



ささへるニュース

Vol.15

2017年春

だれもが輝く明日へ



Sasakawa Memorial
Health Foundation
笹川記念保健協力財団



公開講座「在宅医療・看護の実践者から」

特集

進む!「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業

在宅医療・看護の実践者の活躍

羽ばたく3期生／3期生の開所式／事業概要と開業状況

看護の現場におけるスピリチュアルケアとは？

これからの緩和ケア病棟・在宅診療におけるホスピス緩和ケアのかたち

日本の高齢者ケアから学ぶフィリピンの医師たち／ハンセン病の歴史を人類の遺産として語り継ぐ

2017年4月「第5回人類遺産世界会議」開催のお知らせ／理事長メッセージ

在宅医療・看護の実践者の活躍

～第4回公開講座～ 2017年1月27日・28日

当財団が実施する「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業修了生による実践報告と、第一線の在宅緩和ケア医4名が、「死の過程と教育、看取り、ホスピスケア、スピリチュアルケア」などについて語る贅沢な講演会となりました。在宅医療・看護について学びたい医療職の方々、本事業に興味をお持ちの方々、約200名が一堂に会しました。



プログラム1

山本志乃氏

((株)在宅看護センター横浜 代表取締役 / 1期生 / 神奈川県)

大槻恭子氏

((一社)ソーシャルデザインリガレッセ 代表理事 / 1期生 / 兵庫県)

黒澤薫子氏

((一社)ハーモニーナース 代表理事 / 2期生 / 茨城県)

赤瀬佳代氏

((合)岡山在宅看護センター晴 代表社員 / 1期生 / 岡山県)

長澤祐子氏

((一社)ミモザ 代表理事 / 2期生 / 福岡県)

プログラム2

わたクリニック院長
渡邊 淳子先生
(東京都葛飾区)



「在宅で24時間症状緩和を行うには多職種との連携が必須で、中でも看護師の力は要です。看護師には、その人が生き切るお手伝いをし、医師と患者家族をつなぎ、多職種をまとめる役目を担い、患者や家族の本当の思いを感じ取ることができる多様性・柔軟性を持ち、医療・看護・生活についてきちんとアセスメントできる力を期待します。」

クリニック川越院長
川越 厚先生
(東京都墨田区)



「お産の教育を受けない出産に問題があるように、死についても教育がないと看取りは困難になります。在宅では本人、ご家族に対する『死の教育』が必要で、医療者は、死とは何か、また最後の日々のごし方の情報を提供し、個々人が選択できるように支援を行います。『相談外来時、準備期、開始期、安定期、終末期、臨末期、死別後』の各段階における教育内容の整理と理解が必要です。」

にのさかクリニック院長
二ノ坂保善先生
(福岡県福岡市)



「在宅ホスピスはその方の生活を豊かにする役割を医療者やご家族、ボランティアなどチーム全体で担います。そのヒントは世界の緩和ケアについての情報サイト、eHospiceやバングラディッシュのような途上国のケアからも得られます。ホスピス・緩和ケアは人権問題に直結しており、病気や障害のため自分の人生を全うすることができない人が、人間らしさを取り戻すための医療です。」

船戸クリニック院長
船戸 崇史先生
(岐阜県養老郡)



「自らががんを経験し、患者さんをより理解できるようになりました。病気や困苦は、本来の使命を気づくために存在しているのではと感じます。看護師に望むことは『先の読める看護師、その存在が生きがいになる看護師、人間力にあふれ、夢を語れる看護師』になってほしいということです。失敗、挫折、困難を経験した方こそ良い医療者になれるのではないかと思います。」

2017年度「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業 第4期生募集中!! →

3期生が修了式を迎え 起業に向けて羽ばたきます。

2017年1月20日、早春の晴天下、晴れやかな笑顔の修了生があらためて起業と地域貢献の決意を固めました。来賓としてご参列の坂本すが日本看護協会会長からは、「これからは自分で看護をすることをやめなさい。あなた方は経営者となり、人を動かし、事業の強みと弱みを分析・評価しながら、絶えず変化と改善を求め、地域の信頼を得なければならない。」といただきました。北海道十勝の地で開業する受講生代表の片岡氏は「『看護師が社会をかえる』という熱い理念に突き動かされ受講した本研修は、まさに学際的で何にも代えがたい学びであり、



坂本すが日本看護協会会長の祝辞

時に揺さぶられながらも目標に向かい、センターを運営する責務と看護の未来を担う決意を固めました。」と力強く述べました。

3期生の開所式～続々オープン～

1月の研修修了後、早くも大阪、青森、北海道の3か所で「在宅看護センター」が開所しました。先陣を切り「なにわ訪問看護ステーション」が2月25日に大阪阿倍野区で開所しました。当日は京都大学大学院教授の田村恵子先生を含む元同僚や地元の方々、本事業修了生が全国から駆けつけ、田中氏の門出を祝いました。祝辞では厚労省関東信越厚生局の武末氏が開業地周辺の高齢化や在宅医療の需要の高まりに触れ、これからの活躍に大きな期待を寄せ、力強いエールを送りました。



大阪：田中氏の開所式にて



青森：太田氏の開所式にて（右2番目は北海道十勝で開業の片岡氏）

事業の概要と「日本財団在宅看護センター」開業状況

本研修の目的は、在宅看護センターの起業・運営に必要な事業企画・経営のノウハウを涵養し、地域包括ケアシステムにおいて療養が必要な在宅で暮らす地域の人々の多様なニーズに対応する看護の責務を修得することです。そして何より、看護師から事業家への転身に必要意識改革と、経営者としての自覚を確立します。

8カ月間の研修修了後、1年以内に、在宅看護ステーションを起業、運営します。研修中および起業時には、当財団と日本財団からの各種支援を用意しています。これまでに計35名が修了し、23か所の「日本財団在宅看護センター」が設立され、今春さらに4か所が開業します。現在、4期生を募集中です。応募・お問い合わせは下記から。

※ぜひお気軽にお問い合わせください。

※詳しくはホームページから <http://www.smhf.or.jp/hospice/zaitaku/>

TEL: 03-6229-5390
E-mail: smhf_home-nursing-cc@tnfb.jp



看護の現場におけるスピリチュアルケアとは？

～第16回日本財団ホスピスナース研修会～ 2017年3月3日

質の高い緩和ケアを実践できる看護師の育成を目指し、認定看護師教育課程（緩和ケア・訪問看護）などの研修修了者を中心とした「日本財団ホスピスナースネットワーク」の研修会を、ホスピスナースの代表であるプログラム委員の企画・運営により開催しました。

今回は、日常の現場での患者・利用者、その家族と向き合う中で、これでいいのか、もっと何かできるのではないか、悩み戸惑うことが多いと感じている「スピリチュアルケア」をテーマに取り上げました。

以下、プログラム委員からの報告です。



メイン会場の様子

報告1 プログラム委員 富山淳江 (日立製作所 日立総合病院)

講演I スピリチュアルケアとは



小西達也先生

武蔵野大学教授
日本スピリチュアルケア学会理事

その定義が望まれ、絶えず検討されつつも、統一的定義が見いだされないまま現在に至っており、定義付けが容易でない理由を、①定義要件の多さ②人間観・世界観の多様性③スピリチュアルケアが「生きること」のサポートであること④この世には本質的に統一的定義が困難なものがあること⑤ケア・プロセスのどこに焦点を当てるか次第で定

義表現が異なる、という5つが示され、グループワークの方向性を示してくださる講演をいただきました。「人は無意識のうちに自らのビリーフ（価値観）に基づく解釈をしている」と言及され、自分にとっての信念や価値を見つめていくこともケアに深く関わってくるのだと、内省することができました。

講演II 医療現場からみるスピリチュアルケア

冒頭、清田先生は「スピリチュアルペインは取り除かなければならない苦痛ですか？」と私たちに語りかけました。スピリチュアルペインは、「自分らしくない」自分を生きていかなければならない際に経験していく苦悩であり、しかしそれは、「真の自分になる契機である」と話してくださいました。事前課題で私は、スピリチュアルケアの目指すところ

を「苦悩のなかにも生きる意味を感じられること」と記述しました。では、そのために何ができるのか。講演では、真の自分を全うするためには拠り所となる存在が必要であると学びました。相手を認め、心を含めて、感謝の気持ちを持って聴く姿勢を大切に、存在価値を見いだせるようなケアを今後も考え続けていきたいと感じました。



清田直人先生

社会医療法人栄光会
栄光病院 チャプレン

グループワーク まとめ～定義へ

患者・利用者、その家族と向き合う中で、これでいいのか、もっと何かできないか、など悩み戸惑うことを参加者全員が事前課題を通して各々整理していたため、グループワークは順調に進みキーワードが



2016年度プログラム委員(左から日吉利枝さん、馬場美代子さん、藤原佳美さん、前列左から富山淳江さん、川崎幸栄子さん、梅野理加さん)

スムーズにまとまりました。さらに、講師のラウンドが加わり、考えを深める充実したワークとなりました。

その後、15グループで見いだされた定義が発表され、講師のリードにより、それらにある共通項が導かれ、さらに、参加者と講師による活発な対話を通し、目的である研修会としての定義を築き上げることができました。初めての試みでしたが、参加者、財団関係者、プログラム委員が一体となり導くことができた定義だと感じています。今後、それぞれの現場でこの定義の意味



経験談を語る参加者

をさらに深め、ケアに生かしていくことができることを願っています。

スピリチュアルケアとは?～その人のあるがままを信じて認めて、「その人らしく」生きることを支え続けること(寄り添うこと)～

これからの緩和ケア病棟・在宅診療におけるホスピス緩和ケアのかたち ～ホスピスドクター研修ネットワーク情報交換会～ 2017年2月18日

当財団助成によるホスピス緩和ケアドクター研修修了者と、研修受け入れ施設の指導医師を対象とした12回目となる研修会を桜町病院聖ヨハネホスピスで開催しました。講演や施設見学を通し、緩和ケアに携わる医師としての共通理解を得る会となりました。

まず今年度研修生による研修経過報告、続いて3名の医師よりご講演をいただきました。

病棟から在宅へ移った相河明規先生(ケアタウン小平クリニック)からは、自宅で最期を迎えるために患者・家族の関係性を指摘、コミュニケーションの重要性をお話いただきました。桶口史篤先生(富山市立富山市民病院)からは、病棟の利点として医師や看護師による常時継続的なケアが患者・家族への安心となり、医療行為の制限が少なく、検査が実施しやすいなど医療従事者にとっても安心につながっていることが示されました。佐野広美先生(医療法人財団慈生



集まったメンバーで記念撮影

会野村病院)からは、患者・家族への精神的ケアや地域連携強化のために導入された退院支援チェックリストの使用報告と共に、病院と在宅の連携が患者に「病院にいつでも入れる」という安心感を提供、病棟が地域の一員であることをお話しいただきました。続くディ

スカッションでは、山崎章郎先生(ケアタウン小平クリニック)と川越厚先生(クリニック川越)も加わり、活発な意見交換を通し、緩和ケア病棟・在宅診療など、さまざまな環境がある中で、患者が選択できること、患者が主体であることの重要性を再認識しました。

日本の高齢者ケアから学ぶフィリピンの医師たち

春浅い3月上旬、南国フィリピンより7名の専門家を日本の高齢者施設の視察にご案内しました。2000年から2015年の15年間で、世界の平均寿命は約5年延びたと言われています。平均寿命68.5歳、平均年齢23歳の若い国というイメージのあるフィリピンですが、世界各国同様、来るべき高齢社会へ向けて準備が進められています。

フィリピンのハンセン病療養所と高齢者ケア

視察に訪れたのは、フィリピンに8つある国立ハンセン病療養所から、4人の所長（タラ、ビコール、セブ、クリオン）と公衆衛生部長（セブ）、ハンセン病療養所を含む国立病院を管轄するフィリピン保健省の次官補、加えて同国の高齢者医療の中核を担うホセ・レイエス記念メディカルセンター老年医学部長の計7名でした。

1980年代後半、多剤併用療法によるハンセン病治療が確立すると、患者数は激減し新規療養所入所者も減りました。一方、身寄りのない長期入所者は高齢化が進み、ハンセン病療養所はまさに高齢者医療の場となりつつあります。2005年頃からは、やがてハンセン病はなくなるだろうとの予測のもと、療養所を地域の基幹病院とする「転換プラン」が取られ、療養所は身寄りのないハンセン病回復者の終の棲家としての役割を持つと同時に、地域の医療を担う国立病院として、日々多くの一般市民が診療に訪れる医療施設へと変わりました。ところが近年、世界のトレンド同様、フィリピンでもハンセン病新規患者数は横ばい状態が続き、現在では、療養所としての機能を維持しつつ、地域のニーズにあった特徴を加える「拡大プラン」へと政策が転換されています。ほとんどの療養所が総合病院としての機能の充実を選んだのに対し、ビコールでは、老人医療施設という選択肢が選ばれました。



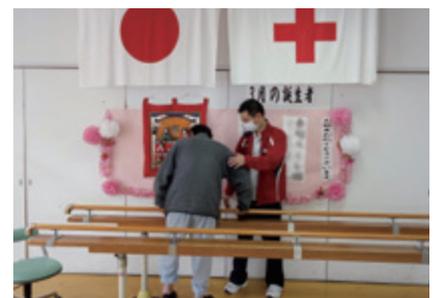
長島愛生園山本園長と歴史館前にて

日本で見たもの

まず、一行は、福岡県にある今津赤十字病院 (<http://www.fukuoka.jrc.or.jp/imazu/>) と隣接する特別養護老人ホーム大寿園 (<http://www.taijuen.jrc.or.jp/taijuen/>) を見学しました。浴槽がアップダウンする最新の入浴設備や、自動で体位が変えられるベッドなどの最新の設備には、口々に素晴らしいという声が上がりました。病院と老人ホームそれぞれに併設されたデイケアセンターでは、同様な施設であるが、健康保険下と介護保険下にあることで、運営基準や利用対象者が異なることなどにも注目が集まりました。その後、岡山の長島愛生園と邑久光明園、東京の多磨全生園の3つの国立ハンセン病療養所の高齢者施設を中心に見学。邑久光明園では2015秋に園敷地内にオープンしたばかりの特別養護老人ホーム「せとの夢」も見せていただきました。療養所では、ハンセン病による後遺

症を持つ方の細やかなニーズに応えるための義肢装具室や、工夫をこらしたりハビリ施設に一同見入ります。ビコールのサルミエント所長からコメントがありました。「何よりも素晴らしいと思ったのは、看護師が患者さんの体に触れることを厭わないこと。車イスに移動させる時、食事を介助する

時、まるで家族がするように抱きかかえ、語りかけ、ケアしている。これをフィリピンの看護師にもぜひ学んで欲しい」フィリピンでは、高齢者の介護は家族がするのが一般的で、病院はあくまでも医療の場。病気になったら病院で治療を受けるが、回復したら家で療養するため、医療従事者が高齢者のケアをすることに慣れていないのだといいます。「莫大な費用がかかる施設や医療・介護機器の準備には時間がかかる。でも、人の教育はすぐに始められる。私はここから始めたいと思う」サルミエント所長の病院構想が進みます。



タラ療養所ファマラン所長のカメラに収められた写真（今津赤十字病院）

ハンセン病の歴史を人類の遺産として語り継ぐ

長く人類を苦しめてきたハンセン病は治る病気となり、患者数も大きく減少しました。過去の病として見られるようになったハンセン病の記録や記憶は、現在、急速に失われようとしています。その中で、本人だけではなく家族や親族さえも厳しい差別の対象となったハンセン病の歴史を語り継ぐ試みが、世界各地で始まっています。

人類の遺産として

ハンセン病が治る病気となり、半世紀以上が経ちます。特に、特効薬である多剤併用療法 (MDT) が使われるようになった1980年代以降は、世界各地でハンセン病の対策活動が大きく進展しました。その結果、各国の保健政策におけるハンセン病の優先順位は低くなり、予算も人材も縮小しています。それに伴い、ハンセン病施設も閉鎖や縮小に追い込まれ、これまで蓄積されてきた貴重な記録や知識は急速に失われています。

ハンセン病は医学的な疾病の一つであると同時に、極めて厳しい偏見と差別を伴う、社会の病の一つでもあります。世界各地でハンセン病を生き抜いた人々は、名前、故郷、家族、友人を失い、過去から切り離され、社会とのかかわりを断たれました。しかしそうした中でも、人間として、内から強い光を放ちながら生き抜こうとした軌跡は、人間の持つ計り知れない力と可能性を表しています。ハンセン病の歴史は、長い差別と苦難の「負の遺産」というだけではなく、現在、そして将来へと語り継がれなくてはならない、「人類の遺産」でもあります。

歴史を語り継ぐフィリピン

残念ながら、ハンセン病関連事業の予算が大きく減少する近年、歴史保存に取り組む団体や機関は、極めて限られています。笹川記念保健協力財団は2000年代前半から、自らの歴史を残そうという地域の歴史保存の



当事者による語り部活動が始まったクリオン

取り組みを支援してきました。その一つが、フィリピンのクリオン島です。クリオンは世界最大のハンセン病患者収容施設として、国内のみならず、各国のハンセン病隔離政策に多大な影響を与えました。そのクリオンが、ハンセン病の歴史だけには縛られず、一般地方自治体としての道を歩むという選択をしたのは1990年代のことです。当時は、「生ける死者の島」と呼ばれ、全国から恐れられていた過酷な歴史とは一線を画したい、という想いもなかったわけではありません。しかし、2000年代に入り、現在や将来を考えるために、過去をなかつたことにはできないと、ごく小規模ながら歴史保存の取り組みを始めました。2006年に、クリオン療養所開所100周年を記念して開館したミュージアムでは、苦難の歴史と、それを生き抜いた人々、それらの人と共に歩んできた人たちの歴史が語られています。

過去と直面し、これを語り継ぐことを通して、当事者は未来への希望を育み、自らのルーツを再確認したクリオンの若い世代は、島の歴史や祖先の来し方に誇りを持つようになりました。ハンセン病の歴史と共に生きてきた一人一人の生きた証しを通し、ハンセン病だけではなく、偏見や差別、あるべき社会の姿、人間の誇り、そして可能性について考える場所とし、近年ではミュージアム目当てにクリオンまで来る観光客が増えています。

ハンセン病の歴史を保存し、語り継ごうとする取り組みは、クリオンから他の療養所にも広がり、現在はフィリピンの全8国立療養所で保存活動が行われ、当財団はその支援をしています。

笹川記念保健協力財団は、自分たちの歴史を語り継ぐという取り組みの支援とあわせ、世界的に歴史保存と語り継ぎの機運を高めるための取り組みを支援していきます。

2017年4月

第5回 人類遺産世界会議

開催のお知らせ

昨年1月に東京で開催された人類遺産世界会議に続き、
岡山県瀬戸内市で開催します。
世界14か国からおおよそ40名の参加が予定されています。

日本では療養所に居住している方々の平均年齢が85歳をこえました。ハンセン病の過去を語れる人々の数は少なくなっています。

その現状は世界でも変わることはなく、「過去の病」と見られがちなハンセン病は、長い歴史を通して蓄積された記憶や記録を急速に失いつつあります。

ハンセン病の歴史をどう保存し、後世にどう伝えていくのか。当財団は、世界各地で手探りで行われている保存の活動・方法について情報を共有し連携を図ること、そして「人類遺産を語り継ぐ手段」「歴史保存の先にあるもの」など各国の考えを共有し、共通の問題意識を持つことにより、歴史保存の促進を図ることを目的に国際会議を開催してきました。

今回は、ペシャワール会の中村哲先生をお招きしての特別講演も予定しています。

参加費 無料

申込み 不要 *途中参加退出も可能です。お気軽にご参加ください。

問合せ smhf@tnfb.jp



日程 4月23日(日) 10:00開会

場所 瀬戸内市保健福祉センター
「ゆめトピア長船」夢いっぱいホール
(岡山県瀬戸内市長船町土師277-4)

プログラム (英日同時通訳付)

10:00~ 開会のあいさつ

10:30~ ペシャワール会現地代表
中村哲氏講演

11:30~ 「私たちが残したいもの」
日本、中国、フィリピン、マレーシア

12:00~ 「人類遺産を語り継ぐ手段」
ノルウェイ、ギリシャ、コロンビア、日本の例より

14:00~ 「歴史保存の先にあるもの」
マレーシア、中国、日本の例より

15:30~ 特別セッション
「UNESCO世界遺産登録」

17:00~ 閉会のあいさつ

季節の移ろい

久しぶりにのぞいたスーパーマーケットの入り口辺りが華やか。苺です。異なる顔つきの苺たちが、「ネ、ネ、見て、みて!」「こっち、こっち!」、「おいしいよお!」と騒いでいるような雰囲気、近づくと、佐賀県佐賀ほのか、福岡県あまおう、香川県さぬきひめ、静岡県章姫、栃木県とちおとめ… なんとも素敵なネーミング、春を告げる姫、娘、王でしょうか? お米のブランド、コシヒカリ、ひとめぼれ、あきたこまち、ササニシキなどなども、味もさることながらネーミングに感動しましたが、春は苺でしょうか。

四季折々の旬の食べ物を頂ける国はそれ程ありません。

国内では地域の人々の生活を支え、国外にあっても、それぞれの地域の文化を持つ人々を支援をさせて頂きつつ2016年度が終わりました。

来期も、よろしくご支援のほどを。



理事長 喜多悦子

笹川記念保健協力財団では、さまざまなメディアで情報を発信しています。

- ホームページ/理事長ブログ/財団ブログ (ハンセン病対策事業/ホスピス緩和ケア事業/公衆衛生向上のための事業)
URL: <http://www.smhf.or.jp/> facebook: <https://www.facebook.com/smhfTokyo>
- ニュースレター「チームささへるニュース」: 年4回発行

チームささへるニュース Vol.15 2017年春発行
発行元: 公益財団法人 笹川記念保健協力財団
発行人: 喜多悦子
編集: チームささへるNL編集委員会

チームささへる事務局 (笹川記念保健協力財団内)
〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル5階
電話: 03-6229-5377 (代表) FAX: 03-6229-5388
EMAIL: smhf@tnfb.jp URL: <http://www.smhf.or.jp/>

Supported by

THE NIPPON
FOUNDATION