

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2018 年 2 月 16 日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会 長 喜 多 悦 子 殿

2017 年度地域啓発活動助成

活 動 報 告 書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

在宅ホスピス緩和ケアを行うための地域連携を实践する

活動団体名： NPO 法人コミュニティケア・ライフ しいの木訪問看護ステーション中野

活動者（助成申請者）名： 富澤 文絵

活動報告書

報告者：富澤 文絵

I 活動の目的

当ステーションは「看取れる地域を創る」ことを目的に開設し、3年目を迎える。自宅での看取りを通して「多職種の連携」の重要性を感じながらも、なかなか現場レベルでの連携は充実していかないジレンマを感じている。利用者を中心としたケアの在り方は、「利用者をどう捉え、何を大切にしてケアをしていくのか」を共有していくことから始まる。今回「緩和ケア」について共に考え学ぶことで、実際のケアに対する思いの共有を図り、「利用者本位」の統一したケアが行われるように、「ケア力向上セミナー」として、以下のテーマで開催した。

テーマ：「命の最期を看取る」

- ① 「緩和ケア」についての理解を深める
- ② 「在宅での看取り」に必要なケアについて学ぶ
- ③ 多職種の理解が深められる

II 活動の内容・実施経過

1. ヘルパーステーション中野

日時：平成29年9月21日（木） 18時30分～19時30分

場所：スマイルなかの

対象：介護福祉士、ヘルパー18人

内容：看取れる地域創りを目指して

- 1. 緩和ケアの普及
- 2. 地域のケア力の向上
- 3. 多職種連携の現場力の向上

実施：資料（別紙）を元に、集まった介護職の方の話を伺いながら進めた。

活動の成果：

感想として「緩和ケア」について知ることができて良かった。看護師がケアでどのような見方をしているのかがわかった。という感想を頂いた。一方、介護職の方の普段感じているジレンマについての話が多く聞かれ、ケアマネジャーとの連携や、看護職との連携の取りづらさについて「見ていて心配なことがあっても、なかなか医療に繋がらない」「今日の内容をケアマネジャーに話してほしい」という意見も聞かれた。内容が「ケアとは」「看護とは、介護とは」について盛り込んだが、「理想と現実は違う」「限られた時間で行うケアには限りがある」「それでも介護という仕事にやりがいをもっている」という意見もあり、ケアの質については個々の力で取り組んでいることがわかった。

介護職の本音を聞くことができたことは、今後介護職との連携に繋がる良い機会となった。気軽に相談し合える関係作りに「顔が見える」ことは大切であり、セミナーを通して語り合えたのは良かった。

2. 日時：平成 29 年 9 月 25 日（火） 19 時～20 時
場所：NPO ピクニックケア
対象：介護福祉士、ヘルパー10 人 ケアマネジャー5 人
内容：最期の時の介護と心のケア
実施：資料を配布し講義形式で実施
活動の成果：感想

「家で看取ることの大切さ」がわかった。「緩和ケア」についての話が聞けて良かった。

介護職として看取りに携わった方は、その時自分を振り返り、改めて関わった意味を感じられていた。介護職としてのやりがいについて語って下さった。

活動の成果：

事例を紹介しながら講義を実施。死に向き合ったケアを共有することで、自分自身も振り返り、「あの時ああしていれば」という思いを整理することができる。今後一緒にケアに入った場合、デスカンファレンスが重要であることを再認識した。

3. 日時：平成 29 年 10 月 24 日（水）18 時 30 分～20 時
場所：しらさぎ介護保険センター（ケアマネ研修会）
対象：ケアマネジャー12 人
内容：看取りについて
実施：あらかじめ質問事項を確認、それに答える形式で進める

活動の成果：

実際に体験して困ったこと、現在困っている事についての質問があり、地域の問題点、課題も把握できてよかった。病院から退院してくるときの引継ぎ、連携の必要性、地域の終末期ケアを行う体制の不十分さにより、ケアマネジャーは医療との間に立って困ることがある。医療職のつながりを緊密に、チーム作りを行っていく必要がある、今後の取り組みに生かしていく。

4. 日時：平成 29 年 11 月 15 日（水）18 時 30 分～20 時
場所：介護ステーションぽけっと
対象：ケアマネジャー、介護職 19 人
内容：「命の最期を看取る」
実施：資料を配布し講義形式で実施
活動の成果：①アンケート実施（準備したもの） 自事業所アンケート（別紙）

5. 日時：平成 29 年 11 月 24 日（金）18 時 30 分～20 時
場所：みつ葉訪問介護事業所 デイサービスぶりむら
対象：ケアマネジャー、介護職 20 人
内容：「命の最期を看取る」
実施：資料を配布し講義形式で実施
活動の成果：アンケートの実施

「命の最期を看取る」

【アンケート結果:出席者19、提出者18→回収率95%】

* 集計結果作成者 田口智紀

一つ一つの事柄を丁寧に解説してくださったので、「看取り」や「緩和ケア」について知れただけでなく、各々が自分の身に置き換えて、学びを深めることができたと思います。また、揺れ動く現場の心情や実際も伝えてくださったことで、思いの共有が図れたとともに、それぞれ「何ができるか」ということを考える良いきっかけになったと思います。

1. 今回の研修会の内容について

- | | | | |
|-----------------|----|----------------|---|
| 1) 大変参考になった | 15 | 2) 参考になった | 3 |
| 3) あまり参考にならなかった | | 4) 全く参考にならなかった | |

* その理由について

- ・緩和ケアについて、その意味を再認識することができた。治療とは、生きるとは、介護職としてだけでなく、個人として向き合うことができた。永遠のテーマであり今後も学び続けたいと強く思いました。
- ・施設の管理者であり、日々この事に直面し考えさせられております。
- ・緩和ケアについて置くが深いなあと改めて思いました。現代の医療についても「これってどうなの？」と疑問に思うことが時々あったので参考になりました。
- ・身近な問題として考えさせられます…どれが正解であるかは分からない大きな課題です…
- ・在宅で看取ったケースに何度か対応してきたが、医療との連携、介護として出来る事で悩んだ事もあったので、お話を聞く事で見えてくる事が多くありました。
- ・改めて医療のことを知りました。
- ・「生きることを支える」という言葉が印象的でした。以前、訪問入浴をやっていたため、命の最期には数多く立ち会ってきました。そのため、非常に良い機会になりました。
- ・誰もが今後生きていくうえで課題となってくるテーマでした。
- ・患者と向き合う事によって、当人だけではなく、そこに関わる家族も苦痛ではなく、ケアという切り口で理解を深めていかなければならない難しさを知りました。
- ・在宅介護に携わっていて終末期の利用者様とそのご家族への支援について、新たな学びを得る事が出来ました。実際のケアの中で「良い変化」を提供するという事、重要だと思いました。
- ・具体的な内容で参考になりました。
- ・常に寄り添ってともに揺れることができる存在になればと感じました。

2. 研修の時間(長さ)について、

- | | | | |
|-----------|----|--------|---|
| 1) ちょうど良い | 15 | 2) 短い | 2 |
| 3) 長い | 1 | 4) 未回答 | |

3. 研修会の運営に問題はありませんでしたか？

- | | | | |
|--------|---|---------|----|
| 1) あった | 1 | 2) なかった | 17 |
|--------|---|---------|----|
- 進行と時間配分に課題があったと感じました。

4. 今後、どのような研修を希望しますか？

- ・今回のテーマ、大変素晴らしかったので、次回も必ずお願いしたいです。
- ・いつも楽しみに参加させていただき、勉強させていただいております。
- ・認知症の研修が受けたいです。
- ・感染症対策について学びたいです。
- ・介護現場に職員としてどこまで医療知識を深め、実践できるか？
- ・調理実習をしてみたい。(糖尿病食、腎臓病食等)

介護ステーションぱけっとアンケート結果(11月15日)

Q1	年齢	カウント	Q4	経験年数	カウント	Q7	お互いの疑問	カウント
1	20代	2	1	1～5	3	1	大変満足	8
2	30代	3	2	6～10	6	2	満足	4
3	40代	3	3	11～15	2	3	普通	3
4	50代	4	4	16～20	1	4	不満	0
5	60代～	6	5	20～	1	0	NA	3
	合計	18		合計	13		合計	18
Q2	性別	カウント	Q5	講義時間	カウント	Q8	新たな学び	カウント
1	女性	12	1	ちょうど良い	15	1	大変満足	10
2	男性	6	2	短い	2	2	満足	4
	合計	18	3	長い	1	3	普通	0
				合計	18	4	不満	0
Q3	職業	カウント	Q6	看取りにおける	カウント	0	NA	4
1	ケアマネージャー	3	1	大変満足	12		合計	18
2	介護福祉士	5	2	満足	5			
3	ヘルパー	5	3	普通	0			
0	NA	5	4	不満	0			
	合計	18	0	NA	1			
				合計	18			

感想

Q6

介護職としても大変勉強になりましたが、個人として非常に考えさせられる内容でした。患者、家族 QOL はそれぞれにある中で私たちが専門職としてどうサポートしていくべきか、永遠のテーマであり、学び続けたいと感じました。

大変勉強になりました。身につまされました。

より深く学習できました。

奥が深いと思います。訪看さんでもこういう考えの所があるのだと嬉しかったです。

在宅ケアにおける看取りの研修で冨澤氏の暑い思いを受け取りました。

非常に良い機会になった。生きることを支えるというフレーズが印象的だった。

末期において患者本人に対し苦しみから逸脱させるためにどこまで医療を関わらせ、どこからが安楽な対処なのかの倫理観（すみ分け）についてもう少し知りたかった。

緩和ケアの具体的な事柄をひとつひとつ丁寧に伝えてくださり、わかりやすかったです。

Q7

チームで考えていくことの大切さを改めて感じた。

時間があると良いと思いました。

今度はGW やりたいです

時間がなかった

時間がもう少しあればよかったです。

Q8

亡くなった母親の事を今回研修で思い出しました。死は自然なことではありながら、特別な

ものになっているという言葉が印象に残りました。

今後、必要な事だと思いました。

ケアマネとしてターミナルの方のケアプランを何度かうけていますが、自宅でお看取りが出来て家族も「良かったと云って頂く事が出来た時チームケアの慶びを感じます。

良い機会になった

緩和ケアの中に医療という選択肢があるのかなと感じました。ご利用者の揺れる心に寄り添い、安心穏やかに過ごせるよう連携を進めていきたいと思いました。

みつ葉訪問介護事業所（11月24日）

Q1	年齢	カウント	Q4	経験年数	カウント	Q7	お互いの疑問	カウント
1	20代	0	1	1～5	1	1	大変満足	6
2	30代	2	2	6～10	1	2	満足	3
3	40代	3	3	11～15	5	3	普通	0
4	50代	1	4	16～20	1	4	不満	0
5	60代～	4	5	20～	0		合計	9
	合計	10		合計	8			
Q2	性別	カウント	Q5	講義時間	カウント	Q8	新たな学び	カウント
1	女性	8	1	ちょうど良い	3	1	大変満足	6
2	男性	2	2	短い	6	2	満足	3
	合計	10	3	長い	0	3	普通	0
				合計	9	4	不満	0
							合計	9
Q3	職業	カウント	Q6	看取りにおける	カウント			
1	ケアマネージャー	0	1	大変満足	7			
2	介護福祉士	7	2	満足	3			
3	ヘルパー	3	3	普通	0			
	合計	10	4	不満	0			
				合計	10			

感想

Q6

「緩和ケア」とは識を宣告された後、のものではない。命に向き合い死と向き合い、生きざまと向き合う。死生観 スピリチュアルペイン

ポイント、ポイントで出て来る言葉に納得できました

自分も親達を看取った経験はあるが、介護をしている人（他人）を看取る事の難しさも感じた。

訪問介護について経験年数が少ない時からターミナルの方と何人もお会いしました。よく経験のない所からの出発で現在にいたっていますが、自分でも良くやって来たと自負しています。

（母からみて）ひ孫達が歌ったり踊ったりする中で、息を引きとったので、ひ孫達の心情を心配していたが、お話を聞き、安心しました。抗がん剤等を受けずいつもと変わらぬ時間を過ごすことを両親ともに希望し、在宅ではそれができたので、よかったと思った。

本当に色々と大事な言葉に気づかせていただきました。また明日からの仕事に活かしたい

です。ナイトンゲールチェックしてみます。

Q7

とにかく安心して心地よく過ごせる為には何ができるか。その立場になって想像し、必要な care は全てなんでもします。

自分で思っている事が人も感じているのだと思った。

Q8

- ・思い通り希望通りのおくりが出来た方が遺された家族の立ち直りも早い。「やることはやった！」その後の人生をなるべく早く再スタートできる。
- ・本当に良いお話でした。家族の看取りをこれからおそらく経験して、利用者さんへもいいケアができるようになりたいです。
- ・できるだけ看護師や先生と相談しながら介護が出来れば良いと思った。
- ・とても勉強になりました。
- ・看護師と介護職と連携本当深めたいです。

6. 日時：平成 29 年 12 月 8 日（金）18 時 30 分～20 時

場所：ケアステーションみなみ風中野

対象：ケアマネジャー、介護職 20 人

内容：「命の最期を看取る」

実施：資料を配布し講義形式で実施（グループワークを実施）

活動の成果：アンケート実施

60 代 6 人 50 代 6 人 40 代 4 人

介護福祉士 5 人・ヘルパー 10 人、ケアマネジャー 3 人

経験年数 10 年以上 7 人 5 年以上 7 人 4 年以上 2 人

本人、家族への先のことの説明は医師から行ってほしいのですが、あいまいな説明でなかなかすぐにケアがすすまない。

やはり時間が短すぎました。もう少しゆっくり考える時間が欲しいです。

改めて連携は意識させられました。疑問は聞いてもいいと認識できました。

看取りケアよくわかりました

利用者様のために共有することの大切さ

病院の治療と同時に緩和ケアが始まるのはとても良いと思った。

今後緩和ケアが増えると思うと、知識として習得したい。

訪看さんからの視点がよくわかりました。連携がとても大切だと改めて思いました。

看護側に意見なども参考になりました。

もう少し時間を掛けて共有出来たら更に良いと思います。

更に多職種での連携が増えると良いと思います。

わかりやすく説明してくださいました。

皆で話し合いの時間をやって良かった。

限られた時間だったので、もう少し詳しく学びたかったです。

緩和ケアの繊細さや難しさを痛感しました。

III 活動の成果（総括）

セミナーへの問い合わせ 13 件→実際の開催 6 件

→「緩和ケア」の普及啓発としての一定の成果ニーズは強く感じられた
時間や予定が合わずに実施できないところもあり、来年度に引き継いで実施して
く必要性和役割を感じている。

日頃のケアの場面で介護職と顔を合わせる機会は少なく、ケアについて話をする
機会も少ない現状がある。今回セミナーを通してヘルパー、ケアマネジャーと直
接話をし、実際の関わりの中でどのようなことに悩み、ジレンマを感じているか
など聞くことができたのは、お互いの理解を深めることに繋がり、今後の連携に
生かせる時間となった。

「緩和ケア」を通して利用者への向き合い方、自分たちの役割について見直すき
っかけとなり、「死」「最期の時間の過ごし方」については、自分の事としても関
心が高いことがわかった。

「緩和ケア」を学ぶことは、介護の質の向上に向けての大きなきっかけとなる。

「介護とは」について学ぶ機会となり、看護についても知る機会となる。

私自身が今回のセミナーを通して学ぶことが多くあった。いろいろな意見を聞く
ことで気付かされることも多く、ケアは一人ではなく、チームで実施してこそよ
り質の高いケアに繋がれることを認識した。

IV 今後の課題

- ・今後もセミナーを通じての「顔の見える関係作り」を継続していく。
- ・セミナー時間は平均すると 1 時間半と、「緩和ケア」について学ぶには時間が短
く、内容も中途半端になってしまった。テーマと内容、時間について再検討す
る必要がある。例えば、1 回の内容をもっと絞っていく。シリーズ化やコース
化にして内容を充実させるなど。
- ・セミナーの形式は講義形式よりも、同じ目線で話がしやすい少人数で円卓ス
タイルのほうが良い。
- ・今回はケアマネジャーをヘルパーが中心となったが、他の職種、一般市民の方
とも「顔の見える関係」で話をする機会を作る。
- ・「ケアの質の向上」を机上だけでなく、実習（実際のケア）を通して共に学べる
機会を作る。

V 活動の成果等の公表予定

現時点ではありませんが、今後の活動に生かしていきます。

アンケートのお願い

1～3、6について○をしてください

1. 年齢： 20代 30代 40代 50代 60代～
2. 性別： 女性 男性
3. 職業： ケアマネジャー 介護福祉士 ヘルパー
4. 3. 職業の経験年数 _____
5. 講義時間： ちょうど良い 短い 長い
6. セミナーの内容について

- ・緩和ケアについての理解を深める

大變滿足 滿足 普通 不滿

感想

・在宅での看取りを可能にするためには～質疑応答

大變滿足 滿足 普通 不滿

感想

--

・ケアの実際

大變滿足 滿足 普通 不滿

感想

--

所属：()

本日はありがとうございました。

ご協力ありがとうございました。

看取れる地域創り推進
「緩和ケア」普及講座

命の最期を看取る

「ケア力向上セミナー」平成29年12月8日

場所：ケアステーションみなみ風中野

NPO法人コミュニティケア・ライフ
しいの木訪問看護ステーション中野
管理者・緩和ケア認定看護師 富澤文絵

このセミナーは公益財団法人笹川記念保健協力財団・中野区民公益活動の助成金を受けて実施しています。

1.本日の目的

「緩和ケア」についての理解を深める

「終末期ケア」のプロセスと
ケアの実際を学ぶ（事例検討）

まとめ：
看取りにおける支援者としての役割
について考える

「緩和ケア」についての理解を深める

緩和ケアの定義

緩和ケアとは、

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。

がん患者に対する緩和ケアの在り方

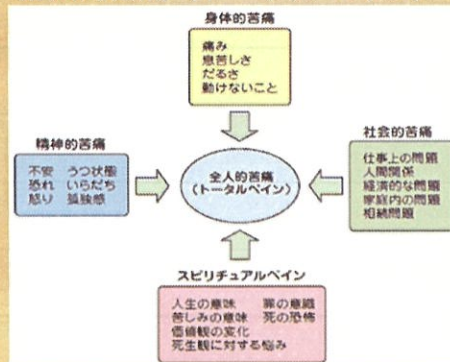
①今までの考え方



②これからの考え方



命を脅かす状態の方が受ける苦痛 —全人的苦痛（トータルペイン）



終末期ケアのプロセスと実際のケア

1. 本人および家族の希望通り（在宅で）の最期を迎えられる

- ・ 病院への救急搬送はしない
- ・ 心肺停止となっても救急蘇生は一切実施しない

自己決定支援
医療との連携
退院支援

2. 最後まで経過が観察され早期に対応される

- ・ 生命状態の変化が共有され、家族、ケアチームが共有する
- ・ 経過に応じて家族のすべきことが早めに伝えられ実施される

予後予測
最期の瞬間まで「生きる」
ことを支援

終末期ケアのプロセスと実際のケア

3. 苦痛が少なく、心身ともに穏やかな状態で経過する

- ・本人が欲する範囲で、食べられるだけ、飲めるだけのものの摂取とする
- ・安楽に横たわっている体位、眠れる環境や状態を整える

・痛みや身体面での苦痛の
コントロール（痛みの予防）
自然死を受け入れる

4. 気持ちの良い時間が過度に得られる

- ・外の風景や新鮮な空気、外光が気持ち良い範囲で調整される環境がさっぱりし、整容や着替え、頭髪および口腔の爽快感が整えられる

心地良く「気持ちいい」と
感じた時の身体への変化
「ケアの本質」

終末期ケアのプロセスと実際のケア

5. 孤独にならず人生を振り返られる時間が持てる

- ・家族との触れ合いを大切にする
- ・人生を振り返られる場や、ひとりで考えられる時間がある

人生の集大成となる時間
残される家族にとっても
重要な時間

6. 家族のケアを支援する

- ・終末期の過程を事前に、その時々理解していただく
- ・生命徴候の見方、その時の対応方法を理解していただく
- ・家族のケアが最良で本人にとって良い選択になる事を、ケアチームは了解しておく

出来る限り悔いの残らない
時間を作る
共に考える

日々のケア

過去があって今があること、
そして未来

「一日一日」
「今」
「この瞬間」

- ▶ 疼痛：適切な薬物療法
- ▶ 苦痛：療養における生活過程の不便や不自由や不勝手などに由来して生命過程に発生する終末期苦痛症状（表現する言葉もない不快不調不違和感）の緩和
- ▶ 快の刺激：介護の創意工夫、安楽な体位、心地よさ、信頼、安心
- ▶ 手のケア（さする、タッチング、マッサージ）
- ▶ アロマオイルマッサージ
- ▶ コミュニケーション・傾聴、全人的ケア
- ▶ 終末期の特徴を知っていること、観察によって行われる先手のケア
- ▶ 私たちの存在や訪問が苦痛になってはいけない

事例検討

- ▶ 「がん」と診断されたら、あなたはどうしますか。
どのような最期を迎えたいですか
- ▶ 介護する側として、ご本人のおかれている状況・状態を想像してください。
- ▶ ケアする時に注意すること、配慮することを挙げてください。

がん多死時代を 迎える 2025年問題

2人に1人はがんになり、
3人に1人はがんで亡くなる時代

自分が希望する最期を
医療に先導される生き方ではなく
自分で選択する力を

死は自分だけのものではない
残された家族や周囲に
悲しみや寂しさを抱えながらも
生きていく力を与えてくれる

次世代の成長と希望に繋がる取り組み

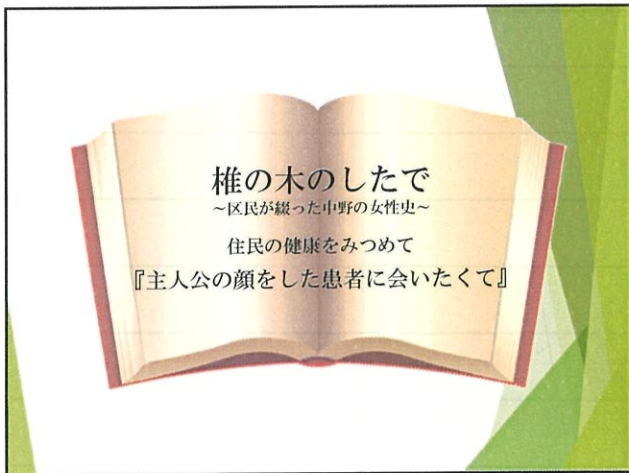
「家で看取る」ためには
一人一人の力を結集した地域力が必要

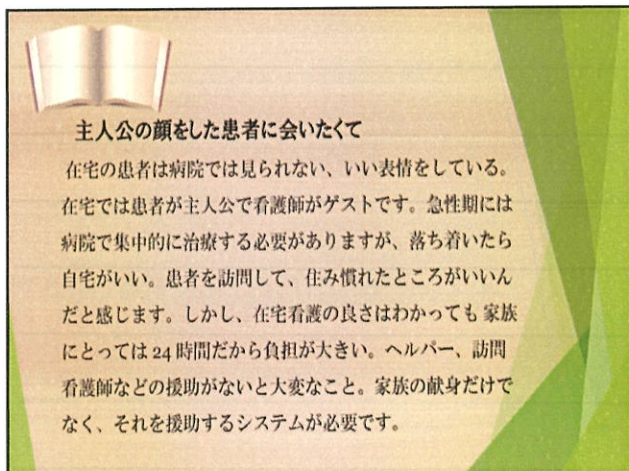
問い

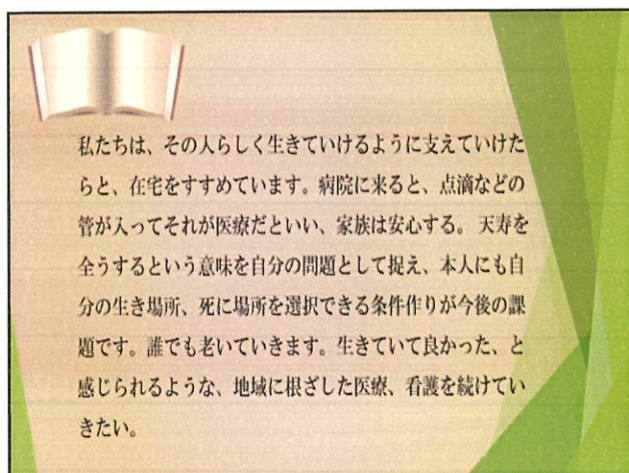
がん医療の現実
緩和ケアと緩和医療

- ▶ 患者、家族は、治ることは難しいのに、治療医から提案される次から次の抗がん剤に「治るかもしれない」と希望をつなぎ、人生最後の間際まで翻弄され続けている、かのようなのである。治療関係者も一生懸命なのかもしれないが、本当にこれでよいのかと思う場面が多すぎる。何が問題なのか。そして、問題を把握できたとして、その対処方法はあるのか。

ケアタウン小平クリニック
山崎章郎







緩和ケアの 目指していること

緩和ケアに携わることは、患者・家族の
自由度を広げる挑戦でもある
それはすべての医療・福祉に共通する

石垣 靖子

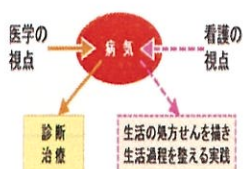
緩和ケアの 目指していること

あなたの存在が大事なのです

あなたはあなたのままで大切なのです。
あなたは人生最後の瞬間まで大切な人です。
ですから、私たちはあなたが心から安らかに
死を迎えられるだけでなく、最後まで精
一杯生きられるように最善を尽くします。

ホスピス運動の創始者
シシリー・ソンドース

ケアの5つの ものさし



KOMI理論
コミ

参考図書：
『KOMI理論』看護とは何か―介護とは何か―
出版社：現代社 著者：金井一薫

1. 生命の維持過程 (回復過程) を促進する援助
2. 生命体に害となる条件・状況を作らない援助
3. 生命力の消耗を最小にする援助
4. 生命力の幅を広げる援助
5. もてる力・健康な力を活用し高める援助

ナイチンゲールの 看護の定義

病気とは、その性質
は回復過程である

病気とは、身体内部
で働く自然の努力の
現れである

F. ナイチンゲール

看護（介護）がなすべきこと、それは自然が患者に働きかけるに、最も良い状態に患者を置くことである。

看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静けさを適切に整え、それらを活かして用いること、また食事内容を適切に選択し適切に与えること—
こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべきである。

住み慣れた地域、我が家で最期を迎えたいと希望した時それが叶えられるよう、一人一人がこれからの自分、家族、地域を考えていけるようにしたいと思います。

本日はご清聴ありがとうございました。



事例

67 歳、女性。右乳がんにて A 大学病院で手術施行（乳房温存術）術後放射線治療実施。肺、リンパ節転移あり、胸水貯留による息苦しさ出現のため外来で化学療法実施中に下腹部痛、呼吸苦の増悪あり近医 B 病院へ救急搬送。胸水コントロール目的で、通院中であった A 病院へ転院。酸素療法、医療用麻薬開始し、症状コントロール行う。在宅での療養が可能となったため、在宅酸素療法導入、介護保険サービス導入調整し退院となる。

退院に際しての医師からの説明：「息苦しさが落ち着いて、自宅での環境が整ったら酸素をつけて帰りましょう。外来で抗がん剤を続けましょう。」

本人：「生活できるくらいまで苦しさが落ち着いたら帰りたい」

家族背景：夫と二人暮らし（夫は仕事の調整をしながら介護、週 2 回程度出勤）理解あり。家事一切を行い献身的に妻を支えている。一人息子は地方で就労している。

○退院時の状態

呼吸：CT 上両肺に胸水を認める。酸素 2 リットルでトイレ歩行は可能。

循環：抗がん剤による高血圧出現しており、降圧剤内服中。

栄養：入院中は常食を 5～8 割摂取していた。内服薬は看護師管理。抗がん剤の副作用で手先にしびれあり、PTP シートの開封に介助が必要。

清潔：もともと入浴は好きではなかった。清拭で対応。

睡眠：眠剤を内服して入眠できている。

排泄：排尿—1 日 6～10 回、下剤でコントロールし 1 日 1 回排便あり。

活動：酸素ボンベを押しながら歩行。

事例検討

ヘルパーとして清潔ケア目的での支援に入ることになりました。どのようなことに注意、配慮していけばよいのでしょうか。 他サービス：訪問看護、福祉用具

- ① 身体的苦痛
- ② 精神的苦痛
- ③ 社会的苦痛
- ④ その他どのような苦痛があるでしょうか

看取れる地域創り推進
「緩和ケア」普及講座

命の最期を看取る

「ケア力向上セミナー」平成29年12月20日

みつ葉訪問介護事業所

場所：NPO法人デイサービスセンター中野の郷ぶりむら

NPO法人コミュニティケア・ライフ
しいの木訪問看護ステーション中野
管理者・緩和ケア認定看護師 富澤文絵

この事業は公益財団法人笹川記念保健協力財団と中野区民公益活動の助成金を受けて実施しています。

1.本日の目的

「緩和ケア」についての理解を深める
「命の最期を看取る」ということ
～そのプロセスと私たちの役割～

「在宅での看取り」を可能にするためには
～質疑応答

ケアの実際

「緩和ケア」についての理解を深める

緩和ケアの定義

緩和ケアとは、

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。

がん患者に対する緩和ケアの在り方

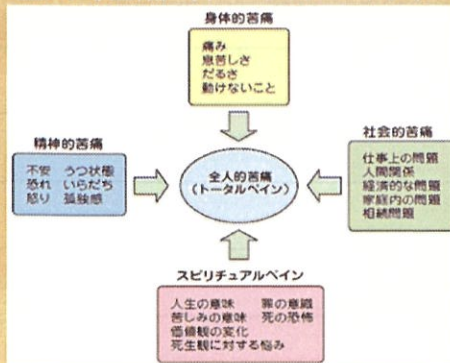
①今までの考え方



②これからの考え方



命を脅かす状態の方が受ける苦痛 —全人的苦痛（トータルペイン）



「緩和ケア」という言葉を通して・・・

- ▶ 利用者さん、家族への向き合い方を見直す
支援者として、家族として、自分自身のこととして考える
- ▶ ケアの質を問う
- ▶ 命に向き合う
- ▶ 一人ひとりの物語の、最後の1ページに関わることの意味
- ▶ これからの「死」への向き合い方
- ▶ 最期をどう迎えるか

皆さんは、どのような最期を迎えたいですか？

終末期ケアのプロセスと実際のケア

1. 本人および家族の希望通り（在宅で）の最期を迎えられる
- ・病院への救急搬送はしない
 - ・心肺停止となっても救急蘇生は一切実施しない

自己決定支援
医療との連携
退院支援

2. 最後まで経過が観察され早期に対応される

- ・生命状態の変化が共有され、家族、ケアチームが共有する
- ・経過に応じて家族のすべきことが早めに伝えられ実施される

予後予測
最期の瞬間まで「生きる」
ことを支援

終末期ケアのプロセスと実際のケア

3. 苦痛が少なく、心身ともに穏やかな状態で経過する

- ・本人が欲する範囲で、食べられるだけ、飲めるだけのものの摂取とする
- ・安楽に横たわっていただける体位、眠れる環境や状態を整える

・痛みや身体面での苦痛の
コントロール（痛みの予防）
自然死を受け入れる

4. 気持ちの良い時間が適度に得られる

- ・外の風景や新鮮な空気、外光が気持ち良い範囲で調整される環境がさっぱりし、整容や着替え、頭髮および口腔の爽快感が整えられる

心地良く「気持ちいい」と
感じた時の身体への変化
「ケアの本質」

終末期ケアのプロセスと実際のケア

5. 孤独にならず人生を振り返られる時間が持てる

- ・家族との触れ合いを大切にする
- ・人生を振り返られる場や、ひとりで考えられる時間がある

人生の集大成となる時間
残される家族にとっても
重要な時間

6. 家族のケアを支援する

- ・終末期の過程を事前に、その時々理解していただく
- ・生命徴候の見方、その時の対応方法を理解していただく
- ・家族のケアが最良で本人にとって良い癒しになる事を、ケアチームは了解しておく

出来る限り悔いの残らない
時間を作る
共に考える

日々のケア

過去があって今があること、
そして未来

「一日一日」
「今」
「この瞬間」

- ▶ 疼痛：適切な薬物療法
- ▶ 苦痛：療養における生活過程の不便や不自由や不勝手などに由来して生命過程に発生する終末期苦痛症状（表現する言葉もない不快不調不違和感）の緩和
- ▶ 快の刺激：介護の創意工夫、安楽な体位、心地よさ、信頼、安心
- ▶ 手のケア（さする、タッチング、マッサージ）
- ▶ アロマオイルマッサージ
- ▶ コミュニケーション・傾聴、全人的ケア
- ▶ 終末期の特徴を知っていること、観察によって行われる先手のケア
- ▶ 私たちの存在や訪問が苦痛になってはいけない

がん多死時代を
迎える
2025年問題

2人に1人はがんになり、
3人に1人はがんで亡く
なる時代

自分が希望する最期を

医療に先導される生き方ではなく
自分で選択する力を

死は自分だけのものではない

残された家族や周囲に
悲しみや寂しさを抱えながらも
生きていく力を与えてくれる

次世代の成長と希望に繋がる取り組み

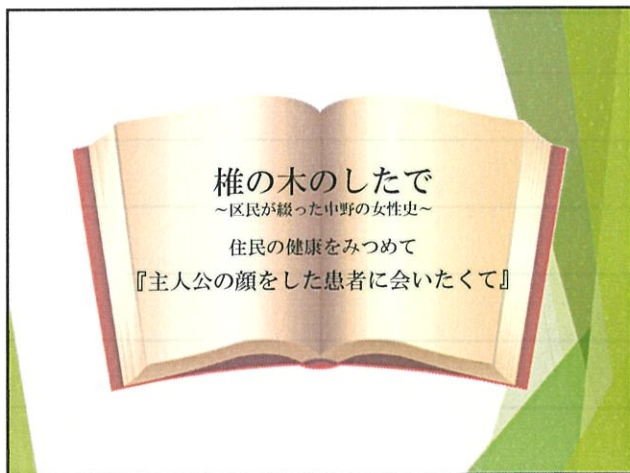
「家で看取る」ためには
一人一人の力を結集した地域力が必要

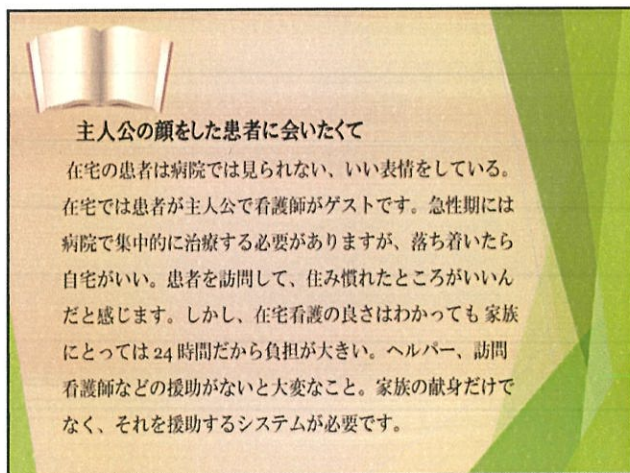
問い

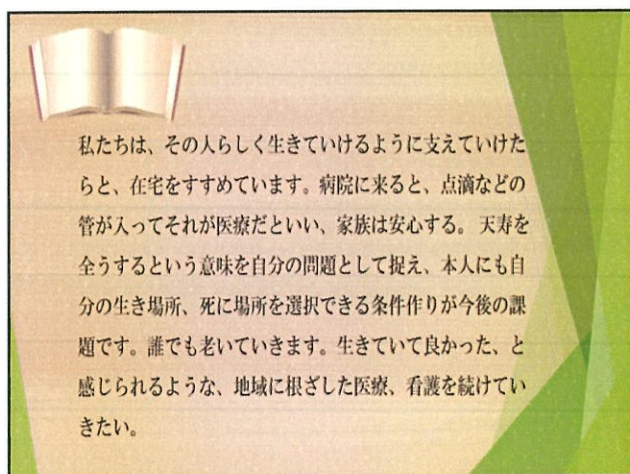
がん医療の現実
緩和ケアと緩和医療

- ▶ 患者、家族は、治ることは難しいのに、治療医から提案される次から次の抗がん剤に「治るかもしれない」と希望をつなぎ、人生最後の間際まで翻弄され続けている、かのようである。治療関係者も一生懸命なのかもしれないが、本当にこれでよいのかと思う場面が多すぎる。何が問題なのか。そして、問題を把握できたとして、その対処方法はあるのか。

ケアタウン小平クリニック
山崎章郎







緩和ケアの 目指していること

緩和ケアに携わることは、患者・家族の
自由度を広げる挑戦でもある
それはすべての医療・福祉に共通する

石垣 靖子

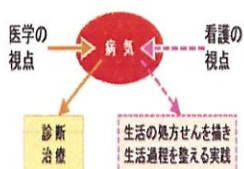
緩和ケアの 目指していること

あなたの存在が大事なのです

あなたはあなたのままで大切なのです。
あなたは人生最後の瞬間まで大切な人です。
ですから、私たちはあなたが心から安らかに
死を迎えられるだけでなく、最後まで精
一杯生きられるように最善を尽くします。

ホスピス運動の創始者
シシリー・ソンドース

ケアの5つの ものさし



KOMI理論
コミ

参考図書：
『KOMI理論』看護とは何か―介護とは何か―
出版社：現代社 著者：金井一薫

1. 生命の維持過程 (回復過程) を促進する援助
2. 生命体に害となる条件・状況を作らない援助
3. 生命力の消耗を最小にする援助
4. 生命力の幅を広げる援助
5. もてる力・健康な力を活用し高める援助

ナイチンゲールの 看護の定義

病気とは、その性質
は回復過程である
病気とは、身体内部
で働く自然の努力の
現れである

F.ナイチンゲール

看護（介護）がなすべきこと、それは自然が患者に働きかけるに、最も良い状態に患者を置くことである。

看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静けさを適切に整え、それらを活かして用いること、また食事内容を適切に選択し適切に与えること—
こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべきである。

住み慣れた地域、我が家で最期を迎えたいと希望した時それが叶えられるよう、一人一人がこれからの自分、家族、地域を考えていけるようにしたいと思います。

本日はご清聴ありがとうございました。



看取れる地域創り推進
「緩和ケア」普及講座

命の最期を看取る

「ケア力向上セミナー」平成29年11月15日

場所:介護ステーションぽけっと

NPO法人コミュニティケア・ライブ
しいの木訪問看護ステーション中野
管理者・緩和ケア認定看護師 富澤文絵

公益財団法人笹川記念保健協力財団・中野区民公益活動の助成金を受けて実施しています。

セミナーの目的

1.「看取り」におけ
る基本的な知識
を学ぶ

2.お互いの疑問や
悩みを共有する

3.新たな学びの中
で多職種連携を
深められる

1.看取りにおける基本的な知識 を学ぶ

1

「緩和ケア」への理解を深める
～緩和ケア認定看護師の役割

2

終末期ケアのプロセスと
実際のケア

1 緩和ケアの理解を深める

緩和ケアの定義

緩和ケアとは、

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。

ホスピスとは HOSPICE

治療が困難な進行性の疾患に対して苦痛を緩和し、最期の瞬間まで生きることを支え、療養者と家族のQOLの向上を最大限に追求するチームあるいはコミュニティ全体で行うケアの概念である

【ホスピス緩和ケアの概念】

- ・痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する
- ・生命を尊重し、死を自然のことと認める
- ・無理な延命や意図的に死を招くことをしない
- ・最期まで患者がその人らしく生きてゆけるように支える
- ・患者が療養している時から死別した後にいたるまで、家族が様々な困難に対処できるように支える
- ・病気の早い段階から適用し、積極的な治療に伴って生ずる苦痛にも対処する
- ・患者と家族のQOLを高めて、病状に良い影響を与える

がん多死時代を
迎える
2025年問題

2人に1人はがんになり、
3人に1人はがんで亡く
なる時代

自分が希望する最期を

医療に先導される生き方ではなく
自分で選択する力を

死は自分だけのものではない

残された家族や周囲に
悲しみや寂しさを抱えながらも
生きていく力を与えてくれる

次世代の成長と希望に繋がる取り組み

「家で看取る」ためには
一人一人の力を結集した地域力が必要

がん患者に対する緩和ケアの在り方

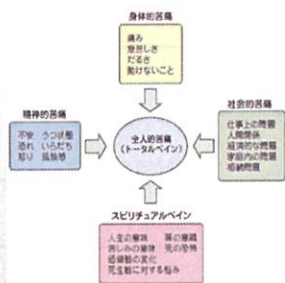
①今までの考え方



②これからの考え方



全人的苦痛 (トータルペイン)



- 身体的苦痛
- 精神的苦痛
- 社会的苦痛
- スピリチュアルペイン

緩和ケア 認定看護師 の役割

1. 患者を全人的に理解し、専門技術を用いて苦痛の緩和を図り、患者と家族のQOLを考慮し、療養の場に応じた日常生活の充実に貢献する
2. コミュニケーションスキルを用いて、患者・家族の価値観を理解し、価値観を尊重したケアを実践する
3. 患者・家族の喪失・悲嘆のプロセスを理解し、グリーフケアなどの適切な支援を行う
4. 患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践する
5. 「苦痛を緩和する」専門技術を生かし、チームメンバーへの適切な指導や相談を担う
6. 患者家族への看護実践を通して、看護職員への指導・相談を行う
7. 施設内および地域における他職種と共働し、効果的に促進できるような役割を果たす

2

終末期ケアのプロセスと実際のケア ホスピス緩和ケアプラン 1

1. 本人および家族の希望通り在宅での最期を迎えられる
・病院への救急搬送はしない
・心肺停止となっても救急蘇生は一切実施しない
2. 最後まで経過が観察され早期に対応される
・生命状態の変化が共有され、家族、ケアチームが共有する
・経過に応じて家族のすべきことが早めに伝えられ実施される
3. 苦痛が少なく、心身ともに穏やかな状態で経過する
・本人が欲する範囲で、食べられるだけ、飲めるだけのものを摂取とする
・安楽に横たわっている体位、眠れる環境や状態を整える
4. 気持ちのよい時間が適度に得られる
・外の風景や新鮮な空気、外光が気持ち良い範囲で調整される
・環境がさっぱりし、整容や着替え、頭髮および口腔の爽快感が整えられる

2

終末期ケアのプロセスと実際のケア ホスピス緩和ケアプラン 2

5. 孤独にならず人生を振り返られる時間が持てる
・家族との触れ合いを大切に
・人生を振り返られる場や、ひとりで考えられる時間がある
6. 家族のケアを支援する
・終末期の過程を事前に、その時々で理解していただく
・生命最期の見方、その時の対応方法を理解していただく
・家族のケアが最良で本人にとって良い感じになる事を、ケアチームは了解しておく

病期・病状に 応じた支援

- ①準備期:訪問看護依頼から訪問開始までの時期(病院・ケアマネジャー・開業医から)
- ②開始期:訪問開始から在宅療養の支援体制がほぼ安定するまでの期間
- ③維持期:病状や症状および在宅療養の支援体制が比較的安定している時期
- ④悪化期:病状や症状が変化し、必要に応じて支援体制を再構築する時期
- ⑤臨死期:死が数日以内と予測される時期
- ⑥死別期:死亡直後から概ね1年間

病期・病状に応じた支援

安心
あんしん
アンシン
ANSIN
...

- ・痛みや身体面での苦痛のコントロール(痛みの予防)
(医療用麻薬に対する理解と使用方法支援)
- ・予後予測と希望に対する支援(共に考える姿勢)
- ・病院、在宅医、往診医へのアプローチ(医療との架け橋)
- ・退院調整看護師、ソーシャルワーカーとの連携
(スムーズな退院支援)
- ・自己決定支援(今どうすればいいの、今後どう過ごしていきたいのか)
- ・家族支援
- ・グリーフケア(ケアを提供している時から始まり、死別後の支援)
- ・質の高いケア
- ・最期まで看取りされる支援
(24時間対応と苦痛のコントロール、家族支援)

日々のケア

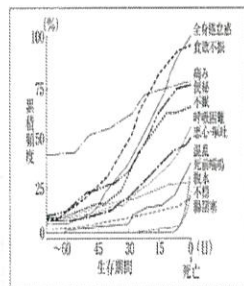
過去があって今があること、
そして未来

「一日一日」
「今」
「この瞬間」

- ・疼痛:適切な薬物療法
- ・苦痛:療養における生活過程の不便や不自由や不勝手などに由来して生命過程に発生する終末期苦痛症状(表現する言葉もない不快不調不満足感)の緩和
- ・快の刺激:介護の創意工夫、安楽な体位、心地よさ、信頼、安心
- ・手のケア(さする、タッチング、マッサージ)
- ・アロマオイルマッサージ
- ・コミュニケーション・傾聴、全人的ケア
- ・終末期の特徴を知っていること、観察によって行われる先手のケア
- ・私たちの存在や訪問が苦痛になってはいけない

主な症状が出現してから生存した期間(日)

- ・亡くなる1週間前から急激に症状が出現する
 - ・中治り現象
- 病人の生命過程は、不均衡の状態から徐々に平衡状態に進み、それによって終末過程を順調に進めることに成功すれば、最終的に病気は「中治り」という状態に入る。死の2、3日前あるいは1週間前に平衡状態となることがある。



淀川キリスト教病院「緩和ケアマニュアル」より抜粋

緩和ケアの
目指していること

自然死に近づける
自然死を受け入れられる

緩和ケアに携わることは、
患者・家族の自由度を上げる
挑戦でもある

それはすべての医療・福祉
に共通する

石垣 靖子

緩和ケアの
目指していること

本来あるべき人間
の死とは

あなたの存在が大事なのです

あなたはあなたのままで大切な
のです。

あなたは人生最後の瞬間まで大
切な人です。

ですから、私たちはあなたが心か
ら安らかに死を迎えられるだけで
なく、最後まで精一杯生きられる
ように最善を尽くします。

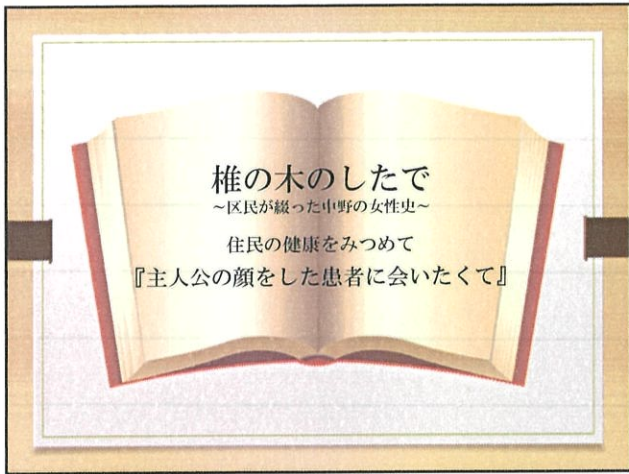
ホスピス運動の創始者
シンリー・ソンドース

問い

がん医療の現実
緩和ケアと緩和医療

ケアタウン
小平クリニック
山崎章郎

- 患者、家族は、治ることは
難しいのに、治療医から提
案される次から次の抗がん
剤に「治るかもしれない」と
希望をつなぎ、人生最後
の間際まで翻弄され続け
ている、かのような。治
療関係者も一生懸命なの
かもしれないが、本当にこ
れでよいのかと思う場面が
多すぎる。何が問題なのか。
そして、問題を把握できた
として、その対処方法はあ
るのか。

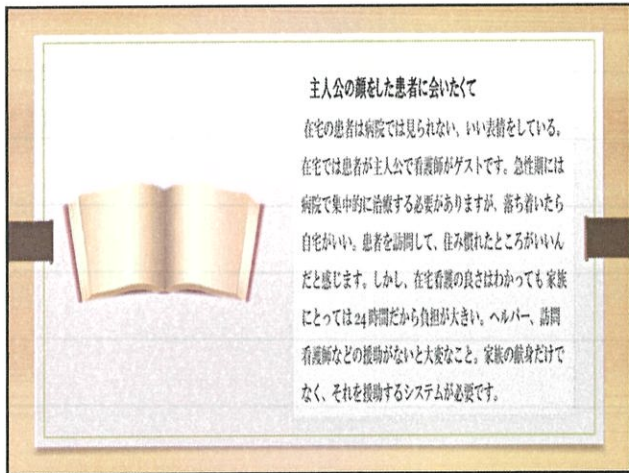


椎の木ので

～区民が綴った中野の女性史～

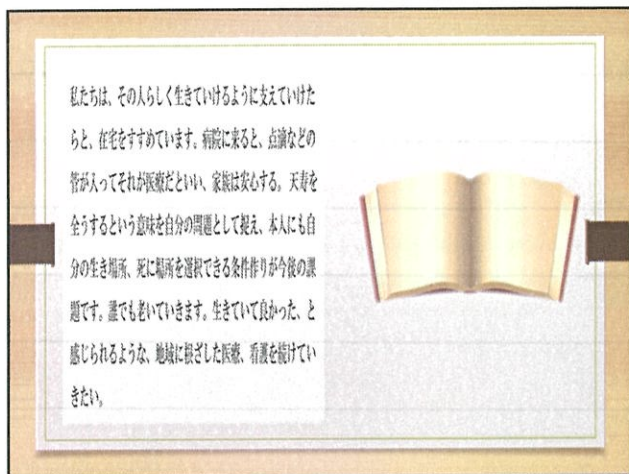
住民の健康をみつめて

『主人公の顔をした患者に会いたくて』



主人公の顔をした患者に会いたくて

在宅の患者は病院では見られない、いい表情をしている。
在宅では患者が主人公で看護師がゲストです。急性期には
病院で集中的に治療する必要がありますが、落ち着いたら
自宅がいい。患者を訪問して、住み慣れたところがいいん
だと感じます。しかし、在宅看護の良さはわかって家族
にとっては24時間だから負担が大きい。ヘルパー、訪問
看護師などの援助がないと大変なこと。家族の献身だけで
なく、それを援助するシステムが必要です。



私たちは、その人らしく生きていけるように支えていた
らと、在宅をすすめています。病院に入院と、点滴などの
管が入ってそれが医療だといひ、家族は安心する。天寿を
全うするという意味を自分の問題として捉え、本人にも自
分の生き場所、死に場所を選択できる条件作りが今後の課
題です。誰でも老いていきます。生きていて良かった、と
感じられるような、地域に根ざした医療、看護を続けてい
きたい。



問い

がん医療の現実と緩和ケア

死は自然なことではありながら、特別なものになっている

- 医療は万能か・・・
- 医療に対する過大評価、期待
- 選択できない患者と家族
- どのような死を迎えたいか

↑↓

どう生きたいか、生きていくか

- 医療と介護が取り除く「苦悩」の違い

ケアの5つのものさし

KOMI理論



1. 生命の維持過程 (回復過程) を促進する援助
2. 生命体に害となる条件・状況を作らない援助
3. 生命力の消耗を最小にする援助
4. 生命力の幅を広げる援助
5. もてる力・健康な力を活用し高める援助

ナイチンゲールの看護の定義

病気とは、その性質は回復過程である

病気とは、身体内部で働く自然の努力の現れである

F. ナイチンゲール

看護がなすべきこと、それは自然が患者に働きかけるに、最も良い状態に患者を置くことである。

看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静けさを適切に整え、それらを活かして用いること、また食事内容を適切に選択し適切に与えること—

こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべきである。

2. お互いの悩みや疑問を共有する

・ 事例検討 〜あなたならどう選択しますか？

88歳、咽頭がん。のみこみがわるくなり、食べ物のつかえ感が続いたため近医受診。耳鼻咽喉科では問題ないと言われ、知り合いのいるA大学病院で相談すると食道の検査勧められ、B大学病院で精査の結果頭部がんと診断。手術の適応はなく、「進行を遅くする化学療法」を選択。2月から化学療法開始。3か月後、がんの状態は変わらず終了。体重は10kg減少。味覚異常、頭痛出現。痛み止めの内服開始。

妻と二人暮らし。キーパーソン長男嫁。家族の協力と支援あり。会社を築き、今は息子が後継者となっている。毎日1万歩くなど健康管理もしっかり行っていた。

医療用麻薬のコントロール開始し、頭痛消失。食欲低下、口喝などの苦痛がある。

緩和ケアを希望され、在宅療養中。緩和ケア病棟の予約をするためにC病院受診したところ、胃瘻造設を勧められる。

家族で相談の結果、「食べることから解放されるなら」と胃瘻造設を選択され入院となる。

栄養状態の改善を図る为中心静脈栄養開始。

胃瘻造設できず

吐血し永眠

入院中、ご本人は家に帰ることを強く希望されていたが叶わず・・・

事例2

71歳 男性。肺がん末期、骨転移、肝転移。予後数週間から1か月。ご本人には告知済。療養型病院に入院していたが、家に帰りたいと希望され退院。

介護保険は申請中。生活保護、一人暮らし、兄弟は遠方で高齢。痛みはなく、倦怠感著明。自宅に戻られたときは、歩いて買い物に位行けるようになりたいと希望あったが、ADLは急速に低下し、ベッド上生活となる。在宅療養24日で永眠される。

この方のケアプランを作成してください。その際のポイントを挙げてください。

ケアに入るとき、どのようなことに配慮するか考えてください。

住み慣れた地域、我が家で最期を迎えたいと希望した時

それが叶えられるよう、一人一人がこれからの自分、家族、地域を考えていきましょう。

本日はご清聴ありがとうございました。





ケアマネ研修会・ケア力向上セミナー
「看取りについて」
しらさぎ介護保険センター
平成29年10月24日（火）
公益財団法人笹川記念保健協力財団、中野区区民公益活動助成金対象セミナー

しいの木訪問看護
ステーション中野
管理者・緩和ケア認定
看護師 富澤文絵

本日の内容

- ・在宅看取りの支援体制（連携・費用）
- ・在宅看取りの支援の実際について
- ・家族支援
- ・グリーフケア

終末期の方の受け入れ時の困りごと



- 看取りとなる病気を告知されても、理解している本人家族と、そうでない場合がある
- 病院から「在宅医療を探して下さい」と言われても、家族も看取りと理解していない場合が多い。
- 在宅医療との連携、信頼関係が築けるポイント
- 病院との連携
- 延命処置など本人の意思確認について
- 家族が状態を理解できておらず、先の状態が良くない場合のサービスの調整

インフォームドコンセント をどこまで？

病気、病状の説明をどのように聞いているか
本人、家族、病院に確認

⇒誰が、どのように伝えているか

説明に対してどのように受け止めているか確認



役割分担、問題整理
キーパーソンは？



関わる期間が短い場合、関係者等と信頼関係を築く前に終了してしまうことがあると、ケアマネって何？と理解していただけないまま終わってしまうことがある

言葉以上の信頼関係

終了後の声掛け、デスカンファレンス



独居高齢者の看取り

これからますます増える課題を、皆さんで話し合いましょう。

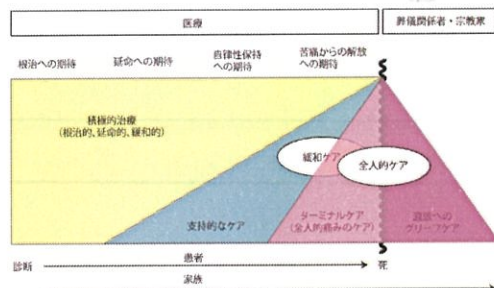
看取りの支援について

- ・ホスピスのように痛みのコントロールができるのか
- ・看取りの時期で、家族やヘルパーが緊急連絡しなければならない危険な状態を知りたい
- ・最大1日何回くらい訪問できるのか
- ・嚥下が困難（むせ込みが多い）の食事介助において、看護師とヘルパーの使い分けの目安は
- ・看取りのつもりでも、実際は救急車を呼ぶことも多いのでは。その判断はどのようにしているのか

家族支援

- 利用者・家族の擁護者となる
 - オープンで誠実なコミュニケーションを心掛ける
 - 予後予測をケアに活用する
 - 利用者・家族に安心を届ける
 - 寄り添う
 - 最期まで生きることが支援する
- 生ききる、看取りきる支援

グリーフケア



利用者・家族の擁護者となる

- ・いつでも利用者・家族の立場に立ち、利用者、家族の権利を守る責任がある
- ・利用者・家族の現状認識を確認し、わかりやすく説明したり、医師、医療者との話し合いが持てるように調整する
- ・利用者・家族が、今後の過ごし方を話し合い、意思決定できるように支援する
- ・利用者・家族の意向を尊重し、擁護者となる

グリーフ（悲嘆）とは喪失への正常な反応

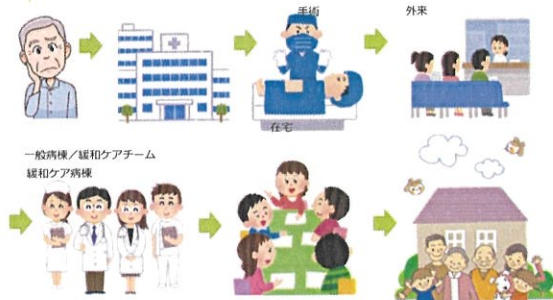
人は、大きな喪失を経験した時に、世界が今までとは全然違うものになってしまったと感じます。そして後ろを振り返り、失ってしまったものを求め、なんとか取り戻したいと思いますが、それは無理なことを知り、悲しみます。なぜ自分が望みもしないのに、こんなことになってしまったのか、答えの出ない問いを繰り返し続けます。これがグリーフ（Grief）です。グリーフの反応は、心理的、肉体的、認知的、行動的、スピリチュアルなど様々な側面で起こります。グリーフは「悲嘆=悲しむこと」と訳されますが、この後見るように、悲しむという感情面のみならず、非常に広い意味での反応を意味します。

在宅療養時の費用

看取りの相談を受けた時、在宅医療や看護を紹介するものの、費用負担はどれくらいかかるものなのか

介護保険の利用などもあり、病院より在宅の方が費用がかかるのではないのか

緩和ケアにかかる医療費はどれくらい？



CASE1【入院・一般病棟】

入院費用（平成28年4月末日現在）

医療費（緩和ケア診療加算を含む）×医療保険自己負担率
+
食事療養費（360円／1食）

入院治療にかかる医療費（緩和ケア診療加算を含む医療保険適用の費用）は、**高額療養費制度の対象となりますので、一定額を超えた費用は返金されます。**

「緩和ケア診療加算」1日400点（4,000円）が加算されます。
※1割負担の方は400円／日

・70歳以上の方は手続きをしなくても、病院での支払いは高額療養費の上限額までとなりますが、住民税非課税世帯の方は減額手続きをとることによって、より費用を抑えることができます。

・70歳未満の方は予め「限度額適用認定証」を取っておくことにより、病院での支払いを高額療養費の上限額までとすることができます。

高額療養費制度

高額療養費制度とは？

1カ月の医療費の自己負担額が一定額を超えた場合、超えた分の払い戻しをご加入の医療保険から受けられる制度です。

対象となる医療費は保険適応分に限りです。（保険外治療、食事療養費、室料差額、文書料等は含まれません。）
また、払い戻しを受けられまでには、約3カ月を要します。

■対象となる医療費

・同じ月のうちに、1つの医療機関で受けた治療に対する医療費のうち、下記の表の金額を超えたもの。
（入院と通院は別扱いになります）

限度額適用認定証

70歳未満の方が入院される際に、予め『限度額適用認定証』をとることにより、病院に支払う一部負担金が所得に応じた自己負担限度額までの支払いとなります。最近では、70歳未満の方が入院される際外来での検査や外来化学療法（点滴、内服）によって、外来診療でも限度額適用認定証を利用する機会が増えてきています。ご加入の医療保険の窓口で申請をおこない、入院時に認定証と被保険者証を病院へ提示してください。

（『限度額適用認定証』の有効期限は、発行日の属する月より原則1年です。）

※保険料が未納となっているなど、証の交付を受けることができない場合があります。

※住民税非課税世帯の場合は、『限度額適用・標準負担額減額認定証』が交付され、入院中の食事療養費自己負担額も減額されます。（後期高齢者医療被保険者証、高齢受給者証をお持ちの方も手続きが必要です。）

※同じ月のうちに、複数の医療機関にかかった場合は、各医療機関で自己負担限度額まで支払った後、ご加入の医療保険窓口にて払い戻しの手続きが必要です。

● 国民健康保険・協会けんぽ（70歳未満の方）

区分	所得区分		自己負担限度額	
	年収	標準報酬月額	3回目まで	4回目以降※
ア	約1,160万円以上	83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	約770万～約1,160万円	53～79万円	167,000円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	約370万～約770万円	28～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	約370万円未満	26万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

後期高齢者医療被保険者証・高齢受給者証の所持者

区分	自己負担限度額	
	外来（個人単位）	外来・入院（世帯）
一定以上所得者	44,400円 ⇒ 54,600円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (直近12カ月で4回目以降は44,400円) 平成29年8月診療分より、現役並み所得者の外来（個人ごと）、一般所得者の外来（個人ごと）及び外来・入院（世帯）の自己負担限度額が引き上げられます。
一般	12,000円 ⇒ 14,000円	44,400円
低所得者Ⅱ (住民税非課税世帯)		24,600円
低所得者Ⅰ (年金収入80万円以下等)※	8,000円	15,000円

CASE 2 【入院・緩和ケア病棟】

厚生労働省から「緩和ケア病棟」として承認を受けた病棟に入院して緩和ケアを受ける場合、医療費は定額制（治療内容に関わらず1日の医療費が一定額に決められている）となっています。

※平成28年度診療報酬で計算しています。

入院30日以内の場合、医療費^{※1}は、1日4,296点（49,260円）ですが、医療保険が適用されます。^{※2}

病院の体制等により上記に加算がつく場合もあります。その他に食事療養費や室料差額などの医療保険適用外の費用がかかります。

入院費用：入院30日以内の場合（平成28年4月末日現在）

医療費（49,260円/日）^{※1} × 入院日数 × 医療保険自己負担率^{※2}

+ 食事療養費（360円/1食 × 1日3食 × 入院日数）

・この他、室料差額[※]・文書料など医療保険適用外の費用は別途必要となります。室料差額のかからない病室もあります

緩和ケア病棟は入院日数によって医療費が異なります。

【医療費】

入院30日以内の場合、1割負担の方...4,930円

入院31日以上60日以内の期間...4,400点（44,000円）

入院61日以上の場合...3,300点（33,000円）

【医療保険自己負担率】

入院31日以上60日以内の期間の場合、1割負担の方...4,400円

入院61日以上の場合、1割負担の方...3,300円

CASE 3 【通院・訪問診療・訪問看護】

・通院診療にかかる医療費

- ・病院や診療所に支払う医学管理料、検査料などの医療費の自己負担分
- ・処方箋薬局で支払う薬代（院外処方の場合）

・訪問診療にかかる医療費

- ・訪問診療をする病院や診療所に支払う診療料、医学管理料などの医療費の自己負担分
- ・処方箋薬局で支払う薬代（院外処方の場合）

・訪問看護にかかる医療費

管理療養費、基本療養費に加え、難病等複数回訪問加算、24時間対応体制加算などの状態に応じた加算が医療保険適用として算定されます。

■ 訪問看護費用

	1回/日・週3回 訪問	1回/日・週5回 訪問	2回/日・週5回 訪問
1割負担の方	12,000円程度	17,000円程度	28,000円程度



ケア力向上セミナー

「看取れる地域創り」推進
「緩和ケア」普及講座



テーマ「最期の時の介護と
心のケア」

平成29年9月25日／

ピクニックケア勉強会

主催：NPO法人コミュニティケア・ライフ

しいの木訪問看護ステーション中野

管理者・緩和ケア認定看護師 富澤文絵

この事業は公益財団法人管川記念保健協力財団と中野区区民公益活動の助成金を受けて実施しています。

在宅ターミナルケアのプロセス

- ①準備期：訪問看護依頼から訪問開始までの期間
- ②開始期：訪問開始から在宅療養の支援体制がほぼ安定するまでの期間
- ③維持期：病状や症状および在宅療養の支援体制が比較的安定している時期
- ④悪化期：病状や症状が変化し、必要に応じて支援体制を再構築する時期
- ⑤臨死期：死が数日以内を予測される時期
- ⑥死別期：死亡直後からおおむね1年間

その日、その時の病状や症状といった「今」に対する対処。「これから」起こるだろう変化を予測し、事前対策を講じておくことも大切になる。

事例 1

- ・A氏、68歳、胃がん末期。一人暮らし、兄夫婦の支援あり。抗がん剤治療を継続しながらの療養。約9か月の訪問。急変入院→緩和ケア病棟への転院にて永眠
- ・B氏、89歳、下咽頭がん末期。自覚症状がでてから3か月間近医でのフォロー。妻と二人暮らし。家族の支援あり。治療はできず。約1か月の訪問。がんと診断されてから約5か月後に病院で永眠。

■医療とは・・・

がん医療の現実

～緩和医療と緩和ケア（全人的ケア）～

- 「・・・通院や治療困難のため在宅療養を開始した末期がん患者の約半数は1カ月以内に死亡しており、約4分の1は2週間以内に死亡している。患者・家族は治ることは難しいのに、治療医から提案される次から次の抗がん剤に「治るかもしれない」と希望をつなぎ、人生最期の間際まで翻弄され続けている、かのである。治療関係者も一生懸命なのかもしれないが、本当にこれで良いのかと思う場面が多すぎる。何が、問題なのか。そして、問題を把握できたとして、その対処方法はあるのか。」
山崎章郎

緩和ケアとは

■ 緩和ケア Palliative care

1970年代からカナダで提唱された考え方で、ホスピスケアの考え方を受け継ぎ、国や社会の違いを超えて人の死に向かう過程に焦点をあて、積極的なケアを提供することを主張し、WHOがその概念を定式化した。

〈緩和ケアの定義〉

WHOによる緩和ケアの定義（2002年）

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチである。

■ 市民に向けた緩和ケアの説明文（平成26年3月）

緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていくケア

ホスピスと緩和ケア

- “H” hospitality （親切なもてなし）
- “O” organized care （組織的なケア）
- “S” symptom control （症状をコントロールする）
- “P” psychological support （精神的な支え）
- “I” individualized care （個別性の尊重）
- “C” communication （コミュニケーション）
- “E” education （教育）

看取りの環境づくり＝尊厳ある死
その人らしさを大切にしたい時間

事例2

- ・C氏、85歳男性、肝がん末期、骨転移、歩行障害妻と二人暮らし。娘さんの支援あり。約2週間訪問後、緩和ケア病棟入院、約1か月後永眠。

■もっと早く関わっていれば・・・

事例3

- ・C氏、71歳、肺がん、骨転移、肝転移。一人暮らし、兄弟遠方、ご高齢。24日間の訪問、自宅で永眠。

- ・D氏、79歳、男性。膀胱がん末期。10歳年上の妻と二人暮らし。二人とも認知機能の低下あり。約8か月間の訪問、ご自宅で永眠。

■最期の過ごし方、訪問介護との連携

事例4

E氏、77歳、男性、肝臓がん末期。一人暮らし、6か月訪問、自宅で永眠。離婚した妻が近所に在住しており、介護者となっていた。

F氏、89歳、男性、肺がん末期。妻と二人暮らし。娘さんが近隣におりサポート。約1か月訪問、自宅で永眠。

G氏、89歳、女性。頭頂部原発性血管肉腫末期。退院後より支援開始。次女さんと同居、隣家には三女さんが在住。協力あり。約半年訪問。自宅で永眠。

■看取りきった後の達成感とその後の人生

ファイナルギフト ～死にゆく人が遺す贈り物～

- ケアの語源には「死にゆく人から学ぶ」という意味がある

- 死んでいくという大仕事

死が現実のものになった時、誰もがたどる苦悩
この苦悩を生きていることが、人間を最も高い価値
の領域へと導く（ヴィクトール・フランクル）

苦悩があるから、成熟する。苦悩したからこそ、
新しく成長できる。喪失、艱難（かんなん）、
苦悩は、人に豊かなものを与えてくれる。

あなたの存在が大事なのです

あなたはあなたのままで大切なのです。
あなたは人生最後の瞬間まで大切な人です。
ですから、私たちはあなたが心から安らかに
死を迎えられるだけでなく、最後まで精
一杯生きられるように最善を尽くします。

ホスピス運動の創始者
シシリー・ソンドース

ホスピス緩和ケアとは

■ ホスピス緩和ケアの概念

- 痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する。
- 生命を尊重し、死を自然なものと認める。
- 無理な延命や意図的に死を招くことをしない。
- 最期まで患者がその人らしく生きてゆけるように支える。
- 患者が療養しているときから死別した後にいたるまで、家族が
様々な困難に対処できるように支える。
- 病気の早い段階から適用し、積極的な治療に伴って生ずる苦痛に
も対処する。
- 患者と家族のQOLを高めて、病状に良い影響を与える。

※ホスピスとは、治療が困難な進行性の疾患に対して苦痛を緩和し、最
期の瞬間まで生きることが支え、療養者と家族のQOLの向上を最大限
に追求するチームあるいはコミュニティ全体で行うケアの概念である

生ききる、看取りきる

ホスピス緩和ケアプラン

1. 本人および家族の希望とおり在宅で最期を迎えられる
 - ・病院への救急搬送はしない
 - ・心臓停止となっても救急蘇生はいっさい実施しない
2. 最期までの経過が観察され早期に対応される
 - ・生命状態の変化がモニタリングされ、家族、ケアチームが共有する
 - ・経過に応じて家族のすべきことが早めに伝えられ実施される
3. 苦痛が少なく、心身ともに穏やかな状態で経過する
 - ・本人が欲する範囲で、食べられるだけ、飲めるだけのものの摂取とする
 - ・安楽に横たわっていただける体位、眠れる環境や状態を整える
4. 気持ちの良い時間が適度に得られる
 - ・外の風景や新鮮な空気、外光が気持ちの良い範囲で調整される
 - ・環境がさっぱりし、整容や着替え、歯磨および口腔の爽快感が整えられる
5. 孤独にならず人生を振り返られる時間が持てる
 - ・家族とのふれあいを大切にする
 - ・人生を振り返られる場や、ひとりで考えられる時間がある
6. 家族のケアを支援する
 - ・終末期の過程を事前に、その時々を理解していただく
 - ・生命宿縁の見方、その時の対処方法を理解していただく
 - ・家族のケアが最良で本人にとってよいものになることを、ケアチームは了解しておく

患者が感じる苦痛（苦悩）



終末過程を整えるケア

1. 疼痛：適切な薬物療法
2. 苦痛：療養における生活過程の不便や不自由や不勝手などに由来して生命過程に発生する終末期苦痛症状（表現する言葉もない不快不調不違和感）
一疲勞感、倦怠感、息苦しさ、胸やけ、不安感、不安全感、食欲不振感、しびれ、口腔内不潔感、などなど
3. 快の刺激：介護の創意工夫、安楽、心地よさ、信頼
手のケア、私たちの訪問や存在が苦痛になってはいけな
4. 精神的ケア

★終末期の特徴を知っていることと、観察によって行われる先手のケア

★中治り現象

病人の生命過程は、不均衡状態から徐々に平衡状態に進み、それによって終末過程を順調に進めることに成功すれば、最終的に病氣は「中治り」という状態に入る。死の2、3日前あるいは1週間前に、平衡状態となることがある。

医療と介護が取り除く苦悩の違い

病気そのものから生じる苦悩を除去するのは医師の仕事
一方、介護職が対処するのは闘病で生じる日常生活の制限や不自由がもたらす苦悩です。とりわけ、普段なら自分でできることを他人に頼らなければならないのはとても辛いことです。

これらの苦悩は全く異なるものですが、患者に与える影響という点において、密接に関連しています。どちらかの苦悩を緩和、または除去できれば、もう一方の苦悩も鎮まります。また、どちらかが増大すれば、もう一方も強まります。適切なケアが為されなければ、容態の悪化にもつながってしまいます。 F・ナイチンゲール

緩和ケアの目指していることは

・緩和ケアに携わることは
患者・家族の自由度を拡げる挑戦でもある

それはすべての医療・福祉に共通する

石垣 靖子

私たちの存在 私たちにできることは何か

・傍らにある、寄り添う存在
寄り添うとは、相手をわかろうとする姿勢

・三重の関心 (F・ナイチンゲール)
ひとつはその症例に対する理性的な関心、そして病人にたいするもっと強い心のこもった関心、もう一つは病人の世話と治療についての技術的(実践的)な関心である。

看護師は病人を看護婦のために存在するとみなしてはならない。看護師が病人のために存在すると思えなければならない。

■自己決定支援／尊厳ある死／希望

医療と介護が取り除く苦悩の違い

病気そのものから生じる苦悩を除去するのは医師の仕事
一方、介護職が対処するのは闘病で生じる日常生活の制限や不自由がもたらす苦悩です。とりわけ、普段なら自分でできることを他人に頼らなければならないのはとても辛いことです。

これらの苦痛は全く異なるものですが、患者に与える影響という点において、密接に関連しています。どちらかの苦痛を緩和、または除去できれば、もう一方の苦痛も鎮まります。また、どちらかが増大すれば、もう一方も強まります。適切なケアが為されなければ、容態の悪化にもつながってしまうのです。 F.ナイチンゲール

人間として

- 看護師として
 - 人として
- 問われる

死を考えるーイメージー死生観
死から学ぶー病院の死と在宅での死

あなたの死生観、介護観を考える

これから私たちがやるべきこと

- 2025年問題
- 死は自分だけのものではない
- 医療に先導されすぎない
- 次世代につなげていくこと
- あきらめない



平成29年9月21日 ヘルパーステーションなかの 「看取れる地域創り」推進
「緩和ケア」普及講座

ケア力向上セミナー



主催：特定非営利活動法人コミュニティケア・ライフ
しいの木訪問看護ステーション中野
管理者・緩和ケア認定看護師 富澤 文絵

この事業は公益財団法人笹川記念保健協力財団と中野区民公益活動の助成金を受けて実施しています。

セミナーの目的

看取れる地域創りを目指して

1. 緩和ケアの普及
2. 地域のケア力の向上
3. 多職種連携の現場力の向上



緩和ケア普及の必要性

- 2025年（8年後）問題一超・超高齢社会
- 団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上
- 2人に1人はがんになる（2013年）
- がんで死亡する確率（男性4人に1人、女性6人に1人）（2015年）
- 私たちは家族以外で唯一、他者の死に携わることができる職業
- 専門職としての自覚・責任・使命感



緩和ケアとは

■ 緩和ケア Palliative care

1970年代からカナダで提唱された考え方で、ホスピスケアの考え方を受け継ぎ、国や社会の違いを超えて人の死に向かう過程に焦点をあて、積極的なケアを提供することを主張し、WHOがその概念を定式化した。

〈緩和ケアの定義〉

WHOによる緩和ケアの定義（2002年）

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチである。

■ 市民に向けた緩和ケアの説明文（平成26年3月）

緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア



終末期のケア（ホスピス緩和ケア）とは

■ ホスピス緩和ケアの概念

- ・痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する。
- ・生命を尊重し、死を自然なものと認める。
- ・無理な延命や意図的に死を招くことをしない。
- ・最期まで患者がその人らしく生きてゆけるように支える。
- ・患者が療養しているときから死別した後にはいたるまで、家族が様々な困難に対処できるように支える。
- ・病気の早い段階から適用し、積極的な治療に伴って生ずる苦痛にも対処する。
- ・患者と家族のQOLを高めて、病状に良い影響を与える。

★ホスピスとは、治療が困難な進行性の疾患に対して苦痛を緩和し、最期の瞬間まで生きることを支え、療養者と家族のQOLの向上を最大限に追求するチームあるいはコミュニティ全体で行うケアの概念である



終末期のケアプラン

1. 本人および家族の希望どおり在宅で最期を迎えられる
 - ・病院への救急搬送はしない
 - ・心肺停止となっても救急蘇生はいっさい実施しない
2. 最期までの経過が観察され早期に対応される
 - ・生命状態の変化がモニタリングされ、家族、ケアチームが共有する
 - ・経過に応じて家族のすべきことが早めに伝えられ実施される
3. 苦痛が少なく、心身ともに穏やかな状態で経過する
 - ・本人が欲する範囲で、食べられるだけ、飲めるだけのものの摂取とする
 - ・安楽に横たわっていられる体位、眠れる環境や状態を整える
4. 気持ちのよい時間が適度に得られる
 - ・外の風景や新鮮な空気、外光が気持ちのよい範囲で調整される
 - ・環境がさっぱりし、整容や着替え、頭髪および口腔の爽快感が整えられる
5. 孤独にならず人生を振り返られる時間が持てる
 - ・家族とのふれあいを大切に
 - ・人生を振り返られる場や、ひとりで考えられる時間がある
6. 家族のケアを支援する
 - ・終末期の過程を事前に、その時々で理解していただく
 - ・生命最後の見方、その時の対処方法を理解していただく
 - ・家族のケアが最良で本人にとってよいものになることを、ケアチームは了解しておく



終末過程を乱す要因

- ①過剰な延命医療処置
- ②鎮痛鎮静剤や麻薬の使い方の誤り
- ③療養生活の不備
(介護のあり方の不備、不足)
- ④医療や介護者などに対する
精神心理的な不安や不信



終末過程を整えるケア

1. 疼痛：適切な薬物療法
2. 苦痛：療養における生活過程の不便や不自由や不勝手などに由来して生命過程に発生する終末期苦痛症状（表現する言葉もない不快不調違和感）
一疲勞感、倦怠感、息苦しさ、胸やけ、不安感、不安全感、食欲不振感、しびれ、口腔内不潔感、などなど
3. 快の刺激：介護の創意工夫、安楽、心地よさ、信頼
手のケア、私たちの訪問や存在が苦痛になってはいけない
4. 精神的ケア

★終末期の特徴を知っていることと、観察によって行われる先手のケア

★中治り現象

病人の生命過程は、不均衡状態から徐々に平衡状態に進み、それによって終末過程を順調に進めることに成功すれば、最終的に病氣は「中治り」という状態に入る。死の2、3日前あるいは1週間前に、平穩状態となることがある。



介護とは、看護とは、ケアとは

介護（看護）の目的（介護とは）

○「介護がなすべきこと、それは患者の自然治癒力を体内で発

動しやすく、するために最良の条件をつくる」

○「生命力の消耗を最小にする」

○介護（看護）がなすべきこと、それは自然が患者に働きかけるに最も良い状態に患者を置くことである。また、介護（看護）とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整えこれを活かして用いること、また、食事内容を適切に与えること—こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべきである」
F. ナイチンゲール



ケアの5つのものさし

- ①生命の維持過程（回復過程）を促進する
- ②生命体に害を与えない援助
- ③生命力の消耗を最小にする援助
- ④生命力の幅を広げる援助
- ⑤もてる力、健康な力を活用し高める援助



定義や前提条件を共通して理解しているということは、大変大切なことです。

それは、私たち一人ひとりの価値観で動くことがないようにするためです。

ケアの方向性が統一されていなければ、大切な場面で間違ったことをする可能性もあります。

例えば、終末期の方が、だんだん食べられなくなってきました。その時、あなたはその状況をどう考え、どのような行動をとりますか？



終末期のケア

終末期のケアも普段のケアもその本質は変わらない

では何が違うのか

そもそも私たちの仕事は出来ないことの代行役、もてる力、もっている力の見極めとそれを最大限生かすための条件を整え、働きかけること



緩和ケア・終末期のケア



介護・看護を考える 1

病人というのは脚の骨折の時に他人の手を借りない限り脚を動かせないのと同じように、外から変化が与えられない限り、自分で自分の気持ちを変えることができない。まったくのところ、これこそ病気についてまわる一つの大きな苦悩なのである。

F. ナイチンゲール

医療・介護・看護を考える 2

医療と介護が取り除く苦悩の違い

病気そのものから生じる苦悩を除去するのは医師の仕事
一方、介護職が対処するのは闘病で生じる日常生活の制限や不自由がもたらす苦悩です。とりわけ、普段なら自分でできることを他人に頼らなければならないのはとても辛いことです。

これらの苦痛は全く異なるものですが、患者に与える影響という点において、密接に関連しています。どちらかの苦痛を緩和、または除去できれば、もう一方の苦痛も鎮まります。また、どちらかが増大すれば、もう一方も強まります。適切なケアが為されなければ、容態の悪化にもつながってしまいます。

F. ナイチンゲール

医療・介護・看護を考える 3

看護婦は自分の仕事に三重の関心をもたなければならない。

ひとつはその症例に対する理性的な関心、そして病人にたいするもっと強い心のこもった関心、もう一つは病人の世話と治療についての技術的（実践的）な関心である。

看護師は病人を看護婦のために存在するとみなしてはならない。看護師が病人のために存在すると思えなければならない。

F. ナイチンゲール



医療・介護・看護を考える 4

看護のような仕事においては、忙しくてもう頭も手もいっぱいといったときに、もし、神と隣人とに対する真剣な目標を心の中にもっていないとなれば、たとえうわべは隣人につくしているように見えても、決して彼らのためにも、神のためにも尽くしていず、もっぱら自分のためだけで終わっているといった事態が、いともたやすく起こりうるのです。

F. ナイチンゲール



医療・介護・看護を考える 5

あなたはあなたのままで大切なのです。
あなたは人生最後の瞬間まで大切な人です。

私たちはあなたが心から安らえられるだけでなく、最後まできられるように最善を尽くし

本書はご清聴ありがとうございます。

ホスピス運動の創始者 シシリー・ソンドース





「ケア力」向上 セミナー

- 一人暮らし高齢者、老々介護が増える中、介護の現場で働く皆さんが在宅での看取りの一端を担わざるを得なくなっています。
- 死は自然のようですが、実際に支援する立場として看送るときには、緊張することや悩むことが多くあります。
- 今回のセミナーでは、多職種との連携に必要な役割について考え、実際の事例から、看取るために必要な関わり方、ケアの仕方について学びます。少人数でじっくりばらんに日頃の疑問や悩みも共有しませんか。そこから解決の糸口が見つかります！

無料 ★ 出張で実施！

介護職
としての
やりがい
UP！

命の最後を
看取れる
ケア力
をつける！



中野区で
選ばれる
事業所
になる！

日時／9月～12月のご希望日（詳細は裏面）

- テーマ／「命の最期を看取る」
- 対象者／ 介護の現場で働く皆さま
・介護支援専門員・ヘルパー・介護福祉士・相談員・機能訓練指導員
・薬剤師・栄養士・歯科衛生士・福祉用具事業者・住宅改修事業者・その他
- 参加人数／ 3人～10人程度
- 場所／ 自事業所またはご希望の場所に出張致します。
※場所が取れない場合は主催者が準備いたします。
- 参加費／ 無料
- 講師／ しいの木訪問看護ステーション中野
管理者：緩和ケア認定看護師 富澤文絵・他
- 申込方法／ FAXでお申し込みください（詳細は裏面で）
- 問合せ先／ 03-5343-7843

■主催：NPO法人コミュニティケア・ライフ しいの木訪問看護ステーション中野

■助成：公益財団法人笹川記念保健協力財団、中野区区民公益活動

■この事業は公益財団法人笹川記念保健協力財団と中野区区民公益活動の助成金を受けて実施しています。

このままFAXして下さい

「ケア力」向上セミナー 【申し込み方法】

●希望日／_____月_____日（ _____曜日）

※下記カレンダーの○印(実施日)の日にちの中から、
希望日をお選びください。

●時間 / _____時_____分 ~ _____時_____分

※18:30から、1時間~2時間（ご希望に応じます）

◆事業所名／_____

連絡先電話：_____代表名_____

◆予定人数／_____人

◆場所の希望（○をして下さい）

1, 自施設 2, 場所の提供希望（主催者準備） 3, 他（ _____ ）

FAX 番号 5343-7844

しいの木訪問看護ステーション 中野

9月							10月							11月							12月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
					1	2	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4						1	2
								○	○	○	×	×	×				×	×	○	○						×	×
3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9
								○	○	×	○	○	○		○	○	×	○	○	○		○	○	○	×	○	○
10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16
	○	×	○	○	○	○		○	○	×	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23
	○	○	×	○	×	×		○	○	×	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
24	25	26	27	28	29	30	29	30	31					26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30
	○	○	×	○	○	×		○	○						○	○	○	○				○	○	○	×	×	×

事例検討会に合わせて、以下のようなテーマでのプチ勉強会も可能です！

【テーマ例】

- 病気・病状に応じたケア
- 痛みがある人の介護と心のケア
- エンゼルケア
- 呼吸が不安定な人の介護と心のケア
- 病状が進行した人の清潔ケアと心のケア
- 食べられなくなった時の介護と心のケア
- 最後の時の介護と心のケア
- グリーフケア
- ※ その他ご希望に応じます

主催：NPO法人コミュニティケア・ライフ しいの木訪問看護ステーション中野
助成：公益財団法人笹川記念保健協力財団、中野区区民公益活動

■ この事業は公益財団法人笹川記念保健協力財団と中野区区民公益活動の助成金を受けて実施しています。