



看取りの振り返りを
有効に実施するためのガイド
反照的習熟プログラムのすすめ

東京都健康長寿医療センター研究所
福祉と生活ケア研究チーム 終末期ケアのあり方
島田 千穂



目次

1. はじめに.....	2
2. 個人の振り返りをサポートする「看取りケア確認シート」.....	5
3. フェイスシートの記入.....	9
4. 他の人の振り返りと照合させる「振り返り集計表」.....	9
5. 検討会の運営.....	13
6. フィードバック票の記入.....	16
7. 施設内でのプログラムの活用の仕方.....	18
8. プログラムを導入した現場のリーダーからの報告.....	20
9. 多施設共同の研修として.....	24
謝辞.....	27
「反照的習熟プログラム」進め方実践ガイドまとめ.....	28
看取りケアシート.....	29
看取りケア確認シート.....	30
検討会フィードバック票.....	31

1. はじめに

1) なぜ看取りの振り返りが必要か

よく、看取りの振り返りは大切だ、と言われるます。それはなぜでしょうか。看取りとは何か、何をすれば看取りをしたことになるのか、という問いの答えがそこにあるからだと考えています。この問いに、言葉で答えるのは、大変難しいです。ご本人や家族の望む生き方を聞き、その希望に添って、人生の最期までケアを提供することですが、具体的に何をすればよいかは決まっています。人生の最期は衰えるプロセスなので、元気になることや改善を目標にすることができません。その代り、本人の持つ力を上手に使い果たして、苦痛なく過ごしていただくことが目標になります。最終的に、そのような最期を迎えてもらえる手伝いができたのか、自分たちで答えを探すしかなく、だからこそ振り返りが必要なのです。

私は看取りケアを、「衰えることが不可避であることを前提にしながらも、急激な低下に対しては、本人の持つ回復力を引き出すよう働きかけるものの、本人の力の限界を常に意識し、衰退に合わせて回復力への期待を少しずつ緩め、『死なない』ことよりも『どう生きるか』を大切に、最期まで生きる手伝いをする」と定義しています。ここで大切なのは、良くなるはずという過剰な期待をしないことです。Keeganらは、人の最期のプロセスについて、「体が自然なプロセスを辿って、閉じようとしている時に、そのプロセスを阻害しないことが大

切である。」¹⁾と述べています。『何とかしてあげたい』というやさしい気持ちが、結果的にそのプロセスを阻害し、穏やかな最期を妨げます。

具体的には、どのようなことでしょうか。施設で必ずと言っていいほど共通して生じる葛藤場面が、看取り期に入る時の食事介助です。身体が自然なプロセスを辿って閉じようとする、それまで必要とされていた食事は摂取できなくなります。また、飲み込む力も低下します。このような状態になった時、特にそれが好きではない味だったら、飲み込みたくありません。食べてもらいたい一心で、次から次へと口に運んだとしたらどうなるでしょうか。口の中に溜め込み、それでも食事が入ってきたら、強制的に食道に落とし込まれることになるかもしれません。そして一部は気道に入ってしまう、肺炎を起こすかもしれません。元気になってほしいという思いが、逆に本人を苦しめることになってしまうのです。

一方、食事を単なる栄養補給源と考えたとしたら、必要摂取量を摂るために、胃ろうなどの人工栄養に頼った方が良く、という発想になるでしょう。しかし、食べることを生活の楽しみとして捉えたとしたら、好きなもの、食べられるものを探して提供することを優先することになります。本人が「食べる」ことをどう考えていたのか、食べることをどの程度楽しみにしていたのか、「人工栄養に頼る」と「好きなものを食べられる量だけ食べる」と2つの生活の仕方のうち、本人はどちらを選択するか、と



考える必要があります。両立することもできませんが、現実的な選択とは言えません。

この時、命の長さという物差しで2つの選択肢を見た場合、「人口栄養に頼る」方が良いということになるかもしれません。本人がどう生きたいか、という視点がなければ、判断基準は命の長さしかなく、胃ろうを選択することになるでしょう。

このような葛藤は、経験しないと気づきにくいことです。良いと思って行っているケアが、実は本人を苦しめることになっているかもしれないことは、その最中に指摘されてもなかなか納得がいきません。終わって振り返って初めて、「そういうことだったのか」と気づくことが多いのです。気づく機会を作り、ケア提供者の中に経験を定着させて、実践知が作られていきます。ケアのコツのようなものです。「言語化は難しいけど、この感じは前にもあった」と思えるためには、経験を定着させる必要があります。それが振り返りの目的の一つです。

2) 看取りの振り返りを個人の実践知につなげるために

実践者が実践を振り返って知を蓄積し、熟練していく過程の方法論として、リフレクションが有名です。Schonは、熟練が必要とされる専門家として、精神分析家、都市計画、教員、管理職、音楽家の思考過程を取り上げ、熟練者と言われるようになるまでのプロセスを分析しています²⁾。専門家は、行為について、適切だったか適切でなかったかを自問自答で分析し、そ

の結果、行為をしながらこの分析ができるようになり、状況に合った適切な判断ができるようになると言います。このような人のことを、Schonはリフレクティブな実践者と名付けています。

看護領域では、このリフレクションを構造化³⁾し、教育に取り入れているところもあります。Gibbsは、リフレクティブサイクルとして、リフレクションが起こる過程を記述しています⁴⁾。何が起こったか、事実を記述した上で、その時の感情を言語化し、結果の良しあしを評価し、そこからわかることを分析し、他にできることがあったかを検討し、次に同じような場面ですべきことを整理するというプロセスを辿ることによって、経験から学ぶことができるとされています。

また、Kolbは経験から学習するプロセスを、経験学習サイクルモデルという考え方で説明しました。まずは手探りで経験する段階の「具体的経験」、その経験の中から良かったこと、悪かったこと、改善したいことなどを冷静に振り返る「内省的観察」、こうすればよかったのかと気づき、改善点を考える「抽象的概念化」、そして次に同じような場面に出合った時に試しにやってみる「能動的実験」という4つの段階を経て、らせん状に経験を積み重ね、熟練すると考えるモデルです。日本では、社会人教育の領域で研究が蓄積されています⁵⁻⁷⁾。

しかしながら、実際このプロセスを意図的に生じさせ、個人の努力で進めるには、相当の力量が必要です。このプロセスを効率よく辿るために、リフレクションを支援するツールが必要

だと考えました。それが後で説明する「看取り
ケア確認シート」です。

3) 看取りの振り返りを組織の 実践知につなげるために

さらに、看取りの経験を、組織（施設全体や
チーム）の力の向上に使うことはできないだろ
うかと考えました。介護の現場では、職員個々
は努力しているのに、その努力は、個人や限ら
れた範囲での知識として留まってしまい、施設
や法人全体の知恵に結び付いていないことが
多いと感じます。看取りは、高齢者本人の希望
に添って提供しようとしなければうまくいかな
い、つまり自分たちの都合で進めようとする
と、どこかで弊害が起きる難しいケアです。そ
こで起きた弊害は、普段のケアにおいても実
は問題となっているのに気付かないで過
ぎている可能性があります。だからこそ、
看取りケアの過程に現れた障壁を、体制
の面から振り返り、施設ケア全体の改善
のために生かすことができると

考えています。

野中ら（2006）は、個人の中だけで蓄積さ
れた経験知のことを暗黙知と呼び、それが他者
と共感できる形で分かち合い、言葉で表現さ
れることによって、組織で共有できる知すな
わち形式知となるプロセスを、企業経営の事
例から分析して描きました⁸⁾。彼らによれば、
組織に所属する人たちが、共通して困難だと
感じる課題に取り組み、解決する過程で、個
人レベルの暗黙知が暗黙知として共有され、
それが言語化されるとマニュアルや企業内ル
ールのような形式知となり、組織としての知
として浸透し、蓄積されます。

また、Vince（2002）は、リフレクション
を協働で行うことによって、学習と変革を通
じ組織内に知が構築される⁹⁾と指摘してい
ます。反照的習熟プログラムでは、協働で
リフレクションすることを、もう一つの核に
していますが、それは、個人の知を組織の改
革に生かすことをもう一つの目的としてい
るからです。

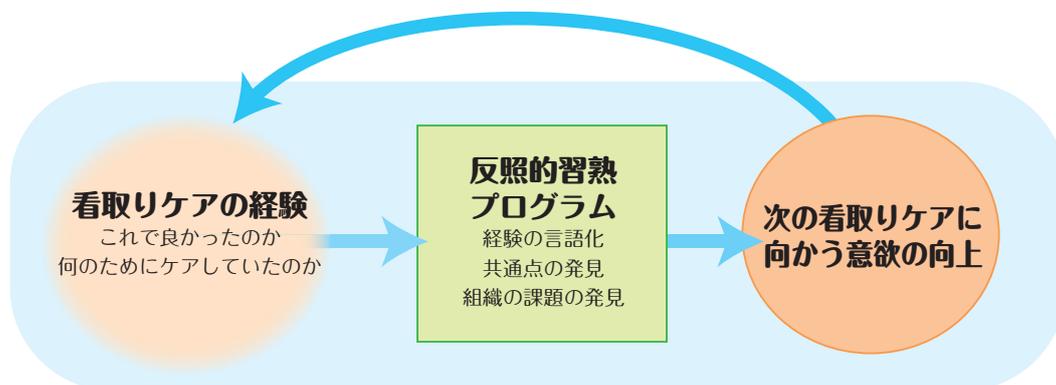


図 反照的習熟プログラム参加者に期待される変化



2. 個人の振り返りをサポートする「看取りケア確認シート」

個別のリフレクションサイクルを促すツールとして、シートに記入することを考えました。このシートは、end of life care の評価 (van Soest-Poortvliet ら 2011、Cartwright ら 2006、Downey ら 2010、Mitchell ら 2004、van der Steen ら 2009、Temkin-Greener ら 2009、Munn ら 2007、Kiely ら 2006) に関する研究¹⁰⁻¹⁷⁾を参考にして作成しました。その項目は、①本人の特徴的な生活上のエピソードとその人らしさを意識したケアができたかどうか、②看取り期 (死亡前 1 か月程度) の状態観察と予測、③関わった職員間で看取りケアの方向性が一致していたか、④本人が苦痛なく過ごせるように配慮できていたか、⑤死亡時の本人の表情、⑥家族の思い、⑦総合評価としました。具体的なシートは、巻末に添付しまし

た。また、ホームページからもダウンロードできるようにしてありますので、アクセスしてください (http://www.tmghig.jp/J_TMIG/kenkyu/team/syumatsuki_care.html)。

項目は選択肢から選ぶ回答と、自由記述があります。シートの記入は、自己点検が目的です。自分と対話することが主目的であり、他者からの評価を目的としているわけではありません。もし、「答えられない項目がある」のであれば、そのことを問題とするのではなく、本人自身がその項目に「答えられない」見方で、看取りケアに関わっていたことに気付いてもらうことが目的です。

このシートは、本人に関わった人全員が書きます。全ての人に振り返りの機会を持ってもらうためです。

The image displays two pages of a 'End-of-Life Care Confirmation Sheet'. The left page contains items 1, 2, and 3, while the right page contains items 4, 5, 6, 7, and 8. Each item is presented in a blue box with white text, followed by a grid for responses and a free-text area.

- 1) 本人の特徴的な生活上のエピソードとその人らしさを意識したケアができたかどうか
- 2) 看取り期の状態観察と予測
- 3) 関わった職員間で看取りケアの方向性が一致していたか?
- 4) 本人が苦痛なく過ごせるように配慮できていたか
- 5) 死亡時の本人の表情
- 6) 家族の思い
- 7) 総合評価、家族の満足度の推定
- 8) 気になっていること

図 看取りケア確認シートの各項目

看取りケア確認シートの各項目に回答することを通じて、個々の職員に自己点検してほしい点は、以下の通りです。振り返りを行う職員向けのメッセージとしてお読みください。

1) 本人の特徴的な生活上のエピソードとその人らしさを意識したケアができたかどうか

ケアを受ける本人の生活歴を踏まえて、看取りケアができていたかどうかを振り返る目的の項目です。本人の生活歴をどのくらい知って、ケアができていたでしょうか。元気な時に好きだったこと、こだわり、仕事の内容やプライド、家族との関係など、「その人らしい」と思えるエピソードがたくさんあると、本人の人生を感じることができます。看取りケアは、長く連続してきた人生が、最後のステージに入り、提供されるケアです。最後に至るまでの人生を知っていれば、豊かな看取りケアが提供できるでしょう。

2) 看取り期の状態観察と予測

ケアをしていると、いつから看取りなのか、気づかないままに死を迎えてしまうケースもあります。日々の状態を身近で看ているのは介護職です。介護職が少しの変化を察知する力を付けることが重要です。その力を付けるために、死に至る過程でどのような症状が出ていたかを振り返ることが有意義です。

最期のプロセスで出現したり、悪化したりす

る症状を適切に観察し、その症状に対して職員として適切なケアが提供できていたかを振り返ります。苦しそうなことに気付いていたでしょうか。見逃していたことはなかったでしょうか。その症状に対して、ケアができていたでしょうか。予測して、心の準備ができていたでしょうか。

ここでは特に、できていなかったのに「できた」と見栄を張ることよりも、できていなかったことに気づく方が大事です。この確認シートは、自分のために振り返る目的であり、もしできていなかったとしたら、教えてもらえる機会がなかったという体制上の問題を表していると考えます。

3) 関わった職員間で看取りケアの方向性が一致していたか

質問項目では、「看取りケアプラン」という言葉を使用していますが、このシートで確認したいのは、方針（看取りで何をするのか、病院に入院するのかしないのかなど）が一致したケアができていたかどうかです。したがって、看取りケアプランの書面がそろっていたかどうかではなく、めざす方向性が揺らぐことなく（揺らいだ時には修正して）、ケアが提供できたかどうかを振り返ります。たとえば、家族を含めた全員が一致して、看取りであるという認識でケアができていたでしょうか。ここまではする、これ以上はしない、というケアの取り決めは、職員の隅々まで浸透していたでしょうか。個別の視点で振り返ってみてください。



4) 本人が苦痛なく過ごせるように配慮できていたか

本人に苦痛がないかどうか、言葉で確認できる場合はする必要がありますが、多くの場合はコミュニケーションがとれない状態であることが多いです。その時には、表情や姿勢を観察することで苦痛がないかどうかを確認することになります。そのような観察ができていたかどうかを振り返ってください。本人の苦痛に配慮できていたかどうかを思い返してください。

その他、本人の苦痛のない生活ができていたかどうかを推測する情報として、最期を迎える場所が本人の希望に添っていたかどうかという点があります。直接本人に聞くことができない場合は、家族に代わりに確認することになりますが、本人と家族とを区別して希望を理解していたでしょうか。多くの場合、本人の希望を直接聞くことができていなかったことに気付くはずですが、この気づきがあれば、本人が元気なうちに希望を聞いておこうという気持ちにつながるのではないのでしょうか。そのための項目です。看取りケアでしてあげられることの代表は、苦痛を与えないことです。その人にとって苦しいことは何かを考え、それを取り除くために何ができたかについて振り返り、自由に書いてもらいます。振り返る人独自の視点で、「本人が安心できる」ためにしたことについて考えてもらいたいと思っています。

また、家族とのかかわりの場面を多く作ることも、看取りケアにおいて重要な仕事です。家族が積極的に関わられるような働きかけをしてい

たかどうかを振り返ります。本人の状態について理解しやすい情報提供、ご家族が面会に訪れやすく時間を過ごしやすい雰囲気をつくるなど、家族と共に看取る体制作りへの配慮ができたかどうか振り返ってください。

5) 死亡時の本人の表情

苦痛なく最期を迎えられたかどうか、推測するための観察ができていたかを振り返ります。看取りケアは、最終的に良かったかどうか、本人に確認することができないので、本人からケアの評価を受けることができません。最期の本人の表情は、自分たちのケアが良かったかどうかを探ることができる唯一の本人からのフィードバックになります。それが経験できるのは、最期の時に勤務していた職員だけです。休日や勤務時間がずれていたら、会うことができません。最期に居合わせた職員は、表情や様子を他の人に伝え、フィードバックする役割を担っていると考えてください。

6) 家族の思い

看取りケアのかかわりの中で聞いた、家族の言葉を思い出してください。できるだけ、家族が発した言葉のまま、書き出してみましょう。それを聞いた時感じた家族の思いと、看取りが終わって改めて考えてみたときの思いとは違いかもかもしれません。介護施設にお世話になっているという思いから、家族は本音を話せないでいるかもしれません。心の声に耳を傾けることが

できていたか、その表情に気になる点はなかったか、振り返ってみてください。

7) 総合評価

最後に、施設全体で十分に看取りケアが実施できたかどうかを5段階で評価してください。ここでは、自分のケアだけでなく、施設全体で本人の看取りとして十分にケアできたかどうかを振り返ってください。「十分にできた」を5点、「全く不十分」と評価した場合を1点として、5段階で評価してください。

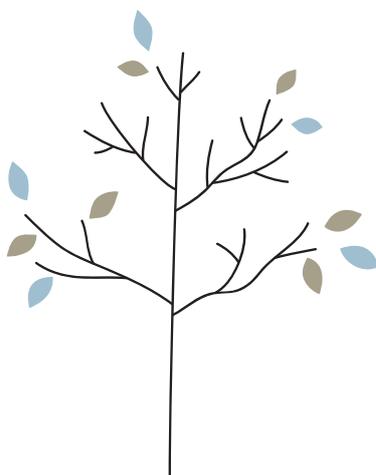
また、家族の満足度はどの程度だったかを推定してください。家族の言葉や表情から考えて、満足度を5段階で評価してください。

8) 気になっていること、後悔していること

以上を、振り返っていくと、解消できていないもやもやした気持ちが残っているかもしれま

せん。また、これでよかったのだろうか、という思いが、澱のように心の中に残っているかもしれません。そのような思いを、書いてください。書くことによって、気持ちの中にぼんやりと残っている状態を客観視でき、距離を置いて見つめることができるようになります。書いているうちに、答えが出るかもしれません。答えが見つからなかったら、誰かに問いかけてみましょう。協働で振り返りを行う時が、チャンスになると思います。

シートの項目を作成した意図は、以上の通りですが、このシートの項目は絶対ではありません。施設によって要不要の判断があると思いますし、独自の項目を付け加えたいこともあるでしょう。このシートを基にして、施設独自の振り返りシートを作成していただいても構いません。大事なことは、看取りに関わった全員が、行ったケアを振り返ることです。そのために必要であるならば、このシートの内容は変更してもらって構いません。



3. フェイスシートの記入

フェイスシートは、亡くなった方の基本情報を蓄積するためのシートです。このような形で

整理しておけば、年間の看取り事例の報告や、後述する外部への報告の時に役に立ちます。

4. 他の人の振り返りと照合させる「振り返り集計表」

「看取りケア確認シート」を記入したら、いったん回収し、集計します。看取りケア確認シートは無記名で、集計表は誰が書いたかわからないようにします。その方が、正直な気持ちを書ける、評価されるような抵抗感を小さくする、先入観なく他の人の書いたものを読むというメリットがあります。集計表は、シートをコピーして、束にして配るといふのは異なる意味があります。一覧で見ることができるので、自分の見方と他の人の見方とを照合させやすくなるのです。

看取りケア確認シートは、自己点検が目的です。管理職が、ケア内容を評価する目的ではありません。集計結果は、自己点検の集積です。個々の能力を問題にするのではなく、体制上の原因を探るために活用してください。

集計表の例と見方に付いては巻末に図を添付しました。集計表は、介護職、看護職のリーダークラスの方が読み解くのがいいでしょう。施設の看取りケアの特徴や改善点のヒントを得ることができます。また、次に続く、反照（検討会）の段階で取り上げるべきテーマを見つけることができます。この項では、介護職、看護職のリーダークラスの方に向けて、項目ごとに読み解く視点を解説します。

1) 本人の特徴的な生活上のエピソードとその人らしさを意識したケアができたかどうか

書かれたエピソードは、多様でしょうか。生活感にあふれた内容になっているのでしょうか。元気な頃のことから、施設に入ってからのことまで、時間的な多様性はどうでしょうか。集計表にしてみると、それらが良くわかると思います。書けることがない職員が多いということは、その人をケアの対象として見ることでいいとしても、人生の最期をここで過ごしている「人」として見ることでいいかどうかが疑問が残ります。

一方、そこに書かれている多様なエピソードは、看取りケアの最中に、職員皆で共有できていたでしょうか。職員それぞれが聞き取り、または利用者と共にした経験にその人らしさを表すエピソードがあるなら、それを共有してチームとして看取りケアに活かしたいです。職員が個別に把握していた「その人らしさ」を表す情報を、何かのタイミングで集約して、ケアプランを立てる時に活用すれば、職員が共有して意識することができます。

回を重ねるごとに、その人らしさをとらえる

視点が多様に、豊かになっていくでしょう。

2) 看取り期の状態観察と予測

症状の出現と悪化について、他の人たちはどのように観察していたでしょうか。全員が統一してその症状を観察できていたでしょうか。

看取りにかかわっている最中には、今が亡くなる1か月前である、1週間前であるということはわかっていません。看取り終わって振り返ってみて初めて、死に至るプロセスで出現していた症状に気づきます。何人かの経験を経て、この状態はAさんの1か月前の状態に似ている、Cさんの1週間前の状態と同じだ、と気づくことができるようになります。他の人と同じように気づけていたかどうかを確認することで、自らの経験を学習に確実につなげることになります。

職員のリーダーや看護職の視点からは、この集計表を職員の観察力の表れとして捉えることができます。リーダーや看護職が把握していた症状を、他の職員はどう捉えていたかを確認することができます。重要な症状を見逃していた職員の数はどの程度いたのか、確認することで、症状に気づく力がわかります。もし、見逃していた職員数が多い症状があれば、次の看取りでは、症状観察の視点に気づけるような取り組みを導入する必要があるということかもしれません。逆に、自分が把握できていなかった症状を、他の人が把握できていたとしたら、一つの理由は自分が見逃したかもしれないということ、もう一つの理由は、職員自身の不安を投影した症

状かもしれないということがあります。職員の力を確認して察知する力を高める働きかけに活用してください。

観察するポイント、起こりうる症状の予測、症状へのケアについての質問に、知らなかった、できなかったと回答した人が多いと感じることがあるかもしれません。その時は「知らなかった」ことを責めるのではなく、わかるように伝える仕組みがないことの方を問題視しましょう。どうしたら、その力が付くようになるのか、集合型の研修が必要なのか、OJTの仕組みを再検討すべきなのか、一人一人の教育機会が確保できるよう、検討しましょう。

3) 関わった職員間で看取りケアの方向性が一致していたか

看取りケアプランについての質問は、プランとしての形式が整っていたかどうかではなく、方針を理解し、方向性が一致したケアができていたかどうか、一人一人の振り返りを重ね合わせることで、そう思っていた人と思っていなかった人とのばらつきがなかったかどうかを確認します。理解していた、プランに沿ったケアができた、と回答した人と、そう思っていなかった人とのばらつきはなかったでしょうか。全ての人がプランを理解し、その方向でケアができた、と回答していれば、そのケアは、統一した方向を向いていたと判断できます。そうでない場合は、どうしたらプランを浸透させ、その通りにケアができるか、その方法を検討しましょう。



4) 本人が苦痛なく過ごせるように配慮できていたか

本人の苦痛を、他の人たちはどう見ていたでしょうか。苦痛の表情はなかったでしょうか、ご本人が安心できるように、他の人はどのようにしていたでしょうか。自分の見たこと、していたことと対比させて、他の人たちの見方や対応を参考にして、次のケアの改善点を探ってください。

ご本人の苦痛の表情の感じ方は、人によって違う場合があります。自分の感じ方が他の人と違う時、なぜそう見えたのか、考え、他の職員に聞いてみてください。自分が感じた苦しさは、自分自身の苦痛を反映したものだったかもしれません。逆に、他の人には気づかないご本人のサインを自分だけがキャッチできていたのかもしれない。どのような場面で、どのような表情を自分は苦痛と感じたのか、他の人と照合させることで、自分の苦痛を把握する力をチェックできます。

同様に、安心できるような働きかけについても、他の人の工夫と重ね合わせてみてください。自分がしていたことは、他の人と同じことだったのか、違う工夫ができていたのか、確認してみてください。また、自分には思いつかなかった工夫があれば、参考にして、次に挑戦してみてください。もし、この工夫にばらつきがあれば、次のケアでは、工夫を共有し、リアルタイムでケアに生かす機会を作ってみてください。

5) 死亡時の本人の表情

この集計結果は、ご本人の最期に合えなかった職員のためのものです。最期に居あわせてくれた職員がとらえたご本人の表情は、自分たちが提供したケアが、ご本人にとって良かったのか、確認するための一つの情報になります。ご本人の生命力を使い果たした最期であれば、多くの場合は穏やかな表情になります。看取りケアに関わった職員が、本人にとって良い最期だったのだろうと推測できれば、苦労が報われるフィードバックを得ることになります。逆に穏やかでなければ、本人の穏やかな最期を阻んだものが何だったのかを考える必要があるかもしれません。

死亡後に本人からの言葉によるフィードバックをもらえない看取りにおいては、ご本人の最期の姿が手ごかりです。最期に残して下さるメッセージを受け取れるようにしましょう。

6) 家族の思い

家族と話ができる職員も、限られています。ご本人を看取っている間にぼそっと言われた一言、看取り後に施設に来て言われた一言など、その場において聞いた人から、全員に伝えたい内容の言葉があるはず。多くは、感謝の気持ちを伝えてくれますが、感謝の一言や思い出話の中に、職員へのフィードバックになる言葉が含まれることがあります。集計表でその言葉の意味を確認し、自分たちのケアの評価として生かしてください。

また、家族に対してケアができたかどうかもう一つの視点です。看取りケアはあくまでも本人を対象としたものですが、次に家族への配慮も看取りケアに含まれます。家族に過度な負担をかけていなかったか、看取り後の悲嘆は大きくないか、心の穴を埋めるためにできることは何かなど、家族への対応について検討するための情報として生かしてください。

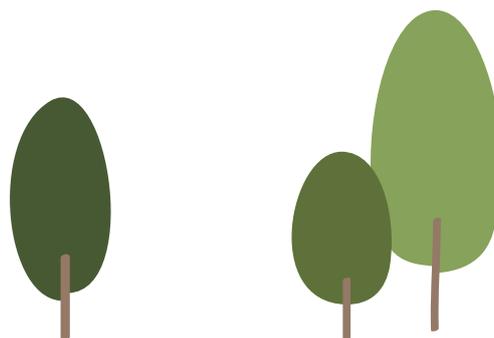
7) 総合評価

自分たちのケアを自己評価で「十分」から「全く不十分」まで5段階で回答してもらいます。どの回答が多くなっているのでしょうか。それが、チームとしてのケアの評価の結果です。多くの場合、一つにまとまることはありませんが、十分の側、不十分の側、どちらかに偏った結果になります。チームの自己評価の大勢を理解することがこの項目の集計の主目的です。しかし、多く的人是十分の側なのに、少人数の不十分の人がいるという場合に、その少数意見が大事なこともあります。その人だけが、重大な気がかりや大事な気づきを持っているかもしれません。チームの自己評価を、多数派と少数意見の両側面から考えることが大事です。

8) 気になっていること、後悔していること

他の職員の気がかりや後悔は、自分の思いと対照させてどうかを確認してみてください。自分では思いつかなかった視点に気づいた人がいるかもしれません。意外な人と同じ思いを共有していたかもしれません。通常のケアの中では、何気なく見過ごしてしまうような気持ちの引っ掛かりや違和感を、あえて拾い上げることで、ケアの改善のための材料にすることができるかもしれません。

この欄に多様な意見が書かれることは、職員の問題意識の高まりと理解することができるかもしれません。



5. 検討会の運営

集計表ができれば、記入した全員に配布し、できるだけ多くの関わった職員に集まってもらえる日を設定して、ケアについて一緒に振り返る検討会を開きます。ここでは、多職種が集まるのがポイントです。必須は介護職と看護職です。それに栄養士やリハスタッフなど、必要に応じて参加してもらいます。多職種にする理由は、看取りケアに必要な多様な視点を重ね合わせることを可能にするためです。検討会の進行役は介護職または看護職の現場のリーダーが担ってください。フロアリーダーやユニットリーダーなど、現場の介護に責任を持つリーダーさんが中心になって、皆の振り返りを進めるのが良いでしょう。

リーダーは、連絡会議などの進行役を務めることが多いと思いますが、振り返りの進行役は、役割が少し異なります。上手に進めるためのポイントを次に整理しました。

1) 検討会の準備

まず、看取りケア確認シートの集計表を見てください。そこには、個人個人の振り返りを集約したチーム全体としての振り返り結果が表れています。看取りケア確認シート各項目の作成の意図を読み、ケアチームとして、どんな状況で看取りケアを提供していたのか、全体的に把握してください。例を34～37ページに示しましたので、それを参考にしてください。そしてそれを基に、検討会で話し合う「テーマ」

を時間の融通できる範囲で複数選びます。

振り返った看取りケアについて、自分が感じていたのと、他の人たちが回答した内容がずれていると感じるところはないでしょうか。それが検討会で話し合うテーマの候補になります。割とうまくできたと思っていたのに、その人を表すエピソードとして生活感のあるものが少なかった、どのように対応したら良いのかわからなかった人が半数以上いた、看取りケアプランがあることが浸透していなかった、本人が安心できるように工夫したことがほとんど記入されていなかった、総合評価で「やや不十分」と回答した人が半数以上いた、など、自分では気づかなかったケアチームとしての看取りケアの弱点が集計表に現れている可能性があります。

また、自由記述の中に話し合うテーマのヒントが隠されていることがあります。自由記述は「気づいた」からこそ書けるのです。気づいていない人は書けないので、記述された数は少なくても、重要な気づきが含まれている可能性があります。たとえば、「食事を何とか食べてもらおうと思って頑張って介助したが、最後は食事中苦しそうにしていることも多かった。本当にあれでよかったのか。」のような記述があったとします。他にこのようなことを書いている人はいなくても、このように感じた人が一人でもいるということがとても重要です。「苦しそうにさせていた」「これでよかったのか」という思いは、看取りケアにおいて他の職員と共有すべき重要な課題です。人の最期に関わることの難しさを

取り上げて、検討会のテーマにします。

または、リーダー自身が問題だったと思っていたのに、だれもそのことに触れていなかったとしたら、それもまた検討会のテーマになりえます。たとえば、最期を過ごす場所が静養室だったけれども、いつもフロアに出てきていた人なら、皆が日中過ごすフロアに出てきたかったのではないだろうか、とっていたとします。そのような気づきが他に書いてあればよいのですが、特に触れられていなかった場合、自分だけがそう思っていたのか、思っていた人はいたけれども書かなかっただけなのか、分からないことがあります。検討会ではぜひそのことを取り上げて、皆の思いを聞く機会にしてください。その人の最期としてふさわしい場所がどこか、という問いは、一度は取り上げてもらいたいテーマです。

準備の作業は、検討会の成功のカギになります。リーダー一人では、やや重荷かもしれません。集計表と一緒に見て、検討会のテーマと一緒に考えるサポート役、上司や頼れる看護職がいれば、よりスムーズに決められるかもしれません。

看取りケア確認シートの集計表は、検討会の前に、回答した職員全員に配布するようにしてください。検討会の当日にも手元に置いておくとよいと思います。

2) 検討会の進行

(1) 導入

実際の検討会では、看取りケア確認シートの内容にこだわる必要はありません。看取りケア確認シートは、あくまでも個人として振り返るための作業で、検討会で何を書いたかを思い出せなくても構いません。時間を置いて、あらためて振り返ってみて気づいたこと、または集計表を見て、あらためて思い出したことがあるかもしれません。検討会で集まってもらったら、まずは今の気持ちや気づいたことについて、一言ずつ発言してもらいましょう。

(2) 本題

進行役から、今日話し合うテーマを紹介しします。例として、「この人への食事介助を続けていたのは良かったのか」を取り上げるとしましょう。食事介助について気になることはなかったかを出し合います。たとえば、苦しそうにしていることはなかったか、食べられないのに食べさせてしまったことはなかったか、など介護している中で気づいた点を自由に発言します。なかなか出ないときは、自分の考えや、集計表に書かれている言葉を出して、こういう意見について、どう思うかと聞いてみるのもいいかもしれません。

今まで考えたことのないテーマだとしたら、思いを言語化するのは難しいかもしれません。「そんなことは考えたことがなかった」という言葉でもいいのです。ネガティブ





であっても、自分の気づきを言える雰囲気も大事です。介護職になったばかりの人など、新鮮な視点で発言してもらおうのもいいでしょう。他の人がどう感じていたか、どう考えていたかを事例に即して話し合う機会は、介護の現場で他にはあまりありません。自由に議論する場にしてください。

一方、他者のできていなかったことについて発言し合うと、批判合戦のようになってしまいます。検討会は、あくまでも自分の実践、自分のチーム、自分の職種の振り返りです。他者について気になることはたくさんあると思いますが、まずは「自分が」できたこと、できなかったことに焦点を当てるように議論を進めましょう。

反省点ばかりになってしまった時、肯定的な視点でフィードバックするよう心がけましょう。良い面に気づけば、自分の負の側面にも自然と目を向けることができるようになります。

(3) 終結

振り返りをすると、いいことを言わなければならないという暗黙の力が加わり、理想論を語ってしまいがちになります。もっとこうすればよかった、次はこうしたい、のような願望も大事ですが、次のケアに実際に生かすためには、現実的に進めることができるのかを考えなければなりません。

これを考える時、「なぜ」できなかったのか理由を議論しがちですが、その理由を職員的能力ややり方に帰結してしまうと、解決が

見えなくなってしまう。その結果、個人個人がもっと頑張れ、というような努力に頼る改善策になり、実効性の低いものになります。その人ができないのは、今の状況ではそれができなかった理由があるからです。

それをできるように支える体制の方を改善することを考えることが重要です。どのようなやり方、チーム、勤務形態なら実現できるのか、体制をどう改善したらいいのかを考え、次の目標を決めて検討会が終えられると、達成感が高まります。体制という言葉は大げさかもしれませんが、たとえば先ほどの例に照らし合わせると、「食べることで自分を苦しめている方への食事介助をどうするか」というルール作りと考えていいのです。苦しめていることに気づけなかったことを責めるのではなく、どうしたらそれに気づくように自分自身が仕事することができるのか、といった視点が重要です。①食事が苦しいこともあるかもしれないという認識を職員皆に伝える、②状態を観察できる力を付けられるようにする、③苦しそうだと感じたら、そこにいる職員に伝えて、一緒に検討し、中止することも選択肢に入れておく、④看取りケアにおいては全量を提供することに必ずしもこだわる必要はないという考え方を職員で共有する、⑤上司にもその状況を伝えて、施設全体の方針として、入居者の状態に合わせて食事を減らすよう決めるプロセスを決めてもらう、などが体制上の改善策になります。この時の改善策は、自分たちが中心になって動ける内容を議論してください。人を増やす

などの経営上の事案については、解決策として現実的にはなりません。また、業務の負担が大きくなりすぎる解決策も、おそらく実行されません。自分たちが率先して改善できる部分について、改善すれば楽になる方法を見つければ、次に同じような方に看取りケアを提供する時に、役に立つ対応策ができるのではないのでしょうか。

最初から、完璧な方針を作っておけば、振り返りなどは必要ないのではないかと、思われる方もいるかもしれません。看取りをする

施設では、マニュアルや指針を作ります。しかしながら、もし看取りの経験が全くない職員が、「食事の飲み込みが苦しそうな入居者には無理に食事を提供しない」というマニュアルの一文を読んでも、おそらくピンとこないでしょう。文字では、頭では理解できても、自分の感情やその場の臨場感などは伝わらないのです。経験からの学習は、実感を伴うので、次の実践に生かしやすくなります。経験させてもらったことは逃さず、次の実践に生かせるようにしましょう。

6. フィードバック票の記入

検討会の振り返りの機会も用意しました。内容がどうだったか、フィードバック票21項目を5段階で評価します。集計して、検討会が参加者にとってどのような場だったかを理解します。フィードバック票も、当センターのWEB (http://www.tmghig.jp/J_TMIG/kenkyu/team/syumatsuki_care.html) からダウンロードできます。特に、気づいたことについての自由記述は、積極的に書いてもらうと役に立ちます。

私は、このプログラム導入にご協力いただいた施設職員の皆様の意見をまとめ、検討会による気づきの種類を整理しました(『看取りケア経験の協働的内省が特別養護老人ホーム職員の認識に及ぼす影響』社会福祉学56巻1号p87-100)。ここで、抜粋して紹介します。

1. 他の人が経験したことによって、自分が経験できなかったことを補うことができた(経験の補完)

「利用者さんの最後に立ちあうことが出来ず、心残りがあったが、最後がどのような感じかわかって良かった。家族さんの気持ちもわかってよかった。」

2. 考えが深まった(内省の深化)

● 他人の考え方を聞くと、自分の考え方の特徴がわかる(自分の見方・考え方の確認)

「自分がどのような態度で利用者様に対応しているのか、知ることができ、反省できた。」

「自分だけが不安だと思っていたが、周りの職員も同じ気持ちだった事を確認できて良かったです。」



- 他の人のケア内容や評価を聞いて、自分のケアへの評価を見直せた（ケア行為の主観的評価の強化と修正）

「自分では、まあまあ良し、としていた自分の介護だったが、他の職員のやってきたこと、考えていることを聞いて、まだまだ未熟であることに気づけた。」

3. 他の方への看取りケアや看取りケア全般についても考えが広がった（事例からの普遍化）

- 今回看取った方へのケアの振り返りを通じて、他の方へのケアについても思い当たることがあった（他利用者への適用）

「検討会で振り返りながら、今現実接している利用者の事を考えていた。その方にはいけないと思いつつも優しくできない部分があり、もし、その方の看取り検討会があったら、多分、泣いてしまうだろうと反省した。明日からのケアを見直したい。」

- 今回看取った方へのケアの振り返りを通じ

て、看取りケアってそういうことなんだ、ということがわかった（看取りケアの客観的視点の獲得）

「看取りケア＝日々のケアの積み重ねだと改めて考えました。又、家族にも日々関心をもって関わっていくことが大事だと気づきました。」

4. 組織的実践課題の浮上

- 医療知識を分かりやすく伝える責任

「介護職は思った以上に医療的な知識が不安な中で看取りをしていたことに気づき、看護職として反省させられた」

- 情報共有の場と時間の確保

「看取りが始まる時に各職員が持っていた情報を共有する機会が必要だった」

- 医療的ケアの提供範囲の拡大

「施設内でできる医療的ケアの限界を超えるか」

- 施設ケアの役割の再認識

「看取りができる施設になることは、入居者や家族の信頼につながる」



7. 施設内でのプログラムの活用の仕方

以上、プログラムの利点を強調してきましたが、このプログラムを施設内で実施するには、時間と労力がかかります。理想を言えば、看取りをするたびに振り返りができればいいのですが、看取りにばかりエネルギーを注ぐことはできないのが現状だと思います。

そこで、このプログラムを、日常業務の中で効果的に活用する方法を提案します。

1) 職員の精神的負担感を緩和するための振り返りとして

初めて看取りに関わる人にとっては、不安の連続だと思います。経験者に比べて、あれで良かったのかという思いのまま、ケアを終了していることも多くあります。そこで、その経験を他の職員と共有し、「先輩たちも自分と同じように不安だったんだ」という安堵や、「それで良かったのだ」という自己肯定感を高めて、次の看取りにも再度向き合える心の整理と準備の機会を提供するために実施するとういと思います。

このような目的で実施する時は、検討会のテーマは「不安だったこと」「心残りのこと」など感情面に焦点化するとういと思います。

また、施設全体で看取りを始めようとする時、最初の看取りが終了した時にこのプログラムを実施することをお勧めします。検討会には、できるだけ多職種が関わり、本人の最期の様子や、ご家族の思いなどを共有する機会にするとうい

でしょう。検討会のテーマは、不安だったことなどの感情面の共有を目的にするのに加え、次回も看取りをするとしたら、何が必要か、体制面の強化についても必ず話し合っておくと、次の看取りへの準備になります。連絡方法や必要な物品の置き場所など、以前から何気なくしていたことも、明確に決まっていなかったり、曖昧なままだったりすることがあります。この看取りで困ったことは、次回もまた同様の事態になる可能性があると考え、その経験を大切にしてい改善に生かしましょう。

看取りケアには正解がありません。他の施設が取り組んでいることや書籍で出されている情報は重要なヒントになりますが、より良いケアを提供するための仕組みづくりについては施設の力量に委ねられています。施設に優秀な資源があっても、上手に活用できなければ意味がありません。そのためには一つ一つの経験を、整理し次につなげる仕組みが必須なのです。

2) 看取り件数が多くなった時の自己点検の方法として

スムーズに看取りができるようになってくると、ご本人や家族も安心して看取りを任せてくれる施設になります。本人や家族からの希望が増え、職員も対応ができるようになってくるので、慌てず余裕をもって引き受けられるようになります。退所者の8～9割が施設内看取りという施設も少なくありません。そのような状

況になってくると、一種の慣れのようなものが生まれます。

スムーズに慌てずできるようになることはいいことなのですが、介護施設の悪い面として、流れ作業に乗せてしまうことがあります。看取りに入れば、食事は減らず、部屋に音楽を流す、職員は出勤したらそのお部屋に必ず訪問する、などマニュアル化してしまい、行動することそのものが目的となり、何のためにその行動をしているのかを意識できなくなることがあります。

ここで、もう一歩ケアの質を高めるためには、それがその人の人生の最期としてどうだったのか、家族との関係性も含めて、「入居者ご本人の人生」ということを考えてケアができたかどうかを話し合ってみるのはどうでしょうか。

また、看取りケアを長く提供すると、いつの間にか「ご家族の満足」を軸にケアを提供してしまっていることがあります。話をするのも、フィードバックをしてくれるのも家族のことが多いので、家族が満足してくれるケアが良いケアという考え方に寄りがちです。家族を支える視点も大事なのですが、看取りケアを受けるのは「本人」です。ご本人にとってどうだったのか、という視点を取り戻す機会として、このプログラムを活用することができます。

3) 事例報告の枠組みとして

最近では、介護施設の職員も自らの実践を整理して、外部の研究会や学会などで報告する機会が増えています。特に、看取りについては、ど

の施設も探索的に行っているため、他の施設がどのようにケアを提供しているか、高い関心で見られています。先駆的に取り組んでいる施設は、積極的に事例を紹介し、他の施設の職員と経験を共有していただきたいと思います。

その時に、事例を整理する方法として、看取りケア確認シートの項目を使うことができます。事例報告のテーマに応じて、使う項目を選択してください。たとえば、施設が看取りに取り組み始めてから、安定的に提供できるようになるまでの職員の看取れる力の変化を紹介したいような場合には、最初の看取りが終了した時の振り返りの時と、今の看取りの振り返りの時との総合評価平均値や、その人らしいケアが実施できた割合などを比較して、職員たちの成長を見ることができます。また、最初の看取りの時の心残りの内容や本人が安心できるように工夫できたことの内容と今の看取りの時の内容とを比較して、ケアの質の面の成長を確認することもできます。あるいは、まだ残る課題を整理することにもなるでしょう。

または、ある一定期間に、どのようなケアを提供していたのか、全体像を整理する時にも役に立ちます。年々変化する軌跡を整理することもできます。あらためてデータを収集するという特別な作業をしなくても、看取り終了後に職員一人一人が行った振り返りのデータを生かして、どのような看取りができていたのかの記録になり、データとしても活用ができるのです。

8. プログラムを導入した現場のリーダーからの報告

このプログラムは、シートを使って振り返り、集計してデータとして共有し、集まって具体的なエピソードやケアの工夫を共有するという枠組みを提供するものです。この考え方から外れなければ、各施設が使いやすいように変更していただいても構いません。

重要なことは、振り返る機会を看取りケア終了時のルーティンに取り込んでいただくこと、攻撃や感情の流出で終わらせずに、建設的に次の看取りの改善に生かせるように、多職種で振り返ることです。このように、現場の看取りケアの質の改善のために、プログラムを導入し活用した3つの施設のリーダーに、導入までの経緯やプログラムによって得られた効果、実施に当たっての苦労を書いてもらいました。以下に掲載いたします。

特別養護老人ホーム 杜の家やしお 統括ユニットリーダー

大場 悠平

私は、施設に勤めて8年になる、介護職員です。当施設は、看取り介護を行っている為、私は、多くの入居者の方たちが、様々な理由（病気・老衰・事故等）、様々な場所（施設・病院・お家等）で、お亡くなりになるのを、職員として見送ってきました。

仕事を始める前は、ケアとは、入居者の方たちの生活を手助けし、楽しく過ごして頂く事と短絡的に考えていた節がありましたが、実際は、

楽しい事ばかりではなく、日々のケアの難しさに苦労することばかりでした。

中でも、一番つらかったのは、日々一緒に生活しているご入居者の死期が近づき、身体が弱っていき、呼吸すらままならない状態になり、最期を迎え、看取るという過程でした。ここは、病院やリハビリ施設ではないので、状態の回復、病気や怪我が治ってお家に帰るといった場所では無い事は、理解していたつもりですが、やるせない気持ちは無くせませんでした。

施設では、ご入居者がお亡くなりになった際は、一枚の紙に、職員の気持ちや思いを自由に書き、ミーティングで他の職員と共有するといった看取りの振り返りを行っていました。

「ああすれば良かった、こんな事をしたかった」等、思いの共有は図っていましたが、職員の思いばかりが重視され、ご本人やご家族の思いには、なかなか思い至れませんでした。

振り返りプログラム「反照的習熟プログラム」を導入する事で、ご入居者の思いに立った視点での会話が出来、より一層の理解や共有を図れるようになりました。

導入当初は、「以前に比べ記入する内容が絞られ、書きやすくなった。」等の肯定的な意見もある一方で、「自身の思いや気持ちを書く欄が少ない、数字を選び記入する事に、事務的に感じ抵抗がある」といった否定的な意見もあるなど、賛否両論の中の始動でした。

振り返りの場面では、他の職員が、ご入居者のターミナル期に対して、どの程度理解出来て



いたのか、共有している内容・共有出来てない内容はなにか、ご入居者の知らない一面、ご家族の最期のお言葉等など、以前のシートでは、得られない程の量の情報や共有が図れ、驚きました。

特にわかりやすかった点は、振り返りの内容をまとめ、データ化した事で、どのような事が、ユニットで一番共有が図れていたか、何が足りなかったかが分かり、振り返りの中で、より具体的に内容を落とし込めたことです。ただ、前提として、実施する前に、進行の職員は、振り返りシートの内容をしっかりと確認し、話したい内容の焦点を見定めていかないと、思いの共有だけに偏ってしまうので、注意が必要ですが、振り返りに参加した職員の反応は、とても前向きな物に変化していました。

また、検討会後の、フィードバックを行うことで、次に繋がる取り組みがあるのも、職員より強い意識づけになったと感じました。

人を看取るという事が、ご入居者の人生や思いを知り、家族の思いにも触れて、最後の時間に自分たちがどう関わられたかを知ることが出来たことで、それが良くも悪くも私は、介護に対して前向きになれた気がします。

社会福祉法人東北福祉会せんだんの杜 特別養護老人ホームリベラ荘看護師

松原 弘子

「看取りって亡くなるのを待つだけなの？」
「何かしなくちゃと思って何もできなかった」
「怖い。亡くなるのが夜じゃなきゃいいなと思っ

た」これは、平成25年、反照的習熟プログラム導入後、初回の看取り検討会での職員の振り返りの声です。看取る事への不安が伝わってくる声でした。しかし、この頃から当施設では、最後は自然に慣れ親しんだ施設でと、望まれる方が多くなってきており、職員の意識を新たにすることと、当施設ならではの看取り体制を再構築することが必要と考えました。そして、このタイミングで出会った反照的習熟プログラムから新たな看取りのビジョンを得たことが、当施設での看取りの主軸と、プロセスを新たに整備し、看取りの方向性を統一する転帰となりました。

老衰で死ぬということは何かを再考し、「最後までその人らしく生きる事を支える」という新たな視点に立った取り組みの開始です。

まず、老衰の生理と身体の変化、死が近くなると何故食べられなくなるのか、積極的な治療をしない理由、状態変化に即したケア等を中心とした研修を実施しました。次に看取り後に、独自のアンケートを作成して実施しました。「生活を支える」を目的として、本人を知ってケアするために取り組んだこと、本人・ご家族の満足につながったこと、自分が考え発信できたこと、ご家族や医師との情報共有などについて、自分の言葉で記入してもらいました。

振り返り検討会では、アンケート結果から、意図的にテーマを決め、それぞれのテーマに沿って、この人の場合はどうだったか、自分が感じたことからケアや関わりがどう変化したか、不安や課題は何かについて、自分の思いを素直に言葉にしてもらいました。取り組みから

約2年がたち、この繰り返しの中で正直な不安の声も表出され、検討会で共有できるようになりました。さらには「目的を持って計画、実行することが必要」、「細かい日常を記録に残すようになった」などの声が聞かれるようになりました。

看取りのプロセスを、根拠と共に考える事ができるようになったことはとても大きな変化でした。これがその人らしさの受け入れと、その人ならではのケアをすることにつながり、ご家族を巻き込んでの看取りになっていきました。何より、看取らせていただいた方々の、穏やかで綺麗な顔が、看取りを選択したことや、自分たちのケアによってこの表情になったとご家族や職員に感じさせてくれました。これらの経過から、今、少しずつですが、当施設ならではの看取りへの姿勢と風土が作られてきたという手応えを感じています。島田さんは「看取りは施設の文化を作る」と言われました。今の点と点が線となるよう、当施設ならではの文化を作り続けていけたらと思います。

医療法人あづま会

グループホームおおいど

管理者 伊藤 慎一

当認知症対応型グループホームは、平成14年4月に開設し、スタッフは、介護職、看護職で構成されています。

平成22年に初めての看取りを経験し、今年の8月迄に13名の看取りを行ってきました。そして、平成26年6月の看取りで初めて反照

的習熟プログラムを導入し、今までに5回の看取りケアの振り返りを行いました。

反照的習熟プログラム導入前も、看取りを終えた後は毎回反省会を行なっていました。しかし、指標の無い反省会では、看取りケアが上手くできたのかどうかも分からず、「これでよかったのか」という、もやもやした気持ちだけが残りました。また、反省会は職員同士のただのねぎらいの場にしかならず、なかなか次の看取りケアにつながるようなものが残ることはありませんでした。

そんな中、私が参加した平成25年7月に行なわれた伊勢崎地域リハビリテーション広域支援センター事業の講演会「施設での看取りの振り返り」で、反照的習熟プログラムを知り、当グループホームでも、その導入を試みることにしました。

プログラムの最初の作業として、個々のスタッフが「看取りケア確認シート」を用い、内省するわけですが、この確認シートがあることで、自分が行なった看取りケアについて、整理しやすいと感じました。

確認シートの中の「この事例で看取り期に特に気をつけて観察するポイントを知っていたか」「起こりうる症状への予測ができたか」「起こった症状へのケアが適切にできたか」という項目について、看取りケアに関わったスタッフが作成したシートの集計結果を、導入し始めた頃から順に比較してみたところ、個々のスタッフの看取りケアに対する意識が徐々に高まってきていることを確認しました。

また、「その人らしい看取りケアができたか」

という項目について、振り返りの回数を重ねるにつれ「できた」「少しできた」という回答が増えてきたことから、看取りケアの振り返りを繰り返すことにより、個々のスタッフが、それぞれある程度の自信が持てるようになってきたことも確認しました。

私自身は当グループホームリーダーとして、看取りケア検討会では進行役を務めています。初回の検討会は、どのようにすすめたらよいか、どんなことを話し合ったらよいかということについて不安がありました。初回は、島田氏にアドバイスをいただきながら、なんとか進めたという感じでしたが、一度検討会を開催することができれば、そのフィードバック票から、検討会参加していたそれぞれのスタッフが、検討会自体をどのように感じたかといったことを知ることができ、次の検討会に繋がられました。

その他にも、プログラムの導入により、当グループホームのスタッフたちから次のような感想がありましたので、以下に示します。

- 皆で同じ方向に向かって最期のケアできていたことを実感することができた。
- 他のスタッフの工夫を知ることができ、勉強になった。
- それぞれのスタッフの、その人に対する一生懸命な思いを知ることができてよかった。
- 「自分たちに欠けていたこと」が浮き彫りになった。
- 他のスタッフの成長を感じた。自分も頑張りたい。
- 看取りケアの振り返りを行うことで、次の看

取りケアの際の課題を、予め共有しようとするようになった。

- 看護スタッフと介護スタッフが一緒に看取りケアの振り返りを行うことにより、互いの考えや思いを知ることができて、職種間の距離が縮まった。
- 心の中に引っかかっていたものを、皆で共有することができて、気持ちが楽になった。
- 勤続年数の長いスタッフは、新人のスタッフに、以前のご本人の様子をもっと伝えなくてはいけないと感じた。情報を共有することで、日々のケアに活かすことができる。

看取りケアの振り返りをするすることで、日常のケアについてもより深く考えられるようになりました。これからも看取りケアの振り返り continue、当法人の理念のひとつでもある「いつまでも“その人らしく”を支えます」を実践していきたいと思っています。

9. 多施設共同の研修として

1) 多施設の介護職・看護職を対象とした反照的習熟プログラム

事例を発表するために整理し、意見をもらおうと、視野が広がります。さらに、意見交換をして、お互いにフィードバックし合う機会があると、経験が意味づけされて深く理解することができます。この作用を意図的に起こすために、相互作用を重視したグループによる多施設の職員間で行う反照的習熟プログラムを提案します。

施設内の反照的習熟プログラムと同様、個人内反省と反照（検討会）を組み合わせます。多施設の職員間で行うため、反照させる経験がより多様で、日常の関係性に影響されない討論が可能になります。試行的プログラムを2014年5月に、関東地域の特別養護老人ホーム42施設から、109名に参加してもらって実施しました。まず参加者には、プログラムで紹介する事例について、あらかじめ項目に沿って振り返ってもらおうよう依頼しました。その人らしさ、家族との関係性、本人の希望、終了後の自己評価、家族の推定満足度、看取りケアでの工夫と困難を自由に書き込めるシートを用意し、記入してプログラム参加時に持参してもらいました。個人情報については、事前に配慮していただくよう、お願いしました。

プログラムでは、6～7名の参加者とファシリテーター1名を1グループとしました。1グループに必ず複数の介護職と複数の看護職が入るようにし、同一施設で勤務している職員は別

グループにし、年齢、性別もばらつくようなグループにしました。グループを多様な構成にすることで、反照をより効果的にすることができたと思います。

反照は2時間半をかけました。まず一人ずつ事例を紹介します。ここではあまり議論を深掘りしません。まず全員の事例を聞き、その場で疑問点だけを質疑応答で解決します。約1時間ほどかけて事例紹介が終わったところで、休憩を挟み、その後は気になった論点を出し合っ、お互いに意見交換をします。ここでは、事例紹介された中で関心のある点、詳細に知りたい点、他の人の意見を聞きたい点などを取り上げます。メンバーの意見に対して、肯定的な視点でのフィードバックをお願いしました。看取りケアには、絶対的な正解がないために、逆に自分だけが正しいと思ってしまう可能性があり、批判合戦になると収集が付かなくなる危険性に配慮しました。また、否定的なフィードバックに対しては防衛的に考えてしまうのに対し、肯定的なフィードバックは、素直な自分自身の振り返りを促進します。

このようなやりとりをしていると、他施設の取り組みを鏡のようにして、自施設の取り組みが見えてきます。また、自施設では困っていることも、他の施設では既に乗り越えていることがあります。施設によって、医療や看護の体制や介護と看護の関係の取り方が異なること、またその中でそれぞれに看取りができるよう工夫していることに気づきます。施設の状況に応じ

た看取りケア課題に気づき、施設の実態に合った改善策を検討することが、多施設間の反照的習熟プログラムのめざすところです。

また、今回はプログラムで気づいたことを個人だけで終わらせず、施設の他の職員への波及も目的としました。そこで、1施設から介護職2名、看護職1名の複数での参加をお願いしました。多施設間で反照したグループを一旦解散して、同一施設の職員で集まり、グループで他の施設の取り組みを聞いて、気づいた自施設の強みと弱みを話し合い、強みを強化し、弱みを改善する案を考えてもらいました。施設の実情に合った改善策を考えてもらい、より現実的な解決方法に結び付けることをめざしました。

2) 多施設間プログラムの効果

このプログラムの効果として、参加者のケア遂行と改善の意欲が高まるのか、確認しました。今回のプログラム参加の前後で、参加者のケア遂行改善意欲の得点を比較したところ、平均値が上昇することを確認しました。特に、プログラムの中で、自らの実践について言語化でき、表現ができ、自分の課題を明確化できた人ほど、その効果は大きくなっていました。このプログラムによって、経験学習サイクルモデルが促進された可能性を示唆しています。プログラムに参加し、自らの経験を振り返って整理し、言葉にして他者に説明することができると、新たな行動のヒントが得られたことを意味しています。

プログラムの1か月後のアンケートで、「セッ

ション終了後、自施設のケアについて気づいたこと」を自由に記述してもらいました。その中から、特徴的だったものを抜粋してご紹介します。

- 日中、夜間帯に必要以上のバイタル測定を行わないようになりました。バイタルが安定しないのが普通であり、痛みを与える行為を私達が積極的に行わないよう、考えてから行動するようになりました。ご入居者が寂しいからと日中他入居者と同じ空間に置く事が一概に良いとは限らないと分かりました。必要に応じて安息を取って頂いています。(介護職)
- セッション後に看取り対応となった利用者様がありました。私は急いで写真を現像し静養室に飾りました。訪問時には覚醒していれば声掛けをしました。セッションで「看取りは入所した時から始まっている」と学びました。利用者様の生活を大切にし、最期の時に「ここで良かった」と思ってもらえるよう、日々の業務に専念しています。(介護職)
- 日頃のケアでの利用者様との関わりを前向きに行う事や抱えている問題、課題は自施設だけではない、一つ一つ取組んで解決していかなければと思った。尚一層看取りケアをやりたいという意識が高まった。(現在看取りを休止しているので)(介護職)
- 今回研修を行った後に看取りケアを行う事は無かったのですが、看取りケアに対してフロアでも考え直す良いきっかけとして、フロア職員の意見をまとめてみました。情報を共

有する事で他の人の考えが分かり一人一人では解決できなかった事も良い方向に向かっていく良い機会でした。(介護職)

- 参加した3名で研修した内容を会議の場で伝えました。自施設が遅れていること、怖がっていることを明確に出来、何に取り組まなければならないか課題もみつかりました。(介護職)
- 施設によって職場の状況、看取りケアも含めてケアについても異なるんだと再確認しましたが、ただ、それぞれがその状況下でもより良くなるように考え、取り組んでいるということも知りました。介護の現場は雇用も含め、とても現状は厳しい状況ですが、前向きに取り組んでいこうとしている仲間、同志がいるということで少し心強くも感じられました。(介護職)
- 今回参加させていただいたセッションを通じて、自施設内でも内部研修として看取りケアについて取り上げました。セッションと同様に参加者には事前にアンケート用紙を配布し、自分の経験してきた事を振り返ってもらい、当日、集まった参加者の前で話していただきました。一番の収穫は、各職員の経験を話してもらった事で、看取りケアに向き合う事はどういう事か、それに対する思い等を皆で共有する事ができた事です。(介護職)
- 今後に行われる「家族会」の場において、「看取り」に関する説明会を行う運びとなりました。(介護職)
- 他の施設の話聞いて、出来ていない訳ではなくむしろ努力している方だと分かった。

どちらかというと、他施設の悩みは自施設では解決出来ているものが多い。自施設のケアを更に同じ方向、同じ思いで行ってゆけるようにしてゆきたい。(看護職)

- 日常ケアは生活中心のケアで、介護職員が主体的に行っているが、看取りケアとなると医療中心で看護職が主導し過ぎていると思った。各フロア単位でケアカンファレンスや振り返りを行っているが、看取りケアを施設全体として職種間の連携、協働を図りながら体制整備をする為の仕組みが無い。(看護職)

看取りケアには正解がないため、専門職としてこれで良いのかと常に自問することになります。施設間の情報交換の機会があまりないため、恵まれた環境でケアできているのに、そのことに気づかなかったり、十分できているのに不十分と焦ってしまったりもします。どの施設でも強みと弱みがあります。強みを自覚して自信を持てる部分は強化して、弱みを改善する方向に進めるという2つの側面が必要です。多施設間の反照的習熟プログラムは、この視点で活用できるものだと考えています。

このプログラムのプロセスと効果の評価は、今後もさらに追究していく必要のある課題です。



謝辞

この研究には、多くの特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームの職員様にご協力をいただきました。このプログラムに参加して実践していただいたことによって、この報告書を作成することができました。心より御礼申し上げます。

また、JSPS 科研費 24530779、ファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成を受けて研究を実施することができました。感謝いたします。

なお、「反照的習熟プログラム」の名付け親は、東京都健康長寿医療センター研究所の前副所長高橋龍太郎先生です。プログラムの内容を反映した良い言葉をいただいたと思っています。深く感謝いたします。

「反照的習熟プログラム」進め方実践ガイドまとめ

このガイドは、反照的習熟プログラムを現場で中心的に進める方向けに書きました。抜粋編ですので、本編も合わせてお読みください。

プログラムの全体の流れ

看取った後、看取りに関わった職員全員に看取りケア確認シートを書いてもらう



看取りに関わって感じたこと、不安だったこと、気になったことを話し合う検討会をする



検討会の最後に、これからの改善点を定める

1. 看取りが終わって、一息ついたけれども記憶の残るころ（数日～2週間程度）、その方に関わった職員全員に看取りケア確認シートを配布してください。シートは両面印刷が便利です。
2. 職員には、看取りケア確認シートに添って、見送った方のことを思い出して書いてもらってください。どのようなケアができたでしょうか。
3. 看取りケア確認シートの項目は、以下の内容が振り返れるようになっています。質問に対して、素直に回答してもらってください。看取りケア確認シートは、できていたかどうかを上司が評価するものではありません。職員一人一人がケアを自己点検できるようにするものです。このことを強調して伝えてください。実際よりも良く見せたり、都合の悪いことを隠さず、表面化できるように無記名で書いてもらいます。運用についても気を付けて、ここで書かれたことを評価に使わないように気を付けてください。
4. 全員が看取りケア確認シートを書いたら、回収して、集計してください。集計には、研究所 web からダウンロードしたエクセルマクロを使うと便利です。またフェイスシート（各事例に付き一枚）も同時に作って入力しておきます。この時入力したデータを保存しておくことで、どのような看取りをしてきたのかを整理する時に役立ちます。
5. 関わった多職種職員が一番集まりやすい日時で、検討会の日程調整をしてください。最低限、介護と看護は参加できるようにしてください。
6. 検討会開催前か、当日に、看取りケア確認シートの集計結果を配布し、目を通してもらってください。そこで気になることがあれば、検討会当日に発言してもらいます。
7. 検討会は、介護職か看護職のリーダーが進行役を担ってください。また、施設の看取り体制（考え方）の中心的存在になっている職員にも同席してもらってください。リーダーさんは、検討会の事前準備（本文 p 13 参照）をお願いします。



看取りケア確認シートver2：全職員用（関わった人全員が記入）
記入日： 年 月 日

このシートは、自分自身で行ったケアを思い出し、整理し、看取りの改善点を自分自身で見つけるためのものです。誰かが評価するためのものではありません。
空白があっても構いません。誰とも相談せずに、自分で振り返って記入してください。

あなたの職種は、1 介護 2 看護 3 リハ 4 研修 5 他職 6 実務

1 気づいた点について
以下のそれぞれの項目にどのような生活を送っていたのか、特徴的なエピソードを思い出してください。
あなたには、この件について「どのような人」と思っていますか。

1) 本人の特徴的な生活上のエピソードとその人らしさを意識したケアができたかどうか

2 看取り期の本人の表情について

2) 看取り期の状態観察と予測

(4) 起こりうる悲嘆の手前

1 看取りができた 2 看取ってもらえなかったのが悔しかった
3 看取ってもらえなかったのが悔しかった

3) 関わった職員間で看取りケアの方向性が一致していたか？

(8) 看取り期の本人の表情

1 常に穏やかだった 2 穏やかな日が多かった
3 苦痛そうなお日が多かった 4 常に苦痛そうだった

4) 本人が苦痛なく過ごせるように配慮できていたか

3 あまり聞かなくて良かった 4 全く聞かなくて良かった
5 家族がこの程度聞いていた方がいいかなと思った

5) 死亡時の本人の表情

1 穏やかな表情で死んだ 2 穏やかな表情で死んだ
3 穏やかな表情で死んだ 4 穏やかな表情で死んだ
5 穏やかな表情で死んだ

6) 家族の思い

4 看取りケアを自己評価してください。
(1) あなたの視点から総合的にみて、この方への看取りの看取りケアを振り返って評価してください。

7) 総合評価、家族の満足度の推定

(2) 振り返った看取りケアについて、ご満足がどの程度であったかを、整理してください。

1 2 3 4 5
とても不満 やや不満 どちらでもない やや満足 とても満足

8) 気になっていること

8. 検討会は、①その方の看取りに携わって感じたこと、②そこで良かったこと、悔いが残っていること、③組織としての改善点について話し合ってください（詳細は本文 p 14）。
9. 検討会への参加者には、一方的な批判や攻撃にならないよう、配慮してください。ポイントは、「他者ができなかったこと」ではなく、自分に何ができたのか、できなかったのか、「自分の実践」に焦点を当てることです。また、「こうすればよかった」などの単なる反省会ではなく、次に同じような人にケアをするなら、何ができるか、という現実的、具体的な提案を心がけましょう。
10. テーマについて、全員が感じたこと、思いを話せる場にしましょう。上下関係があるので、発言しにくい人もいるかもしれません。検討会は、職場の通常の会議とは違い、思いを話す場所です。自由に発言する雰囲気を作りましょう。
11. 検討会の最後に、次の看取りでできそうなことを出してもらってください。理想論ではなく、現実的に何ができるかを考えてもらいます。
12. 検討会が終了したら、フィードバック票を記入してください。フィードバック票も集計ができます。

▶各種書式のダウンロードはこちらから。

http://www.tmghig.jp/J_TMIG/kenkyu/team/syumatsuki_care.html

看取りケア確認シート ver2：全職員用（関わった人全員が記入）

記入日：_____年____月____日

このシートは、自分自身で行ったケアを思い出し、整理し、看取りの改善点を自分自身で見つけるためのものです。誰かが評価するためのものではありません。

空白があっても構いません。誰とも相談せずに、自分で振り返って記入してください。

あなたの職種は、 1 介護 2 看護 3 リハ 4 ケア 5 相談 6 栄養

1 亡くなった方について

以下のそれぞれの時期にどのような生活をされていたのか、特徴的なエピソードを思い出してください。
あなたは、この方について「どのような人」と思っていましたか。

子どもの頃のこと、家族との関わりや仕事関係のこと、施設に入ってからのことなど、「この方らしさ」を感じたエピソードを書いてください。	
「その方らしさ」を意識しながら看取りケアを提供できたと思いますか。	1 できた 2 少しできた 3 不十分だった 4 全くできなかった （できたと思える具体例があればあげてください。）

2 看取り期の本人の状態について

(1) 死亡前 1 か月間 に新たに出現、または増悪した症状（複数回答可）	
1 痛み 2 息切れ 3 痰が絡む呼吸 4 むくみ 5 便秘 6 褥瘡 7 拘縮 8 口腔内乾燥 9 食事中のむせ 10 その他（ ） 11 それまでと変わりなし	
(2) 死亡前 1 週間 に新たに出現、または増悪した症状（複数回答可）	
1 痛み 2 息切れ 3 痰が絡む呼吸 4 むくみ 5 便秘 6 褥瘡 7 拘縮 8 口腔内乾燥 9 食事中のむせ 10 その他（ ） 11 それまでと変わりなし	
(3) この事例で看取り期に特に気を付けて観察するポイントを	
1 知っていた 2 知らなかった	
(4) 起こりうる症状の予測	1 概ね予測できた 2 教えてもらったので起こりうる症状はわかっていた 3 予測できず教えてもらえなかったのでわからなかった
(5) 起こった症状へのケア	1 適切にできた 2 適切にできなかった 3 適切かどうかわからない
(6) 看取りケアプランの内容	1 よく理解していた 2 大まかに理解していた 3 あまり理解していなかった 4 全く理解していなかった 5 看取りケアプランがなかった
(7) 看取りケアプランに沿ったケア	1 実施できた 2 概ね実施できた 3 あまり実施できなかった 4 全く実施できなかった 5 看取りケアプランがなかった

裏もあります→



(8) 看取り期の本人の表情	1 常に穏やかだった 2 穏やかな日が多かった 3 苦痛そうな日が多かった 4 常に苦痛そうだった 5 どちらともなかった
(9) 最期を迎えたい場所の本人の希望	1 聞いたことがある → (希望場所は?) ㊦施設 ㊧病院 ㊨その他 2 聞く機会は無かった
(10) 最期を見送る場所の家族の希望	1 聞いたことがある → (希望場所は?) ㊦施設 ㊧病院 ㊨その他 2 聞く機会は無かった
(11) 本人が安心できるように工夫したことはありますか。その内容を自由に書いてください。	
(12) 看取り期の本人と家族との関わり	1 十分関わりがあった 2 どちらかといえば関わりがあった 3 あまり関わっていなかった 4 全く関わっていなかった 5 家族がどの程度関わっていたかは知らなかった

3 亡くなった時、亡くなった後の状態について

(1) 亡くなった方の最期の表情はどうでしたか。	1 とても穏やかだった 2 どちらかといえば穏やかだった 3 どちらかといえば苦痛そうだった 4 とても苦痛そうだった 5 どちらともわからなかった 6 最期に会わなかった
(2) 看取った後のご家族の表情はどうでしたか。	1 とても穏やかだった 2 どちらかといえば穏やかだった 3 どちらかといえば苦痛そうだった 4 とても苦痛そうだった 5 どちらともわからなかった 6 家族に会わなかった
(3) 看取った後のご家族の表情に後悔はありましたか。	1 強い後悔があった 2 どちらかといえば後悔があった 3 どちらかといえば後悔は無かった 4 全く後悔は無かった 5 わからなかった 6 家族に会わなかった
(4) 看取りケアに関わっている間、または看取った後、ご家族から聞いた言葉があれば、できるだけそのまま記入してください。	

4 看取りケアを自己評価してください。

(1) あなたの視点から総合的にみて、この方への施設の看取りケアを5段階で評価してください。



(2) 施設で行った看取りケアについて、**ご家族**がどの程度満足されていたか、推測してください。



*この事例について気になっていること、後悔していることがあれば記入してください。

看取りケア確認シート：フェイスシート

回答者： 看護職 ケアマネジャー（どちらかに○をしてください） 記入日： 年 月 日

1 亡くなった方と家族について

性別	1 男性 2 女性	享年	歳	死亡月	平成	年	月	死因	
死亡場所	1 施設 2 病院 3 その他	経管栄養	1 なし 2 鼻腔 3 胃ろう						
主疾患									
最後の1か月の意思疎通	1 会話が可能 2 話ができないがこちらの問いかけに対して返事ができる 3 問いかけに対して返事はないが、表情などで読み取れる 4 全くわからない								
主介護者（キーパーソン）	1 妻 2 娘 3 息子 4 息子の配偶者 5 娘の配偶者 6 孫 7 姪 8 甥 9 姉妹 10 兄弟 11 成年後見人 12 その他（ ）								
その他関わっていた家族（複数回答可）	1 妻 2 娘 3 息子 4 息子の配偶者 5 娘の配偶者 6 孫 7 姪 8 甥 9 姉妹 10 兄弟 11 成年後見人 12 その他（ ）								
入所時点の家族との関係	1 良好 2 まあ良好 3 やや不良 4 不良 5 身寄りなし								
入所後の家族との関係の変化	1 入所時点より改善した 2 変化なし 3 入所時点より悪化した 4 入所後家族は関わろうとしない 5 身寄りなし								

2 亡くなった方の看取り期*の状態について

*看取り期とは、状態の好転が見込めず、安楽を最優先にすべきと判断される時期

(1) 看取り期開始を思わせる症状はありましたか。		1 あり 2 なし
1 ありの場合 ↓ 2 なしの場合	どのような症状で看取り期と判断しましたか。	1 体重減少 2 嚥下困難 3 皮膚状態の悪化 4 呼吸状態の悪化 5 食事摂取量の低下 6 その他（ ）
	出現した時期	死亡の（ ） 週間 前
	予測できましたか。	1 はい 2 いいえ
	症状について家族に説明しましたか。	1 以前から、出現する可能性のある症状を具体的に説明していた 2 症状が出現した時に説明した 3 症状について説明するチャンスはなかった
	誰が説明しましたか	1 看護職 2 ケアマネジャー 3 相談員 4 医師 5 施設長 6 その他（ ）
(2) 本人の最期の過ごし方についての意思表示はありましたか。		1 看取り期前から文面であり 2 看取り期前から口頭であり 3 看取り期に入ってから文面であり 4 看取り期に入ってから口頭であり 5 なし
(3) 家族の看取り方の希望の表明はありましたか。		1 看取り期前から文面であり 2 看取り期前から口頭であり 3 看取り期に入ってから文面であり 4 看取り期に入ってから口頭であり 5 なし
(4) 本人（家族による推測を含む）が施設で最期を迎えたいと思った理由（複数回答可）		1 それまで住み慣れた環境で最期を迎えたい 2 顔見知りの職員のケアを受けたい 3 見知った居住者と一緒に暮らしたい 4 家族と一緒に過ごしやすい 5 好きなものが食べられる 6 風呂に入れる 7 本人の希望は明確でなかった（推測もできなかった）



検討会フィードバック票

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

看取りケア事例の振り返り検討会に参加するのは何回目ですか。				回目
あなたの職種	1 介護職員 2 看護職員 3 ケアマネジャー 4 相談員 5 その他			
あなたの勤務形態	1 常勤職員 2 非常勤職員 週()日契約			
あなたの持っている資格全て	1 医師 2 看護師 3 准看護師 4 介護福祉士 5 社会福祉士 6 ホームヘルパー 7 ケアマネジャー 8 その他			
あなたの生まれた年	西暦	年	あなたの性別	1 男性 2 女性
この施設での勤続年数	年	ヶ月	高齢者ケアの経験年数	年 ヶ月

検討会に参加してどのように感じましたか。

下の各項目について、5：とてもそう思う～1：全くそう思わないまで5段階で回答してください。

		とても そう思 う	ややそ う思 う	ど ち ら だ も な い	あ ま り そ う 思 わ な い	全 く そ う 思 わ な い
1	話しやすい雰囲気があった。	5	4	3	2	1
2	経験を整理しやすかった。	5	4	3	2	1
3	看取りの経験を皆で話し合える心の準備はできていた。	5	4	3	2	1
4	実践を肯定的に認める視点と、ケアを批判的に評価する視点とがバランスよく含まれていた。	5	4	3	2	1
5	次の看取りに生かせる内容が話し合えた。	5	4	3	2	1
6	ケアの問題点や改善点に気づいた。	5	4	3	2	1
7	次は看取りケアをしている時から、看取りケア確認シートの項目を思い出しながら振り返ることができると思う。	5	4	3	2	1
8	自分のケアに対する関心が高まった。	5	4	3	2	1
9	自分の考え方、感じ方、対応のしかたに影響する因子がわかるようになった。	5	4	3	2	1
10	自分の担う役割や責任が明確になった。	5	4	3	2	1
11	検討会に参加する前より、看取りケアは意味があると思えるようになった。	5	4	3	2	1
12	検討会では、自分が気になっていたことを話し合えた。	5	4	3	2	1
13	自分の考えや意見や感情を表現しやすかった。	5	4	3	2	1
14	検討会では、自分一人だったら避けてしまった問題について、話し合うことができた。	5	4	3	2	1
15	検討会に参加して、自分の好ましくない感情（怒り、敗北感、罪悪感、不安など）に気づくことができた。	5	4	3	2	1
16	これからは自分をコントロールしやすくなったと思う。	5	4	3	2	1
17	検討会では、自分の話すことをよく聞いてもらった。	5	4	3	2	1
18	検討会の最後には、取り組む必要のある課題に気付けた。	5	4	3	2	1
19	看取りケアの課題を自分のこととして考えられた。	5	4	3	2	1
20	検討会では、上から評価される感じがしなかった。	5	4	3	2	1
21	検討会は、全体的によかった。	5	4	3	2	1

検討会で話し合っ気づいたことを記入してください。スペースが足りなければ裏面を使ってください。

看取りケア確認シート集計票の例

全数 10																																								
<p>●エピソード</p> <ul style="list-style-type: none"> ・農家をされていた。働き者だったと聞きました。笑顔で相づちを打っている表情が印象的。 ・いつもニコニコして誰に対しても優しい方でした。散歩が好きで、いつも施設の周りを散歩していらっしゃいました。 ・曾孫さんが来られるととても嬉しそうでいい表情をされていました。 ・私が入社した時からよく歩かれる方だった。歩行が不安定になった時、歩こうとされる際に、それを止めることなくワーカーがつきっきりで一緒に歩行器を併用して散歩していたことが印象的だった。 ・入居される前は、ショートステイで利用されていた。散歩好きで施設内をよく歩いていたのを思い出します。 ・いつも笑顔で1日中歩いてました。会話は出来なかったけれど、家族からとても大切にされていた印象です。 ・昔は農家をやっていた方。 ・農家をされていた方です。畑仕事よくしたそうです。歩行が出来、お話も出来ていた頃は、優しい方だったと聞いています。 																																								
<p>●その人らしい看取りケア</p>	できた	2																																						
	少しできた	3																																						
	不十分だった	4																																						
	全くできなかった	0																																						
	無回答	1																																						
<p>具体例 ゆっくり丁寧な声掛けに努めた。 居室に写真を貼った。</p>																																								
<p>●終末期に新たに出現又は増悪した症状</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1か月前</th> <th>1週間前</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>痛み</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>息切れ</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>痰が絡む呼吸</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>むくみ</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>便秘</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>褥瘡</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>拘縮</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>口腔内乾燥</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>食事中的むせ</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>変わりなし</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>(その他の内容)</td> <td>1か月前： 1週間前：</td> <td>下痢、発熱、嘔吐 血圧低下、口腔内より出血、 不整脈、無呼吸</td> </tr> </tbody> </table>			1か月前	1週間前	痛み	0	0	息切れ	1	3	痰が絡む呼吸	6	4	むくみ	0	0	便秘	0	0	褥瘡	0	0	拘縮	2	0	口腔内乾燥	3	6	食事中的むせ	0	0	その他	3	3	変わりなし	1	2	(その他の内容)	1か月前： 1週間前：	下痢、発熱、嘔吐 血圧低下、口腔内より出血、 不整脈、無呼吸
	1か月前	1週間前																																						
痛み	0	0																																						
息切れ	1	3																																						
痰が絡む呼吸	6	4																																						
むくみ	0	0																																						
便秘	0	0																																						
褥瘡	0	0																																						
拘縮	2	0																																						
口腔内乾燥	3	6																																						
食事中的むせ	0	0																																						
その他	3	3																																						
変わりなし	1	2																																						
(その他の内容)	1か月前： 1週間前：	下痢、発熱、嘔吐 血圧低下、口腔内より出血、 不整脈、無呼吸																																						

吹き出し部分は、集計票の読みとき方の例です。現状把握と、検討会の課題設定に役立つよう読みといてください。

お元気だった頃の様子、入居されてからの様子、ご家族との関係性、職員との関係性など多様なエピソードが集められています。このようなエピソードが最期のケアに生かされたでしょうか？

その人らしく見送ることができたと考えている人と、不十分と考えている人が半々といった状況です。どこにその人らしさを見るのか、人によって違っているのかもしれない。

痰が絡む呼吸と口腔内乾燥が主な症状として把握されています。どちらも苦しい症状ですが、ケアはできたでしょうか。



●この事例で特に気を付けて観察するポイント	知っていた	5
	知らなかった	2
	無回答	3
●起こりうる症状の予測	概ね予測できた	2
	教えてもらえた	7
	わからなかった	0
	無回答	1
●起こった症状へのケア	適切にできた	4
	適切にできなかった	0
	適切かどうかわからない	5
	無回答	1
●看取りケアプランの内容	よく理解していた	0
	大まかに理解していた	9
	あまり理解していなかった	0
	全く理解していなかった	0
	看取りケアプランがなかった	0
	無回答	1
●看取りケアプランに沿ったケア	実施できた	0
	概ね実施できた	7
	あまり実施できなかった	1
	全く実施できなかった	0
	看取りケアプランがなかった	0
	無回答	2
●看取り期の本人の表情	常に穏やかだった	0
	穏やかな日が多かった	5
	苦痛そうなお日が多かった	1
	常に苦痛そうだった	0
	どちらともなかった	3
	無回答	1

観察するポイントを知らなかった人は2名ですが、無回答の人も3名います。「知らない」とは書けないが「知っていた」とも言えない、という気持ちが表れているのかもしれない。

半数の人が「ケアが適切だったかどうかわからない」と回答しています。ケアは正しかったのか、不安があるのかもしれません。

ほとんどの人は「概ね実施できた」と感じていますが、1名だけあまり実施できなかったと回答しています。何かが気がかりなのでしょうか？

●最期を迎えたい 場所の本人の希望	知っていた 施設 病院 その他	0
	知らなかった	9
	無回答	1
●最期を見送る場所 の家族の希望	知っていた 施設	6
	病院 その他	0
	知らなかった	3
	無回答	1
●本人が安心できるように工夫したこと ・居室でいる事が多くなったため、音楽を流した。 ・寂しくならない様に優しく語りながら対応する事に心掛けた。 ・ゆっくりと丁寧な介助。(排泄、体位変換) ・ご家族と一緒に居られるように居室内を設えた。 ・声を変えたり、体をさする等を行いました。 ・看取りケアとなり、たびたび訪室し、その際には手を握り髪をなで、 笑顔で話しかけるよう 心掛けた。		
●看取り期の本人と 家族との関わり	十分関わりがあった	2
	どちらかと言えば関わり があった	4
	あまり関わっていなかつた	2
	全く関わっていなかつた	1
	家族がどの程度かかわつて いたかは知らなかつた	0
	無回答	1
●亡くなった方の 最期の表情	とても穏やかだった	1
	どちらかといえば穏やか だった	2
	どちらかといえば苦痛そ うだった	0
	とても苦痛そうだった	0
	どちらともわからなかつた	1
	最期に会わなかつた	4
	無回答	2

本人の希望は知らず、家族の希望は知っていることがほとんどです。本人の希望を知るにはどうしたらいいか、検討会の課題としてとりあげるのもよいでしょう。

いろいろな工夫をしていますね。それぞれが独自に工夫していることを、皆で共有して、チームの工夫にできるといいと思います。

最期に合えた人は4人です。他のメンバーにその様子を伝えられるようにしましょう。



●看取った後の家族の後悔	強い後悔があった	0
	どちらかといえば後悔があった	0
	どちらかといえば後悔はなかった	2
	全く後悔はなかった	0
	わからなかった	0
	家族に会わなかった	6
	無回答	2
●ご家族の言葉 ・こんなに良くして頂いてありがとうございます。と娘さんから言葉を頂きました。 ・長い間本当にありがとうございました。これからも頑張ってください。		
●看取りケアの総合評価	全く不十分	0
	やや不十分	0
	どちらでもない	2
	まあ十分	6
	十分	1
	無回答	1
●家族の満足度の推定	とても不満	0
	やや不満	0
	どちらでもない	1
	やや満足	7
	とても満足	1
	無回答	1
●気になること ・看取り部屋へ居室移動した事。 ・最期にご本人様と会う事が出来なかった事が心残りです。 ・ご利用者が、いつ看取り状態になっても対応できるように日常から心掛けが必要だと思った。		

家族の言葉はそのまま聞き取り、残しておきましょう。看取った後だけでなく、看取りケアの最中に聞いた言葉でも、ケアについてのコメントだと思えるものは、ここに残しておきましょう。

全体的に満足できるケアだったと考えられます。

総合評価では大半の人が「まあ十分」と評価していますが、気になることは残されています。気になることがある人が一人でもいれば、同じように思っている人が他にもいる可能性があります。検討会の議題の候補です。

執 筆：島田千穂（東京都健康長寿医療センター研究所）
共同研究者：平山亮、伊東美緒、中里和弘、（以上、東京都健康長寿医療センター研究所）、
原沢優子（名古屋市立看護大学）、樋口京子（日本福祉大学）

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所

**看取り振り返りを有効に実施するためのガイド
反照的習熟プログラムのすすめ**

平成 28 年 3 月 15 日

〒 173-0035 東京都板橋区栄町 35-2

TEL 03-3964-3241

