

市民のつどい

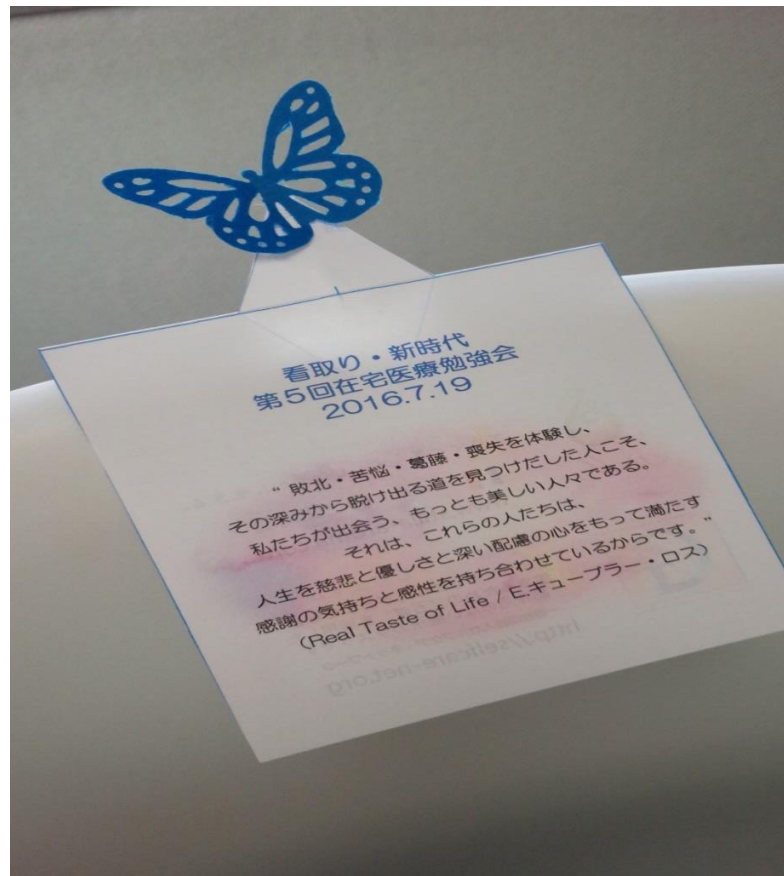
「在宅医療を知っていますか？ 家で最期まで療養したい人に」

実施報告書

(助成対象年度 2015 年度前期)

申請者 近藤和子 Kazuko Kondo
マザーリング&ライフマネジメント研究所代表
みんなの MITORI 研究会代表
<http://takenagah.wix.com/mitori>

提出年月日 平成 28 年 8 月 9 日



1. 実施概要

《場所》 東京大学キャンパス内伊藤国際学術研究センター地下2F伊藤謝恩ホール

《プログラム》

第1回 日時 2015年11月14日(土) 13:00 - 17:00

テーマ 「生涯をとおして考える生・老・病・死とリビングウィル」

講師 秋下雅弘先生 東京大学医学部附属病院 老年病科 教授
東京大学高齢社会総合研究機構副機構長(兼任教授)

講師 岩尾總一郎先生 一般財団法人 日本尊厳死協会理事長
慶應義塾大学医学部客員教授

第2回 日時 2016年2月13日(土) 13:00 - 17:00

テーマ 「家族に優しく寄り添うケア(情緒的支援)と効果とは？」

講師 上田憲明先生 学校法人聖路加国際大学キリスト教センターチャプレン

講師 福澤利江子先生 筑波大学医学医療系 国際看護学 助教

第3回 日時 2016年3月26日(土) 13:00 - 17:00

テーマ 「それでいいの？病院での治療と最期。平穏死という選択」

講師 石飛幸三先生 特別養護老人ホーム 芦花ホーム常勤医師

講師 内田幸子先生 桜台訪問看護ステーション管理者・訪問看護師

第4回 日時 2016年5月28日(土) 13:00 - 17:00

テーマ 「事例で語る、地域包括ケアシステムの実際」

講師 宮田章子先生 さいわい子どもクリニック院長 訪問医師

講師 山本則子先生 東京大学大学院医学系研究科
高齢者在宅長期ケア看護学分野 教授

第5回 2016年7月16日(土) 13:00 - 17:00

テーマ 「在宅医療の中のグリーフケア。家族を看取ったあと、家族の再生(レジリエンス)に必要なことは？」

講師 高木慶子先生 上智大学グリーフケア研究所特任所長

講師 上別府圭子先生 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
家族看護学分野教授 看護師 保健師 保健学博士

《参加人数》

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	合計
一般参加者	115	131	150	124	163	683
招待参加者	6	4	4	2	0	17
ボランティア参加者	10	15	11	12	9	57
合計	132	150	165	139	172	757
アンケート回収数	98	77	106	72	58	411

(名)

《協力》

東京大学医学部附属病院老年病科 <http://geriatrics.umin.jp/>

東京大学医学部附属病院看護部 <http://www.h.u-tokyo.ac.jp/nurse/index.html>

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野 <http://www.fn.m.u-tokyo.ac.jp/>

《後援》

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会/一般財団法人 日本尊厳死協会

公益財団法人 日本訪問看護財団/一般社団法人 全国特定施設事業者協議会

一般社団法人 全国訪問看護事業協会/ 公益社団法人 日本看護協会

日本ホームヘルパー協会/ 公益社団法人 東京都栄養士会

公益社団法人 東京都歯科衛生士会/一般社団法人 日本女性薬局経営者の会 (決定順)

《事例提供協力》

株式会社悠愛 訪問看護ステーションあい

世田谷区民 西田知佳子

東京大学医学部附属病院 A13階北病棟

桜台訪問看護ステーション

一般社団法人セルフケア・ネットワーク

2. 各回報告

第1回 日時 2015年11月14日(土) 13:00 - 17:00

テーマ 「生涯をとおして考える生・老・病・死とリビングウィル」



●概要

「高齢者医療の基礎知識～エンド・オブ・ライフケアのために」

講師 秋下雅弘先生(東京大学医学部附属病院 老年病科 教授)

高齢者医療に必要な知識とスキルとして「全身を管理できる医学知識」「老年症候群の理解と対処」「生活機能の評価と治療・ケアへの反映」「薬物療法の介入・減薬介入」「(地域・多職種・多科)連携」について解説いただきました。特に老年症候群の特徴とそのアプローチ(若年成人へのアプローチと異なる点)、そして「老年病科」という考え方は、本講義のキーポイントです。また、連携に大切なのは心ある在宅医とともに、他職種、一般市民が連携して高齢者を支えていくことであることを強調されました。

「リビングウィルについて」

講師 岩尾総一郎先生(一般財団法人 日本尊厳死協会理事長)

リビングウィル、尊厳死など知られているようで知られていない言葉の意味、そして各国や地域で異なる「尊厳死」「安楽死」の解釈の違いなどを解説されました。自分の意思で延命治療を受けずに自然な死を迎えることを「尊厳死」と呼びます。そして、日本ではリビングウィル(尊厳死の宣言書)が法制化されておらず、老衰死という当たり前の死に方ができない、死に方の自己決定ができないこと、これらのことが広く一般に認知されていないなどの今後の課題点をあげられました。



●受講者の反応(印象に残ったこと - アンケートより)

▶秋下雅弘先生の講義

- ・老年病科と一般の科の違い、医療が高齢者の特性にあっていないという課題。
- ・多剤服用の問題があり、薬は5種類までにするという事。そのことに地域の薬剤師が尽力していること。生活スタイルをかえることで薬を減らせること。

▶岩尾先生の講義

- ・尊厳死についてよくわからなかったが、理解できた。尊厳死と安楽死の違いを知った。
- ・自分の意思表示はできるときにしておくべき
- ・延命治療について非常に疑問に思っていたのでリビングウィルに共感できた。

第2回 日時 2016年2月13日(土) 13:00 - 17:00

テーマ 「家族に優しく寄り添うケア(情緒的支援)と効果とは？」

●概要

「病む人に寄り添うケア(家族に寄り添うケア)ースピリチュアルケアの観点からー」



講師 上田憲明先生 学校法人聖路加国際大学キリスト教センターチャプレン

チャプレンとは、学校や病院などのための牧師です。病気などに向き合わなくてはならなくなつたときに、そういう方々の不安を共感的に、じっくりと聴いて、一緒に考えるお手伝いをします。患者にとって不安をもつこと、その不安の感情を表出することも大事です。スピリチュアルケアのイメージは、「自分がどうすることもできないことをどう受け入れていくか？」につきあっていくこと、ただ何もできないものとしてそばにいて、悩みや心に引っかかっているお話を聴くこと。正解はないけれど、相手の世界の中に身を置き(その人が何を望んでいるかを探り)、応答していくことが寄り添うケアなのではないかと思います。

日本人は「迷惑をかけてはいけない」という戒律を守っている人が多いが、病気になると、この戒律故に「迷惑かけるくらいなら死にたい・・・」と負担になってきます。でも、他人に支えられずに生きる人はいないし、事実は迷惑をかけているのではなく、お世話になっているのです。「迷惑かけてごめんなさい」ではなく「お世話になってありがとう」という気持ちにかえること大事です。感謝すること、祈ること、死んでいく自分を示していくことは最期までできる仕事です。

「看取りに必要な非医療的支援

- 看取りのドゥーラがもつがもつ誕生と死を見通す視線 -

講師 福澤利江子先生 筑波大学医学医療系 国際看護学 助教



ドゥーラは、「他の女性を助ける経験(人間としての成熟性)豊かな女性」という意味です。ダナ・ラファエル博士が、「母親を慈しむ母親のような存在が、母乳育児成功の鍵」ということに気づき、ドゥーラと呼んだところからはじまります。お産の領域で発達したドゥーラですが、生と死は似ていて、「生(誕生)」のドゥーラの領域の知識を「死(看取り)」のケアに役立てる可能性が広がっています。誕生と死は魂の行き交う場所と言われており、人の力ではコントロールしきれない部分で、宗教と無関係ではいられないものです。又、事前の意思決定の重要性という面でも、お産は「バースプラン」という形で希望を伝えますが、死においても、最期の迎え方を家族に伝える「エンディングプラン」が存在します。

「看取りのドゥーラ」は、話し相手になる、医療者との関係を支える、家族の不安を聞く、食事の介助などですが、何をするか(doing)よりも、あり方(being)が重視されます。非医療職として、自然体としてそこに存在するドゥーラは、「出産」や「看取り」に欠かせない存在です。

看取った家族の事例紹介

「在宅で看取ることのできなかつた母」世田谷区民 西田知佳子

102歳の母を「在宅で看取る」と決め、「何があっても救急車を呼ばない」ことを関連先と確認しました。「救急車を呼ばない」ということが、在宅看取りのキーポイントです。ところが、看取りが近くなると「今にも亡くなるかもしれない人と暮らすことの不安・怖さ」を感じてきました。(これは、介護職の方々も同じ怖さを感じています。)結果的には施設に助けを求め、入所をお願いし、そこで自然に亡くなりました。この経過を経て、下記の2つのことを思いました。

- ① 在宅看取りと決めていても、本当に不安なときに受け入れてくれる施設があるといい
- ② 看取り期に、自分に寄り添ってくれる人のサービスも介護保険で認めてくれないか
本報告書の添付資料⑤として(三上綾子氏の事例の前に)の中に事例紹介を掲載します。

ケーススタディ①「在宅看取りの実際～揺らぎに寄り添う在宅介護～」

三上綾子 株式会社悠愛 訪問看護ステーションあい 訪問看護師

在宅で最期を迎えるということ、看取りというものの実際をイメージでき、最期の迎え方をそれぞれが考えるきっかけになる事例紹介で、会場内が涙に包まれました。

本報告書の添付資料⑤にて、その発表原稿全文を掲載いたします。

●受講者の反応(印象に残ったこと-アンケートより)

▶上田憲明先生の講義

- ・無力感をうけいれて良いことをはっきりと意識できて気が楽になりました。
- ・何もできないものとしてそばにいるという言葉。ケアマネをしています、正直何もできないので、どう寄り添うか、参考になりました。
- ・迷惑とお世話についてはとても勉強になり、これから在宅ターミナルに関わる際にとっても参考になると思いました。

▶福澤利江子先生の講義

- ・ドゥーラについてはじめて知りました。
- ・私にもなれる。私もお世話してもらいたいと思いました。お産の時を思い出しました。
- ・1人では看取りはつらい事でも、そばで寄り添ってくれる人がいる事で力がわくと思えました。

第3回 日時 2016年3月26日(土) 13:00 - 17:00

テーマ 「それでいいの？病院での治療と最期。平穏死という選択」

●概要

「訪問看護を知っていますか？」

講師 内田幸子先生（桜台訪問看護ステーション管理者・訪問看護師）



これからは医療や生き方を選ぶ時代です。これからどう生きたいのか？治療をどこまでするのか（どこまで長らえたいか）？どこで（病院・施設・自宅）過ごすのか？近くにいる人に伝えていく必要があります。訪問看護は、看護師がお家に訪問し、本人の意向を尊重し、自宅で生活できる方法をチームで考え、支えます。（その実際を3つの事例からわかりやすく解説されました。）また、グリーフケアの試みとして、亡くなった1か月後にご遺族のお宅を訪問する、年に1回のメモリアルの会を開くなども行っています。

家族の気持ちは揺れます。でもそれに寄り添ってくれる誰かがいればいい…それが訪問看護師だと思います。

「穏やかな最期を迎えるために」

講師 石飛幸三先生 特別養護老人ホーム 芦花ホーム常勤医師



日本は世界一の長寿国ですが、健康寿命が延びているわけではありません。我々は老いて衰えて最期は自分の口で食べなくなります。実はこれは身体が生きることを終える証です。老衰という自然の摂理を認識し、医療は本来人のための科学であることに戻り、最終章における医療の役割、介護の使命を認識する時です。「自然」とはそもそも「^{おのずか}ら然^{しか}り」、しっかり生きて、そして最期に自然に従ってこれでよかったと思いたいものです。1回しかない人生、どう生きるか決めるのは自分です。

●受講者の反応（印象に残ったこと - アンケートより）

▶内田幸子先生の講義

- ・訪問看護の実態、実情がわかりました。
- ・看護師さんが非常に大きな役割をにない心強い存在であることを再認識しました。
- ・いろいろな症例がきけて同じ訪問看護師として参考になる部分がありました。

▶石飛幸三先生の講義

- ・素晴らしい、人生の最期の前の時間を過ごされた方々を紹介していただき、私も訪問看護でそういった手伝いができたらと思います。
- ・介護の作業は心で支える事、これからの仕事の支えになります。
- ・「医療を押し付けて、かえって苦しめていないか」ということを考えさせられました。

第4回 日時 2016年5月28日(土) 13:00 - 17:00

テーマ 「事例で語る、地域包括ケアシステムの実際」



●概要

「小児在宅医療の現状と子どもの緩和医療」

講師 宮田章子先生 (さいわいこどもクリニック院長 訪問医師)

小児と成人の緩和ケアの共通点は、生命が脅かされ、症状が生活に与える影響が大きいこと。精神的な重圧や家族への負担が多く、多職種でのアプローチが重要であることです。一方で違う点も多く、成人の対象疾患は主にガンで症例数も多いが小児の場合は対象疾患が多岐にわたり、ガンよりも先天性疾患や進行性・治癒の望めない神経疾患などが8割以上を占め死期の予測は出来ない場合も多い。経験の蓄積や共有が困難であるため研究や検討が進まない現状があります。

また子どもは成長・発達する存在であり病状も精神発達に伴う理解力も時々刻々変化する。親の気持ちも変化するし、チームで考える協同意思決定が大切です。そして、その決定を合意書にしておく必要を実感しています。家族の中で両親の関わりの強さ、兄弟の存在の大きさは成人には見られず、より家族ケアの重要性が高い。さらに高い。同時に関わるスタッフのピリブメントも必要です。

このような背景がある中で、小児在宅医として6歳の末期の固形ガンの子どもを自宅で看取る機会を得ました。その事例を通して地域で子どもを看取る意味を考えてみた。病気の子どもの自宅での看取る機会はまだまだ非常に少ないが、今後医療が病院から地域へ移行していく流れを考えると小児も例外ではなく、小児在宅児の地域での質の高い生活とその看取りを地域で支えるシステムの構築を急がなければならない。



「地域で迎えるエンド・オブ・ライフ (EOL) : 事例をもとに」

講師 山本則子 (東京大学大学院医学系研究科高齢者在宅長期ケア看護学分野 教授)

多死社会を迎えた中で、高齢者のための「地域包括ケアシステム」の模索が続いています。高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアに焦点をあて、理論的な経緯や在宅看取りに関する調

査、在宅看取りの事例などを検討しながら、今後の高齢社会の課題についてお話されました。地域包括ケア時代の在宅看取りには、看取りに自信のないヘルパーさんを支え、住民みんなが支えあっていける取り組みをしていくことがキーです。在宅看取りを躊躇するのは「無理、辛そうでみてもらえない、怖い」という家族の気持ちが背景にあります。在宅看取りをやった人が成功例を伝えていくようになれば、どんどん増えていってくれるのではないかとのお話しでした。

※エンド・オブ・ライフ（EOL）ケアという用語は、終末期医療だけではなく、時間的連続性と関係性の中で肯定的に人生を意味づけ、その人のコミュニティの視座を含む新たなケアの概念、つまり人生の最期を迎える人がどうやって大往生できるかということです。

ケーススタディ②

「看取りから1年後、ご家族の手紙を通して気がつくことができた自分達のケアの価値」

村岡亜紀（東京大学医学部附属病院 A13 階北病棟看護師長）

発表者：藤縄 遥（臨床経験年数4年）

看取りを体験した担当看護師は、多職種と連携し懸命にケアを提供したにもかかわらず、本人が希望した通り自宅に帰してあげられなかったという結果を重視するあまり、自身の看護のかかわりのプロセスを肯定的に受け止めることができずに1年が経過しました。そのようななか、看取った患者のご家族から感謝の手紙をいただいた。お手紙には終末期から看取りまでの関わりへの感謝がつつられていた。この手紙を契機に、担当看護師は自らの関わりを改めて客観的に振り返り、肯定的にとらえなおすことができたという。その経過をご本人が語って下さいました。

※本報告書の添付資料⑥に発表概要を掲載します。

※本報告書の添付資料⑦に発表用パワーポイントを掲載します。

●受講者の反応

▶宮田章子先生の講義

- ・小児の在宅医療をはじめて知りました
- ・小児を地域で看取することは少ない。それゆえ資源や対策が整備されていない。
- ・子どもの在宅ケアも大人と同じく、本人の想い、家族の想いととも、子どもの生活を支えることの大切さを改めて良く理解致しました。
- ・合意書に書かれている言葉が優しく温かく感動しました。選択を迫るものではなく心に寄り添い迷ってOK！それがいいのだということが伝わってきました。”母親の想いを聴く”その姿勢が伝わってきてどれほどその母親が心救われたことかと思います。
- ・在宅で過ごすという当たり前のことが、なかなかできないジレンマもありますが、在宅の強みを改めて、感じました。
- ・緩和医療はQOD（クオリティ・オブ・デス）という考え方が、勉強になりました。

▶山本則子先生の講義

- ・看取りまでの時期かかわり方を学ぶことができた。また、苦痛の緩和と普段使っていますが、具体的に学ぶことができたので、今後職場に伝達講習したいと思います。
- ・過去6か月。看取った経験のないヘルパー、ケアマネジャーの多さに驚いた
- ・地域の中で看取るということは、地域力の活用が大切で、その求心力として看護が頑張っていかなければと思いました。
- ・訪問看護の介入がないままに自宅で看取りをされたケースが想像以上に多く、驚きました。

第5回 2016年7月16日（土）13:00 - 17:00

テーマ 「在宅医療の中のグリーンケア。家族を看取ったあと、家族の再生（レジリエンス）に必要なことは？」

●概要

ケーススタディ③

一般社団法人セルフケア・ネットワーク代表理事 高本眞左子氏

※本報告書の添付資料⑧に発表内容を掲載します

ケーススタディ④

医療法人財団秀行会 桜台訪問看護ステーション管理者 内田幸子氏

※本報告書の添付資料⑨に発表内容を掲載します



「在宅であれ、病院であれ、様々な介護施設であろうとも

医療の接遇には“喪失と悲嘆”のグリーフケアが欠かせない」

講師 高木慶子先生 上智大学グリーフケア研究所特任所長

悲嘆とは、人が親しい人や大事なものを喪失した時に体験する複雑な心理的、身体的、社会的反応であり、それにより対人関係や本人の生き方に強い影響を与えることが明らかになっています。大切な人を看取ったとき、誰もが不安と絶望感などの感情に苦しめられ、それは身体に影響を及ぼすこともあります。そのときには、傍に哀しみに寄り添う人が必要です。寄り添うとは、傾聴し、受容すること。なぜ聴くのか…人は自分自身の存在を認め、ありのままの自分を受け入れてほしいから、人は話すことによって気持ちが落ち着き、生きる力が湧いてくるからです。最後に、**You Raise Me Up** の歌詞から寄り添う心とは何かを説明されました。

「家族を看取ったあとの家族や支援職に遺されるもの - レジリエンスとは？」

講師 上別府圭子先生

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻家族看護学分野



私たちは誰もが、いつかは誰かを看取り、そして誰かに看取られる存在で、家族はそれを担う資源の一つです。上別府先生は、今年最愛のお母様を亡くされた体験をお話になり、家族を看取ったあとの家族のグリーフと、家族の再生（レジリエンス）についてお話くださいました。そして、はっきりしない別れを「曖昧な喪失」といい、前へ進めなくなってトラウマになってしまいます。例えば、認知症の方は「いる」と「いない」が共存していること（生きているのに喪失しているという複雑な家族の感情）を認め、どこかでさよならを言ってもいいのです。

●受講者の反応（勉強会後にいただいたメールをご紹介します）

今回のグリーフケアの勉強会もとても勉強になりました。

お一人目の演者でシスターである高木先生のお話の後半で、「スピリチュアルケアは、自分の最高の尊敬と信頼を持ってそこにいること、相手をケアすること。ターミナルに限

らず、どの段階でもやることは一緒で、段階によって名前が違うだけ（ターミナルケア、グリーフケア、高齢者ケア、～ケア）で、スピリチュアルケアが必要」とおっしゃっていたのがとても印象に残りました。お産のケアもその一つだな、同じだな、と思いました。

そして、悲嘆と喪失は人が亡くなったときだけじゃなく日常の中にあるということも、今回の大きな学びの一つになりました。それを意識することは、どんな場でも相手へ寄り添うときに大切な視点だと感じます。その方にとって嘆きたいことを丸ごと受け止める、ということ。

お二人目の演者の上別府先生は、はじめにとでもプライベートで大切なお話を開示して下さって、心が痛むと同時に、近藤先生が繰り返しおっしゃっていた“自己開示”の見本を見せて頂いたようで、まだまだ開示できていない自分を改めて振り返りました。

講演はレジリエンスについてお話くださったのだけど、私はレジリエンスについてはまったく知識がなかったのでとても勉強になりました。私を含め、まだまだ知らない方もいらっしゃるだろうレジリエンス、そして知ってさえいれば多くの人がすぐにでも生活の中に生かせる「あいまいな喪失」についての知識、広く知れ渡って欲しいと強く思います。

本当に、今回の看取りの勉強会は言葉に尽くせないほどのあったかい気遣いが、会場や、先生方のご紹介、参加者への言葉など、そこそこにたくさん感じられて、学びも多いしカルチャーショックでした。

掛け値なしに心の温かい方がこんなにたくさんいるなんて！！スタッフの方々も皆さんもとても感じの良い方ばかりで、どの方にも声をかけてもほっこりした気持ちになれました。こんな素敵な場に行くことができ本当に幸せです。

近藤先生をはじめとしたスタッフの方々から、すべての参加者への「尊敬と信頼」を感じられる会だったので、これからの生きる姿勢も変わってしまうくらいいい意味でショック（刺激という表現じゃ足りない！）を受けました。

すべての回には参加できず本当に残念でしたが、専門家に限らない広く一般向けとしてこんなに素晴らしい勉強会の門戸を開いて下さって、ただただ感謝です。

ありがとうございました。（受講生A. H. 様からのメッセージを、承諾を得て掲載）

3. 感想

《プログラム・講師について》

参加した皆さまが、できるだけ迷いを少なく、最幸の選択をサポートできるように、エンド・オブ・ライフ・ケアの情報を、最適な講師陣を招いて実施できたと思います。さらに、勉強会運営を通して、講師による講義だけでなく受講生のなかからすすんで申し出られた方に事例発表していただく時間を設け、リアルな情報共有化をはかりました。事例を中心に置くことで、理論だけではなく具体的にイメージできるようにしました。在宅医療の中にどのような実際があるのか、専門家ですら知らない人が多いのです。まず、

専門家たちの間で、シェアできることは意味が大きかったと思います。アンケートでも「事例での説明がわかりやすかった」という声を沢山いただきました。また、看取った患者家族の話、在宅で看取った訪問看護師の話などを取り入れたのも「当事者が語る説得力」があったものと思います。事例を発表していただくにあたっては、事前に了解を得る手続きを確実に行いました。

《集客について》

一般市民とともに、医療介護関係者にも広く関心をもって参加していただけるように医療介護関連の職能団体に後援をお願いに回り、以下10団体に後援を承諾いただき、HPやチラシ配布などをしていただきました。

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会/一般財団法人 日本尊厳死協会
公益財団法人 日本訪問看護財団/一般社団法人 全国特定施設事業者協議会
一般社団法人 全国訪問看護事業協会/ 公益社団法人 日本看護協会
日本ホームヘルパー協会/ 公益社団法人 東京都栄養士会
公益社団法人 東京都歯科衛生士会/一般社団法人 日本女性薬局経営者の会（決定順）

結果的には参加者は目標の350人を達することはできませんでしたが、最後の方はFacebookの口コミで自動的に広がって、それが集客に結び付くという流れが見られ、SNSの活用が有効であることがわかりました。それでも、申し込み人数は全5回で500名を超えたのは、多数の方が関心をもってくれた証であり、成果であったと思います。問題点としては、申し込み人数の50%~60%しか実際に参加されないということです。申し込みをした方が、実際に参加するしくみ（事前の参加費支払いなど）も必要なのかもしれないと感じました。

《運営について》

運営に関しては、代表と事務局スタッフ2名を中心に行いました。

また、東京大学医学部附属病院老年病科、東京大学医学部附属病院看護部、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野のご協力をいただき、資料のコピー準備などのご協力、ご提供をいただきました。

当日の会場設営・受付・誘導などは、上智大学グリーンケア研究所の受講生を中心に、応募にこたえてくださったボランティアの力を借りて実施しました。

《成果》

1 知識の浸透

高齢者医療は成人医療と異なることが沢山ありますので、まずは高齢者医療を知ってもらうために「老人医学・老年病科という領域」についての知識を秋下雅弘先生にわかりやす

く解説していただきました。一般市民の方はもとより、医療介護関係者でも老年医学の知識が必ずしも豊富なわけではなく、今回は「老年医学を学ぶことの必要性」を感じていただけたと思います。

また、今回は医学情報だけではなく、エンド・オブ・ライフ・ケアを支えるためにキーとなる言葉（リビングウィル・チャプレン・ドゥーラ・尊厳死・自然死・寿命死・地域包括医療・グリーフケア・レジリエンス…）を学んでもらえるようにしました。初耳という方も多くいらっしゃいましたが、言葉を知ること、高齢者医療への理解は深まったと思います。

2 在宅療養・在宅看取りへの不安の軽減

第4回勉強会の山本則子先生の講義にもあったように、一般市民はもちろんのこと、ヘルパー・ケアマネジャー・訪問看護師などのケア職であっても、看取りを経験していない人は多く、それに対する不安は大きいものがあります。実際に在宅療養～看取りを経験した訪問看護師の数多くの事例（第2回 内田幸子先生、第4回 山本則子先生、第5回 内田幸子先生）の成功体験を聞くことで、「このような在宅ケアをやりたい」というような気持ちへの変化が感じ取れました。

3 「エンド・オブ・ライフ・ケア」「クオリティ・オブ・デス (QOD)」という視点

全ての回を通じて「どうやったら自分らしい死に方ができるのか（させてあげられるか）」「どうやったら大往生できるのか（させてあげられるのか）」という視点での話が展開されました。寿命とは、尊厳死とは、自然死とは、平穏死とは・・・これらすべての言葉がQODにつながります。また、そのQODを支える人として、医療関係者だけではなく、チャプレンやドゥーラというような「ただ側にいて寄り添う存在」の参入が必要であることも理解してもらえました。

4 グリーフケア（ビリーフメントケア）

在宅医療の先には看取りがあります。大切な人を看取ったあとに、適切なサポート（グリーフケア）が得られないと、それがトラウマになり、閉じこもりや逃避、非社会的適応に走ってしまうようなこともあります。逆に、大切な人の死を納得する形で迎え、その後適切なサポートが得られると、人生の質を高めることができます。そのような「看取ったあとのレジリエンス（しなやかな回復）」を遂げていける社会環境を整える一助になったのではないかと思います。

特に今回伝えたかったのは、家族だけではなく、ケア職も患者家族の看取り体験を通して、傷つき、喪失と悲嘆にくれる、そのときにはサポートを求めているのだということです。第4回の宮田章子先生が「亡くなった方のご家族の元を訪れ、時間を共有したことを思い出して反芻することが、在宅医療に関わったスタッフのメンタルケアにつながっている」と話されていましたが、そのようなケア職のケアの大切さもご理解いただけたと思い

ます。

※上智大学グリーンケア研究所において「グリーンケア・ボランティア」を養成するコースが設置されていますが、ここでグリーンを学んだ方々が活躍できる職域を整えていく必要を感じます。

5 他業種が一同に会する

本勉強会は、「在宅療養には多職種の連携が欠かせない」という意味で、多職種の方々が一同に会し、情報提供・情報共有することが大切と考えていましたが、結果的に看護師・医療介護従事者・会社員・学生などたくさんの職種の方々にお集まりいただき、お互いの職種の理解を促すことができたと思います。

※お集まりいただきました具体的職種は添付資料②「本勉強会で毎回流したパワーポイント資料」を御覧ください。

〈おわりに〉

1. 勉強会の成果

在宅医療を中心とする地域包括ケアシステムが機能していくために、医療者のみならず、かかわる誰もが“気持ちと情報を通わせあう習慣”が、とても大切です。アンテナを高く張りたいとの思いから、在宅医療と看取りをテーマに、各分野の専門家に語っていただく勉強会を実施しました。

全回を通じて講義への理解度は平均 95.7%（アンケートで「講義の内容はご理解いただけましたか？」の問いに「はい」と回答した人の割合）と高く、また、寄せられた感想からも受講生の満足度の高さがうかがえます。

そして、本勉強会が期待した下記の目標は達成できたように思います。

- ① 市民の「在宅療養と在宅の自然な看取り」への不安を軽減させ、在宅療養を安心して前向きに検討、選択する意識土壌をつくる
- ② 医療介護関係者が「市民の迷いと自然な看取りに対する不安」を知るきっかけにする。（病院勤務の医師・看護関係者も地域医療・在宅療養の実態を知らなければ在宅医療はすすまない）
- ③ 高齢者の全人的医療、在宅療養や自然の看取りを支える「老年病科」「家族看護学」という学問研究分野を知ってもらうきっかけにする

2. 勉強会を通してみえてきた課題

在宅医療・在宅での看取りの普及には、特に下記の3点を中心とした啓発努力が急務であるという課題もみえてきました。

- ① リビングウィルの普及
- ② 家族の意思決定が決定打であり、医療者はそのサポーターであるとの認識の普及
- ③ ケアする側、される側双方へのグリーンケアの普及

市民の多くがリビングウィルを理解し、家族が意思決定する認識が広まれば、訪問、かかりつけ医師の理解、老年医学、家族看護学への関心も自然と広がるものと考えられます。また、正しいグリーフケアの知識が市民の心得として広まることは、自殺や深刻な介護者の病気への予防のみならず、看護・介護等、ケア職のリアリティショックからの立ち上がり、ひいては離職予防にもつながるのではないかと考えます。

今回の勉強会の成果とみえてきた課題をふまえ、今後もみんなのMITORI・研究会の目的である、「ひとりひとりの最期が幸福でありますように」と願いつつ、小さな実践を重ねて参りたいと思います。

4. 広報活動・パブリシティ

2015年

- 8/1 「Medical Alliance Vol.1 No4 2015」(学研メディカル秀潤社, 8月号) 掲載
- 9/15 「訪問介護と看護」(医学書院, 9月号)
- 10/8 文京区社会福祉協議会 HP に第1回勉強会案内掲載
- 10/13 東京大学新聞の「TODAI WALKER」に掲載
- 11/5? Facebook の開設
- 11/6 リファックスに掲載((株) 医薬経済社)
- 11/9 介護雑誌「Better Care」(芳林社)
<http://bettercare.jp/information/event/872.html>
- 11/6 シルバー新報に告知記事掲載
- 11/11 「緩和ケア・緩和医療・がん看護・在宅・看取り・終末期ケア の臨床に携わる方のためのサービスサイト」緩和ケアプラスに掲載
<https://www.kanwa-plus.com/event/post3065/>

2016年

- 1/20 高齢者住宅新聞に掲載
- 1/26 東京大学新聞の「TODAI WALKER」に掲載
- 2/1 文京区社会福祉協議会 HP に第2回勉強会案内掲載
- 2/5 月島郵便局にチラシ設置
- 2/19 東京大学家族看護学教室同窓会メールニュースにて勉強会の告知
- 3/10 東京大学新聞の「TODAI WALKER」に掲載
- 3/10 文京区社会福祉協議会 HP に第3回勉強会案内掲載

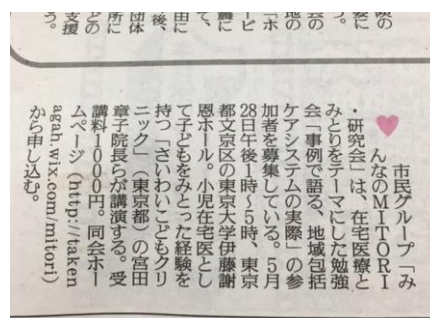
- 4/11 社会保険旬報 “潮流” 看取りテーマに在宅医療の勉強会 p26 記事掲載

- 5/ 1 読売新聞朝刊に案内掲載

- 5/ 9 文京区社会福祉協議会 HP に第 4 回勉強会案内掲載
- 5/10 東京大学新聞の「TODAI WALKER」に第 4 回勉強会案内掲載
- 6/23 文京区社会福祉協議会 HP に第 5 回勉強会案内掲載
- 7/ 5 東京大学新聞の「TODAI WALKER」に第 5 回勉強会案内掲載



2016/11/6 シルバー新報



2016/5/1 読売新聞朝刊

《広報協力》※チラシ配布協力

- 主婦会館クリニック
- 株式会社朝日エル
- 医療法人誠心会
- NPOけいはんな薬膳研究所

会場配布物/掲示物 (会場ロビーにて)

- ・ DVD 「在宅医療知っていますか？」を毎回配布
- ・ ポスター「在宅医療推進ポスター」(2枚を毎回受付横に掲示)
- ・ 冊子「暮らしの健康手帳」を毎回配布



5. 勉強会の演出

①参加者へのおもてなし&モチベーションアップ企画

スタンプラリーシート&修了証

受講生たちとの、親しみのある架け橋になってくれればと思いスタンプラリー（出席ごとにシールをはる）・修了証（全6回出席の方対象）を準備しました。実際に、毎回シールを貼るのを楽しみにしておられる受講者の方もおられ、モチベーションにつながったと感じています。



② 座席におく「ご挨拶カード」

各自の座席に季節にあわせた「ご挨拶カード」を置き、温かい雰囲気を出しました。



第2回



第3回



第4回



第5回

③ ケアする人をケアする樹（気）care for cares の設置（添付資料参照）

本勉強会では、「ケア職への理解とケアに誇りをもって活躍できる環境を作りたい」という願いを込め、賛同する皆さまから寄付を募り、その分だけ、壇上に花を飾るという試みをしました。毎回、壇上の樹が皆さまの想いのお花でいっぱいになりました。

第1回

第2回

第3回



第4回

第5回



④ ブース企画展示

会場ロビーには在宅ケアに有効と思われる様々な展示を行い、休憩時間などに参加者にご覧いただくなどのプラスαの情報提供を行いました。

- ・アロマセラピスト富田ゆかさんによる展示…グリーンケアのためのブレンド(大切な人との別れへの心の折り合いをつける)「ローズ7対スパイクナード3の香り」
- ・一般社団法人セルフケア・ネットワーク代表理事 高本眞佐子さんによる「楽しく安心できる地域コミュニティ創り」の取り組みのご紹介
- ・一葉化粧品塾主宰:セラピューティックビューティシヤン尾谷一葉さんによる「セラピューティックケア」のご紹介
- ・青葉台フローリスト黒河内康子さんによる花の葬儀のご紹介
- ・HUG Hawaii～愛する人を亡くした方へ～悲しみを癒すグリーンケアの活動紹介
- ・株式会社ダスキン ホームインステッド事業部の事業紹介

※その他ロビーでは「ご自由にお取りください」というスペースを設け、東大病院老年病科高齢者教室の案内等役立つ資料を配布しました。

6. 勉強会の様子

会場の様子



講演の様子（第2回上田憲明先生）



（第5回高木先生）



受付の様子

毎回受付の横に勇美記念財団ポスターを掲示いたしました。



ロビーの様子



7. 添付資料

- ① 勉強会のチラシ
- ② 毎回配布したプログラム
- ③ 本勉強会冒頭で毎回流したパワーポイント資料
- ④ ケアする人をケアする樹（気）の説明資料
- ⑤ 第2回ケーススタディ①三上綾子様の発表原稿と西田知佳子様提供事例
- ⑥ 第4回ケーススタディ②藤縄遥様の発表概要
- ⑦ 第4回ケーススタディ②藤縄遥様の発表用パワーポイント
- ⑧ 第5回ケーススタディ③高本眞左子様の発表資料
- ⑨ 第5回ケーススタディ④内田幸子先生の発表資料

以上