表 60 高齢者の終末期看護	
	個別性を出すことが大切だと改めて感じた。 ・支援チェック表など、個人的にもとても参考にしたい内容でした。 ・看取りの会はいいと思いました。私もみんなで話し合える場をつくりたいです。 ・自施設でとりくめるところを切り口に活動されていることにとても感動しました。いつもないものねだりばかりしている自分に反省しています。 ・「ターミナルケア」と「老人の終末期看護」との違い、特徴を知りたかった。 ・病棟ではQOLカンファレンスというのを月に2回(2名のPt)実施しているのですがDr.とNSのみのカンファレンスだったので、Rhや栄養科など他職種もまじえてしたいと思いました。 ・終末期と判断することが難しい認知症等の場合でも(終末期にいたっていない時も)その人にとって適切な医療のケアが行われているかを評価するために看護支援の手順は必要であり、都度、関わる人たちで考え、評価、修正していく事が大切である事を改めて感じました。

表 61 EOLケアの基本について	
Q7 講義の良かった点	・事例問題、質問についての返答、参考になりました。他職種チームアプローチの考え方、アドバンス・ケア・プランニング ・患者様の言葉の深い意味も探り、ケアは、何かをするということだけではなく、「共にいる」寄り添い続けるということも大切だとわかりました。たしかに一緒にいる時間を長く持つことは、家族や患者様の本来の姿が見えてくるし、情報ももらえるので納得しました。 ・看護アドボカシーをNSとして今後大切にしていく必要があると改めて感じた。患者と共にいること、この言葉をしっかり、心がけて看護したいと思います。 ・終末期に関するアンケート等の内容がデータとして知れたのが良かった。 ・スライド26よりアンケートで「ひととして大切にされていた」という項目が90%↑と多く、人として最期をむかえるということが求められていると思い、自分が意識がない患者様との関わりでちゃんと行えているか考えるキカイになった。事例より、患者様の意思が尊重されないと残されたFaに残る後悔が大きいということがわかり、家族とのかかわりの大切さを考えた。 ・Pt本人と家族との意思決定・理解しPt本人にとって必要な看護を提供していくよう支援していくことが必要であると感じました。 ・看護師は「何かしなくては」と思いがちですが、側によりそうこともケアの一つだと思いました。 ・事例検討で色々な意見をきけた ・最期のグループ討議ではまわりの方が意見が聞けて参考になりました ・定義が詳しく記されており、分かりやすい内容だった。事例での検討wもグループ内で意見交換ができ、よかった。 ・EOL の定義はまだ曖昧でも、終末期ケア、ターミナルケア、緩和ケア…等の定義を踏まえて何が求められているかわかってきた ・日本も時代と共に変わらないと(EOLについて考え方)いけないと思いました。 ・アドバンスケアプランニングから自分の生、死を考えることの重要性が理解できた。 ・エンドオブライフについて今まで漠然としたものしかもっていなかったので、色々な考え方を紹介してもらい、とても勉強になりました。 ・概念枠組みができてよかった。言葉をひもとくところからつみあげていくところ。 ・多職種アプローチの必要性を学ぶことができた ・ターミナル、ホスピスなどの種類について学ぶことができました。でもEOLが分かりにくいです。 ・実践に活かすにはまだむずかしいと思いますが、知見は得た ・考える話し合うことの重要さを改めて分かりました。Pt,家族ともが後悔しない関わりをしたいと思いました。
Q8 講義の難しかった点	・ケアが良かったのか、悪かったのかを判定することが難しいケアなので今後も悩みながらケアをしていきたい。 ・講師の方が大学でとり組まれた EOL 看護学については興味深く聞かせて頂きましたが、少し耳慣れない言葉等が難しいと感じました。 ・他職種チームにアプローチしていく中で、どうしても看護が中心になって動かないといけなくなる点。他職種をまとめていく能力がスタッフに必要となる事。(課題) ・言葉の定義や、団体によっての表現法(言葉)のちがいが細かくむずかしかった ・グラフが多く、細かいため読み取るまでが大変でしたが、理解してからは大丈夫でした。" ・家族と患者の意見決定のすり合わせが難しいと思います。 ・終末期になると最期の望みを聞きだすことが難しくなってくるため、健康なうちや入院初期などから信頼関係をつくり話せる環境づくりが大切だと思った。 ・個人的にはアドバンスディレクティブは個を大切にしながらその周囲の人のためにも重要だとは思うが導入するのか、できるのか。導入時期、タイミングがむずかしい。死の話しはタブーなかんじがあるのでむずかしい。 ・緩和ケア、ホスピスケアなどいろいろありますが、やっぱり本人らしく最期をむかえられるよう援助することが大事で区別が必要か？と感じる時があります。 ・当事者のゆれが、(地域性などが影響因子になるというのがわかっているようだけど、言葉になるととても新鮮だったけれど)一様でないところが難しいと思った

表 61 EOL ケアの基本について	
	・特にありません ・具体的にどう実践していいのかイメージがわかない ・エンドオブライフとはざっくりして細かい所がないので難しいと思いました。 ・関連用語の整理、概念がわかりにくい ・がん患者中心の講義でややイメージしにくかった
Q9 感想・意見	・患者様家族との関わりを深めることの重要性を再認識しました。 ・EOL の基本について、丁寧な講義で朝から何度かでてきた内容もありすこしづつ頭に入ってきつつあります。改めて考えれば考えるほど難しい内容だと思いました。 ・「アドバンス・ケア・プランニング」継続的に患者・家族と話し合うことの大切さがわかりました。また住んでいる地域やそこの医療環境においても考えがちがってくることがわかり、参考になりました。 ・病棟にいると患者・家族のその後がわからないですが、「ゆれ」についての研究は、意思決定後のことがよく分かりました。 ・在宅へ帰りたい Pt の場合、様々な医療職が関わっていく事が大切だと感じた。 ・癌についての EOL が強調されている内容でした。個人的なことですが、「高齢者」という視点での内容にして頂きたかったです。 ・質の高いエンドオブライフケアはまだまだ遠いと思いました。調整役になれるようにがんばりたいです。 ・理論的で学術的でとてもエキサイティングだった！ ・ちょっと難しかったので何回もよみかえして勉強します ・他の人と話し合って色々な意見を聞けてよかったです。 ・事例として Ca だけではなく認知症や老衰などの例も聞きたかったです。

表 62 症状緩和－疼痛・呼吸困難・嘔気・嘔吐・気持ちのつらさなど－	
Q7 講義の良かった点	・症状緩和についてわかりやすくポイントがまとめてあり、整理しやすいと思う。(疼痛、吐き気、便秘、精神症状、メンタル的) ・症状緩和について多くの知識を得ることができました。Dr.とチームで患者の状態を適切に伝え看護師としての役割の大切さを学ぶことができました。 ・すっきりまとめられていて、とても分かりやすかったです。病棟に帰っても使えそうなスライドがいっぱいあったので、スタッフと一緒に活用していきたいと思います ・レスキューの使用頻度。自分の施設では明らかに少ない。また、無い場合がほとんどで緩和ができていない、その原因がわかった。 ・"・定期のオピオイドとレスキューで使用する物の量のちがい、あける時間など、これから使用する際に説明しながら使用できそうです。(今までは「先生の指示だから」でしたが…) ・痛み、R 苦にしても、患者様の主観が大切で、SpO2 や PaO2 などデータだけをみることがないようにと思いました。 ・ステップにはめて考えるということ" ・実際にオピオイドを使用していることが多く、改めて再確認することができました。客観的ではなく、Pt の主観的も大切にしていきたいと思いました。 ・レスキューの大切さ、痛み、吐気、呼吸苦など、それぞれの症状についてどのようなステップで考えたらよいか、オピオイドの特徴など非常に分りやすかったです。 ・考え方の整理が出来、症状緩和への対応が理解しやすかった。 ・治療ステップに基づいての内容は分かりやすく、症状緩和について知識の振り返りができた。 ・1つ1つの症状緩和について、テンポ良く学べた。ポイントがしぼられて、わかりやすかった。 ・講義に参加されている方の経験から考えればとてもわかりやすい内容でした。初心者向けの内容だと思います。当院の若手にこんな風に教えたいと思い、勉強になりました。 ・全部！！よく分かりました。もっと時間割いて講義聞きたいです。 ・薬剤の使用はがんの場合というイメージがあったが、終末期においても症状コントロールに役立つことがわかりました。患者さんの希望(帰宅したいなど)をかなえるために症状アセスメントをして今Hの知識をつかえると良いと思いました。 ・ステップ形式が分かりやすかったです。(全く麻薬を使用していない病棟なので)評価方法がわかりました。眠気の後に呼吸抑制がくるとわかった。 ・非がんの症状緩和がわかった ・症状緩和についてあまり経験がなかったたので学ぶことができました。 ・実践的で分かりやすかった ・とても分かりやすかったです。これから病棟でも疼痛緩和について理解したうえで提供できそうです。 ・内容が整理され大変分かりやすい、シンプルであった。考え方がわかって。 ・あまりオピオイドを使用する病棟ではないですが、分かりやすく説明して下さったので良かったです。以前 ALS の Ptさんで苦痛を訴え、モルヒネを開始し、その後呼吸苦も出現したので、ドルミカムを開始した Pt がいましたが、その後眠りつづけたまま、覚醒することなく亡くなった方がいて、奥様もそのことに関して残念がっていたので、ドルミカムの使い方がわかってよかったと思いました。

表 62 症状緩和－疼痛・呼吸困難・嘔気・嘔吐・気持ちのつらさなど－	
	・ 要点、ポイントなどわかりやすかったです。 ・ 痛みの種類や薬物の使用方法、副作用を出にくくするための予防薬の使用する意味がとてもわかりやすかった ・ 実際使用している薬品名もでてきて、わかりやすかった ・ 事例があったのでそれまでの講義内容の復習ができたので良かったです。
Q8 講義の難しかった点	・ ステップを踏んだスライドと御説明で大変わかりやすかったです。麻薬の量については、Dr.に任せきりのところもありますが、だいたいわかったきがしました。レスキューの指示を頂く時に要点も大切です。ありがとうございます。 ・ 薬剤の知識不足もあり、薬効、副作用等もっと多くの知識を学ぶ必要があると感じました。難しい部分を今後学びを深めて患者さんの症状緩和につなげれたら良いと思いました。 ・ 特にありません ・ たくさんの薬の名前が出てきました。すべて覚えるのはつらそうです。当院で使用しているのをいろいろでてきたので、当てはめて考えられそうです。 ・ 特にないです。とても分かりやすかったです。 ・ 麻薬を使用している患者が職場に少ないため、慣れない言葉、薬物が多く頭を整理するのが難しかった。 ・ ないです。 ・ Dr.に提案すること… ・ はずかしい話ですが、当院で薬剤の持続皮下注はしていない（させてくれない）ので、具体的な方法をお聞きしたいと思いました。 ・ 持続痛か突出痛かの鑑別が難しいと思いました。 ・ 薬については全く無知でしたので難しいです。 ・ 特になし ・ 薬の種類など
Q9 感想・意見	・ 事例も適切でした。基本的な知識・考え方を学ぶことができた。ありがとうございました。 ・ 病態・症状をよく観察し、患者さんの表情・様子・言葉をよく見て、苦痛の緩和をしていきたいと思いました。当院では、認知症患者様が多いのですが、先ずは、数日間ケアからのステップですが、それでも状態が安定しなければステップ表を思い出していきたいと思いました。 ・ とても丁寧な講義で多くの知識を得ることができました。”すぐに使える”とはいかないまでも、症状緩和に有効な標準的アプローチについてはしっかり身につけておこうと思いました。ありがとうございました。 ・ 時間を気にしながらやって下さっていい先生だなぁと思いました。 ・ 緩和ということについて、しっかり理解できた。今までのなぜ？が晴れた感じがした。自施設の Dr.にも聞いて欲しい。 ・ 聞きやすかったです。こんな Dr.なら安心して診察してもらえそうだなと思いました。Dr.が処方したからではなく、自分でりかいしながら（痛みのため、R 困難のためなど）患者様に使用できそうです。ありがとうございました。 ・ 今日の研修で楽しみにしていた内容で、実際とても参考になりました。看護師が日々、患者の訴えに耳を傾け、観察することの大切さ、それを適切に意思に伝え、協働してアプローチすることの大切さがわかりました。日々、良くある事ですが、患者が痛みを訴える時に医師に報告すると「それは癌性の痛みではないから麻薬は使っても仕方ない」と言われます。今回の疼痛対応のステップ表を参考に現在行われている治療は充分かを考え、患者が安楽に過ごせるよう話し合っていきたいと思います。 ・ 麻薬を使っていない人にも当てはまる事もあり、日々患者さんの状態、症状、訴えを聞き、対応していく事が大切だと感じました。 ・ 症状緩和に対する基本的なところだけでなく、応用などもう少し詳しい内容についても知りたいです。 ・ 客観的な評価とともに、患者ケアには訴えに耳を傾けるという基本的姿勢が大切だと改めて感じました。また、看護師としての意思への情報提供は治療プロセスを理解したうえで行うことがより効果的だと再確認できました。 ・ 普段の業務で、よくオピオイドを使用するし、副作用への対応もしているが医師の指示通りに動くのみだったので、看護の視点からの観察やケアの必要性がわかりました。頭の中に箱をつくれて、これまで散らかっていた知識が整理できたように思います。 ・ 治療ステップを踏むとき、症状の出かたを言われていましたが、吐気・便秘→痛み→眠気→呼吸困難という順番ですか？ ・ 時間が短かったです。内容は分かりましたが少し残念です。 ・ 先生の熱意が伝わり、ていねいに講義して下さりありがたかった。 ・ 資料 note 同じ分が何度も入っているので同じ分なら空欄にしていただけると助かります。分かりやすいが皆看護師なのである程度以上の知識はあると思う（例スキットとは）そこは説明入らないと思う。又、目的を持って集まっているメンバーなので意欲は高いと思います（Ex.がんばりますよ、ひるねしないで） ・ 私達にも分かりやすくスライドがまとめられていてありがたかったです。 ・ オプリは効果が難しいからモルヒネを使った方が良いと言ってたのですが、オプリもモルヒネの一種ではないですか？短時間だから難しいのですか？ ・ 高齢者という面では、精神症状（うつや BPSD）に対する緩和ケアについてもう少し詳しく知りたかったです。（抗精神薬・過剰投与によるせん妄や妄想などの例も多くみられるので） ・ 講義内容に当てはまる患者さんを受け持っているのでとても参考になりました。ありがとうございました。

表 63　死のプロセス・全人的ケア	
Q7 講義の良かった点	・意思決定支援の考え方、働きかけ（実際 DVD を見て、又、チームの活動を具体的に知ることができた）についての実際を学び今後現場で参考にさせていただきます ・家族へのケア、寄りそったケアが大切だと思いました。患者様・家族を中心に、できるだけ望みに答えられるよう、コミュニケーション関係性を高める必要性を感じた。EOL チーム設立はすばらしいです。 ・全人的ケアについて NS としてアドボケートーナースとしての役割を大切にしていく必要性を強く感じました。チームでしっかり話し合う機会を大切にしたいと思いました。 ・見取りは病棟でもたまにあることなので、看護師として色々考えながら配慮しながらケアに当たろうと思いました ・輸液の必要性。脱水の利点。実際の現場レベルで活用できる。本人、家族との向き合い方や、考え方について。 ・DIV、PEG、経営栄養、どうして必要か？本当に必要か？実はそれを行うことで患者様は苦しいのではないか？考えることができました。また、行っているケアの必要性をご家族にキチンと説明していたか？ぎもんです。これから気をつけていきたいと思いました。 ・高齢者にとって、その人らしい最後を迎えることができるよう援助していくことが必要であると感じました。 ・臨死期の、また死後の家族ケアについて学べてよかったです ・終末期の患者、家族への接し方やけあ、観察項目などが改めてわかった。特に家族への支援が今までよりも大切だと認識できた。 ・患者さんやご家族へのかかわり方がとてもわかりやすかったです。 ・患者、家族の擁護者となるということ、医療用語に慣れず、患者家族にとっては慣れないこと、はじめて聞くことであるということを忘れない。 ・自己決定能力が低下しつつある高齢者が、残される機能を使って自己決定できるよう支援の難しさと必要性がわかりました。 ・全体に良かったです ・日々の小さな欲求が、実は人の大きなベースということをあらためて感じ、ケアの重要性を考えさせられた。短いお付き合い（急性期病床のため）の中で、その人のニードをつかめると良いと思うがむずかしい。必要だと思うし、そういうものに合ったケアの提供をしたいが、なかなかできないジレンマがある。 ・意思決定支援について3本柱となっており考えやすかった。今まで本人の意思を確認しようという努力が少なかったと思います。私達が寄り添って一緒に考えるという市井で取り組んでみたいです。 ・意思決定支援をする時は、今後の成り行きも正直に患者さんや家族に話していくことが大切で、これからそのようにしていこうと思います。 ・具体的に care 実際がわかったこと ・実際の係わりを事例として出されていてわかりやすかった ・事例をとおして説明してもらい分かりやすかった ・3本柱を活用することで、本人にとっての最適・最良の医療ケアを提供できるなと思い、病棟でも活用したいと思いました。 ・具体例があったので EOL ケアチームの活動はよくわかった ・90才代の女性で寝たきりの終末期の Pt さまですが、後残り1W 間もないだろうから、入浴させてあげようということで、家族の了解も得て入浴させてあけました。ただ、他のスタッフ（一部）からは清拭でもいいのではという意見があったのですが、おだやかな表情で、V.S も安定していたため入浴したのですが翌日深夜亡くなられ入浴がひきがねになったのではないかという思いがずっと残っていたのですが、今回の講義をきいてこれでよかったのかなと少し思いました。Pt が何をしてほしいか、Pt の立場になってこれからもケアしていきたいです。 ・医療的によい方法ではなく、患者・家族の気持ちを尊重して最期を迎えてもらい、家族にはその後に後悔が残らないようにしていくことの大切さがわかりました
Q8 講義の難しかった点	・死に関しての話の引き出し方 ・アドボケートしていく為にどの程度チームで共有していく知識等があれば良いのか今後勉強していく必要があると感じました。同じような価値観を共有しなければ難しいと感じました。 ・特にありません ・（すみません、講義のむずかしさではないです）エンゼルケアへの家族参画について当院で取り組んでいます。患者様の死を受容しいたわってあげながら、一緒に行いたいと思っていますが、スタッフから Fa への関わり方、声のかけ方がむずかしいと意見があり、どこからのエンゼルケアに参加していただくかなど難しさを感じています。 ・具体的に現場で実践できる内容が多く良かったです ・延命処置など患者急変時に家族がどうするか判断するのを援助するのは難しいと思いました。 ・多職種と連携→そのアプローチ方法について ・その人、家族、死をタブーとしない会話、話題にすること ・自宅からの入院は少なくて、施設からこられて、終末期何もしない事を選択されても行き先がなくなってしまうケースがあります。ケースによると思いますがその場合もどうすることが最善か、話し合っていかないといけないですね。 ・自宅に帰りたくても、老老介護で家族がしり込みしてしまうことがあり、そういう人を支援することは少し難しいと感じています。 ・あらゆるスタッフ（熱い Ns、冷めてる Ns）に、EOL ケアについて伝えていくこと ・特になし ・現在ある緩和ケアチームに多職種（リハ等）を入れるのは難しいなぁと思いました

表 63 死のプロセス・全人的ケア	
	・成人老人といった対象による違いはないのでしょうか ・なかなか、本人の気持ちを傾聴しどのように返事してよいか分からないとき参考に出来る言葉が知りたかった。
Q9 感想・意見	・患者・家族が納得のいく意思決定ができるようにともに考えること、寄り添っていくこと、人生の最後に最善の医療って何なのか、再度、現場での課題でありカンファレンスしていこうと思います。患者・家族の「代弁者」としての役割果たすことができるよう取り組んでいきたいと考えます。 ・患者さま・家族のなかなかいえない不安や相談をひき出せる会話力をつけていきたいと思います。 ・ビデオでは講師の内容をより具体的に理解することができました。人は最後まで希望を持っている、持ち続ける思いにNsとしてどれだけ寄り添っていくことができるか、本当にEOLって深い看護と思いました。 ・自分が、この研修に参加するきっかけとなった問題や疑問の解決となる内容でした。これからの自施設における方向性も見えたと思います。 ・事例を入れながらのお話でとてもわかりやすかったです。本人はどうしてほしいのか？ご家族はどうなのか？本当に必要なケアを行っているのか？考えて看護していたかと自問しました。ありがとうございました。 ・EOLチームのスタッフ（主にNs）自身が、精神的に疲弊してしまうこともあるのかな、と思いました。そんなNsのメンタルヘルスケアも気になります。 ・見取りということがなんとなく怖くて嫌だとイメージだったけど、今回講義を受けて患者、家族が後悔しないよう終末期にかかわることが戴せうだと感じました。今後は積極的にかかわって家族、本人、スタッフ皆が満足できるようにしていきたいと思います。 ・私が働く病棟でもなるべくICに同席するようにしていますが、その後の意思決定支援があいまいになっているように思います。講義で紹介して頂いた2つの面からのサポートを参考にして、病棟で働きかけを行ってみたいと思います。ありがとうございました。 ・看護師だからできる看護の提供ができるよう、ケアを提供しながらアセスメントを行い評価し、よりよいケアの提供がスタッフ間で共有できるようにしていたいと思いました。 ・緩和ケアを広めるために、色々取り組んだ時のことを思い出しました。現在、別の病棟に移動になり、なかなかつたわらないスタッフが多いので、もう一度、取り組んで生きたいと思います。 ・私も院内で意思決定支援にかかわっていますが、うまく活動できずなやんでいました。ビデオを見て感動しました。本人、家族とコミュニケーションをもっととって、みんなと協力していきたいです。 ・とてもわかりやすかったです。 ・「看取り」の守護は誰か、看護師が考えるよい看取りにむかっていっていいのか？先入観なく患者の最善を考える際、チーム内のベクトルニュートラルであることの確認はどう行うのか？ ・高齢者医療の特徴がわかりにくい ・その時点で今行われている治療・ケアがてきせつなのかを最後の時まで考えていくことが大切であることを実感しました。 ・その人がその人らしく死を向かえることが出来る様にサポートする事は大変です。看護する、自分自身の成長がないと出来ないと思っています。一歩ずつでも今日受けた講義を参考にし毎日の看護に取り入れて行きたいと思います。

表 64 高齢者の意思決定支援	
Q7 講義の良かった点	・関心を寄せること、全体像を捉えるということ、看護の基本である ・高齢者の微弱なサインを見落とさず、話せるチャンスがあれば、どんどん不覚まで、患者様の人生史や人生観まで聞いていく。コミュニケーションを多くして、信頼関係を築き、EOLケアをしていく ・現場での実践的な働きや、高齢者についての多くの知識を持ち関わっている事がとても理解できました。高齢者の微弱なサインとても勉強になりました。 ・一枚一枚のスライドをていねいに説明しながらすすめて下さったので、分かりやすかったです。 ・意思決定の倫理について理解できたのが良かった。少し悩む中でもこの原則にのっとって実施すればケアの目安となり得ると思う ・必ずしも意思を伝えてくれるとは限らない→その人の背景・生活・元気な頃・家族を知る＝情報を得る ・たくさんの情報を得てそれを整理し、その患者様にあった目標をたて、プランを行っていくこと ・できないことに目をつけ問題としがちだが、終末期においてその人にとってそれは本当に問題なのか？見直す機会になった。" ・高齢者の意思決定について、意思決定できない高齢者についてもしっかりと意思をくみとり、その援助をしていくことが必要であると感じました。 ・高齢者を病を患う人と捉えるのでなく、全人的に、その人のそれまでの人生、生活、家族背景なども踏まえて捉えることの大切さが分かりました。 ・認知症の人に対してなにもわからないからと思うことが多々あったけれど、その人それぞれに思いを表出しているということがわかった。 ・高齢者の方の意思決定支援の倫理面について振り返る良い機会となりました。 ・最期を迎える場所だとか、本人、fa が迷うことに対して、必要な情報を提供できるよう、医学分野でない情報収集も必要だということ。 ・患者さん、家族の苦痛を知り、全人的ケアを行うことの大切さを再認識した。

表 64 高齢者の意思決定支援	
	・認知症の意思決定支援については、少しでも、わずかでも、本人の言葉から真意をさぐることが大切であること。根気よく行うこと。 ・私たちの姿勢、死の話、場、家族、状態から逃げない、ようにします。苦痛をとりのぞくために、薬物療法、治療を知りDr.と共同することも大切だが"ケア"を実践できるようにしたい ・意思決定支援ということで胃ろうについてどう確認していけば良いか方法だけ考えていましたが、日々のケアが大切だと分かりました。高齢者の際に気づいてケアを実践することで、今後のことを聞くタイミングやその人に合った方法もわかるのかなと思いました。 ・自分の状態を言葉で正しく伝えることが出来ない高齢者には、小さなサイン(ノンバーバル名コミュニケーションex.笑顔、穏やかな表情)をみのがさないようにしていく ・高齢者をどう捉えるか ・現場では実際に本人の意思決定を行う事は難しく(入所した時にすでに寝たきりであったり重症の認知症であることが多いので)なかなか家人も Dr まかせの事が多かったので、自己決定を支援することの大切さを改めてまなぶことができた ・特になし ・高齢者の看護過程、問題思考からのブレークスルーの意味がわかった。概念と実践のアップダウンがありわかりやすい ・今まで死について考えたりした事はあるけど、自分がどこで死にたいかという具体的なことを考えたことがなく今回考える機会を与えてくれてよかった。他のスタッフにも聞いてみたいと思った
Q8 講義の難しかった点	・死生観、死についての話題はなかなかできませんでしたが、コミュニケーションを深めることで、死に関する話をしていけるのかなと思いました。 ・今後の看取り場所の多様化、選択肢を支えていくためにも環境等、社会の資源等多くの知識が必要と思いました。 ・特にありません ・講義が難しかったわけではないですが…食べられない→誤嚥性肺炎→PEG か経鼻経管と安易に考えがちだったと思いました。話してもわからない、話してくれないと思い込みコミュニケーションが足りなかったのではと考えさせられました ・スピリチュアルペインについて、少し難しさを感じた。(内容は理解できましたが、実際に自分がケアすると考えると…) ・やり残したことを、助けること。やってあげたいけど実際難しい。死の準備 ・日々の仕事に追われて学んだ事を忘れずにケアをしていく事も大変だと思います。がんばりたいと思います。 ・高齢者がその人らしさを保ちつつエンドオブライフをすごすために情報収集すること ・当たり前のケアをなくなるそのときまで続けていくこと ・実践するにはどうしたらいいのか理解できなかった ・現場で意思決定支援をするための(メディカルスタッフや Dr へのコンセンサス)環境調整を得て活動すること
Q9 感想・意見	・高齢者の看護過程～その人に沿う看護目標を見出すこと、目標志向型であることが重要・大切であることを再認識できました。 ・死後のタッチや家族との接し方もとても大切なものだと思うことが、最近病棟であったところなので、ぜひ多スタッフにも一通り伝えて生きたいと思いました。 ・高齢者を支援する際に強みを生かしてプランニングすることの大切さ。本人が少しでもよかった、満足できたに向ける日常生活支援とても大切だと改めて感じました。 ・自分の施設でも「たべられなくなったらどうするか？」でスタッフの中での見解の違いからケアにまとまりを欠くことがありました。NS にも本人の意思を受けとめる覚悟がいるのだと思いますが…。これからも向き合っていきたいと思います。 ・科学的看護論また勉強しなおそうと思います。患者様が生きてきたという情報をたくさん得てそこから全体像をつかみ、その方の望む終末期の援助がしたいと思いました。 ・認知症高齢者の意思決定に関わるにあたり、サインをみのがさないことや、全体像でとらえることが大切であると、あらためて感じました。日々忙しい中で、どれだけ時間をつくるかも課題と思います。 ・認知症の方にはどうせ分からないだろうと思って、家族だけに説明することが多かったけれど、どのように対してもその人の希望だったり、治療、ケアへの説明をしていきたいと思います。 ・私は死が近いガン患者の意思決定定支援に悩むことが多く、今回の講義に参加させて頂きました。日々の忙しい業務の中で患者さんの今までの生き方やニードなどを引き出していくことは難しいと感じていましたが、ふだんの関わりを大切にしながら少しでもその方のニードを引き出し汁津を支援していけるようになりたいと思いました。人工栄養ということですが、意思決定プロセスノートにもとても興味を持つことができました。ご講義ありがとうございました。 ・看護は科学的根拠に基づいて提供すること以前に人間らしい心、相手を思う心、大切にしていこうと思いました。 ・認知症の意思決定支援については、いくら学んでも実際に本人の意向を尊重するような決定がほぼ出来ないのが現状だと思いました。特に老年病科の医師は、治療をしたがり、苦痛は二の次なのが残念です。 ・毎日、話し合いの日々です。倫理的問題に取り組むため、表を用いてカンファレンス、評価を多職種で行い、時に退院支援では行政にも入ってもらっていますが、どうにもならなかったりすることもあり、意思決定は難しいものだと思っています。"

表 64 高齢者の意思決定支援	
	・日常生活のケアの充実が必要とされていることということを再認識しました。がんばれそうです。 ・当院も誤嚥性肺炎で入院される方が多いので、研究の内容が興味深かったです。 ・高齢者とその家族と私たち医療者が将来について話し合うことが大切だと思いました。最期にスライドにあった胃ろう？をするかどうかの本人と家族の意思の資料がほしいです ・この研修のコーディネーター高道さんが老年看護の専門家としての顔に変化し熱く語ってらっしゃる姿に私は老年看護の原点に揺り戻されました。実践の場にいながら、その原点に立つ続けていられるしなやかな強さに憧れ、また、私もそうありたいと強く思いました。 ・意思決定支援ができるようになるための基礎知識・技術は何なのでしょうか ・認知症の方の表現、今何を思っているのかを知る事はとても難しいことですが、なぜそのような行動、言動がみられるのか(BPSD)を考えていくことが大切でそこから気持ちを読み取ることが NS の役割であると感じました。 ・その人らしさを引き出す事はとても難しい事と思われますが、今後も家族とどういう死までの過程を迎えるのかが納得して話せる様にケアをしていきたいと思います。 ・ありがとうございました

表 65 事例検討	
Q7 講義の良かった点	・実際の事例をもとに。グループでディスカッションし、看護のあり方、考え方、共感する部分など ・実際の事例であり、多職種でのかかわり、とくにナースのかかわりがとっても深いのだなと感じました。最後に家族からのお礼の言葉をいただいて、本当によいケアだったのだなと思います。私たちの病棟では、まだその力がありません。ので、今回の事例も話させていただき他スタッフにも伝達していきたいと思います。 ・事例検討から GW を進めていく過程でメンバーの意見を聞くことからできた。どのように本人、家族の意思を支援していくかプロセスに従って進めていく上で学びが深まった。 ・よくありがちな事例だったので、今後、病棟で似たような事例にあたった時に、考え方とか活かせそうだと思いました。 ・グループワークで、他の方々の意見をきき、患者様(事例)のとらえ方をきき、とても参考になりました。他のグループの発表を聞き、とても勉強になりました。 ・グループワークをすることで、他の方の意見を聞くことができ良かったです。自分では考えられないことも他の方の意見を聞くことで、いろんな視点から考えることができました。 ・意思決定支援についてのプロセスを事例をもとに話し合うことで、より具体的で理解が深まった。2 事例目については特に多職種との連携が重要と感じた。 ・グループ内で色々な意見交換が出来、自分一人では見えてこない患者の全体像が把握できて必要な援助などを考えることができた。 ・事例検討ではさまざまな病院の方の意見が聞けて参考になりました。 ・グループディスカッションでメンバーとの意見交換、体験談が聞けた点 ・他施設の方と、1 つの事例について、グループワークする事で、自分とは視点の違う意見も出て、よい意見交換の場となった ・事例検討は、わかりやすいです。他施設の方と話ができることが、とても参考になりました。また、実際にどのような対応や妻の思いも聞く事ができ、良い学びができました。 ・実際にありえる事例で、実践あったようなこと(グループ全員)だったので、色々な関わりを学べた。 ・事例を実際考えることで、意思決定支援で何を大事にしないといけないか、今までの講義での学びを整理でき、これからの実践に活かせると思いました。 ・看護師としてやるべきことやできることがわかった。また、どのようなタイミングで死について話したらいいのか、体験をきくことができて、今後の参考になった。 ・グループ内では「点滴しない」方向に進んでいく怖さがあったが、全体発表の 4 グループの発表や高道さんのお話で、プロセスをきちんとふむことが重視されていて安心した。 ・実際に現場でよくある事例の検討だったので色々考える事ができました。 ・皆の意見をきけてよかった ・人それぞれ考え方の違いや同じ方向に向かって考える事がとても大切だと感じました ・メンバーとの情報交換は課題や問題の共有化ができてよい ・2 日間の講義を受けたのに、事例を前にするとまずどこからどうしたら良いのだろうと思い難しかったですが、他のメンバーもいて色々な意見が出てきて、この様に考えていくのだなと考えながら、事例検討出来て良かったです
Q8 講義の難しかった点	・意思決定をしていても、時間と状態の変化でも気持ちは変化するが一番大事なのは、意思決定していたとしても、何度も何度も繰り返し ・どれが正しいかという答えではなく、進めていく上でのプロセスを大切にしていく事は理解できるが、他職種で考えていく上ではきっと大変だろうと感じました。 ・事例検討では、情報がない過去のことなど、いろいろな設定や憶測で話し合い、抜粋した発言の中からくみとることのむずかしさを感じました。 ・紙面でのグループワークだけだと欲しい情報がなかったりと情報が十分でないかなと思いました。その中でのグループワークは難しかったです。 ・死について語るタイミングや、話のもっていき方は、相手(家族)のパーソナリティにもよるので、非常に難しいと思

表 65 事例検討	
	います。 ・時間が短く、自分たちのグループの事例はしっかりと情報が読めていたが、もう 1 つの事例の情報をしっかり読む時間がなかった。 ・意思決定支援では医療者のサポートの仕方で患者や家族の選択肢が狭くなることがあるので多面的に全体をみながら支援することが必要だと感じました。 ・介入のタイミング時期、方法など ・実践すること。 ・点滴をするかどうするか、メンバー内でもいろいろな意見があり、実際の決定は困難だろうと思いました。チーム全員が共通した目標をもつには何度もディスカッションが必要だと思います。 ・疎遠な家族と患者さんの関係を深めるために、どのように関わったら良いか。今までは看護なのか自信がもてないところだったが、患者さんがもっている社会性をたぐりよせ、援助していきたい。 ・多角的にアセスメントすること、ニュートラルに自身を保つことが難しいと思った。 ・時間が短かった
Q9 感想・意見	・自己紹介などを初日にできたら良いのかも(3 日目では少し遅いか？) ・家族と語り、思いを引きだし、意思決定の確認をしていかなければならないんだと学ぶことができました。 ・グループディスカッションでは、他院での出来事や、どんなケアをしているかの情報交換ができてよかったです。" ・GW での各グループでの意見を聞く事ができ、又異なった意見を聞き自分達のグループ、自分はと考えを深めていく事ができて良かった。 ・G ディスカッションは、初めはみんな無表情で進めにくかったけど、だんだんなごやかにお話できるようになって良かったです。 ・いろんな経過や考え方を知ることができて良かったです。 ・いろいろな方と話す機会があるグループワーク楽しかったです。 ・他の参加者の話を聞くことで。様々な考え方やアプローチ方法があり、それを話し合って、最善は何かを考えて決定していくことの大切さがわかりました。 ・元々、ディスカッション等が苦手で、この講義が正直嫌だと思っていました。けれど、実際事例検討していくうちに、今まで学んだ事などがつながっていくような感じで皆で事例の患者・家族には何が必要なのか、どういう情報が不足しているのか考えるのが楽しくなり、時間が足りないと感じる程でした。 ・最後に事例の結果を聞く事ができ、参考になりました。家族介入を積極的にすることができ、すばらしい看護ケアだと思いました。 ・事例は難しかったですが、どのケースも意思決定を支援するには迷いがあると思います。今後できるかどうかは不安がありますが、少しずつやってみようと思います。グループワークで自分達の状況について意見交換できたのも良かったです。 ・毎回、事例検討はとても楽しく、そして学びも大きい。他の病院の看護師が素敵な関わりやしっかり患者さんを援助しているのを見て、頑張ろうと思いました。 ・看護師は「あきらめない」だと思いました。どんな場面でも、どのようなじょうきょうでも患者さんや家族の最善に「あきらめない」 ・医療側の判断と本人やご家族の思いが一致しているかの確認とそこを一致させるために、医療側からの指導の必要性や思いを受け止める姿勢を保つことが大切と感じました。

表 66 高齢者の尊厳と終末期における倫理的課題	
Q7 講義の良かった点	・フラカによる意思決定プロセスモデルを例として挙げ、資料の説明 ・老年看護の基本的姿勢や原則を学ぶ事ができました。倫理と言うと難しい印象ですが、わかりやすくこうぎしていただけ嬉しく思いました。 ・改めて大変難しい倫理的課題について学んだ、日々感受性を専門職として高める努力をしなければと思った。今回の学びの中から教育的に使えるものを利用して、全体の倫理的感性を高めていきたいと思った。 ・現場でのよくある例をまじえながら説明して下さったのでとても分かりやすかったです。 ・本人の意向を尊重できていない可能性をふり返れたこと ・「高齢者の care モデルと cure モデル」治療を優先し、病状、病態にばかり目が行って苦しんでいる本人の癒しになろうとしていたか？家族を支えていたか？ふり返って聞くことができて良かったです。 ・自分の価値観だけでなく、多様な価値観があるということを念頭において最善なケアをしていきたいと思いました。 ・倫理原則について、言葉だけを聞くと難しく理解しがたいものですが、具体的な事例をふまえて分かりやすい説明でした。 ・高齢者の権利や尊厳を守る上で大切なことがわかった ・倫理的問題に対する考え方をわかりやすく説明して頂きありがとうございました。 ・人間の尊重、高齢者の重要る津支援という部分について倫理的に考えていくプロセスが分かりやすかった。 ・「倫理」というだけで、難しい…苦手…という思いがあったが、何故倫理を学ぶのかを知り、改めて重要性が分かった。 ・退院支援時に 4 分割法を用いて週 2 回カンファレンスを行っていますが、難しいと感じながら行っています。色々な、方法を加えて行っていきたいです。

表 66 高齢者の尊厳と終末期における倫理的課題	
	・ジレンマをもちながらも、スタッフと思いをわかちあい、「どうにかしたい」この方のために何かして差し上げられるのではないかと思いをしっかり引き受けることが大切だと思いました。そうありたいと思います。 ・終末期について倫理的に迷うことは多くあるので今日教えて頂いた方法で一度話し合いをしてみたいと思いました。解決できるかどうかはわかりませんが、皆の感性はあがるのではないかと思います。 ・看護を実践する中で価値観の葛藤が生じた時に、意思決定のプロセスモデルを使うことで看護師の主観によらず、根拠のある看護実践ができる。 ・メリットデメリットの検討を充分に行うこと、多様な価値観を受容すること ・意思決定プロセスにおいてメリットデメリットを整理し、関係者それぞれの思いを踏まえて支援していく事の大切さを学びました。 ・特になし ・ツールや理論を教えていただけたこと ・倫理のことで知らないことばかりで勉強になりました。仕事をしていると業務に流されリハビリ倫理的には同かということを忘れがちですが、頭におきながらこの状況はこうだという風にして、ケアに活かしたいと思いました。
Q8 講義の難しかった点	・多くの倫理的意思決定モデルを知ったので、帰ってから1つ1つを学ぶ必要性を感じた ・倫理的感受性の低いスタッフの意識向上について ・高齢者の意思を尊重し、希望にそうことが大切だと思いますが、ご家族との考えにギャップがありそこをうめてあげるまたはギャップを小さくしてあげるために私たちが関われることを考えるとむずかしいと思いました。経験上、ご家族は医療関係者には"いい顔"を見せたがり「はい、大丈夫です」との答えが多く本音や問題を聞きだすまでに時間がかかることがあり、これからも課題となると思いました。 ・Jonsen の臨床倫理の 4 分割法 ・臨床の場でも患者本人のニーズと家族とのニーズの違いが良くでてくる。ニーズの違いがあっても本人にとって最善と思われることを選択するのは難しい。 ・価値観を認めあう。かんたんそうでむずかしい。 ・全部のスライド内容が読めていないので、あとで読み直してみようと思います。いろいろなモデルについて勉強してみたいと思いました。 ・入院患者の補液量を減らすことが患者にとっての希望であることを医師に納得させること ・倫理的感性をとぎすますこと ・事例をとおして考えたかった ・倫理問題はとても難しく、価値観によって違うと思いました。多様な価値観ということばが頭に残りました ・自身の価値観を知るための実践が必要ですが、これが難しいと思う
Q9 感想・意見	・日常業務の中を(多忙の中)倫理について鈍感になっている部分もあること、又、高齢者のニーズと家族のニーズのギャップが多々あり、ジレンマを感じているのも事実 ・今後、業務の中で、説明のあった意思決定モデルなどを参考に多職種でカンファレスを行い、高齢者の意向、家族の意向にそったケアが提供できるよう近づきたい。提供できるような体制づくりを整えていきたいと思う。ありがとうございました。" ・価値観を共有し、よりいっそうチーム力を発揮して最善のケアができるよう取り入れていきたいと思いました。 ・高齢者の尊厳をいかに守っていくか、そのためには日頃からの高い倫理観が必要であると強く感じた。これからはしっかり高齢者の意思、家族の意思をしっかり尊重したうえで、看護が誰にとっても良かったと思ってもらえる様な役割発揮をしたいと思う。 ・日々の中で、自分達のケアや行いが、倫理的にどうなのか？を定期的に振り返り共有していく必要があると感じた ・先生自身の体験をまぜながらのわかりやすいお話でとても聞きやすかったです。看護感については毎年、何かしらの研修などで考えているのですが、死生観や人間観・倫理については考える機会があまりなかったので、この機会に考えてみようと思いました。ありがとうございました。 ・自分の働く病院では、年齢はもちろn、他の病院を経験してきたスタッフが多く、経験年数も様々なので、チームカンファレンスを行うと、多種多様な意見が出ます。高齢者が主体となった看護が行えるよう、お互いを認め合ってよりよい看護が行えればと思います。 ・患者 1 人 1 人の尊厳やニーズ、権利を守りつつ、患者にとって最善・最良の治療、ケアを実施していきたいと思います。 ・いつも意思決定支援を行うとき、本当にこれでいいのかと考えることがありました。今回の講義を聞いて、私の中の葛藤は倫理的な問題と大きく関連していることがわかりました。意思決定支援を行う際には倫理についても考えていけるようになりたいと思います。 ・知識に基づいた考えをもつ、感性を豊かにする、常に現状に慣れないようにすることの大切さを学びました。 ・短時間では、もったいないです。もっと講義を受けたいと思いました。 ・色々な理論に基づいた事例、モデルを使って実際ワークをやりたかったです。 ・問題にあたった時「こまるわー」と思うことがあっても話し合うという事ができていなかったので、はずかしく思いました。多職種での話し合いが必要だと思いました。 ・自己学習ではとても理解できないような少し難しいことをいろいろな資料といっしょに講義していただけたので参加して良かったです。 ・ついつい流されてしまっていた自分に気付いていたが、ずいぶん流されていたことを発見しました。常に原点に立ち戻らないと、流されていることにも気づけなくなると実感しました。

表 66　高齢者の尊厳と終末期における倫理的課題	
	・　多様な価値があり、それをうけとめること何が正しいのかではなく、何を望んでいるのか何をするべきかを大切にケアをしていくこと、そのケアを選んだ理由が説明できる事が重要だと感じました。

⑥　高齢者看護実践論1

表 67　高齢者の転倒予防	
Q7 講義の良かった点	・"・転倒後症候群を知り、転倒後の看護師の対応も重要だと思いました。 ・・転倒アセスメントが院内のと比べわかりやすかった。参考にしたいです。" ・支持基底面について、普段あまり意識していなかったので、良い気づきになりました。 ・基本的な知識からおさえていただいたこと ・虚弱で過ごせる時期をいかに安全に過ごすことができるのか大切さを知ることができた。 ・虚弱の部分をいかにどう長くすごすことでその人らしさが引き立つことがわかり良かったです。 ・スライドがわかりやすかった。 ・"・転倒防止グッズの設置方法を写真で見れて良かったです。 ・・テキスト内に NOTE があって書き込みやすくて良かったです。" ・"・薬物療法をしている患者が多く、5 種まで、常に何の為にしようしているか、注意をむけることは、大切だと思った。多職種連携は Dr.NS、リハビリ、連携室で行っていたが、薬剤師も重要だと思った。 ・・転倒後の長期的な精神面のフォローが大事なことがわかった（意欲、自信）" ・リスクについてのアセスメントの重要性や患者のニードを考えていくことまで自分の研修を受講目的にあっていた。ありがとうございました。 ・実際にどんな物を使用して転倒予防をしているか紹介して頂いたため、今後の参考にしたいと思いました。 ・高齢者の転倒について、様々な要因があることを改めて学べた。 ・転倒のリスク等、身体状況について再認識できました。 ・転倒を引きおこすことで、高齢者のその後にすごく影響を与えるということが良くわかった ・転倒の危険因子について内因性と外因性について学べた。 ・講義の内容は基本的なことでしたが、意外に気づかずにいたこともあり勉強になりました。 ・転倒の機序からふり返ることで、対策等が理解しやすかった。実際、それを生かして病棟で私たちが気をつけること、考えるべきこと、すべきことが解りやすくまとめられていたことで病棟に持ち帰りやすい内容でした。 ・実践できそうな内容だった。 ・よく転倒については病院でもしばしば取り上げられ、イメージしやすかったです。 ・転倒リスクが高い疾患の患者が多いため、まず自分にできること（声かけ）から始めていきたいと思った。 ・疾患に対する理解の大切さ、非薬物療法の必要性が分かって良かった。 ・患者さんの重心が安定するように、杖なども用いて援助していく。転倒をきたしやすい疾病を理解することができました。外因性リスクは医療者側で調節することが可能。症状出現時は、薬の副作用を考慮していく。転倒リスクを予測市環境を整えていくことが大切。 ・転倒リスクの大きい薬剤について理解できました。赤外線センサーやマットがどのようなものがあるかわかりました。 ・高齢者の QOL をおとさず、よくせいするのではなく、マットやセンサーをしようして転倒転落をしてること ・転倒しやすい疾病と要因 ・高齢者と転倒・転落について集中して学べた。重心のこと、薬剤のこと、予防物品のこと ・もてる力を十分に活用する支援という見方は勉強になります。 ・認知症患者・高齢者との接し方の心構えがわかった
Q8 講義の難しかった点	・特にありません。 ・SIDE を使用したフローチャートなど、初めてみるものに関して、理解するのに時間が必要で講義のスピードからおくれてしまった感があった。 ・特にありません。 ・細かいがいねんとか、支持基底面とか、言葉がむづかしい。 ・疾患については短い時間なので難しいと思いました。 ・高齢者の睡眠の質をよくする援助について看護師ができることは何か？就寝時のケアを実際の業務でどうとり入れていくか考えさせられた。 ・疾患の部分がイメージしにくかった。 ・特にありません。 ・老年期の疾患については個人差も大きいので、しっかりと一人一人に合わせたアセスメントが必要だと思うが実際は難しいなぁと感じた。 ・下肢筋力 UP の方法ももう少しくわしく教えて欲しい ・高齢者個々の歩行の特徴を捉えて、歩行バランスを考えること。 ・特にありません。 ・特にありません。 ・薬剤管理は減らしたりはすぐには難しく、実現困難だが少しずつ実行できればと思った。