

研修関係資料の要点等

● 令和 2 年度 多職種連携研修の実施状況

新型コロナウイルス感染症の影響により、当初計画をしていた研修会が開催できない状況となったため、医療関係者、介護関係者向けの研修会を動画配信によって開催（各 1 回）。今後も、従来の開催方法ではなく動画配信による研修会を開催予定。

※令和 2 年度上半期 多職種連携研修実績および予定表（資料 8 - 2）参照

● センターホームページ「コラム」の掲載について

- (1) 令和元年度に開催した『第 5 回函館市医療・介護連携多職種研修会』の座長、講師のコラム

「医師・施設相談員・在宅ヘルパー・病院看護師～それぞれの立場からの看取り～」掲載（資料 8 - 3）

- (2) 令和 2 年 7 月～「認定看護師の役割と活動」（2 か月毎に掲載）

※（資料 4 - 3）に重複

感染管理認定看護師（7 月）

緩和ケア認定看護師（9 月）

乳がん看護認定看護師（11 月）

● 研修情報の一元化と情報提供について

- (1) 令和 2 年 4 月から令和 2 年 9 月に、医療・介護連携支援センターのホームページ上に掲載した研修の件数（資料 8 - 5）

- ・ 他団体主催・共催 5 件
- ・ センター主催・共催 2 件 合計 7 件

【令和2年度上半期 多職種連携研修実績および予定表】

目的（テーマ）	内容	形式				定員	時期
		規模（会場）	形態	対象者	レベル		
(1) 相互理解の促進	① 医療関係者向け研修 『訪問看護師の機能と役割』 講師：社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院 医療総合サービスセンター在宅療養支援室 訪問看護 看護師主任 白川 直子 様		動画にて講義	医療関係者	初級～中級		9月11日 ～9月30日 まで公開 (終了)
	② 介護関係者向け研修 『高齢者の身体的特徴（フレイル）と 主治医に伝わりやすい報告の仕方』 講師：医療法人社団 恩村内科医院 院長恩村 宏樹先生		動画にて講義	介護関係者	初級～中級		8月11日 ～8月31日 まで公開 (終了)
	『正しい病院のかかり方（医療介護連携編）』 講師：社会福祉法人函館厚生院函館五稜郭病院 法人内・法人外連携推進担当課長 船山 俊介様		動画にて講義	介護関係者	初級～中級		近日公開 予定 ※昨年度中止分
	③ オープンカンファレンス	中規模	対話体験（事例報告）	医療・介護関係者	初級～上級	100名程度	未定
	④ 研修会コーディネート 各関係団体窓口一覧の作成、24団体長宛てに配信 各関係団体窓口一覧の作成に関する規定について						5月に配信済 5月に掲載済
⑤ 第6回函館市医療・介護連携多職種研修会 相互理解～在宅医療と介護、地域との繋がりについて～	大規模（中規模） （国際ホテル）	映画上映（99分） 講演会（30分）	医療・介護関係者	初級～中級	150名程度	11月21日 (中止)	
(2) 連携強化	① 看取り 施設看取りへの支援 『施設等での看取りケアの事例報告』*各団体との共催 在宅看取りへの支援 『アンケート結果の報告・在宅看取りの事例報告』					未定	
	② 入退院支援 「はこだて入退院支援連携ガイド」活用促進 「はこだて医療・介護連携サマリー」活用促進 ※各団体・各機関との共催 ※退院支援分科会・情報共有ツール作業部会との協働					未定	
	③ 急変時対応（急変時対応分科会実務者会議主催） 『急変時対応研修会』	中規模 （テレシアター）	パネルディスカッション	医療・介護関係者	中級～上級	100名程度	未定 ※昨年度中止分
(3) 多職種連携の 専門性の向上	① 函館市における多職種連携への理解の促進 ※各団体・各機関との共催	小規模	座学講義 講師：センター職員	医療・介護関係者	初級～中級	30名程度	未定
(4) 人材育成	① センター主催研修会への見学参加 ※各医療・介護系の学校への案内 ※出前講座メニューの更新	随時	動画にて講義	医療・介護学生（教員）	未経験者	数名	未定

第1回 『医師』

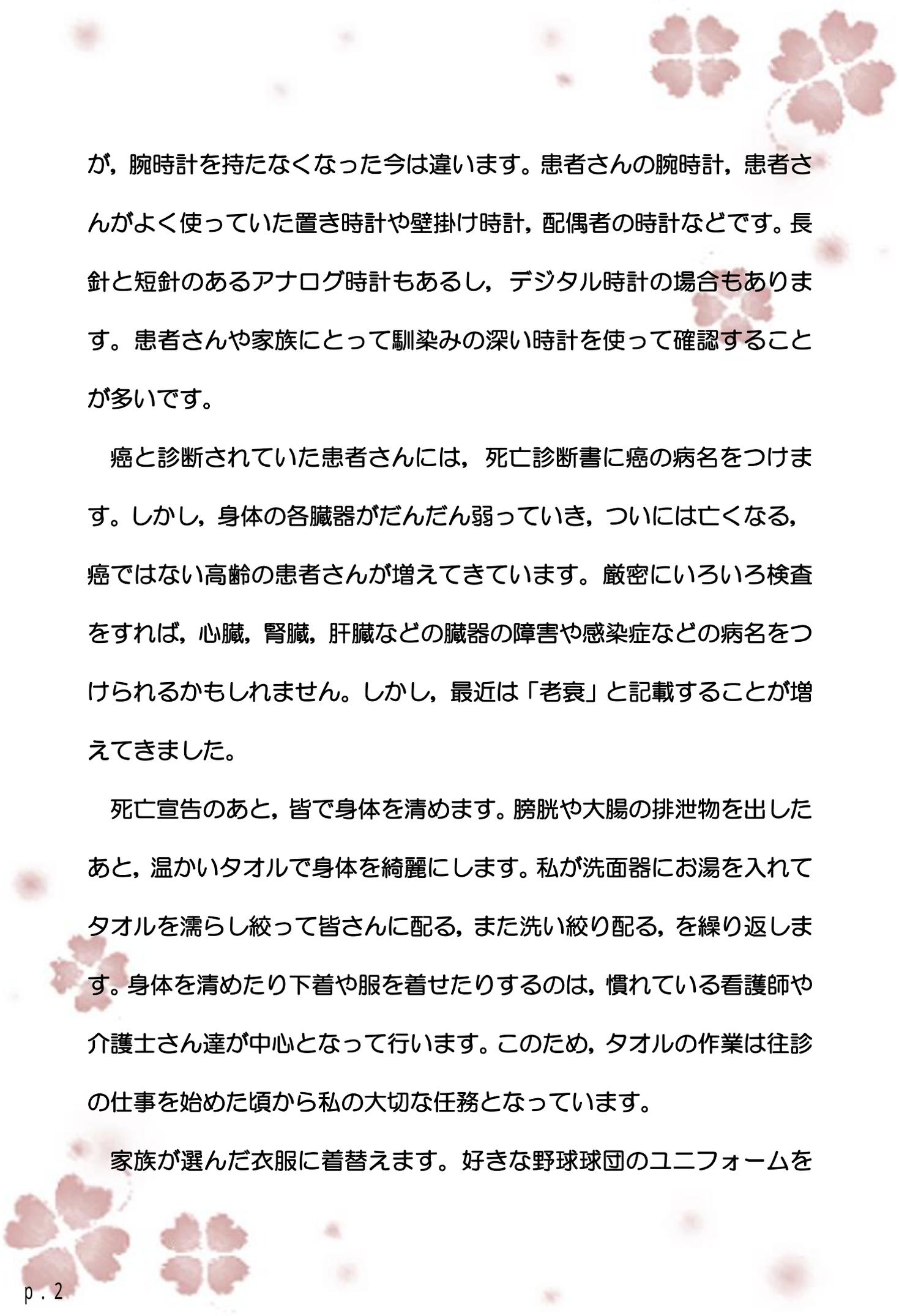
〈看取りの場面で医師の役割〉

職種による役割が比較的明瞭な病院内部の看取りと違い、自宅や施設の看取りは、医師もチームの一員として働く場合が多いので、医師としての役割は少ないように思います。

まず、一般論を説明して、次に施設で亡くなられた患者さんの1例を紹介します。

〈一般論〉

「息をしていない、冷たくなっている、反応がない。」などの連絡が病院に入り、往診します。部屋に入ると皆さんの視線が一拳に私達の方に向けられます。まず、その場に集まっている家族を含めた人達に、「皆さんご苦労さまでした。」と“ねぎらい”の言葉をかけます。すぐには死亡確認をしません。沈黙の時間が流れます。その場にいる人達の表情を見ていると、亡くなった人に向かっていた気持ちがふと私に移り、私がこれから何をしようとしているのかが分かる雰囲気になります。その時「それでは確認させていただきます。」と言って確認の作業に移ります。時計で時刻を確認して死亡宣告します。昔は私の腕時計でした

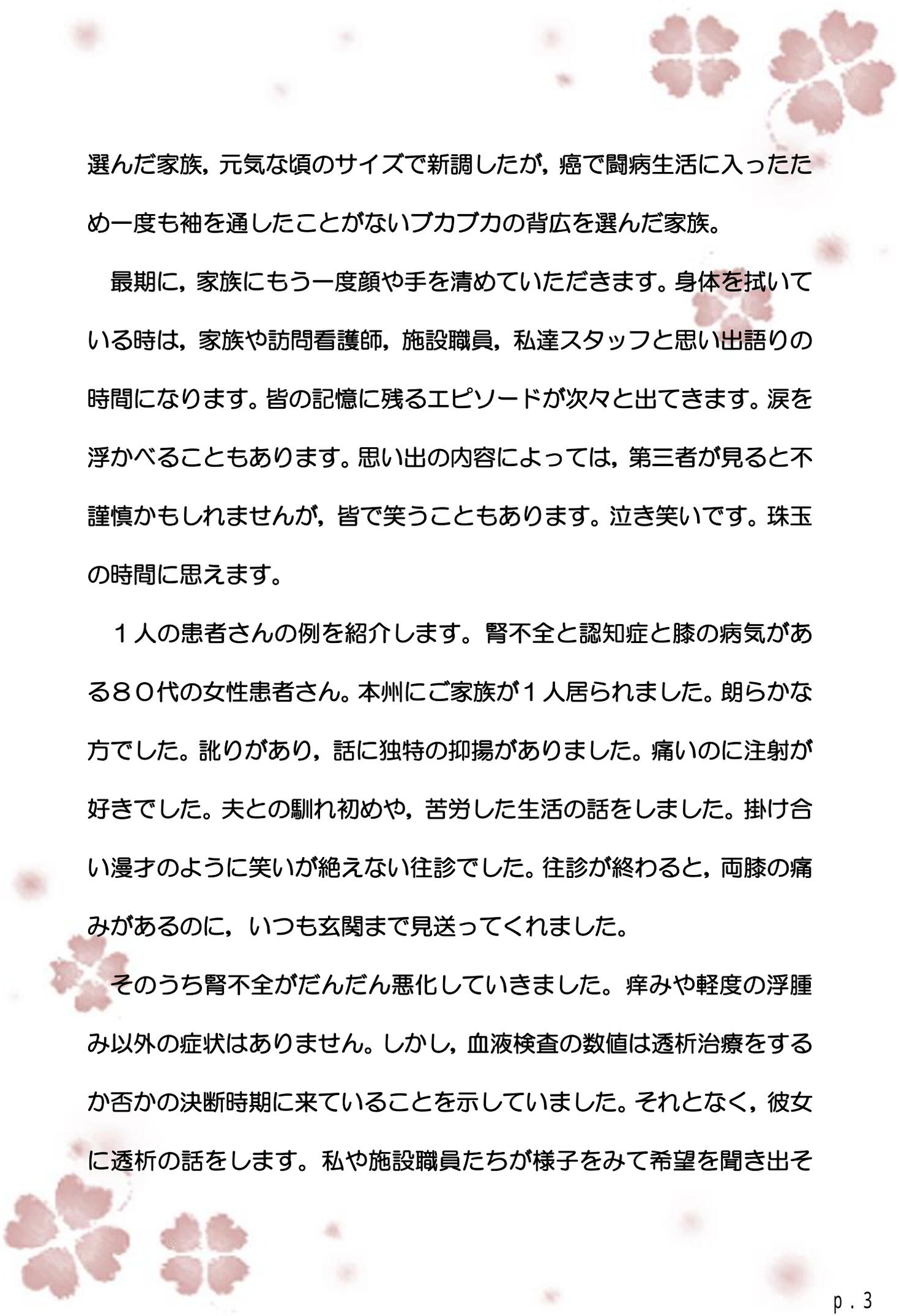


が、腕時計を持たなくなった今は違います。患者さんの腕時計，患者さんがよく使っていた置き時計や壁掛け時計，配偶者の時計などです。長針と短針のあるアナログ時計もあるし，デジタル時計の場合もあります。患者さんや家族にとって馴染みの深い時計を使って確認することが多いです。

癌と診断されていた患者さんには，死亡診断書に癌の病名をつけます。しかし，身体の各臓器がだんだん弱っていき，ついには亡くなる，癌ではない高齢の患者さんが増えてきています。厳密にいろいろ検査をすれば，心臓，腎臓，肝臓などの臓器の障害や感染症などの病名をつけられるかもしれませんが。しかし，最近は「老衰」と記載することが増えてきました。

死亡宣告のあと，皆で身体を清めます。膀胱や大腸の排泄物を出したあと，温かいタオルで身体を綺麗にします。私が洗面器にお湯を入れてタオルを濡らし絞って皆さんに配る，また洗い絞り配る，を繰り返します。身体を清めたり下着や服を着せたりするのは，慣れている看護師や介護士さん達が中心となって行います。このため，タオルの作業は往診の仕事をはじめた頃から私の大切な任務となっています。

家族が選んだ衣服に着替えます。好きな野球球団のユニフォームを

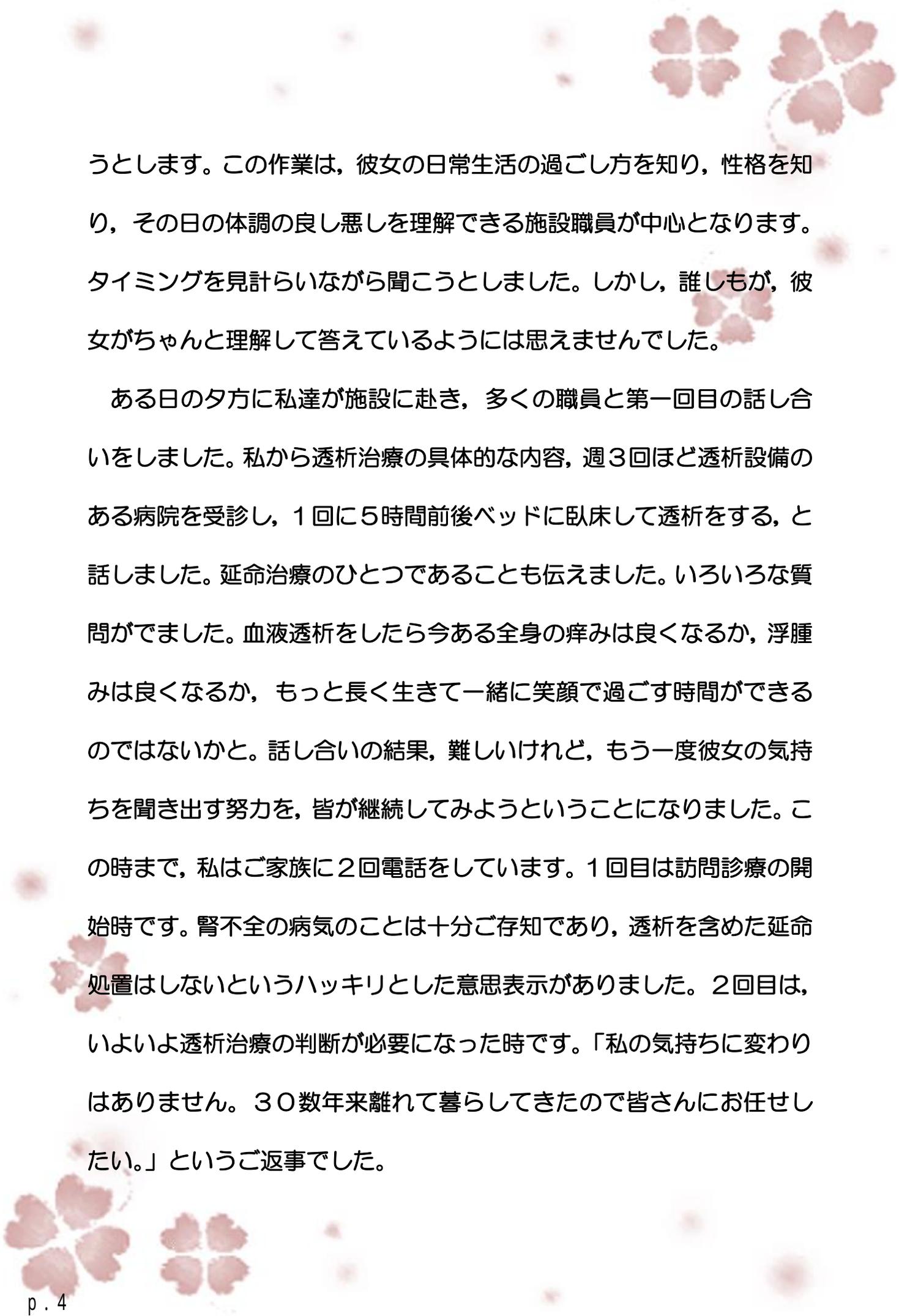


選んだ家族、元気な頃のサイズで新調したが、癌で闘病生活に入ったため一度も袖を通したことがないブカブカの背広を選んだ家族。

最期に、家族にもう一度顔や手を清めていただきます。身体を拭いている時は、家族や訪問看護師、施設職員、私達スタッフと思い出語りの時間になります。皆の記憶に残るエピソードが次々と出てきます。涙を浮かべることもあります。思い出の内容によっては、第三者が見ると不謹慎かもしれませんが、皆で笑うこともあります。泣き笑いです。珠玉の時間に思えます。

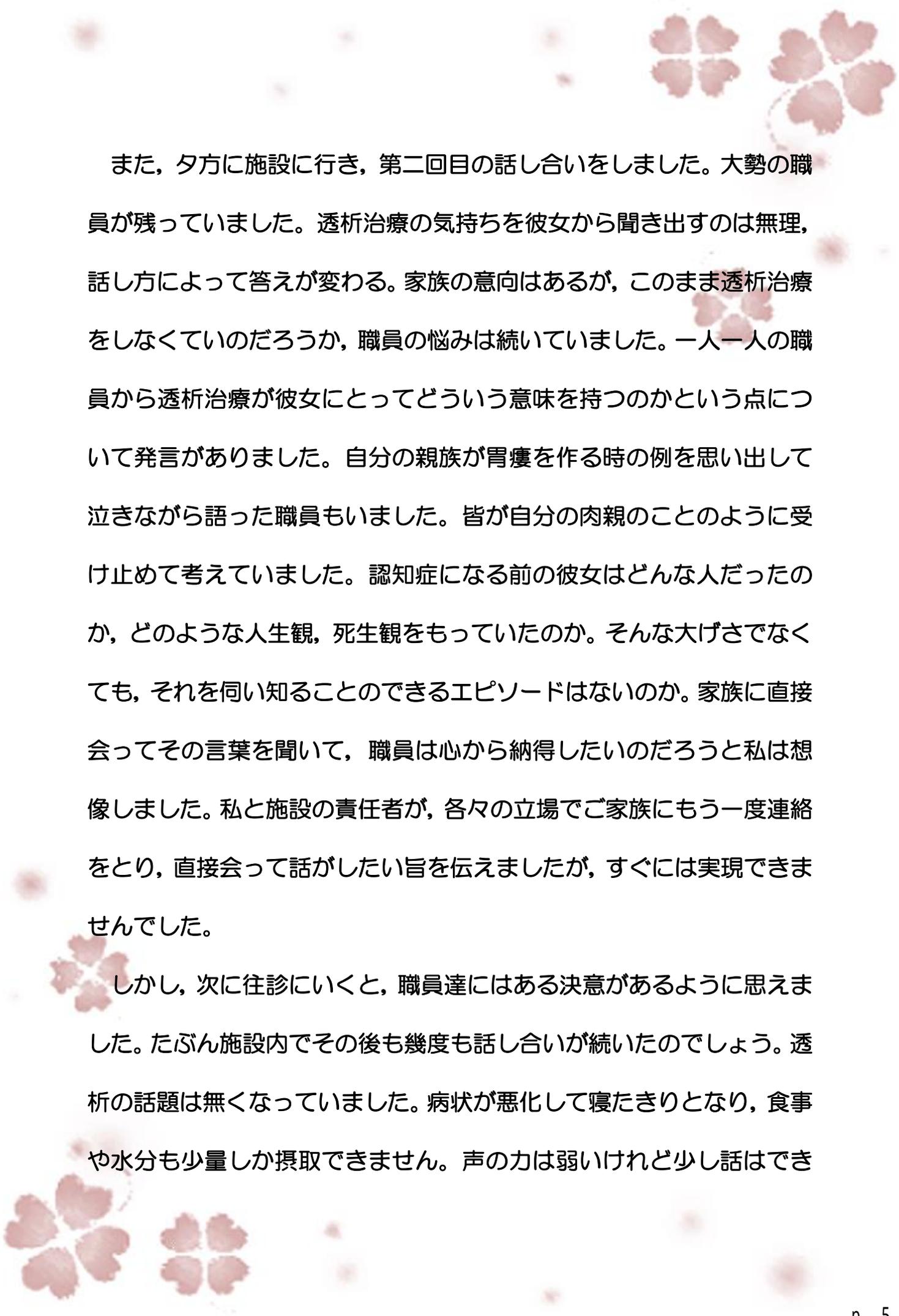
1人の患者さんの例を紹介します。腎不全と認知症と膝の病気がある80代の女性患者さん。本州にご家族が1人居られました。朗らかな方でした。訛りがあり、話に独特の抑揚がありました。痛いのに注射が好きでした。夫との馴れ初めや、苦労した生活の話をしました。掛け合い漫才のように笑いが絶えない往診でした。往診が終わると、両膝の痛みがあるのに、いつも玄関まで見送ってくれました。

そのうち腎不全がだんだん悪化していきました。痒みや軽度の浮腫み以外の症状はありません。しかし、血液検査の数値は透析治療をするか否かの決断時期に来ていることを示していました。それとなく、彼女に透析の話をします。私や施設職員たちが様子を見て希望を聞き出そ



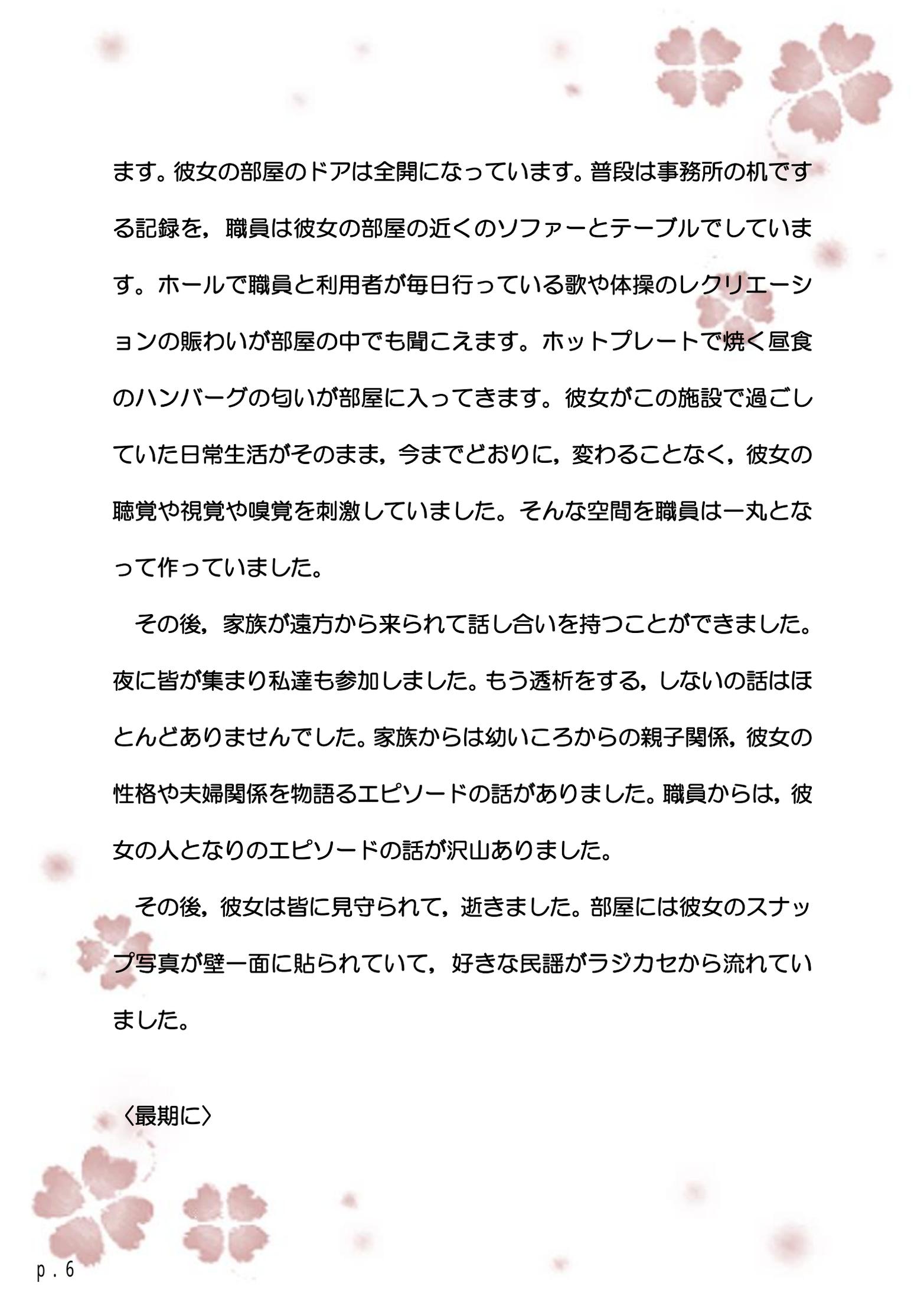
うとします。この作業は、彼女の日常生活の過ごし方を知り、性格を知り、その日の体調の良し悪しを理解できる施設職員が中心となります。タイミングを見計らいながら聞こうとしました。しかし、誰しもが、彼女がちゃんと理解して答えているようには思えませんでした。

ある日の夕方に私達が施設に赴き、多くの職員と第一回目の話し合いをしました。私から透析治療の具体的な内容、週3回ほど透析設備のある病院を受診し、1回に5時間前後ベッドに臥床して透析をする、と話しました。延命治療のひとつであることも伝えました。いろいろな質問がでました。血液透析をしたら今ある全身の痒みは良くなるか、浮腫みは良くなるか、もっと長く生きて一緒に笑顔で過ごす時間ができるのではないかと。話し合いの結果、難しいけれど、もう一度彼女の気持ちを聞き出す努力を、皆が継続してみようということになりました。この時まで、私はご家族に2回電話をしています。1回目は訪問診療の開始時です。腎不全の病気のことは十分ご存知であり、透析を含めた延命処置はしないというハッキリとした意思表示がありました。2回目は、いよいよ透析治療の判断が必要になった時です。「私の気持ちに変わりはありません。30数年来離れて暮らしてきたので皆さんにお任せしたい。」というご返事でした。



また、夕方に施設に行き、第二回目の話し合いをしました。大勢の職員が残っていました。透析治療の気持ちを彼女から聞き出すのは無理、話し方によって答えが変わる。家族の意向はあるが、このまま透析治療をしなくていいのだろうか、職員の悩みは続いていました。一人一人の職員から透析治療が彼女にとってどういう意味を持つのかという点について発言がありました。自分の親族が胃瘻を作る時の例を思い出して泣きながら語った職員もいました。皆が自分の肉親のことにように受け止めて考えていました。認知症になる前の彼女はどんな人だったのか、どのような人生観、死生観をもっていたのか。そんな大げさでなくても、それを伺い知ることのできるエピソードはないのか。家族に直接会ってその言葉を聞いて、職員は心から納得したいのだろうと私は想像しました。私と施設の責任者が、各々の立場でご家族にもう一度連絡をとり、直接会って話がしたい旨を伝えましたが、すぐには実現できませんでした。

しかし、次に往診にいくと、職員達にはある決意があるように思えました。たぶん施設内でその後も幾度も話し合いが続いたのでしょう。透析の話題は無くなっていました。病状が悪化して寝たきりとなり、食事や水分も少量しか摂取できません。声の力は弱いけれど少し話はでき



ます。彼女の部屋のドアは全開になっています。普段は事務所の机でする記録を、職員は彼女の部屋の近くのソファとテーブルでしています。ホールで職員と利用者が毎日行っている歌や体操のレクリエーションの賑わいが部屋の中でも聞こえます。ホットプレートで焼く昼食のハンバーグの匂いが部屋に入ってきます。彼女がこの施設で過ごしていた日常生活がそのまま、今までどおりに、変わることなく、彼女の聴覚や視覚や嗅覚を刺激していました。そんな空間を職員は一丸となって作っていました。

その後、家族が遠方から来られて話し合いを持つことができました。夜に皆が集まり私達も参加しました。もう透析をする、しないの話はほとんどありませんでした。家族からは幼いころからの親子関係、彼女の性格や夫婦関係を物語るエピソードの話がありました。職員からは、彼女の人となりのエピソードの話が沢山ありました。

その後、彼女は皆に見守られて、逝きました。部屋には彼女のスナップ写真が壁一面に貼られていて、好きな民謡がラジカセから流れていました。

〈最期に〉

私は何をしたのだらうと振り返ります。私が何事かをしたのではない、患者さんや家族、施設職員の気持ちがまずそこにある、それに私や同僚看護師や訪問看護師やケアマネジャーや患者さんにかかわる全ての人達の心が揺り動かされる、そして何とかしたい、何とかしよう、という気持ちになる。チームの気持ちがだんだん昇華していく。彼女のことは、ずっと脳裏に残る、大切な時間を共有したと思います。1人ではできない、本当の意味のチーム、患者さんに対して、1回きりのオーダーメイドのチームの作業。

往診をしてご自宅や施設の看取りを経験していく中で、私の死生観も少しずつ変化していきました。幼少期に祖父の死に立ち会い、祖父が骨になった場面を見てからは、ずっと死は恐ろしいものでした。しかし、今は違います。私が死んだら、私の事を知っている人達の記憶に数年でもいいから残り、時々思い出してもらい、そしてだんだん消えていく。それで良いと思っています。

ご回答していただいた方

医療法人道南勤労者医療協会函館稜北病院

内科医長・訪問診療科科長 よこくら もと 横倉 基 先生

それぞれの立場からの看取り

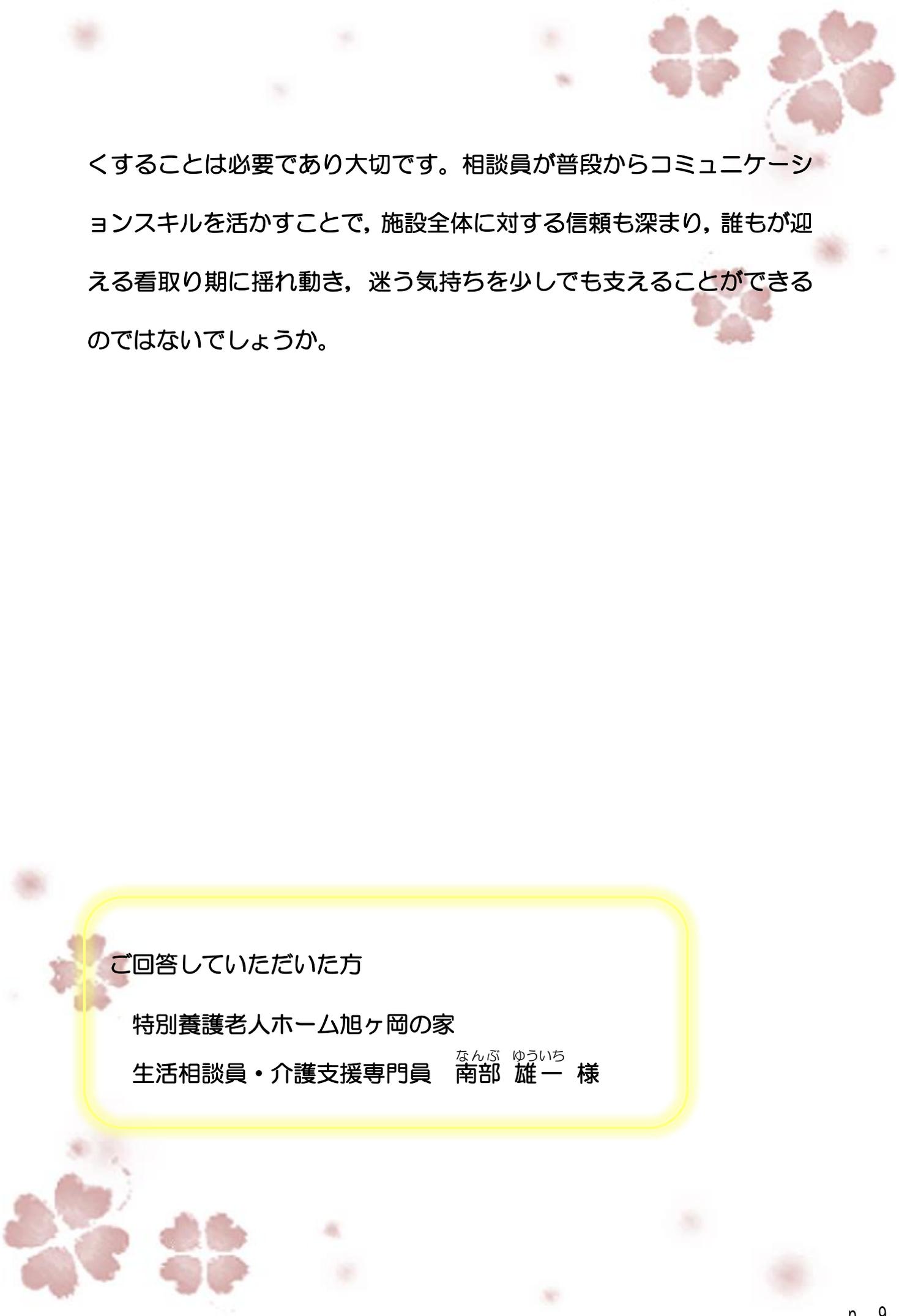
第2回 『施設相談員』

今回、「看取り場面での相談員の役割」というテーマでコラムを書かせていただくことになりましたが、相談員の役割は看取り場面においても、基本的には日常と変わらないと思っています。なぜなら、「看取り介護」とは「普段の生活の延長」であるからです。普段からのご本人やご家族、他職種（スタッフ）との関わりが重要となります。

相談員の仕事内容は多岐に渡り、事業所によって仕事内容も異なるとは思いますが、下記のようなコミュニケーションスキルが、どの場面においても重要になると思います。

- 事業所が提供するサービスを丁寧にわかりやすく説明できる。
- ご意見に耳を傾けニーズを把握し、将来的なニーズを想像できる。
- ニーズに答えられるように、スタッフと話し合って答えを出せる。
- 施設としてのケアに関する見解をわかりやすく伝え、提案できる。
- 普段、直接身体介護や看護を行わないため、適度な距離感を保ちやすく客観的な判断ができる。

そして、看取り期は、その方の人生の総まとめの時期ですから、普段よりも時間にゆとりを持ち、思い出話などを交えながら、かかわりを多



くすることは必要であり大切です。相談員が普段からコミュニケーションスキルを活かすことで、施設全体に対する信頼も深まり、誰もが迎える看取り期に揺れ動き、迷う気持ちを少しでも支えることができるのではないのでしょうか。

ご回答していただいた方

特別養護老人ホーム旭ヶ岡の家

生活相談員・介護支援専門員 なんぶ ゆういち 南部 雄一 様

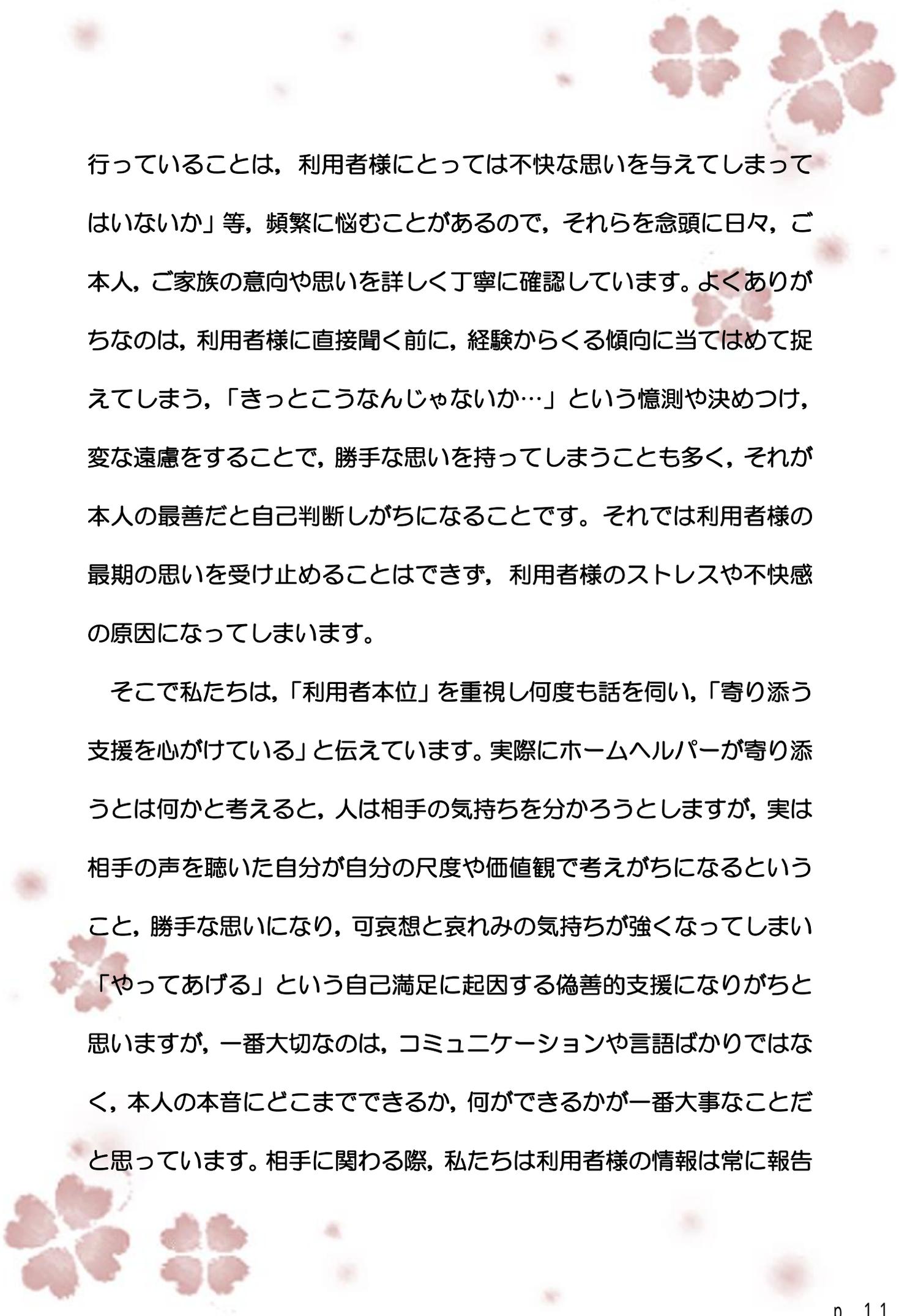
それぞれの立場からの看取り

第3回 『在宅ヘルパー』

最近、在宅における看取りの依頼が増加しているように見受けられます。その背景には、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の理解や必要性等の情報を耳にすることが多くなったことで意識が高まり、個々の利用者様の気持ちを素直に話せる機会が増えると共に、介護専門職も利用者様の気持ちに寄り添うことの重要性や意識が高まり、関わり方の質の変化や多職種との連携が密になったことも一つかと思えます。

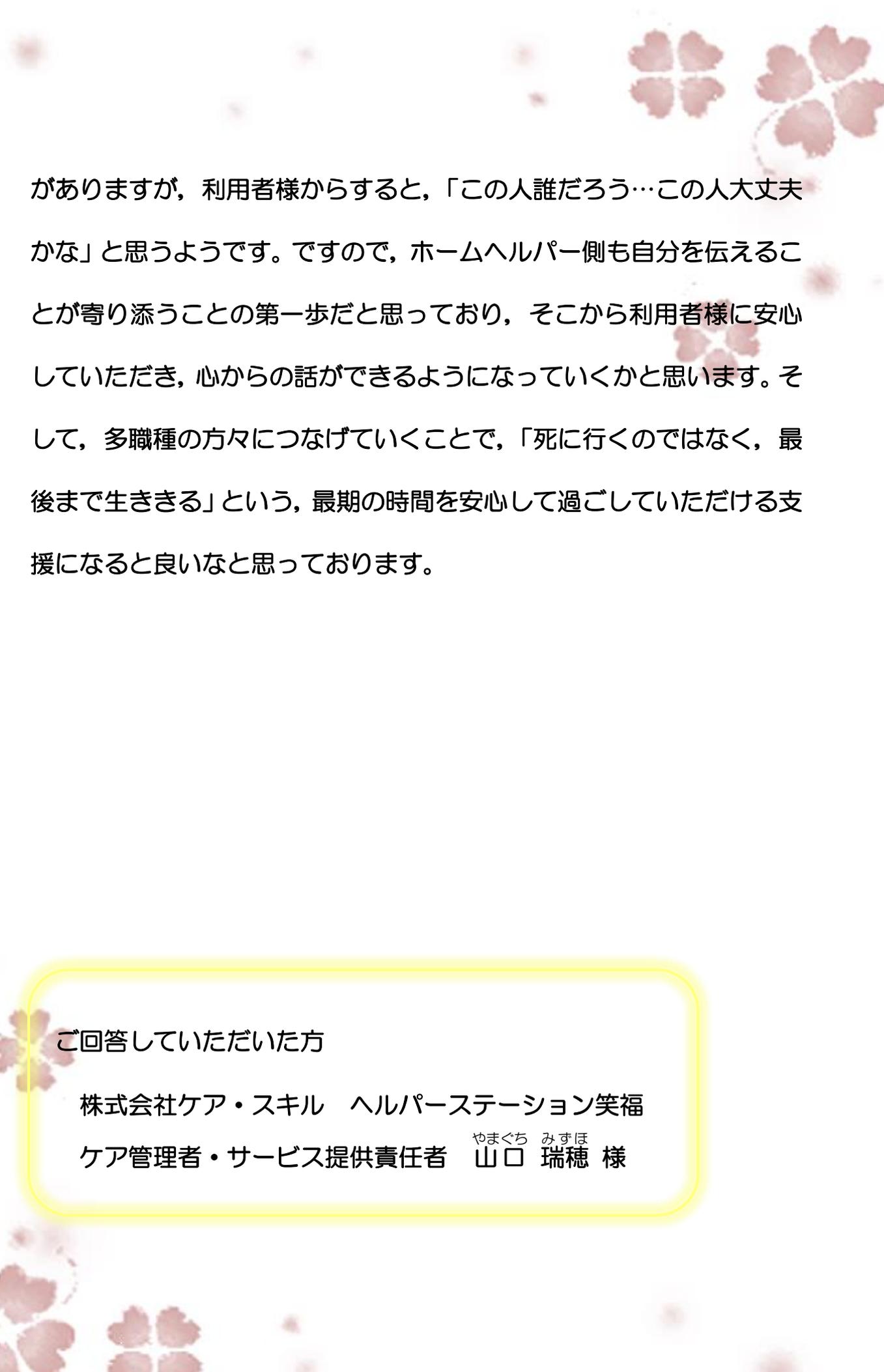
私はホームヘルパーとして20年余り携わっておりますが、10年ほど前までは利用者様が「自宅で過ごしたい」と訴えても、医療依存度が高いなどの理由とヘルパー側の体制確保の問題から難しい現状があったと思いますが、ここ最近では、本人の気持ちを事前に確認できる体制が確保され、支援が始まる前に、利用者様を含めての関係専門職の方々と話す機会も増え、意見交換が多くなってきていると感じております。

ホームヘルパーの立場から見ると、ご本人を目の前にするとまだまだ悩むことが多いのが現状です。しかし、常に思うことは、「利用者様やご家族にどのように携わることが最善に繋がるのだろうか」「自分が



行っていることは、利用者様にとっては不快な思いを与えてしまっ
てはいないか」等、頻繁に悩むことがあるので、それらを念頭に日々、ご
本人、ご家族の意向や思いを詳しく丁寧に確認しています。よくありが
ちなのは、利用者様に直接聞く前に、経験からくる傾向に当てはめて捉
えてしまう、「きっとこうなんじゃないか…」という憶測や決めつけ、
変な遠慮をすることで、勝手な思いを持ってしまうことも多く、それが
本人の最善だと自己判断しがちになることです。それでは利用者様の
最期の思いを受け止めることはできず、利用者様のストレスや不快感
の原因になってしまいます。

そこで私たちは、「利用者本位」を重視し何度も話を伺い、「寄り添う
支援を心がけている」と伝えていきます。実際にホームヘルパーが寄り添
うとは何かと考えると、人は相手の気持ちを分かろうとしますが、実は
相手の声を聴いた自分が自分の尺度や価値観で考えがちになるという
こと、勝手な思いになり、可哀想と哀れみの気持ちが強くなってしまい
「やってあげる」という自己満足に起因する偽善的支援になりがちと
思いますが、一番大切なのは、コミュニケーションや言語ばかりではな
く、本人の本音にどこまでできるか、何ができるかが一番大事なことだ
と思っています。相手に関わる際、私たちは利用者様の情報は常に報告

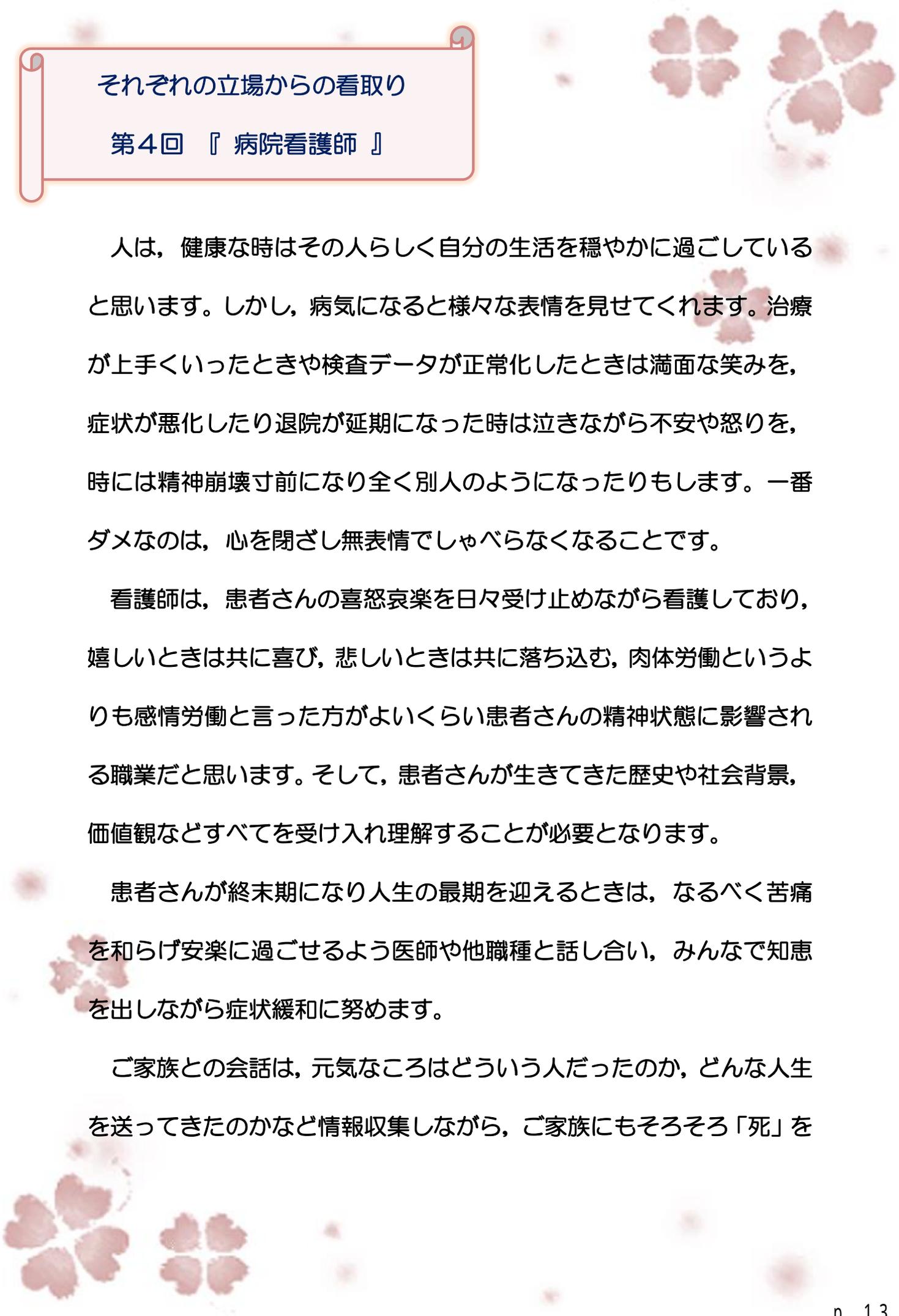


がありますが、利用者様からすると、「この人誰だろう…この人大丈夫かな」と思うようです。ですので、ホームヘルパー側も自分を伝えることが寄り添うことの第一歩だと思っており、そこから利用者様に安心していただき、心からの話ができるようになっていくかと思えます。そして、多職種の方々につなげていくことで、「死に行くのではなく、最後まで生ききる」という、最期の時間を安心して過ごしていただける支援になると良いなと思っております。

ご回答していただいた方

株式会社ケア・スキル ヘルパーステーション笑福

ケア管理者・サービス提供責任者 やまぐち みすほ 山口 瑞穂 様



それぞれの立場からの看取り

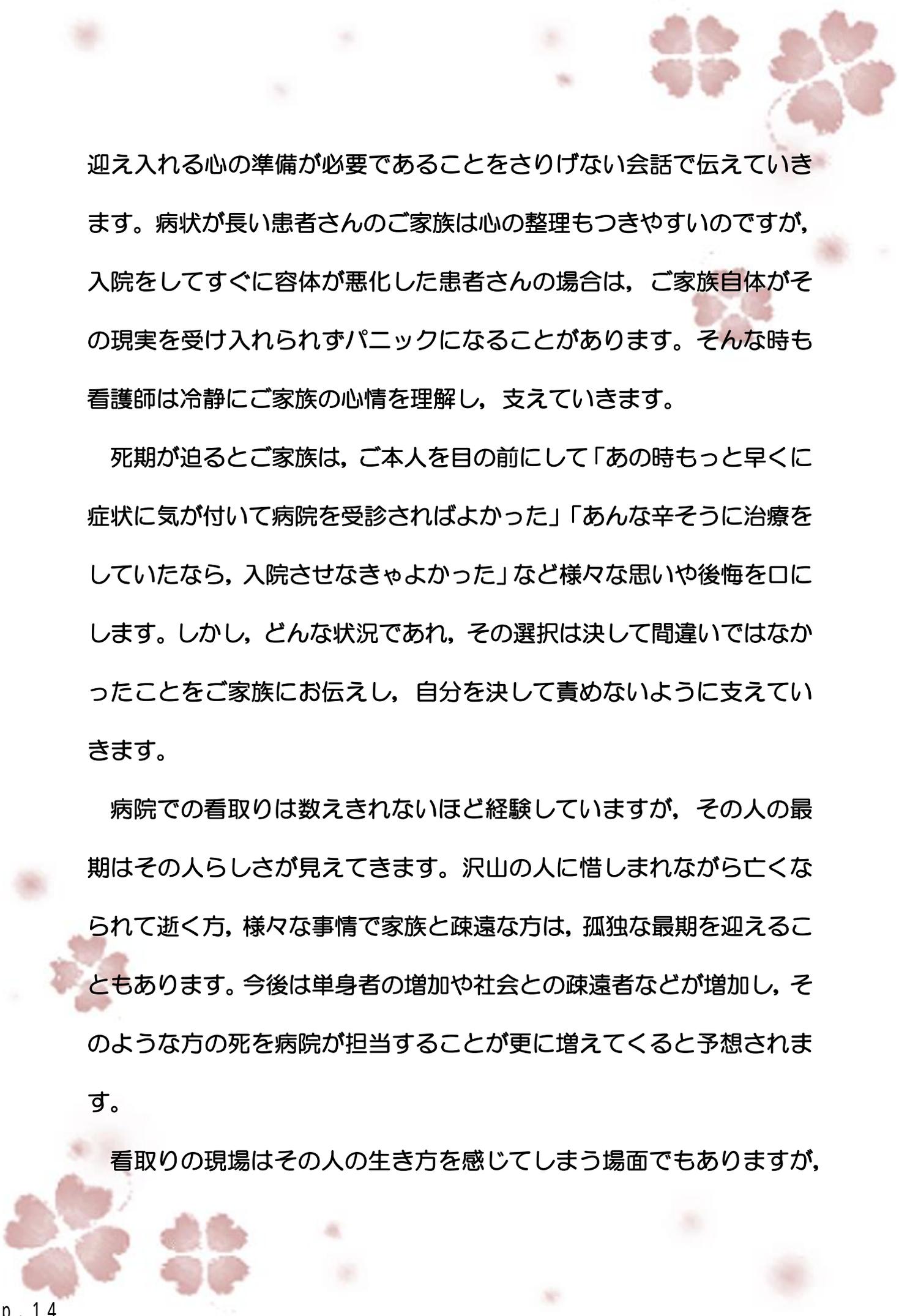
第4回 『 病院看護師 』

人は、健康な時はその人らしく自分の生活を穏やかに過ごしていると思います。しかし、病気になると様々な表情を見せてくれます。治療が上手くいったときや検査データが正常化したときは満面の笑みを、症状が悪化したり退院が延期になった時は泣きながら不安や怒りを、時には精神崩壊寸前になり全く別人のようになってたりもします。一番ダメなのは、心を閉ざし無表情でしゃべらなくなることです。

看護師は、患者さんの喜怒哀楽を日々受け止めながら看護しており、嬉しいときは共に喜び、悲しいときは共に落ち込む、肉体労働というよりも感情労働と言った方がよいくらい患者さんの精神状態に影響される職業だと思います。そして、患者さんが生きてきた歴史や社会背景、価値観などすべてを受け入れ理解することが必要となります。

患者さんが終末期になり人生の最期を迎えるときは、なるべく苦痛を和らげ安楽に過ごせるよう医師や他職種と話し合い、みんなで知恵を出しながら症状緩和に努めます。

ご家族との会話は、元気なころはどういう人だったのか、どんな人生を送ってきたのかなど情報収集しながら、ご家族にもそろそろ「死」を

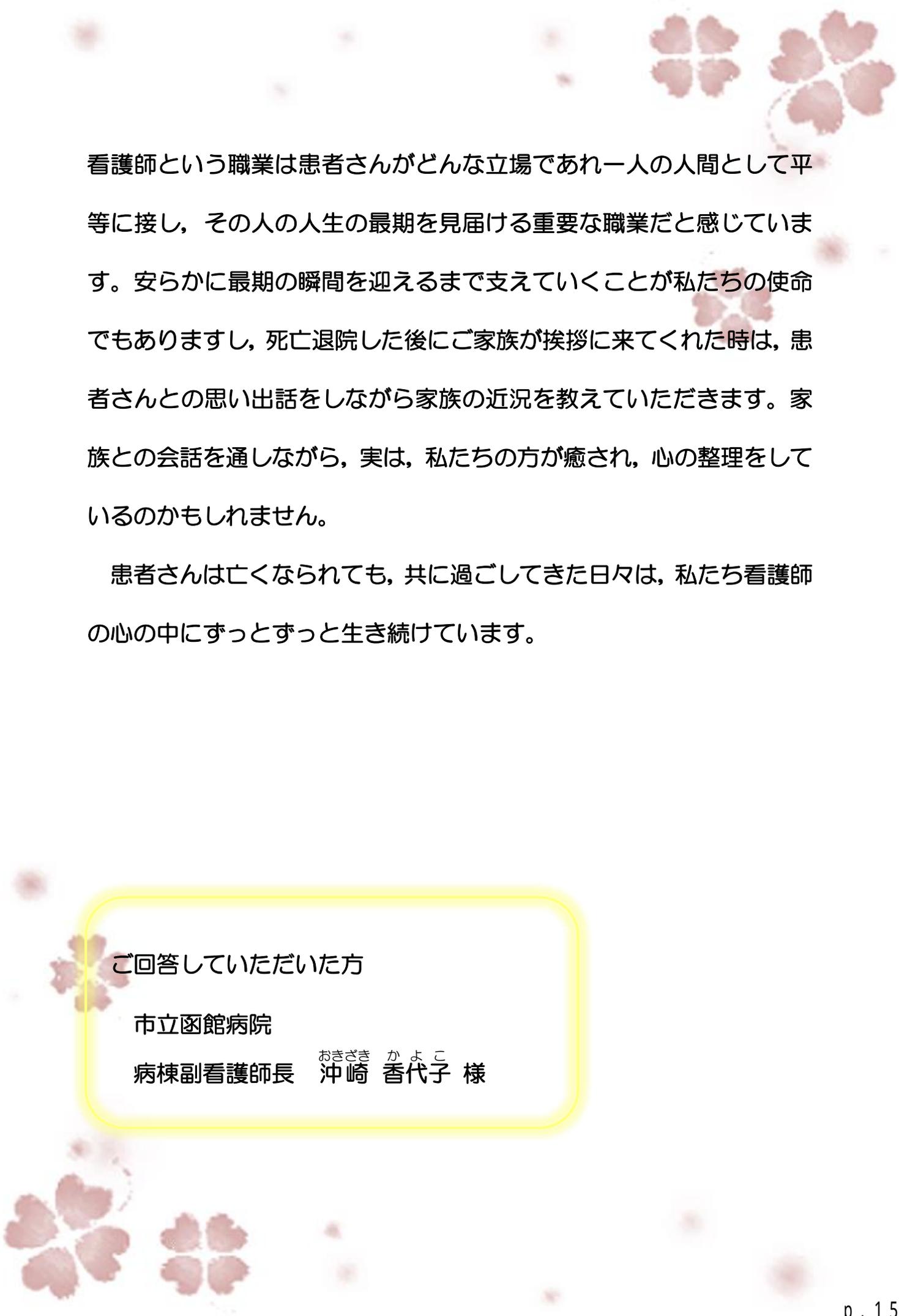


迎え入れる心の準備が必要であることをさりげない会話で伝えていきます。病状が長い患者さんのご家族は心の整理もつきやすいのですが、入院をしてすぐに容体が悪化した患者さんの場合は、ご家族自体がその現実を受け入れられずパニックになることがあります。そんな時も看護師は冷静にご家族の心情を理解し、支えていきます。

死期が迫るとご家族は、ご本人を目の前にして「あの時もっと早くに症状に気が付いて病院を受診すればよかった」「あんな辛そうに治療をしていたなら、入院させなきゃよかった」など様々な思いや後悔を口にします。しかし、どんな状況であれ、その選択は決して間違いではなかったことをご家族にお伝えし、自分を決して責めないように支えていきます。

病院での看取りは数えきれないほど経験していますが、その人の最期はその人らしさが見えてきます。沢山のの人に惜しまれながら亡くなられて逝く方、様々な事情で家族と疎遠な方は、孤独な最期を迎えることもあります。今後は単身者の増加や社会との疎遠者などが増加し、そのような方の死を病院が担当することが更に増えてくると予想されます。

看取りの現場はその人の生き方を感じてしまう場面でもありますが、



看護師という職業は患者さんがどんな立場であれ一人の人間として平等に接し，その人の人生の最期を見届ける重要な職業だと感じています。安らかに最期の瞬間を迎えるまで支えていくことが私たちの使命でもありますし，死亡退院した後にご家族が挨拶に来てくれた時は，患者さんとの思い出話をしながら家族の近況を教えてくださいます。家族との会話を通して，実は，私たちの方が癒され，心の整理をしているのかもしれません。

患者さんは亡くなられても，共に過ごしてきた日々は，私たち看護師の心の中にずっとずっと生きています。

ご回答していただいた方

市立函館病院

病棟副看護師長 おきざき かよこ 沖崎 香代子 様

ホームページ上で掲載した研修情報一覧（令和2年4月～令和2年9月）

月	研修名称（団体名）	件数
4月		0件
5月		0件
6月	第160回 国立函館病院合同教育講座 『都心の病院（慶應病院）におけるコロナ感染症への対応』 （国立病院機構函館病院）	1件
7月	函館ジェネラリスト・カレッジ vol.18 『コロナ禍で今後私たちの歩んでいく道は』 （函館ジェネラリスト・カレッジ・北海道ホームケア）	1件
8月	第161回 国立函館病院合同教育講座 『ヘリコバクターピロリ除菌時代の胃癌スクリーニング』 （国立病院機構函館病院）	1件
9月	「第162回 国立函館病院合同教育講座」 「最新ガイドラインに基づいた心不全診療のポイント」 （国立病院機構函館病院）	2件
	「第80回 五稜郭セミナー on Web」 「地域における在宅医療の役割」 「アブレーション治療と周術期抗凝固療法」 （函館五稜郭病院）	
合計		5件

(その他)

函館市医療・介護連携支援センター 主催・共催研修会 2件