

2021 年度 日本財団助成事業

在宅看取り向上のための体制づくり 事業報告書

～人生の最期まで心豊かに暮らせる地域づくり：

地域福祉・医療介護が共通言語をもって連携し

コミュニティのレジリエンスを強めるには～

2022 年（令和 4 年）3 月

一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会

目次

第1章 事業実施の背景.....	- 1 -
1. 問題意識	- 1 -
(1) 多死社会と在宅看取り推進.....	- 1 -
(2) エンドオブライフ・ケア協会7年間の活動から.....	- 1 -
2. 原因と解決策の仮説.....	- 2 -
(1) 自宅や施設療養に関わる従事者の苦手意識に関わる自信へ.....	- 2 -
(2) 看取りをいかに住民のわがことにしていくか.....	- 3 -
(3) 地域課題としての担い手不足と既存の地域資源との連携可能性（防災組織と地域福祉計画）.....	- 4 -
(4) 地域のソーシャルキャピタルが在宅看取りに寄与する可能性.....	- 4 -
3. 目的	- 5 -
(1) 最終目的.....	- 5 -
(2) 中長期の目的.....	- 5 -
4. 対象地域について.....	- 6 -
(1) 佐賀県唐津市.....	- 6 -
(2) 鳥取県米子市.....	- 7 -
5. 3年間の展開イメージ	- 9 -
第2章 事業概要と実施結果.....	- 11 -
事業1：在宅看取り体制の構築	- 11 -
a. 在宅看取りを支える連絡体制づくり.....	- 11 -
b. 在宅看取りを支える協力医師体制づくり.....	- 13 -
事業2：看取り研修の実施	- 14 -
a. 介護現場における看取りの質向上を目的とした研修.....	- 14 -
b. 在宅療養支援に関わる医療・介護従事者.....	- 16 -
事業3：住民との対話の場作り	- 18 -
事業4：成果報告	- 19 -
a. 施設における看取りの現状調査（アンケート）	- 19 -
b. 現地関係者の看取りに関わる認識調査（ヒアリング）	- 20 -
c. 成果報告会.....	- 21 -

第3章 まとめ	- 22 -
1. 初年度得られた示唆.....	- 22 -
在宅看取り推進における：大切にしたい8つの視点.....	- 25 -
2. 次年度に向けて.....	- 27 -
別添：各事業の詳細資料.....	- 28 -
別添1：事業1 在宅看取り体制の構築事業.....	i
1. 佐賀県唐津市.....	i
事業1：在宅看取り体制の構築.....	i
a. 在宅看取りを支える連絡体制づくり.....	i
2. 鳥取県米子市	v
事業1：在宅看取り体制の構築.....	v
a. 在宅看取りを支える連絡体制づくり（地域福祉計画と連携した担い手育成）	v
別添2：事業2 在宅看取り体制の構築事業.....	i
1. 佐賀県唐津市	i
事業2：看取り研修の実施.....	i
a. 介護現場における看取りの質・量向上を目的とした研修.....	i
b. 病院や地域医療に携わる医療・介護従事者への看取り研修.....	ii
2. 鳥取県米子市	iv
事業2：看取り研修の実施.....	iv
b. 病院や地域医療に携わる医療・介護従事者への看取り研修.....	v
別添3：事業3 住民との対話の場づくり事業.....	vi
1. 佐賀県唐津市	vi
2. 鳥取県米子市	vii
別添4：事業4 成果報告会事業.....	viii
1. 成果報告会	viii
2. 最終報告書	xi
はじめに	xi
1. 佐賀県唐津市.....	xiii
2. 鳥取県米子市.....	xxi
まとめ	xxx
在宅看取り推進における：大切にしたい8つの視点.....	xxxi

第1章 事業実施の背景

1. 問題意識

(1) 多死社会と在宅看取り推進

2008年をピークに日本は人口減少時代に突入している。今後、その減少の幅は大きくなると見込まれている。人口構成として高齢者の割合も徐々に増え、2040年には高齢化率が35%を超えることが予想されている。さらに死亡者数も年々増加しており、2040年には168万人となることを見込まれている。そのため、人生の最終段階における医療・介護のあり方が、これからの社会課題としてきわめて重要となる。

国民の半数近くが人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望として「自宅で療養したい」と回答している。しかし、死亡場所の推移では、自宅死亡率は2005～2006年（12.2%）を底に徐々に増えてはいるが、2019年に至っても13.6%と微増したに過ぎない¹。

一方、介護施設の死亡率は2000年の1.9%から2019年には8.6%と、顕著に増えてきている²。背景には、診療報酬改訂による介護施設を担当する在宅診療する医療機関の増加、介護報酬改訂による看取り加算、意思決定支援の普及による希望しない救急搬送の低下などを挙げることができる。

しかし、現実的には、自宅と介護施設をあわせて20%を少し超える程度の数字は、国民の希望とはかけ離れた現実がある。これから人口動態から高齢少子多死時代が予測され、社会保障費は高騰し、限られた資源で、施策を遂行できる仕組みが必要となる。

(2) エンドオブライフ・ケア協会7年間の活動から

エンドオブライフ・ケア協会（以下 ELC 協会）では、超高齢少子化多死時代に備え、看取りを含めた解決困難な苦しみに対応できる人材を育成することを目的として、2015年7月から研修を開催してきた。その目指すところは、たとえいのちが脅かされるような、理不尽な苦しみを抱えたとしても、人生の最期まで自分にとっての幸せを感じられる社会の実現である。限りある時間でも自分らしい時間を送り、他の人に優しくなることができることをホスピス医療の現場で学び、その心のあり方や関わり方を、一部のエキスパートだけではなく、大人も子供も誰もがわかる言葉で学び、具体的に行動できるようになるための活動を大切にしてきた。

格差が広がる社会にあって、社会的孤立で苦しむ人は増えている。誰一人取り

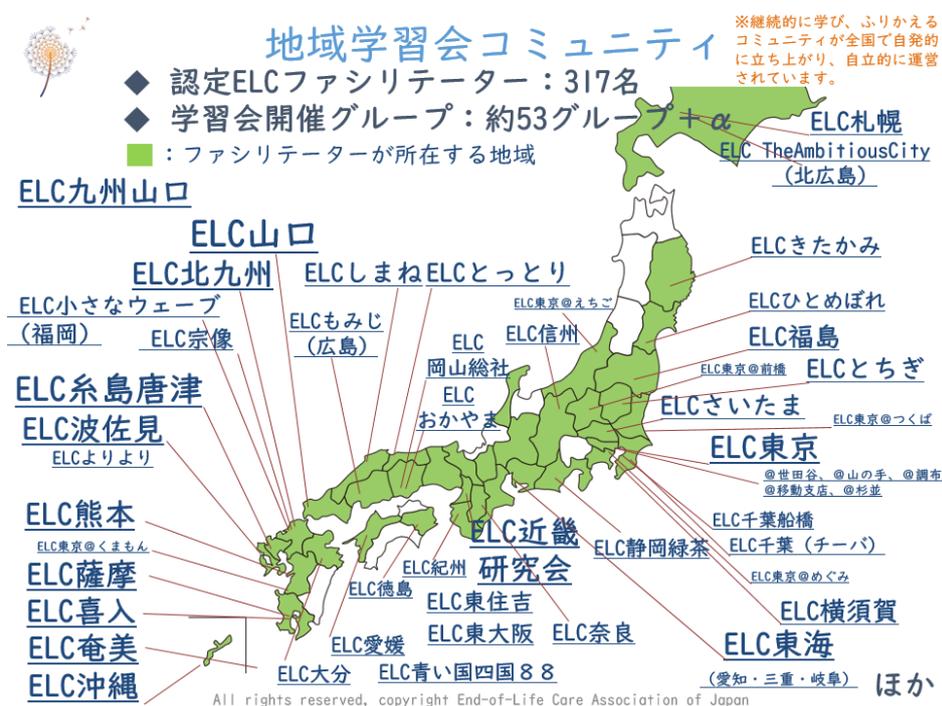
¹ 厚生労働省『人口動態統計』より

² 同上

残されない社会を実現するためには、地域で苦しむ人に気づき、行動できる担い手が必要である。そのホスピスマインドは、高度経済成長が期待し難い社会において、国民一人ひとりがWell-being（実感としての豊かさ）を感じられる社会の実現に向けた活動の基盤となると考える。

講座を受講した後、一定の要件を満たし、それぞれの地域で学習会を開催できるとして認定された ELC ファシリテーターは累計 317 名となり、全国 53 か所で自発的に学習会コミュニティが誕生している。

図表 1：ELC 地域学習コミュニティ一覧



2. 原因と解決策の仮説

(1) 自宅や施設療養に関わる従事者の苦手意識に関わる自信へ

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、面会制限のある病院ではなく、自由に面会できる自宅や施設で最期を迎えたいと希望する人は増えている。一方、地域で看取りに関わる人たちは、直接、人の死と向き合うことになる。どれほど、医療と介護など関係者同士で顔が見える関係作りを行っても、また、ICT を使って医療情報を連携しても、解決できない理不尽な苦しみとの関わりに苦手意識があれば、本人が自宅や施設で最期まで過ごしたいと希望しても、救急搬送を選ぶ関係者（医療・介護従事者、地域住民、家族）は少なくない。ACP（アドバンス・ケア・プ

ランニング)が普及して、地域での看取りが増えたとしたとしても、死を前にした人への関わり方を学ばなければ、死を前にした本人と家族が穏やかに人生の最期を迎えることは困難である。

ACPの普及に加えて、ホスピス・緩和ケアで培われてきたスピリチュアル・ケアのエッセンスを基にした対人援助方法(死を前にした人への具体的な関わり方)を、わかりやすい言葉、真似しやすい方法、やってみたいと思える魅力的な内容として、地域で必要な人に届けることで、本人の尊厳(希望する療養場所、受けたい医療やケア、大切にしてきた役割や誇り、これからの希望、大切な人に願うこと、など)を最期まで守ることに寄与することができるのではないかと考える。そしてそのことが、関わる人自身の苦しみをやわらげること、グリーフケアにつながると考える。

看取りに関わる人の無力感、バーンアウトに起因する心身の不調や離職も懸念されるなか、人生の最終段階や困難と関わる具体的な方策を学び、その魅力を実感できること、また、学び続けようとする仲間が、身近にはいなかったとしても日本のどこかにいるのだというつながりを感じられ、踏みとどまる力や前に進む力としていくこともまた、医療・介護資源が限られている状況において、外せない視点である。

(2) 看取りをいかに住民のわがことにしていくか

自宅や施設での看取り推進には、地域で生活する住民の理解も大切である。人生の最終段階で起こりうる身体の変化(食事量が少なく、歩くことができる距離が短くなるなど)に対して、「病院に入院することが当然のことであり、入院しないとすれば、それは不適切な対応を受けている」、あるいは、「この場所で暮らし続けることが自分や他者への負担感になる」という意識が払拭されない限り、自宅や施設で最期まで過ごすことを選択肢として選ぶことは困難となる。

忌み嫌われる死について、本人が主体的に真正面から取り組む終活のような活動だけではなく、看取りを人生の危機や困難におけるリスクマネジメントと捉え、既存の取り組みに相乗りしながら、それと意識せずとも、いつか迎える自分や大切な人のことについて話し合える環境を整えていくことが、在宅看取りを選択肢の一つと捉えるようになるポイントと考える。たとえば、認知症の方とともに暮らすまちづくりや、学校、子育て、介護、仕事など人生の様々な困難から学ぶ機会(レジリエントな文化創造「折れない心を育てる いのちの授業」など)、防災や見守りを含めた安全安心な暮らしを守る活動などである。

(3) 地域課題としての担い手不足と既存の地域資源との連携可能性（防災組織と地域福祉計画）

在宅看取り推進を阻む要因は、地域によって異なる。しかし、共通する要因の一つに在宅看取りに関わる担い手不足を挙げることができる。

担い手不足の解決は、在宅看取りだけの領域だけではない。限られた資源を共有していく仕組みが必要となる。各自治体では、地域福祉の課題解決として、地域福祉計画・地域福祉活動計画が策定されている。地域福祉推進の主体である地域住民等の参加を得て、地域生活課題を明らかにするとともに、その解決のために必要となる施策の内容や量、体制等について、多様な関係機関や専門職も含めて協議の上、目標を設定し、計画的に整備していくものとされている。

その計画における地域の担い手作りのプログラムとして、解決が困難な苦しみを抱えた人と関わる対人援助の方策を学ぶことができるようにすることで、地域福祉全体として課題を捉え直し、共通の目標に向けて担い手育成に取り組んでいく可能性を提案したい。これにより、認知症サポートにおいても、自殺対策のゲートキーパー養成においても、自主防災のネットワーク構築においても、苦しむ誰かの存在に気づき、行動できる担い手が養成され、さらに、自分は住み慣れたこの場所で最期まで暮らしたい、暮らせる、と多くの人が感じられたとき、在宅看取りも選択肢の一つとして選ばれる地域社会の実現に、最終的にはつながると考える。

(4) 地域のソーシャルキャピタルが在宅看取りに寄与する可能性

人口減少時代において、高齢独居世帯が増えていくことが見込まれている。それに対して、地域での支援にあたる資源（人・もの・お金）も限られていくことが予想される。どれほどIoT技術が発達し、ネットワーク社会として情報を共有し、便利な世の中となったとしても、人が幸福（Well-being）を実感できるとは限らない。看取りという解決が困難な苦しみにおいては、地域での信頼関係にもとづくつながりが大切になる。

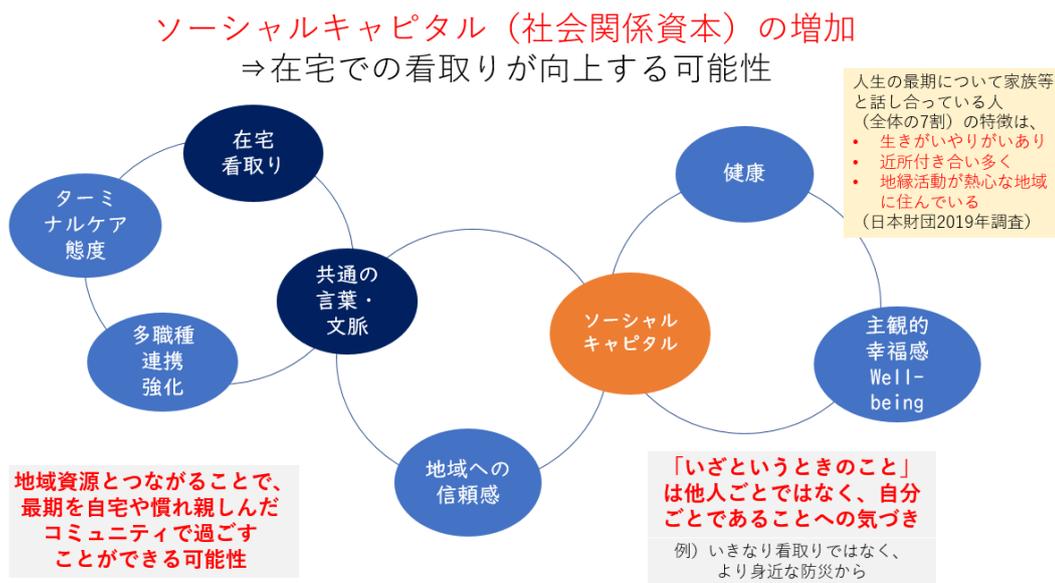
こうした地域でのつながりや人間関係、信頼といったものを含む「ソーシャルキャピタル（社会関係資本）」が豊かになることで、安心して人生の最期まで暮らせる地域社会実現の可能性が見えてくる（下図表参照）。

「人生の最期の迎え方に関する全国調査」（日本財団 2021）によれば、人生の最期について家族等と話し合っている人（全体の7割）の特徴は、生きがいややりがいを持ち、近所付き合い多く、地縁活動が熱心な地域に住んでいる傾向があるとされる³。在宅看取りの向上のためには、地域資源、つまりソーシャルキャピタルを強

³ 日本財団（2021）「人生の最期の迎え方に関する全国調査結果」（<https://www.nippon-foundation.or.jp/who/news/pr/2021/20210329-55543.htm>）

めたり、それらとつながることで、最期を自宅や慣れ親しんだコミュニティで過ごすことができると思定される。また、地域福祉の従事者にとどまらず、地域で暮らす様々な人が、自助・互助・共助の意識が高まるための方策を進めることで、在宅看取りが、選択肢の一つとして選ばれる可能性を検証していく。

図表 1：ソーシャルキャピタルと在宅看取りの関係性



All rights reserved, copyright End-of-Life Care Association of Japan

出所) ELC 協作成

3. 目的

(1) 最終目的

多くの人々が「住みなれた場所・地域」で心豊かな終末を迎える社会を目指し、医療・看護・介護従事者、住民、自治体が連携し、在宅での看取りを選択肢の一つとしていつでも提示できる社会となることを目的とする。

(2) 中長期の目的

モデル地域の現状（人口動態の予測、医療整備計画・地域福祉計画、住民及び各職能団体やステークホルダーのヒアリング等）を元に、在宅看取りの推進因子を抽出し介入することで、モデル地域での在宅看取り向上の「仕組み」が明文化されている。これにより、他の地域が、自らの地域課題を知り、在宅看取り向上に向けた運動が広がりを見せている（在宅看取りが住民にとっての選択肢の一つとして考えられるようになる働きかけが広がりを見せている）。

4. 対象地域について

(1) 佐賀県唐津市

一つ目の対象地域の選定にあたっては、人口動態、地域の医療・介護資源、在宅看取り率など現在の在宅療養推進に関わる計画や取り組み状況はもとより、ELC協会が認定するファシリテーターが複数名おり、一定の研修を自立的に行える状況にあることを前提とした。一部のエキスパートにしか行えないケアでは、これから増加すると予想される地域での在宅看取りに対応していくには限界がある。誰もが、どこでも、誰にでも実践できるように、臨床の傍ら人材育成に精力的に取り組むリーダーとフォロワー、そして広がる仕組みが必要である。

ただし、在宅看取りを選択肢の一つとして選ぶことができる地域づくりを考えたとき、在宅療養に関わる医療・介護資源がどんなに充実していたとしても、本人や家族がその選択肢を知らなかったり、知っていたとしても望まなかったり、選ぶことができない様々な理由がある。その背景には、元気なうちは医療や介護とは縁がなかったり、死や死にゆくことを考えることが難しかったり、いざ直面しても目をそむけたくなくなったりすることがあるなど、大事な決断ができず、後で後悔することも少なくない。いかに平時からもしものことを考えたり大切な人と話し合ったりすることができるか。地域住民と日頃から、防災、子育て、環境保護、学習支援、居場所づくりなど、多様な課題を考えてきたNPOのリーダーがいることも、唐津市を最初の対象地とした大きな理由の一つである。

① 唐津市の基礎情報

佐賀県唐津市は、県の北西に位置し、玄界灘に面する市で、人口は約11.6万人（2019年）、高齢化率は約29.2%（2017年）となっている⁴。

唐津市は、中心部から福岡都市圏まで車で1時間程度であり、福岡空港にも鉄道が直通していることなどから、福岡都市圏での通勤・通学者も多い。

図表3：佐賀県の基礎データ

	人口（人）	世帯数（世帯）	高齢化率（％）
佐賀県	806,684	314,248	30.42%（2020）
唐津市	116,135	44,136	29.2%（2017）
佐賀市	232,381	97,398	27.2%（2018）

注：年が記載されていないものは令和元年（2019年）のデータ。
出所）佐賀県庁、唐津市役所ウェブサイト等のデータより ELC協会作成⁵

⁴ 唐津市市役所ウェブサイトより（<https://www.city.karatsu.lg.jp/>）

⁵ 統計出所：佐賀県庁ウェブサイト：<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00380262/index.html>

唐津市の行政区は、以下の4つに大別できる。

- ①唐津地区：市役所周辺地域
- ②浜玉（はまたま）・七山（ななやま）地区：東部
- ③巖木（ひゅうらぎ）・相知（おうち）・北波多（きたはた）地区：南部
- ④肥前・鎮西（ちんぜい）・呼子（よぶこ）地区：西部・北部

なお、唐津市と接している福岡県糸島市の住民は、福岡県からも、唐津市からも取り残されている。そこで、主に糸島地区の唐津寄りの方々に、唐津のサービスを知っていただく意味合いも含めて、多職種連携のネットワーク「県境ネット」が誕生した。このような背景から、ELC 学習会としても、糸島と唐津が一体となって学びの場をつくっている⁶。

② 唐津市における高齢者と看取りの現状

佐賀県は人口10万人あたりの医師数が他県より多く（263.4人。全国平均は244人）⁷、人口10万人あたりの病院病床の合計数は全国平均1,185.4床に対して、1,741.41床、75歳以上の千人あたりの介護施設の数も17.41と、全国平均の12.4よりも高い。また、高齢者施設の入所型の定員数も、全国平均が76.41人のところ、同県では83.79人、常勤の介護施設従業員数も、全国平均が74.7人のところ、同県では88.45人と非常に多い。このことから、同県は医療・介護資源へのアクセスが全国平均より高い水準にあると言えるだろう⁸。

唐津市内の高齢者施設（入所型および特定型）の数は約80か所となっている⁹。

（2）鳥取県米子市

本事業の目的に鑑みると、単年度、一つの地域で事業を実施して終わりとするのではなく、その地域がいずれは自走できるように、持続可能な仕組みを作っていくことが肝要である。また、他の地域で希望があれば、本事業を参考にするなどし

佐賀県高齢化率；厚労省：<https://www.mhlw.go.jp/content/000762536.pdf>

唐津市高齢化率平成27年（2017年）のデータ

唐津市市役所ウェブサイト：

<https://www.city.karatsu.lg.jp/shichoukouhitsu/shise/shisaku/sogo/documents/souseisougou.pdf>

佐賀市データ高齢化率は平成30年（2018年）のデータ。

佐賀市役所ウェブサイト：

https://www.city.saga.lg.jp/site_files/file/2018/201810/plcpt2pugpl1bcle9j4o0113pdi84.pdf

⁶ 調査ヒアリングより

⁷ 地域医療情報システムデータベース2021年10月15日アクセス

(<https://jmap.jp/facilities/search>)

⁸ 地域医療情報システムデータベース2021年10月15日アクセス

⁹ 地域医療情報システムデータベース2021年10月15日アクセス

て、自らの地域課題を知り、在宅看取りが住民にとっての選択肢の一つとして考えられるようになる働きかけが広がりを見せていることを、三年後の目標としている。

二つ目の対象地域として、日本財団が県との共同プロジェクトとして住民主体による暮らし豊かな地域づくりを推進する鳥取県を候補とした。中でも、在宅療養支援に積極的に取り組み、その背景には医師会が推進する多職種連携の会があるという米子市が挙げられた。市民活動も活発であることから、地域福祉との連携も期待される点であった。

鳥取県にも ELC 協会が認定するファシリテーターが複数名おり、地域福祉計画の要となる関係者への働きかけを行うことも含めて期待があった。

① 米子市の基礎情報

鳥取県米子市は、県の西部に位置し、人口約 14.8 万人、高齢化率は約 28.3% (2021 年) となっている。

山陰のほぼ中央に位置し、北部は日本海に面し、南東に大山 (だいせん)、西にラムサール条約登録の中海を有する自然環境に恵まれた地域であり、交通も陸路に山陰本線、伯備線、境線の 3 つの鉄道路線と米子道・山陰道を、空路として米子鬼太郎空港を有している。

図表 4：鳥取県の基礎データ

	人口 (人)	世帯数 (世帯)	高齢化率 (%)
鳥取県	560,000	218,964 (2020)	31.6%
米子市	148,480	66,619	28.3%
鳥取市	184,943	81,160	29.9%

注) 年が記載されていないものは令和元年 (2019 年) のデータ。
出所) 内閣府等のデータより ELC 協会作成¹⁰

鳥取県は、①東部 (鳥取市含む) ②中部 (倉吉市含む)、③西部 (米子市) と大きく 3 つの地域に大別され、現地の専門職の印象として、以下のような大まかな

¹⁰ 鳥取県人口・高齢化率：内閣府 (2018) 『令和元年版高齢社会白書 (全体版)』
(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/sl_l_4.html)

世帯数：令和二年国勢調査 (<https://www.pref.tottori.lg.jp/297143.htm>)

米子市データは令和 3 年 (2021 年 8 月末時点)

米子市役所ホームページ：<https://www.city.yonago.lg.jp/secure/30684/3.pdf>

鳥取市データは令和 3 年 (2021 年 8 月末時点)

鳥取市役所ホームページ：<https://www.city.tottori.lg.jp/www/contents/1188520890737/index.html>
<https://www.city.tottori.lg.jp/www/contents/1191458132156/index.html>

特徴が挙げられた¹¹。

- ① 東部：鳥取市の都市部（旧城下町）と山間部に分けられる。都市部の住民は、鳥取市の大きな病院を好む傾向がある。
- ② 中部：倉吉市を中心としたエリア。東部や西部に比べてエリアが小さく特殊性がある。ネットワークがしっかりしている。
- ③ 西部：米子を中心とする西部は、商業の街で、市民活動も多い。

米子市は、①都市部、②山間部、③海浜部の3つに大別できる。どの地域にも共通なのが、若い人が日中仕事で不在な世帯が多く、車社会であることである。

② 米子市における高齢者と看取りの現状

鳥取県は人口10万人あたりの医師数が他県より多く（278人。全国平均は244人）¹²、人口10万人当たりの病院病床の合計数は全国平均1,185.4床に対して、1,445.3床、75歳以上の千人当たりの介護施設の数も14.43と、全国平均の12.4よりも高い。また、高齢者施設の入所型の定員数も、全国平均が76.41人のところ、同県では87.95人、常勤の介護施設従業員数も、全国平均が74.7人のところ、同県では88.68人と非常に多い。このことから、同県は医療・介護資源へのアクセスが全国平均より高い水準にあると言えるだろう¹³。

他県で医療従事していた専門職からは、鳥取県は介護保険で利用できるサービスが多く、入院受け入れの施設や病院、在宅医も多いとの声があった¹⁴。

5. 3年間の展開イメージ

(1) 1年目は、足場をつくる

在宅看取り推進に向けた様々な取り組みを地域福祉の一環として社会実装していく上で、それぞれの地域の特性に合わせた介入方法を検討することが必要となる。1年目は、ELC協会の認定ファシリテーターを中心に、それぞれの地域におけるステークホルダーの情報収集と住民を含めたネットワークの構築、施設看取りの現状把握を目的としたアンケート調査、自宅や施設での療養に関わる医療・介護従事者を主な対象とした研修を実施し、まずは活動の足場をつくることとした。

¹¹ ヒアリング調査より

¹² 地域医療情報システムデータベース 2021年10月15日アクセス

¹³ 地域医療情報システムデータベース 2021年10月15日アクセス

¹⁴ ヒアリング調査より

(2) 2年目は、広がるしくみをつくる

1年目で得られたネットワークを活かし、解決が困難な苦しみを抱えた人に関わる具体的な方法について、学びを広げる仕組みをつくることを予定している。具体的には、初年度の調査で看取り研修の希望が寄せられた事業所（介護施設を含む）を対象に、対面またはオンラインで学習会を提案する。また、看取りという直接的な文脈ではなく、地域で困りごとや困難を抱えた人と関わる必要性を感じている地域の事業所がともに学び合える場づくりを提案する。地域福祉に関わる人たち（防災、認知症サポート、自殺対策など）と協働して、ホスピスマインドを学ぶための仕組みをつくる。

(3) 3年目は、かたちにする

2年間で培ったネットワークが、自ら進化し、広がり続けていくための仕組みを言語化し、ホスピスマインドを持った担い手が、それぞれの地域で主体となり活動していくためのいくつかのアプローチをかたちにするを3年目の目標とする。そのために、学び続けるための場と、場づくりを支援するファシリテーターが各地で養成され、相互の地域から学び合うことができるよう後方支援する。

第2章 事業概要と実施結果

本事業における全体像は、以下の図表のとおりであり、事業は大きく4つに大別できる。

事業1：在宅看取り体制の構築

事業2：看取りに関わる研修の実施

事業3：住民との対話の場づくり

事業4：成果報告（看取りに関わる現状調査を含む）

図表5：事業の全体像

事業の全体像	1. 在宅看取り体制の構築	2. 看取りに関わる研修の実施	3. 住民との対話の場作り	4. 在宅看取りに関わる現状調査
	唐津市での活動			
	a. 在宅看取りを支える連絡体制づくり (防災組織との連携)	a. 看取りの質向上を目的とした研修 (介護事業所における関わり方)	様々なテーマに基づく住民の対話の場	a. 施設における看取りの現状調査 (アンケート)
	b. 地域で看取りに関わる協力医師体制づくり	b. 在宅療養支援に携わる医療・介護従事者への研修		b. 現地関係者の看取りに関わる認識調査 (ヒアリング)
	米子市での活動			
	a. 在宅看取りを支える連絡体制づくり (地域福祉計画との連携)	a. 看取りの質向上を目的とした研修 (意思表明支援)		a. 施設における看取りの現状調査 (アンケート)
b. 地域で看取りに関わる協力医師体制づくり	b. 在宅療養支援に携わる医療・介護従事者への研修		b. 現地関係者の看取りに関わる認識調査 (ヒアリング)	

出所) ELC 協会作成

以下、各事業における概要とその結果を整理した。なお、各事業の詳細については、それぞれ別添1~4を参照のこと。

事業1：在宅看取り体制の構築

a. 在宅看取りを支える連絡体制づくり

① 唐津市：

【目的】

地域をよくしたいと活動している人たちが主体となり、「もしものため」の話し合いを定期的を開催することで、日常のなかで話し合いにくいことを対話できる場と関係性をつくる。

【方法】

- 対象：唐津市防災課、消防団、民生委員、郵便局長、住民等
- 内容：唐津市で子育て支援等の市民活動に携わる現地担当者が唐津市防災課と連携し、防災を切り口として住民も参加し対話する会合を年間 9 回実施。人生の最終段階を有事と捉え、災害同様、いかに平時からもしみに備えて準備するか、大事にしたいことを話し合うか、議題を決めて継続的に顔を合わせた。住民が自分ごととして考えられるようなトピックを織り込むよう会議を企画した。

【結果】

毎月の開催で顔を合わせるたびに、参加者間の関係性が強まり、発する言葉も「本音」が出てきた。「看取り」に関しては、日ごろから対話することで正しい知識を得て、選択肢が広がり、平時の備えの強化がいざというときの行動につながるという点で防災に通ずる、という点で意見が一致した。看取りも防災も「我がこと」となるにはまだ道のりが遠い現実にも直面したが、看取りに関わり続ける医師や地域の人たちの存在をこの事業を通して知ることができたことが大きな成果であった。

また、当初、自分は、最期は絶対に病院と言っていた住民が、自宅も一つの選択肢と話すようになった。

個々の現場で見聞きすることを、人と人とのつながりを通して伝達し合い、役割を果たす上での支えを感じ、最期まで選ぶことができる人生を、老いも若きも共に送れる地域を目指して来年度もこのつながりをさらに広げていきたい、という意見があった。

② 米子市：

【目的】

米子市地域福祉活動計画の実行に携わる社会福祉協議会の担当者（コミュニティソーシャルワーカー）と連携し、高齢福祉に限らず、それぞれの地区で暮らしをよくする活動をしている方々へ、講演と情報提供を行う。現地のニーズと次年度以降連携する具体的な活動を探る。

【方法】

- 対象：社会福祉協議会、民生委員、介護支援専門員、薬剤師、医師、歯科医師等
- 内容：福米地区における民生委員・介護支援専門員等の連絡会議や、三師会が連携する「ふくよね在宅ケア連携の会」にて、「気づく力とつなげる力」が大切であるとして、苦しむ人との関わり方に関するワークショップを実施した。前者では、

30分程度にまとめた映像を事前に送り、公民館で開催された会合において、コミュニティソーシャルワーカーが進行のもと、3回に分けて意見交換が行われた。後者では、横浜と現地会場とをZoomでつなぎ、30分ライブ講演+20分ワークショップを行った。これに先立ち、社会福祉協議会の担当者から、ふくよね在宅ケア連携の会の趣旨と、今後の連携への期待について話があった。

【結果】

社会福祉協議会との連携のもと、地域福祉に関わる関係者の連絡会議や、高齢者福祉に関わる関係者の学習会において、プログラムを実際に体験いただきながら、次年度以降の展開可能性を検討することができた。米子市の専門職にヒアリングした際に、地域住民からの声として、苦しんでいる人にどのように声をかけ、理解者として存在するためには何が必要かわからないという問題点が挙げられていた。また、「ここに相談したらいいというコミュニティ」がなかなか広がらないという声もあった。本プログラムにより、地域住民がその人らしく生活し続けられるように、医療・介護従事者や地域福祉に携わる人が、共通言語のもとお互い気軽に連携を取り、元気なときからの本人の思いをつなげていく仕組みを構築していくこと、また、人生の最期を自宅で過ごしたい・過ごさせたいという地域住民の願いを叶えられる地域づくりのための取り組みが重要であることが共有された。

参加者からは次のような声があった。「共に地域で生活できるように学ぶ重要性を感じた。」「自分のすべき事がわかりました。」「訪問して困った事などをケアマネさんに連絡する事はあっても、民生委員に連絡する事がなかった。今後、民生委員さんにも相談しようと思います。」

b. 在宅看取りを支える協力医師体制づくり

① 唐津市

【目的】

在宅療養支援に関わる医師や、次世代育成として研修医や医学生に対し、今後の協力体制づくりに向けた働きかけを行う。

【方法】

- 対象：医師、研修医、医学生
- 内容：本事業の研修や報告会に招待したり、調査への協力を仰ぐなど、協力関係とネットワークの構築に努めた。

【結果】

現地において、医師同士が在宅看取りに対する考え方や想いを率直に話し合うことを当初は想定していたが、コロナ禍での現場の繁忙状況に鑑みて、少人数で集まって意見交換することができなかった。医師や研修医や医学生との個別のコミュニケーションは重ねており、次年度以降、引き続き働きかけていく予定。

② 米子市

【目的】

次世代の人材育成・人材交流を目的として、鳥取大学医学部生の企画によるオンライン学習会を実施する。

【方法】

- 対象：鳥取大学医学部、YMCA 米子医療福祉専門学校の教員、学生
- 内容：医学部生の企画によるオンライン学習会を実施。医学生として学ぶモチベーションを切り口に、鳥取大学医学部、YMCA 米子医療福祉専門学校の教員、学生とともに、在宅療養支援の魅力について意見交換を行った。

【結果】

参加学生からは、次のような感想があった。「大学に入ってからコミュニケーションの講義などで度々言われてきた「聴くこと」の重要性について、より説得力を持って理解することができました。今は臨床実習であっても患者さんと面会することが難しい、もどかしい状況ではありますが、それが再開した際に必ず力になることを教えていただきました。」

事業2：看取り研修の実施

a. 介護現場における看取りの質向上を目的とした研修

① 唐津市

【目的】

市内の特別養護老人ホーム（6か所）の職員を対象に、研修を2回に分けて実施することで、看取りに関わる苦手意識を変えていく。

【方法】

- 対象：施設の看護師、介護職、事務職等（11回×約50名）
- 内容：唐津市で在宅療養支援に従事する医師（ELC協会ファシリテーター）が講師となり、感染対策を十分に講じたうえで、地域の感染状況を確認しながら、対面で1時間程度の開催とした。

<1回目>

人生の最終段階における身体の自然な経過と本人やご家族が穏やかになれるような援助とは何かを考え、ロールプレイ等を用い援助的コミュニケーション（苦しんでいる人は自分の苦しみをわかってくれる人がいるとうれしい）の基本について学ぶ。

<2回目>

苦しむ人への援助と5つの課題についてさらに学びを広げ、どうすれば相手の苦しみ、支えをキャッチできるのか、どのような自分であれば相手の支えを強められるかを学ぶ。そして援助者自身の自らの支えを知ることが、看取りという現場で発生する解決困難な問題にも逃げないで関わり続けるために求められること（誰かの支えになろうとする人こそ一番支えを必要としている）であることを学ぶ。

【結果】

各事業所で実施することで、毎回50名以上の施設職員が研修を受講した。当初、事業所ごとに上期と下期に分けて2回実施の予定だったが、現場の状況に鑑みて、3か所については1回のみの実施となった。

演習中の顔の表情は、真剣な中にも穏やかさが見られた。参加者の声には以下のようなものがあった。「若い方の看取りの支援を受けることが増えているため、もう少し早くこの研修がうけられていたら、関わり方も違っていただのかなと思った。」「支援をされていて苦しかった原因は、自分が相手にどう接していいのかわからなかったから。）わかっていれば支援の仕方も違ってきていたのかもしれないなと感じた。」「2回目が楽しみです。また参加したいと思います」「会話をされていて相手の言葉に対して、言葉に詰まり、沈黙になることがあるので、今日学んだ方法を試し相手の本当の気持ちを聴くことができるように努力したいと思いました。」

② 米子市

【目的】

普段から、意思形成段階で本人の何気ない言葉を集めていくことがその後の意思決定において大切であるということを含めて、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の大切さや魅力を知ることが目的として研修を実施する。

【方法】

- 対象：介護支援専門員、介護職、福祉職、医師、看護師等（2回×40名）
- 内容：Zoom を利用して講義とロールプレイを行った。訪問介護に従事する介護職や、比較的元気な高齢者と接する福祉職も含め、本人の意思形成のためには、普段の何気ない言葉を集めることがその後の意思決定において大切となることを含めて、4時間の研修において ACP の手法や重要性を学んだ。同じ内容を2回実施し、両日程参加可能とした。

【結果】

参加者からは以下のような声があった。「単にどこで最期を迎えたいか、どう過ごしたいかの方針におけたプロセスや支援だけではないことがわかりました。」「2回参加したことで、自分たちの日ごろの支援について振り返ることと課題が見つかった。」「普段から折に触れて ACP に取り組んではおりますが、学び続けることが大事だなと思いました。」「本人の望まない救急搬送・・・難しい問題だととても思います。そうならないように、多種職連携のもとにより良い方向性を見出すお手伝いを担えたら・・・」

b. 在宅療養支援に関わる医療・介護従事者

① 唐津市

【目的】

地域で在宅療養支援に携わる多職種が、人生の最終段階を迎えた本人と家族が穏やかに過ごすための関わりを、共通言語をもって学ぶことを目的として、研修を四半期ごとに実施する。

【方法】

- 対象：訪問看護ステーション、訪問系介護サービスに関わる医療・介護職、在宅療養支援に関わる病院の医療従事者、行政担当者等（4回×20名）
- 内容：唐津市で在宅療養支援に従事する医師（ELC 協会ファシリテーター）が講師となり、感染対策を十分に講じたうえで、地域の感染状況を確認しながら、対面で2時間半の開催を基本とした（うち1回はオンライン、1回は対面とオンラインのハイブリッドで開催）。人生の最終段階を含めて解決困難な苦しみを抱えた患者と家族が穏やかに過ごすことができるように、その方の大切にしている支えを聴き、希望を実現できるような関係者との連携方法等について、開催回ごとに、ロールプレイと事例検討を通して実践的に学んだ。

【結果】

複数回参加者もおり、回を重ねることで、関係性の構築や、事例検討、ロールプレイを通して実践に向けた訓練となった。

参加者の声には以下のようなものがあつた。「多種多様な職種の方にお話を聞く事ができ勉強になります。自身が置かれた立場でも活かしたいと思いました。」「毎回、違った学びがあります。振り返りもできて、とても助かっています。」「なぜ、この仕事をするか。を改めて再確認させて頂きました。みなさんには、とても及びませんが利用者の方に寄り添っていけるよう頑張っていきたいと思いました。」

② 米子市

【目的】

解決困難な苦しみを抱えた人とその家族が希望の場所を選ぶことができるだけでなく、心穏やかに過ごすことができるよう、多職種間で事例検討やロールプレイを交えて実践的に学び、実際に自信をもって対応できるようになることをめざす。

【方法】

- 対象：医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、介護職、民生委員、葬送関係者等
- 内容：Zoomを使用し、2日間のオンラインコースを実施した。人生の最終段階における自然経過、解決困難な苦しみを抱えた人との1対1での関わりを学ぶほか、意思決定支援、関係者との連携方法についても学んだ。

【結果】

地元の医師会から案内いただくことで、特に歯科医師や小児科医など、看取りや解決困難な苦しみを抱えた方や大切な人との死別経験者等に関わるが学ぶ機会が比較的多くはない職種の参加が見られた。

参加者の声には以下のようなものがあつた。「今までは問題解決ばかりに意識があつたんだと思います。それが相手の苦しみが無くなる支援だと思っていました。（中略）苦しみ、特にスピリチュアルな苦しみを訴えているときの本人は励ましやアドバイスなんて求めておらず、聴いてくれる、話しをしてもいいんだ、怒りがあつても良い、という安心感をすごく感じました。」「2日間、とても長い研修のように思っていたが、あつという間に終わってしまった。心と頭が揺さぶられる研修でした。」「実践の振り返りをする事ができ、自信につながつた。看取りだけでなく、通常診療で患者さん、ご家族さんとのやりとりに活かします。」

事業3：住民との対話の場作り

① 唐津市

【目的】

医療や介護職主体ではなく、また、行政主体でもなく、住民が住民を主な対象として、地域にある様々なテーマをもとに対話する。地域課題を共有するなかで、つながりをつくる。その延長線上に、子どもも大人も、唐津で安心して尊厳を持って生涯暮らしていくために何ができるかという視点を織り込む。

【方法】

- 対象：地域住民（各地域 10 名／回）
- 内容：市議、教員、NPO 職員、保育士、市職員、医療従事者、郵便局長、民生委員等の幅広い関係者とともに、ひきこもり、子どもの貧困、唐津市が推進する「いきかたノート～生きかた・活きかた・逝きかた～[®]」を活用したワークショップ等の様々なテーマに関して、計 4 回の対話を実施した。感染対策を十分に講じたうえで、少人数で対面にて実施した（第 4 回のみ参加者はオンライン）。

【結果】

地域住民と日頃から、防災、子育て、環境保護、学習支援、居場所など、多様な課題を考えてきた NPO のリーダーが、テーマと対象となる関係者を選び、アプローチしたことで、医療・介護従事者の視点にはない場づくりができた。参加された方にとっても、日頃考えることのない視点を持ち帰ることができたと考えられる。

4 回目は、唐津市商工会議所と連携し、オンラインで住民 78 名の参加があった。講演として期待されていた、家庭・学校・地域のパートナーシップを育む視点に加え、子どもたちが育ち大人になり最期まで尊厳を持ち暮らすという包括的な視点が広がることを目指し、「折れない心を育てる いのちの授業」を含めて講演とワークショップを行った。日常的には一目散に働く男性たちが、互いに人生のもしもについて対話する場は限られており、それぞれが持っている大切な価値観や思いを聴く機会のきっかけを提案することができた。また、子どもたちの福祉に役立ちたいと願う大人たちが、自分たちの大切な思いを定期的な対話を通して共有できる、その姿を子どもたちが見られることは、いつしか子どもたちにとって「対話」が当たり前のものとなり、最期まで尊厳を持って暮らすための土台作りになる可能性が感じられた。

- ② 米子市：
実施なし

事業4：成果報告

a. 施設における看取りの現状調査（アンケート）

【目的】

両地域での老人福祉施設等での看取りの現状と課題を把握する。

【方法】

- 対象：唐津市および米子市の老人福祉施設¹⁵（唐津市 82 か所、米子市 81 か所）
- 内容：2022年1～2月、郵送及びメールでのアンケート調査を実施し、各施設での看取りの状況や施設看取りを推進する上での課題、必要とされる支援といった点についてアンケート調査を行った。回収率は、唐津市 44.3%（33 施設）、米子市 55.4%（41 施設）となっている。

【結果】

両地域ともにアンケート対象施設の7割以上が看取りを行っているという回答。唐津市では比較的小規模の施設が多く、看取りの件数もそれほど多くはなかったが、米子市においては、大規模の施設が多く、年間の看取り件数が多い施設が多かった。

職員・施設側の施設看取りの課題として一番多く挙げられていたのが、介護スタッフの研修の必要性であり、ターミナルケアに関しての恐怖感、苦手意識の払しょく、また本人や家族の意思をどのようにくみ取っていくか、また本人や家族のフォローをどのようにしていいかわからないといった意見が多かった。また、看取りに関する研修マニュアルの必要性についてもニーズがあった。

そのほか医師の不足、特定の医療行為に対応していないことも課題として挙げられている。

家族側の課題に関しては、人生会議等による、繰り返しの意向の確認、その意向の共有が本人と家族の間で十分にできていないことや、最期に自宅に帰りたいという本人の訴えに対して、看取りを行う家族が覚悟、リソースがないといったギャップも課題として挙げられた。

また、施設看取りに関して留意している点として、「看取り期は訪室を多くし、コミュニケーションをとる機会を持ち、ニーズの把握に努め、本人の望みを聞き出す様に努めている」、「研修を繰り返し実施したり、本人や家族に何度も話を聞くこ

¹⁵ 小規模規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サ高住等

とで利用者の最期にかかわる」といったことが挙げられていた。施設によっては、「個室もなくゆっくり最期に立ち会って頂けるスペースもないことから、協力医による余命約 1 週間程度という判断時に生まれ育った家（ご家族のもと）に搬送し、ご家族や親族にて看取りをお願いしている」といったものがあった。

b. 現地関係者の看取りに関わる認識調査（ヒアリング）

【目的】

在宅看取りにかかわる医療・介護・福祉関係の専門職や、暮らしやコミュニティに関わる住民から、人生の最期や困難な場面についてどのような課題があり、それにどのように対処しているかの情報収集を行う。また、次年度以降の事業のための関係者との関係性を構築する。

【方法】

- 対象：唐津市および米子市の医師、看護師、介護士、社会福祉士、理学療法士、薬剤師、住民、民生委員、ボランティア活動家といった関係者、各地域約 10～15 名
- 内容：2021 年 5～11 月、電話でのヒアリングを実施。在宅看取りや施設看取りに関しての現状、課題、よい取り組み（グッドプラクティス）等について情報収集を行った。

【結果】

唐津市においては、病院や施設等のハード面での課題は少ない一方で、医師の高齢化、在宅医の不足、過疎医療に従事したい学生の不足などの問題が挙げられた。唐津は地域の祭りなどが盛んであり、祭りを町単位で行ってきた地域に関しては、コミュニティの活動も見られるが、新興住宅地などでは共働きの世帯が大半で、近隣の助け合いや地域活動などが少ない地域も多いといった声もあった。

米子市では、西部在宅ケア研究会による在宅推進の 20 年近い歴史もあり、在宅ケアに対する意識が高いように見受けられるが、在宅医療に関して理解がある医師は少数派であるのが実情であり、看取りに関しては看護師やケアワーカーの方が、関心が高い傾向にある。施設看取りに関しては、看取りたいと思う職員は多いが、死に対する恐怖心がある人も少なくない。

両地域に共通していた点としては、他地域に比べ病院や高齢者施設などの医療福祉資源に恵まれていることから、病院に対する信頼性が高い傾向にある。そのため、病院で看取らないことは「最善のケアをしていない」と周りからみなされてしまうといったジレンマや、そもそも在宅での看取りを全く想定していないという人が多いといった声があった。

また、自宅で最期を迎えられるという選択肢を活用しているのは、訪問診療や介護保険の活用法をよく知り、周りに活用した経験のある人がいる医療・介護関係者の家族が多い傾向も見られた。そのため、訪問診療や介護保険の活用法についての情報提供や周知に改善の余地があることが示された。

また、家族で人生の最期について、または本人や親の介護について話し合う機会がほとんどないことも、課題であることが示された。

c. 成果報告会

【目的】

上記のすべての事業の成果を報告する場として、2022年3月に両地域合同で、プロジェクト報告会をオンラインで開催する。地域で最期まで心豊かに生きることに関わる多様な人が協働できる横串のコミュニティを全国に増やしていくことを目的に、課題や事例を共有する。

【方法】

- 対象：佐賀県唐津市および鳥取県米子市の関係者ならびにこのプロジェクトに関心のある他地域の方
- 内容：Zoomで両地域をつなぎ、「人生の最期まで心豊かに暮らせる地域づくり・人づくりに向けた意見交換～地域福祉・医療介護が共通言語をもって連携し、コミュニティのレジリエンスを強めるには～」と題して、2時間で成果報告と意見交換を行った。

【結果】

報告会では、両地域の事業に関わる関係者のみならず、本事業に関心のある全国の方々の参加があった。

参加者の感想やコメントには以下のようなものがあった。「成功体験を積み上げていく事で、穏やかな看取りをしたいと市民が思う事が一番大切と感じた」

「もしもに備えてと看取りの話は敬遠されるため、同じ「備える」で防災からアプローチする視点がよかった」「独居高齢者の見守り、災害時に助け合えるご近所の力、引きこもりや不登校児のための寺子屋など、縦割りでない繋がりを強めたいと思った」。すでに地域づくりに取り組む方からは事例の共有があったり、これから地域づくりを始めてみたいのでヒントになったとの意見もあり、また、プロジェクトのこれからに対する期待の声もあった。

第3章 まとめ

1. 初年度得られた示唆

① 唐津市

住み慣れた自宅や施設で最期まで暮らし続ける上で、地域での療養支援に関わる専門職がまず、死という解決困難な苦しみと向き合うことは大きな課題である。初年度、唐津市においては、介護施設単位での学習会と、地域で在宅療養支援に関わる多職種を対象とした継続的な学習会を行った。

施設での研修に関しては、市内特別養護老人ホーム6施設において、延べ450名の施設職員が看取りの質向上を目的とした研修を受講した。人生の最終段階における自然経過や本人や家族が穏やかになれるような関わりを、講義のみならずロールプレイ等を用いて学んだことにより、実務でその知識・スキル・態度を活かせる可能性が高まり、最終的に看取りの質向上につながることを期待される。

さらに、訪問看護ステーションや訪問系介護サービスに関わる医療・介護職、在宅療養支援に関わる病院、行政のキーパーソンを対象に行った継続的な学習会においては、人生の最終段階を迎えた患者と家族が穏やかになれるよう話を聴くこと、また希望を実現できるような関係者との連携方法等についても、事例検討を中心に、グループワークで学ぶことができた。療養の場を問わず、目指す方向性を同じくする人たちが一堂に会し、共通言語をもって継続的にお互いの考えに耳を傾け学び合うことが、個人のスキルアップに留まらず、今後の連携においても役立つことが参加者の感想から伺えた。

在宅での看取りを推進する上では、地域で生活する住民の理解も大切である。日常生活の中で、いつか自分や大切な人が最期を迎えることを考える機会は、一般的には少ない。人生の最終段階で起こりうる身体の自然な変化とその対応や、自宅や施設で最期まで暮らすための制度、そして、自分が住む地域にはどのような地域資源があるかということなどについて、関係者や経験者でない限り、知識として知る人は多くはない。突然直面してから対応することが難しいなかで、自分の大切にしたいことを言葉にしたり、大切な人と日頃から話し合っておいたりするなど、もしもの備えは大切である。しかし、死という目を背けたい話題を掲げても、もともと関心を持つ人でなければ、同じテーブルにつくことは容易ではない。

唐津市では、防災課と連携し、人生の最終段階を有事と捉え、災害同様、いかに平時からもしものに備えて準備するか、大切にしたいことを話し合うか、医療・介護・福祉関係者、住民とともに、議題を決めて継続的に顔を合わせ話題にすることができた。毎月の開催で顔を合わせるたびに、参加者の関係性が強くなり、今後の防災や看取りに対応できる地域づくりに向けて大きな一歩となった。

また、当初、自分は、最期は絶対に病院と言っていた住民参加者が、自宅で最期

を迎えることも一つの選択肢と話すようになったことから、最期の時の選択肢を増やすきっかけを作ることができたと考える。さらに、本年度の事業を通して、看取りに関わる医師や地域の人たちの存在をお互いが知ることができたことも大きな収穫であった。

その他、唐津市においては、唐津市議、教員、NPO 職員、保育士、市職員、医療従事者、郵便局長、民生委員等の幅広い関係者とともに、ひきこもり、こどもの貧困、唐津いきかたノート等の様々なテーマに関して、コロナ禍にもかかわらず、対話の場を重ねてきたことから、家庭・学校・地域のパートナーシップを育む視点や、子どもたちが育ち大人になり最期まで尊厳を持ち暮らすという視点が広がるといった点で、一定の成果があったと考えられる。

② 米子市

米子市は西部在宅ケア研究会（鳥取県西部医師会との連携）による多職種の連携の活動が20年以上継続しており、在宅医療に対する意識も他地域に比して高いと考えられる。しかしながら、施設アンケート等でも明らかになった通り、看取りの現場に従事する介護職や医療福祉職の中には、まだ看取りに対する不安が多い人も少なくない。そのため、本事業において、在宅（施設・自宅）看取りに関わる介護職等へのACP研修を実施することで、本人の意思形成のためには、普段の何気ない言葉を集めることがその後の意思決定に大切であるといった視点を含めてアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の手法を学ぶことができたことは重要であったと考えられる。さらに、人生の最期まで穏やかに過ごせるための多職種連携講座により、解決困難な苦しみを抱えた人とその家族が心穏やかに過ごすための支援の一つとして事例検討やロールプレイを交えた研修により、その学びをさらに深めることができたと考えられる。

住民へのアプローチについて、米子市では、米子市地域福祉活動計画の実行に携わる社会福祉協議会の担当者と連携を図った。初年度は次年度以降のニーズを探る上で、高齢福祉に限らず、それぞれの地区で暮らしをよくする活動をしている人たち（民生委員・介護支援専門員等）を対象に、地域で苦しみを抱えた人との関わり方として「気づく力とつなげる力」をテーマにプログラムを提供したり、福米在宅ケア連携の会において講演とワークショップを実施した。米子市の専門職からは、地域住民で苦しんでいる人にどのように声をかけ、理解者として存在するためには何が必要かわからない、また、「ここに相談したらいいというコミュニティ」がなかなか広がらないという問題点がヒアリングの中で挙げられていた。そのため、上記のプログラムや講演等により、地域住民がその人らしく生活し続けられるように、医療・介護従事者同士が気軽に連携を取り、元気な時からの本人の思いを情報としてつなげていく仕組みを構築していくこと、また、人生の最期を自宅で過ごしたい・過ごさせたいとい

う地域住民の思いを叶えられる地域づくりのための取り組みが重要であることが共有された。

そのほか、地域の医療資源を支える次世代との交流ということで、鳥取大学医学部およびYMCA米子医療福祉専門学校の教員、学生と、学生主催のもとワークショップを開催した。地域医療に携わろうとする学生のモチベーションや在宅療養支援の魅力など意見交換したことにより、同地域の在宅ケアに関する意識向上につながるものと期待される。

③ 両地域共通

事業4で実施した調査においては、唐津市・米子市ともに、医療資源はほかの地域の平均的な数値よりも高く、都市部のような逼迫した状況にはないものの、自宅で最期まで暮らしたいという希望と現実には開きがあり、在宅を選択肢の一つと捉えられるようになるには課題がある。また将来的な観点からも、対策を講じることが必要であることが示された。

両地域ともに、看取りに従事する医療・介護・福祉人材の研修等の必要性が大きく示される結果となっている。在宅医の有無や、医師の考え方で在宅看取りのあり方が大きく変わるとの意見もあったり、医療従事者であっても死に対する不安や、患者と家族へのケアの方法に不安を持っている人が多いことも示された。

また、在宅看取り推進のために、まずは在宅で最期を迎えることを選択肢の一つとできる人を増やしたい一方で、施設での医療・介護従事者に対する看取りに関わる教育やサポートがより必要とされていることも明らかとなった。

特に施設での看取りや家族に対するサポートに関する研修のニーズは非常に高いことも示された。

これら両地域での事業から得られた示唆や、調査結果等をもとに、在宅看取り推進において、どのような地域社会であれば、当事者である本人と家族が、看取りという人生の最難関の困難と向き合っていけるのか、地域として、どのような配慮があると良いのかを、以下の通り「大切にしたい8つの視点」として作成したことも、本事業の大きな成果となった。次年度以降のプロジェクトの結果を踏まえて改定を行っていく予定である。

在宅看取り推進にむけて：大切にしたい8つの視点

【はじめに】

在宅看取り推進にあたり、人生の最終段階を迎えた本人と家族が、どこで療養を送るとしても、人生の最期まで悩み・苦しみを抱えながらも穏やかさを保ち過ごせることは大切です。その配慮により、自宅や介護施設で最期まで過ごす選択肢を選ぶことができる社会の実現を目指し、それぞれの地域でどのような準備があると良いのか、「大切にしたい8つの視点」を作成しました。ポイントは、人生の最終段階を迎える本人の視点に立ち、本人はどのようなことがあるとうれしいのか、関わる家族や関係者は、どのような視点を学ぶとよいのかを対話するために活用することを目的としています。

【方法】

緩和ケアに成熟した医療（医師、看護師）や介護関係者、看取り経験のある遺族、2021年度に行った施設アンケート結果などをもとに、在宅看取り推進に関わる課題を抽出した。そのプロセスの中で、どのような地域社会であれば、当事者である本人と家族が、看取りという人生の最難関と向き合っていけるのか、地域として、どのような配慮があるとよいのかを文章として見える化し、今後整備していく指針としてリスト化した。

1. 私は、生まれてから人生の最終段階に至るまで、心の穏やかさを保ち、幸せ (Well-being) を実感できる地域社会で過ごすことができている
2. 私は、どんな苦しみを抱えていたとしても、私の存在を認め、わかってくれる誰か (※1) がいる
3. 私は、人生の最期まで、私と家族が、尊厳を守られる配慮 (※2) を受けることができる
4. 私は、希望する、もしくは希望しない医療・ケアを選ぶことができ、もし私が、意思表示が難しいときにも、人生会議などを通して事前に話したことに基づき、私の考えが尊重されている。
 - (1) 私は、たとえ一人でトイレの移動が難しくなっても、希望する形で保清の維持方法を選ぶことができる
 - (2) 私は、たとえ食事量が減っていったとしても、栄養の選択肢について、私にとっての最善を選ぶことができる
 - (3) 私は、生命維持が困難なとき、治療・ケア (※3) の選択肢について、私にとっての最善を選ぶことができる
 - (4) 私は、希望する場所で療養することができる
5. 私は、人生の最期まで適切な症状緩和 (※4) を受けることができる
6. 私は、いつでも自分のことを相談できる医療・介護の専門職がいる
7. 私は、これからの療養における経済的な心配に対して、必要な配慮を受けることができ、自分の大切な人や社会に、大切にしてきた想いや善意のお金を託すことができる。
8. 私を介護する家族や介護スタッフの人は、その役割を担うための必要な支援を受けることができ、尊重されている。私がいなくなった後、苦しみがあっても支えを強め、穏やかな気持ちで生きることができる。

備考

※1 苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいると嬉しい。わかってくれる人とは、本人の思いを否定せずに聴いてくれる人である。

※2 尊厳を守られる配慮とは、主に以下の内容を含む（役割がある、誇りを保つことができる、人生で重要と思うこと・大切にしてきたことを伝えることができる）

※3 生命維持が困難なときに受ける医療・ケアの選択肢として、主に以下の内容を指す（人工呼吸、心臓マッサージ、電気カウンターショックなど）

※4 適切な症状緩和として、主に以下の症状に対する対応を指す（発熱、痛み、息切れ、咳嗽、倦怠感、便秘、嘔気、不眠など）

2. 次年度に向けて

唐津市に関しては、来年度も継続して事業を行っていくことから、今年度構築した、唐津市防災課を中心とした住民や医療・福祉関係者との連携をさらに深め、対話を継続し、情報交換および協働してプロジェクトなどを行っていく予定である。

米子市に関しては、次年度、日本財団助成事業としては対象外となるが、本事業で繋がった関係者、社会福祉協議会、鳥取大学等との関係性を発展させて、連携していくことが決定している。

今年度に関しては、コロナ禍において医療現場での逼迫した状況から、実際に集まっただけの研修や意見交換といったことを実施することは困難を極めた。そのため、事業1における「在宅看取りを支える協力医師体制づくり」については、次年度以降、引き続き、個別に働きかけていきたい。

そのほか、現在の核家族化や地域とのつながりの弱さが、高齢者の孤立を生むことも知られており、コミュニティの信頼にもとづくつながりを含めたソーシャルキャピタルを強化することにより、誰もが誰かに迷惑をかけてもよいと思える、助け合える社会につながるという可能性が考えられる。そのため、今年度で実施した看取りに関する調査をさらに深め、ソーシャルキャピタルと在宅看取りの関係性について引き続き調査を行っていく予定となっている。

また、事業4で実施した施設アンケートにより、看取りやACPに関する研修のニーズが非常に高いことが明らかとなったため、希望する施設に対して研修を行っていくことも計画している。

次年度のこのような結果を踏まえ、「大切にしたい8つの視点」のリストも改定を行っていく予定である。

別添：各事業の詳細資料

別添1：事業1 在宅看取り体制の構築事業

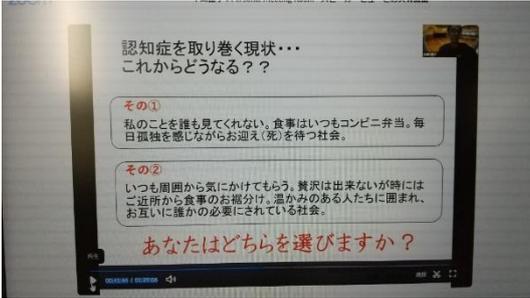
1. 佐賀県唐津市

事業1：在宅看取り体制の構築	
a. 在宅看取りを支える連絡体制づくり	
内容	地域をよくしたいと活動している様々な人・組織が、もしものための話し合いを定期的開催する。住民が自分ごととして考えられるようなトピックを織り込むよう企画する。

各回の記録は以下の通り。

日時	第1回（2021年4月3日（土））
参加者	住民、教員、こども食堂運営者等7名＋ファシリテーター
概要	<ul style="list-style-type: none"> 子ども達の置かれた環境にも見えにくい「孤立」があり、「孤食の子」やつながりが切れている子がいる。子ども食堂には様々な目的があるが、まずは表向きの目的として食育があるものの、本来の目的には「孤食をなくす」などがある。 安心できる大人子どもが地域にいることを発信し、もしものときにつながれる関係性を構築したいことで合意。 「人生の最終段階」や「看取り」というダイレクトな言葉には抵抗感がある方もいる場合があるが、子ども食堂のように、本当に大切なことを入り口としてどう見せるかは参考になった。 今年度は「防災」と結びつけていくものであるが、枠にとらわれず、様々なテーマでの企画をして新たな視点を増やすこととなった。 
日時	第2回（2021年7月5日（月））
参加者	区長、民生委員、住民、市議会議員、市役所職員等7名＋ファシリテーター
概要	<ul style="list-style-type: none"> 地域のこと、特にいざというときにどんな人がどんな仕組みの中で動いているかについての情報交換を実施。 現在の避難所の場所が遠いという課題や、防災ラジオの配布が進み設置カメラも整備されているという現状が共有された。また、自主防災組織は、実質ないが消防団がその役割を果たし、市が認定するとヘルメットやホースを助成される。 現在の横田下地区の民生委員は住民250人に1人の割合で配置されている。民生委員は高齢者、困窮者、子育ての母親などは見ているが、子供はあまり見られていないし、民生委員をあまり受け入れてない学校もあり、こどもの孤立は見えづらい。久留米や福岡の事例として、民間企業がこども食堂の支援をする事例が紹介された。 新旧の人が住む地域の難しさ、新しい人がどう地域に関わるかが課題に挙げられた。 地域で最期まで暮らすことについても触れたが、最期についての話題は自分の親(80代)にはタブーであり話したがらない、その時が来ないと話題にならないという声があった。唐津市の「いきかたノート」を用いた取り組みについても触れ、普段から価値観や尊厳について話題にすることも、「その時が来ないとね」と、自分ごとではないような様子だった。 

別添1：事業1 在宅看取り体制の構築事業

	<ul style="list-style-type: none"> とはいえ、地域を思う強い気持ちと、長年共に関わりまちづくりをしてこられた関係性があたたかく、「有益」と感じられる「対話」を重ねていくことで、自宅での看取りについても「わがこと」「わがまちのこと」として取り組んでいけるのではないかと。
日時	第3回（2021年7月30日（金））
参加者	市職員、民生委員、区役員、住民等6名＋ファシリテーター
概要	<ul style="list-style-type: none"> 防災を中心とした「もしも」について互いの活動の共有や考えを活発に述べ合う機会になった。 一方で、「災害」に対しての備えについては話しやすいが、話題が「人生の最期」自分の病気や寿命といった「もしも」に及ぶと言葉が少なくなることも感じた。無理に話す必要はないが、話題にしないまま、その時がやってくる人が大半かもしれないと中で、日ごろの顔の見える関係性の中で自分の命について、自分のもしもについて、対話ができる雰囲気構築していく必要性を感じた。 
日時	第4回（2021年8月31日（火））
参加者	市職員、郵便局長、医療従事者、住民等5名＋ファシリテーター
概要	<ul style="list-style-type: none"> 蔓延防止措置対策中につき zoom 開催。 今回の参加者は「認知症」や「高齢者」とのかかわりが日ごろからあるメンバーでもあり、非常に警戒が必要な大雨対策直後の防災課の動きと合わせて、備えに大切な共通認識を持たせた。 認知症高齢者を支える地域ネットワークができれば、課題が浮き彫りになり、共有することで互助の意識が高まる。これは、防災にも、子供たちの防犯にもつながる。今回、郵便局長からも話題提供があり、郵便局員は郵便物が溜まっていることに気づいたり、場合によってはご近所の方へ声掛けしたりすることもあるなど、郵便局が持つネットワークはアイデア次第で様々活用できそうだとの意見もあった。 「声かけ」（関心を向けてくれる誰かの存在）、「支え手の支え手」（ひとりで対応せずチームで）、「多職種での関わり」（知りえない視点を得られる）など、災害対応も、認知症や高齢者の見守りもだが、自分自身の生涯に関しても、様々な選択肢があることに気づけるための鍵がいくつかあることを学べる会であった。 
日時	第5回（2021年10月15日（金））
参加者	市職員、民生委員、区役員、医療従事者、住民等7名＋ファシリテーター＋ELC
概要	<ul style="list-style-type: none"> 地域づくり Google Map や避難場所、防災ラジオについての紹介と課題の意見交換実施。 防災自主組織を地域横断で立ち上げることにについて意見が出された。地域での見守りや、介護や最期などについても考えていける活動にしていくことができないかと、あわせて提案した。 

別添 1：事業 1 在宅看取り体制の構築事業

	<ul style="list-style-type: none"> 自身の家族が今直面している人生の最終段階のことを引き合いに出しながら、もしもこのような友人がいたら、なんと声をかけるかと問いを提示。 ELC からは、元気なうちから大事な人に大事なことを伝えるためのワークを短く実施。
日時	第 6 回 (2021 年 11 月 26 日 (金))
参加者	市職員、民生委員、区役員、医療従事者、住民等 5 名 + ファシリテーター
概要	<ul style="list-style-type: none"> 11 月 22 日に実施した小学生の通学路の「防災まちあるき」の概要報告。地震想定から、起こり得る危険、安心につながる情報収集等、地図をもとにオリエンテーション後、実際歩くことで、より防災意識が育まれる経験を共有する。それが、「看取り」や「人生の選択」を自分ごととして当てはめられる意識の醸成に結び付くことが報告された。 上記のまちあるき手順の共有、防災課からのアドバイス、医療従事者からの認知症の方や高齢者の支援に関するアドバイス、子育て母からの子どもの目線等の意見だしから得た収穫として、多世代多職種での話し合いの場は、個々の現場で感じることを共有でき、多角的な見方ができ、備えにつながることを確認できた。 防災意識 = 災害を想定することだけでなく、思い出す顔が増えたり、日ごろから年を重ねる上で生じ得るいざというときの話ができる関係性の構築と捉え、この防災意識が地域で広がっていくことを目指して、「人生の最期まで」を視点に高めていきたい。 
日時	第 7 回 (2021 年 12 月 21 日 (火))
参加者	市職員、民生委員、区役員、医療従事者、住民等 9 名 + ファシリテーター
概要	<ul style="list-style-type: none"> 4 人の子育てをしながら多くの看取りを経験された方からの情報共有、医療従事者による「いのちの授業」の実演、そして市から非常食や市の備蓄に関する説明を実施。 まず数年間で 6 名の祖父母、両親を看取り・介護した方からの看取りの経験を共有。それぞれの亡くなり方、介護生活は、環境、状況が異なり、本人の意思を尊重することが重要と理解していても、現実的になえられた場合とそうでない場合があった。 実際に介護・看取りをされる側の家族の家に一緒に住んでみて、共同生活の練習をしておくなど準備を実際にやってみることも大切という経験談が共有された。 医療従事者から、看取りを含めて苦しみを抱えた人の話を聴くことについて、「いのちの授業」をもとに大切な考え方と実践方法の実演がされた。その考え方は、親子の対話や職場の人間関係でも共通するものであるとして、参加者も練習してみたところ、簡単そうで実際にやってみると難しく、ぎこちない点があったと感想が聞かれた。 最後に市の防災課から、「子育て×防災」について情報共有があり、今年度の防災備蓄計画の説明と、女性や要配慮者に配慮して選定されたという備蓄品目を実際に確認し、女性の目線から意見 

別添 1：事業 1 在宅看取り体制の構築事業

	交換を行った。
日時	第 8 回 (2022 年 2 月 28 日 (月))
参加者	市職員、民生委員、区役員、医療従事者、住民等 7 名 + ファシリテーター
概要	<ul style="list-style-type: none"> 不登校支援コーディネーターから、不登校児童の支援活動について情報共有が行われた。不登校の原因は精神疾患、発達障害、家族の問題など多重化しており、鑑別所、中央児童相談所、精神福祉士協会、専門機関など多岐に渡る関係機関と連携して活動を行っている様子が報告された。不登校の児童のみならず、幼児、卒業後の若者、中年以降の引きこもりなどの支援も行っている。 支援のポイントは、不登校になってから相談ではなく、その前の段階で気づくことであり、地域の人（唐津市民）で相談できる体制を作っていくことを目標にしている。また、支援者との相談時には、支援者が好きなことから糸口を見つけていくことを心掛けている。 支援される側としては、職場や家庭から外れたところに緩やかな依存関係を複数持っていることが重要。 市から、原子力防災訓練についても情報共有があった。 「看取り×防災×不登校」からの考察としては、それぞれ一見、関連がなさそうなテーマであるが、いくつかの共通点と取れるヒントが対話から考察できた。 <ol style="list-style-type: none"> ① どうにもならない状況になる前にまわりが気づくことの大切さ ② 平時の情報発信と伝達の大切さ ③ その地域の人たちで支えられる関係性と仕組みの構築の大切さ ④ 出向くことができない人への支援 ⑤ 支える側の支えの必要性
日時	第 9 回 (2022 年 3 月 26 日 (土))
参加者	市職員、民生委員、区役員、医療従事者、住民等 6 名 + ファシリテーター
概要	<ul style="list-style-type: none"> 今年度の会合の振り返りを実施。会合で出た意見を総括すると、以下のとおりである。 毎月の開催で顔を合わせるたびに、参加者の関係性が深まり、発する言葉も「本音」が出てきた。「看取り」に関しては、日ごろから対話することで正しい知識を得て、選択肢が広がり、平時の備えの強化がいざというときの行動につながるという点で防災に通ずるという点で意見が一致した。看取りも防災も「我がこと」となるにはまだ道のりが遠い現実にも直面したが、看取りに関わり続ける医師や地域の人たちの存在をこの事業を通して知ることができたことが大きな成果であった。個々の現場で見聞きすることを、人と人とのつながりを通して伝達し合い、役割を果たす上での支えを感じ、最期まで選ぶことができる人生を、老いも若きも共に送れる地域を目指して来年度もこのつながりをさらに広げていきたい、という意見があった。



2. 鳥取県米子市

事業1：在宅看取り体制の構築	
a. 在宅看取りを支える連絡体制づくり（地域福祉計画と連携した担い手育成）	
内容	米子市地域福祉活動計画の実行に携わる社会福祉協議会の担当者と連携し、高齢福祉に限らず、それぞれの地区で暮らしをよくする活動をしている方々へ、「気づく力とつなげる力」として、苦しむ人との関わり方をプログラムとして届ける。

● 民生委員・介護支援専門員等の連絡会議にて紹介

（“地域全体がつながり支えあうまちづくり・未来へつながる人づくり”）

日時	2021年11月10日（水）、24日（水）、25日（木）（3回にわけて実施）
参加者	民生委員・介護支援専門員・薬剤師等 60名
概要	福米中学校区内の民生委員・介護支援専門員の連絡会議において、ダイジェスト版30分で情報提供（動画）＋感想シェア
参加者の感想（一部）	<p>【民生委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 共に地域で生活できるように学んで重要性を感じた。 ● 難しい問題だが、私共聞く側がもっと経験を多くし、何でも受ける事が出来る人格にならねばと思います。 ● 家内が認知症、見るのが遅かった。 ● とてもわかり易い内容で、行動するのにお役に立たせて頂きたいと思いました。 ● いかに穏やかに人生の最期を迎えることが出来るか考えて接するようにする。（つながりを大事にする） ● 自分のすべき事がわかりました。 ● 対話は大切だと思いました。他人の話を聞く力を大切にしたいと思いました。 ● とても良かった。民生委員として人との繋がりにおいて参考になりました。 ● 「相手の話をしっかりと聞く！」これにつきると思いました。 ● 「わかってくれる人」がいる…これが生きるベースだと思います。 ● 援助者（理解者）と思ってもらえるような民生委員になれるよう頑張ります。 ● 見守るだけで良いのがわかり、少し楽になりました。 ● 支える私たちは確かに、一人ではなかなか思う事も出来ないが、仲間がいることで助けられている。聞く事で心に添う事が大切であることを改めて思いました。 <p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 苦しみとは希望と現実の開きというところが非常に印象に残った。 ● 苦しみを抱えながらも笑顔で暮らせるために、ELC協会さんの取り組みをもっと詳しく知りたくなりました。 ● 訪問して困った事などをケアマネさんに連絡する事はあっても、民生委員に連絡する事がなかった。今後、民生委員さんにも相談しようと思います。 ● コミュニケーションのゴールは相手を理解する事ではなく、相手から見て「わかってくれる人」になる。そのための聞き方があるという言葉が印象に残りました。 ● こういった協会があることを今日初めて知りました。私に出来る事は少ないですが、話を聞いて寄り添うことはできそうかと思いました。 ● ELCについて意味も知りませんでした。患者さんとのお話の中で、話し相手がないことや、介護で疲れている方等のお話を少しでも聞けたら相づちを打てれば良いなと思いました。

	<p>【居宅（介護支援専門員）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 誰かの支えになろうとする時、その支えが必要。 ● わかりやすいお話でした。命の授業が伴走型支援とつながる気がしました。 ● 造り上げていくには時間が必要と思いますが、必要を感じてしまう。 ● まずは安心して話をして頂けるようにしていきたいです。その上で反復など応用もしていきたいです。 ● 聞いて相手に返すこと。何気ない事だが大切な事だと感じた。
--	---

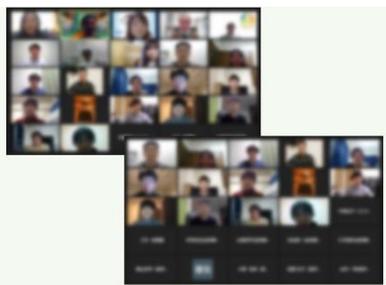
● ふくよね在宅ケア連携の会にてワークショップ

日時	2021年12月1日（水）
参加者	医師、歯科医師、薬剤師、看護師等
概要	<p>・ 福米在宅ケア連携の会（現地・オンライン）で30分ライブ講演+20分ワークショップ</p> <p>冒頭、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーであり、地域包括センター管理者より、ふくよね在宅ケア連携の会の趣旨と、今後の連携への期待について説明があった。</p> <p>【福米地域について】</p> <p>介護保険関係の事業所や医療機関が多い地域。 (介護保険事業所 38ヶ所うち地域密着サービス 11ヶ所、医院 20ヶ所、歯科医院 11ヶ所、薬局 11ヶ所) 医療・介護の社会資源が豊富な地域。</p> <p>【ふくよね在宅ケア連携の会の活動経緯】</p> <p>令和元年度より、ふくよね在宅ケア連携の会を立ち上げた。 この会の目的は多職種が連携することによって、福米地域の住民の困りごとを医療・介護の専門職が早期にキャッチし、必要な支援にスムーズにつなげるネットワークを構築すること。多職種がスムーズに連携するために、それぞれの職種の仕事内容や役割・できることの限界を知ることが重要と考えた。そこで各職種に焦点を当てた事例検討会を過去に2回開催した。その後はコロナの影響で開催が出来ていない状態。</p> <p>【今年度の会の内容について】</p> <p>地域包括ケアを考えるにあたって、米子の地域福祉がどこに向かっているのか、医療・介護の専門職が米子の福祉政策や仕組みを知る機会がないのではないかと、小澤先生からご指摘いただいた。</p> <p>① 米子市の地域福祉計画・地域福祉活動計画について、実際に現場で働く人たちが知る。 ② そして、それぞれの立場で地域包括ケアや共生社会構築のためにどのように関わっていくか考える。</p> <p>この2点を軸に今年度のふくよね在宅ケア連携の会を開催したい。 専門職として、高齢者だけでなく、地域で困っている、苦しんでいる人に気づき、どのようにつなげていくか。地域住民としても、苦しんでいる人にどう声をかけ、理解者として存</p>

別添1：事業1 在宅看取り体制の構築事業

	<p>在するためには何が必要か。又、ここに相談したらいいというコミュニティをもっと広げる必要性も感じている。</p> <p>地域住民がその人らしく生活し続けられるように、医療介護従事者同士が気軽に連携を取り、元気な時からの本人の思いを情報としてつなげていく仕組みが出来れば、人生の最後を自宅で過ごしたい、過ごさせたいを無理なく選べる地域になれると考えている。</p> <p>小澤先生には、各職種がどのように地域住民と接していけば良いのか、翌日から業務に取り込めるように、できるだけ具体的にお話頂きたい。また、これからの米子市・福米地域の地域づくりに向けてのエールをお願いしたい。</p>
--	---

●次世代の人材育成・人材交流：鳥取大学医学部生の企画によるオンライン学習会

日時	2022年2月25日（金）17:30-18:30	
参加者	35名	
概要	鳥取大学医学部、YMCA 米子医療福祉専門学校の教員、学生とともに、地域医療に関する対話を行い、在宅療養支援の魅力について意見交換を行った。	
参加者の感想（一部）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学を学ぶモチベーションについて知りたいと思い受講しましたが、患者さんを理解するために必要な言葉や、辛いときに支えてくれる人たちを考えることなど、モチベーションのみならず、生活していくうえで活かすことのできる多くのことを学ばせていただきました。 ・ 大学に入ってからコミュニケーションの講義などで度々言われてきた「聴くこと」の重要性について、より説得力を持って理解することができました。今は臨床実習であっても患者さんと面会することが難しい、もどかしい状況ではありますが、それが再開した際に必ず力になることを教えていただきました。 ・ 後援の中で「誰かの支えになろうとする人こそ、一番支えを必要としています」という言葉が響きました。 ・ これから自分が医師として現場に立つとき、先生の教えてくださった魔法の言葉を常に心にとめて、患者さんも自分自身も幸せになれるような医療の一端を担っていきたいと考えています。 	

別添 2：事業 2 在宅看取り体制の構築事業

1. 佐賀県唐津市

事業 2：看取り研修の実施	
a. 介護現場における看取りの質向上を目的とした研修	
内容	<p>唐津市の特別養護老人ホーム（6 か所）において、施設の看護師、介護職、事務職を対象に看取りに関わる苦手意識を変えていくための研修を今年度 2 回行う。オンラインが苦手な参加者への配慮と、感染対策を十分にとり、地域の感染状況を鑑みながら対面で一時間程度実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 回目： <p>人生の最終段階における身体の自然な経過と本人やご家族が穏やかになれるような援助とは何かを考え、ロールプレイ等を用いて援助的コミュニケーション（苦しんでいる人は自分の苦しみをわかってくれる人がいるとうれしい）の基本について学ぶ。</p> 2 回目： <p>苦しむ人への援助と 5 つの課題についてさらに学びを広げ、どうすれば相手の痛み、支えをキャッチできるのか、どのような自分であれば相手の支えを強められるかを学ぶ。そして援助者自身の自らの支えを知ることが、看取りという現場で発生する解決困難な問題にも逃げないで関わり続けるために求められること（誰かの支えになろうとする人こそ一番支えを必要としている）を知る。</p>

各回の記録は以下の通り。

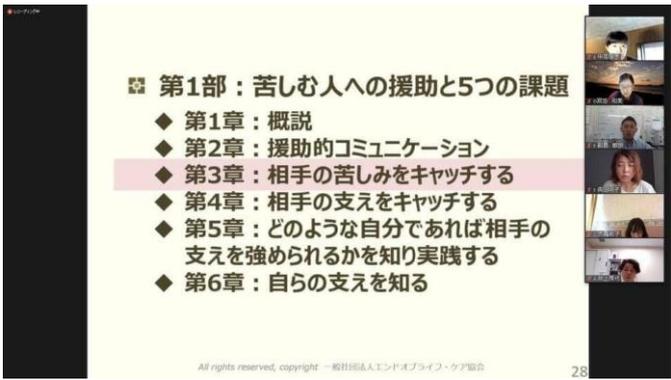
日時	場所	回数	参加者
2021 年 5 月 27 日（木）	特別養護老人ホーム 潮荘	1 回目	職員等 47 名
2021 年 6 月 14 日（月）	特別養護老人ホーム 作礼荘	1 回目	職員等 52 名
2021 年 6 月 28 日（月）	特別養護老人ホーム 宝寿荘	1 回目	職員等 36 名
2021 年 7 月 27 日（火）	特別養護老人ホーム 宝寿荘	1 回目	職員等 49 名
2021 年 8 月 10 日（火）	特別養護老人ホーム 栄荘	1 回目	職員等 67 名
2021 年 10 月 28 日（木）	特別養護老人ホーム 浜玉荘	1 回目	職員等 48 名
2021 年 12 月 20 日（月）	特別養護老人ホーム 宝寿荘	2 回目	職員等 42 名
2022 年 3 月 15 日（火）	特別養護老人ホーム 作礼荘	2 回目	職員等 51 名
2022 年 3 月 17 日（木）	特別養護老人ホーム 岬荘	2 回目	職員等 40 名
参加者の感想（一部）	<ul style="list-style-type: none"> 若い方の看取りの支援を受けることが増えているため、もう少し早くこの研修がうけられていたら、関わり方も違っていただのかなと思った。 		

別添 4：事業 4 成果報告会事業

	<ul style="list-style-type: none"> 支援をしていて苦しかった原因は、自分が相手にどう接していいのかがわかっていれば支援の仕方も違ってきていたのかもしれないと感じた。 2回目が楽しみです。また参加したいと思います
	

b. 病院や地域医療に携わる医療・介護従事者への看取り研修	
内容	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションや訪問系介護サービスに関わる医療・介護職、在宅療養支援に関わる病院、行政のキーパーソンを対象に、人生の最終段階を迎えた患者と家族が苦しみを抱えながらも穏やかに過ごすことができるように、その方の大切にしている支えを聴き、希望を実現できるような関係者との連携方法等について、ロールプレイと事例検討を通して学ぶことを、四半期ごとに行った。

各回の記録は以下の通り。

日時	第1回（2021年6月12日（土）14:30～17:00）
場所	会場+オンライン
参加者	参加者17名
概要	<p>小会場3か所をオンラインで繋ぎ開催。各会場にて小グループでの事例検討を行い、相互に発表を行った。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
参加者の感想（一部）	<ul style="list-style-type: none"> 反復と沈黙を用いた会話は、聞いていてすごく重みを感じました。お互いがお互いのことを真剣に考え会話をしていると感じることができました。 沈黙を置く事で気持ちの整理ができ、この人になら受け止めて貰えるといった安心感が持てました。 沈黙を我慢できずについ話をつなごうとしてしまう自分に気づくことができました。本当に患者さんの気持ちを受け止めるためには待つことが大切だと思えました。

別添 4：事業 4 成果報告会事業

	<ul style="list-style-type: none"> 患者さんと話していて沈黙になると、毎回気まずいような焦った気持ちがあったのですが、患者役を試みたら、気持ちがまとまらなくてどういっていいかわからないみたいな実感もあったので、沈黙の内容も色々あるんだということが分かりました。実際の場面で待つことは難しいですが、少しでも実践出来たらと思います。 看護師役で感じた沈黙は長く感じ、何か言葉を探すのに焦ってしまっていました。患者役で感じた沈黙は、自分の中の気持ちを明らかにしようと考えながらだったので、長く感じることはありませんでした。 忘れていた自分の中にある大切なものを思い出すことができたような感じもして、励みになりました。
日時	第 2 回 (2021 年 9 月 18 日 (土) 14:30 ~ 17:00)
場所	オンライン
参加者	15 名
概要	<ul style="list-style-type: none"> 地域での新型コロナウイルス感染が蔓延しており、オンラインのみでの (zoom) 開催とした。 後半はロールプレイにチャレンジし、援助的コミュニケーションの基本について学んだ。 深刻な内容のワーク中の、スタッフのサポートの在り方等につき、経験を深め、開催に自信を持ち、次回は参加者数を制限せず企画することとした。
参加者の感想 (一部)	<ul style="list-style-type: none"> なぜ、この仕事をするか。を改めて再確認させて頂きました。みなさんには、とても及びませんが利用者の方に寄り添っていけるよう頑張っていきたいと思いました。 何度か参加していますが、やはり、忘れてしまっている自分がいます。学習会に参加し、困っている人に寄り添いたい気持ちはしっかりもっているつもりで下手くそながら、なんとか対応している段階なので時間はかかるでしょうが、また研修参加させてもらって、少しずつでも、いい支援ができるようになりたいと思った。 オンラインは苦手と思っていたが、少人数での開催と聞き、いい雰囲気の中で参加することが出来た
日時	第 3 回 (2021 年 12 月 18 日 (土) 14:30 ~ 17:00)
場所	唐津赤十字病院 佐野講堂
参加者	19 名
概要	<ol style="list-style-type: none"> 1) 講義「苦しむ人への援助と 5 つの課題」 2) 事例検討 事例検討の前に、一つひとつを丁寧に理解しよう ☆解決できる苦しみて？ ☆解決できない苦しみて？ ☆「りょうしんとうときたもてやくわりゆだねようかな」って？ ☆支えとなる関係って？ ☆将来の夢って？ 3) グループワークで事例検討
参加者の感想 (一部)	<ul style="list-style-type: none"> 原点の学習会に参加者として参加出来て楽しかった。 リアルな学習会は、やっぱりいいですね。 これからの支援に活かしていきたいです。

別添 4：事業 4 成果報告会事業

日時	第 4 回 (2022 年 3 月 19 日 14:30 ~ 17:30)
場所	唐津赤十字病院 佐野講堂
参加者	16 名
概要	苦しむ人への援助と 5 つの課題を学び、後半小グループで事例検討をおこなった。
参加者の感想 (一部)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回数を重ねる毎に少しずつ理解が深められてきたように今日はとくにそう実感しました。これからも続けて参加したいです。 ・ 多種多様な職種の方にお話を聞く事ができ勉強になります。自身が置かれた立場でも活かしたいと思いました。 ・ 毎回、違った学びがあります。振り返りもできて、とても助かっています。また、参加させていただきます。 ・ 前回よりも意見が言えて、楽しいと感じました。他職種の方の話も聞けてとても勉強になりました。ありがとうございました。また参加したいです。 ・ 人生の終着点の支え方について毎回、研修会の中で大変勉強になっております。また次回も勉強させて頂きたいと思えます。
	

2. 鳥取県米子市

事業 2：看取り研修の実施	
a. (施設・自宅) 看取りに関わる介護職等への ACP 研修 (オンライン)	
日時	第 1 回 2022 年 1 月 23 日 (日) 13:00~17:00 第 2 回 2022 年 2 月 6 日 (日) 13:00~17:00
参加者	80 名
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人生の最終段階に限らず、比較的元気な高齢者と接する介護職や福祉職を主な対象として、普段から、意思形成段階で本人の何気ない言葉を集めていくことがその後の意思決定に大切であるということを含めて、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の大切さや魅力を知ることが目的とした研修を実施。
参加者の感想 (一部)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単にどこで最期を迎えたいか、どう過ごしたいかの方針にむけたプロセスや支援だけではないことがわかりました。 ・ 2 回参加したことで、自分たちの日ごろの支援について振り返ることと課題が見つかった。 ・ 普段から折に触れて ACP に取り組んではおりますが、学び続けることが大事だなと思いました。 ・ 本人の望まない救急搬送・・・難しい課題だととても思います。そうならないように、

別添 4：事業 4 成果報告会事業

	<p>きっと関りや多種職連携のもとにより良い方向性を見出すお手伝いを担えたら・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ お相手の方が、効果的な質問で私の考えを引き出してくださったので、ご本人ならこのような感覚なんだなということがわかりました。
--	---

b. 病院や地域医療に携わる医療・介護従事者への看取り研修	
人生の最期まで穏やかに過ごせる地域に向けた多職種連携講座（オンライン）	
日時	2022年2月26日（土）～27日（日）1日目 9:00～17:30、2日目 9:00～17:00
参加者	40名
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 解決困難な苦しみを抱えた人とその家族が希望の場所を選び過ごせるだけでなく、心穏やかに過ごすことができるよう、1対1での関わりを学ぶほか、関係者との連携方法についても学ぶ。事例検討やロールプレイを交え、実際に自信をもって対応できるようになることをめざす。
参加者の感想（一部）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今までには問題解決ばかりに意識があったんだと思います。それが相手の苦しみが無くなる支援だと思っていました。（中略）苦しみ、特にスピリチュアルな苦しみを訴えているときの本人は励ましやアドバイスなんて求めておらず、聴いてくれる、話しをしてもいいんだ、怒りがあっても良い、という安心感をすごく感じました。 ・ 2日間、とても長い研修のように思っていたが、あっという間に終わってしまった。心と頭が揺さぶられる研修でした。 ・ 実践の振り返りをすることができ、自信につながった。看取りだけでなく、通常診療で患者さん、ご家族さんとのやりとりに活かします。 ・ 患者、聞き役様々な人の心理や感覚を体感することができ、よりこの技術が重要であることを実感しました。地域の民生委員の方、事業所のスタッフに勧めたい。 ・ 私だけではなく、職場のみんなのできるように、今日の学びを共有していきたい

別添 3：事業 3 住民との対話の場づくり事業

1. 佐賀県唐津市

事業 3：住民との対話の場づくり	
内容	対象層に応じたテーマを掲げて対話の場を開催。

各回の記録は以下の通り。

日時	第 1 回（2021 年 5 月 15 日（土））
参加者	市議、教員、NPO 職員、保育士、市職員、住民等 10 名＋ファシリテーター
場所	浜玉公民館 大会議室
概要	<ul style="list-style-type: none"> 地域における不登校・引きこもりを初回テーマとして、住民同士の対話を行った。 まず、事業の目的と自己紹介、およびそれぞれの立場からの情報・課題の交換を行った。 不登校・ひきこもりが身近なことであることが参加者との対話を通して明らかとなった。SOS を発信できない状況にある苦しむ子ども若者への支援に何ができるかということ、誰にとっても本当は自分ごとである人生の最終段階におけるさまざまな選択が自分でできるかどうかは、一部の専門職だけでない地域のつながりにかかっていることが伺えた。 いちばん身近な家族の希望と本人の希望が必ずしも一致するわけではない。対話を通して少しでも互いの大切なものを知ることができる家族関係、地域のつながりをいかに育めるかが、在宅看取りを含めた最期の選択をひとりひとりができることにもつながっていることが感じられた。 
日時	第 2 回（2021 年 8 月 2 日（月））
参加者	市職員、医療従事者、郵便局長、住民、民生委員等 10 名＋ファシリテーター
概要	<ul style="list-style-type: none"> いきかたノート（唐津市が推進するエンディングノート、ただし、最期のことだけではない）を通して、いざというときに考えるのではなく、元気な時、考えられるときに自分のいきかたを考える、大切な人に共有しておくという目的を伝えることができた。 地域包括からの周知として、集まる人数は少数であったが、その中から、もしもの対話を続けていけそうな地域の方々に出会えたことは収穫であり、いきかたノートが、人生の「もしも」について定期的に対話を行う一つのきっかけになることを感じた。 一方で、紹介方法次第で、このようなテーマを身近なことと捉えている人や、経験した人の参加に限定されやすく、自分ごとになるには少し難しい面もあった。 「縁起でもない話」「タブー」とされることが、実は日頃から対話できているほど備えになる。いきかたノートを機に、定期的に確認できるツールが行政の事業として実施できている意義は大きいと思われる。 
日時	第 3 回（2021 年 9 月 12 日（日））
参加者	教員、市職員、住民等 10 名＋ファシリテーター

別添 4：事業 4 成果報告会事業

<p>概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> 子ども食堂に関わる人たちと対話の機会とした。 子どもたちの置かれている厳しい状況を、何とかしようとする気持ちのある多世代の動きによって子ども食堂の活動が始まった。 かつての地域とまではいなくても、近所付き合いが日常にあった時代の、いのちのはじまりも終わりも身近に経験できる機会が、これから生まれるのではないかと感じられた。 現状では、目の前の子どもの必要に向き合っている段階ではあるが、こうした顔の見えるかわり、対話を続けることでさらに一歩、その場の支え合い以上のものが雰囲気として醸成される、あるいはそれ以外の何かになるという期待が持てた。
<p>日時</p>	<p>第 4 回 (2021 年 11 月 19 日 (金))</p>
<p>参加者</p>	<p>78 名</p>
<p>場所</p>	<p>唐津商工会館 (参加者はオンライン)</p>
<p>概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> 現代社会では、子どもたちを取り巻く環境が大きく変化し、少子化・核家族化の進展を受けて地域の共同体は衰退し、地域の教育力の低下は深刻である。また、子育て家庭の貧困や格差の固定化、不登校、いじめといった社会課題が山積みである。今回は、それらを懸念し立ち上げられた一般社団法人唐津青年会議所青少年交流委員会による「地域の子どもは地域で育てる」という理念に基づき、期待されている家庭・学校・地域のパートナーシップを育む視点に加え、子どもたちが育ち大人になり最期まで尊厳を持ち暮らすという包括的な視点が広がることを目指し、講演を行った。 前半では、「折れない心を育てるいのちの授業」で子どもたちに向けて伝えている内容の一部を紹介。苦しみとは？を考えたのち、日本、唐津における子どもたちの課題と、社会全体の課題について共有した。 「わかってくれる人」は「聴いてくれる人」であり、子どもたちにとって「わかってくれる、聴いてくれる大人」になれる可能性を意識した暮らしの価値を確認した。 後半のグループワークでは、7 グループに分かれて互いの「苦しいとき」に「支えになっているもの」を話しあった。人や存在に気づけること、選択できる自由があることによる支え、過去・現在・未来を通しての「夢」。参加者の声に耳を傾けると、過去、夢のために頑張ってきたから今があるという答えもあった。人生の最終段階において、多くの場合、今までできたことができなくなっていく、自由が失われていく。尊厳と深くかかわるところであるが、その苦しみにおいても誰かにそれを「委ねることができる」「過ごす場所について選択ができる」など、選ぶことができる自由に気づくことはひとつの支えとなる。このように、日常的には一目散に働く男性たちが、互いに人生のもしもについて対話する場は限られており、それぞれが持っている大切な価値観や思いを聴く機会のきっかけを提案することができた。 また、子どもたちの福祉に役立ちたいと願う大人たちが、自分たちの大切な思いを定期的な対話を通して共有できる、その姿を子どもたちが見られることは、いつしか子どもたちにとって「対話」が当たり前のものとなり、最期まで尊厳を持って暮らすための土台作りになる可能性を感じた。



2. 鳥取県米子市

米子は実施なし

別添 4：事業 4 成果報告会事業

事業 4：成果報告会	
内容	地域で最期まで心豊かに生きることに関わる多様な人が協働できる横串のコミュニティを全国に増やしていくことを目的に、課題や事例を共有する成果報告会を開催する。(2 地域合同)

1. 成果報告会

事業 4 である成果報告会は、2022 年 3 月 6 日にオンラインで開催した。参加者は 49 名で、本事業のプロジェクトサイトである鳥取県米子市および佐賀県唐津市の関係者のみならず、ELC 協会の活動に関心のある全国の方々から参加があった。

報告会では、「人生の最期まで心豊かに暮らせる地域づくり・人づくりに向けた意見交換～地域福祉・医療介護が共通言語をもって連携し、コミュニティのレジリエンスを強めるには～」と題して、以下のようなアジェンダで報告が行われた。

●はじめに
・プロジェクトの背景・事業概要と調査報告（エンドオブライフ・ケア協会 武井泉）
●第 1 部 各地域における活動と見えてきた課題
・米子市の人材育成（エンドオブライフ・ケア協会 小澤 竹俊）
・唐津市の人材育成（あおぞら胃腸科/ELC 糸島唐津 笠原健太郎）
●第 2 部 各地域から活動紹介
・唐津市（0-100 地域の輪 中島直子、唐津市国際交流・地域づくり課 諸岡克典、唐津市危機管理防災課 田中博隆）
・米子市（西部在宅ケア研究会/ELC とっとり 佐々木修治、米子市福祉保健部福祉政策課 地域福祉推進室 山崎伸之米子市社会福祉協議会、福祉のまちづくり推進課 森本一義）
●まとめ
・特別コメント（沖縄県立中部病院/ELC 沖縄 長野宏昭）

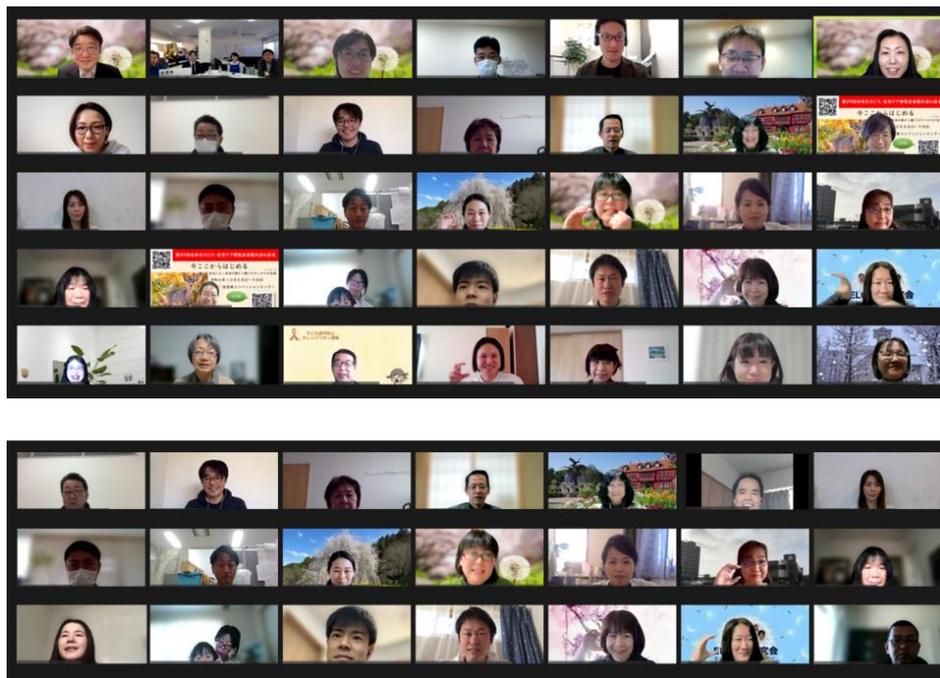
成果報告会の参加者から以下のような感想が寄せられた。

・ 成功体験を積み上げていく事で、穏やかな看取りをしたいと市民が思う事が一番大切だと思っています。2 地域の今後の進展を楽しみにしています。
・ もしもに備えて…と看取りの話は縁起でもない敬遠されるから、同じ備えるとして、防災からの視点はいいですね。防災が目に見えることだけではなく、目に見えないところの苦しみに向き合う

ことが、私たちの苦しむ人への援助だと思いました。

- ・ 独居高齢者の見守りや、災害時に助け合えるご近所の力、引きこもりや不登校児のための寺子屋や NPO 活動が私の地域にはありますが、このような縦割りでない繋がりを強めたいと思いました。
- ・ 地域での担い手をどう増やしていくのか？人の流れが激しく、地域に根付くことが難しい都会では、小さい頃からの教育の中に『いのちの授業』のような、自分事として捉えられる考え方を伝えていく必要があるのではないか？と感じました。
- ・ 地域性があることは当然ながら、行政、医療、福祉、地域の連携は必須。このコロナ禍でも苦しんでいる人はいてその支えになりたい私たちのコミュニティのレジリエンスをどう強めていくか、その担い手の育成含め、この地域での取り組みを今一度確認しながら自分のできること、またつながり方を考えていきたいと思いました。
- ・ ご報告を伺っていると、医師の力があれば、かなりのことが早く変わっていくのではないかと率直に感じました。
- ・ 地域ケア会議は、大事です。 サービスありきではなく、地域の人たちが集まって考えるまちづくりですね。この地域のまちづくりというマクロから、ここに暮らす人々の一人をミクロの視点で、考えるとしたら、行政や介護保険サービスだけではなく、地域に暮らす人が私にもできることがあると思えるようなケア会議ができるといいですね。この時に援助を言葉にする事例検討が役立つと思います。やってみたいと思いました。
- ・ 私の地域でも「まちづくり会議」を定期的に行い、地域住民の方や民生員・商店主さん方とのつながりの中で「訪問看護ステーションの看護師」として参加をさせていただいています。その中でステーションを開放して「いのちの授業」などを行い「人生の最終段階」のことや「苦しみを持つ人への関わり」の学びを行っています。その中で皆さんに響くのは「支えようとする人にも支えが必要」ということです。今回の学びでも「支える人がお互いを支える」ことの必要性を感じました。
- ・ 少子高齢、防災、不登校や引きこもり、貧困など多くの問題がある中で、若い世代を巻き込み楽しく継続できるように、行政に任せるだけでなく、職種や分野、縦割りを超えてみんなで協力できるようになるといいなと思う一方、やはりどのように動き、どのようにアプローチしたらよいかは悩むところです。勇気や知恵が足りないだけかもしれませんが、何ができるのか良い案があれば教えていただきたいです。 またすぐに結果が出るものでもないと思うので、勇気を持って踏み出した方々を支える仕組みもあるといいなと思いました。
- ・ アンケートでニーズのあった施設での看取りについての研修は、来年度実施できると良いと感じました。

別添 4：事業 4 成果報告会事業



在宅看取りに関する調査においては、本事業における医療・福祉・介護の従事者および住民へヒアリング調査と、鳥取県米子市および佐賀県唐津市の老人福祉施設、各約 80 か所を対象にしたアンケート調査をもとにした成果を報告した。

成果報告の資料は、別添を参照、詳細な成果報告は、以下の最終報告書にて整理を行った。

2. 最終報告書

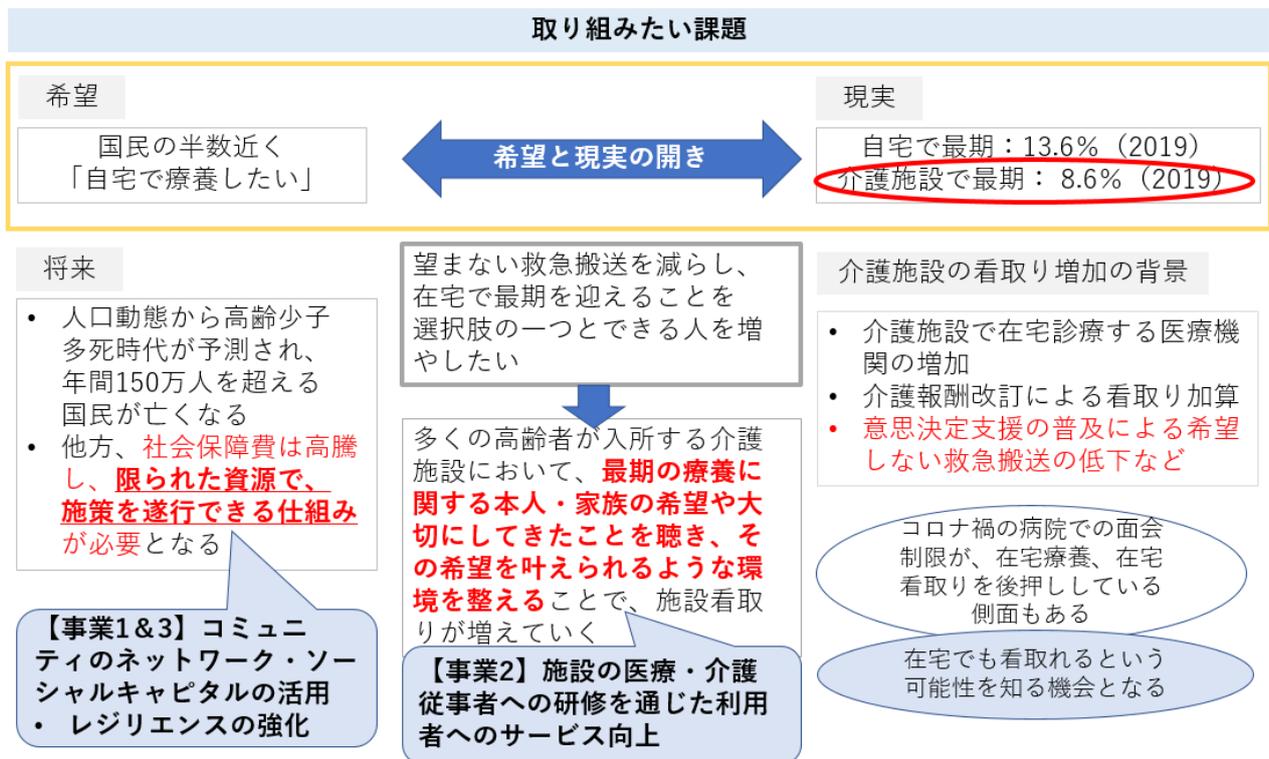
はじめに

本報告書では、2021年4月から2022年3月までの日本財団助成事業における、佐賀県唐津市および鳥取県米子市における在宅看取りに関する調査（医療・福祉・介護専門職および住民へのヒアリング調査と、2都市の老人福祉施設へのアンケート調査）の成果を示す。

本事業における問題意識（図表1を参照）は、国民の半数近くが「自宅で療養したい」と希望しているにもかかわらず、自宅で最期を迎える人、または介護施設で最期を迎える人を合計しても、2割程度にとどまっているという現実の乖離（「希望と現実の開き」）にある。

今後の日本は、高齢少子多死時代が予測されているが、社会保障費の上昇が財政を圧迫するなか、限られた資源で限られた資源で、施策を遂行できる仕組みが必要となっている。このためには、コミュニティのネットワーク・ソーシャルキャピタルの活用、レジリエンスの強化（本事業1および3）が重要となってくる。

図表 2：本事業における問題意識



出所) ELC 協会作成

他方、上記の「希望と現実の開き」を解消するためには、望まない救急搬送を減らし、在宅で最期を迎えることを選択肢の一つとできる人を増やすことが大切だが、現在の在宅看取りの割合が10%程度にと

どまっている厳しい現実に鑑みると、より現実的には、多くの高齢者が入所する介護施設において、最後の療養に関する本人・家族の希望や大切にしてきたことを聴き、その希望を叶えられるような環境を整えることで、施設看取りが増えていくことが可能性として考えられる。

介護施設の看取り増加の背景には、共働き世帯の増加という要因のみならず、介護施設で訪問診療する医療機関の増加、介護報酬改訂による看取り加算、意思決定支援の普及による希望しない救急搬送の低下などが挙げられる。

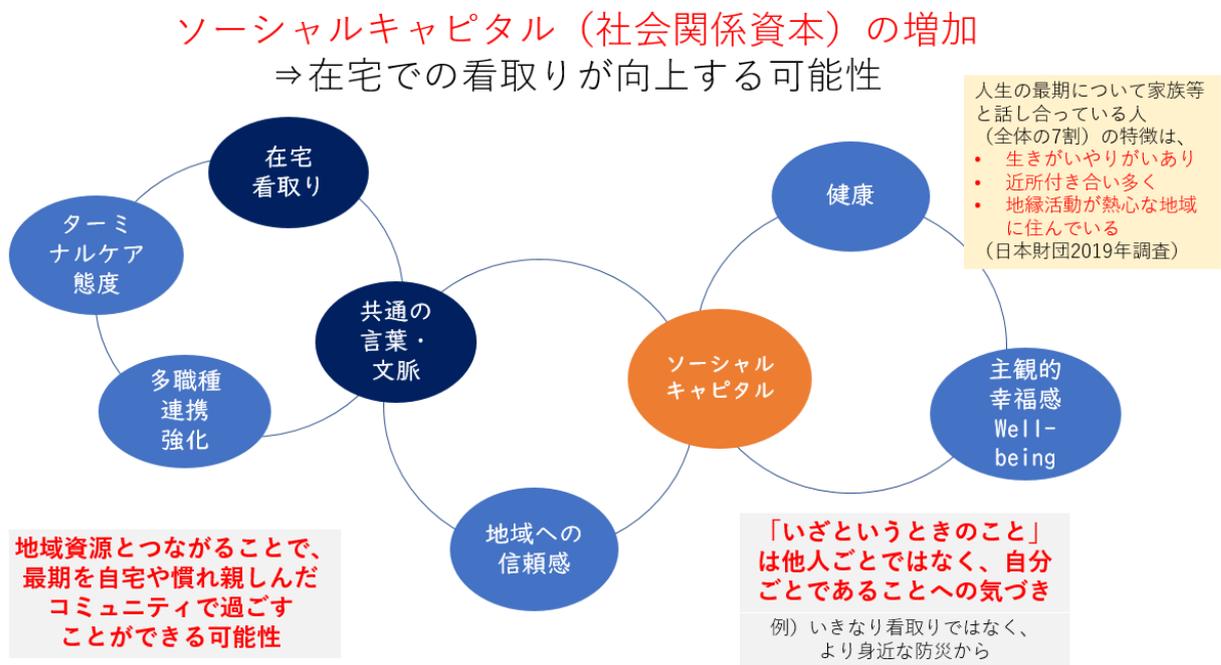
そういった背景を踏まえ、本事業 2 において、施設の医療・介護従事者への研修を通じた利用者へのサービス向上を目的とした研修を実施した。

さらに、本事業が実施された 2021 年、2022 年においては、2019 年から続く新型コロナウイルスの影響も大きく関わっている。

コロナ禍において、ほとんどの病院で入院患者への面会制限がかけられ、家族や知人とのコミュニケーションが取れずに亡くなっていく人が増加している中、これまで病院での最期が当たり前だと思っていた人たちが、在宅療養、在宅看取りにより、希望する形での最期を迎えるという結果となっていることも特筆すべきことである。

ここで、事業 1 と 3 に関わる、ソーシャルキャピタルと在宅看取りの関係性についても触れておきたい（図表 2 参照）。

図表 3：ソーシャルキャピタルと在宅看取りの関係性



All rights reserved, copyright End-of-Life Care Association of Japan

出所) ELC 協会作成

「人生の最期の迎え方に関する全国調査」（日本財団 2021）によれば、人生の最期について家族等と話

し合っている人（全体の 7 割）の特徴は、生きがいややりがいを持ち、近所付き合い多く、地縁活動が熱心な地域に住んでいる傾向があるとされる¹⁶。

図表 2 で示したように、在宅看取りの向上のためには、地域資源、つまりソーシャルキャピタルを強めたり、それらとつながることで、最期を自宅や慣れ親しんだコミュニティで過ごすことができると想定される。

ソーシャルキャピタルを強化するにあたり、コミュニティの中での共通事項として、「いざというときのこと」や、何気ない日常のなかで大切にしていることや希望などを聴くこと、それができる関係性と場を意図的に作っていくことにより、看取り、あるいは昨今の自然災害の増加の中でより身近になっている防災といったことを、「他人ごとではなく、自分ごと」として捉えることができると考えられる。

上記のような仮説に基づき、本事業のプロジェクト対象地の 2 都市（佐賀県唐津市および鳥取県米子市）における在宅看取りに関して、①医療・介護・福祉関係の専門職および住民の方々へのヒアリング調査、②老人福祉施設へのアンケート調査、の 2 つのアプローチで調査を実施した。

- ① に関しては、コロナ禍という状況に鑑み、2021 年 6 月～11 月に電話、Skype、LINE 等で合計 22 名の方々にヒアリングを行った。
- ② に関しては、2022 年 1～2 月に、唐津市 82 施設、米子市 81 施設にメールおよび郵送によるアンケート調査を行った（回答率はそれぞれ 44.3%、55.4%）。

1. 佐賀県唐津市

1) 基礎データ

佐賀県唐津市は、県の北西に位置し、玄界灘に面する市で、人口は約 11.6 万人（2019 年）、高齢化率は約 29.2%（2017 年）となっている。

唐津市は、中心部から福岡都市圏まで車で 1 時間程度であり、福岡空港にも鉄道が直通していることなどから、福岡都市圏での通勤・通学者も多い。

図表 4：佐賀県の基礎データ

	人口（人）	世帯数（世帯）	高齢化率（%）
佐賀県	806,684	314,248	30.42%（2020）
唐津市	116,135	44,136	29.2%（2017）
佐賀市	232,381	97,398	27.2%（2018）

注：年が記載されていないものは令和元年（2019 年）のデータ。
出所）佐賀県庁、唐津市役所ウェブサイト等のデータより ELC 協会作成¹⁷

¹⁶ 日本財団（2021）「人生の最期の迎え方に関する全国調査結果」（<https://www.nippon-foundation.or.jp/who/news/pr/2021/20210329-55543.html>）

¹⁷ 統計出所：佐賀県庁ウェブサイト：<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00380262/index.html>
佐賀県高齢化率；厚労省：<https://www.mhlw.go.jp/content/000762536.pdf>
唐津市高齢化率平成 27 年（2017 年）のデータ

唐津市の行政区は、以下の 4 つに大別できる。

- ①唐津地区：市役所周辺地域
- ②浜玉（はまたま）・七山（ななやま）地区：東部
- ③巖木（ひゅうらぎ）・相知（おうち）・北波多（きたはた）地区：南部
- ④肥前・鎮西（ちんぜい）・呼子（よぶこ）地区：西部・北部

なお、唐津市と接している福岡県糸島市の住民は、福岡県からも、唐津市からも取り残されている。そこで、主に糸島地区の唐津寄りの方々に、唐津のサービスを知っていただく意味合いも含めて、多職種連携のネットワーク「県境ネット」が誕生した。このような背景から、ELC 学習会としても、糸島と唐津が一体となって学びの場をつくっている¹⁸。

2) 唐津市における高齢者と看取りの現状

佐賀県は人口 10 万人あたりの医師数が他県より多く（263.4 人。全国平均は 244 人）¹⁹、人口 10 万人当たりの病院病床の合計数は全国平均 1,185.4 床に対して、1,741.41 床、75 歳以上の千人当たりの介護施設の数も 17.41 と、全国平均の 12.4 よりも高い。また、高齢者施設の入所型の定員数も、全国平均が 76.41 人のところ、同県では 83.79 人、常勤の介護施設従業員数も、全国平均が 74.7 人のところ、同県では 88.45 人と非常に多い。このことから、同県は医療・介護資源へのアクセスが全国平均より高い水準にあると言えるだろう²⁰。

唐津市内の高齢者施設（入所型および特定型）の数は約 80 か所となっている²¹。

3) 唐津市における在宅看取りの課題

唐津市における在宅看取りの課題を地域の医療・介護・福祉の従事者やコミュニティで活動する方々にヒアリングしたところ、以下のような意見が挙げられた。

① 医療提供側の課題

- ・ 開業医の高齢化が挙げられる。開業医自体が減少しており、若手の医師も訪問診療を希望する人が少なく、医師の世代交代が進まない。若い医師は都会で稼ぎたいという人が大半で、唐津に在住していても、福岡市に勤務している人も多い²²。
- ・ 唐津市は、長崎県側は過疎化が非常に進んでおり、離島も 5 つある。県からの経済的な支援もあり、

唐津市市役所ウェブサイト：

<https://www.city.karatsu.lg.jp/shichoukoushitsu/shise/shisaku/sogo/documents/souseisougou.pdf>

佐賀市データ高齢化率は平成 30 年（2018 年）のデータ。

佐賀市役所ウェブサイト：

https://www.city.saga.lg.jp/site_files/file/2018/201810/plcpt2pugpl1bc1e9j4o0113pdi84.pdf

¹⁸ ヒアリング調査より

¹⁹ 地域医療情報システムデータベース 2021 年 10 月 15 日アクセス (<https://jmap.jp/facilities/search>)

²⁰ 地域医療情報システムデータベース 2021 年 10 月 15 日アクセス

²¹ 地域医療情報システムデータベース 2021 年 10 月 15 日アクセス

²² ヒアリング調査より

自治医大の卒業生が離島に派遣されたりしているが、過疎の地域で医療に従事しようという人がいない²³。

- ・ 訪問診療医は、夜間の診察が辛いとの印象が持たれるが、この10年で訪問看護ステーションも増え、在宅看取りの体制が充実してきたため、工夫次第で医師の負担が軽減できることが知られていない²⁴。

② 家族側の課題

- ・ 唐津市に高齢の両親 2 人が在住し、子供たちが福岡や都市部に在住しているといった家族の介護のパターンが多い。例えば親たちが自宅療養や在宅看取りを希望しても、いざというときのことを心配した都市部在住の子供たちが、親を病院・施設に入所させることが少なくない。さらに、親子で人生の最期について話すチャンスがないことも問題である。これまでの患者で、最期について家族で話し合ったことがある人はほとんどいなかった。もし人生の最期について子供のころから家族で話し合っていたら、そして訪問診療という制度を使って、最後まで自宅で過ごせるということを知っていたら、家で看取ろうという人が増加するであろう²⁵。
- ・ 看取りについて、家族同士やかかりつけ医とのコミュニケーションがどの程度あるかは個人差が大きい。周りの60歳代以上は、基本的に死について不吉なものとして語りたがらない。また、子供たちも両親が老い先短いとわかると初めて死について考え、その時が来るまで行動は起こさない傾向があるように思う。最後を迎える場所は何でもそろっている病院が安心できると考えている人が多いのではないかと²⁶。
- ・ 在宅での看取りができるかどうかは、知識と情報が豊富な介護支援専門員に出会えるかが重要であり、介護保険の使い方をより学ばないといけない²⁷。
- ・ 例えば、がん患者の看取りに関しては、最期までの期間が短いことが多い。そのため、余命があと2週間、3か月といった期間であれば、介護休暇を取ったり、周りのサポートを得ながら、親の最期を看取りやすいということを知って欲しい²⁸。

²³ ヒアリング調査より

²⁴ ヒアリング調査より

²⁵ ヒアリング調査より

²⁶ ヒアリング調査より

²⁷ ヒアリング調査より

²⁸ ヒアリング調査より

図表 5：唐津市における看取りをめぐる課題

専門職・住民インタビュー結果（唐津市）在宅看取り、住みよい地域に向けての課題

医療・介護サービス提供側の課題	家族側の課題
<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開業医の高齢化と開業医数が減少している。若手の医師も訪問診療を希望する人が少なく、医師の世代交代が進まない。長崎県側の過疎化地域での医療従事者がいない。若い医師は都会で稼ぎたいという人が大半で、唐津に在住していても、福岡市に勤務している人も多い ・ 唐津のデータベースで検索すると24時間対応の在宅医が何十件もヒットにするにもかかわらず、本当に看取りに対応している医師は少ない。かかりつけ医が一度は看取りを快諾しても、亡くなる直前にホスピスに搬送してたりするケースもある ・ 医療従事者が、在宅看取りの可能性を知らないことも少ない ・ 訪問診療の医師は、夜間の診察が辛いとの印象が持たれるが、この10年で訪問看護ステーションも増え、在宅看取りの体制が充実してきたため、工夫次第で医師の負担が軽減できることが知られていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内に高齢の両親2人が在住し、子供たちが福岡や都市部に在住しているといった家族の介護のパターンが多い。例え親たちが自宅療養や在宅看取りを希望しても、いざというときに心配した都市部在住の子供たちが、親を病院・施設に入所させることが少なくない。さらに、親子で人生の最後について話すチャンスがないことも問題である ・ 基本的に死について不吉なものとして語りたがらない親世代と、その時が来るまで行動は起こさない子供という構造がある。人の亡くなる過程、自然の死の過程が地域に根付いていない ・ 「最後を迎える場所は何でもそろっている病院が安心」在宅看取り＝「家で放置させた」と捉えられてしまう傾向がある ・ 訪問診療の制度の認知度が低い。介護保険の使い方を知らない。看取りについて、家族同士やかかりつけ医とのコミュニケーションが少ない

出所) ELC 協会調査より作成

4) 唐津市における在宅看取りの可能性とコミュニティの役割

3)と同様に、今後の唐津市における在宅看取りを向上させるための可能性や、それに貢献できるコミュニティの可能性についてヒアリングしたところ、以下のような意見が挙げられた。

- ・ 病院で死を迎える人が大半の中、いきなり自宅で看取るといのは障壁が高い。まずは施設の看取りを増加させることが重要で、実際にその数は増えている。現在の家族の介護力では、自宅での看取りをする力が弱い。習慣を変えていくことには年月が必要。制度や人々の意識が一足飛びに変わることはあり得ないが、病院以外の死、病院以外で亡くなるという選択肢を増やせることが重要である²⁹。
- ・ 看護師は、子育てや家庭の事情などで辞めてしまった人が多い職種でもある。訪問看護は、こういった一度辞めてしまった看護師が、再び医療界に戻ってくるには入りやすいフィールドだと感じており、潜在的な力を生かせる場所のひとつである³⁰。
- ・ 浜玉地区を含め、祭り行事がある昔からの町は、コミュニティ力がある。祭りのみならず、消防団なども、小さいころから慣れ親しんだ人たちとのコミュニティの中で運営されている。しかし、そういった町に住んでいたとしても、元気なうちはコミュニティと関わらない、つながりが薄い人の方が大半であるため、いざというときに地域の人たちとつながれることが、大きな可能性となる³¹。

²⁹ ヒアリング調査より

³⁰ ヒアリング調査より

³¹ ヒアリング調査より

- ・ もともと唐津は自然災害が少ない地域として市民には認識されていたが、昨今の九州や全国各地の自然災害の増加で、市民の意識が「自主防災」に向いてきたと感じている。市民も「自分たちでどうにかしなければならない」という意識が出てきていると強く感じている³²。

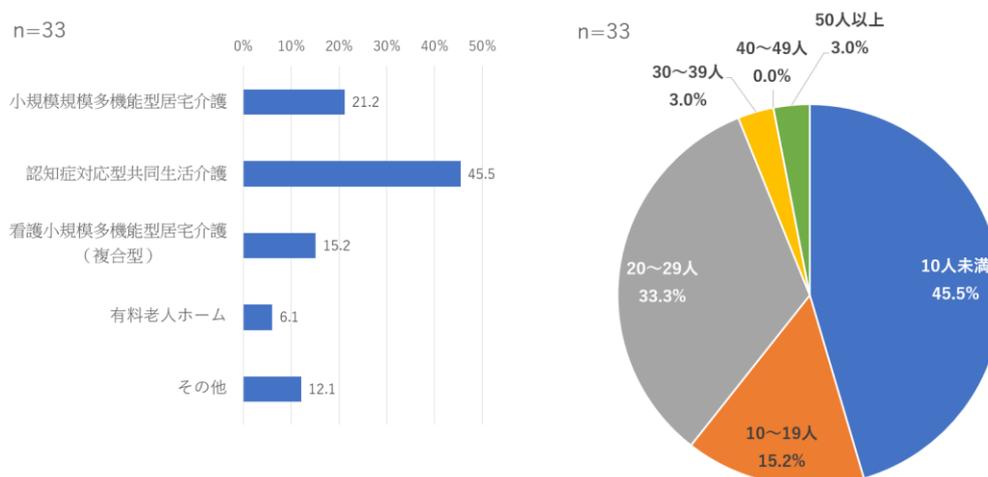
5) 唐津市における施設看取りアンケート調査

2022年1～2月に実施した老人福祉施設の看取りアンケート調査の概要は以下の通りとなっている。

- ・ 実施日時：2022年1月17日～2月4日
- ・ 調査対象：佐賀県唐津市内の82の老人福祉関連施設³³
- ・ 調査手法：郵送によるアンケート送付、FAX及びWeb回答
- ・ 回収率：44.3%、33施設

アンケートに回答した施設の約半数が認知症対応型共同生活介護施設であり（45.5%）、次いで小規模多機能居宅介護施設（21.2%）となっている。定員数は10人未満の小規模施設が約半数を占めている。

図表 6：アンケート回答施設と定員数（唐津市）



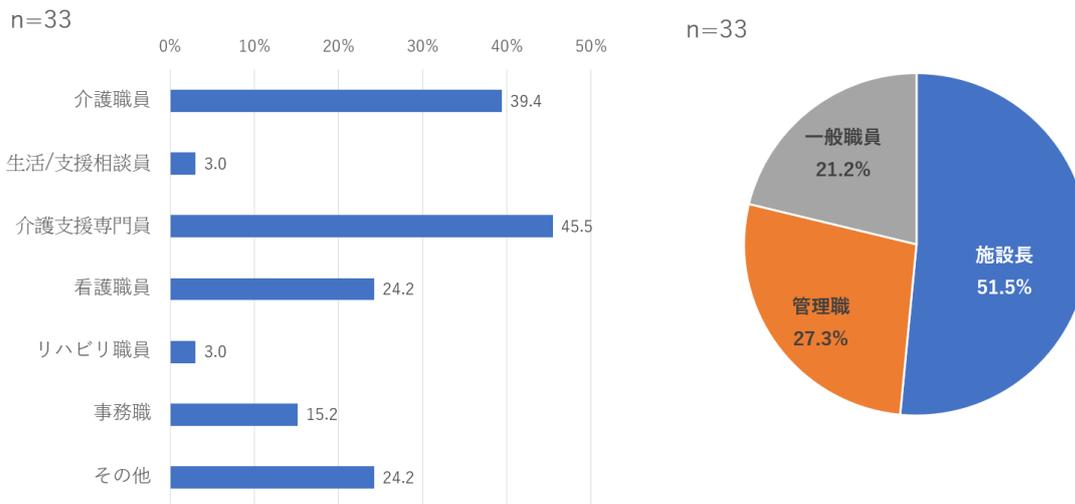
出所) ELC 協会調査より作成

アンケート回答者の職種は、介護支援専門員が 45.5%と半数を占め、多くが介護職員または看護職員となっている。また、回答者の職種は施設長が 51.5%、管理職が 27.3%と大半を占めている。

³² ヒアリング調査より

³³ 小規模規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サ高住等

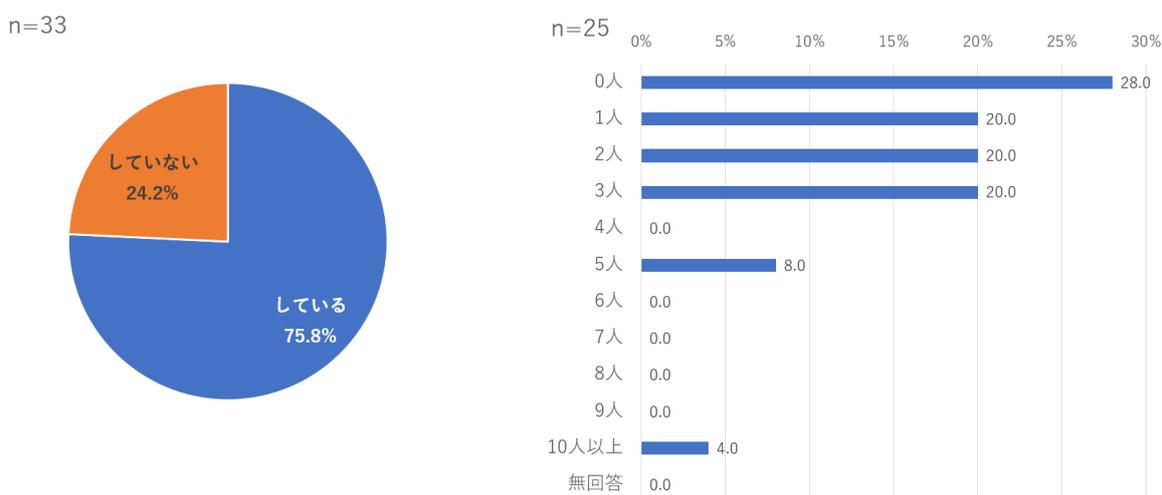
図表 7：アンケート回答者の職種と職位（複数回答可）（唐津市）



出所) ELC 協会調査より作成

施設での看取り対応は、75.8%の施設で実施していると回答している。また、年間の看取り数は、28%が0人と回答しており、年間1～3人の看取りが60%にとどまり、唐津市の施設は定員数が少ない小規模の施設が多いため、1施設当たりの看取り件数も少ない傾向がみられる。

図表 8：施設での看取り対応の有無と、看取り数（2021年）（唐津市）

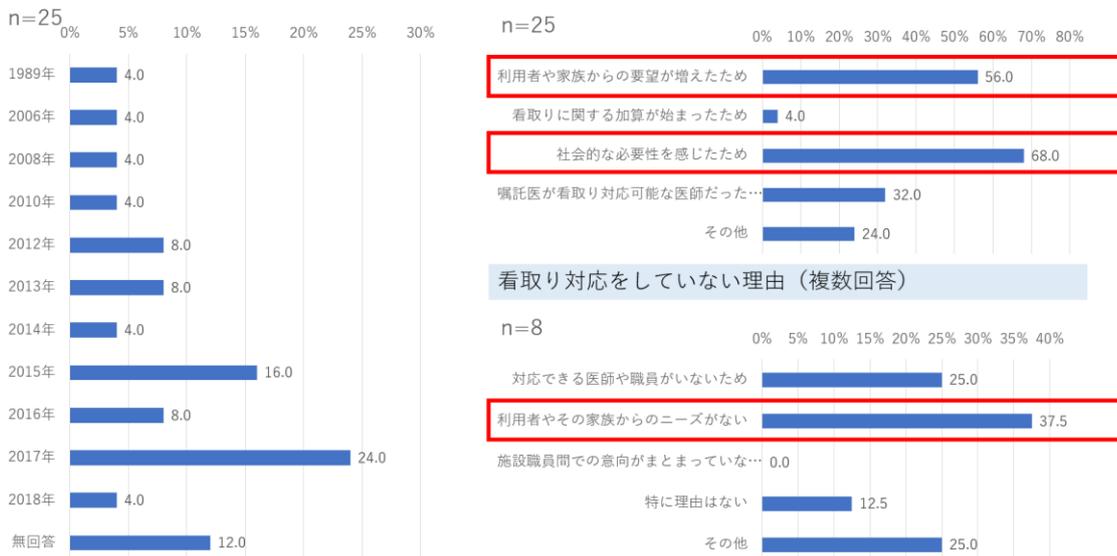


出所) ELC 協会調査より作成

施設での看取り開始年は2017年が24%と最も多い。看取りに対応した理由は、社会的な必要性を感じたため(68%)、次いで利用者か家族の要望が増えたため(56%)、嘱託医が看取り対応可能な医師だった(32%)となっている。

他方で、看取りを行っていない施設（8 か所）とその理由は、利用者かその家族からのニーズがない（37.5%）となり、施設利用者や家族が最後は病院でという希望を持つ傾向があることや、対応できる医師や職員がいない（25%）も要因となっていることがわかる。

図表 9：施設での看取り対応開始年、看取りに対応した（していない）理由（唐津市）



出所) ELC 協会調査より作成

施設看取りにおける課題について、自由記載で回答してもらったところ、職員・施設側の課題と、家族側の課題に大きく大別できた。

職員・施設側の課題として一番多く挙げられていたのが、介護スタッフへの研修の必要性であり、ターミナルケアに関しての恐怖感、苦手意識の払しょく、また本人や家族の意思をどのようにくみ取っていくか、また本人や家族のフォローをどのようにしていいかわからないといった意見が多かった。また、看取りに関する研修マニュアルの必要性についてもニーズがあった。

そのほか医師の不足、特定の医療行為に対応していないことも課題として挙げられている。

家族側の課題に関しては、人生会議等による、繰り返しの意向の確認、その意向の共有が本人と家族の間で十分にできていないことや、最後に自宅に帰りたという本人の訴えに対して、看取りを行う家族が覚悟、リソースがないといったギャップも課題として挙げられた。

また、多くの看取りを行っている施設が看取りに関して留意している点として挙げられていたこととしては、「看取り期は訪室を多くし、コミュニケーションをとる機会を持ち、ニーズの把握に努め、本人の望みを聞き出す様に努めている」、「研修を繰り返し実施したり、本人や家族に何度も話を聞くことで利用者の最期にかかわる」といったことが挙げられていた。施設によっては、「個室もなくゆっくり最後に立ち会って頂けるスペースもないことから、協力医による余命約 1 週間程度という判断時に生まれ育った家（ご家族のもと）に搬送し、ご家族や親族にて看取りをお願いしている」というところもあった。

図表 10：施設での看取りに関する課題（唐津市）

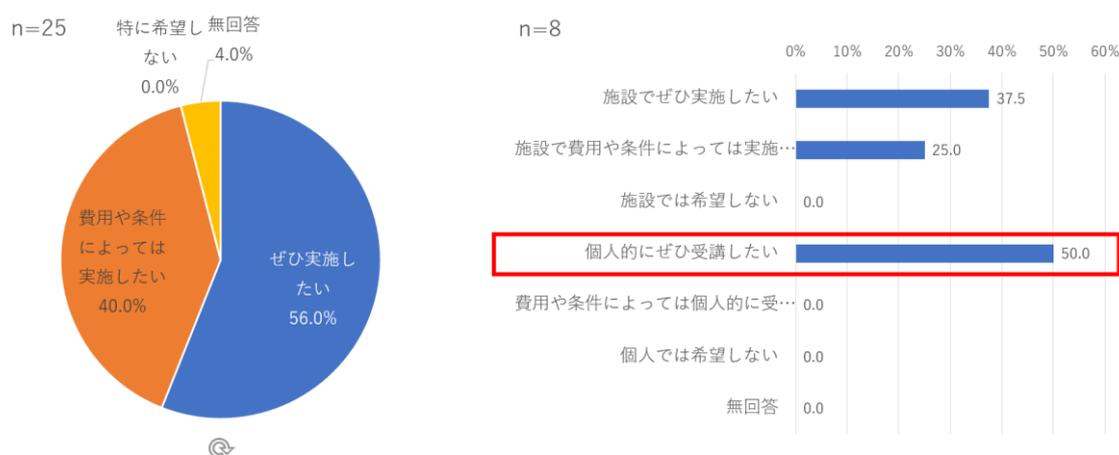
職員・施設の課題	家族側の課題	ポイント
特定の医療行為に対応していないため	人生会議等による、繰り返しの意向の確認、その意向の共有が十分にできていない	看取り期は訪室を多くし、コミュニケーションをとる機会を持ち、ニーズの把握に努め、本人の望みを聞き出す様に努めている
介護スタッフの研修の必要性（10件） 具体例： - 自分が夜勤の時に看取りをしたくないという不安 - 逆に家族に入り込みすぎて適切な距離の取り方がわからなくなる - 施設での穏やかな死をなかなか受け入れてくれない - 病院で治療せず施設で「何もしない」状態で亡くなるのを「待つ」という考えの介護職員が多い - 怖がってケアができない。死に対する恐怖 - 最後は病院がいいという固定概念を持っている - 本人の意思や家族の意思確認を取りづらい（3件） - 本人や家族の不安等に対する支援、亡くなった後の家族のフォローもうまくできていない - 本人が望むケアが提供できているか不安	核家族が増え、 最期をどのように過ごしたいかを聞くことが少ない	個室もなくゆっくり最後に立ち会って頂けるスペースもないことから、協力医による「余命約1週間程度」という判断時に生まれ育った家（ご家族のもと）に搬送し、ご家族や親族にて看取りをお願いしている
看取りに対応している 医師が少ない （2件）	親族内で意見が分かれたり、どこまでの対応を延命対応と考えるか（例えば喀痰吸引）を明確にしておく必要がある	研修やくりかえし話を聞くことでお客様の最期にかかわれることが、光栄なことだと思っケアを行う
研修マニュアルの必要性 （看取りやエンゼルケアは施設によってもバラバラなことが多いため。画一的なケアを行えることが好ましい） スタッフが不安 にならないよう小さな事でも組みとっていくことが課題 自宅に帰るタイミングの難しさ に主治医とも悩む	最後の最後は、 自宅に帰りたいという本人の訴えに対する、ご家族の反応とのギャップに苦慮 することがある 家族の心理的負担が大きい	

出所) ELC 協会調査より作成

施設での看取りに関する研修へのニーズは高く、ぜひ実施したいと費用や条件によっては実施したいを合わせて全員が、研修の必要性を示している（無回答を除く）。

施設での研修を希望する人も 37.5%であるが、個人的にぜひ受講した医と答えた人が 50%にも上っていることから、本事業で実施した研修へのニーズがあると考えられる。

図表 11：施設での看取りに関する研修のニーズ（唐津市）



出所) ELC 協会調査より作成

2. 鳥取県米子市

1) 基礎データ

鳥取県米子市は、県の西部に位置し、人口約 14.8 万人、高齢化率は約 28.3%（2021 年）となっている。

山陰のほぼ中央に位置し、北部は日本海に面し、南東に大山（だいせん）、西にラムサール条約登録の中海を有する自然環境に恵まれた地域であり、交通も陸路に山陰本線、伯備線、境線の 3 つの鉄道路線と米子道・山陰道を、空路として米子鬼太郎空港を有している。

図表 12：鳥取県の基礎データ

	人口（人）	世帯数（世帯）	高齢化率（%）
鳥取県	560,000	218,964 (2020)	31.6%
米子市	148,480	66,619	28.3%
鳥取市	184,943	81,160	29.9%

注）年が記載されていないものは令和元年（2019年）のデータ。
出所）内閣府等のデータより ELC 協自作成³⁴

鳥取県は、①東部（鳥取市含む）②中部（倉吉市含む）、③西部（米子市）と大きく 3 つの地域に大別され、現地の専門職の印象として、以下のような大まかな特徴が挙げられた³⁵。

- ①東部：鳥取市の都市部（旧城下町）と山間部に分けられる。都市部の住民は、鳥取市の大きな病院を好む傾向がある。
- ②中部：倉吉市を中心としたエリア。東部や西部に比べてエリアが小さく特殊性がある。ネットワークがしっかりしている。
- ③西部：米子を中心とする西部は、商業の街で、市民活動も多い。

米子市は、①都市部、②山間部、③海浜部の 3 つに大別できる。どの地域にも共通なのが、若い人が日中仕事で不在な世帯が多く、車社会であることである。

³⁴ 鳥取県人口・高齢化率：内閣府（2018）『令和元年版高齢社会白書（全体版）』
（https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/sl_l_4.html）

世帯数：令和二年国勢調査（<https://www.pref.tottori.lg.jp/297143.htm>）

米子市データは令和 3 年（2021 年 8 月末時点）

米子市役所ホームページ：<https://www.city.yonago.lg.jp/secure/30684/3.pdf>

鳥取市データは令和 3 年（2021 年 8 月末時点）

鳥取市役所ホームページ：<https://www.city.tottori.lg.jp/www/contents/1188520890737/index.html>
<https://www.city.tottori.lg.jp/www/contents/1191458132156/index.html>

³⁵ ヒアリング調査より

鳥取県は人口 10 万人あたりの医師数が他県より多く（278 人。全国平均は 244 人）³⁶、人口 10 万人あたりの病院病床の合計数は全国平均 1,185.4 床に対して、1,445.3 床、75 歳以上の千人あたりの介護施設の数も 14.43 と、全国平均の 12.4 よりも高い。また、高齢者施設の入所型の定員数も、全国平均が 76.41 人のところ、同県では 87.95 人、常勤の介護施設従業員数も、全国平均が 74.7 人のところ、同県では 88.68 人と非常に多い。このことから、同県は医療・介護資源へのアクセスが全国平均より高い水準にあると言えるだろう³⁷。

他県で医療従事していた専門職からは、鳥取県は介護保険で利用できるサービスが多く、入院受け入れの施設や病院、在宅医も多いとの声があった³⁸。

2) 米子市における高齢者と看取りの現状

鳥取県医師会は、2000 年から西部在宅ケア研究会を立ち上げ、例会を年 4 回開催し、参加者は延べ 3,000 人を超えている。米子市周辺の在宅ケアの推進には同研究会の貢献が大きいとされる³⁹。同研究会では、多職種の地域連携を掲げており、勉強会には医師、介護支援専門員、訪問看護師、歯科医師、薬剤師、介護士、ヘルパーなど様々な人たちが参加し、情報交換を行っている⁴⁰。

県内には、中規模から大規模の公的な病院の数が多い。緩和ケア病棟も 18 床あり、都会とは環境が異なっている。労災病院もある。サ高住の数も多い。熱心な訪問看護ステーションも多い⁴¹。

特に米子市には訪問看護ステーションや小規模多機能を運営する大規模な社会福祉法人が多く存在する。例えば、米子市内に本社を持つ、社会福祉法人こうほうえんは、全国 2 位の売り上げを誇る⁴²。

また、市内の高齢者施設（入所型および特定型）の数は約 74 か所となっている⁴³。

現地の専門職の意見では、在宅看取りや施設看取りが増加しているとの声がある。ある高齢者施設においては、100 人の定員中、2019 年は 30 名、2020 年は 49 名を看取り、この 1～2 年で施設看取りが増えていると回答している⁴⁴。看取りが増加した理由は、施設長が施設看取りに積極的になったこと、また 24 時間対応の嘱託医師の協力も大きいとのことであった⁴⁵。

さらに、米子市では「人々が在宅看取りを選択肢の中に入れるようになってきた」との印象が強くなっていると回答する専門職もいた⁴⁶。

また今回の調査でヒアリングを行ったすべての医療従事者が、2020 年からのコロナの影響により、入院中に面会できない家族が自宅で看取りたい、または実際に看取ったという人が増えたと回答してい

³⁶ 地域医療情報システムデータベース 2021 年 10 月 15 日アクセス

³⁷ 地域医療情報システムデータベース 2021 年 10 月 15 日アクセス

³⁸ 調査ヒアリングより

³⁹ 調査ヒアリングより

⁴⁰ 調査ヒアリングより

⁴¹ 調査ヒアリングより

⁴² 社会福祉法人こうほうえん (<https://www.kohoen.jp/>)

⁴³ 地域医療情報システムデータベース 2021 年 10 月 15 日アクセス (<https://jmap.jp/facilities/search>)

⁴⁴ 調査ヒアリングより

⁴⁵ 調査ヒアリングより

⁴⁶ 調査ヒアリングより

る。ある医師は、コロナ前よりは、在宅看取りの数が1～2割程度増えている印象とのことである⁴⁷。

また、ある療養機関に勤務する専門職の勤務先では、2020年と2021年を比べても、施設看取りが1.5倍に増えているという⁴⁸。

コロナ禍において患者と家族が「自宅に帰ることができる」という意識を医療従事者も家族も持てるようになれば、今後在宅看取りが増える可能性はあるだろう。そのためには病院と専門職、そして家族との連携が強化される必要がある。

3) 米子市における在宅看取りの課題

米子市における在宅看取りの課題を地域の医療従事者やコミュニティで活動する方々にヒアリングしたところ、以下のような意見が挙げられた。在宅での看取りが進まない要因としては、医療提供側の要因と、家族側の2つの側面がある。

① 医療提供側の課題

- ・ 急性期病院の医師が在宅でどこまで看取れるかを判断できない、または知らない、ことが挙げられる。その理由は、医師が看取りに関心がない場合と、自宅では何もできないだろうと考えている場合とがある。そして、在宅看取りに関心がある医師は未だに少数派である。医師よりも看護師やケアワーカーの方が、関心が高い⁴⁹。
- ・ 患者が自宅に帰れるかどうかは、医師の考え方に非常に大きく左右される。医師と看護師の考え方にズレがある時は、在宅ケアに切り替えられないことが多い。本人の自宅に帰りたいたいという意思を、家族も看護師も叶えたいと思っているにもかかわらず、医師の判断でキャンセルになったこともあった⁵⁰。
- ・ 医師の中には、在宅看取りに対して懐疑的な人もまだまだ多い。コロナ禍で、在宅志向が強まり、外来からも在宅看取りについて問い合わせや相談が増えてきているという事象を目の当たりにしたことで、医師の意識が少しずつ変わってきているかもしれない⁵¹。
- ・ 緩和ケアは、特に呼吸関係のケアに関しては、できるだけ患者が苦しまないように努力しているが、在宅ケアに関わる医師がもっと増え、横のつながりが増えれば、相談や情報交換ができ、全体的なケアの質向上に貢献するのではないかと⁵²。
- ・ 特に東部では、医師特に若い医師も家族も病院の方が安全という考えが強い傾向にある⁵³。
- ・ 患者と家族のサポートの際には、特に患者が80歳を超えている場合は、介護支援専門員が早いうちから、本人と家族が「最期についてどんな意向をもっているのか」を話し合うことが一番大切。ADLが低下してきた状態から話し合うのでは遅い。その時受けられるサービスについて、介護支

⁴⁷ 調査ヒアリングより

⁴⁸ 調査ヒアリングより

⁴⁹ 調査ヒアリングより

⁵⁰ 調査ヒアリングより

⁵¹ 調査ヒアリングより

⁵² 調査ヒアリングより

⁵³ 調査ヒアリングより

援専門員がどれだけ丁寧に本人や家族に提示できるかが患者と家族の今後を大きく左右する⁵⁴。

- ・ 施設の職員が看取りに対応していないことも多い。施設であれば、痰の吸引ができる看護師がいる場合もあるが、経営者の考え方で、専門職がいても、そのサービスを行わないというところもある⁵⁵。
- ・ 医師の中には、看護師や介護士の声に耳を傾けてくれる他、LINE やスマホ等の情報機器を使っての報告、情報共有について抵抗がなく、スピーディーな業務運営ができる人もいれば、昔堅気で、夜間の往診を拒否したり、患者が気軽に相談できる雰囲気を持っていない医師も少なくない⁵⁶。
- ・ 施設看取りに関して、看取りたいと思う職員は多いが、死に対する恐怖心がある人も少なくない。看取りが多い施設では、担当職員で振り返りの時間を作り、職員での死生観を醸成しようとしている⁵⁷。

② 家族側の課題

- ・ 急性期病院の医師は、大学病院を好む傾向がある。大学病院に依存している家族は、主治医の意見に全面的に賛成しがちであり、その先生が病院で患者を診るといえば、それに従う人がほとんどという構造が存在している⁵⁸。
- ・ 患者の家族にとっては、介護の負担が少ない施設を好む傾向があり、患者も家族も自宅に帰れるとそもそも思っていないケースや、最後の場所に自宅という選択肢を取れるということも想定していない。ただし、東部の場合、過疎地で交通の便が悪い地域も多いため、病院に依存してしまうのも仕方ないケースもある⁵⁹。
- ・ 周りと協力して、いろいろなサポートを使えば、帰れないと思っても帰れることを知ってほしい⁶⁰。
- ・ 在宅看取りができる家族は、支援できる家族、友達、地域が必要であり、「家に帰りたい」と「迷惑を掛けたくない」という気持ちで揺れる患者を丸ごと受け入れる覚悟が、家族に必要であり、好ましくないケースとしては、選択肢を家族も患者も知らずに、ただ病院にいてしまったり、リスクも知らずに在宅に帰したりしたりすることである⁶¹。
- ・ 患者が自宅に帰りたいといっても、家族の覚悟がないケースが多い⁶²。

⁵⁴ 調査ヒアリングより

⁵⁵ 調査ヒアリングより

⁵⁶ 調査ヒアリングより

⁵⁷ 調査ヒアリングより

⁵⁸ 調査ヒアリングより

⁵⁹ 調査ヒアリングより

⁶⁰ 調査ヒアリングより

⁶¹ 調査ヒアリングより

⁶² 調査ヒアリングより

図表 13：米子市における看取りをめぐる課題

医療・介護サービス提供側の課題	家族側の課題
<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医の数が足りない 在宅療養の可能性について悲観的、病院志向の医師が多い 年配の医師で、夜間の往診を拒否したり、患者が気軽に相談できる雰囲気がない人もいる <p>【職員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人と家族が「最後についてどんな意向をもっているのか」を早期から確認できていない。受けられるサービスについて、ケアマネがどれだけ丁寧に本人や家族に提示できるかが重要 施設の職員が看取りに対応していないことも多い。施設の経営者の考え方で、専門家がいても、そのサービスを行わないところもある 施設看取りに関して、看取りたいと思う職員は多いが、死に対する恐怖心がある人も少なくない。 	<ul style="list-style-type: none"> 大学病院に依存している家族は、主治医の意見に全面的に賛成しがちであり、主治医が病院で患者を診るといえば、それに従う人がほとんどという現状がある 患者の家族にとっては、介護の負担が少ない施設を好む傾向があり、患者も家族も自宅に帰れるとそもそも思っていないケースや、最後の場所に自宅という選択肢を取れるということも想定していない。ただし、東部の場合、過疎地で交通の便が悪い地域も多いため、病院に依存してしまうのも仕方ないケースもある 周りとの協力して、いろいろなサポートを使えば、帰れないと思っていても帰れることを知ってほしい 患者が自宅に帰りたいたいといっても、家族の覚悟がないケースが多い。在宅看取りができる家族は、支援できる家族、友達、地域が必要であり、「家に帰りたいたい」と「迷惑を掛けたくない」という気持ちで揺れる患者を丸ごと受け入れる覚悟が、家族に必要。選択肢を家族も患者も知らずに、ただ病院にいてしまったり、リスクも知らずに在宅に帰したりしたりすることを減らす必要がある

出所) ELC 協会作成

4) 米子市における在宅看取りの可能性とコミュニティの役割

3)と同様に、今後の米子市における在宅看取りをさらに推進する可能性や、それに貢献できるコミュニティの可能性についてヒアリングしたところ、以下のような意見が挙げられた。

- 米子市の特別養護老人ホームではあまり看取りを行っていないといわれており、施設看取りのニーズを受け入れる余地があるのではないかと⁶³。
- 米子市内には、こども食堂・おとな食堂、オレンジカフェ等のコミュニティ支援活動が存在している。
- 個人的な見解であるという前提を置きながらも、10人の死期が近い人がいた場合、8~9人は在宅看取りが対応可能で、痛みのケア、早めの対応などで、対処できる人がほとんどであると感じている⁶⁴。
- 施設看取りが進んでいる施設では、入所者で食事がとれなくなった時にどうするか、という議論をしっかりと行っている。認知機能が衰え、消化・吸収ができなくなった患者に対してのケアを見直した。食べることは生きることにつながるという意識のもと、誤嚥性肺炎につながる無理な食事を見直した⁶⁵。

5) 米子市における施設看取りアンケート調査

2022年1~2月に実施した老人福祉施設の看取りアンケート調査の概要は以下の通りとなっている。

⁶³ 調査ヒアリングより

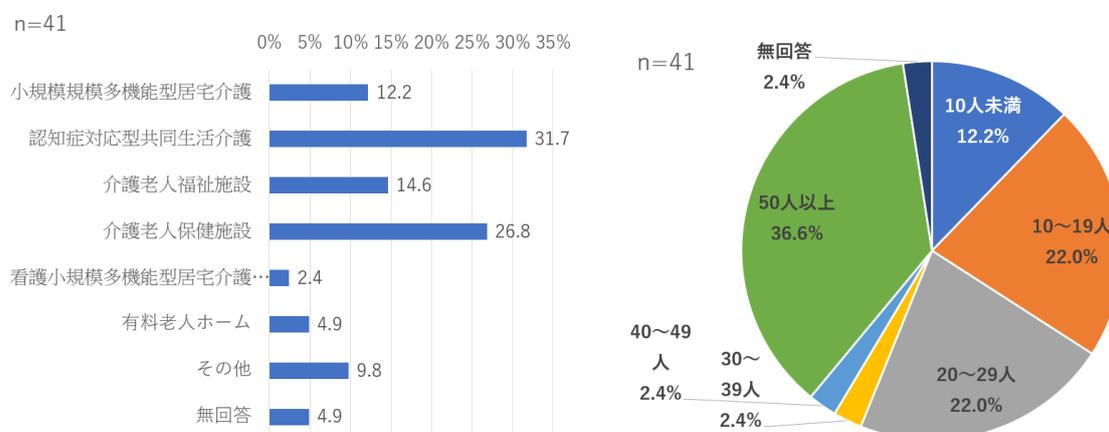
⁶⁴ 調査ヒアリングより

⁶⁵ 調査ヒアリングより

- ・ 実施日時：2022 年 1 月 17 日～2 月 4 日
- ・ 調査対象：鳥取県米子市内の 81 の老人福祉関連施設⁶⁶
- ・ 調査手法：郵送によるアンケート送付、FAX 及び Web 回答
- ・ 回収率：55.4%、41 施設

アンケートに回答した施設の約半数が認知症対応型共同生活介護施設であり（31.7%）、次いで介護老人保健施設（26.8%）となっている。定員数は 50 人以上の大規模施設が 36.6%を占め、10 人未満の小規模施設は 12.2%にとどまる。

図表 14：アンケート回答施設と定員数（米子市）

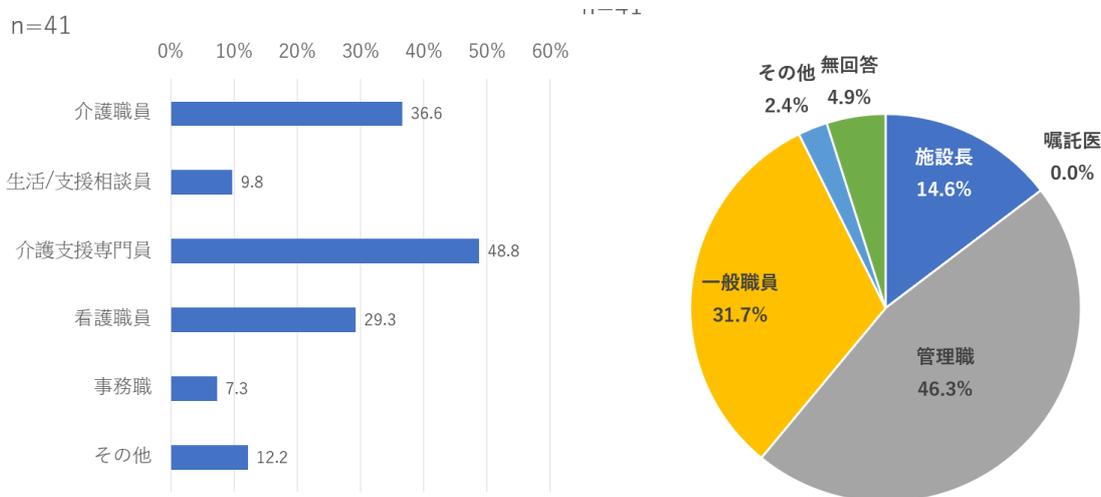


出所) ELC 協会調査より作成

アンケート回答者の職種は、介護支援専門員が 48.8%と半数を占め、多くが介護職員または看護職員となっている。また、回答者の職種は管理職が 46.3%と大半を占めているが、一般職からの回答も 31.7%となっている。

⁶⁶ 小規模規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サ高住等

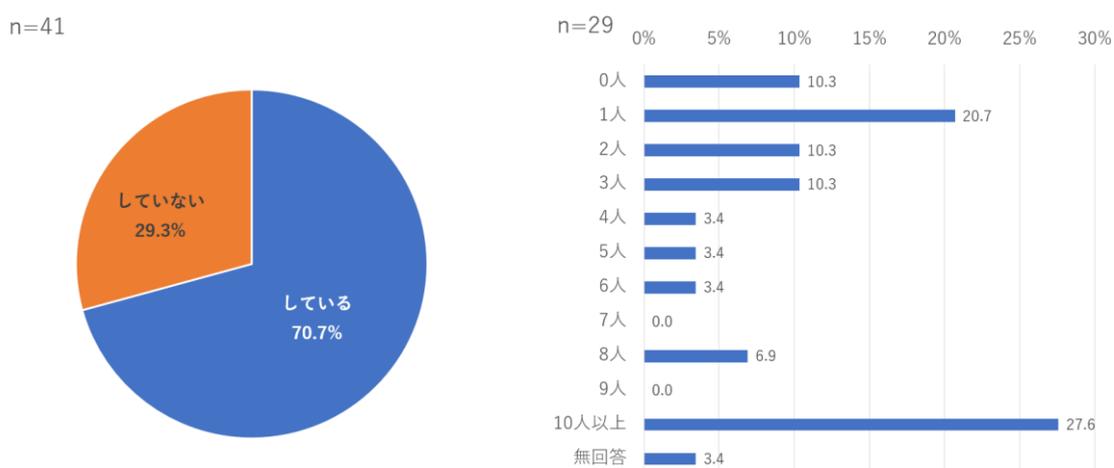
図表 15：アンケート回答者の職種と職位（複数回答可）（米子市）



出所) ELC 協会調査より作成

施設での看取り対応は、70.7%の施設で実施していると回答している。また、年間の看取り数は、10人以上の施設が 27.6%に上り、大規模施設が多いことを反映している。次いで、1人が 20.7%となっており、小規模の施設は年間1~3名程度、大規模の施設は10人以上の看取りをしていると考えられる。

図表 16：施設での看取り対応の有無と、看取り数（2021年）（米子市）

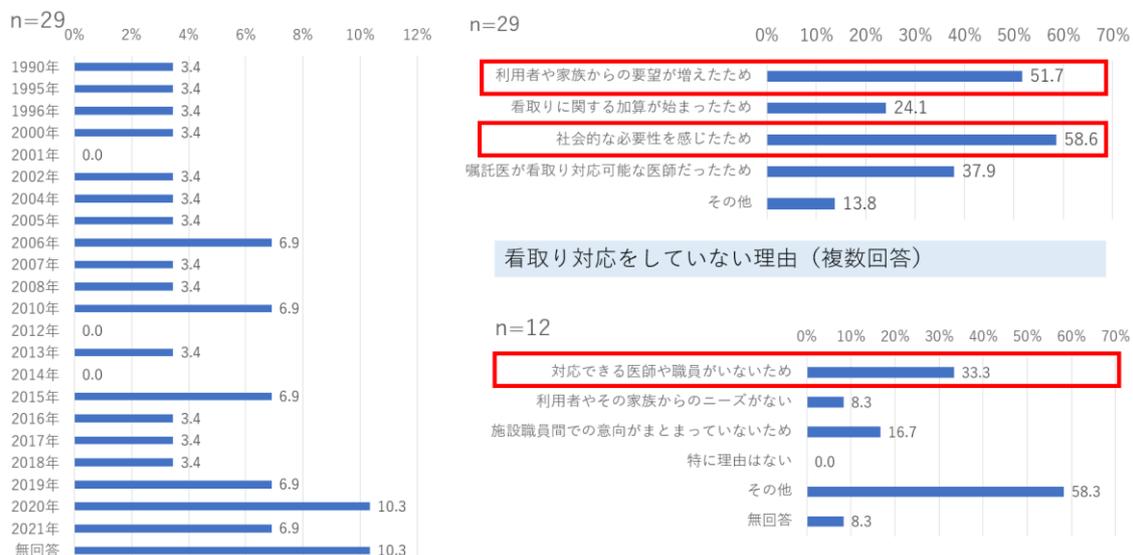


出所) ELC 協会調査より作成

施設での看取り開始年は2020年が10.3%と最も多く、次いで2006年、2007年、2015年（各6.9%）となっている。看取りに対応した理由は、社会的な必要性を感じたため（58.6%）、次いで利用者か家族の要望が増えたため（51.7%）、嘱託医が看取り対応可能な医師だった（37.9%）となっている。

他方で、看取りを行っていない施設(12 か所)とその理由は、対応できる医師や職員がいない(33.3%)が要因となっていることがわかる。

図表 17：施設での看取り対応開始年、看取りに対応した(していない)理由(米子市)



出所) ELC 協会調査より作成

施設看取りにおける課題について、自由記載で回答してもらったところ、職員・施設側の課題と、家族側の課題に大きく大別できた。

職員・施設側の課題として挙げられていたのが、認知症の方で、終末期の意向を聞き出せない、または、本人や家族に「死」について事前にお話する最初の介入が難しいといった点があった。

また、コロナで面会制限があり家族電話中心の対応でコミュニケーションが難しく、家族は面会でできていた時の状態の利用者の姿をイメージしており、人生の最終段階を迎えることをどこまで理解されているか、またそれをどのように伝えるべきか悩むといった声もあった。

他方で、看取りに関してうまくいっている要因として、「入居した段階から、最後をどう迎えたいかを入居者と家族と相談している」、「本人の人生観や家族の思いをしっかりと聴いておき、看取りだけではなく、本人の生活より大きな人生にかかわるチームの1人として、1事例ずつ振り返る」、「全スタッフと共有し話を密にし、医師との連携も密に行っている。家族との信頼関係ができるし家族の喜びが聞かれることでやりがいを感じる」といった意見もあった。

図表 18：施設での看取りに関する課題（米子市）

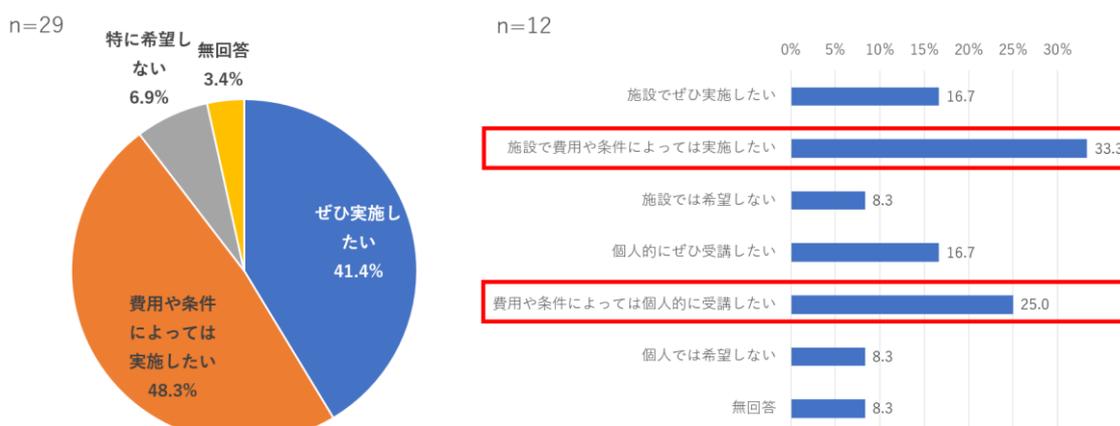
職員・施設の課題	家族側の課題	ポイント
職員の価値観が異なり、ケアの方向性が定まらない	家族の価値観がそれぞれ違うこと	入居された段階から人生の最終をここで暮らされると捉え、日々のケアに努めている
コロナで面会制限があり家族電話中心の対応でコミュニケーションが難しい。家族は面会できていた時の状態のご利用者の姿をイメージされていることが多く、人生の最終段階を迎えることをどこまで理解されているか、どのように伝えるべきか悩む	家族の考えもそれぞれで、本人の意向に添ったケアができていないか、疑問に感じる	入居した段階から、最後をどう迎えたいかを入居者と家族と相談している
コロナ下において、自由に面会ができていないため、自宅に帰りたいと思っている方の看取りに切なさがある		本人の人生観や家族の思いをしっかり聴いておき、看取りだけではなく、本人の生活より大きな人生にかかわるチームの1人として、1事例ずつ振り返る必要がある
入所されている方が認知症の方で、終末期の意向を聞き出せない		全スタッフと共有し話し合いを密にし医師との連携も密に行っている。家族との信頼関係ができるし家族の喜びが聞かれることでやりがいを感じる
本人や御家族に「死」について事前にお話する最初の介入が難しい		介護職が、取り組み段階で死についてとても不安感を持っていたため研修など重ねてきた

出所) ELC 協会調査より作成

施設での看取りに関する研修へのニーズは高く、ぜひ実施したいと費用や条件によっては実施したいを合わせて 90%以上を超える施設が研修を実施したいと答えている。

その際、施設での研修を希望する人が 33.3%に上っており、本事業で実施した施設単位での研修へのニーズがあると考えられる。

図表 19：施設での看取りに関する研修のニーズ（米子市）



出所) ELC 協会調査より作成

まとめ

本調査においては、唐津市・米子市ともに、医療資源はほかの地域の平均的な数値よりも高く、都市部のような逼迫した状況にはないものの、自宅で最期まで暮らしたいという希望と現実には開きがあり、在宅を選択肢の一つと捉えられるようになるには課題がある。また将来的な観点からも、対策を講じる必要があることが示された。

両地域ともに、看取りに従事する医療・介護・福祉人材の研修等の必要性が大きく示される結果となっている。在宅医の有無や、医師の考え方で在宅看取りのあり方が大きく変わるとの意見もあったり、医療従事者であっても死に対する不安や、患者と家族へのケアの方法に不安を持っている人が多いことも示された。

また、在宅看取り推進のために、まずは在宅で最期を迎えることを選択肢の一つとできる人を増やしたい一方で、施設での医療・介護従事者に対する看取りに関わる教育やサポートがより必要とされていることも明らかとなった

特に施設での看取りや家族に対するサポートに関する研修のニーズは非常に高いことも示された。

さらに、現在の核家族化や地域とのつながりの弱さが、高齢者の孤立を生むことも知られており、コミュニティの信頼にもとづくつながりを含めたソーシャルキャピタルを強化することにより、誰もが誰かに迷惑をかけてもよいと思える、助け合える社会につながるという可能性が考えられる。そのため、今年度で実施した看取りに関する調査をさらに深め、ソーシャルキャピタルと在宅看取りの関係性について引き続き調査を行っていく予定となっている。

これら両地域での事業から得られた示唆や、調査結果等をもとに、在宅看取り推進にむけて、どのような地域社会であれば、当事者である本人と家族が、看取りという人生の最難関の困難と向き合っているのか、地域として、どのような配慮があると良いのかを、以下の通り「大切にしたい8つの視点」として作成したことも、本事業の大きな成果となった。次年度以降のプロジェクトの結果を踏まえて改定を行っていく予定である。

在宅看取り推進において：大切にしたい8つの視点

はじめに

在宅看取り推進にあたり、人生の最終段階を迎えた本人と家族が、どこで療養を送るとしても、人生の最期まで悩み・苦しみを抱えながらも穏やかさを保ち過ごせることは大切です。その配慮により、自宅や介護施設で最期まで過ごす選択肢を選ぶことができる社会の実現を目指し、それぞれの地域でどのような準備があると良いのか、「大切にしたい8つの視点」を作成しました。ポイントは、人生の最終段階を迎える本人の視点に立ち、本人はどのようなことがあるとうれしいのか、関わる家族や関係者は、どのような視点を学ぶとよいのかを対話するために活用することを目的としています。

方法

緩和ケアに成熟した医療（医師、看護師）や介護関係者、看取り経験のある遺族、2021年度に行った施設アンケート結果などをもとに、在宅看取り推進に関わる課題を抽出した。そのプロセスの中で、どのような地域社会であれば、当事者である本人と家族が、看取りという人生の最難関と向き合っていけるのか、地域として、どのような配慮があるとよいのかを文章として見える化し、今後整備していく指針としてリスト化した。

1. 私は、生まれてから人生の最終段階に至るまで、心の穏やかさを保ち、幸せ (Well-being) を実感できる地域社会で過ごすことができている
2. 私は、どんな苦しみを抱えていたとしても、私の存在を認め、わかってくれる誰か (※1) がいる
3. 私は、人生の最期まで、私と家族が、尊厳を守られる配慮 (※2) を受けることができる
4. 私は、希望する、もしくは希望しない医療・ケアを選ぶことができ、もし私が、意思表示が難しいときにも、人生会議などを通して事前に話したことに基づき、私の考えが尊重されている。
 - (1) 私は、たとえ一人でトイレの移動が難しくなっても、希望する形で保清の維持方法を選ぶことができる
 - (2) 私は、たとえ食事量が減っていったとしても、栄養の選択肢について、私にとっての最善を選ぶことができる
 - (3) 私は、生命維持が困難なとき、治療・ケア (※3) の選択肢について、私にとっての最善を選ぶことができる
 - (4) 私は、希望する場所で療養することができる
5. 私は、人生の最期まで適切な症状緩和 (※4) を受けることができる
6. 私は、いつでも自分のことを相談できる医療・介護の専門職がいる
7. 私は、これからの療養における経済的な心配に対して、必要な配慮を受けることができ、自分の大切な人や社会に、大切にしてきた想いや善意のお金を託すことができる。
8. 私を介護する家族や介護スタッフの人は、その役割を担うための必要な支援を受けることができ、尊重されている。私がいなくなった後、苦しみがあっても支えを強め、穏やかな気持ちで生きることができる。

備考

※1 苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいると嬉しい。わかってくれる人とは、本人の思いを否定せずに聴いてくれる人である。

※2 尊厳を守られる配慮とは、主に以下の内容を含む（役割がある、誇りを保つことができる、人生で重要と思うこと・大切にしてきたことを伝えることができる）

※3 生命維持が困難なときに受ける医療・ケアの選択肢として、主に以下の内容を指す（人工呼吸、心臓マッサージ、電気カOUNTERショックなど）

※4 適切な症状緩和として、主に以下の症状に対する対応を指す（発熱、痛み、息切れ、咳嗽、倦怠感、便秘、嘔気、不眠など）