだということが実感できた。しかし、実際の在宅では恵まれない医師や家族の協力が得られないなど、入院になるケースが多くあり残念である。今回の先生方とチームを組んで仕事をしたいと思いました。もっと話を聞きたかったですね。(看護師)

看取りについて今まで考えることがほとんどなかったが、これから少し考え方が変わるきっかけになったかもしれないです。野坂先生の思いが伝わって来ました。(介護支援専門員・介護福祉士)

とっても興味のあるテーマでした。訪問看護をしていて在宅での看取りは、とっても難しいと思いますが、それが完結した時は何とも云えない充実感があると思います。また、このような

研究会の機会があったらと思います。(看護師)

各分野からの良い話であった。とても参考になった。(看護師)

7月10・11日に日本ホスピス研究会に参加し、本日、又この場に参加したことでホスピスに関する意識が高まりました。訪問看護師として働いていますが、辛く悩むことが多い中、最期の時間に関わり貴重な体験が出来るありがたさを感じています。自分のまわりの人と「死について」力を抜き語る事が出来れば良いと思います。(看護師)

P t及びf a m i l yにとって何と言っても頼みの綱はD r。P t及びf a m i l yから相談を受けた時、何らかの形で対処してくれる優しいD rを希望していると実感。ひいては安心してターミナルを受容できると思う。(看護師)

開業医さんが行われている在宅の実例と、在宅専門としている事業所さんが行われている実例を聞くことが出来て良かった。病院側が在宅へ求めるものは、訪看ステーションを持っていない病院は、また違う意見や思いがあるかもしれない。在宅を受け入れる側と病院側とは壁があるが、率直な意見交換があってもよいのでは。(看護師)

自分の死に方について考えました。どのように最後をむかえるのか、今から心構えをしておこうと思いました。これからの人生もそのことについて、もっと丁寧に生きてゆこうと思いました。特に、野坂院長のお話がよく理解できました。この機会にめぐり会えて感謝します。ありがとうございました。(介護福祉士)

①「自宅で看取りができたかどうか」だけでなく、「本人や家族の意向にそった看取りができて、最後に満足されたかどうか」が重要だと思いま

す。(在宅看取り率だけでなく、本人・家族の満足度も評価していけたらいいと思う。) 家族には、いろいろな事情があり、一律在宅看取りは難しい。家族のできるどころギリギリまで在宅で診ることができたら、それえでOKではないでしょうか。②皆様のご努力と連携はすばらしいと思いました。③夜間も24H呼び出されることも辛いことがあると思います。「主治医との信頼関係」という問題はありますが、複数のD rとナースでローテートを組む体制が広がれば良いと思います(ガン→24H可能かなり)。④連絡の状況や課題について、貴重なデータを見せて頂きました。ありがとうございました。(医師)

野坂先生の地域に根付いた話が良かった。看取り文化の再生と現在失われつつ有る在宅の看取りの文化を見直す時期に有るのではと思いました。(介護支援専門員)

自宅で看取りの可能な家庭は、今後少なくなってくると思います。看取り可能な家庭をサポートする事は大切な事と思いますが、自宅の看取りは家族が行う。医院、訪問看護ステーションはサポート。サポートが重要と思いました。

在宅医として活動されるD rとHP勤務のD rで“死”に対する意見の差を感じている。(看護師)

在宅を支えておられる現場の方々の生の意見を聞くことができ良かったです。(是非、第2弾もあるといいです!!) 質問時間がなく、残念な気がします・・・(看護師)

家で死にたいも、家で生きたいも同じですが、独居・認知のケースがやはり一番問題なのだろうと改めて感じました。なかなか一人では死ぬません。最後に必要なのは、点滴ではなく“人”なのだろうと。(医師)

様々な症例紹介がとても参考になった。解説も分かりやすかったです。ディスカッションが無かったので、ディスカッション中心で第2回目の企画をお願いしたいです。(介護支援専門員)

看取りについて、チームプレーがとても大切だと思っています。訪問してだんだん悪くなられても、本人さんが笑顔で「ありがとう」と言ってくださると、本当にその場で涙が出ることがあります。今日はありがとうございました。(訪問介護員・看護福祉士)

貴重な経験をお聞かせ頂き、ありがとうございました。(医師)

大変有意義なお話を伺えました。訪問看護ステーションの役割・・・改めて、重大ですね。(看護師)

終わりが良くなる支援をして行きたいと思いました。(介護支援専門員)

死生観、皆違って当たり前ですが、自然に逆らわず生物としての存在をありのまま受け入れられるような視点を忘れないことが、今、特に必要だと感じました。(介護支援専門員)

在宅で看取るために、自分に何が出来るか考えることが出来ました。(看護師・介護支援専門員)

在宅看取りについて考えられる機会となって良かったと思います。一般住民様に対する講演などもされていると思いますがいかがでしょうか。人生大学などでも講演してあげてください。(医師)

様々な開業医、病院のDrの看取りを聴かせていただき、全てに共通するのは、医師、訪看、CMetc様々な職種の密な連携が必要であるという事がわかりました。(介護支援専門員)

とても良いお話をありがとうございました。本当に死ぬまで治療は必要なのですね。病院は治療をする場であることを忘れてしまいそうでした。昨年、父が亡くなりましたが、“家に帰りたい”思いを実現させることが出来ず、とても残念でした。家で介護力もなく今後は支援体制が整う事を願っています。(保健師)

看取りも、在宅での介護も、医療との連携が不可欠ですが、なかなかそれが上手く出来ない。自分の力不足なのか、かかりつけ医に看取りの手間がとれないのか・・・？(介護支援専門員)

在宅看取りのユーズの高まりがあることが意外に感じた。よく考えれば当たり前のことなのかもしれないが、私は病気になれば病院に入院して、そのまま死んでいくものだと決めつけていた。在宅看取りには様々な課題があることを学んだ。家族との話し合いの必要性、家族の協力の必要性を実感した。何より、自分の死、自分の身近な家族の死を真剣に考える機会となり、有意義な時間でした。(その他)

高齢者の方であれば、人生を生ききったとして見送ることも尊厳を守ることと思う。野坂Drの言われるように、90歳を過ぎて胃癌等の延命処置は不要と考える。生命は大事に使えば一生もつが人間一度は必ず死ぬ。

「家族に対する看取り教育が必要である」と新村拓先生は書かれています。具体的にはどうすれば良いのでしょうか。家で死ぬかどうかもですが、「最後で人間らしく生きたい」と思っています。その為に終末期リハビリテーションが必要であると考えます。(PT)

現代日本における死生観、文化としての看取り、という視点は重要だと思います。本人・家族や周囲の人達の不安感・負担感を軽くすることが

できればと思います。(社会福祉士)

在宅での看取りを行うには、本人の思いや家族の意向がはっきりしていること。主治医・訪問看護などの連携や体制ができることが大切。疼痛の緩和をすることで、穏やかな最期がむかえられる。家族の不安を取り除く為に、話を聴いてくれる人も大切。(介護福祉士)

看取り場があるというのは、本人にとっても、周囲にとっても幸せである(突然死、事故死では別れを言う事ができない!)。ただ我々は“家族の達成感”だけを求める“マスターベーション”に陥らないよう気をつけなければならない。本人にとって“満足な死”は1例もないし、本人の感想は聞けないのだから。(医師)

患者さんに「死」についてもっと話をすべきだと反省している。在宅死を希望する人でも、本当は死にたく有りません。肺炎にかかって、もし入院して治る可能性が少しでもあれば入院して治療をしてあげるべきではないでしょうか。(医師)

少々長かったように思います。「天国に静かに逝かせて下さい」という患者さんとDrの会話「痛いところって、良いアンバイにしていきましょう」そこは在宅ではなく診療所でした。一番良いのは家?ただ、言える患者とそれに応えるDr。それがあれば・・・と思いました。SWとして、どう添えるのか。まだまだ力のない経験値のない私がいることに気付きました。(社会福祉士)

私は医療に関わっていながらも、自分の死について考えたことはありませんでした。今回、この講習に参加して、考えてみて、難しいと思う気持ちもあるけれど、やはり自宅で死を迎えたいと思いました。(看護師)

日頃、在宅往診に行かせて頂いていますが、その中で一度だけターミナルの方の自宅での看取りをされた方がいました。今回の研究会でのお話を聞いて、これからの在宅往診のあり方や連携の勉強となりました。(看護師)

どこで死ぬかは、どうでしょうか?本人・家族が思いを残すことなくを目指します。在宅を希望されれば在宅で、施設なら施設で、どこでも環境を整えることができればいいと思います。結局、医療費削減ですか?(介護支援専門員)

両親の死を看取ったが、自分なりに良かったとは思えるが。色々な死に方がある。どれが正解ではなくそれぞれに合わせた死があり、どれも正解と話を聞いて思った。(薬剤師)

元気な時から「死に方」について話し合う、それは「生きざま」を見つめ直すことだと思います。一般の人と一緒に考えていくことが必要ではないかと思う。ただ、あまり数字だけで問題を語るには少し違和感を感じました。(行政)

次回希望テーマ

- ・どこまで医療必要か?
- ・独居、認知症
- ・「死」について
- ・在宅ケアの TIPS 集 便利な器具、工夫、業者もまじえて
- ・認知症ケア、口腔ケア、対人援助(自分の性格、考え方の傾向などを客観的にみつめる機会)
- ・権利擁護、虐待への対応
- ・ターミナルケア「家族の思い、かわり」
- ・今日のテーマ第2弾
- ・緩和ケア

その他

- ・駐車場が少なくて困った
- ・在宅ケア研の原点となるテーマでした。多職

種（一般の方含む）の声を聞きたいと思いま
すし、グループディスカッションがあると良
かったと思います。