

2つの看取り事例から学んだこと

介護老人保健施設やわらぎ苑上磯

介護部サブマネージャー 野口 秀明

01

役割の不明確

中心部署が不明確だったため、様々な場面での対応ができていなかった

02

連携の不十分

多職種との連携が構築されていないため、情報共有が滞っていた

03

不安と戸惑い

利用者様とご家族の向き合い方への戸惑い
自分たちに何ができるかへの不安

01

役割の不明確

中心部署が不明確だったため、様々な場面での対応ができていなかった

02

連携の不十分

多職種との連携が構築されていないため、情報共有が滞っていた

03

不安と戸惑い

利用者様とご家族の向き合い方への戸惑い
自分たちに何ができるかへの不安

01

役割の不明確

中心部署が不明確だったため、様々な場面での対応ができていなかった

02

連携の不十分

多職種との連携が構築されていないため、情報共有が滞っていた

03

不安と戸惑い

利用者様とご家族の向き合い方への戸惑い
自分たちに何ができるかへの不安

01

役割の不明確

中心部署が不明確だったため、様々な場面での対応ができていなかった

02

連携の不十分

多職種との連携が構築されていないため、情報共有が滞っていた

03

不安と戸惑い

利用者様とご家族の向き合い方への戸惑い
自分たちに何ができるかへの不安

看取りケアへの転機



ある一人のご利用者様との関わり



考え方や姿勢が
変わった



多職種連携の
重要性



寄り添うことの
大切さ

終末期と看取り期の線引きが非常に難しい

症例1

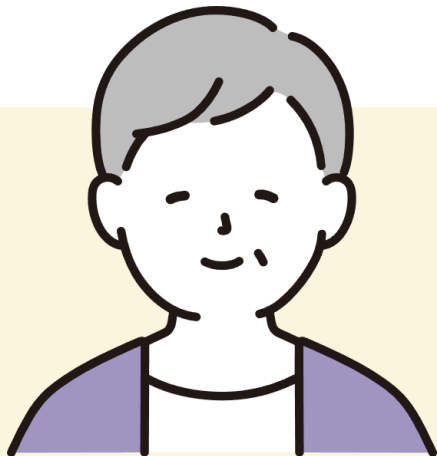
利用者基本情報

Aさん 女性（93歳）

入 所 歴 : 平成29年から入所・通所・ショートステイを繰り返し、
令和3年6月から令和7年12月まで入所される

A D L : 入所当初からほぼ自立

人 物 像 : 他利用者とも積極的に交流、穏やかで笑顔を絶やさない
「いつもありがとう」と感謝の言葉を欠かさない方



症例1

終末期となった契機

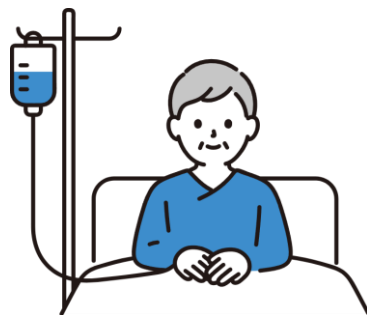
状態悪化

令和6年6月頃



加齢や持病により徐々に体力が低下

救急搬送



心不全により救急搬送

医師から厳しい説明

ご家族の思い



「最後に少しでも家に
帰してあげたかった」

コロナ禍の壁

面会制限により、大切な時間を共に過ごすことが困難

症例1

施設への再入所



提案

病院から施設に戻る前に自宅に立ち寄れないだろうか

課題

- ・ 体力への不安
- ・ 感染対策
- ・ 人員の確保など

決断



この機会を逃したら二度と叶えられないかもしれない

症例1

実施に向けた取り組み



多職種連携



体力面・抵抗力を考慮した感染対策



ご自宅の造りなど、A D L の面でサポート

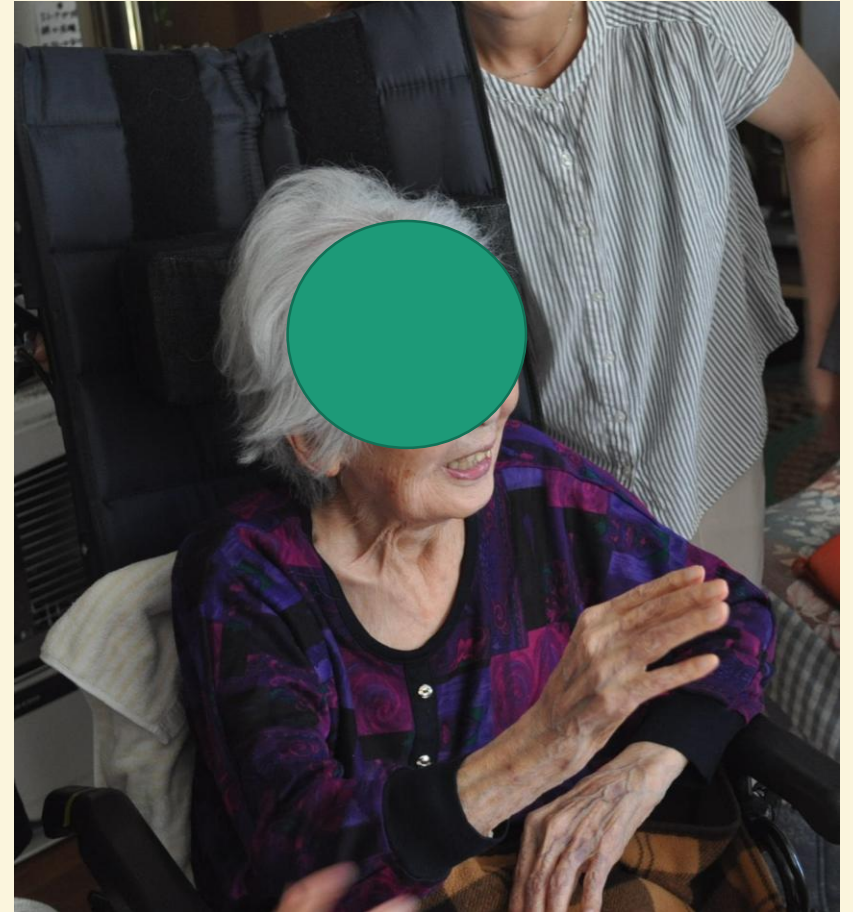
症例1

動画紹介

病院出発時



自宅到着時



症例1

その後（令和7年12月）

ご家族からのお言葉



自宅に帰るという
最後の願いを叶え
て頂き、感謝して
います

学び



想いに寄り添う
看取りケアの大切
さを実感

令和6年7月看取り委員会発足

整備したこと

01



マニュアルや様式の
再検討・再編集

02



看取り開始までの手順

03



各部署役割の整理

04



振り返りができる書類

目標



委員一人一人が看取りの流れを理解し
他職員に対して説明できること

令和6年7月看取り委員会発足

整備したこと

01



マニュアルや様式の
再検討・再編集

02



看取り開始までの手順

03



各部署役割の整理

04



振り返りができる書類

目標



委員一人一人が看取りの流れを理解し
他職員に対して説明できること

令和6年7月看取り委員会発足

整備したこと

01



マニュアルや様式の
再検討・再編集

02



看取り開始までの手順

03



各部署役割の整理

04



振り返りができる書類

目標



委員一人一人が看取りの流れを理解し
他職員に対して説明できること

令和6年7月看取り委員会発足

整備したこと

01



マニュアルや様式の
再検討・再編集

02



看取り開始までの手順

03



各部署役割の整理

04



振り返りができる書類

目標



委員一人一人が看取りの流れを理解し
他職員に対して説明できること

令和6年7月看取り委員会発足

整備したこと

01



マニュアルや様式の
再検討・再編集

02



看取り開始までの手順

03



各部署役割の整理

04



振り返りができる書類

目標



委員一人一人が看取りの流れを理解し
他職員に対して説明できること

症例2

利用者基本情報

Bさん 男性（93歳）

主 要 診 断 名 ： 洞不全症候群、肥大型心筋症、ICD（植込み型除細動器）装着

既 往 歴 ： 脳梗塞、慢性腎不全、急性非代償心不全

キーパーソン： 長男（遠方在住）

家 族 構 成 ： 妻（当苑入所中）、子供3人（遠方在住）

職 業 ： 洋菓子店、青函連絡船でパティシエとして勤務

趣 味 ： 旅行、お城巡りなど

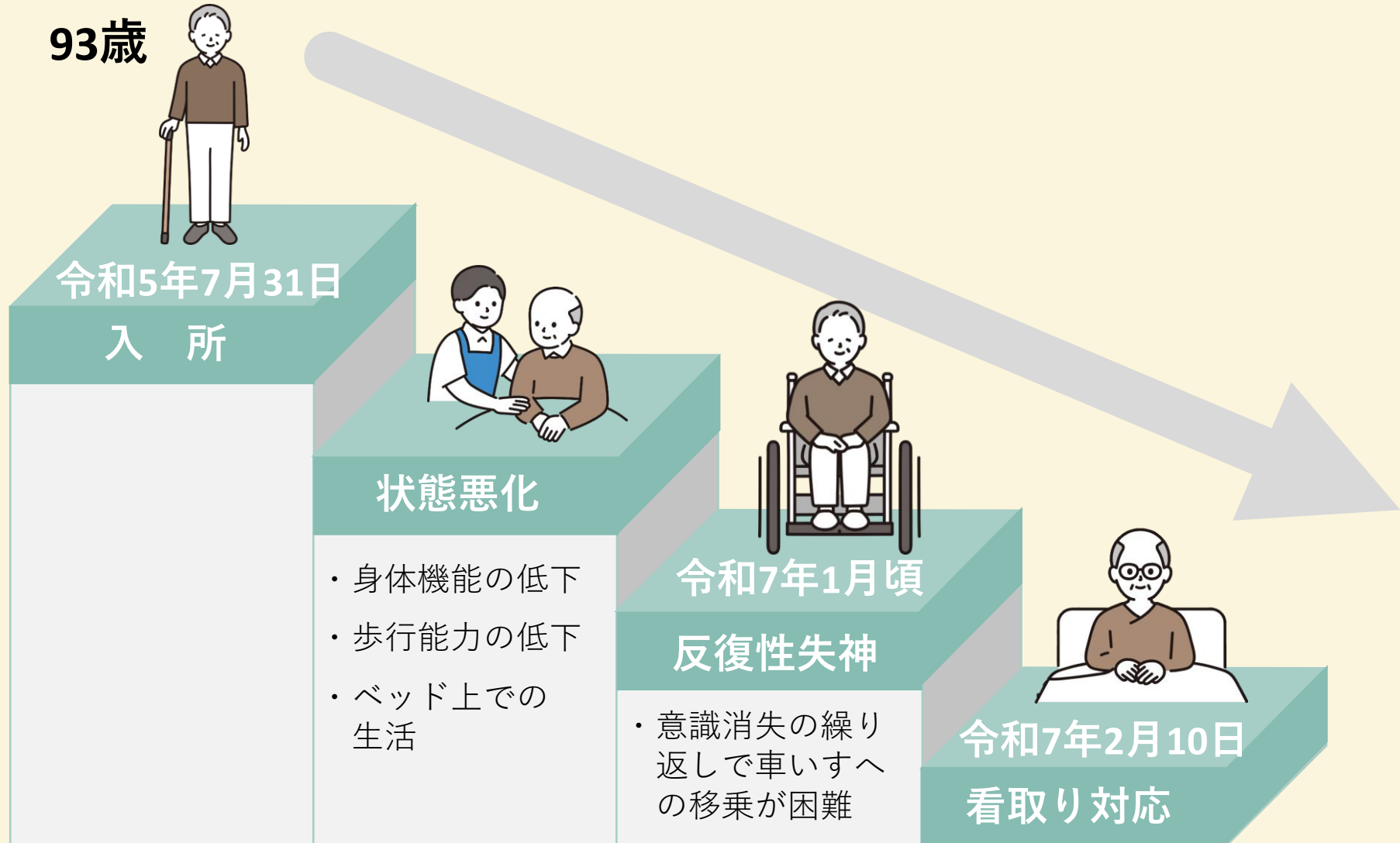
性 格 ： もともとは多趣味で社交的



症例2

当苑入所から看取り対応まで

Bさん 93歳



症例2

入所当初と看取り開始の契機となった身体機能及びADL状況

		入所当初	看取り開始時
基本動作		見守り～自立レベル	ベッド臥床
移動		手引き介助で杖歩行可能	リクライニング車いす
A D L	食事	自立	全介助
	トイレ 入浴 更衣 整容	一部介助	全介助
認知機能		HDS-R 21点	聴取困難

症例2

多職種による看取りケアの取り組み

介 護

環境づくり

- ・好きな音楽をかける
- ・思い出の写真を飾る



- ・耳が聞こえづらい
- ・目が見えづらい



職員が意図したような反応を引き出せず、関わり方が難しかった

リハビリ

過ごし方

マッサージの実施



- ・疼痛緩和や循環促進目的
- ・奥様と一緒に実施



奥様との交流時間が増え、2人の時間を作れるよう工夫

症例2

多職種による看取りケアの取り組み

栄 養

食事摂取

ご家族の面会時に、好きなもの持参してもらう



ケーキやチョコレート、うなぎなどを家族と一緒に楽しく食べることができた



- ・徐々に食欲の低下
- ・拒否やムセの増加



食事介助が必要



症例2

職員とご家族の想い

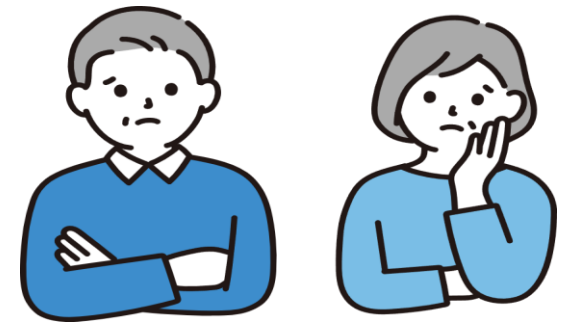
職 員

- ・無理に食事を提供することはできない
- ・誤嚥してしまうことで、逆に寿命を縮めることになるのではという不安



家 族

- ・家族が食事介助をすると、食べることが多い
- ・なぜ職員がやると食べない？



なぜ家族が食事介助をしなければいけないのか？

症例2

反省点と学び

反省点

① コミュニケーション不足

- ・ 本人の状態や看取り期の変化についての説明不足
- ・ ご家族の不安や葛藤を理解しようとする対話不足

② 看取り長期化への配慮

- ・ ご家族の疲労や精神的負担の増加に伴う気持ちの変化に寄り添えていなかった
- ・ 食事介助が「**手伝い**」→「**義務**」になってしまった可能性

学び

家族の気持ち

- ・ 家族への説明の仕方や話し方
- ・ 継続的に寄り添い、不安や思いを言葉にできる機会を作る



その後

ご家族からのお言葉



衣類のことまで
やってくれるとは
思ってなかったよ、
本当にありがとう

次のケアへ



ご家族を含めて寄り添える
支援を追求していきたい

今後の取り組み（グリーフケア）

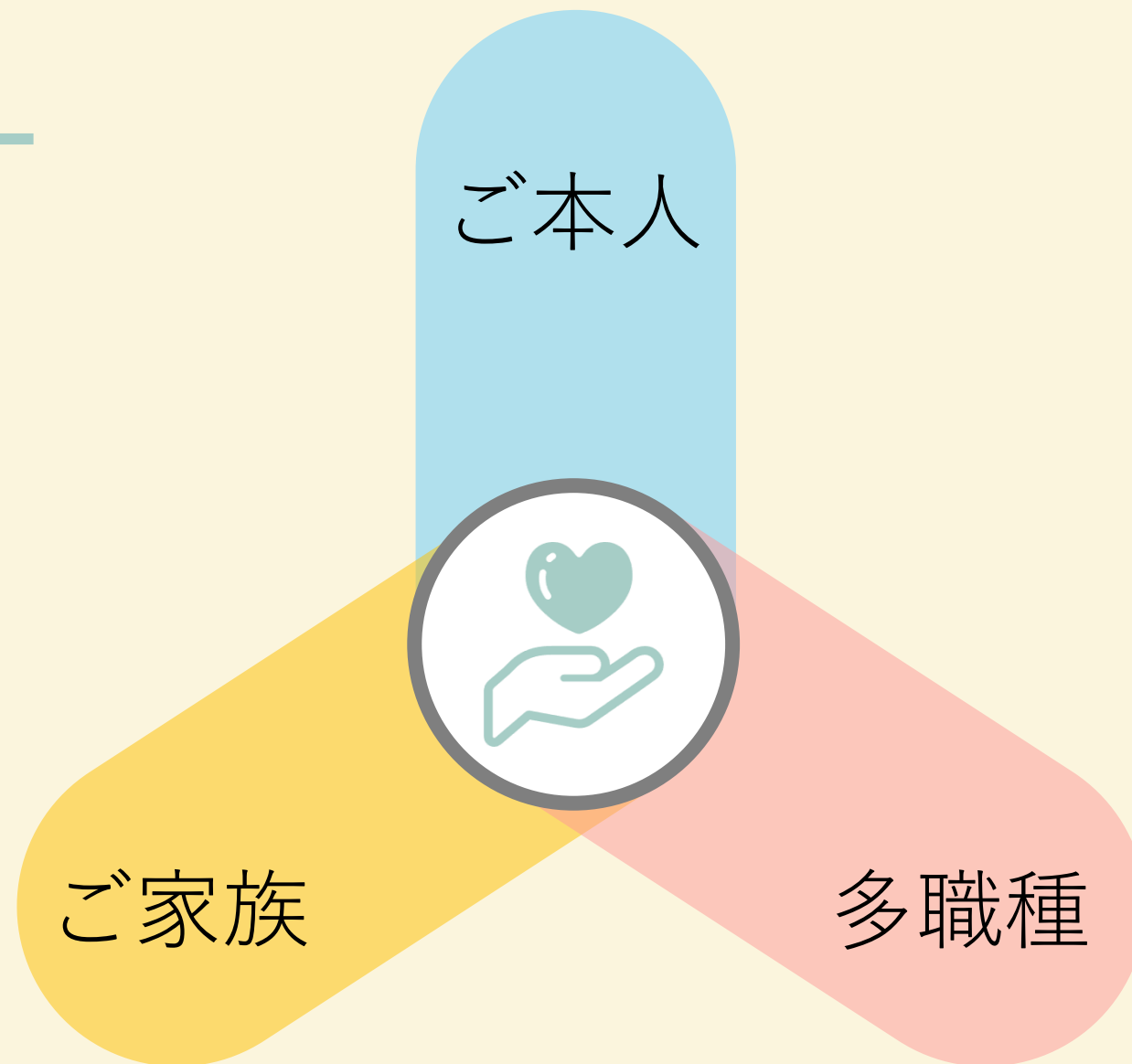
グリーフケアは「亡くなる前」から始まる

私たちの役割

- ・ コミュニケーションを通して信頼関係を築いていく
- ・ ご家族の不安や悲しみに寄り添うことで、後悔や悲しみを和らげる
- ・ 納得していただき、安心して最期の時間を過ごせるよう支援をする

コミュニケーションを大切にし、亡くなる前からのグリーフケアを意識する

更なる取り組み



介護老人保健施設 やわらぎ苑上磯