

グループホーム・小規模多機能型施設での
看取りに関するアンケート

富山 宗徳（医療法人アスミス およま城北クリニック 医師）
〒323-0022 栃木県小山市駅東通り 3-9-6
Tel 028-524-6565
Fax 028-525-0941

共同研究者

高橋 誠一（東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科教授）
稲葉 亜希子

提出年月日
2008年3月31日

目次

I. 調査の目的	1
II. 調査方法	1
1. 調査対象と回収率	1
2. 集計・分析方法	1
III. 調査結果	2
IV. 単純集計結果	6
1. 施設に関して	6
(1) 施設の運営母体	6
(2) 施設の法人種別	6
(3) 往診が受けられるかどうか	7
(4) 職員として看護師がいるかどうか	7
(5) 提携している訪問看護ステーションの有無	8
(6) 利用者が体調を崩した場合の方針	8
(7) 施設の方針として、体調を崩した利用者が施設で生活を続けることを認めているか	9
2. 職員に関して	10
(1) 役職での分類	10
(2) 職種での分類	10
(3) 職種としての経験年数	11
(4) 職員の取得している資格	11
(5) 現在、勤務している施設での勤続年数	12
(6) 現在勤務している施設について、職員の評価	13
(7) 施設での看取り経験	14
(8) 施設での医療に関する意識	15
(9) 施設での看取りに関する意識調査	17
(10) 祖父母等、高齢者との同居経験の有無	21
(11) 身近な方の看取り・介護経験の有無	22
V. 施設での医療・看取りについて 因子間の分析結果	23
(1) 管理職と一般職での意識の違い	23
(2) 医療職と介護職での違い	24
(3) 経験年数による意識の違い	25
(4) 「往診が受けられるかどうか」が与える影響の調査	30
(5) 「職員に看護師がいるかどうか」が与える影響の調査	32
(6) 「提携する訪問看護ステーションがあるかどうか」が与える影響の調査	34

(7) 「体調を崩した時の施設としての対応方針」が与える影響の調査.....	36
(8) 「施設で看取りの体制が整っていると感じているかどうか」が与える影響の調査	39
(9) 「施設での看取り経験があるかどうか」が与える影響の調査.....	41
(10) 「施設での看取りに賛成かどうか」が与える影響の調査.....	43
(11) 「高齢者との同居経験があるかどうか」が与える影響の調査.....	44
(12) 「身近な方の看取り・介護経験があるかどうか」が与える影響の調査.....	46
VI. 施設での看取りにおける課題調査.....	48
VII. 今後の課題.....	49

「グループホーム・小規模多機能型施設での看取りに関するアンケート」

I. 調査の目的

在宅療養の推進を基本理念とした介護保険制度が施行され 8 年が経過したが、特別養護老人ホームなど高齢者施設への待機者が増え、介護療養病床の減床に伴い、在宅ケアの必要性がますます高まっている。このような背景のなかで、居宅系高齢者施設の人気が高まり、グループホームや小規模多機能型施設が増加している。しかし、そこで提供されるサービスの質には不安も残し、急変時はもとより、小さな健康問題へどのように対応するのか、さらには看取りまで望まれ戸惑いも多い。そこで、看取りまでも支える役割を担うにはどうしたらよいか、グループホームや小規模多機能型施設での医療に関して、課題を明らかにする。

II. 調査方法

1. 調査対象と回収率

茨城県グループホーム協議会、茨城県小規模多機能ケアホーム連絡会の協力を得て、茨城県内のグループホーム 214 ヶ所、小規模多機能型施設 21 ヶ所の職員を対象に行った。

＜アンケート調査＞

調査期間：平成 19 年 8 月 15 日～9 月 27 日

調査票は、茨城県グループホーム協議会、小規模多機能型施設協議会の会報に同封していただく方法で各施設 10 部ずつ郵送した。回収は同封の返信用封筒に施設ごとに郵送いただいた。

＜回収率＞

・アンケート送付施設

グループホーム：214 ヶ所　小規模多機能型施設：21 ヶ所

・アンケート返信施設

グループホーム：72 ヶ所（回収率：33.64%）

小規模多機能型施設：2 ヶ所（回収率：9.52%）

アンケート回答者は、各施設の職員で、総回収アンケート数は 459 件であった。

（1 施設のアンケート回収平均数は 6.20 件であった。）

小規模多機能型施設は返信施設が 2 ヶ所と少なかった為、今回はグループホームと小規模多機能型施設をまとめてグループホーム等小規模施設として一括で扱うこととした。

2. 集計・分析方法

集計は、単純集計と設問間のクロス集計を実施した。統計解析には、独立性を検定するために χ^2 乗検定を用い、5%有意水準で有意差を求めた。有意差のあるものは、 $P < 0.05$ と表記した。

III. 調査結果

(1) 単純集計結果より

<回答者について>

本調査は、通例行われるグループホーム等小規模施設ごとの調査でなく、ケアに従事するグループホーム等小規模施設の介護職員を対象としている。調査票は、茨城県グループホーム協議会、茨城県小規模多機能ケアホーム連絡会の会報に同封していただく方法で各施設 10 部ずつ郵送した。回収は同封の返信用封筒で施設ごとに郵送していただいた。アンケート送付施設は、グループホーム 214 ヶ所、小規模多機能型施設 21 ヶ所で、合計 2350 枚であった。アンケート返信施設は、グループホーム 72 ヶ所（回収率：33.64%）、小規模多機能型施設 2 ヶ所（回収率：9.52%）で、総回収アンケート数は 459 件であった（1 施設のアンケート回収平均数は 6.20 件であった）。従来のアンケート調査の場合、施設の管理者のみが回答することが多く、管理者の考え方や理念が強く出る傾向がある。したがって、本調査は、グループホーム等小規模施設の一般職員の本音が多く聞けたことに、大きな意義があった。

介護職の短期離職率が高いことがしばしば話題となっているように、本調査結果からも、介護職としての経験年数と現在の職場での勤続年数に乖離があり、転職を繰り返している傾向がうかがわれた。

<グループホーム等小規模施設における看取りガイドラインの必要性>

グループホーム等小規模施設での看取りについては賛成と反対がほぼ同数であった。国の方針としては、居宅系高齢者施設での看取りの推進を掲げているが、現状では、現場の職員との意識に開きがあるといえる。

看取りの体制が整っていると感じている職員は 43%で、これは、当初の予想を上回るものだった。しかし、実際に施設での看取り経験のある職員は 28%であり、現状で看取れるだろうと想像して回答していることになる。看取りの体制とは、どのようなものか、具体的な要件など、ガイドラインを示す時期にきているといえるかもしれない。

<グループホーム等小規模施設への訪問診療・往診の充実>

回答を得た 74 ヶ所のグループホーム等小規模施設のうち、往診が受けられる施設は約 6 割である。ところが、利用者が体調を崩した際の対応法は、往診でなく、すぐに病院等医療機関への受診と回答した施設が半数以上である。利用者が体調を崩した場合に、まずはかかりつけ医に相談し、必要であれば往診を依頼できる体制が構築できていない状況がうかがえる。ここには、対応する医師の意識にも、医療のあり方に対するグループホーム等小規模施設職員の意識にも、開きがあると考えられた。

特に、介護職員が医療的行為へのかかわりに抵抗を示していることも示唆された。看護職員であっても、医療機関等での研修、勤務経験が乏しい場合、医療的ケア自体に馴染み

が少なく、自信のなさからくる不安により拒否傾向を生んでいるのではないかと思われる回答もあった。

しかし、脱水の加療などで補液等をグループホーム等小規模施設で実際に行い、点滴の管理が決して厄介なものでないことを体験すると、医療的ケアへの漠然とした不安に起因する抵抗が少なくなるといえる。

グループホーム等小規模施設へ往診、訪問診療という形態で医療支援を行っている医師の立場では、利用者の体調不良など、些細な健康問題であっても、丁寧にかかわり、必要があれば、できる限り往診を行うべきだと考えている。その際、グループホーム等小規模施設職員に見える形で診療を行い、診察、診断、治療という流れの中で補液や褥瘡処置を知ってもらいと、グループホーム等小規模施設での医療的ケアの意義を体得してもらえると考えている。

<介護職に可能な医療的ケアを再検討する必要性>

グループホーム等小規模施設は介護保険上、居宅系サービスに位置づけられる。居宅である以上、一般家庭への往診と同様に家族の理解、協力なくして医療の提供が困難である。

一般家庭で在宅医療を行う場合、吸痰・点滴の抜去・褥瘡処置など家族が担う役割が多い。しかし、グループホーム等小規模施設では食事摂取量や内服状況、排泄の状態など、きめ細かく確認し、往診や訪問診療の際に伝える役割は職員が担う。これは、職員が擬似家族となり、一般家庭での家族同様、医療的ケアへの協力が期待されることになる。

しかし、制度上数々の制約があり、何か問題が起きた場合の責任所在、ひいては介護事故として訴訟に発展する可能性など、彼らの積極的な関わりを制限せざるをえない環境は大きな問題である。

自由記載の中でも、「介護職は医療的ケアを行なうことができない」、「法律で禁止されている」、「問題があった場合に責任が持てない」等の記載が目立った。グループホーム等小規模施設が終の住処になるには、介護職員が行う医療的ケアの妥当性に関する法律的な整備が喫緊の課題となる。

(2) 施設での医療・看取りについて 因子間分析より

<介護職種経験が5年以上あると医療的ケア・看取りに肯定的な回答が増える>

本調査では職種経験年数を5年未満と5年以上に分けて施設での医療、看取りについて与える影響を調べた。

経験年数5年未満においては、施設での医療的ケアに関わることについて「わからない」や、否定的な回答を多く選択する傾向が認められた。経験年数が少ないと、施設での医療支援体制について自己の考えを確立することが困難であり「わからない」を選択した人が多かったといえるのではないか。また、医療的ケアに関わることに対して否定的な回答は、経験不足から生じる自信のなさにも起因するのではないかと想像された。

経験年数 5 年以上では、医療的ケアに関わることについて否定的な回答や「わからない」が減少する一方で、反対も多くなった。経験年数 5 年以上では、自分の出来ることが明確に見え、介護に対する自信は、自己の介護のあり方をはっきりさせてくるためと考えられた。こういった傾向が、医療的ケアに反対との見解を明確にしていくものと考えられた。

施設看取りの賛否を問う質問では、経験年数 5 年未満では反対が、経験年数 5 年以上では賛成が多く、対立した結果となった。

経験年数 5 年未満では賛否の前に、経験不足により施設での看取り自体を具体的にイメージしにくい状況があるのではないかと思われた。経験年数 5 年以上では施設看取りに 6 割の賛成が得られている。今後、施設での看取りを普及させていくためには経験を積んだグループホーム等小規模施設の職員が、看取りを積極的に行う状況を、牽引していけるような職場環境を整備する必要があると考えられる。

なお、経験年数に関わらず、「必要であれば仕方がない」と、積極的ではないものの医療的ケアを容認する回答が多い。これは、利用者に寄り添った視点を持ち、利用者主体の考え方を実践していると評価できる。したがって、今後の法制度の改正によって、吸痰などの医療的ケアが認められ、家族にできる程度の医療的ケアが合法的に可能になれば、グループホーム等小規模施設の職員が、看取りまで支える小規模施設の発展に大きな力となる可能性を示唆しているものと考えられた。さらに、経験年数 5 年未満の「反対」が少ない時期に、適切な終末期医療を体験することが、施設看取りを積極的に受け入れられる職員を多く育てることになると考えられた。

<看取りの促進には往診が受けられるだけでは十分でない>

往診が受けられるとした施設の職員で、施設での医療的ケアに「反対」の割合が高かった。往診を受けている施設では、実際に施設において医療的ケアに関わっている可能性が高く、現状ではグループホーム等小規模施設職員が医療的ケアに関わる上で困難な問題が存在することを示唆している。自由記載欄のコメントからも、介護職が医療的ケアを行うことについての法的な垣根が相当影響していると考えられる。

さらに、単に往診が受けられるだけでは、施設における医療的ケアの提供・看取りの促進因子にはならないようである。この理由については、さらなる意識調査が必要であるが、往診を行っている医師側の姿勢にも課題はあると考えられた。

<看取りの促進には職員に看護師がいることだけでは十分でない>

職員に看護師のいる施設といない施設での回答には、明らかな差は認められなかった。単に職員に看護師がいるだけでは、施設における医療的ケアの実施・看取りの促進因子にはならないようである。

自由記載から、施設内での看護職と介護職との連携における困難さが浮き彫りにされている。看護職側からは、資格によって、責任が集中することへの不安や介護職への医療的

な申し送りの困難さを訴える回答が目立つ。一方で、介護職からはすべての医療的な行為は看護職に任せるべきで、それが困難な場合は施設で医療的ケアは行うべきではないという意見が目立つ。

＜訪問看護ステーションとの提携は看取りの促進因子となる＞

提携する訪問看護ステーションの有無により、施設における医療的ケアの賛否について、明らかな差は認められなかった。しかしながら、提携する訪問看護ステーションがある施設の職員に、施設での看取りに「賛成」の割合が高かった。また、提携する訪問看護ステーションがある施設の職員では、今後も施設看取りを行いたいとする割合が高いことも、興味ある結果であった。

訪問看護ステーションとの提携があれば、医療的ケアが必要な場合に24時間相談・呼び出しが可能な状況になると考えられ、グループホーム等小規模施設介護職らの精神的な負担を軽減することが影響しているのではないかと考えられた。さらに、同僚として勤務体制の決まっている看護職よりも、必要なときに気兼ねなく頼れる訪問看護ステーションの存在が、このような施設内での医療的ケアの受け入れに好ましい影響を与えているのではないかと考えられた。

＜施設での看取り経験者は医療的ケア・施設看取りに賛成する回答が多い＞

施設看取りの経験がある職員では医療的ケアの提供に「賛成」が多く、「反対」が少なかった。看取りまでの過程で点滴・吸痰・褥瘡処置などが実際に必要になり、必要に迫られて実践されてきた結果と推測された。協働で医療的ケアを行った体験が、医療的行為に介護職員が関わることの垣根を低くしていることがうかがえる。

看取りについても、施設看取りの経験がある職員で「賛成」の割合が高く、経験がない職員では「反対」の割合が高かった。

成功体験として施設看取りを経験した職員は医療的行為に関わることも、看取りを行うことについても前向きな考えを持つことができるようになると考えられる。

＜施設看取りに賛成の職員に、医療的ケアに積極的な回答が多い＞

施設看取りに賛成の職員で、医療的ケアを行うことについて積極的な回答が多かった。施設看取りに賛成と考えている職員は、看取りまでの過程で生じるであろう医療的ケアを職員自ら行うことの必要性を感じ取っていると考えられた。

グループホーム等小規模施設職員へ「施設での看取り」がもつ意味を考えるきっかけとなるような研修・教育を充実させることで、施設における医療的ケアへの意識を大きく変えていくことができる可能性があると考えられた。

IV. 単純集計結果

1. 施設に関して

(1) 施設の運営母体

養護老人ホーム	1
特別養護老人ホーム	10
軽費老人ホーム(A型・B型・ケアハウス)	2
デイサービス(通所介護)	1
グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	43
病院	12
診療所	4

表1 施設の運営母体 (n=73)

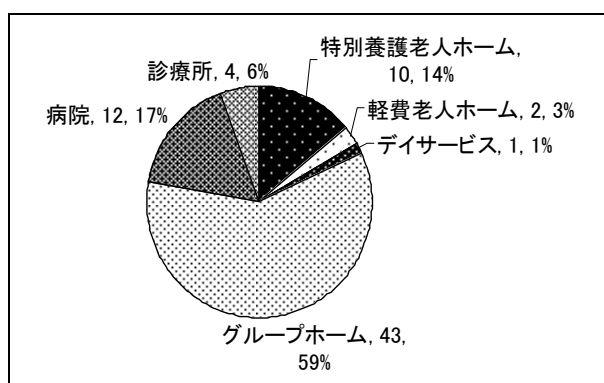


図1 施設の運営母体

運営母体は、グループホームが43ヶ所(59%)と最も多く、次いで病院が12ヶ所(17%)、特別養護老人ホーム10ヶ所(14%)、診療所4ヶ所(6%)であった。なお、1ヶ所は、母体施設を特定することができなかった。

(2) 施設の法人種別

社会福祉法人	15
医療法人	15
特定非営利活動法人	1
株式会社	24
有限会社	19

表2 施設の法人種別 (n=74)

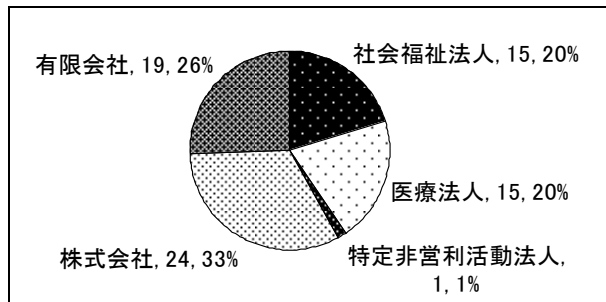


図2 施設の法人種別

法人種別は、株式会社 24 ヶ所 (33%)、次いで有限会社 19 ヶ所 (26%)、社会福祉法人 15 ヶ所 (20%)、医療法人 15 ヶ所 (20%)、特定非営利活動法人 1 ヶ所 (1%) であった。

(3) 往診が受けられるかどうか

受けられる	62
受けられない	9

表3 往診が受けられるか (n=71)

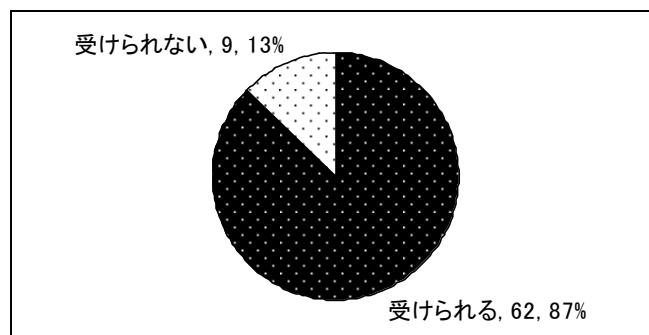


図3 往診が受けられるか

往診が受けられる施設が 62 ヶ所 (87%)、受けられない施設が 9 ヶ所 (13%) であった。

(4) 職員として看護師がいるかどうか

看護師がいる	44
看護師がいない	28

表4 職員として看護師がいるかどうか (n=72)

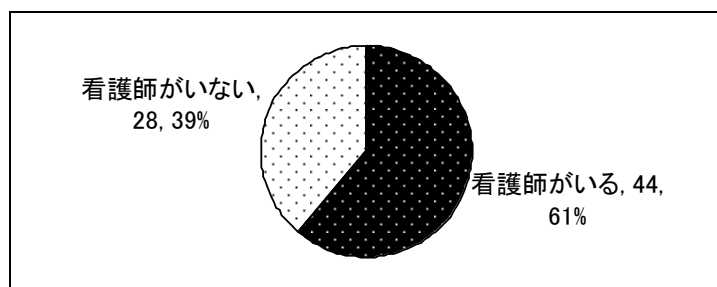


図4 職員として看護師がいるかどうか

看護師のいる施設が44ヶ所(61%)、看護師のいない施設が28ヶ所(39%)であった。

(5) 提携している訪問看護ステーションの有無

提携ステーションあり	16
提携ステーションなし	57

表5 提携している訪問看護ステーションの有無 (n=73)

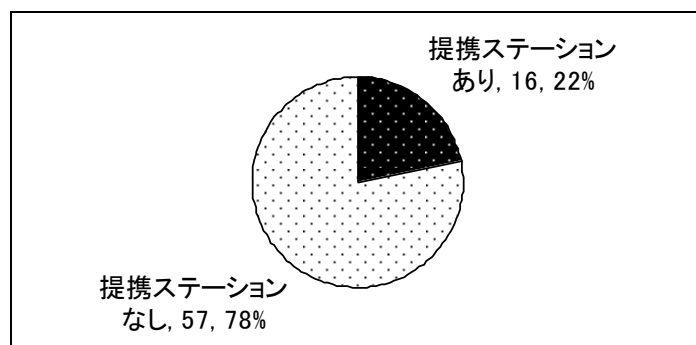


図5 提携している訪問看護ステーションの有無

提携している訪問看護ステーションのある施設が16ヶ所(22%)、ない施設が57ヶ所(78%)であった。提携している訪問看護ステーションがあるもののうち職員として看護師がいる施設が9ヶ所、いない施設が7ヶ所であった。

(6) 利用者が体調を崩した場合の方針

病院受診	53
往診	19

表6 利用者が体調を崩した場合の方針 (n=72)

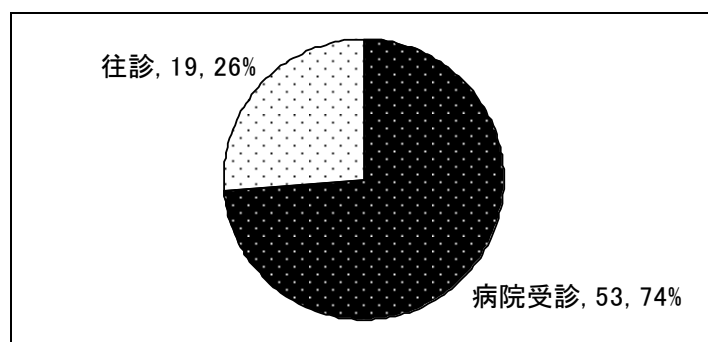


図6 利用者が体調を崩した場合の方針

すぐに病院へ受診してもらう施設が 53 ヶ所（74%）、提携している医師に往診を頼む施設が 19 ヶ所（26%）であった。

(7) 施設の方針として、体調を崩した利用者が施設で生活の続けることを認めているか

認めている	63
認めていない	8

表7 施設の方針として体調を崩した利用者が施設で生活の続けることを認めているか（n=71）

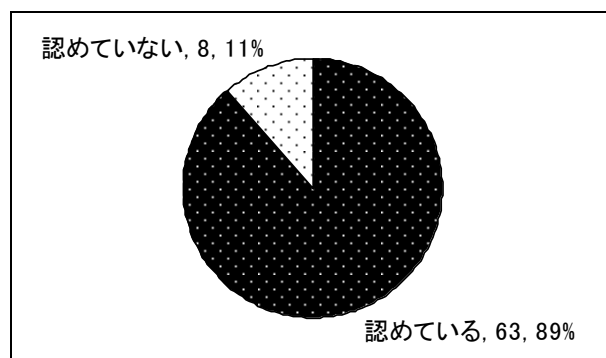


図7 施設の方針として体調を崩した利用者が施設で生活の続けることを認めているか

認めている施設が 63 ヶ所（89%）、認めていない施設が 8 ヶ所（11%）であった。

* Ⅲ－1．(1) ～ (7) について、個人の回答から施設の回答を作成した。施設ごとに個人の回答を集計し、人数の多いものを施設の回答とした。回答から判断しがたいものについては、WAMNET の情報を参考にした。

2. 職員に関して

(1) 役職での分類

管理職	86
一般職	367

表 8 役職 (n=453)

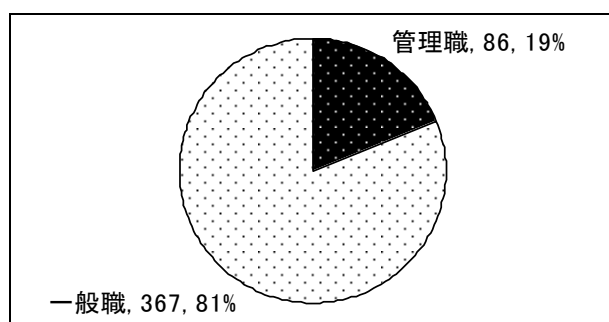


図 8 役職

管理職が 86 人 (19%)、一般職が 367 人 (81%) であった。

(2) 職種での分類

医療職	33
介護職	403

表 9 職種 (n=436)

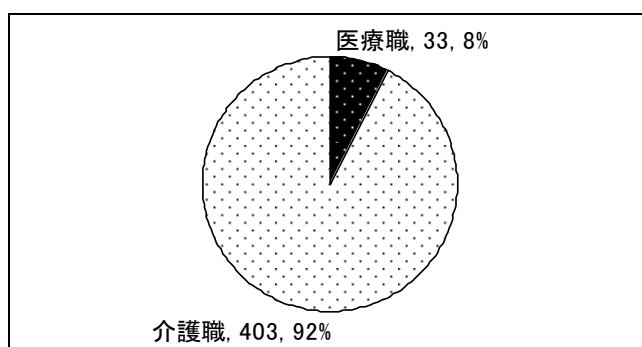


図 9 職種

医療職が 33 人 (8%)、介護職が 403 人 (92%) であった。

(3) 職種としての経験年数

1年未満	22
1年～2年未満	44
2年～3年未満	63
3年～4年未満	41
4年～5年未満	49
5年～10年未満	112
10年～15年未満	50
15年～20年未満	16
20年以上	19

表 10 職種としての経験年数

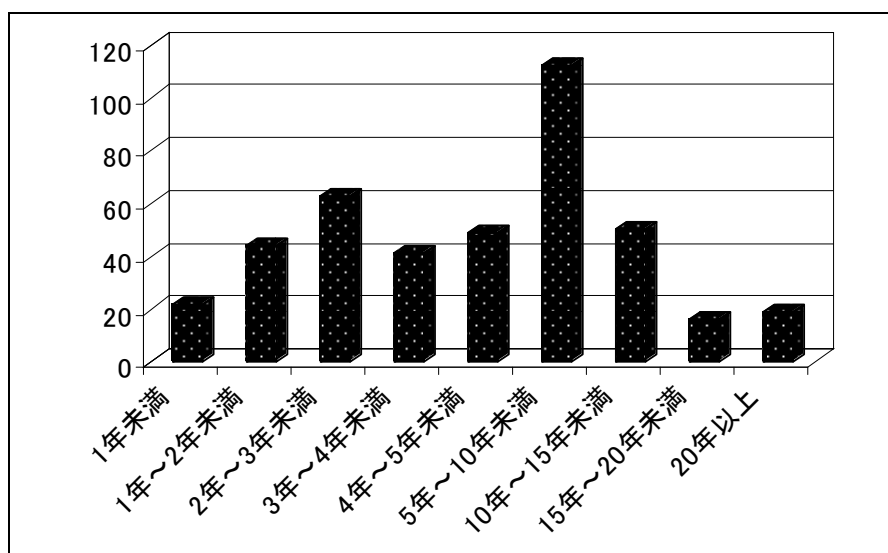


図 10 職種としての経験年数

職種としての経験年数は、5年以上10年未満が112人（27%）と最も多く、次いで2年以上3年未満が63人（15%）、10年以上15年未満50人（12%）、4年以上5年未満49人（12%）、1年以上2年未満44人（11%）であった。

(4) 職員の取得している資格

ケアマネジャー	66
看護師	33

社会福祉士	5	その他の内訳	社会福祉主事	13
介護福祉士	108		認知症ケア専門士	4
ヘルパー1級	35		精神保健福祉士	1
ヘルパー2級	286		住環境福祉コーディネーター3級	2
その他	27		住環境福祉コーディネーター2級	1
			福祉用具相談員	1
			臨床検査技師	1
			ヘルパー3級	1
			調理師	1
			無資格	2

表 11 職員の取得している資格（複数回答）

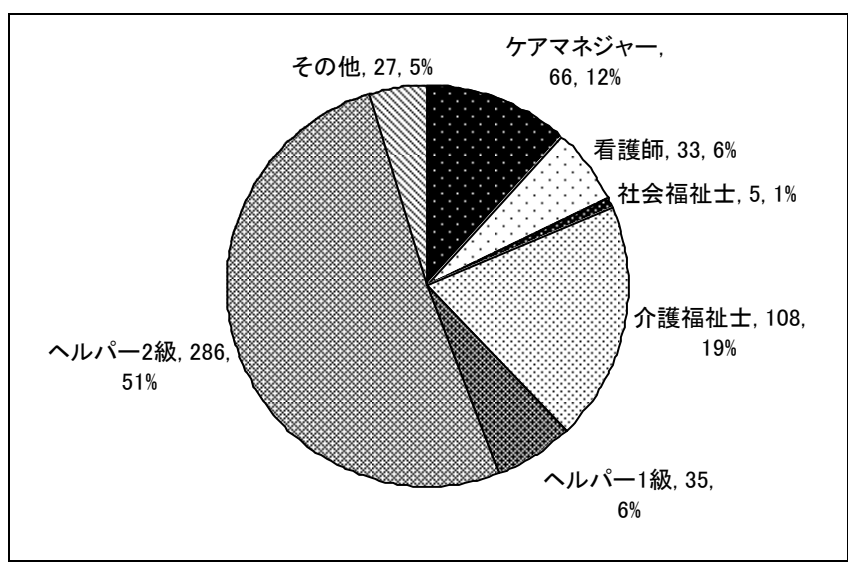


図 11 職員の取得している資格

資格はヘルパー2級が 286 人（51%）と最も多く、次いで介護福祉士 108 人（19%）、ケアマネジャー66 人（12%）、ヘルパー1級 35 人（6%）、看護師 33 人（6%）であった。

(5) 現在、勤務している施設での勤続年数



1年未満	83
1年～2年未満	101
2年～3年未満	79
3年～4年未満	77
4年～5年未満	40
5年以上	51

表 12 現在、勤務している施設での勤続年数

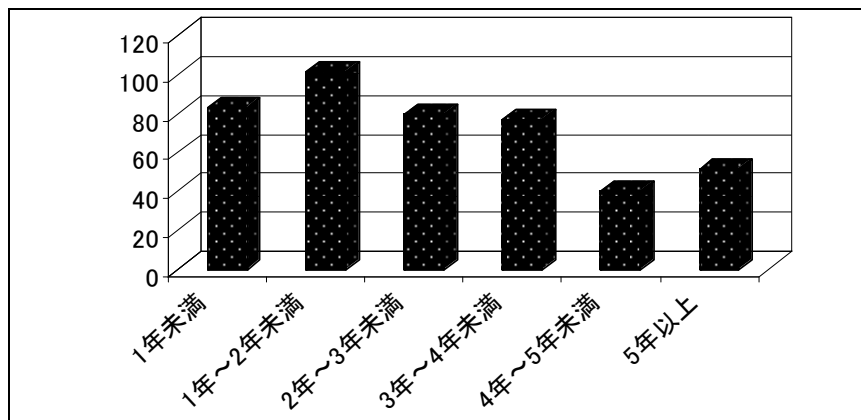


図 12 現在、勤務している施設での勤続年数

現在勤務している施設での勤続年数は、1年以上2年未満が101人（23.43%）と最も多く、次いで1年未満が83人（19.26%）、2年以上3年未満が79人（18.33%）、3年以上4年未満が77人（17.87%）、5年以上が51人（11.83%）であった。

(6) 現在勤務している施設について、職員の評価

1) 看取りの体制が整っていると感じますか

整っている	183
整っていない	246

表 13 看取りの体制が整っていると感じますか (n=429)

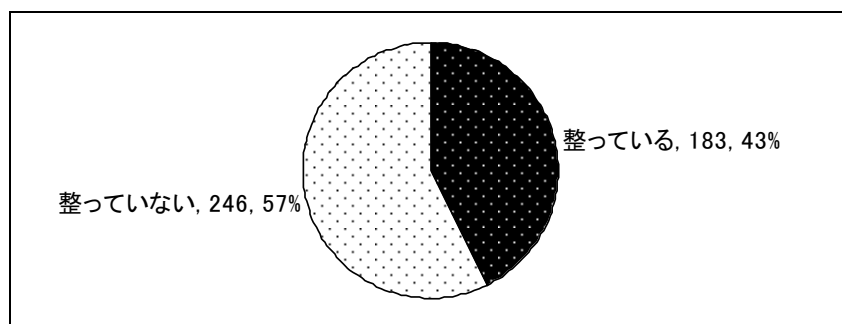


図 13 看取りの体制が整っていると感じますか

整っていると評価した人が 183 人 (43%)、整っていないと評価した人が 246 人 (57%) であった。

(7) 施設での看取り経験

看取り経験あり	122
看取り経験なし	317

表 14 施設での看取り経験 (n=439)

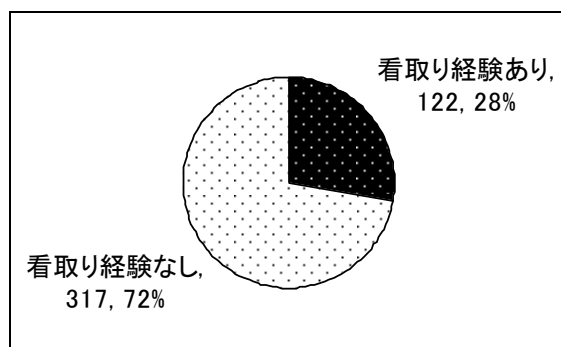


図 14 施設での看取り経験

看取り経験のある人が 122 人 (28%)、看取り経験のない人が 317 人 (72%) であった。

癌	24
脳卒中	5
老衰	72
心不全	23
認知症	26
肺炎	13
その他	15

表 15 看取った方の病名（複数回答）

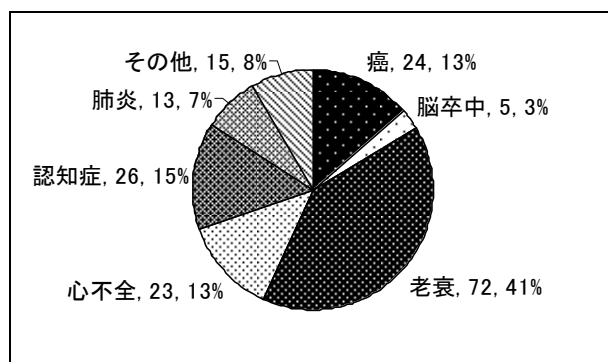


図 15 看取った方の病名（複数回答）

病名として、老衰が 72 例（41%）と最も多く、次いで認知症が 26 例（15%）、心不全が 23 例（13%）、悪性腫瘍が 24 例（13%）であった。

(8) 施設での医療に関する意識

①施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

賛成	412
反対	6
わからない	33

表 16 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査（n=451）

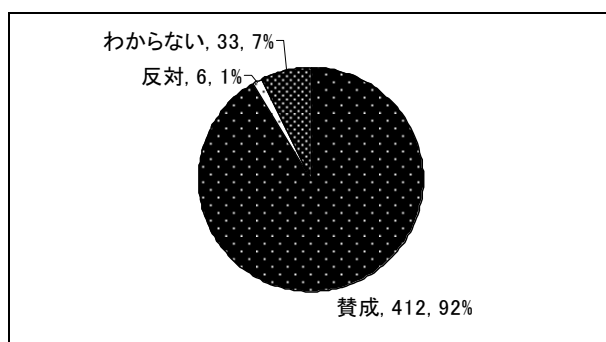


図 16 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

施設において医療が提供されることに賛成の人が 412 人 (92%)、反対の人が 6 人 (1%)、わからないと答えた人が 33 人 (7%) であった。

②施設において点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

賛成	209
反対	77
わからない	156

表 17 施設において点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査 (n=442)

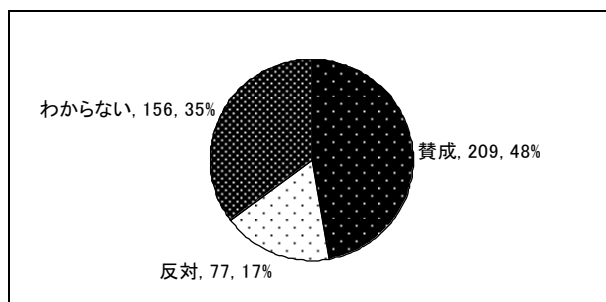


図 17 施設において点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

施設において医療的ケアが行われることについて賛成の人が 209 人 (48%)、反対の人が 77 人 (17%)、わからないと答えた人が 156 人 (35%) であった。

③施設において、あなたが、点滴を受けている利用者を見る、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

特に問題ない	59
必要であれば仕方がない	263
できればやりやくない	80
反対	29

表 18 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者を見る、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査 (n=431)

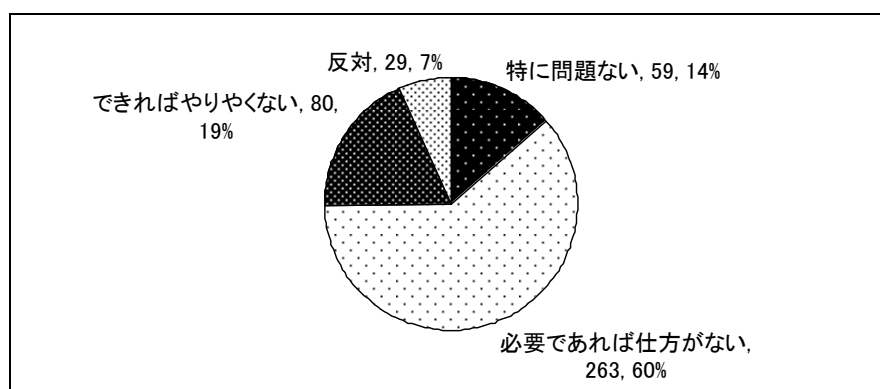


図 18 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者を見る、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

特に問題ないと答えた人が 59 人 (14%)、必要であれば仕方がないと答えた人が 263 人 (60%)、できればやりやくないと答えた人が 80 人 (19%)、反対と答えた人が 29 人 (7%) であった。

(9) 施設での看取りに関する意識調査

①施設での看取りについての意識調査

賛成	199
反対	197

表 19 施設での看取りについての意識調査 (n=396)

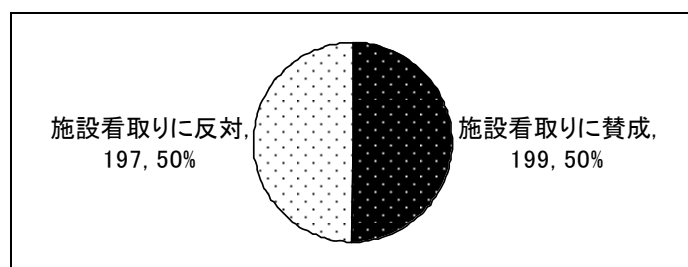


図 19 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りに賛成と答えた人が 199 人 (50%)、反対と答えた人が 197 人 (50%) であった。

②施設での看取りについて、今後の意識調査

今後も続けていきたい	61
機会があれば看取りに取り組みたい	190
今後は行いたくない	158

表 20 施設での看取りについて、今後の意識調査 (n=409)

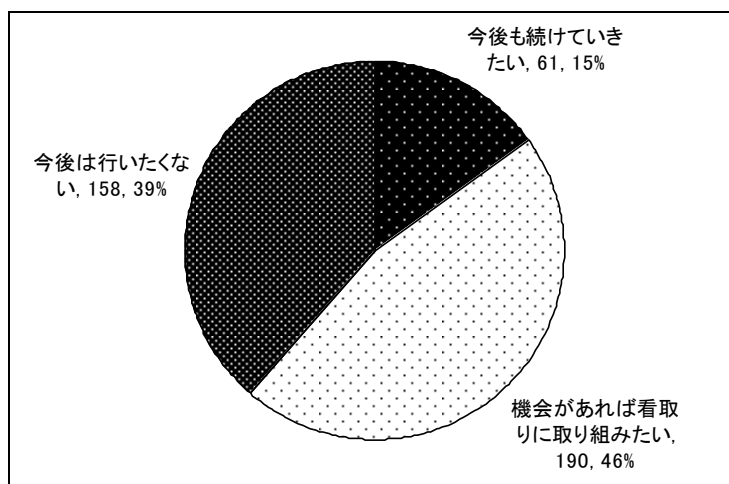


図 20 施設での看取りについて、今後の意識調査

今後も施設での看取りを続けていきたいと答えた人が 61 人 (15%)、機会があれば看取りに取り組みたいと答えた人が 190 人 (46%)、今後は行いたくないと答えた人が 158 人 (39%) であった。

③施設での看取りに関する課題と感じていることの調査（3つ選択）

自分の担当時に急変する・亡くなることへの不安がある	225
状態が悪くなってきた時に入所者さんの家族と接するのにストレスがある	25
自分の身内をみているようで精神的にこたえる	45
緩和ケアや看取りに関する知識が足りない	246
看護師がいないと急変時の対応が不安	228
看取りに対するチーム責任者がいないと意志決定・家族への伝達面で不安	77
看取りと分かっているにもかかわらず救急搬送してしまいそう	96
本人の意志確認	85
家族の理解と協力	185

表 21 施設での看取りに関する課題と感じていることの調査

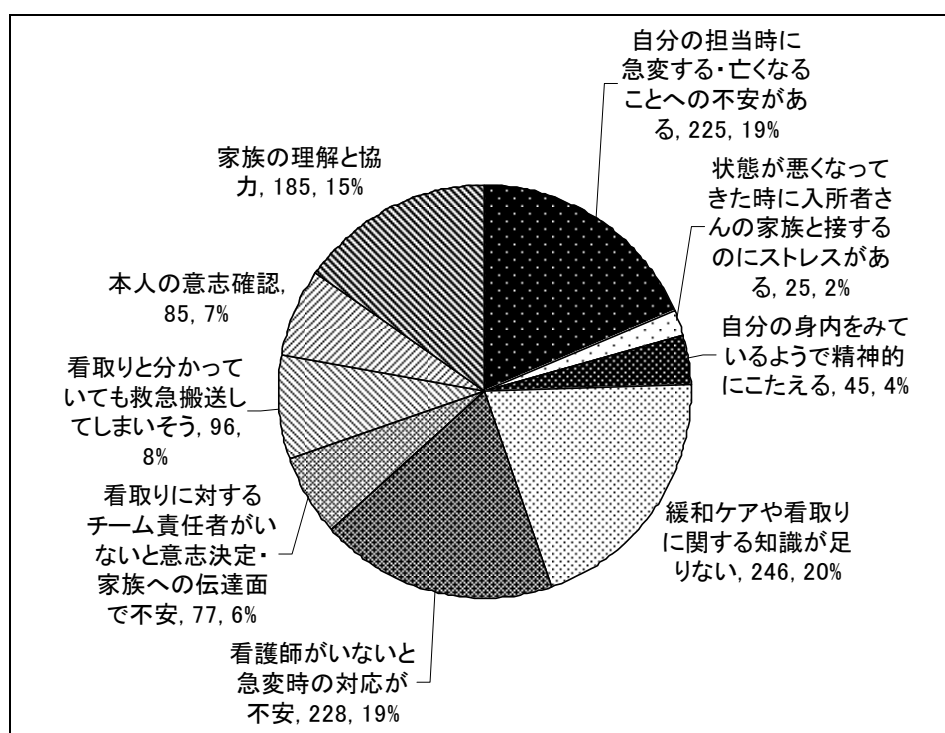


図 21 施設での看取りに関する課題と感じていることの調査

緩和ケアや看取りに関する知識が足りないと答えた人が 246 人（20%）と最も多く、次いで、自分の担当時に急変する・亡くなることへの不安があると答えた人が 225 人（19%）、看護師がいないと急変時の対応が不安と答えた人が 228 人（19%）、家族の理解と協力と答えた人が 185 人（15%）、看取りと分かっているにもかかわらず救急搬送してしまいそうと答えた人が 96 人（8%）であった。

④施設での看取りに際して、必要と感じている準備についての調査（3つ選択）

施設としての方針の明確化	193
医療機関との連携強化	252
24時間対応可能な訪問医療・看護の確保	241
終末期ケアに関する一般市民への理解と周知	30
介護職の死に対する知識や経験、技術の向上	307
家族への看取りに対する準備教育	123
介護報酬の設定	54

表 22 施設での看取りに際して、必要と感じている準備についての調査

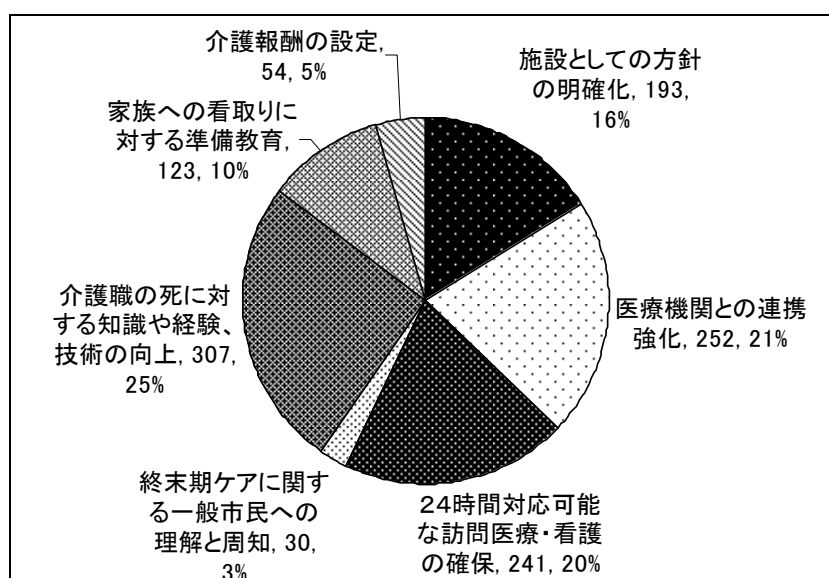


図 22 施設での看取りに際して、必要と感じている準備についての調査

介護職の死に対する知識や経験、技術の向上を選択した人が 307 人 (25%) で最も多く、次いで医療機関との連携強化を選択した人が 252 人 (21%)、24 時間対応可能な訪問医療・看護の確保を選択した人が 241 人 (20%)、家族への看取りに対する準備教育を選択した人が 123 人 (10%) であった。

⑤施設での看取りに際して、必要と感じている職員に対する教育の調査（3つ選択）

看取り期の家族への対応の方法	274
医学の基礎知識	239
救急対応の方法	298
高齢者の心理	115
看取りの経験者が行う看取りについての講義	210

表 23 施設での看取りに際して、必要と感じている職員に対する教育の調査

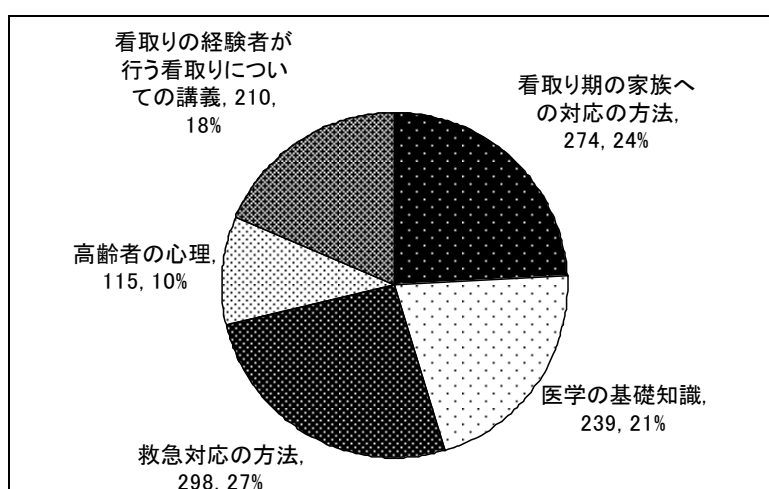


図 23 施設での看取りに際して、必要と感じている職員に対する教育の調査

救急対応の方法を選択した人が 298 人 (27%) と最も多く、次いで看取り期の家族への対応の方法を選択した人が 274 人 (24%)、医学の基礎知識を選択した人が 239 人 (21%)、看取りの経験者が行う看取りについての講義を選択した人が 210 人 (18%)、高齢者の心理を選択した人が 115 人 (10%) であった。

(10) 祖父母等、高齢者との同居経験の有無

同居あり	306
同居なし	135

表 24 祖父母等、高齢者との同居経験の有無 (n=441)

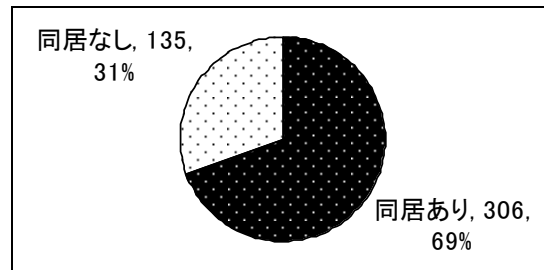


図 24 祖父母等、高齢者との同居経験の有無

同居経験ありと答えた人が 306 人 (69%)、なしと答えた人が 135 人 (31%) であった。

(11) 身近な方の看取り・介護経験の有無

①家族・親類など身近な方の看取り・介護を直接経験したことがあるかどうか

看取り・介護経験の有無	人数
看取り・介護経験あり	247
看取り・介護経験なし	193

表 25 家族・親類など身近な方の看取り・介護を直接経験したことがあるかどうか (n=440)

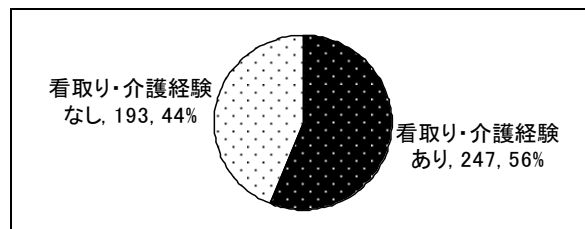


図 25 家族・親類など身近な方の看取り・介護を直接経験したことがあるかどうか

身近な方の看取り・介護の経験ありと答えた人が 247 人 (56%)、なしと答えた人が 193 人 (44%) であった。

②身近な方の看取り経験がある場合、看取りの場所がどこであったか (複数回答)

看取り場所	人数
病院	167
施設	17
在宅	96

表 26 身近な方の看取り経験がある場合、看取りの場所がどこであったか (複数回答)

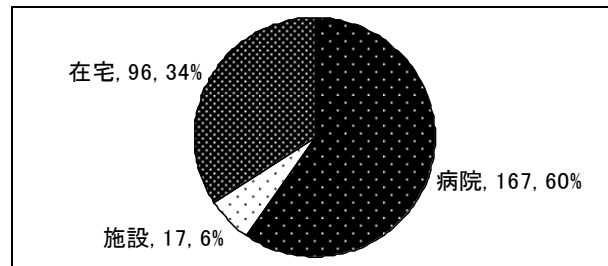


図 26 身近な方の看取り経験がある場合、看取りの場所がどこであったか

病院が 167 人 (60%)、在宅が 96 人 (34%)、施設が 17 人 (6%) であった。

V. 施設での医療・看取りについて 因子間の分析結果

更に詳細な状況を把握する為、影響を与え合うと考えられる項目でクロス集計を行った。

(1) 管理職と一般職での意識の違い

管理職と一般職での「看取りの体制が整っているか」についての意識の違い

Ⅲ 2- (2) 役職での分類 と Ⅲ 2- (6) 看取りの体制が整っていると感じますか でクロス集計を行った。

あなたの勤務する施設において看取りの体制が整っていると感じますか

	整っている	整っていない	計
管理職	32 (38.55%)	51 (61.45%)	83
一般職	147 (43.24%)	193 (56.76%)	340
計	179	244	423

* 今回のアンケートでは、管理職の定義を厳密に行っていない。自らが管理職と考える人が管理職となっている。

「あなたの勤務する施設において看取りの体制が整っていると感じるかどうか」については、管理職では整っているとした人が 38.55%、整っていないとした人が 61.45%。一般職では整っているとした人が 43.24%、整っていないとした人が 56.76%であった。両者の間に有意差はなかった (P=0.3848)。

(2) 医療職と介護職での違い

医療職と介護職での「施設での医療的ケア・看取りに対する意識」の違い

Ⅲ 2- (2) 役職での分類 と Ⅲ 2- (8) (9) 施設での医療・看取りに関する意識調査でクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
医療職	31 (96.88%)	1 (3.13%)	0 (0.00%)	32
介護職	361 (90.93%)	5 (1.26%)	31 (7.81%)	397
計	392	6	31	429

医療職で「賛成」96.88%、「反対」3.13%、「わからない」0%。介護職で「賛成」90.93%、「反対」1.26%、「わからない」7.81%であった。

2) 施設において点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
医療職	20 (62.50%)	7 (21.88%)	5 (15.63%)	32
介護職	179 (46.13%)	67 (17.27%)	142 (36.60%)	388
計	199	74	147	420

医療職で「賛成」62.5%、「反対」21.88%、「わからない」15.63%。介護職で「賛成」46.13%、「反対」17.27%、「わからない」36.60%であった。両者の間に有意な差があった。
($P < 0.05$)。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者をみる、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
医療職	9 (31.03%)	18 (62.07%)	1 (3.45%)	1 (3.45%)	29
介護職	47 (12.37%)	231 (60.79%)	75 (19.74%)	27 (7.11%)	380
計	56	249	76	28	409

医療職で「特に問題ない」31.03%、「必要であれば仕方がない」62.07%、「出来ればやりたくない」3.45%、「反対」3.45%。介護職で「特に問題ない」12.37%、「必要であれば仕方がない」60.79%、「出来ればやりたくない」19.74%、「反対」7.11%であった。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
医療職	20 (66.67%)	10 (33.33%)	30
介護職	169 (48.70%)	178 (51.30%)	347
計	189	188	377

医療職で「賛成」66.67%、「反対」33.33%。介護職で「賛成」48.70%、「反対」51.30%であった。両者の間に有意な差はなかった (P=0.0809)。

(3) 経験年数による意識の違い

職種経験年数による「施設での医療的ケア・看取りに対する意識」の違い

Ⅲ 2- (3) 職種としての経験年数を経験「5年未満」と「5年以上」に分類しⅢ 2- (8)

(9) 施設での医療・看取りに関する意識調査とクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
5年未満	190 (88.79%)	3 (1.40%)	21 (9.81%)	214
5年以上	183 (93.37%)	3 (1.53%)	10 (5.10%)	196
計	373	6	31	410

経験年数5年未満で「賛成」88.76%、「反対」1.40%、「わからない」9.81%。経験年数5年以上で「賛成」93.37%、「反対」1.53%、「わからない」5.10%であった。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
5年未満	84 (39.81%)	33 (15.64%)	94 (44.55%)	211
5年以上	108 (56.25%)	38 (19.79%)	46 (23.96%)	192
計	192	71	140	403

経験年数5年未満で「賛成」39.81%、「反対」15.64%、「わからない」44.55%。経験年数5年以上で「賛成」56.25%、「反対」19.79%、「わからない」23.96%であった。両者の間に有意な差が認められた ($P < 0.05$)。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者を見る、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
5年未満	21 (10.14%)	128 (61.84%)	46 (22.22%)	12 (5.80%)	207
5年以上	32 (17.39%)	115 (62.50%)	25 (13.59%)	12 (6.52%)	184
計	53	243	71	24	391

経験年数5年未満では「特に問題ない」が10.14%、「必要であれば仕方がない」が61.84%、「出来ればやりたくない」が22.22%、「反対」が5.8%。経験年数5年以上では「特に問題ない」が17.39%、「必要であれば仕方がない」62.5%、「出来ればやりたくない」が13.59%、「反対」が6.52%。両者の間に有意な差が認められた ($P < 0.05$)。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

1) 施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
5 年未満	75 (38.86%)	118 (61.14%)	193
5 年以上	105 (62.50%)	63 (37.50%)	168
計	180	181	361

経験年数 5 年未満では、賛成が 38.86%、反対が 61.13%。経験年数 5 年以上では、賛成 62.5%、反対 37.5%であった。両者の間に有意な差が認められた ($P < 0.05$)。

2) 施設での看取りについて、今後の意識調査

今後、施設での看取りをどうお考えですか

	今後も続けていきたい	機会があれば看取りに取り組みたい	今後は行いたくない	計
5 年未満	22 (11.46%)	77 (40.10%)	93 (48.44%)	192
5 年以上	35 (19.55%)	98 (54.75%)	46 (25.70%)	179
計	57	175	139	371

経験年数 5 年未満では「今後も続けていきたい」が 11.46%、「機会があれば看取りに取り組みたい」が 41.10%、「今後は行いたくない」が 48.44%。経験年数 5 年以上では「今後も続けていきたい」が 19.55%、「機会があれば看取りに取り組みたい」が 54.75%、「今後は行いたくない」が 25.70%。両者に有意な差が認められた ($P < 0.05$)。

経験年数 5 年未満の職員についての意識調査

Ⅲ 2- (3) において経験年数 5 年未満の職員で、Ⅲ 2- (10) (11) 高齢者との同居経験・身近な方の看取り経験の有無に分けて、Ⅲ 2- (8) (9) 施設での医療・看取りに関する意識調査でクロス集計を行った。

A) 高齢者との同居経験の有無が与える影響

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
高齢者との同居 経験あり	129 (87.76%)	2 (1.36%)	16 (10.88%)	147
高齢者との同居 経験なし	55 (90.16%)	1 (1.64%)	5 (8.20%)	61
計	184	3	21	208

高齢者との同居経験ありで「賛成」87.76%、「反対」1.36%、「わからない」10.88%。
高齢者との同居経験のなしで「賛成」90.16%、「反対」1.64%、「わからない」8.20%であった。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
高齢者との同居 経験あり	55 (38.19%)	25 (17.36%)	64 (44.44%)	144
高齢者との同居 経験なし	25 (40.98%)	8 (13.11%)	28 (45.90%)	61
計	80	33	92	205

高齢者との同居経験がありで「賛成」38.19%、「反対」17.36%、「わからない」44.44%。
高齢者との同居経験なしで「賛成」40.98%、「反対」13.11%、「わからない」45.90%であった。
両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.7734)。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者を見る、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
高齢者との同居 経験あり	12 (8.28%)	90 (62.07%)	34 (23.45%)	9 (6.21%)	145
高齢者との同居 経験なし	6 (10.71%)	36 (64.29%)	12 (21.43%)	2 (3.57%)	56
計	18	126	46	11	201

高齢者との同居経験ありで「特に問題ない」8.28%、「必要であれば仕方がない」62.07%、
「出来ればやりたくない」23.45%、「反対」6.21%。高齢者との同居経験なしで、「特に問

題ない」10.71%、「必要であれば仕方がない」64.29%、「出来ればやりたくない」21.43%、「反対」3.57%であった。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
高齢者との同居 経験あり	52 (39.10%)	81 (60.90%)	133
高齢者との同居 経験なし	21 (37.50%)	35 (62.50%)	56
計	73	116	189

高齢者との同居経験ありで「賛成」39.1%、「反対」60.90%。高齢者との同居経験なしで「賛成」37.5%、「反対」62.5%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.8248)。

B) 身近な方の看取り・介護経験の有無が与える影響

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
看取り・介護 経験あり	97 (86.61%)	1 (0.89%)	14 (12.50%)	112
看取り・介護 経験なし	84 (90.32%)	2 (2.15%)	7 (7.53%)	93
計	181	3	21	205

身近な人の看取り・介護経験ありで「賛成」86.61%、「反対」0.89%、「わからない」12.5%。身近な人の看取り・介護経験なしで「賛成」90.32%、「反対」2.15%、「わからない」7.53%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.3132)。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
看取り・介護 経験あり	39 (34.82%)	20 (17.86%)	53 (47.32%)	112
看取り・介護 経験なし	41 (45.05%)	13 (14.29%)	37 (40.66%)	91
計	80	33	90	203

身近な人の看取り・介護経験ありで「賛成」34.82%、「反対」17.86%、「わからない」47.32%。身近な人の看取り・介護経験なしで「賛成」45.05%、「反対」14.29%、「わからない」40.66%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.2949$ ）。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者をみる、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
看取り・介護 経験あり	9 (8.18%)	65 (59.09%)	31 (28.18%)	5 (4.55%)	110
看取り・介護 経験なし	9 (10.11%)	59 (66.29%)	14 (15.73%)	7 (7.87%)	89
計	18	124	45	12	199

身近な人の看取り・介護経験ありで「特に問題ない」8.18%、「必要であれば仕方がない」59.09%、「出来ればやりたくない」28.18%、「反対」4.55%。身近な人の看取り・介護経験なしで「特に問題ない」10.11%、「必要であれば仕方がない」66.29%、「出来ればやりたくない」16.85%、「反対」6.74%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.2209$ ）。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
看取り・介護 経験あり	38 (37.25%)	64 (62.75%)	102
看取り・介護 経験なし	35 (40.70%)	51 (59.30%)	86
計	73	115	188

身近な人の看取り・介護経験ありで「賛成」37.25%、「反対」62.75%。身近な人の看取り・介護経験なしで「賛成」40.7%、「反対」59.3%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.6311$ ）。

(4) 「往診が受けられるかどうか」が与える影響の調査

「往診が受けられるかどうか」が職員に与える影響の調査

Ⅲ 1- (3) 往診が受けられるかどうか と Ⅲ 2- (8) (9) 施設での医療・看取りに関する意識調査でクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
往診が 受けられる	343 (92.70%)	5 (1.35%)	22 (5.95%)	370
往診が 受けられない	47 (83.93%)	1 (1.79%)	8 (14.29%)	56
計	390	6	30	426

往診が受けられるで「賛成」92.7%、「反対」1.35%、「わからない」5.95%。往診が受けられないで「賛成」83.93%、「反対」1.79%、「わからない」14.29%であった。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
往診が 受けられる	170 (46.96%)	66 (18.23%)	126 (34.81%)	362
往診が 受けられない	30 (55.56%)	4 (7.41%)	20 (37.04%)	54
計	200	70	146	416

往診が受けられるで「賛成」46.96%、「反対」18.23%、「わからない」34.81%。往診が受けられないで「賛成」55.56%、「反対」7.41%、「わからない」37.04%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.0954)。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者を見る、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
往診が 受けられる	40 (11.30%)	217 (61.30%)	70 (19.77%)	27 (7.63%)	354
往診が 受けられない	15 (28.30%)	33 (62.26%)	5 (9.43%)	0 (0.00%)	53
計	55	250	75	27	407

往診が受けられるで「特に問題ない」11.30%、「必要であれば仕方がない」61.30%、「出来ればやりたくない」19.77%、「反対」7.63%。往診が受けられないで「特に問題ない」28.30%、「必要であれば仕方がない」62.26%、「出来ればやりたくない」9.43%、「反対」0%であった。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
往診が 受けられる	163 (50.62%)	159 (49.38%)	322
往診が 受けられない	24 (48.00%)	26 (52.00%)	50
計	187	185	372

往診が受けられるで「賛成」50.62%、「反対」49.38%。往診が受けられないで「賛成」48.00%、「反対」52.00%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.6258)。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについて、今後の意識調査

今後、施設での看取りをどうお考えですか

	今後も続けていき たい	機会があれば看取り に取り組みたい	今後は行いたくない	計
往診が 受けられる	55 (16.52%)	151 (45.35%)	127 (38.14%)	333
往診が 受けられない	4 (7.84%)	29 (56.86%)	18 (35.29%)	51
計	59	180	145	384

往診が受けられるで「今後も続けていきたい」16.52%、「機会があれば看取りに取り組みたい」45.35%、「今後は行いたくない」38.14%。往診が受けられないで「今後も続けていきたい」7.84%、「機会があれば看取りに取り組みたい」56.86%、「今後は行いたくない」35.29%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.1818)。

(5) 「職員に看護師がいるかどうか」が与える影響の調査

「職員に看護師がいるかどうか」が職員に与える影響の調査

Ⅲ 1- (4) 職員に看護師がいるかどうか と Ⅲ 1- (8) (9) 施設での医療・看取りに関する意識調査でクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
看護師がいる	247 (90.15%)	5 (1.82%)	22 (8.03%)	274
看護師がいない	156 (92.86%)	1 (0.60%)	11 (6.55%)	168
計	403	6	33	442

職員に看護師がいるで「賛成」90.15%、「反対」1.82%、「わからない」8.03%。職員に看護師がいないで「賛成」92.86%、「反対」0.60%、「わからない」6.55%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.3343)。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
看護師がいる	135 (50.19%)	45 (16.73%)	89 (33.09%)	269
看護師がいない	70 (42.68%)	32 (19.51%)	62 (37.80%)	164
計	205	77	151	433

職員に看護師がいるで「賛成」50.19%、「反対」16.73%、「わからない」33.09%。職員に看護師がいないで「賛成」42.68%、「反対」19.51%、「わからない」37.80%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.3419)。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者を見る、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
看護師がいる	39 (14.72%)	166 (62.64%)	48 (18.11%)	12 (4.53%)	265
看護師がいない	20 (12.50%)	94 (58.75%)	30 (18.75%)	16 (10.00%)	160
計	59	260	78	28	425

職員に看護師がいるで「特に問題ない」14.72%、「必要であれば仕方がない」62.64%、「出来ればやりたくない」18.11%、「反対」4.53%。職員に看護師がいないで「特に問題ない」12.50%、「必要であれば仕方がない」58.75%、「出来ればやりたくない」18.75%、「反

対」10.00%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.1256$ ）。

Ⅲ 2-（9）施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
看護師がいる	117 (47.95%)	127 (52.05%)	244
看護師がいない	78 (53.42%)	68 (46.58%)	146
計	195	195	390

職員に看護師がいるで「賛成」47.95%、「反対」52.05%。職員に看護師がいないで「賛成」53.42%、「反対」46.58%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.2954$ ）。

Ⅲ 2-（9）施設での看取りについて、今後の意識調査

今後、施設での看取りをどうお考えですか

	今後も続けていき たい	機会があれば看取 りに取り組みたい	今後は行いたくない	計
看護師がいる	35 (14.11%)	111 (44.76%)	102 (41.13%)	248
看護師がいない	23 (15.13%)	74 (48.68%)	55 (36.18%)	152
計	58	185	157	400

職員に看護師がいるで「今後も続けていきたい」14.11%、「機会があれば看取りに組み
みたい」44.76%、「今後は行いたくない」41.13%。職員に看護師がいないで「今後も続け
ていきたい」15.13%、「機会があれば看取りに組みみたい」48.68%、「今後は行いたく
ない」36.18%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.6434$ ）。

(6) 「提携する訪問看護ステーションがあるかどうか」が与える影響の調査

「提携する訪問看護ステーションがあるかどうか」が職員に与える影響の調査

I 1-（5）提携している訪問看護ステーションの有無 と Ⅲ 2-（8）（9）施設での
医療・看取りに関する意識調査でクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
提携ステーションあり	118 (91.47%)	3 (2.33%)	8 (6.20%)	129
提携ステーションなし	277 (91.72%)	3 (0.99%)	22 (7.28%)	302
計	395	6	30	431

提携する訪問看護ステーションありで「賛成」91.47%、「反対」2.33%、「わからない」6.20%。提携する訪問看護ステーションなしで「賛成」91.72%、「反対」0.99%、「わからない」7.28%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.1164)。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
提携ステーションあり	65 (50.78%)	17 (13.28%)	46 (35.94%)	128
提携ステーションなし	137 (46.44%)	57 (19.32%)	101 (34.24%)	295
計	202	74	147	423

提携する訪問看護ステーションありで「賛成」50.78%、「反対」13.28%、「わからない」35.94%。提携する訪問看護ステーションなしで「賛成」46.44%、「反対」19.32%、「わからない」34.24%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.3215)。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者を見る、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
提携ステーションあり	19 (15.08%)	85 (67.46%)	16 (12.70%)	6 (4.76%)	126
提携ステーションなし	39 (13.59%)	168 (58.54%)	59 (20.56%)	21 (7.32%)	287
計	58	253	75	27	413

提携する訪問看護ステーションありで「特に問題ない」15.08%、「必要であれば仕方がない」67.46%、「出来ればやりたくない」12.70%、「反対」4.76%。提携する訪問看護ステーションなしで「特に問題ない」13.59%、「必要であれば仕方がない」58.54%、「出来ればやりたくない」20.56%、「反対」7.32%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.1164)。

ばやりたくない」20.56%、「反対」7.32%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.1755$ ）。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
提携ステーションあり	74 (64.91%)	40 (35.09%)	114
提携ステーションなし	120 (44.78%)	148 (55.22%)	268
計	194	188	382

提携する訪問看護ステーションありで「賛成」64.91%、「反対」35.09%。提携する訪問看護ステーションなしで「賛成」44.78%、「反対」55.22%であった。両者の間に有意差があった（ $P<0.05$ ）。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについて、今後の意識調査

今後、施設での看取りをどうお考えですか

	今後も続けていきたい	機会があれば看取りに取り組みたい	今後は行いたくない	計
提携ステーションあり	27 (22.69%)	62 (52.10%)	30 (25.21%)	119
提携ステーションなし	32 (11.64%)	123 (44.73%)	120 (43.64%)	275
計	59	185	150	394

提携する訪問看護ステーションありで「今後も続けていきたい」22.69%、「機会があれば看取りに取り組みたい」52.10%、「今後は行いたくない」25.21%。提携する訪問看護ステーションなしで「今後も続けていきたい」11.64%、「機会があれば看取りに取り組みたい」44.73%、「今後は行いたくない」43.64%であった。両者の間に有意差があった（ $P<0.05$ ）。

(7) 「体調を崩した時の施設としての対応方針」が与える影響の調査

「体調を崩した時の施設としての対応方針」が職員に与える影響の調査

I 1- (6) 利用者が体調を崩した時の方針 と Ⅲ 2- (8) (9) 施設での医療・看取りに関する意識調査でクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
病院受診	286 (90.51%)	4 (1.27%)	26 (8.23%)	316
往診	94 (93.07%)	1 (0.99%)	6 (5.94%)	101
計	380	5	32	417

利用者が体調を崩した場合に病院受診をするで「賛成」90.51%、「反対」1.27%、「わからない」8.23%。利用者が体調を崩した場合に往診を依頼するで「賛成」93.07%、「反対」0.99%、「わからない」5.94%であった。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
病院受診	145 (46.62%)	52 (16.72%)	114 (36.66%)	311
往診	47 (47.00%)	17 (17.00%)	36 (36.00%)	100
計	192	69	150	411

利用者が体調を崩した場合に病院受診をするで「賛成」46.62%、「反対」16.72%、「わからない」36.66%。利用者が体調を崩した場合に往診を依頼するで「賛成」47.00%、「反対」17.00%、「わからない」36.00%であった。両者の間に有意な差は認められなかった ($P=0.9545$)。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者を見る、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
病院受診	42 (14.00%)	184 (61.33%)	54 (18.00%)	20 (6.67%)	300
往診	12 (12.12%)	60 (60.61%)	21 (21.21%)	6 (6.06%)	99
計	54	244	75	26	399

利用者が体調を崩した場合に病院受診をするで「特に問題ない」14.00%、「必要であれば仕方がない」61.33%、「出来ればやりたくない」18.00%、「反対」6.67%。利用者が体調

を崩した場合に往診を依頼するで「特に問題ない」12.12%、「必要であれば仕方がない」60.61%、「出来ればやりたくない」21.21%、「反対」6.06%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.8479$ ）。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
病院受診	135 (48.56%)	143 (51.44%)	278
往診	47 (52.22%)	43 (47.78%)	90
計	182	186	368

利用者が体調を崩した場合に病院受診をするで「賛成」48.56%、「反対」51.44%。利用者が体調を崩した場合に往診を依頼するで「賛成」52.22%、「反対」47.78%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.5339$ ）。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについて、今後の意識調査

今後、施設での看取りをどうお考えですか

	今後も続けていきたい	機会があれば看取りに取り組みたい	今後は行いたくない	計
病院受診	32 (11.15%)	133 (46.34%)	122 (42.51%)	287
往診	23 (25.27%)	40 (43.96%)	28 (30.77%)	91
計	55	173	150	378

利用者が体調を崩した場合に病院受診をするで「今後も続けていきたい」11.15%、「機会があれば看取りに取り組みたい」46.34%、「今後は行いたくない」42.51%。利用者が体調を崩した場合に往診を依頼するで「今後も続けていきたい」25.27%、「機会があれば看取りに取り組みたい」43.96%、「今後は行いたくない」30.77%であった。両者の間に有意差があった（ $P<0.05$ ）。

(8) 「施設で看取りの体制が整っていると感じているかどうか」が与える影響の調査

「勤務する施設で看取りの体制が整っていると感じているかどうか」が職員に与える影響の調査

Ⅲ 2- (6) 現在勤務している施設についての評価 と Ⅲ 2- (8) (9) 施設での医療・看取りに関する意識調査でクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
整っている	164 (90.61%)	4 (2.21%)	13 (7.18%)	181
整っていない	223 (91.77%)	2 (0.82%)	18 (7.41%)	243
計	387	6	31	424

* 今回は、看取りの体制が整っているかどうかの明確な基準を設けていない上で質問を行っている。よって、何をもって看取りの体制が整っているかは回答いただいた個人の判断基準による。

看取りの体制が整っているで「賛成」90.61%、「反対」2.21%、「わからない」7.18%。
看取りの体制が整っていないで「賛成」91.77%、「反対」0.82%、「わからない」7.41%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.2987)。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
整っている	95 (53.67%)	25 (14.12%)	57 (32.20%)	177
整っていない	103 (42.92%)	48 (20.00%)	89 (37.08%)	240
計	198	73	146	417

看取りの体制が整っているで「賛成」53.67%、「反対」14.12%、「わからない」32.20%。
看取りの体制が整っていないで「賛成」42.91%、「反対」20.00%、「わからない」37.08%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.1015)。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者をみる、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
整っている	30 (17.14%)	105 (60.00%)	34 (19.43%)	6 (3.43%)	175
整っていない	27 (11.59%)	144 (61.80%)	41 (17.60%)	21 (9.01%)	233
計	57	249	75	27	408

看取りの体制が整っているで「特に問題ない」17.14%、「必要であれば仕方がない」60.00%、「出来ればやりたくない」19.43%、「反対」3.43%。看取りの体制が整っていないで「特に問題ない」11.59%、「必要であれば仕方がない」61.80%、「出来ればやりたくない」17.60%、「反対」9.01%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.0676)。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
整っている	106 (64.24%)	59 (35.76%)	165
整っていない	86 (40.57%)	126 (59.43%)	212
計	192	185	377

看取りの体制が整っているで「賛成」64.24%、「反対」35.76%。看取りの体制が整っていないで「賛成」40.57%、「反対」59.43%であった。両者の間で有意差があった (P<0.05)。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについて、今後の意識調査

今後、施設での看取りをどうお考えですか

	今後も続けていきたい	機会があれば看取りに取り組みたい	今後は行いたくない	計
整っている	45 (26.47%)	78 (45.88%)	47 (27.65%)	170
整っていない	12 (5.50%)	104 (47.71%)	102 (46.79%)	218
計	57	182	149	388

看取りの体制が整っているで「今後も続けていきたい」26.47%、「機会があれば看取り

に組みたい」45.88%、「今後は行いたくない」27.65%。看取りの体制が整っていないで「今後も続けていきたい」5.50%、「機会があれば看取りに組みたい」47.71%、「今後は行いたくない」46.79%であった。両者の間で有意差があった（ $P<0.05$ ）。

(9) 「施設での看取り経験があるかどうか」が与える影響の調査

「施設での看取り経験があるかどうか」が職員に与える影響の調査

Ⅲ 2- (7) 施設での看取り経験の有無 と Ⅲ 2- (8) (9) 施設での医療・看取りに関する意識調査でクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
看取り経験あり	110 (91.67%)	4 (3.33%)	6 (5.00%)	120
看取り経験なし	286 (91.08%)	2 (0.64%)	26 (8.28%)	314
計	396	6	32	434

施設での看取り経験ありで「賛成」91.67%、「反対」3.33%、「わからない」5.00%。施設での看取り経験なしで「賛成」91.08%、「反対」0.64%、「わからない」8.28%であった。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
看取り経験あり	63 (53.39%)	9 (7.63%)	46 (38.98%)	118
看取り経験なし	137 (44.48%)	65 (21.10%)	106 (34.42%)	308
計	200	74	152	426

施設での看取り経験ありで「賛成」53.39%、「反対」7.63%、「わからない」38.98%。施設での看取り経験なしで「賛成」44.48%、「反対」21.10%、「わからない」34.42%であった。両者の間で有意差があった（ $P<0.05$ ）。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者をみる、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
看取り経験あり	13 (11.30%)	80 (69.57%)	20 (17.39%)	2 (1.74%)	115
看取り経験なし	42 (13.91%)	176 (58.28%)	59 (19.54%)	25 (8.28%)	302
計	55	256	79	27	417

施設での看取り経験ありで「特に問題ない」11.30%、「必要であれば仕方がない」69.57%、「出来ればやりたくない」17.39%、「反対」1.74%。施設での看取り経験なしで「特に問題ない」13.91%、「必要であれば仕方がない」58.28%、「出来ればやりたくない」19.54%、「反対」8.28%であった。両者の間で有意差があった ($P<0.05$)。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
看取り経験あり	69 (66.35%)	35 (33.65%)	104
看取り経験なし	123 (43.93%)	157 (56.07%)	280
計	192	192	384

施設での看取り経験ありで「賛成」66.35%、「反対」33.65%。施設での看取り経験なしで「賛成」43.93%、「反対」56.07%であった。両者の間で有意差があった ($P<0.05$)。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについて、今後の意識調査

今後、施設での看取りをどうお考えですか

	今後も続けていきたい	機会があれば看取りに取り組みたい	今後は行いたくない	計
看取り経験あり	30 (27.78%)	45 (41.67%)	33 (30.56%)	108
看取り経験なし	27 (9.31%)	140 (48.28%)	123 (42.41%)	290
計	57	185	156	398

施設での看取り経験ありで「今後も続けていきたい」27.78%、「機会があれば看取りに

取り組みたい」41.67%、「今後は行いたくない」30.56%。施設での看取り経験なしで「今後も続けていきたい」9.31%、「機会があれば看取りに取り組みたい」48.28%、「今後は行いたくない」42.41%であった。両者の間で有意差があった（ $P<0.05$ ）。

(10) 「施設での看取りに賛成かどうか」が与える影響の調査

「施設での看取りに賛成かどうか」が与える影響の調査

Ⅲ 2- (9) ① 施設での看取りについての意識 と Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識調査でクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
施設看取りに 賛成	179 (89.95%)	3 (1.51%)	17 (8.54%)	199
施設看取りに 反対	179 (92.27%)	3 (1.55%)	12 (6.19%)	194
計	358	6	29	393

施設での看取りに賛成で「賛成」89.95%、「反対」1.51%、「わからない」8.54%。施設での看取りに反対で「賛成」92.27%、「反対」1.55%、「わからない」6.19%であった。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
施設看取りに 賛成	119 (61.03%)	12 (6.15%)	64 (32.82%)	195
施設看取りに 反対	66 (34.02%)	56 (28.87%)	72 (37.11%)	194
計	185	68	136	389

施設での看取りに賛成で「賛成」61.03%、「反対」6.15%、「わからない」32.82%。施設での看取りに反対で「賛成」34.02%、「反対」28.87%、「わからない」37.11%であった。両者の間で有意差があった（ $P<0.05$ ）。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者をみる、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
施設看取りに賛成	39 (20.74%)	130 (69.15%)	14 (7.45%)	5 (2.66%)	188
施設看取りに反対	12 (6.35%)	97 (51.32%)	61 (32.28%)	19 (10.05%)	189
計	51	227	75	24	377

施設での看取りに賛成で「特に問題ない」20.74%、「必要であれば仕方がない」69.15%、「出来ればやりたくない」7.45%、「反対」2.66%。施設での看取りに反対で「特に問題ない」6.35%、「必要であれば仕方がない」51.32%、「出来ればやりたくない」32.28%、「反対」10.05%であった。両者の間で有意差があった ($P < 0.05$)。

(11) 「高齢者との同居経験があるかどうか」が与える影響の調査

「高齢者との同居経験があるかどうか」が与える影響の調査

Ⅲ 2- (10) 祖父母等、高齢者との同居経験の有無 と Ⅲ 2- (8) (9) 施設での医療・看取りに関する意識調査でクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
同居あり	273 (90.70%)	3 (1.00%)	25 (8.31%)	301
同居なし	123 (92.48%)	3 (2.26%)	7 (5.26%)	133
計	396	6	32	434

高齢者との同居経験ありで「賛成」90.70%、「反対」1.00%、「わからない」8.31%。高齢者との同居経験なしで「賛成」92.48%、「反対」2.26%、「わからない」5.26%であった。

1) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
同居あり	135 (45.76%)	55 (18.64%)	105 (35.59%)	295
同居なし	64 (49.23%)	21 (16.15%)	45 (34.62%)	130
計	199	76	150	425

高齢者との同居経験ありで「賛成」45.76%、「反対」18.64%、「わからない」35.59%。高齢者との同居経験なしで「賛成」49.23%、「反対」16.15%、「わからない」34.61%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.7088$ ）。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者をみる、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
同居あり	33 (11.30%)	182 (62.33%)	55 (18.84%)	22 (7.53%)	292
同居なし	21 (17.07%)	72 (58.54%)	24 (19.51%)	6 (4.88%)	123
計	54	254	79	28	415

高齢者との同居経験ありで「特に問題ない」11.30%、「必要であれば仕方がない」62.33%、「出来ればやりたくない」18.84%、「反対」7.53%。高齢者との同居経験なしで「特に問題ない」17.07%、「必要であれば仕方がない」58.54%、「出来ればやりたくない」19.51%、「反対」4.88%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.3586$ ）。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
同居あり	126 (47.19%)	141 (52.81%)	267
同居なし	66 (56.41%)	51 (43.59%)	117
計	192	192	384

高齢者との同居経験ありで「賛成」47.19%、「反対」52.81%。高齢者との同居経験なしで「賛成」56.41%、「反対」43.59%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ P

=0.0944)。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについて、今後の意識調査

今後、施設での看取りをどうお考えですか

	今後も続けていき たい	機会があれば看取り に取り組みたい	今後は行いたくない	計
同居あり	33 (11.83%)	134 (48.03%)	112 (40.14%)	279
同居なし	25 (21.19%)	50 (42.37%)	43 (36.44%)	118
計	58	184	155	397

高齢者との同居経験ありで「今後も続けていきたい」11.83%、「機会があれば看取りに取り組みたい」48.03%、「今後は行いたくない」40.14%。高齢者との同居経験なしで「今後も続けていきたい」21.19%、「機会があれば看取りに取り組みたい」42.37%、「今後は行いたくない」36.44%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.0544)。

(12) 「身近な方の看取り・介護経験があるかどうか」が与える影響の調査

「身近な方の看取り・介護経験があるかどうか」が与える影響の調査

Ⅲ 2- (11) ① 身近な方の看取り・介護経験の有無 と Ⅲ 2- (8) (9) 施設での医療・看取りに関する意識調査でクロス集計を行った。

Ⅲ 2- (8) 施設での医療に関する意識

1) 施設において、往診等の医療提供を行うことについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
看取り・介護 経験あり	223 (91.39%)	3 (1.23%)	18 (7.38%)	244
看取り・介護 経験なし	172 (91.01%)	3 (1.59%)	14 (7.41%)	189
計	395	6	32	433

身近な方の看取り・介護経験ありで「賛成」91.39%、「反対」1.23%、「わからない」7.38%。身近な方の看取り・介護経験なしで「賛成」91.01%、「反対」1.59%、「わからない」7.41%であった。

2) 施設にて、点滴・吸痰・褥瘡処置など医療的ケアが行われることについての意識調査

	賛成	反対	わからない	計
看取り・介護 経験あり	107 (44.40%)	51 (21.16%)	83 (34.44%)	241
看取り・介護 経験なし	93 (50.54%)	26 (14.13%)	65 (35.33%)	184
計	200	77	148	425

身近な方の看取り・介護経験ありで「賛成」44.40%、「反対」21.16%、「わからない」34.44%。身近な方の看取り・介護経験なしで「賛成」50.54%、「反対」14.13%、「わからない」35.33%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.1439$ ）。

3) 施設において、あなたが、点滴を受けている利用者を見る、吸痰を行う、褥瘡の管理、軟膏を塗布するなどの行為を行うことについての意識調査

	特に問題ない	必要であれば仕方がない	出来ればやりたくない	反対	計
看取り・介護 経験あり	31 (13.30%)	137 (58.80%)	47 (20.17%)	18 (7.73%)	233
看取り・介護 経験なし	23 (12.71%)	115 (63.54%)	33 (18.23%)	10 (5.52%)	181
計	54	252	80	28	414

身近な方の看取り・介護経験ありで「特に問題ない」13.30%、「必要であれば仕方がない」58.80%、「出来ればやりたくない」20.17%、「反対」7.72%。身近な方の看取り・介護経験なしで「特に問題ない」12.70%、「必要であれば仕方がない」63.53%、「出来ればやりたくない」18.23%、「反対」5.52%であった。両者の間に有意な差は認められなかった（ $P=0.6995$ ）。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについての意識調査

施設での看取りについて賛成ですか

	賛成	反対	計
看取り・介護 経験あり	109 (51.42%)	103 (48.58%)	212
看取り・介護 経験なし	84 (48.55%)	89 (51.45%)	173
計	193	192	385

身近な方の看取り・介護経験ありで「賛成」51.42%、「反対」48.58%。身近な方の看取

り・介護経験なしで「賛成」48.55%、「反対」51.45%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.6005)。

Ⅲ 2- (9) 施設での看取りについて、今後の意識調査

今後、施設での看取りをどうお考えですか

	今後も続けていきたい	機会があれば看取りに取り組みたい	今後は行いたくない	計
看取り・介護 経験あり	31 (13.90%)	109 (48.88%)	83 (37.22%)	223
看取り・介護 経験なし	27 (15.52%)	75 (43.10%)	72 (41.38%)	174
計	58	184	155	397

身近な方の看取り・介護経験ありで「今後も続けていきたい」13.90%、「機会があれば看取りに取り組みたい」48.88%、「今後は行いたくない」37.21%。身近な方の看取り・介護経験なしで「今後も続けていきたい」15.52%、「機会があれば看取りに取り組みたい」43.10%、「今後は行いたくない」41.38%であった。両者の間に有意な差は認められなかった (P=0.4940)。

Ⅵ. 施設での看取りにおける課題調査

施設看取りにおける課題の調査

Ⅲ 2- (7) にて、施設での看取りの経験があって、Ⅲ 2- (9) ②にて、看取りを今後行いたくないとした人が看取りに対する課題として選択したものを集計することで調査した。(3つ選択)

自分の担当時に急変する・亡くなることへの不安がある	24
状態が悪くなってきた時に入所者さんの家族と接するのにストレスがある	1
自分の身内をみているようで精神的にこたえる	1
緩和ケアや看取りに関する知識が足りない	23
看護師がいないと急変時の対応が不安	21
看取りに対するチーム責任者がいないと意志決定・家族への伝達面で不安	6
看取りと分かっているにもかかわらず救急搬送してしまいそう	3
本人の意志確認	2
家族の理解と協力	12

表 27 施設看取りにおける課題の調査

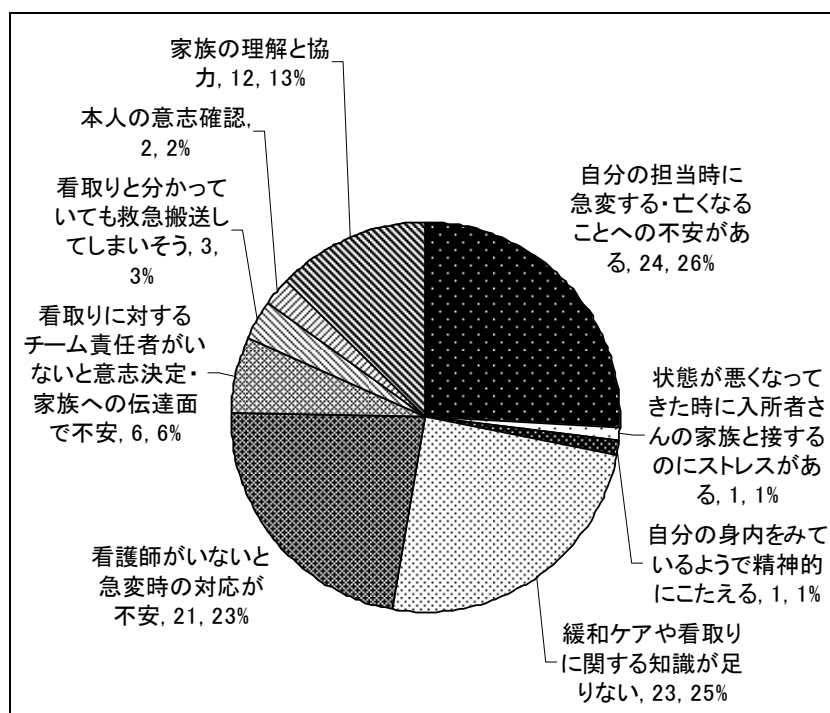


図 27 施設看取りにおける課題の調査

「自分の担当時に急変する・亡くなることへの不安がある」を選択した人が 24 人 (26%) と最も多く、次いで「緩和ケアや看取りに関する知識が足りない」を選択した人が 23 人 (25%)、「看護師がいないと急変時の対応が不安」を選択した人が 21 人 (23%) と続く。

VII. 今後の課題

今回の調査で、グループホーム等小規模施設職員の医療・看取りに対する考え方を通して、彼らの意識を知ることができた。また、職種経験年数により医療・看取りに対する意識が変化することが分かった。介護の専門職としてよい経験を重ねていくことが出来るように環境を整える必要があると考えられる。

職員に看護師がいること・往診が受けられることだけでは施設での医療・看取りの推進要件にはならない。良好なコミュニケーションを保つことや押し付けでない医療的知識の伝達が必要と考えられる。

訪問看護ステーションとの連携が施設看取りの推進要件になると考えられたが、それでは、なぜ、外付けの訪問看護サービスが、終末期医療の受け入れに重要な因子となっているか、さらに検討すべきと考えられた。医療職と介護職との連携や訪問看護ステーション導入の意義など、グループホーム等小規模施設が、高齢者の終の棲家として機能を発揮するために、解決してゆかねばならない課題は山積している。今後もグループホーム等小規模施設の医療に関する調査研究を継続してゆきたい。

謝辞

本研究は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により行いました。アンケート送付にご協力いただきました茨城県グループホーム協議会、茨城県小規模多機能ケアホーム連絡会の皆様にも改めて感謝致します。

【6】－1「施設において、往診など医療が行われることについて賛成ですか」

の理由

- ・ ADL の低下、認知症の重症化などで外出が困難。
- ・ Dr の指示が仰げるから
- ・ NS だけでなく医師からの助言も必要だと思う
- ・ QOL の向上
- ・ あまりかかわりをもたないから。
- ・ 安心
- ・ 安心感
- ・ 安心して施設説明ができる
- ・ 安心だから
- ・ 安心である
- ・ 安心できる。
- ・ 安心出来る。
- ・ 安心出来る。発病の時連絡とれる。
- ・ 安心の援助
- ・ 生きていく上で必要だから
- ・ 医師往診なければ不可
- ・ 医師が個人個人をきちんとみてもらえるならいいと思う。
- ・ 医師との連携がスムーズに行われる。
- ・ 医師との連携をする事で急変時の対応等相談できる為
- ・ 医師などが行うことは良いと思う
- ・ 医師に簡単な質問など、往診時に直接聞くことが出来るため。
- ・ 医師による日頃からの診察それにそった体調管理は必要であると思う。
- ・ 医師や看護師の力が必要
- ・ 一時的で回復が望めればうよい
- ・ 一度に多くの入居者様を診察してもらえる。その場で適切な指示がある。病気の早期発見につながる。
- ・ いつ状態が悪くなるか自分ではわからないから
- ・ いつでも医師がそばにいるという入居者の安心感
- ・ いつでも医師に見ていただけるのは、仕事をしていて安心出来る
- ・ いつも状態を
- ・ 移動が不可能な為
- ・ 移動が不可能な為
- ・ 移動困難な時
- ・ 移動困難な時利用者に体力に負担なく受診できる

- ・ 移動困難な入所者の方については賛成です。
- ・ 移動困難な利用者には往診が必要
- ・ 移動不可能な為
- ・ 移動不可能な為
- ・ 移動不可能の為
- ・ 医療器具など完全に整っていない為
- ・ 医療行為以外の訪問で行われる事は良いと思う
- ・ 医療行為の人が増えてきている
- ・ 医療従事の方々にもホームでの生活状況が分かる
- ・ 医療スタッフとの連携がとても大切だと思うから。
- ・ 医療設備が無い為往診は大変重要な事です。
- ・ 医療設備が無い為往診は大変重要な事です。
- ・ 医療設備が無いので、往診は大変重要な事から。
- ・ 医療専門の方に見ていただけるから
- ・ 医療知識がない為
- ・ 医療の相談、情報など容易に受けとれる。
- ・ 医療の知識がない為
- ・ 往診があれば体調の悪い人を動かさなくても良いから。
- ・ 往診してくれると安心するから
- ・ 往診してもらう事により安心できると思う
- ・ 往診などが行われれば介護者としても安心だからです。
- ・ 往診や医療など必要であればなら賛成です。
- ・ 介護員だけではどおにもならないこともある
- ・ 介護職は医療行為をしてはいけないから
- ・ 外出が困難な場合は有利だと思います。
- ・ 外出できない状況（拒否する）の利用者もいるため
- ・ かかりつけ医は必要である。
- ・ かかりつけの医者があると緊急時も連携体制がスムーズに行く
- ・ 家庭でも往診は行っているため
- ・ 看護師の資格がないのでどこまで対応してよいのか不安
- ・ 救急対応する前のアドバイス等が聞ける為。あわてる事なく対応できる。
- ・ 急な時等利用者を動かす事なく往診に来てもらえる
- ・ 急変時すみやかに対応でき症状管理ができる
- ・ 急変した時などすばやい処置が必要
- ・ 急変時の対応がすみやかに行われる
- ・ 急変への対応がとりやすいため

- ・ 緊急時の対応などを考えると賛成
- ・ 緊急時や個人の不安を解消しようするには良いと思う。
- ・ 勤務しているスタッフが安心できる
- ・ 勤務体制の都合
- ・ グループホームの位置づけが在宅とするなら往診は当然
- ・ 車イス利用者など受診困難の方には助かる。SF が日々関わっていても気づかない小さな変化を往診の先生により発見、治療できたらいいと考えます。
- ・ 健康管理等で安心感がある
- ・ 健康面での安心感が得られるから
- ・ 健康面での管理が安心出来る
- ・ 現在定期的に往診していただき体調の変化などに対して相談できる
- ・ 現在法律で定めている（想定している）入居者とレベルが違いすぎる。
- ・ 高齢者、特に認知症がある方は病院に行く事に対して不安がってしまう事があり、なれた場所でみていただく事は場合によっては必要である
- ・ 高齢者なので、定期受診以外でも身体の健康維持に不安。
- ・ 高齢者の負担（体への）が減る
- ・ 高齢者病院へ行くことが大変です。月一回でもあれば安心です。
- ・ ご利用者・ご家族が安心していただけるため
- ・ ご利用者の方の車での移動がなくなるから
- ・ 時間をかけてゆっくりと説明を受けられる
- ・ 自宅と考えるから
- ・ 自分たちはできない
- ・ 受診（外出）難しい方への往診は必要と思うため
- ・ 受診が困難な利用者がいらっしゃるから。
- ・ 受診されてない方でも病気など相談、発見があるかもしれないので
- ・ 受診できない人もいる。
- ・ 受診に行けない状態、況のとき、往診して頂くことで、早目の対応ができる。
- ・ 受診に向うことが困難な場合もあるから
- ・ 受診による待ち時間がないこと。スタッフの人員の問題など。
- ・ 状態が悪いのに外来へ行くのは本人も辛いので
- ・ 状態に応じて来てもらったほうが入居者の負担が少ない。
- ・ 状態によって病院へいけない方もいるから
- ・ 状態を医師に見ていただければ本人も介護する側も安心できるので
- ・ 診察につく事により各個人のよりよい看護、介護の仕方が生み出せる
- ・ すぐに診て頂ける
- ・ スタッフ間の連携がスムーズに取れない。

- ・ スタッフのみで対応することが困難な場合もある。
- ・ すばやい対応ができる
- ・ 住み慣れた施設での往診の方が利用者にとって安心感が得られるから
- ・ 速やかな診断を頂き、早期治療を受ける事が出来る
- ・ 生活の場から身体的、精神的状況を理解していただける。
- ・ 精神的に落ちつかれて往診を受ける事が出来る。
- ・ 生命の危険の判断基準は医師の任務分野であるため
- ・ 専門家の見解を仰げるので
- ・ その方の身体状況などで困難な時もあるので。
- ・ その都度変化を見て頂けるから。
- ・ 体調が悪い方を受診させるのは時間的にも人員的にも痛い
- ・ 体調が悪い時、連れて行かなくて良い
- ・ 体調が悪い時に受診した場合、待ち時間が辛い。
- ・ 体調が悪い時に連れて行かなくて良い
- ・ 体調が悪い入居者が通院に行くのは大変だから。
- ・ 体調の悪いとき連れて行かなくて良い
- ・ 体調の悪い時に医療機関を受診する事は体力的に難しい時がある。
- ・ 体調不良時、起きあがるのも辛い等病院に行くのが困難な時もあるので。
- ・ 体調不良で移動することがつらい場合は良いと思う。
- ・ 体調不良などですぐに対応していただけるから
- ・ 体調不良のなか受診困難もあるので
- ・ 他利用者への影響
- ・ 通院及び待ち時間による身体的負担を軽減できるから。
- ・ 通院は大変です。
- ・ 通院は体力的負担が大きい。認知症に理解のない医師が担当となった場合、大変不快な想いをした経験がある。
- ・ 常に安心感が保たれる。ホームを離れている時間の不安がとり除かれる。
- ・ 常に医療機関と連携を図っていきたい
- ・ 常に目で見てもらえるから
- ・ 常に利用者様の健康状態が分かるため
- ・ 定期的である為、スタッフも入居者も安心
- ・ 定期的な往診にて利用者の異変に気付くことができるから
- ・ 定期的な受診ができる。
- ・ 定期的にある事で入居者へ安心感を与えると思うから。体調に不安がある方も往診時先生に大丈夫と言われるだけでも精神的に落ち着く場合もあると思うから。
- ・ 定期的に来ていただくと安心する

- ・ 定期的に全員が受診する事が難しい
- ・ 定期的に入居者様の健康状態が把握できる為
- ・ 定期的に診てもらう事により、病気の早期発見にもつながると思うので。
- ・ 定期的に利用者の様子がわかる為
- ・ 適正な対応が出来る
- ・ できないから
- ・ 特別悪い所がないとしても全員みて頂いた方が少しは安心出来る。
- ・ 内服処方のためだけに通院受診するのはスタッフにも入所者にも負担が大きい
- ・ 内服薬をもらいにいくだけの受診やカゼ等での受診は入居者に負担がかかる
- ・ なるべく在宅で生活すべき
- ・ 日常生活面以外からの変化がみられるから
- ・ 日常的に疾病が隣りあわせ。移動に労力が大変。
- ・ 入院等による入居者のレベル低下を防げる。
- ・ 入居者、家族にとって家と同じ存在でありたい
- ・ 入居者及家族様の関心度。介護人が病職を得られる。
- ・ 入居者が安心するなら
- ・ 入居者様に負担を掛けたくない為
- ・ 入居者の方の状態を知っている往診 Dr がいると安心
- ・ 入居者の体調管理のため
- ・ 入居者の不安の軽減と家族の安心感
- ・ 入居者の負担が軽減し、Dr が往診することにより入居者も安心するのでは。
- ・ 入居者の負担の軽減（移動の）
- ・ 入所されている方、職員等が安心出来る
- ・ 入所者が高齢者の場合いつ何が起こるかわからない為
- ・ 入所者の状態により移動時の体力消耗につながるため状況により賛成
- ・ 入所者の体調管理
- ・ 入所者の体力等を考えると受診より往診が最適と考える。
- ・ 入所者のレベルがおちている
- ・ 認知症だと病院の受け入れが悪いように思う
- ・ 場所、雰囲気かわる、移動すること、等なく診ていただけるとご本人も安心。
- ・ 早めに見て頂く事で病名がはっきりするし対処の仕方がわかる
- ・ 反対ではないが賛成とはいえない
- ・ 日ごろからの利用者の健康状態を把握して頂く
- ・ 日ごろの状態が分かってもらえるから
- ・ 必要性がある場合あ仕方がないこと。
- ・ 病院受診が難しい方などもいるため

- ・ 病院受診での移動などご利用者が疲れてしまう
- ・ 病院受診の必要性が理解できず、待ち時間の介助が大変。ご本人の体力的な問題もある。
- ・ 病院受診はご本人の負担になる場合もあるので、どちらもあった方が良い。
- ・ 病院との連携がスムーズに行われる。
- ・ 病院に行くための動作が入居者様にとって負担になる時もあると思うから
- ・ 病院へ行く事が大変だから。
- ・ 病院へ行く時間、患者様の負担が軽減できるから。
- ・ 病院へ行く時間、患者様の負担が軽減できるから。
- ・ 病院へ通うのが難しい方もおり、往診して頂いた方が入居者様が安心する。
- ・ 病院へ通える利用者が少ない為。
- ・ 病院への付き添いスタッフ確保が困難。訪問 Dr の定期的な診察は入居者、スタッフ共に安心できる。
- ・ 病院までの往復でかなりの体力を消耗してしまう
- ・ 病気・症状によっては動かさない方が良い
- ・ 病気などが早くわかり、健康管理ができることもよいと思う。
- ・ 病気の早期発見ができる。病院に出向かないため入居者様の負担が少ない。
- ・ 病気の早期発見につながるから
- ・ 不安感をとりのぞける（利用者、職員共に）
- ・ 不安な事や心配な事があれば相談できるから
- ・ 歩行困難な方もいるので、来て頂けると助かる為。
- ・ 本人の体を動かさず医療を受けられるから
- ・ 本人の負担を考えると（体調不良時の移動など）賛成
- ・ 毎週同じ Dr が来て下さる
- ・ 看取りのニーズに答えていく上で必須
- ・ 看取りをするため
- ・ 夜間等スタッフ一名の時、緊急の場合がある
- ・ 病症によって異なるが対応可能であれば安心である。
- ・ より安心な形で利用していただくため
- ・ 利用者、その家族、職員みなが安心できる。
- ・ 利用者が安心する
- ・ 利用者様の身体状況の把握になる。急変時対応の
- ・ 利用者様の体調を把握する必要があると考えている為。
- ・ 利用者全員の状態把握が出来る為
- ・ 利用者でなんらかの疾病を持っている方は多くいるから
- ・ 利用者に安心して頂ける
- ・ 利用者の健康管理の為

- ・ 利用者の健康を維持できる
- ・ 利用者のニーズに答えたいから
- ・ 利用者のレベルが低く（病院などに）連れていくことも大変なので、往診は賛成です。
- ・ 利用者をふくめ家族、スタッフも安心して対応できる。
- ・ わずかな異変をちくいち担当医に報告出来るので。

【6】 -2 「施設において、点滴・吸痰・褥瘡管理など医療行為が行われることについて賛成ですか」の理由

- ・ 1日に何度も行う事は出来る事ならば見てあげたい。
- ・ Dr,ナースの連携があれば安心である。又認知症の方の入院による環境変化があるため
- ・ GHは在宅であるので、必要以上の医療行為はどうか？
- ・ HPよりも良い対応ができる
- ・ Nsが1人しかいないので負担が多い。
- ・ NSが24時間体制で対応できない日もあるから
- ・ Nsが常駐していない場合、やるしかない。
- ・ Nsに頼りきりになってしまうから
- ・ あくまでグループホームなのでどこまで対応すべきか疑問
- ・ あくまで自宅での生活と変わらないことが条件であり、医療の必要性が高ければ病院へ頼みたい
- ・ 歩ける人ばかりではないのが現状なので、施設で医療行為が受けられたら理想だ。
- ・ ある程度は仕方ないと思う。
- ・ 安心してデイサービスを利用していただけるから
- ・ 一時的な行為であれば程度により賛成。認知症の方の環境を変えない方が良いから。
- ・ 一時的に行うなら良いと思うが、継続が必要なら医療機関へいく方がよい
- ・ 移動不可能
- ・ 移動不可能の為
- ・ 今の体制で上記は不可
- ・ 医療機関で行うべきと思っていますので
- ・ 医療技術、知識がとぼしいので、施設内で行うのは不安がある。
- ・ 医療経験がないから
- ・ 医療行為が多くなると病院と同じ空間になってしまうのではないでしょうか。職員がいつかないのではと思う。
- ・ 医療行為が行えない事により、個人の生活の質が下がる事があつたり、入院、退居に至ってしまう事が多い為。
- ・ 医療行為が行える有資格者が在籍すれば賛成。
- ・ 医療行為ができない

- ・ 医療行為が必要だから入所できないと不安に思っている方も多いと思う。
- ・ 医療行為が必要な状態であるなら
- ・ 医療行為がまったく必要無い利用者はむしろ少ない
- ・ 医療行為だから
- ・ 医療行為についてあまり理解が出来ていない
- ・ 医療行為の経験と知識に不安を感じる（Nsとは学んで来た経過が違うから。）
- ・ 医療行為の必要の場合もあるが、介護職だけでは知識も少ない
- ・ 医療行為の人が増えてきているが少ない看護師だけでは行っている時間がない。
- ・ 医療行為をする看護師がいない事に不安がある。
- ・ 医療資格をもった者がいない為。知識不足。医療行為中、何かあった時に介護スタッフだけの対応困難。
- ・ 医療従事者である看護師がいるため
- ・ 医療従事者の行為に限る
- ・ 医療知識が貧しいため
- ・ 医療の専門的知識、技術がない。
- ・ 介護施設であり看護施設ではない
- ・ 介護者が行うよりも専門的な方が行ったほうができかくだと思うからです。
- ・ 介護職ができる範囲に限られると思う
- ・ 介護職には技術的に限界がある。どこまでタッチしていいかわからない。
- ・ 介護職の専門知識を充実すべき
- ・ 介護職は医療行為をしてはいけなから
- ・ 家庭においては良いと思えるが、やはり他人、又全く知らない他利用者も見ているから
- ・ 必ずしも施設にいるスタッフが医療行為をして安全かわからないから
- ・ 可能な限り本人が苦痛なく生活して欲しいので
- ・ 看護師、医師が24時間体制でいる
- ・ 看護師がいて正しい処置ができれば構わないと思う
- ・ 看護師がいない場合、介護職が行うことになるため
- ・ 看護師がいる為安心。
- ・ 看護師がいる場合は可能かと思われる。
- ・ 看護師がいる場合は可能かと思われる。常にいるので安心。本人にとっても良い。
- ・ 看護師がいれば医師の指示で行ってもいいと思うから
- ・ 看護師が行ってほしい
- ・ 看護師がおりアドバイスをしてくれる方がいれば
- ・ 看護師が常勤している訳ではないので。
- ・ 看護師が常時いることが確実であれば賛成できるが、現時点では賛成できない。
- ・ 看護師が処置するならば賛成

- ・ 看護師がするならば賛成。介護職は医療行為に反する反対です
- ・ 看護師が常に施設内にいる事がない。褥瘡の管理等は常に行っている事が良いと思う。
- ・ 看護師が時と場合を考えたうえの処置なら賛成
- ・ 看護師さんが管理して下さるなら賛成
- ・ 看護師さんにやってもらった方が安全性はあると思います。
- ・ 看護師ではないので利用者が不安になると思う
- ・ 看護師等医療従事者であれば賛成です。
- ・ 看護師等の有資格者が常駐しているとは限らない為
- ・ 看護師に任せられるのなら賛成。利用者も楽だとおもうから。
- ・ 看護師の有無による
- ・ 看護師の有無による
- ・ 看護師の指導の基に行っていると思うが、GHでの経験がないのでわからない。
- ・ 看護師不在だから
- ・ 看護師も常勤しているし病状が軽い場合は病院では入院を受入れてもらえない。
- ・ 看護スタッフがいない為
- ・ 管理出来ない。
- ・ きちんと設備が整っていれば行っても良いと思う
- ・ 吸引は賛成、点滴はショック時の対応が整っていない
- ・ 吸痰等は命にかかわる状況が有るので速やかに対処が必要
- ・ 急変時の対応、適切な処置能力
- ・ 苦痛の軽減
- ・ 苦痛はできるだけ早く取ってあげたいが全員が同じ気持ちではない
- ・ 経験・知識が乏しいので不安である
- ・ 経験がある看護師が行っていきなら良いが、何かあったら怖いと思う。
- ・ 経験も無く不安
- ・ 現在看護師がいないため、十分な指導を受けられないため
- ・ 現状では対応できるかどうか分からない
- ・ 行為にもよります。
- ・ 高齢者の生活を支えるにはある程度おこなわないと GH で生活できない
- ・ ご家族様が安心できる
- ・ 個々の尊厳を支える為には仕方がないと思います。
- ・ これからは必要になってくる（高齢者の重度化の為）
- ・ 最後まで自分らしく生きることができる。
- ・ 在宅で行っている方もいる為、そのニーズに答えたいから
- ・ 在宅でできる医療行為もある。NSがいるなら良いと思う。
- ・ 最低限度の医療行為は必要と思われる。

- ・ 資格がない事、知識不足のスタッフがやる事になり
- ・ しかし看護師がいる場合に。利用者にとってホームが自宅なので、できればホームでの生活ができるよう、できる事ならしてあげたい（理想）。責任もなにかあったらとれないのが現実・・・。
- ・ 自室や慣れた人達の声かけで安心している様子が多く伺える
- ・ 自身、医療経験不足の為
- ・ 施設においても変わらず医療行為が行われることは良いから。
- ・ 施設の方では介護職が多く、母体が病院なので病院の方でやってほしい
- ・ しっかり知識があれば良いと思います（資格など）
- ・ 実際に行ったことがあり、肺炎なのに毎日 HP に連れて行く事、日曜日だから点滴をしない等矛盾を感じたので Dr に指示を受け行った
- ・ 実績があり、ご家族が希望し、安心していただける
- ・ 失敗するかもしれないから
- ・ 褥瘡管理等は出来るが、設備が無く医療従事者も居ない中での点滴等は出来かねる。
- ・ 褥瘡管理はしているが、その他の経験がない
- ・ 褥創に関して言えば軽度なうちに対応できる
- ・ 自分が出来る範囲は行いたい
- ・ 自分たちはできない
- ・ 自分にはできないから
- ・ 自分の資格と技術を考えたら出来ない。
- ・ 従事看護師がいない為
- ・ 重度の認知症の方が入院となると本人が不穏になったり医療行為に対し拒否する。
- ・ 十分な教育を行ってからでないと事故につながる場合があるため研修等が必要であり、受けて理解してから行う
- ・ 終末期など必要であれば行う
- ・ 上記の理由と同様
- ・ 状況により、やらなければいけない時もあると思う。
- ・ 常時看護師がいれば問題はないと思います。
- ・ 症状の状態による
- ・ 症状の程度にはよるが
- ・ 症状を悪化させない。すみやかに対応でき利用者さんが安心できる
- ・ 状態の悪い時の移動は入居者様に負担になる。
- ・ 人間的な理由
- ・ じん速な対応
- ・ ずっと利用者様を見てあげたい。
- ・ 全て、医療職ではないので

- ・ 住まいとして考えればあたり前であるが、看護師、医師のもとに行くことが必要。
- ・ 住み慣れた施設での往診の方が利用者にとって安心感が得られるから
- ・ 生活の場であると感じる為
- ・ 責任の問題等おこりえるので。
- ・ 専門職の人が行うのならよいと思われませんが
- ・ 専門知識不足による不安要素があるから
- ・ 専門的な医療行為の正しい経験がない。
- ・ 早期治癒
- ・ その方にとって必要な事であれば取り組みたい。
- ・ その時に必要と思われる事なので。各処置毎に受診では入居者の負担も有ると思うので。
- ・ それが行うことができないことにより受け入れることができないのでは。
- ・ それを否定してはみれないから
- ・ 体制が整っていない
- ・ 体制さえ整えばやらざるを得ない状況にグループホームはおかれている。
- ・ 知識が不足していること。処置はできても判断ができないこと。
- ・ 長期間の医療行為は反対。ただし一時的なものについては仕方ないと思う。
- ・ 通院及び待ち時間による身体的負担を軽減できるから。また施設内で対応できるということ
ことで安心感を与えられるように思うから。
- ・ 常に医師や看護師がいない為、介護士が行うのは仕方ないと思われる
- ・ できないため
- ・ できることはやった方がよい
- ・ できる範囲であれば行いたい。行える。
- ・ できる範囲ならば。
- ・ 点滴、褥創のみ
- ・ 点滴が必要な場合、病院受診しなければならないから。
- ・ 点滴などは専門職の人がやらないと不安がある。
- ・ どうしても必要だから
- ・ 当ホームは看護師がいないから。
- ・ どこまでやっていいのか不安になる。
- ・ どんな細いなことでも医療行為を行うことで生活の場が保てるまたは拡大していけるなら
施行していきたい。
- ・ なじみの職員に受けることができ慣れた部屋で受けることができるのはよいと思う
- ・ 何かあった時に病院と違いすぐ対応できないから
- ・ 何もしないよりは、出来るべき事はやってあげるべきだと思うから。
- ・ 何もやらないことは本人にとって苦痛だから、精神的にも・・・
- ・ 入院をしなくても出来るのであればその方がADLを保てる

- ・ 入居者、家族にとって家と同じ存在でありたい
- ・ 入居者が高齢の為、そういった行為は起こりうる事ですが、資格からできないでは対応できない時間帯も出てきてしまう
- ・ 入居者様が必要ならば行われてもいいと思う。
- ・ 入居者様を家族と考える時、当然と思うから
- ・ 入所者の方にとっては、自宅と同様であるため、日常的に行われる医療行為は仕方ないと思う。
- ・ 入所者のレベルがおちているし受け入れ施設がない
- ・ 必要性があればする。
- ・ 必要だから
- ・ 必要だから
- ・ 必要であるなら仕方がない
- ・ 必要であれば仕方がない
- ・ 必要であれば仕方がない
- ・ 必要であれば仕方がないと思うが・・・
- ・ 必要であれば仕方がないと思うので
- ・ 必要であれば仕方がないと思うので思う
- ・ 必要であれば仕方ない。何事も状況によると思うから。
- ・ 必要とあれば行すが、家と医療との間に線をひきたいとも思う。
- ・ 人手不足
- ・ 病院での医療行為が必ずしも安全で清潔とは思えない、且つ事務的であたたかみが無い
- ・ 病院での生活で ADL の低下がリスクとしてあるため
- ・ 病院ではないため医療行為はどうか??と・・・
- ・ 病院では不安になってしまう事もあるし、みなれた顔でみなれたかんきょうでのしよちを行える。
- ・ 病院等に入居者の方を連れていかなくてよい。
- ・ 病院に連れていく医師や看護師が来るまでの時間、入居者様は辛い思いをしているから。
- ・ 病院にて行うよりも生活の場である施設内での医療行為の方が入居者の精神的安定につながると思う。
- ・ 病院への入院が簡単に出来ない
- ・ 病状が軽い場合は施設にて行っても管理ができる。
- ・ 病人の体力を保てる（通院による疲れが軽減できる）。
- ・ 不安がある
- ・ ヘルパーさん達が対応出来ない為（資格の問題）
- ・ ヘルパーの資格だけなので、医療行為はこわい、不安の気持ちがある。
- ・ ヘルパーは医療行為ができず、負担がかかりそうです。

- ・ 訪問看護ステーションを利用している。
- ・ 法律ではヘルパーは医療行為をしてはならないので、施設内に看護職者が居れば賛成である。
- ・ 他の利用者への注意を払うのがおちてしまいそう・・・
- ・ 本人、家族が望むのであれば
- ・ 本人が苦しんでいるのであれば実施した方が良いと思う。
- ・ 本人の希望であれば、24時間対応できるので。
- ・ 本人の体調がわかるため
- ・ ミスをした時が怖い。
- ・ 看取りには必要だと思う
- ・ 看取りには必要だと思う
- ・ 看取りをするという事はそれも含む
- ・ やらざるをえないから
- ・ 有資格者が管理する分には賛成。入所者の負担が減るから。
- ・ 利用者が安心される
- ・ 利用者が同じ場所で安心していられる。
- ・ 利用者が慣れた場所で継続した生活ができる。
- ・ 利用者さんにとって体がよくなるということはやったほうがよいと思う。
- ・ 利用者によって考えが違うから
- ・ 利用者や家族が選んだ場所（施設）なので、ご本人が医療行為が必要となったらその場で行われてもかまわないと思う（的確な指示があったりすれば）。
- ・ リロケーションダメージで考えると慣れた場所で安心して医療を受けたい。
- ・ 看護師以外の介護職員が行うことはできない
- ・ 看護師の資格がないのでどこまで対応してよいのか不安
- ・ 入居者様の環境が変わらない為、不安感を与えない。認知症防止。
- ・ 入居者の負担の軽減（移動の）

【9】「施設の職員として、あなたが医療機関に求めるものをお教え下さい」の自由記載

- ・ （提携している医療機関に対して）定期の訪問診療だけでなく、入所者が体調を崩された場合も往診して欲しい。
- ・ （入居者）の年に1度位レントゲンなど行った方が良いのではないだろうか
- ・ “看取り”に関わらず、まずは認知症への理解が無さすぎると思います。救急搬送時も、認知症患者と分かると受け入れ拒否をされた事が多いのです。医者、看護師の方の中では認知症の方や私たち介護士を見下したような態度・言葉使いをする・・・と言った事が現実に多くあります！！介護と医療は全く別のものだと思われている気がしてなりま

せん。“看取り”では医療なしにケアはしていきません。もっと現場介護士と医療現場の人達とをつなぐ機会が増えていけば良いのかなと思います。

- ・ 「グループホーム」がどういう施設であるか、分っていない病院があり、退院時大変苦労したので、病院側（スタッフも含め）も、もっと福祉について知って欲しい。
- ・ 「認知症」である利用者への理解が低く、入院も家族への負担が大きくなってしまう
- ・ 24時間対応してほしい。土、日、祝日も対応してほしい。
- ・ 介護していく（職能として）指針となる助言。適切な対応、協力
- ・ 提げいできる医療機関があればいい。24時間対応
- ・ 24H体制での協力があるので特にない
- ・ 24時間いつでも対応してもらえる事
- ・ 24時間いつでも対応してくれる事。医療機関に従事する職員一人一人の受け入れ方や対応の向上。
- ・ 24時間往診してほしいです。
- ・ 24時間すべての状況に対応して頂きたい
- ・ 24時間スムーズに受入れてほしい（緊急時の受け入れ）
- ・ 24時間対応。ターミナルケアに対してもっと理解、協力。看取りの場所は決して病院だけではない事を理解していただきたい。
- ・ 24時間対応が出来るようにしていただきたい
- ・ 24時間対応可能な医療はとても良い事ではないかと思います。安心できると思います（家族の方）。
- ・ 24時間対応してもらいたい。
- ・ 24時間対応のサポート体制が欲しいと思います。
- ・ 24時間対応の訪問医療、看護
- ・ 24時間体制の訪問医療
- ・ 365日、24時間体制をお願いしたい
- ・ いざという時の医療体制がしっかりしている事。緊急時にすぐ受け入れてくれる事。入院が必要と感じるのに拒否される事がある。入院の受け入れを求める。
- ・ 医者にはそんな事と思う様な質問でも私達には真剣な問題なので、丁寧で分かりやすく答えて欲しいです。
- ・ いつでも連絡できる体制を整えて欲しい。
- ・ 今は24時対応なのですごく安心している
- ・ 今迄以上に連携強化を図りたい
- ・ 医療、介護の壁を自ら作って欲しくない。
- ・ 医療機関との連携強化
- ・ 医療機関との連携強化
- ・ 医療機関との連携強化と思います

- ・ 医療機関の連携は必要、救急時、急変時のすみやかな対応ができることより介護職、看護職も余裕ができ、利用者様も安心した生活ができると思います。
- ・ 医療機関はすぐに対応して頂きたいです！！
- ・ 医療知識がないのでわかりやすく説明してほしい
- ・ 医療と介護の対等な連携
- ・ 医療についての知識が少ないので、急変時の対応についての事、医療についての機具がない為不安であるので
- ・ 受け入れをスムーズにしてほしい。
- ・ 延命措置について医療機関ではどう思っているのか、一度でいいから聞いてみたいです。
- ・ 延命治療にもはば広いため看護職が理解している延命治療と家人が理解している延命治療とは違いがあり、とまどう所があった。急変した場合、看護職が説明するより Dr が説明し、十分理解して看取りを行った方が後でトラブルが少ないと考える
- ・ 応急処置を知識をもつだけでなく、実践できるよう技術を高めたい。
- ・ 往診 Dr との連携が十分に取れているので、今のところありません。
- ・ 往診してくれる病院、Dr が少ない
- ・ 往診の Dr が少数で有り対応不足の現状が多い様な気がします。
- ・ 多くの医師が延命市場主義だけでなく尊厳死について協力してほしい。これからは医師不足も考えられるので、医師専決の死亡診断書の作成を他の国家資格（取得しやすい）者が作成できるように法整備を検討してもらいたい。
- ・ 介護現場への理解と協力
- ・ 介護職にやらせるべきもの、そうでないものをしっかり意識して欲しい。指示されて医療行為だからできませんとことわる事も多く、ともすればことわれない人は資格もないのに医療行為をやり、ことわればそんなこともできないのかと呆れられることが多い。医療と言う物の考え方のレベルが高い人たちと仕事をするのはとても勉強になるしうれしいことだと思います。
- ・ 介護との連携、考え方の統一
- ・ 介護における専門性を尊重して、医療の側からもチームケアに参加していただける事を望みます。ご利用者様を中心に、その方を支えるためには必要であると感じます。
- ・ 介護保険制度の知識が必要
- ・ 家族の思い、入居者様の思い、施設職員の思いを共感して頂き、治療にとり組んで欲しい。
- ・ 看護師不在時の介護士が行える範囲の対応に対するマニュアルや助言が医療機関側からあると良いと思います。
- ・ 看護に関して分からないから受診する場合も多くある。受診の際、医師からの分かりやすい説明を期待する。
- ・ 患者様の目線に立ってほしい。

- ・ 患者でありながら「認知症」である為に入院時は必ず「つき添いを付ける」事が条件となり、家族の負担が大きく完治せず退院する事も多くある。
- ・ きちんとしたラインを指導して頂き、電話での対応も出来る様にして頂ければ安心して介護が出来るのではと思います。
- ・ 義母を病院で看取りましたが、この世の人とは思えない程の人相になってまでも延命治療を施して下さいましたが医療に関わっている方はその治療はどう思われているのか疑問でした。
- ・ 救急時すぐに受入れてくれる病院（心よく）
- ・ 救急時のすばやい対応。本人、家族を不安にさせない事。正確な説明。
- ・ 救急時のすばやい対応。民間の介護施設、特に小規模多機能やグループホームなどの民間の事業所へのサポートをしてほしい。（そういう事をした際に加算をつけるなどしてほしい）
- ・ 救急の時でもすぐに対応してもらえること。訪問看護が充実していること。
- ・ 救急の場合受け入れをスムーズにしてほしい。
- ・ 救急搬送の場合、受け入れをスムーズにして欲しい。急変時の受診時の家族が理解できるようなムンテラをして欲しい。受診時、退院時、今後の治療の方針や施設での対応を明確に伝えて欲しい。
- ・ 急性期のみ医療ではなく、自宅と病院とで納得のいく医療が受けられる様にしてほしい。
- ・ 吸痰、褥瘡の軟膏塗布は医師の指導の元、介護者が行えるようになると看護師がいけない場合でも救急の対応ができるのではないのでしょうか！
- ・ 急変時、迅速な対応をお願いしたいです。
- ・ 急変時もしっかり対応し、24 時間体制で対応していただきたい。私たちは医療面では知識もなく何もできないので的確な指示を急速に対応してほしい
- ・ 行政判断と現場での認識の相違点が多いと思う。介護職としての範囲、医療者からの指示で行うことのできる範囲の明確化。
- ・ 緊急時、急に気分が悪くなった時の応急処置、救急法などの講義など。信頼できる医師（←理解しやすい対応と指示）とホームとの関わり
- ・ 緊急時すぐ対応して欲しい
- ・ 緊急時に安心できる対応をすすめて行って欲しい。
- ・ 緊急時の受け入れ協力（救急搬送を即時に受け入れてほしい。）。服薬の変更願いに耳を傾けてほしい。
- ・ 緊急時の受入体勢、対応
- ・ 緊急時の対応（スムーズに）
- ・ 緊急時の搬送を受け入れて欲しい。
- ・ 緊急に対応してほしいと望む時の柔軟性がほしい。

- ・ 緊急の時すぐ対応して欲しい。
- ・ 薬を出すだけでなく、状態等を見て、詳しい検査を実施して欲しい（入院も必要に応じて）。医療行為に従事することが増えるのなら、技術の実習や講義を行って欲しい。
- ・ グループホームにおける看護師の仕事内容の拡大（Drの指示による医療行為等）
- ・ 怪我した時、出血した時の看護師が来るまでの応急処置
- ・ 現在、毎月の定期受診とその後の服薬とりとHPへ向う時間はだいぶとられています。医療がすぐそばにないので、どうしてもHPを受診し、健康管理を安全にしたいというのが本音です。
- ・ 現在24時間対応の訪問医療なので安心
- ・ 現在24時間対応の訪問医療なので安心訪問医療なので安心である
- ・ 高齢者の方は、急に具合悪くなることが多いため、365日24時間医療との連絡処置のあり方などきちんと対応出来る事が理想です。ご本人とご家族との関わりもありますので医師はご家族の方にもしっかりと伝えてほしいと思うところがあります。医師同志の意見も違っているのは気になります。
- ・ 高齢者の皆さんを受診した際にやさしい言葉などかけて頂きたい。もうどうでも良いような事がある時がある。
- ・ 高齢という事で大きい病院で診て下さらない例があった。「他でもいいでしょう？」等「命の尊重がDrに欠けている」
- ・ 些細な相談にも耳を傾け、協力してくれる姿勢。入院時、退院後のフォローの充実。
- ・ 施設で行えるケアには限度があると思われます。
- ・ 施設での看取りは病院側でもまだ経験がないとのことで共に勉強会などがあると良いと思う。又、自分自身も医療に関する知識を多く身につけたと思っている。
- ・ 施設と医療機関がもっと連携して利用者に対応するようにすべきであると思います。医療の現状と限界を教えて頂き、臨床機関としての施設という観点で施設と医療機関がもっと協力すべきではないでしょうか。例えば、認知症などは医療機関も自分達の無力を自覚して、施設の現場から学ぶ姿勢が必要であると思います。
- ・ 施設と医療機関の連携が難しいので医療機関の協力を求めたい
- ・ 施設としては医療行為は行えないので、緊急時時間帯にかかわらず連絡が取れる事
- ・ 施設との連携を強化するとともに認知症の入居者の受け入れ体制もしていただきたい。
- ・ 施設の近くに病院があれば時間的にも利用者、介護者にとっても安心できると思います。施設の近くのかかりつけ病院と入院できる大きな病院が提携できていたら助かります。（内科、外科、皮膚科眼科と利用者によって種類が多く、どうしても総合病院を受診することになります）
- ・ 死に対する知識や経験、終末期ケアに関する研修をしていただきたいと思います。
- ・ 自分自身の中で医療に関する知識を少しでも多く身につけたいと考えています。
- ・ 終末期ケアに関してのカンファレンスを開いて欲しい。

- ・ 終末期の行い方等を基礎知識として教えてほしい。
- ・ 受診する度薬が増えていく。検査が多い等、目立つので老人医療としてお金のかからない安心して受診できる体制を確立して欲しい。
- ・ 受診に行った際、高齢だからといって、よく診察しないのではなく、きちんと診察を行ってもらいたい。後から何かあっては困る。
- ・ 常勤で看護師のいない施設などでは、わかりやすく説明してくれる病院などは本当に助かります
- ・ 状態急変した時に、いつでも対応してくれる（受け入れてくれる）体制
- ・ 情報の提供。病状変化時の受け入れ（24 時間）。
- ・ 情報を共有してほしい。
- ・ 心身の変化や異常発生時に相談し、連携とれていますので、体制の方は今のままでよいです。
- ・ 迅速なる対応連携がいつでも可能でありたい。
- ・ 親身になってアドバイスや情報をもらいたい。謙虚になって頂きたい。
- ・ 診療報酬の高い検査に捉われず、心のケアも考えてほしい。“グループホーム”がどのような施設であるか、今もって分かっていないドクターの多さには驚いている（総合病院等）。24 時間体制の機関が少ない。こちらで相談しても、忙しい事を理由に断られる事が多い。グループホームや他の施設の介護の質の高さを求められる一方で、ドクターの質の高さも問われるべき。
- ・ 数値で判断するのではなく、もっと個人差を考えてほしい。認知症として見ずに、1 個人として接して欲しいといつも思います。
- ・ 素早い判断と対応。細い指示を職員に言ってほしい。職員に日頃から何かと教育をしてくれたらと思います。入所者が具合が悪くなって医療機関を利用するのではなく、予防の意味もふくめ医療関係者のほうから入所者に関わってもらえたらと思う。
- ・ 生前のご本人の意志を尊重して欲しい。
- ・ 相互理解が必要。せめて Dr. N s は介護施設の種別くらいは理解して対応していただきたい。
- ・ 退院してすぐ施設利用出来ると思わないでほしい。施設には医療機関の様な設備もたくさんそろっている訳でもないし介護職では出来ない行為もある事を分ってほしい。
- ・ チームの一員との考えのもとに対応してほしい
- ・ 定期的な主治医の往診。救急時の受け入れ体制（だいたい上記今できています）
- ・ 定期的に病気やちょっとした医療の豆知識の講習会が有れば。スムーズに病院（受診）受けられる環境作り
- ・ 的確な病気に対するアドバイスが欲しい。
- ・ 当 GH と連携の医療機関は 365 日、24 時間対応してもらえるので安心
- ・ ドクターやナースによる講義や講習を受けさせてもらえる体制が欲しい。往診の受け入

れは可の施設だが、往診してくれる病院が近くにない為なんとかして欲しい。

- ・ 特になし
- ・ 特になし
- ・ 特になし
- ・ 特に何も思わない
- ・ どこまで医療が看取りに関わってくれるのか？をはっきりしてほしい。
- ・ どのような場合でも医療機関と密に連絡が取れ指示が受けられることが大事なことだと思います。
- ・ 何よりも医療者と利用者・家族との信頼関係を築くことです。利用者に医療ができる支援体制を十分に供給し、苦痛や不安を与えない医療を提供して欲しい
- ・ なるべく一人一人の状態を把握し、容体が変わった時に対応ができるようになることができればよいと思う。
- ・ 何といっても連携が一番。常日頃より密接な関係作りをしておく必要性を感じます。
- ・ 入居者が辛く、口から直接栄養も摂取出来ず、日々体調低下している場合、家族の反対があっても入院を強制してほしい。
- ・ 入居者の医療面の情報がグループホーム入居者に対するものであれば家族の同意のもとでなければ入って来ない（日々のADLだけなので）
- ・ 認知症があるというだけで本人は分からないから・・・入院する場合も認知症だから問題視される事が良くあります。看取りについてもグループホームでは無理、何ができるのか！とお叱りを受けそうですが・・・できるなら住み慣れた場所で・・・最期を迎えたい方、それが可能な方であれば、それが実現できる様、指示、指導を受けられたらと思います。その為に日頃からの情報交換、病状の経過、今後起こりえる変化、可能性などを伝え合い、その上で家族の思い、協力、理解を通して医療機関、ホーム、家族が良い関係作り（看取りについての）が出来たら良いと考えます。
- ・ 認知症患者への医療参加は難しいとは思いますが、1人の人間としてみてほしい。施設との連携で終末ケアを向かえたい。
- ・ 認知症だからという理由だけで受診を拒否する事の無い様にして欲しい。必要な時に気軽に往診に応じてくれる医療機関があると心強い。
- ・ 認知症に対する理解、また看取りに対して（在宅、ホーム等）全く非協力的なのが現状であり、今介護の現場で求められていることと医療機関との間でまだ温度差があり、一緒に考え、勉強していける場がほしいと思う。介護の現場では、何が必要とされ、求められているのかを理解していただきたい。
- ・ 認知症に対する理解の上での受診の接遇
- ・ 認知症についての理解の薄い医療機関が今だにある。入院すると拘束されてしまう。
- ・ 認知症のある利用者・家族がいない利用者の受け入れが難しい。積極的治療を求めない高齢者の受け入れ先がない。

- ・ 認知症の方の受け入れをして欲しい
- ・ 認知症の方の入院は動く事が自由でない場合は、比較的可能ですがその前段階では他の入院患者さんへ影響する為か入院出来ない場合があります。出来る病院が多く有れば良いと思います。
- ・ 認知症の方は、Dr から問診を受けても自分の身体の事をきちんと伝えられない事もあるので、施設職員の話にもしっかり耳を傾けて頂きたいです。
- ・ 認知症の方は、入院の受け入れが困難であるためか、緊急時に病院へ搬送するのが遅れてしまう。
- ・ 認知症の方ももっと受け入れてほしい。
- ・ 認知症のことをもっとわかってほしいと思います。
- ・ 認知症の理解を深めてほしい。本人への配慮が足りなく感じる時がある。対象者がどんな状況になっても、その人らしく在れるような技術提供をしてもらいたい。そのために、対象者の身近にいる私たちの声、家族の声に耳を傾けてもらいたい。
- ・ 認知症への理解
- ・ 認知症をお持ちの方に対して理解されている医療機関や医師が少ないように思う。ご本人が分からないからという概念の元、目の前で平気でひどいことを言ったりする場面にあうとハラハラします。もう少し、全体的にどこの医療機関でも同じレベルで認知症に関する理解を深めて欲しい。また急変時の救急受け入れが、施設入居者であるためスムーズにいかないことが多い。居宅、施設にかかわらず救うべき命は同じであると思うが、どの医療機関も Dr. も社会的立場を守りすぎなのではと思う。
- ・ 認知症を理解してくれる Dr、病院が少ないと思う。同じ患者でありながら対応がちがったり、家族に対しても説明不足であったりと不公平差を感じます。もう少し Dr に認知症の理解を求める事を一番に思います。当 GH においては Dr の理解がありスムーズな連携がとれているのでいいと思います。
- ・ 搬送の受け入れ体制について考えて頂きたい。
- ・ 必要時に受け入れをスムーズにして欲しい。施設の高齢者は特に受け入れが難しいと聞く。
- ・ 必要な時にすぐに看てもらえる体制を整えてほしい。(急変時等の受け入れ)
- ・ 必要なとき必要な医療が受けられる、ということがあたりまえになってほしい。
- ・ 病気の状態など丁寧に説明してくれる。分かりやすく説明してくれる。
- ・ ホーム職員、家族、利用者が共有し、同じ目標をもっていることをもっと往診時に知ってもらいたい。医療機関にも同じ目標でサポートしてもらいたい。
- ・ ホームでの看取りとなるとなかなか医療機関がない。通常受診している病院であっても果してホームでの看取りとなると難しい。医療関係で対していただけるか？そういう医療機関があっても良いのではないだろうか。
- ・ 本人、家族の希望に応じた体制作りと対応

- まだまだ認知症に対する理解が足りない。特にDr。病院でなくGHで暮らす事の意義・スタッフの思いをわかってほしい
- 待ち時間が長いのでつかれてしまうようである。
- 的時、随時、往診が可能となつてほしい。
- 看取りを行うのには、医療機関との連携が必須だが、現段階ではそこまでの協力は望めない。医療機関が母体なら可能かもしれないが、運営も考慮すると職員にそこまでは望めない。現実、認知症に理解ある医師とめぐりあえることが最良だが・・・
- 看取りを希望する家族に対し、これから出現するであろう状態変化の説明及び看護、介護職員への適切な指導。看取り看護計画書作成の協力。必要となるであろう医療器具の貸出し。24時間オンコール体勢の確保
- もう少し医療の方も良く見て頂きたいと思います
- もう少し認知症を理解してほしい
- もっと認知症について学んで欲しい。入居者やケアスタッフと対等の立場で接してほしい。ケアスタッフへの指示やアドバイスを的確に行ってほしい。
- もっと認知症について理解をしてほしい。又入院する場合も認知症だからと拒否されることがあるので、差別しないでほしい。
- 夜間、休日にも緊急対応していただきたい。又、看取りに対しても、心停止時間を施設が報告するのではなく、せめて呼吸停止、心停止時はDrが居てほしい。
- 利用者が高齢者だと医療機関で断られるケースがある。
- 利用者様の急変時などすみやかに対応できるように職員として理解できる指示の必要性を感じる。
- 利用者様の認知症の程度、種類など個人的に情報があつたほうが対応やケアができるような気がする。
- 連携強化が重要
- 私どもの施設では、医師が1回/Wの往診にて、利用者様の容態を十分に把握してくださっており、急変時も直接医師の携帯電話につながる様になっているため、安心していきます。欲を言えば、専門の看護師から看取りに関するさまざまな情報やアドバイスをいただけたら、より他職員もより不安から解消され、看取りケアを遂行していけるのではないかと考えます。

**【10】「施設での看取りについて、あなたが思っていることを教えてください」
の自由記載**

- (ご家族より)「病院より施設で」、ベッド上で寝たきり、点滴を受け死ぬのを待つよりも、職員に(いろんな人に)毎日声を掛けてもらい、食事を食べさせてもらいどれだけ幸せか、と下さり、家で畳の上で。とは解つていてもできないのでせめて施設で、と考えておられる家族様が沢山いる。少しでも答えたい。入居時に御家族様に看取りに

対する説明・同意を必ず得ている。実際に施設での看取りは沢山経験しているが、グループホームの場合看取りに近いものはあったが、協力医の協力で疑問を持ち、救急車で他のHPに搬送。御家族の方には「入居させて良かった」と言っていたが、協力医の協力が不可欠。前施設には目の前にクリニック、バックにHPがあり、不安に思う事はなかった。

- グループホームでは、夜、入居者9名に対して介護者1名で夜勤（16：30～8：30）を行っています。もしそこに看取りの方がいたとしたら、その方に手がかかり、他の入居者に対しての介護が後回しになってしまうのではないかと心配になります。看取りの方がいらっしゃる時には介護者の数をふやす方法をとるようにしたら良いと思うのですが。
- 自分も含め看取りについてどこまで何をしたらいいのかはつきり知らないままかたんに自分の施設で看取りをしてよいのか？・いつ急変するか分からないのでストレスになることがある。
- 夜勤が一人なので急変が怖い。家族との話し合いが大切。自分にできることが限られてくるので、ストレスになる。
- 1ユニット9名の入居者様の中に、1人でも見取りの方がいらっしゃると、医療的な行為が増し、その方中心の生活になってしまうのではないのでしょうか？グループホームとは、共同生活を少人数の中で支援し、自立した生活を送ることにより、認知症の進行防止を行っていくことが、本来の考え方であったと思います。現在の職員体制（行政での）では、寝たきりの方に介助量が増し、認知症初期の方への関わりが減り進行防止に繋がらないのではないかと危惧されます。
- 24時間対応なので仕方ない事もあるのでは
- 医師、訪問看護、介護職員のチーム体制の確立が必要。グループホームにかぎっていえば（認知症により）本人の意志確認が困難。
- 医師不足等の時代がやがて来るので、看取りについて本格的に取り組んでいきたい。
- 医者、看護師、職員そして御家族の方と全体的なチームワークや信頼関係が築かれてなければむずかしい事だと思います。
- 医師や看護師に依る指導（看取りの知識を必要とする為の講習会）、施設での看取りに対する方針をはっきりする事（家族への十分な理解と説明をする）、経験者の配置。
- 以前、研修において、ターミナルケアを実施したグループホームの職員の方のお話を聞きましたが、実際、その場に直面した時の対応や他の入居者への配慮等は絶大なものだと痛感した。まだまだ未熟で勉強不足である為、これから知識を学ぶ事が必要と思う。
- 以前働いていたグループホームで看取り直前の方がいた。“看取り”というものを知らなかったのが、その亡くなった方に対しての“死”への心構えのようなものがなくなると怖いという思いがあった。それ以降、看取りは経験のないものの“どうしよう”という焦りと不安がいっぱいです。
- 一度も看取りを行った事なく、利用者に大きな衝撃をあたえてしまうという部分もある

のが嫌。他に気付かれず外に出れるのであるならばいいと思う。

- 一般普通であれば自宅で看取られ自宅の畳の上で看取られたいと思う・思われるのが自然かと思います。できる限り例えグループホームでも、自宅に戻れるものであれば戻らせて希望は本人の生活してきた自宅だと考えたい。単なる「帰宅願望」という言葉でひとくくりを考えてケアしていくのではなく、逆に人として自分だったらどうなるのか例え認知症であっても基本は人の心の尊重だと思います。
- 今現在は看取りの体制は良くできていると思います（特に家族との理解と協力が）
- 今の施設では看護師がいないが、私の理想論として終末期には今まで通りの日常生活をし、見慣れた SF、入居者と安心した空間で生活させてあげたいと思う。でも、私が看取りをされる家族だったら、やっぱり医療体制が整っている病院で医師・看護師の治療のもとで病院に任せたい。ターミナル期で、もし私が介助中になにかあったら・・・と考えると自信がない。責任がとれないと思う。
- 今の職員体制では不可（NS 不在+少人数）。病院でなくこのホームで看取ってあげたいのはやまやまですが。何もしない（DTV も O2 も）と Fa が承諾すればいいのですが上記は殆どの Fa が希望します。
- 今は知識等が不十分の為反対ですが、技術の修得、家族の協力、理解があれば対応して行きたい。
- 医療機関からの十分なサポートがあればよいと思う。現状の対応、体制では、私どものような民間の事業所では対応しきれない。
- 医療機関との連携が十分に図られ、私たち介護職も看取りに対する幅広い知識を持たなければならぬ。安易に始められるものではない。
- 医療機関との連携がよほどとれていないと、不安である。精神的不安が大きい。
- 医療機関との連携と急変時の救急対応の基礎知識について講義していただきたい
- 医療機関と密に連携を取り、万全な体制が取れる経営状況が必要と思う。
- 医療現場でないグループホームでの看取りについて不安、混乱が多い。方針を明確にして示していかなければと思うし、介護職員へのフォローも必要であると思う。
- 医療体制が整っているのであれば問題ないとおもうが、各施設の目的とは違ってくのではないかおもう。看取りをするのであればスタッフへの知識や指導が十分に行われなければ難しいのではないか。
- 色々な混乱や意見の相違が多かった事を反省し、次の場面におこり得る知識やなぜ医療の整っていない GH で看取めるのか・・・等関係者全ての人に周知できる様にしたいと考えている
- いろいろな事情で止むを得ない場合は仕方ないと思います。
- 介護現場で看取りに対して正しく対応していけるのか不安が残る。
- 介護職員でも対応できる知識等の講義など
- 介護職の死に対する知識や経験、技術の向上が必要になると思います。

- ・ 開所以来の入居者も含め、重度化対応をしています。看取りは別のもののようにとらえられているようですが、私共はどこで息をひきとりのが看取りとは考えておりません。入退院をくり返し、家族、医療と連携をとりながらのプロセスを看取りととらえています。終えんだけでなく、そこまで長く、きびしいのではないのでしょうか。
- ・ 過去に癌の方が入居しており、看取りまで・・・と覚悟していたが結局最期は病院で迎えました。その病院に行った時に、全身管だらけの姿を見て・・・正直後悔しました。看取りに対しての知識、医療機関との連携、家族の協力などあらゆる体制が整っていないが為に病院に入院をお願いするしか出来なかった自分たちの無力さを実感しました。今後現在入居している方々が看取りという事になった場合、上記に書いた体制を整え家族の理解、協力の上で、又本人がどうしたいと思っているかをくみ取り可能であれば看取りを行っていこうとは思いますが、ただ体制を整えたから看取りが出来るとは思わない。グループホームには限界があり、できる事、できない事を明確化し、その上で家族と話し合い、その都度決定していきたいと思えます。
- ・ 家族、医療機関、施設が同じ方針、理念を持たねばならないと思えます。
- ・ 家族-医療機関-施設の連携が密にとれていることが大切だと思えます。
- ・ 家族が希望するのであれば、行ったほうが良いとは思いますが、夜間など急変した時に自分が適切な行動がとれるかどうかを考えると不安が大きく、又、その時の家族への連絡や知らせをどのようにすれば良いか、難しいと思う。看取りについての勉強、家族への知らせ方などを学ぶ必要があると思う。
- ・ 家族と施設との方針が同じでなければならないと思う
- ・ 家族と施設の考え方、方針が一致していないとこまる
- ・ 家族の一員と試してみたい。
- ・ 家族の方、又は施設職員の方達と穏やかに最後まで過ごされることが出来る事が一番良いかと思えます。
- ・ 家族の方が自宅で看取れば、良いと思うので、施設での看取りはあまり賛成出来ません。
- ・ 家族の希望があれば、施設での看取りも可能であり、したいと考えている。しかし、家族の協力がなくなかなかむずかしく、施設職員の看取り等の家族への対応等の準備が必要と思われる。
- ・ 家族の希望とホームの考えが同じであれば良い看取りができると思う。
- ・ 家族の気持ちを第一優先に考え、施設として入居者本人が安心した状態で看取りができる環境を整える
- ・ 家族の協力と病院の Dr の協力がなければかなりむずかしいと思えます。
- ・ 家族の協力なしでは看取りは出来ないと思う。
- ・ 家族の看取りに対する協力、理解があるならば施設での看取りも良いと思う。
- ・ 家族の明確な意思確認が必要と思われる。

- ・ 家族の理解と協力が必要だと思う。どうしても家族はその利用者の状況や状態を理解していないのではと常に不安がある。どんなに対応して最善をつくしても、家族は何か起こってしまった。そのことだけを見てしまうのでは・・・と不安である。
- ・ 家族や本人が望むなら・・・という考えもあるが、本来本人が望むのは自宅での最期である。医師不在のもとでふつうに施設で看取りが行われれば、介護と看護の混合となり、適切な死の時期が早まると思う。医師や看護師を 24h 体制でおくことを考えれば今の介護報酬では不可能。
- ・ 考えたことがなく、看取りについて特に思っていることはありません。
- ・ 看護師が常にないと急変時の対応がこまっています。
- ・ 看護師さんがいないので、できれば病院の方で最後は入院された方がよいと思う。
- ・ 基本的な、礼節的流れや常識を技術もそうだがくわしく知っていきたい
- ・ 救急対応の知識、技術不足、家人への対応の仕方、現在の自分の資格を考えたら施設での看取りは不安である。
- ・ 急変で亡くなることもあり、「もう少しこうしてあげたかった」等と後悔することもないとは言えず、人の死を目の前にしてのスタッフの心のケアをもう少し掘り下げて行ってほしい。人の死を「慣れ」の一言で終わらせてほしくないです。
- ・ 強制的なものではなく、本人や家族が選ぶことなので、看取りの依頼があれば受けれるような体制を常に整えていきたい。ターミナルの方が 1 人いるだけでも 3 : 1 の人数配置では難しいこともあると感じています。
- ・ 緊急時どこまで対応出来るか自分の家族の時の事ダブリ怖いです
- ・ グループホームでは設備もとのっていないので看取る事は出来ないと思います。
- ・ グループホームと言う人数も限られた“家族的”に毎日を過ごしていると心情的には看取り迄一という気持ちはあるものの一。そこ迄到達するにはいろいろな問題があって中々積極的になれない自分が一。まずはホーム、家族、医療関係などの連携が上手く強化出来ない限り一介護者としては不安が募るだけで先への思考は鈍るだけです。
- ・ グループホームなどの在宅の延長としての施設はなるべく看取ってあげたい
- ・ グループホームは昼間は 3 対 1、夜間は 1 人の介護の中では難しい。
- ・ 苦しむ姿を見たくないから
- ・ 経験が少ない為、不安が先立ちます。
- ・ 経験がないので今時点では何も考えられない。
- ・ 経験がなく難しいです。
- ・ 経験と技術が不足しており、看取りについては不安がある。出来ればあまり施設での看取りは行いたくない
- ・ ケースバイケースですが家族が延命治療望まない、老衰的ケースには対応したい、してあげたいと思っています。
- ・ 現在、看取りに関して説明して、同意書（希望）をいただいているが、本人が急変した

場合、家人の意向がかわっていた事があった為、現在は必ず併設の病院で Dr に説明してもらい、意向の確認をしていただく様になっている。その事でトラブル発生予防になると考えられる

- ・ 現在病院で最後を迎えられる方が多い中でGHにおける看取りはとても良いと思います。ただ家族の理解度によりかわりますが、昔はほとんど自宅にて見取られていたわけですが第2のすみかとなったGHで職員や家族に囲まれ最後を迎えられるのもいいと思います。
- ・ ご家族との関わりがあるためどこまで施設として責任ある行動かが難しいと思われます。一人一人最後を迎えるという事は理解しているつもりでも受け止める気持ちに時間がかかりますので難しいです。個人の意見としては精一杯出来る事を自分なりにする事とっております
- ・ 御家族との話し合いと書面での申し合わせが必要だと思えます。
- ・ ご家族の意見を尊重していければと思えます
- ・ ご家族の方と話し合いをしながらご家族の希望を考え人生の最後の時を家族の方、そして施設のスタッフ皆さんとみおくらさせて頂くことができれば良いなと思っております。
- ・ ご家族の協力のもと在宅にてターミナルを迎えさせてあげたいと思えます。
- ・ 御家族の御意見を良く聞き、食い違いのない様対応する事が大切と思えます
- ・ 御家庭の意向であれば仕方ないと思う。
- ・ 個々の職員の意識がないと難しいので、共通理解ができるよう情報交換を密にし勉強していけるようにしたい。
- ・ 個人的には看取りには反対ではないけど、いろいろな面で（施設の法的にも）まだ整っていないうちはなかなかできないと思う。
- ・ 個人で経営しているグループホームなどでも、今後看取りが必要となってくるのかもしれませんが、知識のない職員、介護経験の少ない職員の多いグループホームなどでは、せめて、看護師が常勤でいてくれないと、不安でもあるし、他入居者の方のケアがおろそかになってしまいそうで恐いのが現状です。施設で勉強会などを開き、知識や技術が向上すれば看護師などの協力をして看取りにたずさわれば良い経験になると思えます。
- ・ このアンケートを記入していながら救急搬送してしまいそうなどの文言を読み、自分がいかに看取りとはと言うレベルで分かっていないことに気がきました。自ら毎日高齢者とふれあう中でももう少し命と言うものを感じて行かなければいけないと思えました。
- ・ この施設では看取りについて家族との対応もきちんとしているので行っていく事は良い事だと思えます。
- ・ 御本人（確認は難しいが）、御家族が望むのであれば、住み慣れた環境の中で、自然のままに人間らしく看取りができればと考えている。
- ・ ご本人・ご家族とのコミュニケーションを最初から良く取っておくことがとても大事だと思えます。

- ・ ご本人が望む後末期を考えていきたい
- ・ 御本人が望むのであれば、ニーズに合わせケアしていきたい。
- ・ ご本人の意志、家族との協力、連携、施設側の対応がきちんと理解し、医師とも強力でできれば、行いたいと思うことがある。
- ・ ご本人の意志確認が困難な為、ご本人にとって本当に必要な処置や治療が出来ているのか悩む。ご家族の看取りに対する理解力も乏しかったりするので、施設にまかせきりにされてしまっているようではかなしい。施設では出来ない処置、治療があるので、医療従事者として葛藤がある。
- ・ これからは施設での看取りは必要だと感じるが、まだその段階にはなく、看取りをするという事の心構え、救急対応の取り組みの必要性を十分に理解する事が大切だと思う。
- ・ 今後、施設利用者（入居者）の重度化に伴い、必要となってくる部分であると思いますが、現段階では、その体制も認知度も低く、働いているスタッフや入居者自身、家族が理解して、知識を高め、そして医療関係との密な関係を築いていかなければ難しいと思います。
- ・ 今後ターミナルケアに取り組んでいく必要はあうと思うが、全スタッフの知識、技術の向上、家族、医療機関との連携が重要な課題になってくると思う。
- ・ 最後の看取りの時は 24 時間体制になると思うが、職員配置などの問題点はどの様にすれば良いか等考えてしまいます。
- ・ 最後まで自分らしく生きることを考えて（思っ）て）対応してゆきたい。最後の時を不安なくおだやかにすごすことができるようにしてゆきたい。
- ・ 最期まで入居者様を支援するためにはどのような条件が必要なのか、入居者様の重度化に対応できるように必要な知識や技術を身につけたいと思っています。家族と施設、そして医療機関が看取りに取り組む意義や方針を共有し、共通の理解や認識を持つことが大切だと思います。
- ・ 在宅生活が困難な為、施設入所していると思いますが、家族のためにはがんばっていた時代もあるわけですから人間最後の時くらいは肉親に見守られていくべきと思います。
- ・ 先々では看取りの介護をしてみたいと思うが、今の時点では自分自身知識、経験不足のため不安がある。研修や講習会に参加する機会があればと思う。
- ・ 自施設においても看取りについての準備がすすめられたが、実際に夜間時の急変、その対応、家族への連絡等にぶつかった時に対応できるか不安です。また、家族との平日頃からの信頼関係も重要と考えています。
- ・ 施設が最後の棲家であれば終末期を施設で迎えてもよいのではとも思うが、ターミナルケアについて知識が少ない。全職員が知識を習得していなければむずかしいのではないかと思う。
- ・ 施設側としては、正直なところ、看取りはやりたくはないが（さまざまリスクが大きい為）御家族様達との密なる話し合いの末、どうしてもやらざるおえない状況の中、何

件か看取りを行って来ましたが、非常に大変です。医療に関して資格を持った者がいない中で、提携病院をたよりに看取りを行う事。又、医学的な知識や看取りについての知識、家族への対応の知識などなど……。実践につながるような研修などがあれば……。と思います。小さい所のグループホームで看取りについては、スタッフも大変ですが、責任者に関しては、それ以上に体力的にも（看取りによっては何日間か寝ない時もある）精神的にも大変である。このような中で現在の介護報酬にも疑問に思うところあり。

- ・ 施設環境としては反対の気持ちもあるが、家族、本人のことを考えればどちらにも選択はあり、最後は幸福であって欲しい。
- ・ 施設で取り組んでいるか、取り入れようとしているのあれば、介護職しかいない施設でも徹底した教育が必要だと思います。
- ・ 施設での看取りでは、家族の理解と協力は大切だと考えます。その上で職員 1 人 1 人の知識も大切だと思います。簡単に考えて出来る事ではないと思っています。
- ・ 施設での看取りについて、家族が施設での看取りを希望しているなら、一生懸命に答え、介護していきたいと思いますが、いざ、自分が夜勤の時にその場にいあわせると不安があります。
- ・ 施設での看取りには賛成です。家族と入所者が望むなら施設として取りくむべきだと考えていますが、医療機関との連携がうまくとれていて、急変があればすぐに対応してくれる様な環境でなければいけないと思っています。又、看取りについてその入居者の家族の方との話し合いも十分に行わなければいけないと思います。施設内での看取りについて賛成ですが、入所者が亡くなられた後の他の入所者への影響を考えると不安です。
- ・ 施設での看取りの経験がない為、不安は大きいですが、本人の意志、家族の考えを尊重した上で行うことが大切であると思う。その為にも看取りの経験者の話を聞きたい。施設全体での話し合いの場をつくるべきであると思う。
- ・ 施設での看取りは今後必要と考えますが、そのための講義・実習が必要
- ・ 施設での看取りは私はあまり賛成ではありません。施設には多くのご利用者様がおりますので、その他の方々が受ける精神的ダメージを考えると、やはり病院で看取ることが、回りの方にとっても良いことのように思います。
- ・ 施設で看取りをする場合、全職員にある程度の医療知識が無いとむずかしいと思う。
- ・ 施設として介護職がどこまで関われるのか、医療職がどこまで関わっていくのかで、看取りのしかたが大きく変わるので、方針を明確にして、それを徹底してほしい。
- ・ 施設において看取りをする事が、本当に正しい事かどうか解りませんが、本人や家族の事を考えた時、一つの選択だと思っています。
- ・ 施設の希望があれば施設での看取りも考えてみたいが、現在は 24 時間対応可能な病院が併設なので安心して介護が出来ている。
- ・ 自然と事故では本当の看取り状態であったとしても事故扱いされるのではという不安。ニュースをみてる限り常に職員が施設が大きく報道されている様に感じています。

- ・ 時代も変わって来ている為、受け入れ先のない高齢者の看取りは仕方ない事だと思う。ただ看取りをするにあたってそれを介護する職員の精神面でのサポートや、看取りについての知識を教育する必要性が求められる。
- ・ 実際看取りについて難しいと思っています。ご本人も含め他の利用者様の心境はいかばかりかと・・・その後のフォローにも心を配る必要があると思います。
- ・ 自分が担当の時に急変した時、看取りに立ち会った時などどうしていいか分らなくなるかもしれない。
- ・ 自分が一人で勤務している時に、急変が起こったりすることがとても不安
- ・ 自分としては看取りに対する姿勢、態度、技術を心得、そして施設での体制が整っていれば、必要に応じて良いとは思いますが、今の現状では他の入居者様への配慮も考えなくてはならないと思う。今まで例がない為、とても精神的に動揺すると思います。その方が心配です。入居者様は高齢者に限らず、死に対する恐怖がとても強いです。
- ・ 自分は利用者様の御希望があれば看取りたいと思っていますが他職員等はできるだけ看取りたくないのが本心だと感じます。どうしても「目を離すのが不安だ」とか「自分の夜勤の時だったらイヤだな？」とか
- ・ 自分一人の時に何かあったらと考えるととても不安があり、知識が必要だと思う。
- ・ 終身型ではないので経験も知識もなく不安がある。なるべく病院の方に行って頂きたい。
- ・ 重体になった時どうしても医療機関にたよってしまうのが実状である。
- ・ 終末期ケア知識経験技術がないので不安
- ・ 常勤の看護職が居り、本人・家族が希望されるなら叶いたいと思うが、死に対する知識・経験のない介護スタッフのみでは不安がある。特に夜間は介護職者一人になる為、難しい。
- ・ 常時看護師がいる。施設での看取りは他入居者への精神的ダメージに図り知れないものがある。
- ・ 職員に医療の知識がないと、不安ばかりがひろがってしまう。吸引などの医療行為をどこまでみとめてもらえるのか、また他利用者への心理的フォローをどうしてゆこうかと考えています。
- ・ 職員に看取りの勉強をしたいと思っています。家族と NS と介護職が一体となって看取りについて取りくむことが今生活している利用者の生活を見守ることにつながると思います。
- ・ 職員の精神的なストレスにもなりかねないので、経験をしておくのも必要だが、出来れば看取りは病院でして欲しい。
- ・ 職員の看取りに対する知識の修得。精神的なフォロー。
- ・ 食する事が困難、苦しみがある等、介護者のストレスが大きい為、最後まで責任を持ち見てあげたい。
- ・ 真剣に看取りに取り組もうと、ホーム内外での研修、勉強会を心掛けているが、本気で信頼できる医師、医療機関が少ない。〈“グループホーム”では看取りは無理でしょう〉

- ・ 心身ともに緩和出来る様に知識・技術の向上が必要
- ・ 人生の終末期にその人にとって良い人生だったと思ってもらえるような介護に携われる事は素晴らしい事だと思っています。自宅に居る時と同じように家族が主となり付き添い、職員がサポートするというような形で終末期を迎えさせてあげられればいいのかなと思っています。
- ・ 少しずつ、看取りができていけばと思います。
- ・ スタッフの知識が少ない
- ・ スタッフ一人一人の心理状態をいかに共通のものとしてご利用者に関わり安らかにお過ごし頂くか、又、ご家族が満足出来るかとのコミュニケーションが大切であると思います。
- ・ その方の家であるならそれも必要であると思う。
- ・ それを家族や本人が望むならという条件付きで、出来るだけの事はやりたいと思うが、グループホームという体制の中では無理な面も多いと思っています。
- ・ ターミナル care が今後施設中で行われていくのであれば、研修や講習といった勉強の場が今よりもっと必要と考えます。
- ・ 体制が整っていない。医学の基礎知識。
- ・ 他の入居者にどのように関わっていただくか。その後の入居者、職員の心理的なケアは
- ・ 他の利用者様にどのような影響がでるのか不安です。又、職員として常に不安感を持って接するのはとてもつらいし緊張感がつきまとうのもつらい
- ・ 誰もが不安や恐怖心を抱きながら夜勤をこなしています。利用者様の最期を看取る責任を持ちつつ、施設だから出来る看取りケアを学んでいくとともに、スタッフの精神的フォローをどう支えていくか悩む所です。経験を重ねチーム全員でその人の最期を穏やかに見送ることが出来る様、学んでいきたいと思っています。※認知症であっても告知や看取る人、場所、方法など本人に確認すべきと思う反面、家族の意向も尊重していくべき…。自己決定の代行って看取りに関してはどうしていくことが BEST なのでしょうか…。
- ・ 知識、経験がないので医療機関でと思います。
- ・ 知識、経験もないので医療機関で対応してほしい。
- ・ 知識がない事から対応が不安。精神的にストレスを感じる。
- ・ できる限りのことをして、納得がいくことがよいことだと思う。難しいことですが、スタッフ、施設全体で協力していくことが必要だと思う。
- ・ 出来るものでしたら看取の方は無理だと思います
- ・ できればしたくない。精神的に不安。
- ・ 特にありません

- ・ 特になし
- ・ 特に何も思っていない。抵抗もない。
- ・ 特養での看取りはありますが、夜間帯の対応についてグループホームでは1人対応が主なので少し不安があります。
- ・ とても難しいことだと思う。
- ・ どのような状態になって最後を迎えられるのか不安の事が多い。
- ・ 長年共に生活した友人たちに、そして職員、家族に見守られながら自然な死を迎えさせてあげたい。皆でその方を囲み、余計な医療行為を一切せず死を迎えることが本当の意味での看取りではないかと思う。いつその時が来ても良いように家族にも寝泊りしていただければ・・・。ギリギリまで施設にいて最期が病院というのでは看取りとは言えない。
- ・ 入居者が認知症で高齢の場合、本人の希望が伝わりにくい。その為本人の希望より家族の希望を重視せざるをえない。その点に矛盾を感じてならない。
- ・ 入居者様はおそらく自宅で最期を迎えたいと思っているのではないかと考えますが、自己決定出来ない場合や家族の事情等で家族が方針を決める際、本当に施設で死を迎える事を納得して戴けるのか、スタッフと家族が信頼関係を持って話し合う事、それによって悔いのない瞬間をお互いに迎える事が出来る体制を作る事が大切だと思います。
- ・ 入所している方に知人がいない場合は看取りしてあげたい。
- ・ 残された他の利用者の、精神面でのフォローがとても大変だったし、大切だと思った。利用者、家族、スタッフ全員が同じ気持ちでいられるような環境をつくれれば良いなと思いました。
- ・ 病院、老健、訪看、往診 任せる。グループホームにはまだどうして必要なのか疑問。スタッフは入居者の延命を望んでいます。
- ・ 病院で緩和ケア勤務の経験があり、自然な形での死を迎えることの良さを知り、家族の希望があれば、不必要な医療行為はなく、家族に見守られ、自然に死を迎えることは、大変でも良い事だと思います。自然な形での死は、亡くなった後もきれいです。お互いが「ありがとう」という気持ちでおわかれしたいと思います。
- ・ 不安、看取るのが怖い
- ・ 不安に思う。
- ・ ホームが住まいとなっている入居者様の看取りは取り組んで行きたいと思っています。しかし、まだまだ課題がありすぎると感じ、現在悩んでいるところ、やはり看取りを行う上で一番必要なのは家族・ご本人・ケア STAFF、そして医療機関が同じ想いを持って行うことが（連携）、終末期～をむかえられたご本人様にとって安心して生活することが出来るのではないのでしょうか？これは看取るスタッフにとっても、この“安心”して看取りとむきあえることと感じます。
- ・ 本人、家族が施設での終末を望み、施設職員もその体制を整えても最後には病院での終

末を迎えられる事が多いが、それは本人、家族の選択肢の一つであり、悔いを残さないための方法の一つと受け留めその事にいつまでも職員が気落ちする事はないと思う。看取りの方法はいく通りもあり、それが当たり前と思う。

- ・ 本人、家族が施設での看取りを希望しているならば、望みをかなえてあげたい
- ・ 本人、家族との信頼関係が確保されていれば、施設での看取りも十分意味のある事だと思う。
- ・ 本人、家族の希望があれば取りくみたいと思っている。
- ・ 本人、ご家族の希望があれば施設での看取りもいいんじゃないかと思います。
- ・ 本人が希望するのか、家族が希望するかも状況が違ってくると思う。又、本人が苦しんでいる時、やはり医療機関をたよりにしてしまうと思う。
- ・ 本人様、ご家族様の意志を尊重し、対応していく事も大切とは思いますが、現状を考えると難しい。対応の指針となるものが欲しいと思います。
- ・ 本人に希望を尊重してあげたい。家、施設、病院なのか、それには家族の都合、希望が大きく関係しますが、なるべく本人の思う通りになればと思う。
- ・ まず、ひとりの利用者に対して何を優先するかが問われるのではないかと思います。(責任という事があるので)
- ・ まだ一度も看取った事がないので、イメージがわかりませんが、職員側も精神的に負担が大きいような気がします。どこの施設も人が少ない現在、看取りまでやるとなると、現場は非常に厳しいと思われまます。
- ・ 看取られた当人にとって、本当に良い看取りの環境とは。(看取られるとしたら) 完全な看取りの手順、死後の処置についてのマニュアルが有ればと思う。看取り後の担当スタッフのケア。
- ・ 看取りが出来なければGHの考え方のズレが出てしまうのでは？住みなれた自宅にて最後を……。医療との連携も必要だが、ホーム内での医療行為が必要
- ・ 看取りだと分っていても、状態が落ち着いていく姿をまじまじと見てるのはつらいです。
- ・ 看取りと一口に言うけど終末時は当然 O2 等のそなえつけてある施設 (吸いん器含む) 医療設備が少々整理補充されていないと不可能である。常に看護者が当直勤務している訳でないので各個人の医療知識が問題である。その他経験年数等考慮する必要もあり、それだけ介護者を保有することも大変なことである。
- ・ 看取りなどはなるべく行いたくはありませんが、看取りをする事になった際、利用者様が安心して看取れる様、介護して行きたいと思います。
- ・ 看取りに関する事業所内の研修は行っているが、職員の意識が高まっておらず、現時点での看取りは難しい。
- ・ 看取りについての必要性については考えているが、いざ看取りとなればかなりの不安がある。いろいろな話を聞いても実際の看取りの場に合い、その時の感情的なものを考えの中で見つめてみたい。

- ・ 看取りの経験者が行う看取りについての講義
- ・ 看取りの体制が整っていて、医者との連携体制も迅速に運び、介護者の死に対する知識や経験、技術の向上があれば看取りは可能だと思う。
- ・ 看取りのほうは無理だと思います。
- ・ 看取りは人間の最後の究極の個人的な問題であると考えます。その様な問題にいかに関護職とは言え、介入、関与すべきでないと思います。グループホームの目的から考えても、看取りまで関与することは良くないと、個人的には思います。
- ・ 看取りは無理だと思います。
- ・ 看取りも必要となる時代がくるかもしれないが、家族、親族との真なる継がりがなくなってしまう気がします。Dr がいてナースがいての看取りには家族も満足する、できるかも知れないが、不安が残った場合、大きな問題に発展する可能性もないとは言えないと思っています。
- ・ 看取りを行うことに対し、すべてが報酬にかかわってくることに疑問をかんじる。人の命を物と感じ考え初めているのかと不安になる
- ・ 看取りをしたことがないので実際その状況になった時困ってしまいそう。目の前で看取ることへの抵抗もある。
- ・ 看取りをする事によって家族が遠のいてしまうのは問題だと思う。介護、医療、家族が一带とならなければむずかしいと思う。
- ・ 看取りをする為の知識が不足していると思う。看護師がいるわけでもなく、一般介護職員が看取りをすることに不安を感じる。もう少し体制を整えてほしい。
- ・ 看取りをするにあたって知識を高めなくてはいけないと思いますが、精神的負担が大きいと思います。仕事だと思えるのか不安があります。(感情が入ってしまう為)
- ・ 看取りをする場合、その方の家族以外にその他の利用者の方達の心のケアも必要になると思う。
- ・ 昔は在宅で家族に看取られての死が常であったと思う。現在、核家族が増え、また経済的理由のため等、様々の理由で在宅での看取りが難しくなっている。ご本人やとりまく家族が折りあいをつけて自らすすんでではないが、施設に入居され、懸命に生活されている。いわば施設は第2の自宅としての機能を果たすべき役割になっていると思う。その中で看取りが行われていくことは、自然ななりゆきであり、当然のことと思っている。病院は生活の場ではない。懸命に生きて、生活の中で死を迎えられれば私個人的にはご本人にとってはよるこばしい終焉の幕引きなのではと思っている。しかし最終的には、本人、家族の意向にそう。
- ・ もし夜勤時（1人）に御利用者が急変したらどうしよう・・・という不安がある。ですがまだ施設内での看取りを経験したことがないので分からないことが多いと思います。
- ・ もともとグループホームは介護度1、2などの軽い方たちが入所するために作られた施設だったのではないのでしょうか？私はそのもともとの主旨のままのグループホームが良

いと思うので、看取りはどうか？？と思っています。

- ・ 夜間急変した時自分が落ち着いて対応できるかどうか不安であり家族への伝達等も不安である。
- ・ 夜勤帯での対応（マニュアル）が特に作成はしていないがその程度の状態ごとの対応マニュアルは必要か考えさせられる。自分では回数もふんでいるが若いスタッフへの周知は難しいものがあり看取りもスタッフの不安要素があるのでは今後選んでいく事が大切かと思う。
- ・ 安らからに苦しまなく寝るように亡くなる事が望ましい。
- ・ やってあげたい気持ちも有りますが、夜勤の時一人での対応の為不安があります。
- ・ やはり本人の苦しいのを見ているのが大変なので救急対応して病院へ入院してほしいと考えます。
- ・ 利用者本人が家族や親しんだ介護者等に見守られその人らしく最後を迎えることができる、それが私の理想。
- ・ 私個人的には家族に看取られて病院で送ってもらいたいと思っている。しかし身寄りも無い場合、いつの間にか亡くなっていたという淋しい旅立ちはしたくない。させたくないと思っている。が、高齢者になるとこんな相定もある事は覚悟が必要かと思う。
- ・ 私達職員側の“看取り”への理解力・経験・知識不足や不安はつきものだろうと思いますが、それ以上に看取りを迎えた本人の心理を、私達職員や家族がどれだけ理解してあげられるのか・・・というところを一番強く心に悩みます。そしてどう向き合ってどんな言葉をかけてあげられるのか、かけてあげたらいいのか・・・。何をしてあげることが本人の望みなのか。本当の答えがなかなか導くことができないので・・・。施設の事情や家族の意向で、本人の意志を尊重できない時は本当に辛く、“自分は何の為にここまでこの人のケアに関わってきたのか・・・”と情けなくなります。“看取り”以前のことから言わせてもらうならば、やはりそれまでの生活の質がどれだけ良かったのか、ということで、本人の最期を迎えた時の気持ちはきっと・・・大きく異なるのでは？と思います。看取りまでのその人の人生・生活を今の現場はもっと考えていかなければならないように思います。
- ・ 介ゴと医療の住み分けが大事。介ゴ施設での看取りが最良であるとは限らない。美しい姿を求めるあまり、出来もしない行為や利用者様にガマンさせ、つらいおもいをさせる事があってはならない。うちの施設は〇件看取りを行いました、と公言される方がおりますが、ナンセンスと思います。施設はあくまで施設としての見送り方を考えたほうが良いと思う。その上での看取りの形を求めて行きたい。