

平成24年 2月 22日

2011年度笹川記念保健協力財団

研 究 報 告 書

研究課題

町内会単位で在宅ホスピスケアの普及・啓発を行うプログラムの効果評価

所属機関・職 北海道医療大学 准教授

研究代表者氏名 竹生 礼子



1. 研究の目的・方法

1. 研究の目的

町内会単位で在宅ホスピスケア・緩和ケアを普及・啓発するプログラムの効果を評価することを目的とした。

これにより、在宅ホスピスケア・緩和ケアについて当事者になる前の一般住民に普及啓発することの有効性の有無が明らかになり、有効性が実証できた場合には、この啓発活動を他の多くの小単位地域で行うことを推奨できるものと考えた。

2. 研究方法

1) 研究デザイン：準実験的介入研究

2) 対象者：

(1) 選定条件 20歳以上の当該地域に居住している住民

(2) 介入地域 北海道内 3地域 (A-政令指定都市：人口約190万人、B-都市近郊：人口約1万9千人、C-農村：人口約3千人)

(3) リクルート方法

A：地区センター・区役所にてチラシ配布・ポスター掲示、社会福祉協議会および地域包括支援センター職員から地域住民の集会にて紹介。希望者および希望団体から研究代表者に電話・はがき・FAXにて参加申し込み。

B：保健センター・郵便局・駅などにポスター掲示、社会福祉協議会の協力を得て、ボランティアサークルメンバーに郵便にてチラシ配布。希望者から研究代表者に電話・はがき・

C：役場の保健師・地域包括支援センター職員から、町内会・高齢者クラブに参加の呼びかけを行い、参加団体を選定した。

各地域にて、①認知症と緩和ケアに関する学習コース、②認知症と介護予防体操体験コースの別日程2種を準備し、住民に希望のコースを選択してもらった。

(4) 対象数

① 在宅ホスピスケア・緩和ケア啓発群 95名 (有効回答数93名)

② 在宅ホスピスケア・緩和ケア非啓発群 59名 (有効回答数58名)

表1. 対象者内訳

地域	啓発群	非啓発群	合計
A	35(35)	5(4)	40(39)
B	9(9)	23(23)	31(31)
C	51(49)	31(31)	82(80)
合計	95(93)	59(58)	154(151)

※参加者数 人 ()内は有効回答数

3) 介入内容

(1) 緩和ケア学習会：パワーポイントと資料を用いた在宅ホスピスケア・緩和ケアに関する基礎的知識の講義+OPTIM 製作の啓発ビデオの視聴+緩和ケアに関するパンフレット配布

① 在宅ホスピスケア・緩和ケア啓発群 (緩和ケアコース)

認知症に関する啓発的講義 30 分+緩和ケア学習会 30 分

② 在宅ホスピスケア・緩和ケア非啓発群（介護予防体操コース）

認知症に関する啓発的講義 30 分+介護予防体操 30 分

(2) 調査方法

啓発群・非啓発群ともに学習会前に自記式無記名の「緩和ケア等に関する意識調査」を実施した。啓発群には学習会後にも同様の意識調査を実施した。

(3) 調査内容

基本属性（性別・年齢層）、緩和ケアに関する経験（言葉をきいたことがあるか、意味を知っているか、友人・家族が受けたことはあるか他）、緩和ケアのイメージ、意味のとらえ、利用に対する気持ちなど

4) 分析方法

- (1) 緩和ケア啓発群・非啓発群に分け、全変数の単純集計を行った。啓発群が啓発前から一般住民と比較して緩和ケアに関する意識が偏りがないかどうかを検証した。
- (2) 緩和ケア啓発群について、学習会前と後の、緩和ケアのイメージ、意味のとらえ、利用に対する気持ちを比較した。学習会によって意識が変化したかどうかを検証した。
- (3) 各変数について 2 群間で χ^2 検定を行った。危険率 5% 未満を有意差ありとみなした。分析には統計ソフト SPSS Ver.18 を使用した。

5) 仮説

- (1) 在宅ホスピスケア・緩和ケアに関する啓発活動によって、一般住民の在宅ホスピスケア・緩和ケアに対するイメージが肯定的になる。
- (2) 一般住民は、在宅ホスピスケア・緩和ケアに対しての正しい知識を学習することにより、将来自身が当事者になった場合にはその方法が選択肢の一つになりうると感じられる。

II. 研究の内容・実施経過

1. 学習会の実施日程・参加者

表 2. 学習会の実施概要一覧

	年月日	学習コース	地域	人数
1	H23.8.1	緩和ケア啓発コース	C	51
2	H23.8.6	緩和ケア啓発コース	A	5
3	H23.8.23	介護予防体操コース	C	31
4	H23.9.7	緩和ケア啓発コース	B	9
5	H23.9.17	緩和ケア啓発コース	A	30
6	H23.9.22	介護予防体操コース	B	23
7	H23.10.1	介護予防体操コース	A	5
		合計		154

2. 学習会（啓発）の内容

1) 緩和ケアの学習

(1) 緩和ケアに関する基礎的知識の講義：

パワーポイント、資料（別添資料）

(2) OPTIM 製作の啓発ビデオの視聴

<http://gankanwa.jp/tools/public/index.html> より DVD 「我が家に帰ろう！・あなたらしいがんの療養」ダイジェストバージョンをダウンロードし、上映（12分）した。

(3) 緩和ケアに関するパンフレット配布（別添資料）

<http://ganjoho.jp/public/index.html> より冊子用「がんの療養と緩和ケア」をダウンロードし、配布した。

2) その他の学習

(1) 認知症に関する学習

パワーポイント、資料を活用し、体験談を交えての講義を行った。

(2) 介護予防体操の体験

ふまねつとを用いた体操を実施した。

III. 研究の成果（結果と考察）

1. 研究対象者の概要

参加者 154 名のうち、調査票の有効回答数 151 名（有効回答率 98.1%）を分析対象とし、概要を表 3 に示す。

表 3. 緩和ケア啓発群（学習前）と非啓発群の概要 人 (%)

	合計 N=151(100.0)	緩和ケア啓発群 n=93 (100.0)	非啓発群 n=58(100.0)	p 値
性別				
男	36 (23.8)	26 (28.0)	10 (17.2)	0.021*
女	104 (68.9)	57 (61.3)	47 (81.0)	
年齢層				0.057
40 歳未満	0	0	0	
40 歳代	2 (1.3)	2 (2.2)	0	
50 歳代	2 (1.3)	0 (0.0)	2 (3.4)	
60 歳代	26 (17.2)	16 (17.2)	10 (17.2)	
70 歳代	79 (52.3)	43 (46.2)	36 (62.1)	
80 歳代	33 (21.9)	24 (25.8)	9 (15.5)	
無記入	9 (6.0)	8 (8.6)	1 (1.7)	
緩和ケアに関する経験				
聞いたことあり	63 (42.9)	49 (53.8)	14 (25.0)	0.001**
意味を知っている	42 (28.6)	36 (39.6)	6 (10.7)	P<.001**
講義受講経験あり	9 (6.0)	7 (7.5)	2 (3.4)	0.483
家族・友人経験あり	8 (5.3)	8 (8.6)	0 (0.0)	0.024*
自分経験あり	1 (0.7)	1 (1.1)	0 (0.0)	1.000

緩和ケア啓発群・非啓発群ともに女性が多かった。非啓発群（介護予防体操コース）と比べて、男性比率が多く、28%であった。緩和ケア啓発群の年齢層は、70歳代以上が74.2%を占めており、青年期・壮年期（60歳代以下）の受講者は2割弱と少なかった。緩和ケアに関して、聞いたことがある人、意味を知っている人は、全体でそれぞれ42.9%、28.6%であった。非啓発群に比べ、緩和ケアの啓発群は「緩和ケア」の言葉をきいたことのある人（53.8%）、意味を知っている人（39.6%）が多かった。緩和ケアについて講義を受けたことがある人は、全体で9名（6.0%）であった。家族・友人が緩和ケアを受けたことのある人は8名（5.3%）、自分が受けたことのある人は1名（0.7%）であり、緩和ケア啓発群の中にその9名がすべて含まれていた。

2. 緩和ケア啓発群と非啓発群の緩和ケアに対する意識の概要

1) 緩和ケアに対するイメージ

表4. 緩和ケアに対するイメージの緩和ケア啓発群（学習前）と非啓発群との比較 人(%)

	合計 N=151 (100.0)	緩和ケア啓発群 n=93 (100.0)	非啓発群 n=58(100.0)	p 値
緩和ケアに対するイメージ				
総合的イメージ				
良い	81 (53.6)	49 (52.7)	32 (55.2)	0.848
悪い	14 (9.3)	8 (8.6)	6 (10.3)	
わからない	56 (37.1)	36 (38.7)	20 (34.5)	
明るさ				
明るい	68 (45.0)	40 (43.0)	28 (48.3)	0.457
暗い	27 (17.9)	15 (16.1)	12 (20.7)	
わからない	56 (37.1)	38 (40.9)	18 (31.0)	
肯定的印象の設問に「思う」の回答				
命を大切にする	105 (69.5)	63 (67.7)	42 (72.5)	0.732
体の苦痛を和らげる	83 (55.0)	54 (58.1)	29 (50.0)	0.055
体以外の苦痛を和らげる	91 (60.3)	50 (53.8)	41 (70.7)	0.118
気持ちを穏やかにする	106 (70.2)	63 (67.7)	43 (74.1)	0.640
家族への気配りをする	85 (56.3)	52 (55.9)	33 (56.9)	0.665
希望が持てる	69 (45.7)	38 (40.9)	31 (53.4)	0.319
手厚い世話が受けられる	57 (37.7)	35 (37.6)	22 (37.9)	0.990
人間らしい尊厳が保てる	80 (53.0)	49 (52.7)	31 (53.4)	0.793
早い段階から受ける	62 (41.1)	38 (40.9)	24 (41.4)	0.406
治療と並行して受ける	85 (56.3)	55 (59.1)	30 (51.7)	0.602
否定的印象の設問に「思う」の回答				
いのちが縮まる	28 (18.5)	17 (18.3)	11 (19.0)	0.725
死を待つイメージ	24 (15.9)	18 (19.4)	6 (10.3)	0.317
敗北感を持つ	25 (16.6)	16 (17.2)	9 (15.5)	0.620
医師から見放される	23 (15.2)	16 (17.2)	7 (12.1)	0.635
社会から切り離される	25 (16.6)	17 (18.3)	8 (13.8)	0.771
あきらめの医療	27 (17.9)	17 (18.3)	10 (17.2)	0.971
多額な費用がかかる	54 (35.8)	32 (34.4)	22 (37.9)	0.540
自宅では受けられない	68 (45.0)	42 (45.2)	26 (44.8)	0.847

2) 緩和ケアの意味のとりえ

表5. 緩和ケアの意味のとりえについて：緩和ケア啓発群（学習前）と非啓発群との比較 人(%)

	合計 N=151 (100.0)	緩和ケア啓発 群 n=93(100.0)	非啓発群 n=58(100.0)	p 値
「緩和ケア」はどのようなものだと考えますか（複数回答）				
病気を完全に治すための治療	13 (8.6)	8 (8.6)	5 (8.6)	1.000
病気の後のリハビリテーション	28 (18.5)	18 (19.4)	10 (17.2)	0.831
治療方法のない末期がんの人が受ける	16 (10.6)	14 (15.1)	2 (3.4)	0.029*
寝たきり高齢者のケア	22 (14.6)	13 (14.0)	9 (15.5)	0.485
死が近い人がうけるもの	14 (9.3)	10 (10.8)	4 (6.9)	0.568
診断の早期から苦痛をとるために受ける	14 (9.3)	6 (6.5)	8 (13.8)	0.155

3) 緩和ケアを利用することに対する気持ち

表6. 緩和ケアを利用することに対する気持ち 人(%)

	合計 N=151 (100.0)	緩和ケア啓発 群 n=93 (100.0)	非啓発群 n=58(100.0)	p 値
「緩和ケア」を受けることに対する気持ち（複数回答）				
できれば一生受けたくない	14 (9.3)	8 (8.6)	6 (10.3)	0.777
家族・友人にはすすめたくない	4 (2.6)	3 (3.2)	1 (1.7)	1.000
必要時には受けたい	55 (36.4)	40 (43.0)	15 (25.9)	0.038*
必要時家族・友人にすすめたい	29 (19.2)	20 (21.5)	9 (15.5)	0.403

3. 緩和ケア啓発群の緩和ケアに対する意識の介入前後比較

在宅ホスピスケア・緩和ケア啓発のための学習会実施前と後の比較を、以下表5に示す。

表7. 緩和ケアに関するイメージの学習前と学習後との比較 N=93 人 (%)

	学習会前 n=93 (100.0)	学習会后 n=92(100.0)	p 値
緩和ケアに対するイメージ			
総合的イメージ 良い	49 (52.7)	56 (60.9)	0.466
悪い	8 (8.6)	5 (7.0)	
わからない	36 (38.7)	31 (33.7)	
明るさ 明るい	40 (43.0)	53 (58.2)	0.067
暗い	15 (16.1)	7 (7.7)	
わからない	38 (40.9)	31 (34.1)	
肯定的印象の設問に「思う」の回答			
命を大切にする	63 (67.7)	66 (71.7)	0.547
体の苦痛を和らげる	54 (58.1)	55 (59.8)	0.961
体以外の苦痛を和らげる	50 (53.8)	54 (58.7)	0.201
気持ちを穏やかにする	63 (67.7)	57 (62.6)	0.165
家族への気配りをする	52 (55.9)	59 (64.8)	0.116
希望が持てる	38 (40.9)	53 (57.6)	0.006**
手厚い世話が受けられる	35 (37.6)	47 (51.1)	0.027*
人間らしい尊厳が保てる	49 (52.7)	56 (60.9)	0.134
治療と並行して受ける	55 (59.1)	52 (57.1)	0.479
否定的印象の設問に「思う」の回答			
いのちが縮まる	17 (18.3)	17 (18.5)	0.922
死を待つイメージ	18 (19.4)	13 (14.1)	0.629
敗北感を持つ	16 (17.2)	9 (9.8)	0.322
医師から見放される	16 (17.2)	10 (10.9)	0.255
社会から切り離される	17 (18.3)	8 (8.7)	0.127
あきらめの医療	17 (18.3)	26 (28.3)	0.147
多額な費用がかかる	32 (34.4)	31 (33.7)	0.978
自宅では受けられない	42 (45.2)	23 (25.0)	0.015*

緩和ケアの学習を通じて、総合的イメージが良い、明るいと答えた人数が増加したが、有意差は認められなかった。緩和ケアのイメージについて約40%の人が、「わからない」と答えており、学習後には約34%に減少したものの、有意な変化は認められなかった。

イメージのうち、肯定的イメージを問う設問では、7つの項目で半数以上の人が「そう思う」と回答していたが、「希望が持てる」「手厚い世話が受けられる」は約4割であった。学習後には、「希望が持てる」「手厚い世話が受けられる」について、「そう思う」と答えた割合が有意に増加した。

学習前より肯定的回答をした人数が減少したのは、「気持ちを穏やかにする」「治療と並行して受ける」であり、その他の項目は増加した。緩和ケアに対するイメージのうち、否定的イメージを問う設問では、「いのちが縮まる」「死を待つイメージ」「敗北感を持つ」「医師から見放される」「社会から切り離される」「あきらめの医療」について、学習前には、約17~19%の人が「そう思う」と答えていた。学習の結果、「あきらめの医療」を「そう思う」と回答した人が増加した。「自宅では受けられない」と回答した人は、学習によって45.2%から5%に減少した。「多額な費用がかかる」と回答した割合は、学習前後とも34%程度で変化がなかった。

表8. 緩和ケアの意味のとらえ：学習前と学習後との比較 N=93 人 (%)

	学習会前 n=93 (100.0)	学習会後 n=92(100.0)	p 値
「緩和ケア」はどのようなものだと考えますか (複数回答)			
病気を完全に治すための治療	8 (8.6)	12 (13.0)	0.354
病気の後のリハビリテーション	18 (19.4)	28 (30.4)	0.091
治療方法のない末期がんの人が受ける	14 (15.1)	9 (9.8)	0.373
寝たきり高齢者のケア	13 (14.0)	5 (5.4)	0.080
死に近い人がうけるもの	10 (10.8)	3 (3.3)	0.81
診断の早期から苦痛をとるために受ける	6 (6.5)	46 (50.0)	p<0.001**

表9. 緩和ケアの利用に対する気持ち：学習前と学習後との比較 N=93 人 (%)

	学習会前 n=93 (100.0)	学習会後 n=92(100.0)	p 値
「緩和ケア」を受けることに対する気持ち (複数回答)			
できれば一生受けたくない	8 (8.6)	11 (12.0)	0.479
家族にすすめたくない	3 (3.2)	3 (3.3)	1.000
必要時には受けたい	40 (43.0)	61 (67.0)	0.001**
必要時には家族にすすめたい	20 (21.5)	16 (17.6)	0.579

学習後、「緩和ケア」について、「診断の早期から苦痛をとるために受ける」ものと回答した人が増えた。また、緩和ケアの利用に対する気持ちでは、必要時には受けたいと回答している人が43%から67%に増加した。

4. 考察

都市中心地での中央参集的な市民向け講演会ではなく、町内会等の小単位を対象に、講師が地域に出向いて在宅ホスピスケア・緩和ケアについての啓発を行うことの効果を検証した。

緩和ケアの啓発対象となった一般住民は、緩和ケアについて意味をよく知らないものが約6割、ことばを聞いたことがないというものが約5割であった。一般住民は、日常的には「緩和ケア」についての情報を入手する機会が少ないことが推察された。研究者は当初、一般住民は「ホスピスケア」「緩

和ケア」に対して、死をイメージさせる暗い印象を持っていると予想していたが、調査では約5割の人が「良い」イメージを持ち、よくないイメージを持っていたものは1割にすぎなかった。むしろ、「わからない」と回答したものが4割程度おり、「緩和ケア」の知識が一般住民に浸透していないことが伺われた。

仮説のひとつとして、「在宅ホスピスケア・緩和ケアに関する啓発活動によって、一般住民の在宅ホスピスケア・緩和ケアに対するイメージが肯定的になる」をあげた。在宅ホスピスケア・緩和ケアに関する啓発活動によって、一般住民の総合的イメージに大きな変化はなかったが、「希望が持てる」「手厚い世話が受けられる」と思う人が増えたことは成果であった。また、自宅で緩和ケアが受けられないと思っていた人が減り、自宅でも緩和ケアは受けられると考えた人が増えたことは重要な変化であった。進行・末期がんや生命にかかわる疾患を抱えたときに、緩和ケアによって、希望を持って生きていけること、十分なケアが受けられること、自宅でも過ごすことができると知ったことは、住民が将来当事者になった場合の療養の選択決定に影響する知識のひとつとなると考える。

2つめの仮説では「一般住民は、在宅ホスピスケア・緩和ケアに対しての正しい知識を学習することにより、将来自身が当事者になった場合にはその方法が選択肢の一つになりうると感じられる」とした。学習会前には、緩和ケアについて、「がんの診断の早期から苦痛をとるために受けるもの」だととらえていた人が非常に少なかったが、学習会後には半数に増えた。また、3分の2の人が「必要時には自分は緩和ケアを受けたいと思う」と考えるようになったことは、学習会にて緩和ケアについて理解をした結果、将来自身が当事者になった際に、早い段階から緩和ケアを選択する可能性が広がったと言える。

啓発によって、緩和ケアに対する肯定的なイメージへの変化をもたらすという効果が、ある程度認められたが、啓発プログラムの内容の検討が必要である。調査結果で、緩和ケアは「多額な費用がかかる」と考えている人が3割あまりおり、啓発によっても変化しなかった。啓発プログラムでは、緩和ケアあるいは在宅ケアに要する具体的な経済的裏づけを住民に示す必要がある。また、変化が見られなかった、「命を大切にする」「体の苦痛を和らげる」「体以外の苦痛を和らげる」「気持ちを穏やかにする」「家族への気配りをする」「人間らしい尊厳が保てる」「治療と並行して受ける」について、そのうち特に肯定的回答数が減った「気持ちを穏やかにする」「治療と並行して受ける」については、ケア内容を具体的にわかりやすく伝える工夫が必要だと考える。

緩和ケアを「あきらめの医療」というイメージでとらえた人が、学習会後に増えていた。「緩和ケア」という言葉を、学習会で初めて聞いた人には、短い講義内容やDVDの中で、治癒が見込めないがん療養者のためのケアだという印象が強く残った可能性がある。「緩和ケア」はあきらめではなく、人生を積極的に生きることをささえるものだという理念をつたえること、一回だけでなく繰り返し、相応の時間をとって理解を広めることが必要である。

IV. 今後の課題

本研究では、啓発の対象者は、70歳以上が多く、近く当事者になりうる人々が緩和ケアの学習に参加した。自身が緩和ケアを必要とした場合に、今回緩和ケアの話を書いたことが、治療方法や療養場所の選択に役立てられると期待したい。緩和ケアの啓発が、中長期的に、人々の療養生活の選択にどのような効果を示すのかを検証するために、啓発1年後～数年後の評価を含めて検討する必要があると考える。

と考える。

高齢者は「子どもの迷惑になりたくない」という考えの中で療養方法を選択する傾向にあり、重要なことは子世代等の家族の意見を聞いて決定することが多いといわれている。今後は、緩和ケアの当事者となりうる人々の子世代であり、緩和ケアに関心を示していない青・壮年期の人々にも在宅ホスピスケア・緩和ケアの正しい理解を広める必要がある。

啓発によって、肯定的なイメージへの変化をもたらすという効果は一部認められたが、啓発プログラムの内容の検討が必要である。今回の調査結果をふまえて、内容を検討し、より効果的なプログラムを検討したい。

中央での講演会では、緩和ケアに関心を持っている市民が自発的な希望によって知識の取得をするが、むしろ関心を持っていない、あるいは聞いたことがない、意味を知らない人々に「在宅ホスピスケア」「緩和ケア」を知らせることに有効性があると考えた。今後も、継続して一般住民の身近な場所に出向いて啓発活動を行う必要がある。

V. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌等）

本研究の成果は、24年度内に看護学系の在宅ケアもしくは緩和ケア関連学会に発表、専門学会誌に投稿論文発表を予定している。具体的な学会・学会誌については選考中である。

参考文献：

- 1) <http://ganjoho.jp/public/index.html> 独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス ganjoho.jp
- 2) <http://gankanwa.jp/tools/pro/index2.html> 『緩和ケア普及のための地域プロジェクト（厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究）』
- 3) 総理府広報室；高齢者介護に関する世論調査．1995．
- 4) 佐々木和人・鈴木英二・田所雄二・ほか；老人保健施設入所者が家庭復帰可能となる要因とその対策．総合リハビリテーション．25（5），465-471．
- 5) 宮下光令・恒藤暁・志真泰夫；緩和ケア病棟で死亡したがん患者の遺族の「緩和ケア」に対するイメージ：J-HOPE Study，死の臨床，218，33(2)，2010．

これからの人生に役立つ！健康教室

～若いときから知っておきたい
介護予防と緩和ケア～



北海道医療大学看護福祉学部 竹生礼子
天使大学 看護栄養学部 鹿内あずさ
当別町ケアプラン相談センター 石川清美
山本多鶴子

緩和ケア編

今日の話の流れ

元気なときから知ってほしいこと



緩和ケアとはなにか

若い時から考えてほしいこと



・自分の人生の最期の日々はどこでどのよう
に過ごしたいのか

元気なときから知ってほしいこと

緩和ケアとはなにか？

緩和ケア・・・

☞ 「緩和ケア」に、どのようなイ
メージを持っていますか？

「がん治療ができなくなった人への
医療？」

「がんの末期に受けるもの？」

「最後の手段？」

⇒そうではありません。

緩和ケアとは

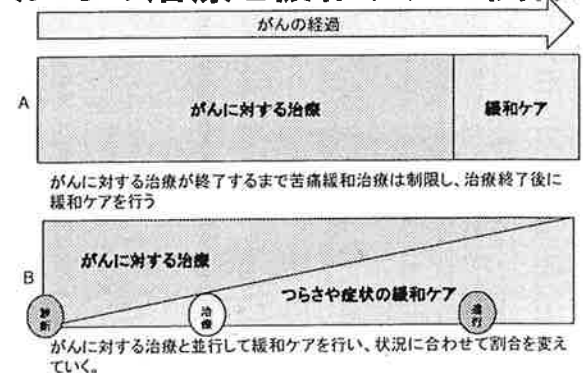
がんに伴う心とからだの苦
痛を和らげ、生活やその人ら
しさを大切にするケアです。

治療の早いときから行うも
のです。

「緩和ケア」は「がんに対する治療」
と並行して行います

- ・ 終末期に限らず、病気のどの段階で
も行われるものです。
- ・ がんの治療と一緒に受けるものです。
- ・ 苦痛を伴う症状を緩和すれば、生活や
がんの治療に取りくむ力がわいてき
ます。

がんの治療と緩和ケアの関係



A:これまでの考え方

B:新しい考え方

図：がんの治療と緩和ケアの関係の変化(WHO)

がんの症状と「緩和ケア」

⇒がんになると、どのようなことが起きるのでしょうか？

- ・ 痛み、倦怠感などのさまざまな症状
痛みは、がん患者さんの70%にみられます
- ・ 落ち込み 悲しみなどの精神的苦悩
「死」への恐怖 自分の「人生」に対する問い
- ・ からだだけでない、こころや家庭生活・経済問題、価値観への影響が起きてくる

9

緩和ケアとは 具体的にどんなケア？

10

具体的な緩和ケアの内容

- 【1】自分の病気を知り、治療法の選択を助ける
- 【2】痛みなどのつらい症状を取り除く
- 【3】日常生活を安心して過ごすサポート
お食事を楽しむ 苦痛のない排泄
ぐっすり眠れる 楽な姿勢・体位
からだの清潔 心地よい環境づくり

11

【4】心を支える

患者さんが自分らしく生きていけるように支える。

前向きに生きるちからを支える。

【5】ご家族へのケア

治療中から死別した後に至るまで ご家族も支える。

12

- 【6】自宅でも、緩和ケアを受けられるように手配する
(往診や訪問看護を整えるなど)

13

痛みの治療と「医療用麻薬」

「医療用麻薬」に対する誤解をとく！

- ・ 痛みのコントロールでは、しばしば「医療用麻薬」が使われます。
- ・ 「医療用麻薬」は、がんの痛みに最も有効な薬です。

残念なことに・・・

14

残念な誤解⇒正しい理解

麻薬中毒のイメージから、「医療用麻薬」を敬遠し、痛みを我慢して過ごしている人も少なくない。

↓ しかし・・・

医師の管理のもと、きちんと使えば痛みがとれて、我慢の必要もない。

貴重な人生の時間を、痛みで支配されて無駄に過ごさなくてもすむ。

15

残念な誤解

- ・ 中毒になる？・・・NO
- ・ 錯乱して我を失う？・・・NO
- ・ 副作用でかえって苦しみ？・・・NO
- ・ 麻薬を使ったら、病気の治りが遅くなる？・・・NO
- ・ 麻薬を使ったら、命が縮まる？NO
- ・ 麻薬を使う人は、死が近い人？NO

15

- ・痛みがある状態で使用すると、中毒にならないことがわかっています。
- ・一人ひとりに合った薬の種類と適量を判断し、段階的に使用します。
- ・副作用に対して、様々な薬や対処法が開発され、十分に対応できるようになっています。

14

- ・痛みがとれることによって、かえってよく眠れたり、食べられるようになって、本来もっている生命力が高められるとも言われています。
- ・がんの治療中の早い段階から、苦痛をとり除くために使われます。

15

緩和ケアはどこで うけられるの？

19

「緩和ケア」を受けられることができる施設・場所：

治療中の病院
緩和ケア病棟
自宅

つまり、どこでも受けられます

20

治療中の病院で

治療している病院で、緩和ケアと一緒に受ける。



21

緩和ケア病棟（ホスピス）で

緩和ケア専門の医師・看護師などいる病棟の中でケアを受ける



22

自宅で

往診や訪問看護を受けながら「緩和ケア」を受ける

- ・ご家族と一緒に、これまでの生活を継続しながら、過ごすことができます。



23

**2. 人生最期の日々を
どこでどのように
過ごすか考えてみる**



24

- ・現在、2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっています。
- ・このように身近な病気になった、**がん**。
- ・あなたも、あるいはあなたの大切な人も、がんになるかもしれません。

25

もし、
治療しても治らない病になり、
死期が数カ月にせまっている
としたら、
あなたは、
日々をどこでどのように
過ごしたいですか？

26

大事なこと

- ・自分や大切な人の最期をどうするのかについて、若いうち、元気なうちから考える「そのとき」はいつやってくるかわからないしかし、必ずいつかやってくる
- ・医療者(医師や看護師等)にまかせきりにするのではなく、自分の生と死を自分でコーディネートしよう！

×いわなくても察してくれるはず

→○どうしたいのかはっきりした意志によって物事が動く

27

ビデオをご覧ください

28

あなたの地域の相談支援センター

がんと療養 204

がんの療養と緩和ケア

国立がん研究センター
がん対策情報センター

がんと療養 204


国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp

がんの療養と緩和ケア

つらさを和らげてあなたらしく過ごす

「相談支援センター」について

相談支援センターは、がんに関する質問や相談にお応えします。がんの診断や治療についてもっと知りたいとき、不安でたまらないとき、いっしょに考え、情報をさがすお手伝いをします。窓口は全国の「がん診療連携拠点病院」にあります。その病院にかかってもいなくても、無料で相談できます。

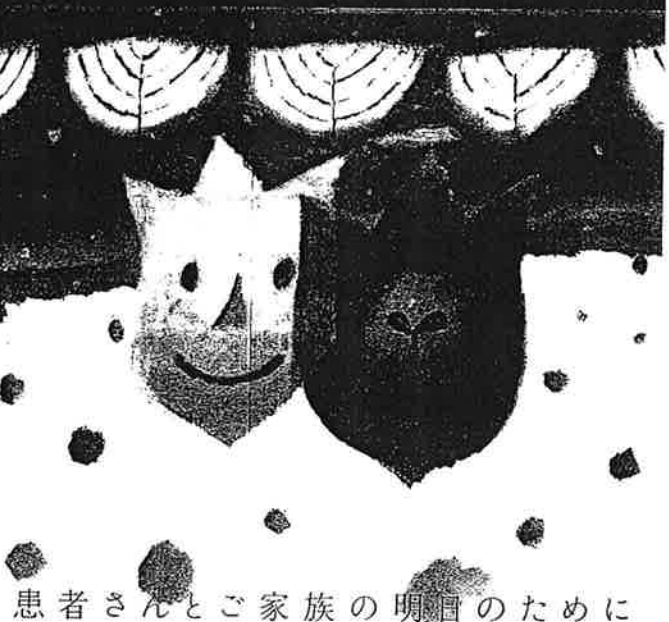
 全国のがん診療連携拠点病院は、「がん情報サービス 携帯版—病院を探す」で参照できます。

相談支援センターで相談された内容が、ご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、ほかの方に伝わることはありません。どうぞ安心してご相談ください。

国立がん研究センター
がん対策情報センター
〒104-0045
東京都中央区築地5-1-1

より詳しい情報はホームページをご覧ください

国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp



患者さんご家族の明日のために

これからの人生に役立つ！健康教室

～若いときから知っておきたい介護予防と緩和ケア～

対象者：20歳以上の方 どなたでも！

介護や病気は遠い話だと考えている“子育て世代の方”、“お若い方”にも是非ご参加いただきたい内容です。

内容 (2つのテーマのお話をいたします)...

8月6日(土) 13:30 ~ 15:00

・ **認知症になっても地域で安心して暮らす！**

認知症を正しく理解して支え合うために・・・

・ **知ってみたい、考えてみたい緩和ケア！**

緩和ケアってなに？いつかおとずれる自分や大切な人の様々な選択のために・・・



※教室の前後にアンケートに答えていただきます。アンケートは、記号化して集計し、個人を特定できないようにします。また、事業の結果としてまとめ、看護関連の学会や雑誌に論文として報告します。

場 所： 札幌市白石東地区センター 札幌市白石区本通 16 丁目南 4-27
2階集会室B

参加費： 無 料

特 典： 些少ですが、アンケートに答えていただいた方（あるいは団体）に、お礼の品（ひとりあたり 500 円程度）を準備いたしております。

主 催： 共同研究グループ

北海道医療大学看護福祉学部 竹生礼子、天使大学看護栄養学部 鹿内あずさ
当別町ケアプラン相談センター 石川清美・山本多鶴子

申し込み： お申し込みがまだの方も、当日、直接会場において下さい。

お問い合わせ

北海道医療大学 看護福祉学部 竹生（たけう）礼子

住 所：〒061-0293 石狩郡当別町金沢 1757

TEL/FAX：0133-23-3637 E-mail：take-r@hoku-iryo-u.ac.jp