令和4年度第１回
筑紫地区多職種多機関連携研修会

はじめての看取り支援

～ターミナル期の身体の変化を知ろう～

研修報告

令和4年8月31日(水)19:00～

今回の研修会は、主に在宅あるいは高齢者施設等での看取り支援経験の少ない多職種の方々を対象に開催致しました。ご参加いただいた皆さまありがとうございました。

＜研修目標＞

① 看取り場面の目指す姿を地域の多職種で共有する
② 地域の多職種がターミナル期の身体の変化について共通認識ができる
③ 同職種の看取り支援経験者の話を聞くことで、自分の職種の動きをイメージすることができる
④ 同職種間で看取り支援の相談がしやすい関係が構築できる

筑紫地区の多職種連携の『めざす姿』に近づくよう今後も、みなさまの地域づくりへのご参加をお待ちしております。

内　容

1. 開会挨拶
2. 講師紹介
3. 講　演『終末期の身体変化』
   講師 杉病院院長 杉 雄介先生
4. 同職種の経験紹介『看取り支援の実際』
5. その他 アンケート
6. 閉会

参 加 者　１９５名

医科医師	１０	訪問セラピスト	２３	介護職員	8
歯科医師	１０	連携スタッフ	8	その他	２１
薬剤師	２２	歯科衛生士	4		
看護師	３２	介護支援専門員	５７		

杉先生にご講演いただいた『終末期の身体変化』につきましては、どの職種の方からも「分かり易かった」と感想を頂きました。（当日の資料も掲載しております）

看取り支援の経験紹介は、各職種ごと部屋に分かれて行いました。
話し手としてご協力いただきました皆さま、貴重なお話をありがとうございました。
単職種のみで共有・意見交換した内容の概要を掲載しております。

終末期の身体変化

医療法人文杏堂　杉病院
杉　雄介

令和4年度筑紫地区第1回多職種多機関連携研修会　2022年8月31日

終末期（ターミナル期）とは

老衰や疾病、障害などの進行によって、あらゆる医療が
すでに効果的でなく、亡くなることが避けられない状態

一般的に余命６か月の期間といわれるが、実際には
数か月から数週間のこともある

終末期（ターミナル）の３条件

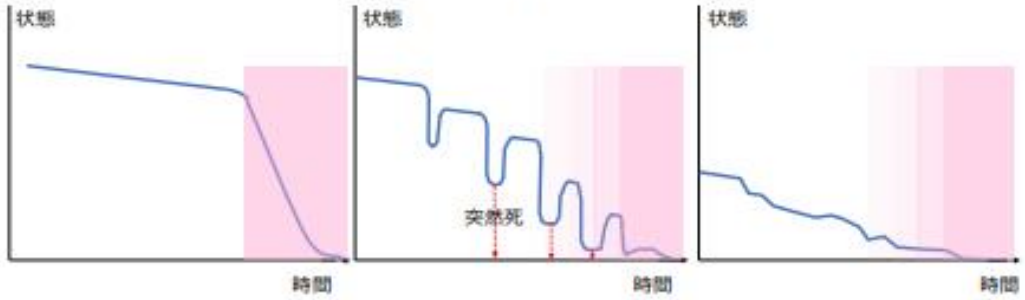
「終末期医療に関するガイドライン」(全日本病院協会)では
以下の３点を満たす場合を終末期と定義している

1. 複数の医師が客観的な情報をもとに、治療により病気の回復が期待できないと判断すること
2. 患者が意識や判断能力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得すること
3. 患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えること

疾患別の臨床経過

✓終末期の変化は疾患でそれぞれ違う
✓終末期がどこからかさえ判断がつきづらいこともある

がん　　**心不全・呼吸不全**　　**老衰**



終末期を見極めることは困難

✓終末期の時期・変化は、人それぞれ。必ずしも、皆同じではない

✓それゆえに予後予測が困難な場合が多い

✓血圧、脈拍などのバイタルサインは直前まで保たれていることも多くそれのみでは推測できない

✓主たる介護者である家族や看護師などの“いつもとはなんとなく違う”という「勘」が的中することもよくある

＊以上を踏まえた上で、次からの兆候を「参考」にしていただきたい

観察項目

- 全身的な変化
- 意識レベル・精神状態
- 血圧
- 脈拍
- 呼吸
- 尿量

最初の変化

- 倦怠感
- なんとなく元気がない
- 食欲低下
- 病状やバイタルは大きな変化なし

１ヶ月前～２、３週前

- 更なる食欲の低下
- 筋力が低下してADLが低下する
- 寝ている時間が多くなる
- 認知機能の低下、せん妄など

1週間～数日前

- 傾眠　呼び掛ければ反応はあり
- 食事・内服ができなくなる、嚥下困難など
- 血圧：低下傾向
- 脈拍：頻脈もしくは徐脈傾向となる
- 呼吸：頻呼吸が多い。痰が絡みやすく（死前喘鳴）
  SpO2も不安定になる
- 尿量：減少

1～2日前

- 意識レベルの低下　呼び掛けても反応なし
  目が半開き
- 血圧：低下（橈骨動脈の触知が微弱）
- 脈拍：頻脈もしくは徐脈
- 呼吸：呼吸数が低下傾向、無呼吸の出現
  SpO2が低下し酸素を必要とする
- 尿量：極端に減少、無尿に

数時間～直前

- 意識：呼びかけに反応なし（聴力は最期まで保たれている）
- 血圧：低下し、場合により測定不能（橈骨動脈触知不可能）
- 脈拍：徐脈
- 呼吸：呼吸回数が低下、無呼吸時間が長くなる
  無呼吸と頻呼吸を繰り返す（チェーンストークス呼吸）
  舌根沈下でいびき様呼吸、努力様呼吸、下顎呼吸など
  SpO2:測定は不可能に
- 末梢：チアノーゼが出現
- 尿量：無尿

ここまでのまとめ

早期兆候（1・2ヶ月～数週）

元気がない、ADLの低下
食欲低下、嚥下が悪くなる
寝ている時が多くなる

晩期兆候（1・2日～数時間）

呼びかけに反応がなくなる
血圧が低下（橈骨動脈が触れなくなる）
呼吸数が低下（チェーンストークス呼吸、下顎呼吸）
死前喘鳴
指先、足先のチアノーゼ
尿が出なくなる

終末期の対応

食事をほとんどしていない

必要があれば点滴をしますが、逆効果の時もあります。
しっかり覚醒している時に好きなものを少量ずつ。

呼び掛けても反応がない

耳は聞こえています。ゆっくりお話ししてあげましょう。

死前喘鳴

ゴロゴロしても本人は苦しくないと言われている。
表情が厳しいようであれば吸引をしましょう。（吸引自体も苦しい）

血圧低下・チアノーゼ

いよいよ残された時間は短いです。
手足のマッサージや暖かくしてあげて気持ちの良い刺激を

終末期の対応

「食事が取れていないので点滴をして欲しい」

点滴の基本：脱水の補正（水を飲んでいるのと変わりない）

- 発熱、下痢の際には脱水を改善させるため、点滴を行うことで自覚症状は軽減する
- 一方で終末期では脱水であっても苦痛に感じていないことが多い むしろ徐々に体液量が減っていく事で血圧も少しずつ低下して徐々に意識が薄れていき、寝ている時間が多くなる「自然な」経過となる
- 終末期は低蛋白血症となっており、点滴を行う事で胸水、腹水貯留全身のむくみ、死前喘鳴の原因ともなり、むしろ苦痛の原因ともなりうる。静脈路確保も困難で毎回刺されることも苦痛を与える事となる

＊必要以上の点滴はむしろ苦痛を与えうることに十分注意が必要

終末期の対応

- ご家族としては、ご本人とともに終末期を過ごすにあたり「何も処置をしない」ことに対する後めたさを感じる方もおられます
- しかし最期が近づくにつれて、意識レベルは低下して本人は苦しみを感じていないことが多い

→ 終末期には、必ず処置をしなければならないというわけではない

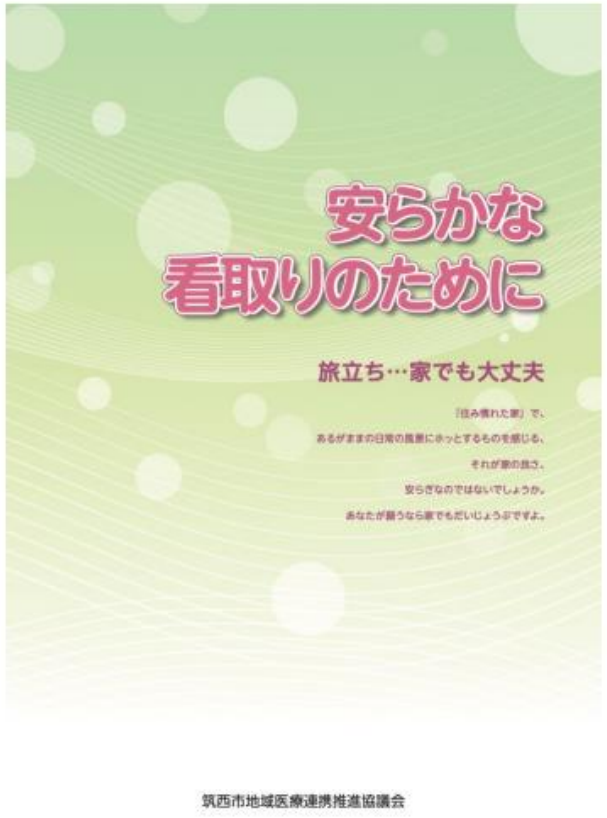
- そばにいてもらうだけ、家族の声が聞こえるだけ、自宅の匂いを感じるだけで、ご本人も安心されていると思います
そのことをご家族にもお伝えして、「ご本人は苦しくないと思いますよ」「ご本人も安心されていると思いますよ」の言葉だけでもご家族には支えになると思います

＊痛み、表情がつらそうなタン絡み、発熱、低酸素は介入の必要はあり

本日のまとめ

- ✓ 終末期の経過は人それぞれ。いつからが終末期かは判断が難しい
- ✓ 残された時間を推測するには、全身状態を診て判断する
- ✓ 晩期兆候（呼びかけへの反応なし、橈骨動脈が触れなくなる、呼吸の異常、チアノーゼの出現、尿が出なくなるなど）を見逃さない
- ✓ 終末期には必ずしも処置は必要ではない。家族が寄り添うだけでも十分なことが多い。処置は必要最小限に止める必要がある
- ✓ ご家族の心配な事へのケアも十分行う必要あり
- ✓ ご本人・家族が穏やかな最期を迎えることができるよう、我々は備えましょう

参考となる資料



緩和ケア普及のための地域プロジェクト:OPTIM
（厚生労働科学研究　がん対策のための戦略研究）

2. 同職種の経験紹介「看取り支援の実際」（職種別）

ルーム	経験紹介、意見交換内容
医科医師	痛み倦怠感の軽減（麻薬、睡眠薬、家族への説明(入院、GH)、老衰の方への輸液と止め時、24H365 日対応、訪看・介護ベッド
歯科医師 歯科衛生士	報酬、訪問回数、家族訪看へのレクチャー、口腔ケア口腔乾燥への対応、道具の工夫やスペースの確保、ケア用品と手技、食支援
薬剤師	訪看との密な連携、実際の処方内容、家族のサポート・グリーフケア、輸液の扱い、麻薬導入時の説明　本音の引き出し、まずは経験してみる(依頼は受け相談し合う)
看護師	心残りのある経験、多職種との情報共有＝家族の安心感、ACP、死亡確認について
訪問セラピスト	入院中に家族の介護力・住環境を確認し体制準備、介入時の会話とモチベーション維持　家族の介護疲労の確認 チーム連携：訪問前の申し送り・訪問後の情報共有、静止画による視覚的情報 在宅医の存在：医師主導、責任の所在も明確　　CM の存在：方針がブレない
連携スタッフ	リハ入院～在宅看取り、治療＜退院看取り、IC 内容、癌と心不全の調整時の違い、関連加算、意向・覚悟の確認、バックベッドの確保、退院前カンファレンス
介護支援専門員	依頼のタイミング、看取りの覚悟、家族・支援者の疲弊からの影響、チームケアの意識、ACP に繋がるアセスメント、利用者家族の気持ち・状況を適切にチームへ伝える役割　家族への助言、声掛けの工夫
介護職員	看護助手ではない介護職としてできる寄添った対応、家族を支える役割、申し送りノート、ヘルパーのフォロー、CM への依頼のタイミング、連携を意識した対応、経営と人材確保、接遇等教育、サ高住での看取りの難しさ

アンケート結果　　回答 122 件/195 名　回答率 62.5%

■　**あなたの職種をお選びください**

医科医師	4	訪問セラピスト	１３	包括社会福祉士	1
歯科医師	5	連携スタッフ	4	保健師	1
薬剤師	１６	歯科衛生士	3	消防署	1
病棟看護師	6	訪問介護員	7	行政職	1
施設看護師	2	施設関係	1		
訪問看護師	１５	ケアマネジャー	４２		

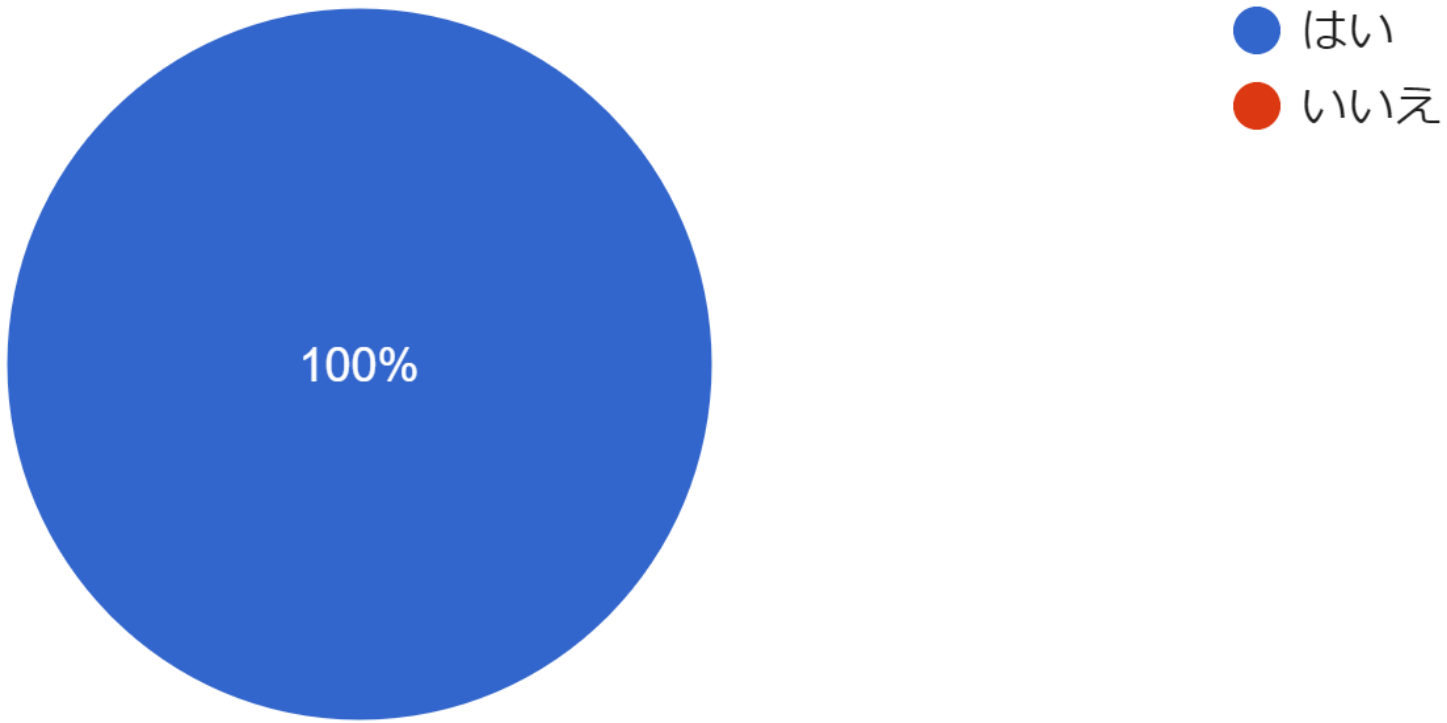
問２　看取りの場面において、筑紫地区の多職種が目指す姿を共有して頂けましたか

122 件の回答

『筑紫地区の多職種は 誰とチームになっても、
利用者(患者)の望む最期を支援することができる』

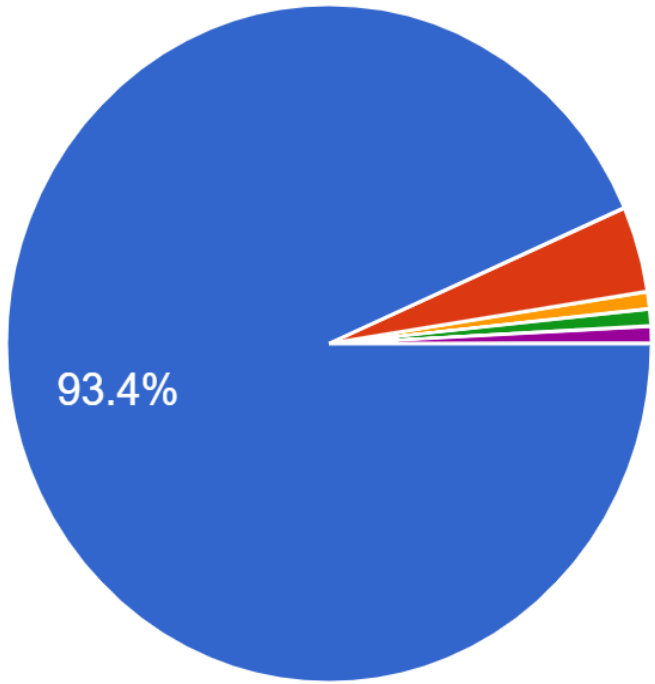
問３　ターミナル期の身体の変化について理解は深まりましたか

122 件の回答



問４　経験者の話を聞いて自身の職種の動きをイメージできましたか

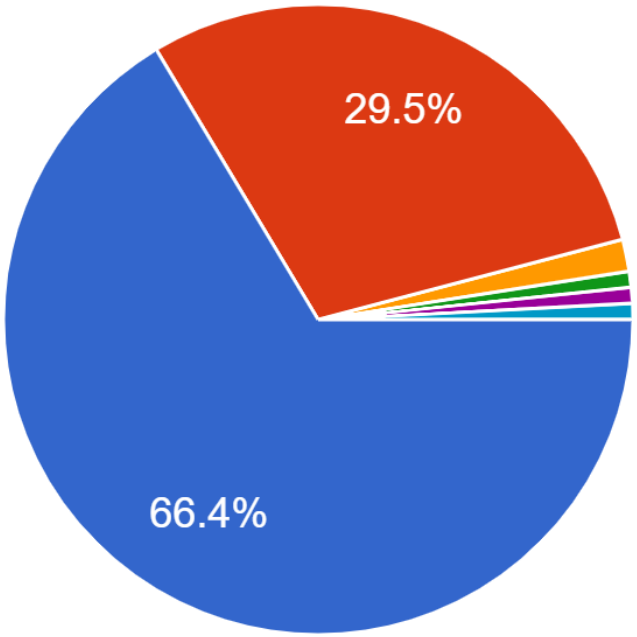
122 件の回答



- はい
- いいえ
- 少し抽象的な内容に感じたので、次回は具体的な方法やポイントを聞いてみたいと思いました。
- 直接関わる職種ではないため、具体的には、今後の検討が必要
- 訪問看護師の経験のみだったため病院、介護施設の看護師等の意見も知りたい。

問５　今後の看取り支援の実施について、当てはまるものをお選びください

122 件の回答



95.9%

- 引き続き、取り組みたい
- 今後、取り組んでいきたい
- 看取り支援は実施しない
- 機会があれば実施したい
- 取り組める体制を作って取り組んでいきたい
- 地域包括なので、実際に看取りはよくわかりません

■　勉強になったこと、参考になった情報等があれば教えてください

医科医師

・終末期 看取り期 ステージごとの構え方を整理できました

歯科医師

・口腔清掃に関する商品の紹介

・歯科医師としての看取り、終末期の患者さんへの接し方、必要性を感じることができた

歯科衛生士

・ターミナルの時の口腔の支援

・終末期の歯科の介入はご家族の理解が必要で、介入できる場合はかなり協力度が高いことが分かった

・最後に好きなものを食べたい、食べさせたいという思いが歯科への関わりに繋がる

薬剤師

・終末期の対応が参考になった

・耳は最後まで聞こえている

・終末期は症状が急激に進んだりするので注意が必要なこと

・亡くなる数時間前でも聴力が保たれていることを鑑み、会話の重要性を知りました
・ターミナル期の体調変化
・点滴の処方の対処法について理解が深まった　・点滴処方時の対応
・家族への関わり方

訪問看護師

・看取りも個別性があること
・杉先生の看取り期の身体変化は分かり易く、家族説明に参考にしたい

訪問セラピスト

・終末期もいろいろなケースがあり、その状況にあった対応が出来るようにしていきたい
・バイタルサインだけでは終末期の変化を感じ取ることが出来ないことがわかった
・終末期の身体変化は非常に参考になりました
・事前質問に対して丁寧な回答をして頂き大変参考になった

病棟看護師

・在宅での看取りは家族と十分話し合わないと意見の相違が生じることがある
・それほど臨終は経験しないものだということ
・終末期の身体の変化についてよく理解できました

施設看護師

・終末期の身体の変化→分かり易かった、現場の介護士や看護師、家族や地域住民に理解してほしい内容である

連携室看護師・ソーシャルワーカー

・在宅看取りの経験がない先生は、認識の差があるということを知った
・終末期の身体の変化について説明も非常に分かり易くて視覚的にも理解が深まりました

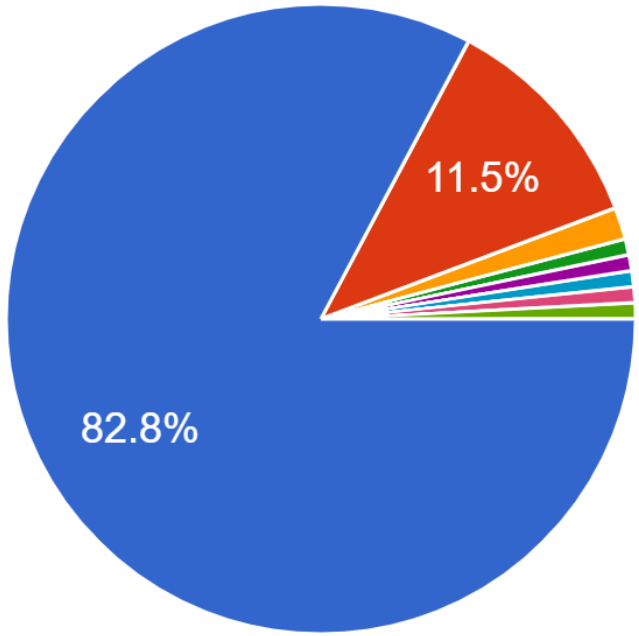
介護支援専門員

・杉先生の予後の説明がとても参考になりました
・自分の関わり方を改めて考える良い機会となった
・ケースワークの小川さんの話がとても分かり易く、自分もこのように関わりたいと感じさせてくれました。ありがとうございました。
・先生からの終末期の変化が分かり易かった
・杉先生のお話が分かり易かった
・看取りとは、自分の体を張って親が子供に最後の生き様を教えてくれること
・いろいろな情報が飛び交うことで家族の不安に繋がるのでケアマネとして不安を取り除けるように心がけたいです
・チームケアの橋渡し、本人、介護する人の意向に沿ってチームに伝え同じ動きをすること
・杉先生のお話が具体的で参考になりました。また、豊後 CM の各職種間での支援方法での軋轢と調整、小川 CM の老衰死での CM の役割 チームへの伝達役(患者さんと家族の人生観等)もとても参考になりました
・終末期の身体の変化、介護支援専門員としての看取りについて
・杉先生の講演は具体的で参考になりました
・医師の話で終末期の経過が理解できた
・杉先生のお話
・死にゆく者の礼儀、読みたいです
・本人と家族の想いを日頃から傾聴し、「ケアマネジャーだから伝えらえること」をチームで共有する役割を担っていく

・終末期の利用者の様子について参考になりました
・命の終わりの向き合い方 後悔のないように見守ることの大切さ等
・終末期における体の変化や対応について知らなかったことや思っていたことと違ったことなどを学び、とても勉強になった。また、実際の支援談を聞き、家族への声掛けの仕方や内容を聞き、今後の支援につなぐことができると思いました
・「利用者さまの生活歴の中で『座右の銘』を探す」という内容に新たな気づき、学びを頂きました。今後、追究していこうと思います
・看取りと限定せず、利用者への対応の心構えが学べた
・本人、家族の意向をどのタイミングで確認できるか
・終末期の身体の変化 介護支援専門員が考える看取りについて
・家族への声掛け、看取りの考え方
・同職種の考えが聞けてとても参考になった
・ケアマネとしての役割を再認識できた
・終末期のケースに直面することがほぼなく、終末期がいつからとはないこと、終末期近くに来た場合の身体状況の変化状況等詳細に説明がありよく分かりました
終末期の身体の変化と疾患別の臨床経過
訪問介護員
・利用者と家族への関わり方
・医師からの看取りの段階が分かり、訪問の対処に関して理解しました
消防署
・看取りに関わる方々のご苦労、基本的なプロセス、救急隊が水を差す存在となっていること

問７　研修会へ参加したことで、今後、同職種の方への相談等がしやすくなったと感じますか

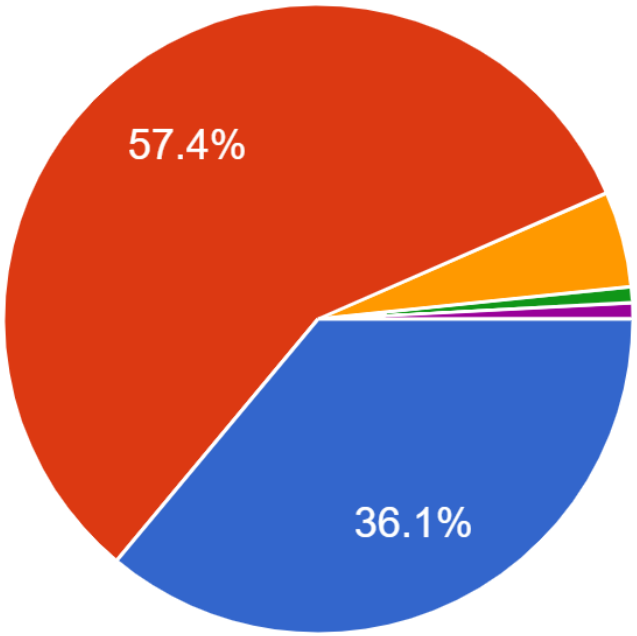
122 件の回答



- はい
- いいえ
- 分からない
- 発表者同士だけの会話になってしまいましたので
- どちらとも言えません
- 研修を通して機会があれば相談したいです。
- 相談がしやすくなったという実感はあ…
- ウェブでの研修会では相談等が困難で…

問８　本研修会の満足度を教えてください

122 件の回答



93.5%

- とても満足
- 満足
- あまり満足ではない
- 医師の話は満足
- 大人数のグループで発言は、 難しいです。

■　開催してほしい研修内容がありましたらご記入ください

訪問看護師)	・筑紫地区においてスムーズに出来る情報共有方法
	・看取り期の症状コントロールについて
病棟看護師)	・メンタルヘルス
訪問セラピスト)	・グリーフケアについて(実際に取り組んでいる事業所に内容を聞いてみたい)
	・心不全患者の予後予測、看取り対応の実際などをお聞きしたいです
	・ALS などの神経難病について
連携室看護師)	・もしバナゲーム
ソーシャルワーカー)	・身寄りのない方への入退院支援について
施設関係者)	・神経難病セミナー

介護支援専門員）

・看取り場面でのケアマネと医療職との連携の在り方
・在宅看取り実務者との情報交換会
・次回の事例に基づく研修に期待しています
・リハビリ専門職と家族本人の望むリハビリの方向性の違い
・多職種連携に LINE などのツールがあると便利だと思う
・自分の地域で実際に在宅看取りをされている方々と情報交換会をしたいです
・参加できるものは全て
・看取り時の多職種連携について
・精神疾患での訪問診療や支援での実際において事例含めた研修があれば学びたい

施設関係）

・神経難病に関するセミナー

感想、気づき、他職種への質問・要望など自由にご記入ください

歯科医師

・主催いただき、また先生方にレクチャーしていただき誠にありがとうございました。今後も参加し易いオンライン型の研修会を開催していただければ幸いです。また多職種の方々のグループでどのようなディスカッションがあったのか、期間限定でも収録動画を研修させていただければ幸いです

・コロナ禍で皆さま通常業務が大変ななか、学びの機会をいただきましてありがとうございました

・貴重なお話を杉先生、歯科医師会の江﨑先生、加藤田先生から聞かせていただき良い経験になりました。またこのような有用な企画をしていただきました皆様ありがとうございました

歯科衛生士

・他職種で情報交換し、協力して一人の方の最後に関わることの必要性を強く感じた

薬剤師

・質問はチャットで受けて頂けると嬉しいです

・貴重なお時間をありがとうございました。大人数で知らない方が多く、話すきっかけがなかなか難しいと感じましたが、他職種の方ともお話する時間があるといいなと思いました

・自分が経験したことがないので話が聞けてよかったです

訪問看護師

・看取り支援についての他の職種の方の話や訪問看護師への要望などを聞ける機会があるといいです

・以前、長期関わっていた看取りの患者様が入院された後、どうしても家に帰りたいと希望があり退院されました。翌々日亡くなられたのですが、退院時に主治医が訪問診療に入る条件が自施設内の訪問看護の利用ということで、退院日の訪問が最後となりご本人やご家族と最後まで携わることが出来ませんでした。関係性が築けていない中で患者様も介入された訪問看護の方も戸惑われたと思います。稀な事例だとは思いますが、今後このようなことが起こらないようになれば良いなと思っています

訪問セラピスト

・対象の患者様ごとにニーズや出来ること、支援、介入方法が異なるため、その都度の他職種での情報共有、話し合いが必要と感じました

・今後も是非参加させて頂きたいと思います

病棟看護師

・話をして下さる方がマスクをしていて聞き取りにくかった

・第２部(職種別)の内容が訪問看護師にしか当てはまらない項目であったため、病院看護師も関係する内容も含まれていればより満足度の高いものになると思いました。または第1部、第2部で題名を変更すると予め内容が理解でき、よかったのかなと思います。

連携室看護師・ソーシャルワーカー

・zoomでのミーティングは対話の促進が図れないと思いました

・多くの方が参加されておられ、地区内でも非常に関心の高いテーマだと感じました、病院でのケースとして多くはないですが多くないからこそ、いざという時の知識として非常に勉強になりました。貴重な機会をありがとうございました

介護支援専門員

・とても良い研修会でした。ありがとうございました

・最近、医療を受けずに在宅で暮らしたい(体調悪くても病院に行きたくないし入院はもちろんしたくない＝家で死にたい)方の支援が続きました。医療も介護もサービスが発生することで、支援者のチームができますが、制度の狭間の方達をどう支えるかを考える必要があると感じています

・分かり易い内容でとても勉強になりました ありがとうございました

・とても良い研修で参加させていただきありがとうございました。コロナ禍でzoomでの開催になるので感染リスクを気にすることなく参加できとても良かったです

・経験者の方が発表された内容の資料が欲しいです

介護支援専門員

・多職種連携研修会だったので同職種のグループ分けではなく多職種のグループにして多職種の意見が聞けるようにされるといいのかと思いました

・声が小さく聞こえました。もう少し音量が上げられないでしょうか

訪問介護員

・あまりにも参加者が多く、質問するのに気が引けました。後日に質問等の形式が取れればと思います

・他の職種の方の経験談も聞いてみたかったです

保健師

同職種での経験を伺え、今後の支援に活かせるよう頑張りたいと思いました

介護施設

・次回の研修では訪問看護師だけではなく介護施設や病院の看護師、地域連携の役割を担っている看護師等地域看護に関係する看護師の経験を聞く機会を作ってほしい

消防署

・看取りを見守るご家族の心情が理解できた。ありがとうございました

筑紫地区の在宅医療・介護連携が

目指す姿

- 自分以外の職種の役割りや動きを理解しており、相互に相談や働きかけができる。
- 情報を共有し、利用者（患者）のために活用できる。