



# 第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会inなにわ 開催のご挨拶

日本ホスピス・在宅ケア研究会は、1992年に発足した、終末期の医療とケア・在宅福祉サービスと看護・医療の問題を医療従事者・社会福祉従事者・市民・患者のみなさんが、同じ立場で対等の立場で語り合いながら、共に考え、互いに学び、高め合っていく会です。特定の思想・信条・権威に偏らず、集う人々の多様で自由な発想に基づいて運営しており、医療専門職はもとより、介護職・患者・市民・教育者・メディア・宗教家・関連分野の研究者など、全国の様々な立場の方々が参加しています。この目的に賛同する地域において、日々の活動の発展のためネットワーク作りなどのために、全国規模の研究大会を開催しています。この度、第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会を大阪で開催することになりました。在宅医療・在宅ホスピスの現場もこの数十年で変わってきたことでもあります。年月が経っても大事にしてきたことと、大切にしないといけないこと、これからも忘れてはいけないこともあります。現場の楽しさ、やりがい、達成感、苦勞、ジレンマ、もやもや感など、たくさんの方をこのなにわの地で本音で語りあいたいと思い、テーマを「地域のつながりで大事なもんってなんやろ？～なにわで、本音で語ろうや～」としました。

実行委員の方々の協力により、ホスピスマインド、これまでとこれからの在宅医療、在宅医療の闇と影、退院支援の現状、終末期のリハビリ、ケアマネの実情などを本音で語る企画、地元の大阪、兵庫で活躍されている方々が登壇され地域でのボランティア活動、食支援、聴覚支援、学生の取り組みなど地域の活動を紹介する企画、映画上映後のトークイベントなど、皆様が楽しく学び合えるプログラムとなりました。口頭発表の演題募集でも予定を上回る応募があったことに感謝を申し上げますとともにどれも素晴らしい内容であったため、すべて発表していただくことにしました。また、各部会からも大変興味深い企画を提供していただいております。

会場の「大阪コロナホテル」はこれまでの大会会場と比べるとコンパクトですが、コンパクトな会場であるからこそ、密に意見交換し合える時間にしたいと思っています。どうかよろしく願いいたします。



第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会inなにわ  
大会長 豊國剛大  
(医療法人社団西日本平郁会 三和クリニック院長)

かかりつけ医の往診で自宅での看取りが8割であった昭和20年代医療の発達、病院の増加等で自宅看取りと病院看取りが逆転した昭和50年代、病院で看取りが一般的となった時代を経て、平成に入って在宅医療という概念ができ、平成12年の介護保険開始からは今年でちょうど25年となりました。

令和の時代になって在宅医療も拡がり、療養や看取りの場も多様となりました。在宅医療のシステム等も発展し、様々な医療機器も進歩しています。

ただどの時代においても変わらず大切にしていけないマインドがあると思います。

- ・「治す医療」から「治し支える医療」への転換、
- ・患者さんや家族のLife（生活や人生、生きがい）を尊重し、多職種が連携してそのLifeを支援していく姿勢
- ・支援する我々の内省や心のケア
- ・地域全体を支える視点

等様々なものが上がってくるかと思っています。

時代とともに紡がれてきた大切なマインドをこれからの時代にもつないでいくことは、多死社会となった今、改めて考えていく必要があるのではないかと思います。

この大会でこれまでの在宅医療の振り返り、これからの展望や発展、課題や問題点等様々なことを改めて皆様と考えていく場にしたいと思っています。

第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会inなにわ  
実行委員長 白山宏人  
(医療法人社団西日本平郁会 大阪北ホームケアクリニック院長)



# 【大会参加についてのご案内】

## ・会場の大阪コロナホテルについて(大阪市東淀川区西淡路1-3-21)

場所につきましては抄録記載の地図や案内をご参考にお越してください。  
地下鉄御堂筋線でお越しの場合、案内にあるJR新大阪駅方面を通ってくるのがわかりやすいかと思えます。

## ・会場への入館

開場時間:10月11日(土)午前9時から。10月12日(日)午前8時30分から

## 参加証をお持ちの方

受付不要です。郵送した名前フォルダーに参加証を入れて、そのまま入館してください。

## 参加証をお忘れの方、郵送されてない方(二次募集で事前登録された方)

ホテル玄関の階段を上がって左側のカフェ内の受付で、参加証と名札フォルダーを受け取ってください。

## 当日参加の方

ホテル玄関の階段を上がって左側のカフェ内の受付で、参加登録してください。お支払いは現金のみとなります。会員:7,000円 非会員:9,000円

## ・クローク

受付のカフェに設置しています。

## ・10/11 お弁当お茶付きの引き渡し

事前にお申込みされた方は、受付で11時より、お弁当をお渡しします。参加証と一緒に郵送している引換券を係に渡して、お受け取りください。引き取り場所は、1階カフェの受付と、大会本部の2カ所です。

## ・昼食について

上記のお弁当は大会会場内でお食べ頂けます。

原則としてはホテル内への外からの食事は持ち込み禁止となっております。

近隣には食事をする場所がございます。本抄録にもお食事処マップを入れておりますので、ご参照ください。

## ・プログラムについて

特に事前申込が必要なものはございません。ご興味あるプログラムにご参加ください。

## ・当日ご登壇いただく皆さまへのご案内

ホテル玄関から入り、左のカフェ受付に登壇者受付があります。発表スライドのUSBはセッション会場に直接お持ちください。

## ・携帯電話について

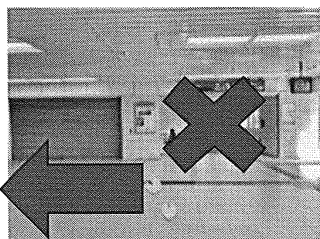
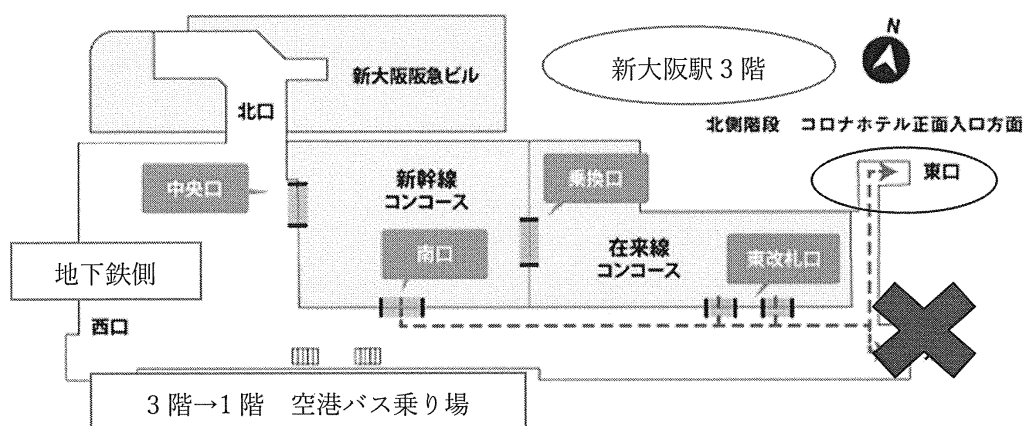
会場参加される際は、電源オフにされるかマナーモードをお願いします。

・当日は会場に大会スタッフがおりますので、ご不明な事などございましたら、お尋ねください。

会場(大阪コロナホテルへのアクセス)JR 新大阪駅～

新幹線の場合は南口より 在来線の場合は東改札口より いずれも改札出て左へ

新大阪駅からのアクセス



01

新幹線：南改札口  
在来線：東改札口  
を出て左へ進んでください

02

少し歩くと正面に階段があります  
そこからは降りないでください

03

左に曲がって進むと階段があります  
そこを降りてください  
04の写真を参照



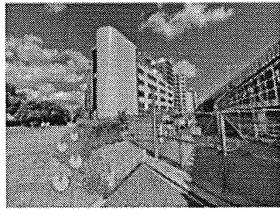
04

正面に見える 11 番階段からは降り  
ず、左に曲がって進んでください。  
12 番階段があります。  
そこを降りてください。



05

階段を降りると右斜め前に河合塾が  
見えます。  
それを右に見て少し進んでください



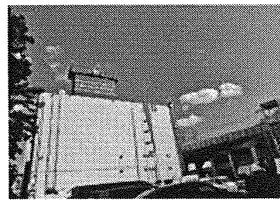
06

建物を越えて右の道を曲がって  
少し進んでください



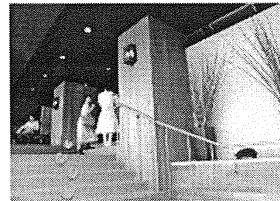
07

その道を少し進むと  
コロナホテルが見えて参ります



08

当日申し込みや参加証を忘れた方は  
正面玄関から受付にお越しください  
受付は別館 2 階 (200D) となります



09

事前申し込みをされた方は  
正面玄関をもう少し進んでください  
事前申し込み者用の入口があります  
別館 1 階に入れます  
別館 1 階は第 2 会場  
別館 2 階は第 1 会場です  
別館 1 階の入口で抄録や名札ケース  
を配布致します



## 本館 Main

## 別館 Annex



自動販売機 Vending Machine

本館 Main 3F・5F  
別館 Annex 1F・4F

※アルコール類は本館3F、またはフロントにて販売しております。  
Liquors are on sale at Main 3F and Reception.



電子レンジ Microwave oven

本館 Main 5F  
別館 Annex 3F



コインランドリー Laundromat

別館 Annex 1F 洗濯 washer : ¥400 / 1回 times  
乾燥 dryer : ¥100 / 30分 minutes

※硬貨のみ使用できます。両替はフロントにて承ります。  
Laundry can only be used on coin. You can change bill into coin at Reception.

## 1F (本館)

## 別館2階へ



受付 クローク

カフェ マルガリータ

テラス

玄関

本館ロビー

喫煙コーナー

EV

EV

Boo:Foo-Woo コワーキング

W.C.

W.C.

事務所

裏出入口

スロー

ドク・ヤコボン

事務所

フロント

本部

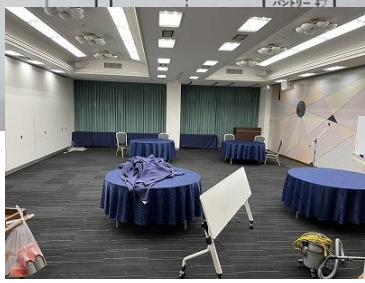
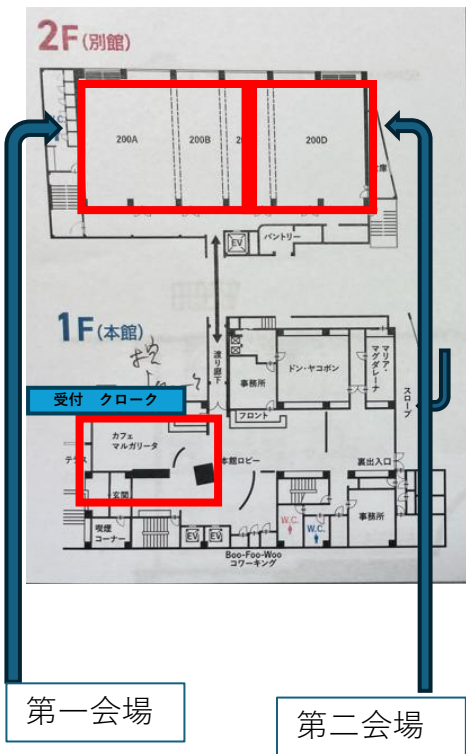
講師控室

談話室と第4.5会場へ

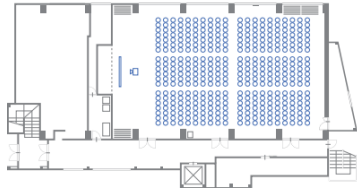
↑エレベーター

参加証を忘れた方、当日参加（現金）の方は、カフェ・マルガリータが受付です。クロークもこちらになります。

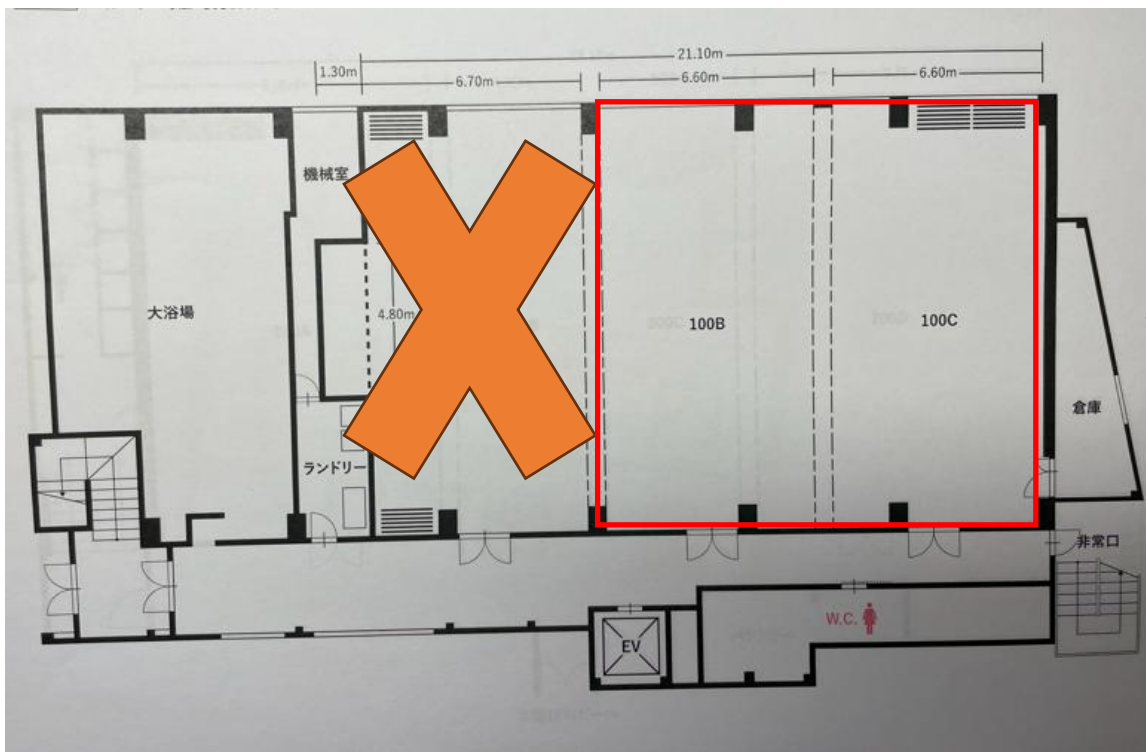
第一会場 (200ABC 400人) 第二会場 (200D 108人) 別館2階



シアター形式 収容人数 400名



100BC 第三会場 (240名) 別館1階 KINUGASA



本館 3階 第四会場・第五会場・第六会場

第四会場  
310 AB

第六会場  
315号室

301 / 302 / 306 /  
307 / 310 / 315

シアター形式  
最大収容例

収容人数 301/302/306/307 24名  
310 108名 315 63名

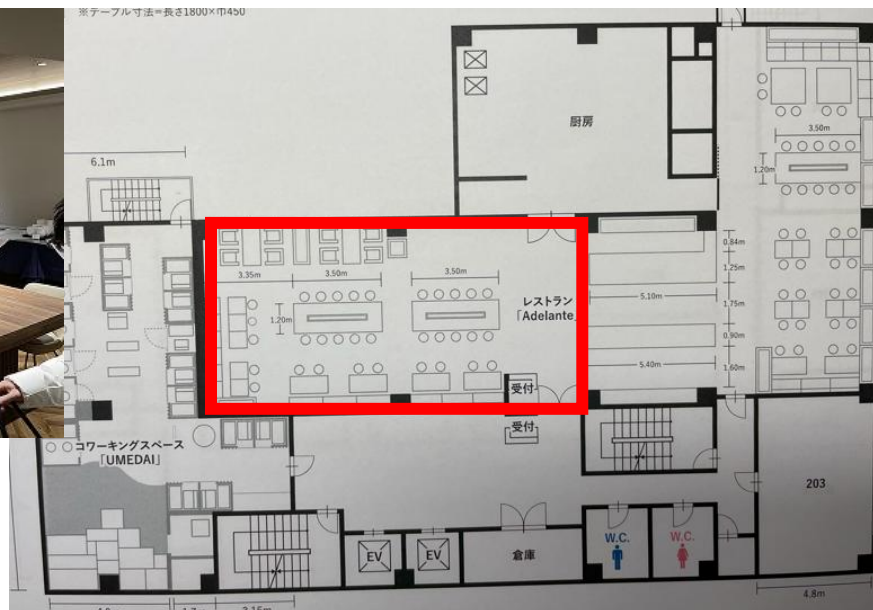
301-307  
33㎡ 11坪  
310  
114㎡ 35坪  
315  
65㎡ 25坪

※テーブル寸法-長さ1800×巾450



本館3階には、本館エレベータもしくは、階段で移動してください。

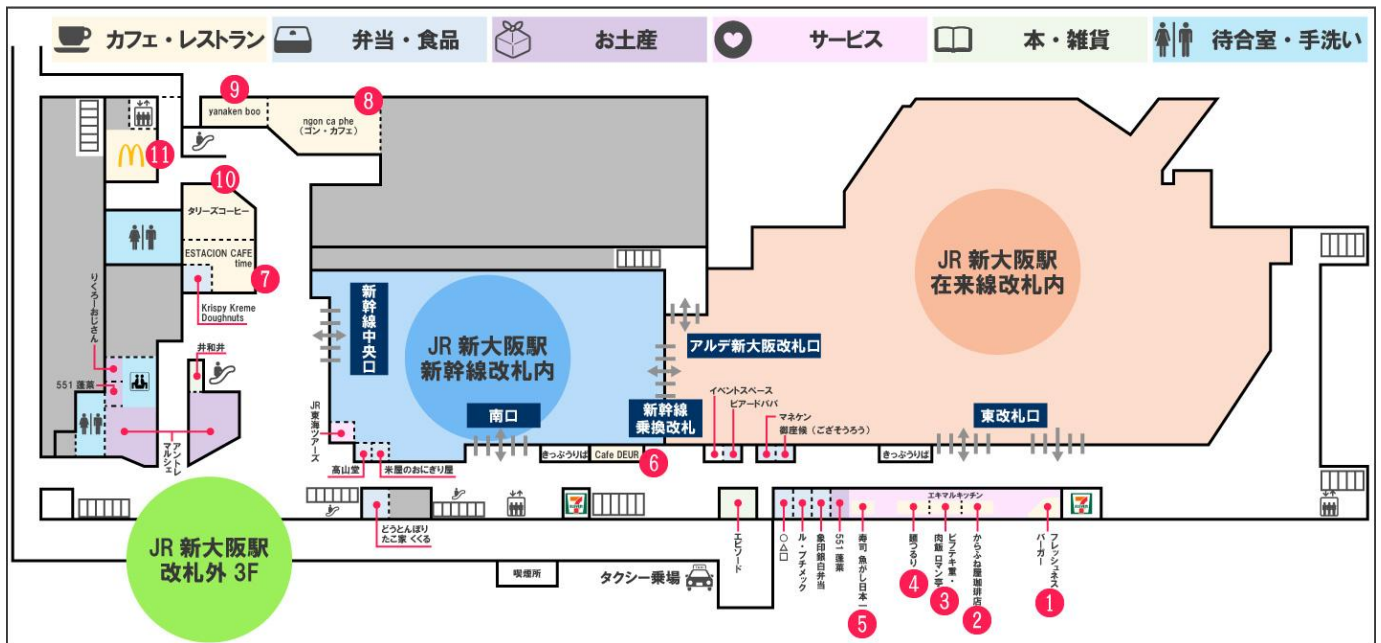
# 本館2階 談話室



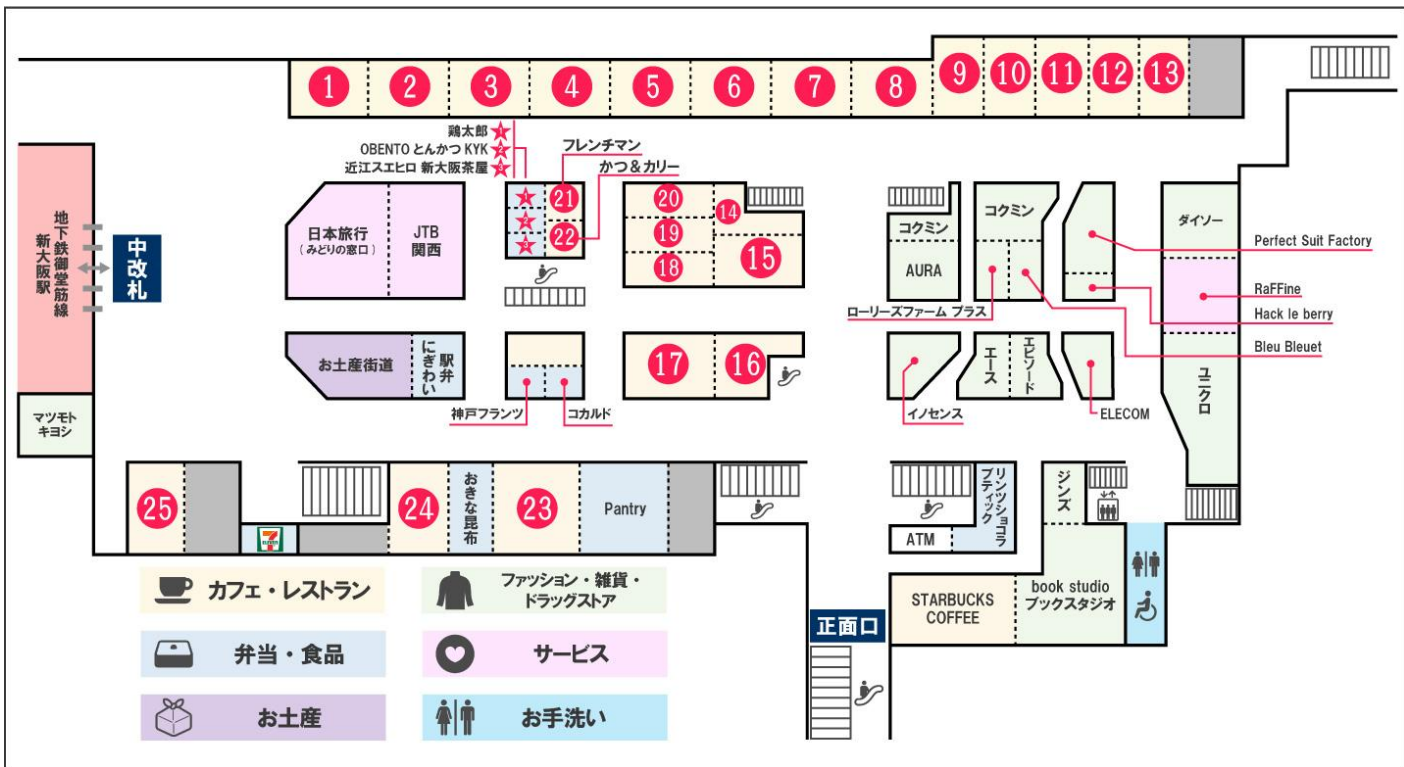
ホテルの朝食会場  
 終了後から夕方まで使用できます。  
 休憩、談話にご利用ください。



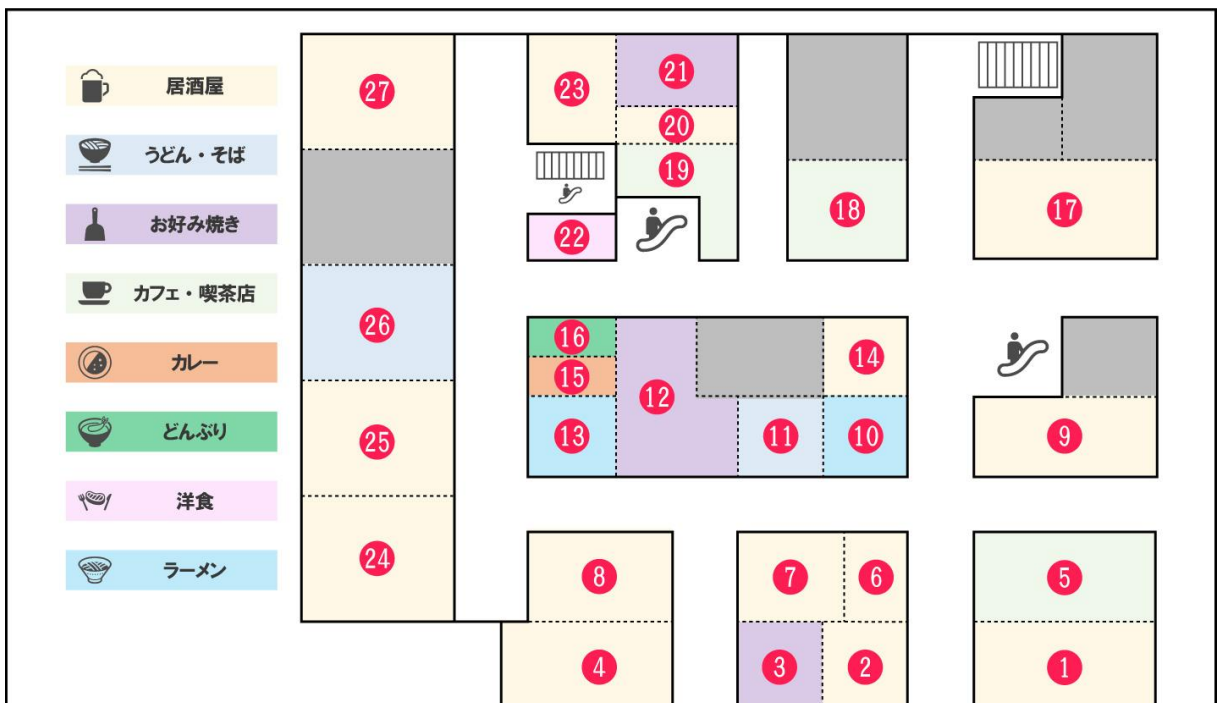
# 新大阪駅改札外・3Fにある飲食店11店舗



# 新大阪駅改札外・2Fアルデ新大阪内にある飲食店25店舗



# 新大阪駅改札外・1F味の小路内にある飲食店27店舗



# 大会1日目 2025年10月11日(土) プログラム予定表

	第一会場 別館200ABC (400人)	第二会場 別館200D (144人)	第三会場 別館100BC KINUGASA (240人)	第四会場 本館310 AB (108人)	第六会場 本館 315 (100人)
9:00	<b>開場</b>				
9:40	<b>開会式</b> 大会長講演 豊國剛大				
10:00	10:00～12:00(120分) 『ホスピスマインド とは?』 座長: 豊國剛大 白山宏人 演者: 蘆野吉和 池永昌之 関本雅子 松本京子	10:00～ 12:00(120分) ホスピスボラ ンティア部会 『全国のネッ トワークづく り』 担当: 二ノ坂 保喜	10:00～12:00(120 分) 『退院支援ってどう なったん』 2040年に向けて病 院・在宅の連携の姿 演者: 宇都宮宏子 桜井隆 市橋亮一 大濱江美子 三輪恭子	10:00～ 12:20(140分) 『映画上映+シ ンポジウム』 10:00～10:10 挨拶・説明 10:10～12:00 映画上映 「生きて 、生きて、 生きる」 12:00～12:20 トークセッション 映画出演者: 米倉一磨 さん	10:00～ 12:00(120 分) 市民部会 (ワールド カフェ) 『他人事で 終わりにし ない ～私と家族 の語り合う 人生会議 ～』 座長: 田中洋三 成定啓子 鈴木善 東祥子

## 昼休み

13:00	13:00～15:00(120分) 『在宅医療の今までと これから』 座長: 蘆野吉和 白山宏人 演者: 二ノ坂保喜 市橋亮一 城谷典保 清水政克	13:00～ 15:00(120分) 『人生の完成 期にザイタク リハは必要 だ!』 座長: 田中章太郎 桑山浩明 演者: 岩田健太郎 笹沼里味 川端恵里 堀家章宏 西宮香織、 寺本千秋 マイク係: 前田、直江	13:00～ 14:10(70分) 『つどい場さくら ちゃん、まじくった 日々』 ～つどい場さくら ちゃん四方山話～ 司会: 森本文雄 登壇者: 丸尾多重子 有岡陽子 西村早苗 戸牧和代	13:00～ 15:00(120分) 『アドラーに 学ぶつながり の力～勇気づ けで育む地域 の絆～』 久保田千代美 澤田裕子	13:00～ 15:00(120分) 市民部会(シ ンポジウム) 『耳が聞こえな い明子さんから 最期のメッセー ジ』～(漫画) 耳がきこえない 私がスキルス胃 がんになったよ り～ 座長: 村上佳代 成定啓子  大坪よし子 鈴木美紀
			<b>休憩</b>		

休憩

休憩

休憩

休憩

15:10	15:10～16:40(90分) 『ホスピス・在宅ケア に携わる皆さんに伝え たいこと』  座長: 白山宏人 演者: 山口育子	15:10～ 16:40(90分) スピリチュア ルケア部会 講演と対談 登壇者: 溝渕監督 細井順	14:20～15:50(90分) 座談会『ケアマネの実 情』『介護保険制度とシャ ドワークの関係は光か闇 か?～ 一緒にとことん話しません か?～』 テーマ: 利用者の突然 死とシャドワーク 座長: 中辻朋博 甲斐加津代 発表者: 栗野真造 参加スピーカー: 中島淳美 津野采子、栗野真造	15:10～ 16:40(90分) 『最近のACPの 動向』 座長: 豊國剛大 演者: 満岡聡	15:20～ 17:50(150分) 『自身に向き合 い、自身を緩め る』  前半 講義  後半 ワーク  森崎雅好
			<b>休憩</b>		

休憩

16:40	16:40～18:00  懇親会設営準備	16:00～ 17:50(110分) コミュニティ部会 『エンド・オブ・ライフ～ 理想の生き方・逝き 方って、何なん』 藤田敦子 岡山容子 清水政克 岩本茂 村上成美	<b>休憩</b>	16:50～ 18:00(70分) 『本音でやらし てもらいまっさ、 障害者のこ と!』 司会: 森本文雄 演者: 林吾郎
			<b>休憩</b>	

18:00	18:00～20:00 <b>懇親会</b>	本館 3階EV前、301号室、302号室は企業・団体の展示です。			
-------	---------------------------	----------------------------------	--	--	--

# 大会2日目 2025年10月12日(日)プログラム予定表

	第一会場 別館200ABC (400人)	第二会場 別館200D (144人)	第三会場 別館100BC KINUGASA (240人)	第四会場 本館310 AB (108人)
9:00	9:00～10:30(90分) 『在宅医療の闇と影～そこに光はあるのか～』 座長： 桜井隆、白山宏人 演者： 荘司輝昭 津野采子	9:00～10:30(90分) 『排便を語る場～「出す」ことで育む地域のつながり』 登壇者： なにわのPOOマスター15名	9:00～10:30(90分) 『異文化、他国籍の方の看取り』 座長：北村浩子 小宮悦子 演者：岡山容子 関本雅子 宇野さつき	9:00～13:00 口演発表(27演題)
	休憩	休憩	休憩	
10:40	10:40～12:10(90分) 『世界に学び、世界に発信する在宅ホスピス』 座長：宇都宮宏子 演者： 二ノ坂 保喜 岡田 圭	10:40～12:10(90分) 認知症ケア部会 『認知症の方の声を聴こう、そして歩もう』 進行役：長谷方人 ゲストスピーカー： 井上重實さん (地域で暮らす認知症の方と協力者)	10:40～12:10(90分) 災害支援ネットワーク 『被災地域、つながり大事やで！だけど・・・』～過疎地域で発生した広域自然災害を経験した医療機関から～ 座長：石口房子 蘆野吉和 演者：瀬島照弘	
12:00	昼休み			
13:10	13:10～16:20(190分) 公開市民講座 在宅医療推進フォーラム in 大阪・兵庫 13:10～14:40 第1部 基調講演 『患者さんに寄り添う医療とは』～これからの地域の担い手となる若者に向けて～ 司会：清水政克 講師：小林正宜 満岡聡 14:50～15:50 第2部 パネルディスカッション 『小田高校の地域への発信』～在宅医療を市民に啓発する新たな取り組み～ 司会：北村浩子 登壇者：福田秀志 兵庫県立小田高校看護医療・健康類型 卒業生 15:50～16:20 第3部 クロストーク 『専門職、市民、世代を超えて地域医療を考える』 第1部、第2部の登壇者、司会者、会場からの質疑応答と対話	13:10～14:40(90分) 『介護保険サービスだけでは無理！安心して最後まで地域で暮らす、地域住民による支え合い活動』 司会：中川陽介 登壇者：野尻 美沙 (尼崎市社会福祉協議会 立花むすぶグループ) ボランティア活動団体より数名 休憩 14:50～16:20(90分) 劇団「ザイタク」ピンコロ劇場 『延命治療の非開始・中止、そして、安心して楽に死ぬってできんの？』 登壇者： 桜井CHERY隆 白山WHIT宏人 会場のみなさんとトーク	13:10～14:40(90分) 座長：成定啓子 『食支援』 どんな人にも「食べれた！」の感動を届ける介護食嚥下食～彩り・味・好みもあきらめない～ 演者：川端恵里 『聴覚支援～難聴と認知症～』 演者：狩野直子 休憩 14:50～16:20(90分) 座長：成定啓子 『こんな支援知ってる？』 「移動支援」願いのくるま 演者： 鈴木蓮 齋藤愛穂 「看取りの支援」ビデオレター 演者： 猿渡宏	第四会場の午後のプログラムはありません
16:20				
16:25	閉会式・次回フォーラム案内	本館 3階EV前、301号室、302号室は企業・団体の展示です		
16:40	終了			

# 第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会inなにわ プログラム 2025年10月11日(土)、12日(日)

## ●10月11日(土)

9:00～開場

9:40～10:00 第1会場(400名収容) 200ABC

開会式+大会長講演 豊國剛大(西日本平郁会 三和クリニック院長)

### ・第1会場(400名収容) 別館 200ABC

10:00～12:00

『ホスピスマインドとは?』

座長：豊國剛大(三和クリニック)、白山宏人(大阪北ホームケアクリニック)

演者：

蘆野吉和(当研究会理事長)

池永昌之(淀川キリスト教病院緩和医療内科)

関本雅子(かえでホームケアクリニック)

松本京子(ホームホスピス 神戸なごみの家)

12:00～13:00 昼休み

13:00～15:00

『在宅医療の今までとこれから』

座長：蘆野吉和(当研究会理事長)、白山宏人(大阪北ホームケアクリニック)

演者：

二ノ坂保喜(にのさかクリニック)

市橋亮一(医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック)

城谷典保(医療法人社団西日本平郁会 理事長)

清水政克(当研究会副理事長、清水メディカルクリニック)

15:00～15:10 休憩

15:10～16:40

『ホスピス・在宅ケアに携わる皆さんに伝えたいこと』

座長：白山宏人(大阪北ホームケアクリニック)

演者：

山口育子(認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

16:40～ 懇親会準備のため閉鎖します

### ・第2会場(144名収容) 別館 200D

10:00～12:00

ホスピスボランティア部会

『全国のネットワークづくり』

12:00～13:00 昼休み

13:00～15:00

『人生の完成期にザイタクリハは必要だ!』

座長：田中章太郎(たなかホームケアクリニック)

桑山浩明(阪神在宅リハ連絡会 代表 介護老人保健施設ローランド・理学療法士)

登壇者：岩田健太郎(神戸市立中央病院・理学療法士)

笹沼里味(伊丹恒生脳神経外科病院・作業療法士)

川端恵里(Eat Careクリエイト・言語聴覚士)

堀家章宏(三田市民病院・言語聴覚士)

寺本千秋(紀州リハビリケア訪問看護ステーション・作業療法士)

西宮香織(利用者家族・市民)

マイク係：前田信道(利用者家族)、直江久美(株ともあ代表取締役)

15:00～15:10 休憩

15:10～16:40

スピリチュアルケア部会

細井順医師(ヴォーリーズ記念病院)

溝淵監督

16:40～ 懇親会準備のため閉鎖します

### ・第3会場(240名収容) 別館 100BC KINUGASA

10:00～12:00

『退院支援ってどうなったん(2040年に向けて病院・在宅の連携の姿)』

宇都宮宏子(在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス)

三輪恭子(大阪公立大学 大学院看護学研究科 在宅看護学 教授)

桜井隆(さくらクリニック)

市橋亮一(医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック)

大濱江美子(大阪市立総合医療センター)

12:00～13:00 昼休み

13:00～14:10

『つどい場さくらちゃん、まじくった日々』

サブテーマ:～つどい場さくらちゃん四方山話～

司会:森本文雄

演者:丸尾多重子(元特定非営利法人つどい場さくらちゃん理事長)

有岡陽子、西村早苗、戸牧和枝

(元特定非営利法人つどい場さくらちゃんメンバー)

14:10～14:20 休憩

14:20～15:50

『ケアマネの実情』

座談会「介護保険制度とシャドーワークの関係は光か闇か？

～一緒にとことん話しませんか？～」

テーマ:利用者の突然死とシャドーワーク

座長:

中辻朋博(公益社団法人大阪介護支援専門員協会 事務局長)

甲斐 加津代(プライマリーサポート甲斐企画 代表)

発表者:栗野 真造氏(尼崎市主任介護支援専門員連絡協議会 会長)

座談会参加スピーカー:

訪問看護師:中島 淳美(医療法人信和会明和病院 訪問看護センター明和管理者)

訪問介護員:津野 采子

(株式会社ハート介護サービス ハート介護サービス東住吉支店所長)

15:50～16:00 休憩

16:00～17:50

コミュニティ部会

『エンド・オブ・ライフ～理想の生き方・逝き方って、何なん』

藤田敦子(NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表)

岡山容子(おかやま在宅クリニック)

清水 政克(清水メディカルクリニック)

岩本 茂(はっぴーのいえ ケアマネジャー)

村上成美(渡辺西賀茂診療所 訪問看護)

#### 第4会場(108名収容) 本館 310AB

10:00～12:20

『映画上映+シンポジウム』

進行

10:10～10:10 挨拶・説明

10:10～12:00 映画上映「生きて、生きて、生きろ」

12:00～12:20 トークセッション

出演者 米倉一磨さん

12:20～13:00 昼休み

13:00～15:00

『アドラーに学ぶつながりの力～勇気づけで育む地域の絆～』

久保田千代美(Chiyomi Kubota Care研究所)

澤田裕子(日本アドラー心理学会認定カウンセラー、家族コンサルタント)

15:00～15:10 休憩

15:10～16:40

『最近のACPの動向』

座長：豊國剛大(三和クリニック)

演者：満岡聡(満岡内科クリニック)

16:40～16:50 休憩

16:50～18:00

『本音でやらしてもらいまっさ、障害者のこと!』

司会：森本文雄

演者：林吾郎(株)ケアサポートリング 障害福祉事業部部長)

#### 第5会場 本館3階

EV前 企業展示：株式会社メルシー

301、企業展示：クロスログ株式会社

302 認定NPO法人日本セラピューティック・ケア協会

**第6会場(100名収容) 本館 315**

10:00～12:00

市民部会 ワールドカフェ

「他人事で終わりにしない～私と家族の語り合う人生会議～」

座長：成定啓子 田中洋三

情報提供：

鈴木善樹（平塚市職員）

情報提供2

東祥子（広島市中央保健生協組合地域包括ケア部まちづくり推進課）

12:00～13:00 昼休み

13:00～15:00

市民部会 シンポジウム

「耳が聞こえない明子さんから最期のメッセージ」

～（漫画）耳がきこえない私がスキルス胃がんになった より～

座長：

村上佳代（阪南市尾崎・東鳥取地域包括支援センター）

成定啓子（医療法人佑健会木村病院）

演者1：

大坪よし子（在宅緩和ケア充実診療所 大坪医院）

演者2：鈴木美紀

（地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター）

15:00～15:10 休憩

15:20～17:50

『自身に向き合い、自身を緩める』

前半 講義、後半 ワーク

森崎雅好(高野山大学文学部 教授)

● 10月12日(日)

・ 第1会場(400名収容) 別館 200ABC

9:00～10:30

『在宅医療の闇と影～そこに光はあるのか～』

座長:

桜井隆 (さくらいクリニック)

白山宏人 (大阪北ホームケアクリニック)

演者:

荘司輝昭(立川在宅ケアクリニック)

津野采子(株式会社ハート介護サービス ハート介護サービス東住吉支店所長)

10:30～10:40 休憩

10:40～12:10

『世界に学び、世界に発信する在宅ホスピス(仮)』

座長: 宇都宮宏子

演者:

二ノ坂保喜(にのさかクリニック)

岡田圭

12:10～13:10 昼休み

13:10～16:20

市民公開講座

在宅医療推進フォーラム in 大阪・兵庫

13:10～14:40 第1部 基調講演

『患者さんに寄り添う医療とは』～これからの地域の担い手となる若者に向けて～

司会: 清水政克(清水メディカルクリニック理事長)

講師:

小林正宜(葛西医院 院長、KISA2隊大阪 隊長)

満岡聰(満岡内科クリニック 院長)

14:50～15:50 第2部 パネルディスカッション

『小田高校の地域への発信』～在宅医療を市民に啓発する新たな取り組み～

司会: 北村浩子(主任介護支援専門員)

登壇者: 福田秀志(兵庫県立小田高校看護医療・健康類型教師)

兵庫県立小田高校看護医療・健康類型 卒業生

15:50～16:20 第3部 クロストーク

『専門職、市民、世代を超えて地域医療を考える』

第1部、第2部の登壇者、司会者、会場からの質疑応答と対話

16:25～16:40

閉会式

次回フォーラムのご案内

## 第2会場(144名収容) 別館 200D

9:00～10:30

『排便を語る場～「出す」ことで育む地域のつながり』

なにわのPOOマスター 15名 あいうえお順  
池下 若子 (西部しあわせ訪問看護ステーション)  
井原 浩子 (もみじ訪問看護ステーション)  
植木 七絵 (ゆうりん訪問看護ステーション)  
大石 千都 (訪問看護ステーションエチュード)  
鏡畑 麻子 (訪問看護ステーションまきの)  
片岡 友子 (訪問看護ステーションらいむ)  
久保田 千代美 (Chiyomi Kubota Care 研究所)  
小林 美恵子 (訪問看護ステーションたちばな)  
嶋村 尚代 (おひさまクリニック西宮)  
谷口 敦子 (森下仁丹)  
中川智恵 (訪問看護ステーションひまわり)  
中村 温子 (神戸市西市民病院地域医療在宅支援室)  
涛崎陽子 (たまつ訪問看護ステーション)  
森本 瑞恵 (もみじ訪問看護ステーション)  
山本 初美 (多根訪問看護ステーション)

10:30～10:40 休憩

10:40～12:10

認知症ケア部会

『認知症の方の聲を聴こう、そして歩もう』

進行役：長谷方人

ゲストスピーカー：井上重實さん (地域で暮らす認知症の方と協力者)

12:10～13:10 昼休み

13:10～14:40

『介護保険サービスだけでは無理！安心して最後まで地域で暮らす、地域住民による支え合い活動』

司会：中川陽介 (株式会社あふリズム代表)

登壇者：尼崎市社会福祉協議会 立花むすぶグループ 野尻 美沙 氏

ボランティア活動団体より数名

14:40～14:50 休憩

14:50～16:20

劇団「ザイタク」ピンコロ劇場

延命治療の非開始・中止、そして、、安心して楽に死ぬってできんの？

桜井CHERY隆(さくらいクリニック)

白山WHIT宏人 (大阪北ホームケアクリニック)

会場のみなさん

**第3会場(240名収容) 別館 100BC KINUGASA**

9:00～10:30

『異文化、他国籍の方の看取り』

座長:

北村浩子(主任介護支援専門員)

小宮悦子(フリーステーション)

演者:

岡山容子(おかやま在宅クリニック)

関本雅子(かえでクリニック)

宇野さつき(ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス)

10:30～10:40 休憩

10:40～12:10

災害支援ネットワーク

『被災地域、つながり大事やで! だけど、、、』

～過疎地域で発生した広域自然災害を経験した医療機関から～

座長:石口房子、蘆野吉和

講師:瀬島照弘医師(能登町 小木クリニック院長)

12:10～13:10 昼休み

13:10～14:40

座長:成定啓子

『食支援』 どんな人にも「食べれた!」の感動を届ける介護食嚥下食

～彩り・味・好みもあきらめない～

演者:

川端恵里

(言語聴覚士、イートケアクリエイティブ代表、NPO法人摂食嚥下問題を考える会 代表理事)

『聴覚支援』

狩野直子(言語聴覚士、毛利耳鼻咽喉科医院、長洲ヒアリング)

14:40～14:50 休憩

14:50～16:20

『こんな支援知ってる?』

座長:成定啓子

移動支援:願いのくるま

鈴木 蓮(一般社団法人 願いのくるま)

齋藤 愛穂(一般社団法人 願いのくるま)

看取りの支援:ビデオレター

猿渡 宏(Aznar VR 代表)

## 第4会場(108名収容) 310AB

9:00～13:00

『口演発表』 27演題(1演題9分) (筆頭演者とタイトルのみ記載)

### 【地域づくり・ボランティア】

座長：成定啓子（看護師・本研究会副理事長）

- 小野 薫（おのクリニック）『聴きナス』は外来で話を聴く（傾聴）看護師です
- 久田邦博（がんサポ喫茶止まり木）【がんサポ喫茶止まり木】ゆるやかな繋がりが生む自然な相互ピアサポート：活動報告
- 小川千賀子（株式会社デザインクラブ）在宅療養支援におけるインテリアデザインからのQOL向上の実践と教育的アプローチの検証
- 三村卓司（社会医療法人緑社会金田病院外科）がんカフェは当事者・参加者にとって有用な場である

座長：蘆野吉和（医師・本研究会理事長）

- 安藤 瑠々菜(福岡大学薬学部) 薬学生の在宅ホスピスからた作成を通じた患者・家族・従事者との心のシェア
- 大江佑加子（にのさかクリニック）もっと広がれ在宅ホスピスの輪～学生と行った在宅ホスピスからた作成を通して学んだ事～
- 堀 智子（藍野大学）ビジネスケアラーの離職防止のための支援策 について検討 ～ビジネスケアラーへのインタビューを通じて～
- 河崎美幸 「誕生日」～私たちが歌う意味～
- 大塚 裕輔（(株)ウェルフェアネット 小規模多機能型居宅介護さわやか憩いの家二日市）小規模多機能居宅介護施設が担う地域とのつながり～ある夫婦との関わりからの学び～

### 【多職種連携】

座長：清水政克（医師・本研究会副理事長）

- 松井薫（訪問看護ステーションさんわ）「人を診る」クリニックを目指す私達の取り組み
- 日比野紀子（まつなみ訪問看護ステーション）医療チームの活動を活性化させるための一取組～「専門職の専門性」に着目して～
- 福田 洋人（山口県立総合医療センター）医療チームの活動を活性化させるための一取組～「専門職の専門性」に着目して～

### 【看取り・グリーフケア】

座長：清水政克

- 北岡恵美（水島中央病院外科系外来）在宅復帰で自分を取り戻した～骨盤骨折、肺塞栓、出血性胃潰瘍、誤嚥性肺炎の1例～
- 田島寛（一般社団法人猷仁会 田島歯科医院）エンドオブライフステージにおける骨粗鬆薬を考える～在宅ホスピスに関わる訪問歯科医師の視点～
- 橋本みさ子(姫路医療センター)グリーフケアの提供体制の整備にむけた取り組み
- 松下理来(日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院)診断から看取りまでの期間が短い患者の家族ケア～家族の思いに寄り添って～

### 【ACP・意思決定支援】

座長：吉村純彦（医師・本研究会評議員）

- 鷹家友子（水島中央病院外科系外来）最期まで仕事を続けて、家族の絆を取り戻すことができたと感じられた大腸癌末期の1例
- 小川知加恵（社会福祉法人祥和会 地域密着型特別養護老人ホーム 五本松の家）特別養護老人ホームにおけるACPの実践-「やりたいこと」を支えるケアのあり方を考える-
- 吉武由紀美（訪問看護ステーションつばさ）知的障害を持つがん患者の意思決定と、家族の代理意思決定を支える
- 久保田千代美（Chiyomi Kubota Care 研究所）在宅・地域ケアにおける倫理を考える～奈良で倫理を考える会『ならりん会』について～

### 【緩和ケア・癒しのケア・褥瘡ケア】

座長：吉村純彦（医師・本研究会評議員）

1. 加藤久美子（トヨタ記念病院）オピオイド注射薬使用がん患者の急性期病院から在宅医療移行の現状と課題
2. 坂本崇（医療法人MIRAI・BOSHI 安佐南内科リウマチ科クリニック）在宅医療での疼痛ケアと専門治療の両立 ～がん合併高齢関節リウマチ症例～

座長：岡山容子（医師・本研究会評議員）

1. 秋吉美千代（日本セラピューティック・ケア協会）余命3ヶ月のクライアントに対する癒やしのケア～余命3ヶ月のクライアントに対する癒やしのケア
2. 大村祐夕乃（訪問看護ステーションでいんぷる）在宅療養での関りのなかで家族が互いを尊重し満足な看取りに繋がった1症例の報告
3. 吉田恵理子（緩和ケア診療所・いっぽ）在宅終末期がん患者における褥瘡の現状
4. 綿引彩子（訪問看護ステーションさんわ）在宅における新しい褥瘡治療の報告～NPWT局所陰圧閉鎖療法～
5. 古結英樹（三和クリニック）疥癬が発生した施設での対応

### 第5会場 本館3階（午前まで）

EV前 企業展示：株式会社メルシー

301、企業展示：クロスログ株式会社

302 スミス・アンド・ネフュー株式会社

# 10月11日(土) 第一会場 10:00~12:00 『ホスピスマインドとは?』

座長：豊國剛大（医療法人社団西日本平郁会 三和クリニック院長）

白山宏人（医療法人社団西日本平郁会 大阪北ホームケアクリニック院長）

演者：日本ホスピス・在宅ケア研究会 理事長 蘆野吉和

ホスピスマインド (hospice mind) という言葉は、英語圏では一般的に使われる言葉ではなく、日本独自の造語であり、この言葉を使ってきたのは主にホスピス・緩和ケアに関わっていた医療従事者である。当研究会は1993年発足しており、この研究会の名称を考慮すると、関係者はこのマインドをもっていたものと推測する。

ここで改めて“ホスピスマインド”とは何かを私なりに解説すると、歴史的に3つの意味（理念）が垣間見られる。一つはローマ時代でのキリスト教における慈善活動、二つ目はメアリー・エイケンヘッドが示した人権尊重の理念、そして3つ目がシシリー・ソンドースの言葉『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、最後まで精いっぱい生きられるように最善を尽くします』に込められている理念、寄り添う（思いやる）姿勢、最後まで生きる希望を支える姿勢であろう。

このマインドががん対策基本法により普及しはじめた緩和ケアにより広がったかということ、残念ながら、緩和ケアは病院完結型の緩和医療学と緩和治療の普及にとどまり、緩和ケア専門職種は増えたが、未だに病院内ではプライマリケアとしての緩和ケアは普及せず、当然のこととしてホスピスマインドは病院内においても地域内においても広がっていない。

しかし、2025年を迎え、人口構造の転換（少子超高齢化）や疾病構造の転換により、地域社会のあり方、医療のあり方、そして生き方や死に方（あるいは死の受け止め方）を転換せざるを得なくなっている。そして、病院を含めた医療現場に限定すると、ここではホスピスマインドが重要とならざるを得ない。すなわち、「病院の世紀」では「治す医療」が全盛を極めていたが、その対象となる65歳以下の人口は減少しつづけ、治療が難しい病態を持った高齢者が大幅に増え、治らない疾患を持ちながら「どのように暮らし続けるか」「どう生きるか」そして「どのように最期を迎えるか」という命題に向き合う「支える医療」が重要な課題となる。そこでは、医療従事者は「患者」ではなく「尊厳ある人間」とその家族の「その人らしい暮らしや生き方」に寄り添い、例え残された時間が少しであっても、穏やかで本人にとって意味のあるもの（いわゆる well-being）となるよう、包括的に支える姿勢が必要とされる。

そして、私達は、すでに、マインドだけでは全く不十分であり、自分事として共感し、地域の人々に働きかけ、一緒に行動する態度も必要となることに気が付き始めている。もはやホスピスマインドではなく、コンパッション、あるいは「生きがい支援」の概念を共有することが必要な時代になっているものと考える。

【略歴】東北大学医学部卒業（1978）/十和田市立中央病院院長・事業管理者（2005～2013）/青森県立中央病院医療管理監（在宅医療担当）・緩和ケアセンター長（2013～2014）/社会医療法人北斗地域包括ケア推進センター長等（2014～2019/9）/山形県庄内保健所保健所長（2020/4～2025/3）

・NPO法人日本ホスピス・在宅ケア研究会理事長（2016～現職）/（一社）日本在宅医療連合学会代表理事会長（2019～2021） 監事（2023～現職）/（一社）日本在宅ケアアライアンス業務執行理事（2020～現職）/鶴岡地区医師会理事（2020/4～現職）

演者：かえでホームケアクリニック 関本雅子

## はじめに

約30年前、右も左もわからないまま緩和ケアに関わり始めた。恩師の柏木先生がおっしゃる「その人らしさに寄り添う」とは実際にどうすればよいのか考えながら試行錯誤を繰り返してきた。長い経験を通して、今ではテーマにあげた、「その人が最も大切にしていることを最後まで守り抜くこと」ではないかと考えている。

## 患者さんとのかかわりを通して

「楽に長生きしたい」「痛みで苦しmitakくない」「治療をあきらめたくない」「切れ目のない緩和ケアで、自分の過ごしたい場所で療養したい」「やり残したことが少しでも少ないようにしたい」「最後まで好きな食べ物を口から食べたい」「思い出の地に旅をしたい」「子供たちのお弁当を作ってあげたい」「幼いときに生き別れになった子供に会いたい」等々、患者さんの思いは様々である。

患者さんとの実際のかかわりを通して「ホスピスマインド」に関しての思いを伝えたい。

## 略歴

氏名 関本雅子

生年月日 1949年9月19日 神戸生まれ神戸育ち

学歴

1968年 神戸女学院高等部卒業

1974年 神戸大学医学部卒業 以後20年間 手術麻酔とペインクリニックに従事

1994年 六甲病院緩和ケア病棟開設 医長就任

2001年 神戸市灘区に 在宅緩和ケアを主とした関本クリニック開設

2023年 クリニックを継承し、かえでホームケアクリニックの顧問に就任

## 資格

日本麻酔学会認定医

日本医師会認定産業医

介護支援専門員資格取得

平成21年から平成31年 日本緩和医療学会認定指導医

## 役職

兵庫医科大学非常勤講師

神戸常磐大学非常勤講師

兵庫県がん戦略部会委員

兵庫生と死を考える会副会長

神戸YWCA評議員

## 著書

「あした死んでも後悔しないために、今やっておきたいこと」PHP2014年

「在宅ホスピスハンドブック」医薬ジャーナル 2009年

「総合診療専門医マニュアル」 2017年（共著）

## 関連著書

「ホスピスという選択」新潮文庫 野木裕子著

「がんになった緩和ケア医が語る、残り2年の生き方、考え方」関本剛著

## 私生活

カトリック信者

夫と二人暮らし 歯科医の娘と孫3人 息子（永眠）の嫁と孫2人 近隣在住

趣味

カントリーウエスタンのライブ、バイオリン演奏、ジャズボーカル、ゴルフ

旅行

## ホスピスマインド

かかりつけ医の往診で自宅での看取りが8割であった昭和20年代、医療の発達、病院の増加等で自宅看取りと病院看取りが逆転した昭和50年代、

ホスピス病棟もこの頃より全国に出来て参りました。

令和の時代になって在宅医療も拡がり、療養や看取りの場も多様となりました。

在宅医療のシステム等も発展し、様々な医療機器も進歩しています。

地域緩和ケアという概念もでき、どこでというよりも地域でどう協働していくかが大切となります。

ただどの時代においても変わらず大切にしていかなないマインド、ホスピスマインドがあると思います。

時代とともに紡がれてきた大切なマインドをこれからの時代にもつないでいくことは、多死社会となった今、改めて考えていく必要があるのではないかと思います。

これまでの在宅やホスピスマインドについてお話を頂き、これまでも今もこれからも大切にせねばならない事を改めて皆様と考えていく場にしたいと思います。

演者：ホームホスピス神戸なごみの家 松本京子

## “ホスピスマインドとは”

19世紀に生きたナイチンゲールは、「私達が病気やけがで倒れたとき、どのような医学的治療を受けるかはまったく別問題として、あるいはそれ以上にどのように看護（介護）を受けるかによって、その回復の在り方は大きく違って来る」と指摘している。ホスピスは、今以上の回復は望めなくなった方々が、最期の時間を過ごす場であり、苦痛を緩和して自己を回復し背負ってきた荷物を降ろし生きるためにあり、看取りが目的ではない。

ホームホスピスを開設して16年目。病名や予後を限定しない、民家を活用し小規模だが20歳代から98歳と幅広い年代の人がとも暮らししてきた家。ここでは、規則や決め事によって暮らしを管理しない。食事の時間も就寝時間も自分で決める。眠れない人には夜勤のスタッフが傍に付き添い、話に耳を傾ける。また、一緒に音楽を聴いて一人ぼっちにしない。「ここに来て、もう5人も見送った」と語る入居者は、ホスピスに関する本を読み始めた。「何もできなくなった。生きている価値がない」と嘆いた人は、生きる価値について話し合い「70歳を過ぎて自分の価値について初めて考えることができた」と言い眉間の皺が消え、家族と和解された。日々の暮らしを支える中心は家族、看護師や介護職、業務員であり、医師、歯科医師、リハビリ職等の専門職の協力を得て入居者5～6人が希望する暮らしの実現のために多様なニーズに対応する。

阪神淡路大震災から30年、故黒田裕子さんが取り組んで来られた活動には及ばないが、地域で人とつながり合って生きるために、暮らしの保健室、CancerSupport神戸なごみの家を開設した。小さな拠点だが、様々な形で人と人をつないでいる。多死社会真っ只中を迎えている今だからこそ、人生の終い方を問うときであり、専門職も地域に暮らす人々も共にその答えを考える必要性を感じている。

## 松本京子プロフィール

阪神淡路大震災まで神戸市立西市民病院勤務

避難所の支援活動を経験した後在宅看護の道にすすむ

1997年～ 訪問看護ステーション管理者として在宅看護に従事

2004年 有床診療所ホスピス（医療法人林山クリニック希望の家）開設に従事し入院と在宅を統括する管理者として勤務

2008年11月（株）なごみ 代表取締役 訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所開設

2009年2月 ホームホスピス 神戸なごみの家開設（2011年NPO取得）

2012年3月 日本福祉大学大学院 社会福祉学研究科 社会福祉学専攻修士課程修了

現在は、認定NPO法人神戸なごみの家 理事長 全国ホームホスピス協会副理事長

著書：ホームホスピス「神戸なごみの家」の7年 看取りの家からとも暮らしの家へ

木星社

ホームホスピスのいのちのケア「神戸なごみの家」の実践から 木星社

# 10月11日(土) 第一会場 13:00~15:00 『在宅医療の今までとこれから』

座長：蘆野吉和（日本ホスピス・在宅ケア研究会 理事長）

白山宏人（医療法人社団西日本平郁会 大阪北ホームケアクリニック院長）

演者：医療法社団 西日本平郁会 理事長 城谷 典保

## 大規模な医療法人による在宅医療のこれからの展望

我が国の地域包括ケアシステムの推進において、在宅医療はその中心的な役割を担っている。これまで、個人診療所や中小規模の医療機関が主に担ってきた在宅医療に、最近では大規模な医療法人によるサービスの提供も徐々に増えている。大規模な法人では、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、PT/OT/ST、CM、MSWなどによる多職種連携が構築しやすいこと、ICTやDXの導入による業務効率の向上・質の均一化など、より安定的かつ広範な医療・介護・福祉サービスの提供を可能とする。

そのメリットは（1）24時間365日の対応体制の構築、（2）複数拠点によるエリアカバーが強化、（3）訪問看護・介護・調剤薬局との連携による包括的ケアの推進、（4）データに基づく診療の質の管理と改善、などが挙げられる。一方で、画一的な運営による個別性の低下や地域の小規模医療機関との競合といった課題もある。

将来の在宅医療において、単に規模の拡大を追求するのではなく、地域医療資源との調和を図りながら、質の高い医療を持続的に提供する「地域密着型大規模法人モデル」を目指すことである。本発表では、当法人の現状と今後の取り組みなどを紹介して、持続可能な在宅医療体制の構築に向けての議論の一助にしたいと考えている。

略歴：昭和51年3月関西医科大学卒業、同年4月東京女子医科大学医学部第二外科学教室所属、平成8年同助教授（准教授）、平成18年同外科教授、東京女子医科大学八千代医療センター副院長、平成23年医療法人社団 鴻鵠会理事長、令和6年医療法人社団西日本平郁会理事長として現在に至る。

所属学会役職を定年退任し、現在は日本在宅医療連合学会名誉会員・監事、JSPEN名誉会員、日本カヘキシア・サルコペニア学会監事などを務めている。在宅医療関連役職として、一般社団法人日本在宅医療学会理事長、厚労省全国在宅医療会議構成委員、独立行政法人国立長寿医療研究センター在宅医療推進会議委員、一般社団法人地域包括ケア支援事業連合会代表理事などを務めた。

著書：内科学教科書（分担執筆）、静脈経腸栄養ハンドブック（分担執筆）、在宅医療－午後から地域へ（分担執筆）今日の治療指針（分担執筆）、終末期癌患者に対する輸液治療のガイドライン（分担執筆）、経腸栄養管理のすべて一知りたいポイントがすぐわかる（2008、南江堂）、退院支援実践ガイドー患者・家族が安心して退院するための支援の具体的ノウハウ（2004、医学芸術社）等を初めとして多数の執筆活動を行ってきた。

医療法人社団 清水メディカルクリニック 理事長

特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会 副理事長

清水政克

在宅医療の今までと、これから ～新しい在宅医療の形とは～

いわゆる超高齢多死社会が到来する2025年問題を前に、本邦で在宅医療を広めるべく厚生労働省は2012年に在宅医療連携拠点事業を日本全国で展開した。そして、そこで得られた知見をもとに、在宅医療を推進し地域包括ケアを構築すべく様々な施策が実行されてきた。またCOVID-19パンデミックにおいても、在宅医療に対して新たな期待と役割が求められたことは記憶に新しい。これらの歴史的経緯を経て2025年を迎えた今、在宅医療は私たちが13年前に想像していたものとは全く異なる形となって発展・進化している。都市部におけるメガ在宅医療専門クリニックの台頭、オンライン診療の推進、ホスピス型住宅の爆発的増加、夜間オンコール・往診代行サービスの躍進、病院の積極的な在宅医療への参入、訪問看護師による遠隔死亡診断の確立、在宅医療におけるハラスメント問題、医療的ケア児支援法の成立など、例を挙げると枚挙にいとまがない。

このような時代の中で、これからの在宅医療はどうなっていくのであろうか。在宅でのホスピスケアや看取りはどうなっていくのであろうか。在宅医療の現場で感じている課題や実際に行っている実践をご紹介します、みなさまの地域での活動に繋げたい。

#### 【略歴】

1997年 三重大学医学部医学科卒業

2004年 神戸大学大学院医学系研究科博士課程（循環呼吸器病態学）修了

2004年 神戸大学医学部附属病院 総合診療部 医員

2006年 医療法人社団倫生会 みどり病院 内科・緩和ケア内科

2013年 清水メディカルクリニック 在宅医療部門

2020年 医療法人社団 清水メディカルクリニック 理事長

2024年 清水メディカルクリニック新長田 院長

#### 【資格・公職】

医学博士。日本内科学会総合内科専門医。日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医。日本専門医機構特任指導医。日本プライマリ・ケア連合学会代議員。日本在宅医療連合学会評議員。日本緩和医療学会代議員。日本ホスピス・在宅ケア研究会副理事長。全国在宅療養支援医協会理事。

演者：

にのさかクリニック 日本ホスピス・在宅ケア研究会 理事

ニノ坂保喜

演者：

医療法人かがやき総合在宅医療クリニック 理事長

市橋亮一

10月11日(土) 第一会場 15:10~16:40

## 『ホスピス・在宅ケアに携わる皆さんに伝えたいこと』

座長：白山宏人（医療法人社団西日本平郁会 大阪北ホームケアクリニック院長）

演者：認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長 山口 育子

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML（以下、COML）は、患者の自立と主体的な医療への参加を目指し、1990年に活動をスタートしました。私たち患者一人ひとりが「いのちの主人公」「からだの責任者」としての自覚を持った「賢い患者になりましょう」と呼びかけ続けてきました。

特に、日常の活動の柱は電話相談で、これまで35年間に届いた患者・家族のなまの声は7万件を超えています。そのような多くの相談の根本的な原因になっているのが、患者と医療者のコミュニケーションギャップです。

電話相談に届くドクターへの不満としてあげられるのが、「説明不足」「対応がいい加減」「話や思いを聴いてくれない」「暴言を吐かれた」「結果に納得がいかない」という内容です。

特に「説明不足」については、相談者の話を分析してみると、インフォームド・コンセントが定着していることが原因の一つという意外な“説明不足の真相”が見えてきました。最近では、若いドクターを中心に非常に詳細に説明するようになりました。しかし、口頭で詳細な専門的内容を長時間にわたって説明されても、すべてを理解し、記憶に留められる患者は少数派です。つまり十分時間をかけた説明を受けていても、「理解できなかったこと」＝「聴いていない」になっているのが多くの現状なのです。

今なお患者には課題が山積しています。そのような課題を解決するためにも、患者、医療側の双方が一步ずつ歩み寄り、コミュニケーションという橋を架けてお互いを理解する姿勢が不可欠です。そうすることで、「安全、安心、納得」という患者の基本的ニーズも満たしていくことができるのではないかと考えています。

医療の基本は、患者と医療者の、そして医療者間の日常からのコミュニケーションだと私は考えています。患者と向き合うコミュニケーションの基本として、医療者の皆さんには「笑顔」「まなざし」「ことば」を大切にさせていただけたらと思っています。

そして最後に、14年前に胃がんで他界したCOML創始者の辻本好子が遺したメッセージを、赤の他人ながらキーパーソンとして本人の想いをささえる役割を担った私からエピソードを交えながらお伝えするつもりです。

### 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML（コムル）

- 1990年9月に活動をスタートし、2002年以降はNPO法人として活動を続けています。2016年7月1日、更に公益性の高いNPOとして「認定NPO法人」に認証されました。
- 患者の主体的医療参加を目指し、患者一人ひとりが「いのちの主人公」「からだの責任者」としての自覚を持った「賢い患者になりましょう」と呼びかけてきました。受け身から自立へ、そして成熟した患者として医療に参画することが目標です。
- また、医療現場にインフォームド・コンセントとコミュニケーションの充実をはかり、患者・医療者がそれぞれ半分ずつの役割を担い合う“協働する医療”を目指しています。
- 活動内容は、会報誌「COML」の発行、電話相談、ミニセミナー「患者塾」、SPグループ（SP：Simulated Patient；模擬患者）、病院探検隊、患者と医療者のコミュニケーション講座、医療をささえる市民養成講座、医療関係会議の一般委員養成講座など。患者と医療者のよりよいコミュニケーションを構築するための活動を続けています。

### 山口育子 プロフィール

1965年大阪市生まれ。自らの患者体験から、患者の自立と主体的な医療への参加の必要性を痛感していた1991年11月COMLと出会う。活動趣旨に共感し、1992年2月にCOMLのスタッフとなり、相談、編集、渉外などを担当。2002年4月に法人化したNPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの専務理事兼事務局長を経て、2011年8月理事長に就任。数多くの厚生労働省審議会・検討会の委員を務めている。2018年6月20日に『賢い患者』（岩波新書）刊行。広島大学歯学部客員教授。ラジオNIKKEI「賢い患者になろう！」パーソナリティ（毎月第4金曜17:30~17:50）。

# 10月11日(土) 第二会場 10:00～12:00 ホスピスボランティア部会『全国のネットワークづくり』

## 日本全国、そして世界へ繋がろう！在宅ホスピス・ボランティア

在宅ホスピスにおけるボランティア活動は、専門職による多職種連携の枠を超えて、患者と家族の生活を支える重要な役割を担っています。それは地域住民同士の助け合いを促し、<いのち>を支える町づくりの大きな力となります。コミュニティ緩和ケアにおけるボランティアは、世界的に広がりつつある“コンパッション・コミュニティ/都市（以下CC）”の重要な要素とされています。

本会では、まず全国のボランティア活動を紹介します。福岡の在宅ホスピスをすすめる会と県の協働による在宅ホスピス・ボランティア育成。大分県佐伯市の「“ごちゃまぜ・えがお”プロジェクト」と市の協働による地域づくり事業から生まれた住民主体の多彩な活動。宮城県からはエンド・オブ・ライフにおける患者の希望をボランティアとコミュニティ緩和ケアの専門職、地域住民で実現する「緩和ケアプロジェクト」と思いやりと支えあいのコミュニティを育くむネットワークなど。

次に世界的潮流であるパブリックヘルスと緩和ケアの融合について報告します。2022、24年のパブリックヘルス緩和ケア国際会議では、専門分野の枠を超えたコミュニティの参加がテーマとなりました。25年3月に行われたインド・ケララでのコミュニティ緩和ケアの研修ではホスピス・ボランティアの意義と将来性が確認されました。

ボランティア部会では、在宅ホスピス・ボランティアを全国に広げ、海外のボランティア活動とも繋がるために、ボランティア活動をする人やボランティアを支援する人、ボランティアに関心がある人や団体のネットワーク作りをはじめています。本会でご自分たちの活動を紹介されたい方は、以下連絡先に是非ご一報ください。また、ボランティア活動の維持発展には学際的、経済的な視点からの助言や協力、協働も必要です。研究者や企業の方々、IT・通信・広報関係の方々もどうぞご参加ください。

連絡は以下へお願いします：

にのさかクリニック 092-872-1136 担当 植松・寺町

ひらまつ在宅クリニック 0952-72-8400 担当 鐘ヶ江

# 10月11日(土) 第二会場 13:00～15:00 『人生の完成期にザイタクリハは必要だ』

司会・座長：

田中章太郎（たなかホームケアクリニック・医師）

桑山浩明（阪神在宅リハ連絡会 代表 介護老人保健施設ローランド・理学療法士）

登壇者：

岩田健太郎（神戸市立中央病院・理学療法士）

笹沼里味（伊丹恒生脳神経外科病院・作業療法士）

川端恵里（Eat Careクリエイト・言語聴覚士）

堀家章宏（三田市民病院・言語聴覚士）

寺本千秋（紀州リハビリケア訪問看護ステーション・作業療法士）

西宮香織（利用者家族・市民）

マイク係：前田信道（利用者家族）、直江久美（株ともあ代表取締役）

## 【開催趣旨】

超高齢多死社会の昨今、脳梗塞やがんなど病気や障害を抱えていても、家で暮らすことが当たり前の時代となってくる。病気や障害を抱えて家で暮らす中、病気の治療方針や家での医療の提供について話されるのに、生活の仕方までは誰も教えてくれない。

外に出たいのに、どうやって出かけられるの？湯船に浸かりたいのに、どうやって入るの？食べたらあかんって言われたけど、おいしもん食べたい！まだ、歩けるんやから、歩いて外に行きたい！！

人生の最終段階、完成期なのだから、自分のしたいことをやりたい。自分の人生を楽しむことを本人も家族も医療者も一緒になって、家で暮らすことを当たり前にしたい。

ザイタクリハは、その当たり前を実現するものであると感じています。そんなザイタクリハの現場と実情を会場の皆様と共有し、市民とともに学びの場として、ザイタクリハの活用が広がればと思っています。

なお、このセッションは、2023年に雑誌「訪問リハビリテーション13巻4号」（株式会社ともあ）の特集記事「どこまでできる？伴走者になる訪問リハ」をテーマに執筆をお願いし、その発刊記念のトークショー「訪問リハビリテーションを話そう」を、2023年11月に開催し、その後不定期に開催しており、今回もその一部として行いたいと考えております。そのため、このセッションに関して、たなか会のInstagramよりインスタライブで同時配信させていただきます。

10月11日(土) 第二会場 15:10～16:40

スピリチュアルケア部会

『細井 順医師の講演・溝渕雅幸監督との対談』

病者もなく、援助者もなく、ただ人間としてつきあう」

ヴォーリス記念病院ホスピス 細井 順

エーリッヒ・フロムは、古今東西のあらゆる人間が求めていることは孤独からの解放、すなわち誰かとのつながりだと言う。また、人間には生まれつき「惻隱の心（哀れみ痛ましく思う心）」がある。病者と援助者の間には、つながりあおうとするちからが生来的に働いている。ケアは双方向性で、互いの成長を促す。

死の前では、人間は無力で為すすべを持たない。援助者は死に直面した病者の傍らで、無力な者同士として「共にある」ことしかできない。

ホスピスとは、この弱き者同士の支えあいを通して死の苦悩を乗り越えようとする働きをいう。そして、弱さに根ざしたかかわりの中で、「がんばったね」と互いにリスペクトしあうとき、生死を越えた「いのち」が響きあう。

今年のスピリチュアルケア部会では、細井順先生の講演を軸として、映画監督の溝渕雅幸氏との対談を企画しました。

緩和ケア医として長年ホスピスの現場に携わってきた細井先生は、外科医から転じて「人がいかに最期を迎えるか」という問いに向き合い続けてきました。その実践の根底には、身体だけでなく心や魂にまで寄り添う全人的ケアの理念があります。

一方、新聞記者を経て映像の道に進んだ溝渕監督は、ホスピスや在宅医療の場を丹念に記録し、「死」を単なる終わりではなく“いのちの物語”として描いてきました。監督の最初の作品『いのちがいちばん輝く日』は、細井先生の臨床を追ったホスピスのドキュメンタリーとして大きな反響を呼びました。そして十数年を経て、最新作『近江ミッション』では、なおも患者と家族に寄り添い続ける細井先生の現在の臨床を描き出しています。

本企画では、医療と映像という異なる実践を通して「死」と「生」を見つめてきた両者が出会います。終末期における患者や家族の願い、祈り、そして希望のかたち。医療者が直面する限界と、その中で支えとなる信仰や霊性。映像に映し出される小さな表情や風景が呼び起こす一瞬の輝き。——そこには、いのちの深層に触れるスピリチュアルな視点が浮かび上がります。

「よい死」とは何か、「人間らしく生ききる」とはどういうことか。細井先生と溝渕監督の対話は、私たち一人ひとりが自らのいのちと向き合うための示唆を与えてくれることでしょう。

# 10月11日(土) 第三会場 10:00～12:00 『退院支援ってどうなったん』

テーマ：『2040年に向けて、病院・在宅の連携で大事なもんってなんやろ?』

座長：在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス 宇都宮宏子

\*企画趣旨：

「退院支援、時代は変わっても、大事なもんは忘れたらアカンやろ」

診療報酬が後押ししたこともあり、多くの医療機関に「退院支援部署」ができて、二つの職種により、入院時から在宅移行支援を行うことが当たり前の風景になっています。

しかし、みなさんの地域では、地域支援者と病院医療者とが、入院決定時・入院早期から連携・協働はできてますか？

入院の目的、入院医療で目指す状態像・見通しの共有、そして、暮らしの場で紡いできた「大切な思い・繰り返してきたACP」をつなぎ、暮らしの場に戻る（療養者のADL・QOL維持にも資する）ために、ワンチームになって思いを叶えることは、できてますか？

地域差・病院差はありますが、地域連携室等が、地域と病院をつなぐハブ機能を担っていると感ずること増えました。しかし、入院をきっかけに、我が家へ戻ることを諦めている風景は増えていませんか。市民と共に、考えていく事も重要です。

それぞれの立場で見えている風景から、未来予想図、語ってみませんか？

\*登壇者／略歴

## ◆宇都宮宏子

訪看の経験を活かして、病院からのケア移行に挑戦。2012年「在宅医ケア移行支援研究所」起業して活動 退院支援の時代から外来での療養支援を推進

## ◆桜井隆（さくらクリニック）

群馬大学医学部卒業、兵庫医科大学内科、大阪大学整形外科を経て1992年より現職。「おかえりなさいプロジェクト」や「阪神ホームホスピスを考える会」「玉手箱研究会」代表、在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク 世話人

## ◆市橋亮一（医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック）

名古屋大学医学部卒業・土岐市立総合病院で研修後・名古屋大学医学部附属病院（ICU）・名古屋第二赤十字病院勤務 2009年総合在宅医療クリニックを開設

## ◆大濱江美子（大阪市立総合医療センター）

PSWとして精神病院で勤務後2006年に大阪市立総合医療センター初のMSWとして転職。2015年より医療用SNSを活用した切れ目のない連携と支援を実施

## ◆三輪恭子（大阪公立大学）

地域看護専門看護師。淀川キリスト教病院（訪問看護師、退院調整看護師）、よどぎり医療と介護のまちづくり株式会社を経て、2019年より現職。

# 10月11日(土) 第三会場 13:00～14:10 『つどい場さくらちゃん、まじくった日々』

サブテーマ：つどい場さくらちゃん四方山話

司会：株式会社ワークス サービス管理責任者（介護福祉士） 森本文雄

登壇者：

丸尾多重子（元特定非営利法人 つどい場さくらちゃん 理事長）

有岡陽子（元特定非営利法人 つどい場さくらちゃん メンバー）

西村早苗（元特定非営利法人 つどい場さくらちゃん メンバー）

戸牧一枝（元特定非営利法人 つどい場さくらちゃん メンバー）

あの【つどい場さくらちゃん】が復活！！

認知症のご本人、介護で悩む家族や介護職を本気で癒やし、まずは、飯食って泣いて笑って

いろいろな人たちが、本音で語り合う場＝交流する場、これを「まじくる」と称して必死のパッチでやってきた20年を振り返ります！現在も自ら「西宮過激団」を結成、ますます頑張ってます！今回、なにわ大会の為だけのスペシャルトークセッション！！

過激にまじくろう！

10月11日(土) 第三会場 14:20～15:50

座談会『ケアマネの実情』

「介護保険制度とシャドーワークの関係は光か闇か？  
～一緒にとことん話しませんか？～

座長：

公益社団法人大阪介護支援専門員協会 事務局長 中辻朋博  
プライマリーサポート甲斐企画 代表 甲斐 加津

事例発表登壇者：

尼崎市主任介護支援専門員連絡協議会 会長 栗野 真造  
テーマ：利用者の突然死とシャドーワーク

座談会参加スピーカー：

医療法人信和会明和病院 訪問看護センター明和管理者

訪問看護師：中島 淳美

株式会社ハート介護サービス ハート介護サービス東住吉支店所長

訪問介護員：津野 采子

尼崎市主任介護支援専門員連絡協議会 会長

ケアマネジャー 栗野真造

内容：

介護保険制度と誕生したケアマネジャーの役割は「介護が必要となる高齢者等が地域中で尊厳のある自立した日常生活を継続するために支援していくこと」とあり、利用者の生活上の困難や要望を十分に聞き取り、多職種と協働・連携し、介護保険サービスや多様な社会資源を適切に調整しながら、利用者が持つ能力を最大限生かしつつその人らしい生活を送ることができるよう日々奮闘しています。

昨今、ケアマネジャーのシャドーワークの問題が大きく取り出されていますが、そのシャドーワークは利用者にとっては必要な光であったかもしれません。

またシャドーワークはケアマネジャーが行っているだけでしょうか？支援者であるヘルパー・看護師・・・それぞれが、本来の役割とシャドーワークをどのように考えているのか？そしてシャドーワークへの対策はどこにあるのか？

大晦日に突然死した利用者へのケアマネジャーの対応を通して、スピーカー・座長・会場も交えた座談会で介護保険制度を切って切って一緒に考えていきたいと思えます。

10月11日(土) 第三会場 16:00~17:50

## コミュニティ部会

# 『エンド・オブ・ライフ～理想の生き方・逝き方って、何なん』

総合司会 藤田 敦子 (NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表)

日本ホスピス・在宅ケア研究会理事・コミュニティケア部会長)

### ●パネルディスカッション

座長 岡山容子 (おかやま在宅クリニック 院長)

演者「今の時代に「本人 (の意向) をど真ん中に！」って、ホンマにできるのん？」

清水 政克 (医療法人社団 清水メディカルクリニック 理事長)

「“はっぴいな暮らしとは何か”を問い続ける-人生いろいろ、最期もいろいろ-

岩本 茂 (株式会社Happy ケアマネジャー 兼 葬儀委員長)

「患者さんと多職種で紡ぐ物語 それがエンド・オブライフ・ケア

—京都の診療所で働く看護師のおせっかい日誌—

村上 成美 (医療法人社団 都会訪問看護認定看護師、医療・介護統括マネジャー)

「母の看取りを通して考えた、“逝き方”のかたち」

岡山 容子 (おかやま在宅クリニック 院長)

### 藤田 敦子

「エンド・オブ・ライフ～理想の生き方・逝き方って、何なん 開催趣旨」

- 2025年団塊世代が75歳以上となり、在宅医療のニーズが増加するため、供給量も凄い勢いで増えている。しかし、本人を中心としたエンド・オブ・ライフではなく、提供側の論理や利益中心とした在宅医療が目立つようになってきた。がん・難病患者のみを対象としたホスピス型の有料老人ホームや精神障害者を対象にした訪問看護を巡り、運営事業者による不正、過剰とみられる診療報酬の請求が起こっている。また、一人暮らしや老々介護の現状の中、その方々をまるごと支えていく仕組みは気弱のままである。そして、医療的ケアが必要な人を施設で最期まで支える所はまだ少数派と言っている。今一度、理想の生き方・逝き方とは何なのか。私達は何を大切に前に進んだらいいのだろうか。参加の皆さんと本音で語り合いたい。

### 【略歴】

- 医療の世界に心理的・社会的支援が不足していると痛感し、2001年にNPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア設立、代表に就任。千葉大学福祉環境交流センター(広井良典教授)を拠点に、千葉県と協働し、在宅緩和ケアフォーラムや研修、医療機関等の資源調査&冊子作成、電話相談、ボランティア養成研修等を行い、がん対策や終末期(人生の最終段階における)医療で国の参考人、県の委員として提言を行う。現在、千葉県がん対策審議会緩和ケア推進委員会委員、船橋在宅医療ひまわりネットワーク役員。船橋がんサロン、カフェひまわり主宰。ELC折れない心を育てるいのちの授業認定講師、ELC認定ファシリテーター、トータルヘルスプランナー(THP)、医療福祉学修士。

### 清水政克

医療法人社団 清水メディカルクリニック 理事長

特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会 副理事長

### 【演題名】

今の時代に「本人 (の意向) をど真ん中に！」って、ホンマにできるのん？

### 【抄録】

「理想の生き方・逝き方」とは、誰にとってのものなのか。それぞれの患者にとっての理想を、医療従事者はほとんど知らない。患者からその理想を語ってもらって初めてそれに気づくことになるが、そこへ至る過程には医療提供側のバイアスがかなりかかっている。厳しい医療・介護の経営状況も相まって、医療提供側の理想は、できる限りの在院日数の短縮や資本主義的な利益の最大化であろう。本人ができるかぎり一人暮らしを続けたくとも、安全・安心を第一に考える家族の反対にあえば、施設斡旋・紹介業者を通じて医療提供側が理想と考える施設へ入所するよう誘導される。そもそも、人生に安全・安心なんて本当にあるのだろうか。一方、病床数や在宅医療が不足している地域においては、患者の療養場所の受け皿として施設の存在意義は大きい。しかし、その頼みの綱の施設も、経営的な観点から疾病によって受け入れる入所者を選別している。経済的に施設入所が困難な患者・家族が、やむなく本人の望まない在宅医療へ誘導されるケースも散見される。そしてこのようなケースでは、往々にして早晩また病院へ戻ることになってしまうのである。

このような時代にあって、「患者の理想の生き方・逝き方」を叶えるために、どうすれば本人の意向を中心とした療養を実現することができるのか。医療の現場で感じている課題や実際に行っている実践をご紹介します。みなさまの地域での活動に繋がりたい。

## 【略歴】

1997年 三重大学医学部医学科卒業

2004年 神戸大学大学院医学系研究科博士課程（循環呼吸器病態学）修了

2004年 神戸大学医学部附属病院 総合診療部 医員

2006年 医療法人社団倫生会 みどり病院 内科・緩和ケア内科

2013年 清水メディカルクリニック 在宅医療部門

2020年 医療法人社団 清水メディカルクリニック 理事長

2024年 清水メディカルクリニック新長田 院長

## 【資格・公職】

医学博士。日本内科学会総合内科専門医。日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医。日本専門医機構特任指導医。日本プライマリ・ケア連合学会代議員。日本在宅医療連合学会評議員。日本緩和医療学会代議員。日本ホスピス・在宅ケア研究会副理事長。全国在宅療養支援医協会理事。

## 岩本 茂

株式会社Happy ケアマネジャー 兼 葬儀委員長

### ▼演題名▼

“はっぴーな暮らしとは何か”を問い続ける-人生いろいろ、最期もいろいろ-

### ▼概要▼

- 『“はっぴーな暮らしとは何か”を問い続ける』そんな会社のビジョンを通して目の前の人と向き合う。それは当事者にとってワクワクするような楽しいことばかりじゃない。時にはしんどいこと、苦しいこととも向き合わなければならない。そしてそれは周りにいる人たちにもベクトルが向く。気付けば”自分自身は果たしてHappyなんだろうか？”と。そもそも、はっぴーな暮らしって？「好きな納豆を毎日食べ続けたい」「好きなミュージシャンのコンサートに行きたい」「家族と一緒にいられるだけでいい」…十人十色それぞれの中に存在するHappy。そのどれも生きていることが前提である。介護保険制度上のケアプランも同様で、その人が亡くなった後のプランニングは求められていない。その人のHappyはたった1人で形成されているものなのだろうか？「家族と一緒にいられるだけでいい」そんなHappyを願う人の思いは身体とともに消えてしまうものなのだろうか？Happyにも暮らしにも、正解も絶対もない。あるのは一人一人の中にある真実だけ。だからこそどんな選択肢があるのかを一緒に学び、考えたい。“自分自身は果たしてHappyなんだろうか”と。

### ▼略歴▼

株式会社Happy ケアマネジャー 兼 葬儀委員長

2007年社会福祉法人にて施設の介護職としてスタート。高齢者・認知症ケアを中心とした施設・在宅サービスに従事し、相談員、管理者、エリアマネジャー、新規事業開設リーダーなど歴任。2018年より株式会社Happyのケアマネジャーとして従事。現在は高齢者に限らず子どもや外国人、障害者など幅広い分野の相談役を担当。はっぴーの家ろっけんで執り行われる葬儀をプロデュースする葬儀委員長でもある。

## 村上 成美

医療法人 社団 都会 訪問看護認定看護師、医療・介護統括マネジャー

京都市北区・上京区在宅医療・介護連携支援センター センター長

### 【演題名】

患者さんと多職種で紡ぐ物語 それがエンド・オブライフ・ケア

—京都の診療所で働く看護師のおせっかい日誌—

## 【抄録】

住み慣れた家（地域）での暮らしは、それぞれの物語で満ちている。そんな、物語に支えられ、生まれ育った地で在宅看護師に携わり26年が経過した。当初は、在宅での看取りも珍しく、介護保険制度も創設ホヤホヤで、多職種が集まる機会は少なく、稀に開かれるカンファレンスで、認知症の方の気持ちや在宅での看取りなどを語ると「また村上さん、宙をみて語ってはるわー」など、周囲からみると“おせっかい”な私だったようである。現在は、法人や地域の仲間も増え、医療・介護多職種で患者さんのことを語りあえるようになった。

そんな今、大切なのは、物語の主演は患者さんであるということである。つまり、患者さんと家族が紡いでこられた物語があり、それぞれの物語のどこかの章から、ご縁があった私たちも物語の登場人物（脇役）となるわけである。つまり、私たちの有形・無形のおせっかいが、その方の残された時間の生き方やご家族のこれから生き方に大きく影響するということである。

今回は、そんなことを考えながら、日々語り、おせっかいなケアをしながら、患者さんやご家族とともに紡いだ「エンド・オブ・ライフケア」について語らせていただきたい。

## 【略歴】

1999年から、生まれ育った地域のある現在の法人で在宅看護に携わる。その間、在宅看護を深く考え学びたいと、2012年聖路加看護大学看護実践開発センターに入学し、訪問看護認定看護師を取得。また、地域の患者さんと物語をともに紡ぐ中で、「仕事をしていてよかった」という言葉にしにくい感覚を患者さんからいただいていることに気づき、これこそが在宅看護・介護に携わるスタッフの仕事の意味付けではないかと、この経験的な感覚を表現したいと思い、立命館大学人間科学研究科修士課程に入学、2016年に卒業。その後も、現場での経験や修士論文での学びを伝えたいと在宅看護を継続しながら、地域や大学での講師、講演会・研修会の企画、専門職からの相談業務などを行っている。

## 岡山 容子

おかやま在宅クリニック 院長

## 【演題名】

母の看取りを通して考えた、“逝き方”のかたち

## 【抄録】

自己中心的な性格で新興宗教を渡り歩き、父の財産を教育や宗教に惜しみなく使い果たし、家庭を混乱させてきた母。自らの会社を倒産させた後は、父の会社への影響を避けるため離婚し、約20年後に父と再婚したが、その後も危うい投資を繰り返していた。そんな母が乳癌を発症し、最期を迎えた。在宅での看取りを選んだというよりは病院の管理システムについていけない母にとっては病院を出るしかなかった。介護申請もされておらず、父も「苦しんでいるときに薬を飲ませる」という最低限の介護さえできない中、母は脳転移により歩行困難となり、私のクリニック近くの高齢者住宅へ転居。わずか17日間の療養を経て旅立った。「絶対に死なない」と言い張る母は、3週間足らずの間に2度の脳出血を起こし、言語障害が出てもおなほ、最期まで母らしい「自己中心的で扱いにくい」存在であり続けた。私は比較的淡々とその変化を見つめ、姉妹に状況を伝えながら別れを支えた。母の弱りを受け入れることに大きな葛藤はなく、他の患者と同様にその経過の速さに驚きながら、希望を聴き、苦痛を緩和し、丁寧に関わった。“理想の逝き方”は人それぞれであり、環境因子と本人や家族の個性の因子が看取りにおける満足度を決める。私が看取りを専門とする医療職であったという環境因子、そして新興宗教を渡り歩いた母の影響で、死を自然なものと思え、死後の世界を当然あるものと考えられる家族の個性の因子が全員の満足度を高いものにした。本発表では、このような家族背景を持つ母の看取りの経験から、「理想の逝き方」の一つの形を提示したい。

## 【略歴】

1996年 京都府立医科大学卒、麻酔科学教室、集中治療室出身。

2004年 京都府立医科大学博士号取得

2020年 真宗大谷派僧侶資格取得

日本プライマリケア連合学会認定 認定医

日本プライマリケア連合学会認定 指導医

日本在宅医療連合学会認定 専門医

日本在宅医療連合学会認定 指導医

# 10月11日(土) 第四会場 10:00～12:20 『映画上映+シンポジウム』

映画上映会 & トークイベント

## 『生きて、生きて、生きろ。』

東日本大震災と原発事故から13年。福島では遅発性PTSDや心の病が多発し、若者の自殺率や児童虐待も増加している。本作は、メンタルクリニック院長・蟻塚亮二医師やNPOこころのケアセンター米倉一磨氏らの活動を追いながら、被災地で暮らす人々の声を記録したドキュメンタリーである。

津波で夫を失った女性、避難中に息子を自死で亡くした男性、長期避難生活の中で認知症を発症した妻を支える夫など、多様な人々が直面する喪失と絶望が描かれる。その中で「生きていていいんだ」と希望を見出す瞬間が訪れる様子を通じ、人が生き抜く力と、それを支える医療・福祉専門職の役割を浮き彫りにする。

本会では、上映後に出演者であるNPOこころのケアセンター米倉一磨さんを迎えたトークイベントを実施する。映画に描かれた体験を直接聞き、支援者としての思いや地域でのつながりの在り方を共に考える機会とする。

本上映会・トークイベントは、大会テーマ「地域のつながりで大事なもんってなんやろ?～なにわで、本音で語ろうや～」のもと、参加者が「生きること」「支えること」の意味を分かち合う時間となる。

## 第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会inなにわ

開催日：2025年10月11日(土)～12日(日)

大会長：豊國剛大(医療法人社団西日本平郁会 三和クリニック 院長)

実行委員長：白山宏人(医療法人社団西日本平郁会 大阪北ホームケアクリニック 院長)

会場：大阪コロナホテル

喪失と絶望の中でも、  
人は希望を見つけ、  
生きていく

東日本大震災と原発事故から13年  
遅発性PTSDや心の病に苦しむ人々  
寄り添い続ける支援者たち



【映画】「生きて、生きて、生きろ。」  
日時：10月11日(土) 10時～12時20分  
上映後、出演者によるトークイベント

この上映会は、  
「第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in なにわ」  
のプログラムの一つとして開催されます。

### ●申込方法

上映会参加をご希望の方は、大会公式HPからお申し込みください。 →  
大会公式HP <https://naniwataikai.jimdosite.com/>



主催 第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in なにわ 実行委員会

# 10月11日(土) 第四会場 13:00～15:00 『アドラーに学ぶつながりの力 ～勇気づけで育む地域の絆～』

アドラーに学ぶつながりの力 ～勇気づけで育む地域の絆～

澤田 裕子<sup>1)</sup> 久保田 千代美<sup>2)</sup>

地域のつながりを深めるためには、「勇気づけ」の視点が欠かせません。本ワークショップでは、精神科医で心理学者のアルフレッド・アドラーの考え方をもとに、個人が勇気を持ち、他者との関係をより良くする方法を学びます。

アドラー心理学では、人は「共同体感覚」を持つことで、より健やかに生きられると考えます。この共同体感覚を育むには、互いに支え合い、貢献を感じられる関係が重要です。

まず、アドラー心理学の基本について、専門的な知識がなくても理解できる形で解説します。その後、「勇気づけ」を体験的に学ぶワークを行います。参加者自身の強みや他者とのつながりを実感できる場を提供いたします。

地域社会の中で、支え合いながら自分らしく生きるために、勇気づけの実践を体験し、日常に活かせるヒントを持ち帰っていただける90分です。

アドラーの思想を初めて学ぶ方も大歓迎です。共に「つながりの力」を深めていきましょう。

## 講師プロフィール

### 1 澤田 裕子(さわだ ゆうこ)

日本アドラー心理学会認定カウンセラー、家族コンサルタント

日本アドラー心理学会で2003年より、アドラー心理学にもとづく心理学ワークショッププログラムや育児支援の活動を20年来続けています。現在は学会主催講座【アドラー心理学を初めて学ぶ方々への道案内役】の講師を担当しています。また、日本アドラー心理学会が一昨年開発した新しい育児プログラム【EOLECT】のファシリテーターとしても、積極的にプログラム開催を繰り返しています。

アドラー心理学学習や啓発活動と並行して、同時期から子どもの権利条約フォーラム(子どもの権利条約普及啓発)活動メンバーとして、全国フォーラムに分科会参加も20数年間にわたっています。

### 1 久保田 千代美(くぼた ちよみ)

日本ホスピス・在宅ケア研究会理事

2008年に、日本アドラー心理学会入会 自助グループ「アドラーに学ぶ寧楽の会」を運営しています。

1982年に看護師となり、訪問看護、看護教員を経て、2019年にChiyomi Kubota Care 研究所を開業し、「今ここを大切に」をモットーにして、「アドラー心理学を学ぶ寧楽の会」「暮らしの保健室なら」の活動をしています。

また、エンドオブライフ・ケア協会理事、「援助者養成基礎講座」の講師、「折れない心を育てるいのちの授業」の講師育成に携わっています。

# 10月11日(土) 第四会場 15:10～16:40 『最近のACPの動向』

座長：豊國剛大

医療法人社団西日本平郁会三和クリニック 院長  
公益財団法人日本尊厳死協会関西支部 理事

演者：満岡 聰

医療法人満岡内科クリニック 理事長  
公益財団法人日本尊厳死協会 理事

抄録

意思決定支援の歴史は1976年に日本尊厳死協会は意思表示ができない際に延命措置を拒否する事前指示書、リビング・ウィルの発表から始まる。1990年代にはインフォームドコンセントが、患者の自己決定権を保障する概念として広まってきた。アドバンス・ケア・プランニング（ACP）は1990年代以降、欧米に広がり、日本では2018年に厚労省が「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」で、ACPの推進が始まったが、未だにACPは普及と理解は滞っている。ACPの当初のゴールは「患者が意思決定に参加できなくなった時の医療・ケアが確実に患者の意向に従い形成されること」であったが、本人の意向が確認できる時からの話し合いへと変化してきている。そうした中で2021年以降、ACPの有効性に否定的な論文が多数発表され、「踊り場に立つ」事態となった。本講演では、ACPの歴史の変遷について述べ、今後現場でACPをどのように活用していくかについて検討する。

満岡 聰 略歴

1986年産業医科大学卒業。1992年長崎大学大学院医学研究科修了。

佐世保中央病院、国立佐賀病院勤務後、2000年7月1日、満岡内科消化器科医院開業。  
2017年より医療法人満岡内科クリニック理事長。日本ホスピス・在宅ケア研究会評議員。日本在宅医療連合学会評議員。2017年6月より公益財団法人日本尊厳死協会本部学術研修担当理事に就任し、ACPを踏まえたリビング・ウィルの改訂を進め、協会は2022年11月に改訂版リビング・ウィルを発表した。

10月11日(土) 第四会場 16:50～18:00  
『本音でやらしてもらいまっさ、障碍者のこと！』

司会：森本文雄

(株)ワークス サービス管理責任者（介護福祉士）

登壇者：

林 吾郎氏

(株)ケアサポートリング障害福祉部 統括部長、一般社団法人みんなの福祉研究所 代表理事

堺市南区のケアサポートリングを拠点に、活発に障害者の福祉についての講演活動や障害者の意思決定支援について行政書士や弁護士も巻き込んでパワフルに活動している。最近では、障害者の65歳問題について、尊厳死やACPについて興味を持ち、積極的に勉強している。

パワフルな林ワールドが満を持して、なにわ大会に登場！いちど巻き込まれてください！！ 乗ってきたらギターで唄っちゃうかも。

10月11日(土) 第六会場 10:00～12:00  
市民部会 (ワールドカフェ)  
『他人事で終わりにしない  
～私と家族の語り合う人生会議～』

情報提供1：鈴木善樹 (平塚市職員)

情報提供2：東祥子 (広島中央保健生協組合 地域包括ケア部まちづくり推進課)

進行：田中洋三・成定啓子

グラレコ：廣瀬友貴

内容：ワールド・カフェ「もしもの時のことを話すことは『タブー』なのか」

医療・介護職が主体となり、もしバナゲームやACP、終活や人生会議など、市民啓発活動が各地で行われており、少しずつ自分の生き方や逝き方、意思決定などについて意識されてきています。しかし一方で「話題にしづらい」「タブーにされてしまう」という意見も聞かれます。そのような「タブー視」をどう乗り越えるか、もしくは無理に話し合う必要はないのかも含めて、本人、家族や支援者、医療や介護職等、様々な立場で話し合ってみたいと思います。

そして、他人事ではなく自分事として、将来のことを考えて未来に新たな提案ができればいいなと考えています。奮ってご参加ください

10月11日(土) 第六会場 13:00～15:00  
市民部会 (シンポジウム)

『耳が聞こえない明子さんから最期のメッセージ』  
～ (漫画) 耳がきこえない私がスキルス胃がんになった より

演者1：

大坪よし子 (在宅緩和ケア充実診療所 大坪医院)

演者2：

鈴木美紀 (地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター)

座長：

村上佳代 (阪南市尾崎・東鳥取地域包括支援センター)

成定啓子 (医療法人佑健会木村病院)

グラレコ：

岡田秀之 手話通訳：子安由美

【内容】

医療・介護職が意思決定を支援する場面は、患者さんご本人にとってどのように映るのでしょうか？

医療用語は専門的で限られた診察の時間の中で理解することは難しいと言われてい  
ます。その上で治療の選択をすることは容易ではありません。

まして、さまざまな障がいがある方にとっては、病状を理解し自己決定に至るには何  
重もの壁を感じるのではないのでしょうか。

この度、耳がきこえない「あきこさん」が胃がんになり、病状をどのように受け止め  
て、治療や療養を選択したのか…あきこさんご自身が描いた「耳のきこえない私がスキ  
ルス胃がんになった」という漫画 (実話) をもとに学びます。

以下、「耳がきこえない私がスキルス胃がんになった」抜粋 (大坪よし子さんの言葉  
をご紹介します)

「明子さん自身に見立てた主人公は治療の過程においても喪失感や暗さを微塵も感じ  
させない。むしろ「クスッ」と笑わせてくれる。そして何より、耳の聞こえない明子さ  
んが、医療者と患者間のコミュニケーションの大切さを描いていることの重みを感じ  
た。」

皆様と共有できれば幸せです。是非、ご参加ください。

参考本：「耳がきこえない私がスキルス胃がんになった」かわばたあきこ著

## 『自身に向き合い、自身を緩めるワーク』

『自身に向き合い、自身を緩める』

講師：

森崎 雅好（高野山大学文学部教授）

略歴：

臨床心理士・公認心理師・高野山真言宗僧侶・専門スピリチュアルケア師

千葉Y M C A非常勤講師、千葉大学教育学部非常勤講師、千葉県スクールカウンセラー、和歌山県スクールカウンセラーを経て、2010年より高野山大学文学部教員として勤務。現在は、和歌山県白浜町の三段壁での自殺防止、和歌山県の自死遺族グループの『わかちあいの会和歌山「うめの花」』での活動や和歌山県立医科大学附属病院紀北分院緩和ケアチーム員を兼務している。

<内容>

### 1. 前半：講義 「自身」をケアすることの意味 —いのちとわたし—

「なぜ、わたしはこのような辛い体験をしなくてはいけないのか」「なぜ、わたしの人生は苦しいのだ」「生きる意味が（わたしにとって）あるのだろうか」という問いは、スピリチュアルペイン、あるいは、実存的苦悩（苦痛）といわれています。これらの問いに共通するのは、「わたし」を中心とした世界観、あるいは、価値観です。

緩和ケアの領域では、スピリチュアルケアが提唱されていますが、仏教をはじめとして、多くの宗教では、この「わたし」に拘ることを諫めます。果たして、この諫めによって、苦しみからの解放はあるのでしょうか？

前半では、仏教の視点からスピリチュアルケアを捉え、いのち存在である「わたし」をケアすることの意味について考えたいと思います。

### 2. 後半：ワーク 「自身」を体感・体験・体観する

このワークでは、「わたしをケアする」ことに焦点をあて、自身のからだところの「感じ」を体感、体験、体観するための臨床動作法をご紹介します。具体的には、適度にリラックスした状態の「わたし」にきづくように、肩、首、背中などの筋肉の緊張を緩めるワークを行います。

わたしたちは、生活の中でついつい「頑張り」という緊張を自分に強いてしまいます。この、ところの緊張には、常にからだの緊張が伴います。動作法は、ところだけ、または、からだだけが緊張することはない、と考えます。ところが不安を感じれば、からだは自然とからだを緊張させ丸めます。この丸めることが猫背や肩こりにつながります。また、このような姿勢になることによって呼吸も浅くなりますし、気分も余計に滅入ってきます。このように姿勢は、ところとからだの両者と連動しています。そのため、動作法では、「生き方が姿勢に現れる」と表現します。

肩こりをもって生まれてくる赤ちゃんはいないでしょう。私たちは日々の生活を送る中で、いつの間にか心身を緊張させ「身構え」てしまい、自分の姿勢を作ってしまいます。動作法は、この「身構え」を緩めることを通じて、自身のところとからだをリラックスさせ、自己を実感することを目的とした心理療法の一つです。その世界観をご紹介します、仏教と合わせたケア観を体観していただきたいと思います。

※体を動かしますので、動きやすい服装でご参加ください。また、軍手とタオルを持参ください。

10月12日(日) 第一会場 9:00~10:30

『在宅医療の闇と影  
～そこに光はあるんか～』

座長：

桜井隆（さくらクリニック 院長）

白山宏人（大阪北ホームケアクリニック 院長）

演者：

荘司輝昭（立川在宅ケアクリニック 院長）

津野菜子（ハート介護サービス東住吉支店 所長）

在宅医療が地域に広まり、介護保険が始まって25年が経過、現在は在宅医療やケアに関わる職種も増え施設も多く地域に作られるようになりました。そして2025年となり多死社会がとうとうやってきました。

様々な場での療養が増え、在宅での看取りも増えておりますが、しかしその内情とはどうなっているのでしょうか？

在宅を専門とする診療所や訪問看護や介護の事業所や施設が増えておりますが、さて本当に大丈夫なのでしょうか？

受皿が増えた、地域で看取れる体制ができているのでしょうか？

2025年問題と言われる今、在宅医療、介護事業ともども、想像以上にカオスな状況になり、時に新聞やネットでは様々な問題や事件の記事が散見しています。

皆様の今の現場は光のある場ですか？闇ですか？それとも影の中に居ますか？

何が光で闇で、影なのでしょう？光だけでは闇や影はわかりません。逆もしかりです。

今回は東京における在宅医療の重鎮であり、監察医としても活動されている立川在宅ケアクリニックの荘司輝昭先生。

大阪で訪問介護の従事されている津野采子さんをお招きし、今、地域で起こっている課題、問題について忬度抜き、齒に衣を着せない、本音で裏の裏までズバリ語る、事をお願いしてお話を頂くこととなりました。

そう、なにわで本音で語って頂きます。どんな話になるのかはその時のお楽しみ？

抄録にも残しませんのであしからず。またその時に聞いたお話は参加された皆さんの心の中に留めてください。

決して外に漏らさない様にお願いします（笑）

さて、この時間は闇と影ばかりの時間となるか、そこから一筋の光が差すかは、当日のお楽しみ！

10月12日(日) 第一会場 10:40~12:10

## 『世界に学び、世界に発信する在宅ホスピス』

座長：

宇都宮宏子（在宅ケア移行支援研究所 宇都宮オフィス）

寺町聡子（にのさかクリニック MSW）

演者：

二ノ坂保喜（にのさかクリニック）

岡田圭

福岡市 にのさかクリニック

国際ホスピス・在宅ケア研究所

二ノ坂 保喜

抄録

### 1) WHPCDとは、その歴史

世界ホスピス・緩和ケアデーの歴史

WHPCA（世界ホスピス緩和ケア協会）が2005年から始めた、世界的に緩和ケアを広めようという統一行動の日です。特に、医療が十分に行き届いていない途上国で、一般医療とともに終末期を含めた緩和ケアの普及を呼びかける日と位置付けています。

命が危機に瀕している人、命が限られている人たちに対して、その苦しみをできるだけ軽減し、安らかな日々を過ごすことができるよう、支援する緩和ケア。

### 2) 今年のテーマ「約束の達成：だれもが緩和ケアを受けられるように」

2005年に始まった「世界ホスピス・緩和ケアデー（WHPCD）」では、緩和ケアの普及を目指して、毎年いろいろなテーマを設定し、世界各国で様々なイベントが行われています。今年のテーマは、「約束の達成：誰もが緩和ケアを受けられるように Achieving the Promise: Universal Access to Palliative Care.」というものです。

このテーマは、昨年のキャンペーンを基盤としています。昨年は、世界保健総会（WHOの統治機関）が緩和ケアに関する唯一の単独決議の採択から10周年を迎え、すべての国に対し「生涯にわたる包括的ケアの一環として緩和ケアを強化する」ことを求めた年でした。その目的は、この約束を実現することにあります。

### 3) 私たちの活動を世界のつながり

私たちの在宅ホスピス活動は、これらの世界の活動と繋がり、お互いに学び合ってきました。今年も私たちの世界とのつながりを振り返りながら、途上国のコミュニティ・ホスピス活動からの学びと、特に今年は逆に先進国であるアメリカはニューヨークの体験を踏まえた岡田圭さんとの対話を通して、ホスピスへの視点を深めたいと思います。

岡田圭略歴

1959年（昭和34年）ニューヨーク市生まれ、石川県金沢市育ち。上智大学（外国語学部ポルトガル語学科）卒。

1982年にロータリー財団奨学生として渡米後、ワシントンD.C.の美大Corcoran School of Artを経て、ニューヨークの美大School of Visual Artsを卒業後、ポストモダン・ダンサーたちとの舞台創作活動を経て、ユニオン神学校Union Theological Seminary 入学（神学修士）。現場教育の授業でチャップレンの仕事を知り、臨床研修で衝撃を受け、1993年に卒業後、市内数カ所の病院でチャップレンの臨床研修CPEを終了。

専門チャップレン協会Association of Professional Chaplainsの全米認定資格を取得。コーネル大学病院New York- Presbyterian Weill Cornell Medical Center小児科「エイズの子供たちのためのプログラム」、ハウジングワークスHousing Works（HIVキャリアのホームレス療養施設）勤務を経て、2006年よりニューヨーク訪問看護サービスVisiting Nurse Service of New York ホスピス緩和ケア勤務。

2021年末、終末期スピリチャルケア・プログラムマネージャーとしての職務から退職し、昨年秋、著書「いのちに驚く対話—死に直面する人と、私たちは何を語りあえるのか」（医学書院）を刊行。現在、国際スピリチャル協会（PASCH）顧問。

★今年、ニューヨークから帰国された岡田圭さんをお招きし、アメリカの緩和ケアの実情、にのさかクリニックの地域づくり、世界緩和デーの取り組みから、日本の在宅医療の課題をざっくばらんに話し合います。

10月12日(日) 第一会場 13:10～16:20

『市民公開講座』

在宅医療推進フォーラム in 大阪・兵庫

在宅医療の主演はあなた  
～患者さんに寄り添う医療とは～  
高校生からの発信

同じ会場で  
10月11日(土)、12日(日)  
第32回日本ホスピス・在宅ケア  
研究会全国大会inなにわ  
を開催しています。

参加費無料

- 日時 2025年**10月12日(日)** 13:10～16:20
- 会場 大阪コロナホテル2階会議室 (新大阪駅東口から徒歩3分)
- 定員 400名 (申し込み不要)

第1部：基調講演 13:10～14:40

患者さんに寄り添う医療とは  
～これから地域の担い手となる若者に向けて～

司会：清水政克 医師  
清水メディカルクリニック理事長  
日本ホスピス・在宅ケア研究会副理事長



講師：小林正宜 医師

葛西医院 院長  
KISA2隊大阪 隊長



講師：満岡 聡 医師

満岡内科クリニック 院長  
公益財団法人日本尊厳死協会 理事

第2部：パネルディスカッション 14:50～15:50

尼崎小田高校地域への発信  
～在宅医療を市民に啓発する新たな取り組み～



登壇者：兵庫県立尼崎小田高等学校看護医療・健康類型 教師 福田 秀志さん  
兵庫県立尼崎小田高等学校看護医療・健康類型 卒業生

司会：北村浩子さん  
主任介護支援専門員

第3部：クロストーク 15:50～16:20

専門職、市民、世代を超えて地域医療を考える

第1部・2部の登壇者、司会者、会場からの質疑応答と対話。

主催：全国在宅療養支援医協会大阪支部  
共催：(一社)全国在宅療養支援医協会 (公財)在宅医療助成勇美記念財団  
全国在宅療養支援医協会兵庫県支部

お問い合わせ：三和クリニック 広報 港谷 06-6419-7502 メール:koho2@sanwaclinic.com  
★当会は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の事業の一環として行っております

10月12日(日) 第二会場 9:00～10:30  
『排便を語る場  
～「出す」ことで育む地域のつながり～』

なにわのPOOマスター

排便は健康維持に欠かせない要素でありながら、語られる機会が限られています。

本ワークショップでは、関西で活動するPOOマスターたちが「おまかせうんちッチ」の視点から、気持ちよく排便するための4つのポイント(副交感神経優位、食事内容、腸の動き、排便姿勢・便排出)を紹介します。排泄の課題を単なる身体の問題ではなく、地域の支え合いの一環として捉え、生活の質向上につながるケアの実践について考えます。

具体的には、①心身のリズムを整える環境作り、②安心して排泄できるためのサポート、③適切な姿勢と食生活の工夫、④排泄をめぐるオープンな対話の重要性を取り上げます。

保健室や在宅ケアの現場で培われた知識と経験をもとに、地域全体で排便ケアを共有し、排泄の困りごとを「個人の問題」から「地域で支える課題」へと転換する方法を探ります。

本ワークショップを通じて、参加者が排便ケアに対する意識を高め、実践できる知識を持ち帰ることを目指します。排泄の悩みを共有することで、人と人がつながり、健康を支え合う地域づくりの可能性を広げる場となることでしょう。

\*POOマスターとは、排便ケアを基軸としたコミュニティケアのプロフェッショナルです。

医師・看護職・介護職・ソーシャルワーカー・薬剤師・栄養士・PT・OT・ST・養護教諭・教員、病院・施設・訪問看護・訪問診療・地域包括・行政・企業の方など約900名の方々が、全国各地でPOOマスターとして活躍しています。

POOマスター養成研修会で排便のメカニズムとアセスメント方法を学び、適切な排便ケア方法を選択できます。「とことん当事者」「人として出会う」「自分ごととして考える」「十位一体のネットワーク」の4つの理念を持って、排便ケアを受ける相手の気持ちや悩みを自分事として考え、共感できるコミュニケーション力を身につけています。又、その人の望みを真ん中にして、その人や家族を含む地域の人たちと、医療・保健・福祉をはじめ各分野で働く人たちが協働して助けあえる仕組み作りについて考え、コミュニティケア、地域をまるごとケアの実践力を身につけています。

なにわのPOOマスター 13名 あいうえお順

池下 若子(西部しあわせ訪問看護ステーション)・井原 浩子(もみじ訪問看護ステーション)

植木 七絵(ゆうりん訪問看護ステーション)・大石 千都(訪問看護ステーションエチュード)

鏡畑 麻子(訪問看護ステーションまきの)・片岡 友子(訪問看護ステーションらいむ)

久保田 千代美(Chiyomi Kubota Care 研究所)・小林 美恵子(訪問看護ステーションたちばな)

嶋村 尚代(おひさまクリニック西宮)・谷口 敦子(森下仁丹)

中川智恵(訪問看護ステーションひまわり)・中村 温子(神戸市西市民病院地域医療在宅支援室)

涛崎陽子(たまつ訪問看護ステーション)・森本 瑞恵(もみじ訪問看護ステーション)

山本 初美(多根訪問看護ステーション)

10月12日(日) 第二会場 10:40~12:10  
認知症ケア部会  
『認知症の方の声を聴こう、そして歩もう』

「認知症の方の声を聴こう、そしてともに歩もう」

認知症ケア部会 鷺見よしみ

認知症になっても、認知症になったからこそ、伝えたいこと、話したいこと、たくさんあります。仙台大会、淡路大会から引き続き、認知症と診断された本人の聲や思いを聴くことから「本人が主体」という関わりのあるありようを一緒に考えたいと企画しました。

認知症にかかわる課題は、複雑なものです。ですから、なにわ大会でもその聲に耳をかたむけ、参加者同士が対話する時間を通して、認知症のある本人と本人をサポートしながら一緒に暮らしている家族とともに歩んでいける「一歩」となることを期待したいと思います。

昨年の淡路大会では、本人に直接登場いただけなかったのがビデオメッセージで参加していただき、参加者は輪になってそれぞれの思いや意見を話し合いました。その後、ビデオメッセージを視聴した方々から、「そうだったのか」「もっと、直接話を聞きたい」という感想が届きました。自分を「支援する側」と位置づけてきた支援職や介護職の方々からの伝言です。

ここでの90分に新鮮な気付きや再確認があったら、幸いです。

日時 令和7年10月12日(日) 10:40~12:10

受付開始 10:00より会場にて

会場 コロナホテル 第2会場 (定員 112名)

参加費 なにわ大会参加者 会場にお越しください

なにわ大会認知症ケア部会のみ 参加者 1500円(当日会場にてお支払いください)

\* 事前に登録が必要になりますので部会 担当 長谷、鷺見お問い合わせください。

# 10月12日(日) 第二会場 13:10~14:40 『介護保険サービスだけでは無理！ ～安心して最期まで地域で暮らす、 地域住民に寄る支え合いの活動』

司会：

中川陽介（株式会社あふリズム 代表）

「訪問型支え合い活動」をご存知ですか？

高齢者への生活支援といえば、介護保険サービスをイメージされるかと思いますが、早朝のゴミ出しや庭の手入れなど、制度の仕組みにより、支援出来ない事もたくさんあります。

また、介護業界の人手不足も深刻で、必要な方に必要な支援を届けられなくなっています。

そんな中、「地域の人たちが、地域の人たちを支える。そういった助け合いができる地域を住民自身で作っていく。」そういった活動があります。

尼崎市立花地区は、そういった活動団体への支援、活動するメンバーを増やす取り組みを先進的に進めておられます。

皆さんと共に、今後の生活支援や、最後まで安心して暮らせる地域づくりについてお話できればと思います。

登壇者

○尼崎市社会福祉協議会 立花むすぶグループ 野尻 美沙 氏

○ボランティア活動団体より数名

スケジュール

5分 導入説明 中川

50分 社協 野尻氏

10分 ボランティア団体 活動説明

25分 座談会 質疑応答など

10月12日(日) 第二会場 14:50~16:20  
劇団「ザイタク」ピンコロ劇場  
『延命治療の非開始、中止、  
そして、、安心して楽に死ぬってできんの？』

劇団「ザイタク」ピンコロ劇場

延命治療の非開始・中止、そして、、  
安心して楽に死ぬってできんのん？

劇団ザイタク「ピンコロ」シリーズは在宅ケアにかかわる医師、看護師、薬剤師、ケアマネ、ヘルパー達がなんか知らんけど集まって、日常の在宅ケアの現場で繰り広げられる「いのち」にかかわるさまざまな困りごとを題材に、ほとんどアドリブで好き勝手に寸劇を繰り広げる集団です。「ピンコロ」すなわち「ピンピンころりなんか無理なんしとお？」が伝えたいのは、住み慣れた家で人生の最期をどうするのかということです。救急搬送・心臓マッサージ・人工呼吸器・胃ろう・経鼻チューブ・点滴、といった延命治療の非開始・中止、そして**安心して楽に死ぬ**といったとても深刻な問題を “にもかかわらず” くすっと笑える、そんな風に伝えようとして市民向けに作成した動画です。

今回は『**安楽死**』に迫る”ピンコロ5” (2024.4.21公演) の動画を供覧、延命治療の非開始・開始、そして安楽死とは？鎮静とは？ACPで安楽死を求められたら？といった”答えのない問い”をみんなで話し合いたいと思います。 おっと！！そこへ劇中の出演者達が乱入、、という映像とリアルのHybrid Attraction公演を企画しております。是非みなさま会場へ足を運んで議論に参加してください。おまちしております。

(You Tube 劇団ザイタク)

出演：桜井CHERY隆 & 白山WHITE宏人

劇団在宅のスタッフたち 会場のみなさん

# 10月12日(日) 第三会場 9:00～10:30 『異文化、他国籍の方の看取り』

テーマ：「多文化共生時代～外国人の看取りを考える～」

## 企画主旨：

2024年12月末現在、日本に在留する外国人の数は、およそ376万9000人で、前年の同時期に比べて過去最多となっている。少子高齢化社会の中で労働者不足の問題から更に外国人が増えることは見込まれ、外国人の高齢化や病気、文化の壁等様々な課題も浮き彫りになると考えられる。

今回は、在宅及び住宅型有料老人ホームでの外国人の看取りを通して、寄り添い支援をされてきた事例発表から、多文化共生に向かっていく中で、文化の違いから起こってきた治療方針等の困り事や問題提起を会場と一緒に考えたい

## 座長

- ① 北村 浩子 (主任介護支援専門員)
- ② 小宮 悦子 (株式会社フリーステーション代表取締役)

## 登壇者(発表者)

- ① 岡山 容子 (おかやま在宅クリニック 院長)
- ② 宇野 さつき (ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス ホーム長)
- ③ 関本 雅子 (かえでホームケアクリニック顧問)

## 岡山容子

【はじめに】日本に暮らす外国人が増加する中、医療現場でも多様な文化や価値観に配慮した対応が求められている。とくに人生の最終段階では、宗教観や死生観の違いが支援に大きく影響する。今回は、異文化背景を持つ方の在宅看取りの症例から、直面した課題や学びを共有したい。

【症例】40歳代中国籍女性。202X年、母国で根治不能の胃癌と診断され、化学療法や漢方治療を経て、病院受診を中断。お子さんの教育のためという理由で、202X+2年2月 ご本人と長男(15歳)が来日し、その後癌性腹膜炎症状・腹水貯留で紹介元病院の外来を受診。2月当初は歩行可能であったが、3月から全身状態が悪化。4月に夫・長女(11歳)が来日し、1～2週間以内の看取りが予想され、在宅医療を希望された。

言語は通訳アプリ頼りで、治療説明の理解が不十分なまま不安が強く、嘔吐などの症状緩和は難航。胃管ドレナージも「管を入れたらすぐに死んでしまいそう」と拒否され、十分な対応ができなかった。最終的には傾眠状態となり、家族の希望で紹介病院に入院。翌日に逝去された。入院前には15歳の長男と夫が入院についての意見が対立し喧嘩をしていたが、自宅での看取りは「借家で人が亡くなると迷惑がかかる」という夫の意見から避けられた。

症状緩和が困難であることはしばしばあるが、その上に言語が通じないために十分安心させることが困難であった。普段であれば家族には「看取りの安心勉強会」をしており、今回も中国語で勉強会の資料を作ったが、結局入院したために使う機会を逃した。文化的には中国は死を忌み嫌うということもあり、死を受容するということは困難だったと予想された。さらに外国人ということで、自宅で人が亡くなると借り家の退去をせまられるというリスクを抱えていた。文化的な差異や価値観の相違があるなか、ご本人やご家族にとっての「ベスト」がどこなのかということを言語の壁がある中で探さなくてはならなかった。

【おわりに】本症例では、言語・文化の壁により、医療的判断や症状緩和が困難となり、本人の不安や治療への拒否を緩和することが困難であった。また「借家で亡くなると退去につながる」という社会的事情や、「死を家に持ち込まない」という文化観から、在宅看取りは断念された。限られた通訳手段の中で、文化的価値観にも配慮しながら「その人らしい最期」を模索する難しさを経験した。今後、多国籍・多文化社会における看取り支援には、言語・文化の両面からの支援体制が一層求められると感じた。

## ■略歴

1996年 京都府立医科大学卒、麻酔科学教室、集中治療室出身。

2004年 京都府立医科大学博士号取得

2015年 おかやま在宅クリニック開設

2020年6月 真宗大谷派にて得度を受け僧侶資格取得

麻酔科医として手術麻酔、集中治療業務に従事し、その後ホスピスでの研修を経て在宅医療に転向。人生の最終段階の時期をみる医師として、地域密着医療を実践。

## ■役職

日本在宅医療連合学会 特任理事 同学会認定 専門医 指導医

日本プライマリケア連合学会認定 認定医 指導医

日本ホスピス在宅ケア研究会 評議員

テーマ：「多文化共生時代～外国人の看取りを考える～」

「それぞれの文化を理解し、配慮したかかわりを行うために」

ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス ホーム長 宇野さつき

### 【はじめに】

人の生き方、死の方には、個々の人生観や価値観だけでなく、その人がどのような文化や社会の中で生活してきたのかということも大きく影響する。看取りに対する考え方、痛みや症状の表現、意思決定、喪失・悲嘆・死別、臨死期の対応など、日本とは異なる国に起源をもつ患者の「その人らしく」を支えるためには、文化に配慮してケアを提供する必要がある。筆者が在宅での看取りで関わったケースを通して考えていきたい。

### 【症例】40歳代中国人女性Aさん 乳がんStageIV

Aさんは20代のころ日本に留学し美容師の資格を取り、30代で日本人男性と結婚し、子どももできるが、相手先の家族と折り合いが合わず、離婚。両親・兄弟は中国在住で、日本からずっと仕送りをしていた。ところが30代半ばに乳がん発症。仕事と子育てをしながら、さまざまな治療を頑張ってきた。X年の年明けから両乳房に自壊創が出現、さらに病状進行し通院困難となり、在宅療養を開始した。その時点で小学4年の息子と二人暮らしであった。訪問診療、訪問看護、訪問介護等で連携を取り、本人と相談の上、息子の後見のことも踏まえて元夫も関わってもらい、中国から家族も来られ、X+1年の年明けに在宅看取りとなった。

### 【考察】

Aさんの場合、乳がん進行に伴う女性としてのボディ・イメージの変容、母親として残していく子どもへの想いや教育観、患者として日本の医療や医療者との関わりでの葛藤、中国人としての生活スタイル、家族関係、旅立ちに向けた準備など、終末期において国籍も含めた様々な側面での課題があり、それらに対しては職種を越えて密に情報共有を行ったチームアプローチが有用であった。国や文化が異なっても、相互理解を深め、少しでも安心して最期まで療養できるよう、支えるチームの強化が重要だと考える。

### \* 略歴 \*

1990年千葉大学看護学部看護学科卒業。2005年兵庫県立看護大学大学院看護学研究科修士課程修了。未熟児から高齢者、病棟、外来、教育現場、在宅医療と様々な場で働き、3人の子育てをしながら、2006年にがん看護専門看護師の認定を受ける。

2006年2月～2020年3月 新国内科医院(にいくにないかいいん)看護師長

2020年4月～ファミリー・ホスピス株式会社に所属

2021年6月～ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス ホーム長

2017年 佐川財団SGH看護特別賞受賞 2019年 兵庫県看護功績賞受賞

テーマ「言葉の壁、文化の壁で当惑した経験の紹介」

かえでホームケアクリニック 関本雅子

## はじめに

神戸は昔から外国籍の方が多く暮らしている。当然外国籍の方を訪問する機会もある。困惑したケースを2例紹介する

### 言葉の壁で苦労した症例

長く日本に住んでいる元中国籍の娘さんが、両親を日本に呼び寄せたが、このお二人が中国語しか話せず、娘さん不在時に意思疎通困難で加療に難渋した

### 文化の違いで困惑した症例

片言の日本語を話せる、インド人の男性患者さん。日本でこれ以上の抗がん治療は困難と説明を受け、インドで使える抗がん治療を受けたいとの希望で帰国の準備を進めておられた。帰国に際して同行してくださる娘さんを待っていたが、彼女はお父さんのために大麻を個人輸入しようとして逮捕され、身動きが取れなくなった

最近の医療通訳の現状に関する情報も含めて、上記2例の症例について詳しく説明させていただきます。

10月12日(日) 第三会場 10:40～12:10

災害支援ネットワーク

『被災地域、つながり大事やで！だけど・・・  
～過疎地域で発生した広域自然災害を  
経験した医療機関から～』

座長：

蘆野吉和（日本ホスピス・在宅ケア研究会 理事長）

石口房子（災害支援ネットワーク）

『被災地域、つながり大事やで！だけど、、、』

～過疎地域で発生した広域自然災害を経験した医療機関から～

小木クリニック 瀬島 照弘

令和6年能登半島地震は、2024年1月1日16時10分、珠洲市内地下16kmで発生した内陸地殻内地震で、その規模はM7.6、輪島市で最大震度7を観測した。人的被害は直接死227名、能登半島北部地域を中心に甚大な被害が出た。

小木クリニック（当院）は、能登半島北東部内浦側の能登町小木地区にあり、当院から半径4km圏内での人口はおよそ3,800人、当院の他には医科医療機関は存在しない。この地区でも多くの被害が出た。

能登町での高齢化率は震災前から50%以上と高く、震災を契機に生産年齢層の転出が進み10%の人口減少、高齢化率はこの一年で1～2%上昇した。

当院は、令和4年度に機関型BCPを策定し、この震災でBCPを発動した。BCP発動により震災直後から地域医療を継続することができた。しかし残念ながらこの地域には医療関連での地域BCPは存在しなかった。

令和6年能登半島地震では、地域医療・介護と多くの外部支援者との連携協働により地域医療が支えられた。しかし、同職でさえ業務内容、立場の違い、状態目標の違いなどが理由で連携が困難な場面があった。

過去の大規模自然災害と同様に社会基盤が脆弱となり、この地に住むことを選択した人々の一部には、身体・認知機能の悪化、こころの問題、医療介護施設側の問題などの複合的な要因で、医療介護へのアクセスが悪化しつつある者がいる。

仮設住宅での孤独死が報告されている。日常での多くの薄れつつある人と人とのつながりは、震災から1年半が経ち災害時の要援護者・災害弱者をより孤立にさせているかもしれない。

当院でも、多くのご支援を受援することにより医療の継続が可能となった。

自身の経験を、災害時における支援者と受援者との関係性に関する先行研究をふまえて考察し、被災地の地域医療の役割とその課題について報告する。

10月12日(日) 第三会場 13:10～14:40

## 『「食支援」と「聴覚支援」を知ろう!』

座長:

成定啓子

看護師 看護師 医療法人佑健会木村病院 看護部長

日本ホスピス・在宅ケア研究会 副理事長

どんな人にも「食べれた!」の感動を届ける介護食嚥下食  
～彩り・味・好みもあきらめない～

EatCareクリエイト

NPO法人摂食嚥下問題を考える会 言語聴覚士 川端恵里

「食」は人それぞれに目的や価値が異なる非常に興味深い分野である。

「食の目的と価値」は、生命の営みを維持するために必要な栄養を摂取して健康を維持すること、美味しさを味わう幸福感をもたらすこと、家族や友人との関係性を深めること、文化や伝統を継承することなど、その意義は人の数だけ多様に存在する。

しかし、何らかの病気に罹患すると、生存や治療が優先され、「食の目的と価値」は生命維持のための手段へと変化していく。摂食嚥下障害者への支援において、誤嚥や窒息を回避することを目的とした治療やケアが優先される場合、人それぞれが持つ「食の目的と価値」の意義を追求することは後回しになる場合が少なくない。

摂食嚥下障害者は、食べたいものがあっても嚥下が難しいのだから食べられないとあきらめざるを得ないのだろうか。誤嚥や窒息を起こすリスクがあるから経口摂取は無理ですという治療方針を心ならずも受け入れなくてはならないのだろうか。

支援者に至っては、治療的側面からみた「食の目的と価値」と、個人の楽しみや幸福感を表す「食の目的と価値」のどちらも重要であると考え、同時にどちらを優先すべきなのだろうか悩む葛藤する。

筆者は、病気や障がいによらず、生命の価値と意志の価値は、等しく尊重されるべきであると考え。筆者が代表を務める嚥下食専門料理教室では、嚥下食の調理方法を学ぶだけでなく、食べる支援～生きる支援まで含む食事ケアの助言も行う。看取りをタブー視しない。ともに考え、伴走することを大切にしている。

嚥下食・介護食は、単に形のない食べ物ではない。嚥下機能に適した物性と、彩り・味・好みをも反映させる工夫によって、治療的側面と個がもつ生き様の両方を支えられる意義深い料理である。

今回は「彩り・味・好みをあきらめない嚥下食」によって再び人生の豊かさを取り戻した事例を紹介する。人生最期まで楽しい・嬉しいを叶え、自らの可能性を感じ、そして未来へ命と文化をつなぐ食支援について皆様と共に考えてまいりたい。

### 【略歴】

EatCareクリエイト代表

NPO法人摂食嚥下問題を考える会理事長

医療機関および高齢者福祉施設にて、言語および摂食嚥下リハビリテーションに従事。

現在は、介護食嚥下食専門の料理教室【EatCareクリエイト】を立ち上げ、在宅介護者や医療介護関係者を対象とした料理教室事業、介護食嚥下食カフェランチイベント事業、企業・施設コンサルティング事業を運営。NPO法人摂食嚥下問題を考える会では、嚥下障害当事者、介護者、支援者、企業、住民を対象に食支援のついでに啓蒙活動や介護食嚥下食の情報提供、支援者と当事者交流会などを企画運営している。

## 『聴覚支援』を知ろう！

演者：

狩野直子

医療法人社団 長洲会 毛利耳鼻咽喉科医院勤務

言語聴覚士

最近、難聴と認知症と言うワードはいろんなところで聞きますが、難聴の種類や聴こえのしくみについてはわかりにくいことが多いかと思います。今回は聴こえに対する関心を身近に興味を持ってもらえるように話を進めていきたいと思っています。

1. 耳のしくみや難聴の種類
2. 聴こえの検査でわかること
3. 聴こえづらくなると日常生活でどのようなことが起きるか
4. 日本と他の国との聴こえに対する関心の違い
5. 補聴器の話
6. 難聴と認知症について
7. 指こすりテストで聴こえをチェック

### 参考資料

病気がみえるvol.13 耳鼻咽喉科第1版 メディックメディア

標準言語聴覚障害学 聴覚障害学第3版 医学書院

JapanTrak2022 [https://hochouki.com/files/2023\\_JAPAN\\_Trak\\_2022\\_report.pdf](https://hochouki.com/files/2023_JAPAN_Trak_2022_report.pdf)

(日本人の難聴と補聴器利用の現状を調査し、QOL向上に役立つ国際比較データを提供)

「聞こえにくい」がなおる耳トレ 中川雅文 大和書房

ヒアリングフレイルサポーター基礎テキスト NPO法人日本ユニバーサル・サウンドデザイン協会

『こんな支援、知ってる？』  
～移動支援「願いのくるま」～  
～「看取りの支援」ビデオレター～

座長：

成定啓子

看護師 看護師 医療法人佑健会木村病院 看護部長

日本ホスピス・在宅ケア研究会 副理事長

**終末期外出支援ボランティア「願いのくるま」について**

一般社団法人 願いのくるま

鈴木 蓮

齋藤 愛穂

1. 目的

臨床・福祉現場で活用可能な、終末期外出支援ボランティア「願いのくるま」を周知し、適切な利用・応募手順を共有する。

2. 概要

本プログラムは株式会社タウのCSR 活動の一環として運営され、ターミナルケアを受ける方を対象に、本人が望む場所への外出を無償で実現する取り組みである。

・起源

2018年1月、株式会社タウが主事業として取り扱う「車」を軸とするCSR活動として、超高齢化・多死社会における終末期QOL向上を目的として企画された、日本初（当社調べ）の外出支援モデル。

・提供地域

関東、東海、関西（九州他エリアにも活動範囲を拡大中）

・弊団体が手配・費用負担するもの（同行者1名分まで負担可能）

介護タクシー／民間救急車、看護師1名、事務局1～2名、活動に必要なもの（チケット等）、昼食代

・利用方法

相談受付、事前面談・主治医への実施可否の確認、実施可否の決定、活動準備及び主治医からの医療指示書取り付け、当日の運用（必要資機材手配及び看護師随行）

・利用事例の紹介

2025年8月現在で、計97件の活動を実施。そのうち、代表的な実施例を数例紹介。

3. 結語

特に終末期において患者は、経済的理由や移動手段の制約、また「周囲へ負担を掛けている」という負い目などから、望む外出を諦めることが多く、それは患者本人のQOL低下のみならず、家族や臨床・福祉現場で携わる関係者の心理的負担にもつながる。本活動は外出支援を通じて患者の願いを実現することで、本人・家族および周辺関係者に希望をもたらし、最期の時間の質を高める可能性がある。今後も認知拡大および活用促進により、本活動の裾野を広げることを目指す。

## 「看取りの支援」ビデオレター

演者：

猿渡 宏

きっかけは、『がんになった緩和ケア医が語る「残り2年」の生き方、考え方』の著者である関本剛先生の夢を実現することでした。

その一環として制作させていただいたのが、ご自身の葬儀で流すための

[「お別れの挨拶」](#)という動画です。

この動画が神戸新聞のYouTubeチャンネルで公開されると、大きな話題を呼び、テレビの情報番組やニュースでも取り上げられました。

その結果、視聴者から大きな反響を得ることとなり、2025年11月時点で再生回数は約472万回を記録しています。

また、これまでも葬儀やお別れ会等で使用する映像を多数制作してまいりましたが、このような動画について「後に遺族の心のケアに役立った」との感想を多くいただいております。

これらの声を受け、この種の映像は故人だけでなく、ご遺族にとっても非常に価値のあるものだと感じています。

そこで、こうした映像制作を社会貢献の一環として捉え、本格的に事業として取り組み始めました。

猿渡宏：

職務履歴

平成元年にトヨタグループの豊田合成株式会社へ入社。

退職後、プリント基板メーカーで約20年以上に渡り、電子回路基板のCAM編集および設計業務に携わり、新幹線の制御盤、人工衛星のメイン基板、パワードスーツHALの制御基板など、先端分野の基板設計に深く関与。

2019年にフリーランスとして動画制作事業を立ち上げ、音楽・テレビ・企業・葬儀・観光など多岐にわたる映像制作を展開。

avexからアイドルグループのミュージックビデオをリリースし、テレビ番組のエンディング映像も制作。

葬儀関連の動画が情報番組やニュースで特集され、YouTubeでは約512万回再生を記録。

また、海外大手VR映像制作会社と共同で、身体的な理由により観光が困難な人々のために大阪観光3DVR映像を製作。

企業向け動画としては、阪急うめだ本店の顧客向け動画も制作。

さらに、料理インフルエンサーのInstagramリール動画を手がけ、フォロワー数約10万人の獲得に寄与。

2024年には音楽アルバムを自主リリースし、iTunesノルウェーR&Bアルバムチャートで1位を獲得。

2025年にはテレビ東京の音楽番組「東京音楽虎」の企画にてタレントゆうちゃみが選ぶ最優秀楽曲賞を受賞するなど、

映像と音楽の両分野で多彩な実績を持つ。

# 10月12日(日) 第四会場 9:00~13:00 口演発表 27題

小野 薫 (おのクリニック)

【演題名】『聴きナス』は外来で話を聴く(傾聴)看護師です

【倫理的配慮】確認・了解済み

活動報告

【はじめに】

当院は待合にライブラリーがある。そこを『暮らしの保健室』として、気軽に病気や介護のことを相談してもらったり、話をじっくり聞く場にするためである。しかし、外来が忙しく、スタッフを常駐させることは叶わず、話をゆっくり聞く余裕もなかった。そんなとき一人の看護師が「待合で患者の話を聞いてあげたい」と言った。『聴きナス』(筆者の造語)誕生の瞬間である。そして「腕章をつけた看護師にはいつでも、どんなことを聞いても構いません!でも、寂しそうにしていたら、こちらから話しかけます!」と掲示した。『聴きナス』の効果考察交え報告する。

【活動】

現在、2名の『聴きナス』がいる。年齢60歳台と70歳台。がん経験者でもある。待合ではこちらから声かけし、調子も聞く。診察中に本人、家族から「がんと診断された」「再発した」「認知症が出た」「(家族と)死別した」などの話が出た場合、『聴きナス』に「もう少し話を聞いてあげて」「声をかけてあげて」と伝える。『聴きナス』が声をかけ、必要な場合はライブラリーに移動し、話をじっくり聞く。多くの方が、専門職に聞きたくても聞けない、誰かに話を聞いてもらいたくても言えない状況にあり、話を聞いてもらえたことを満足し、次回は患者側から報告してくれたり、会話を楽しみに来られることも多くなつた。

【考察】

「がん診療拠点病院」にある「相談室」、どれだけの患者が利用しているだろう?待合で途方に暮れる患者に寄り添う体制はあるだろうか?『聴きナス』は移動式「相談室」であり、移動式『暮らしの保健室』とも言えないか?「緩和ケアは診断時から」と言う。『聴きナス』はその一端を担う存在にならないか?また、当院の『聴きナス』は60歳以上であり、がん経験者でもある。『聴きナス』は看護師の「働き方」創出、「ピアサポータ(『ぴあナース』)」としての活躍の場にもなるのではないか?

【利益相反】なし

久田邦博（がんサポ喫茶止まり木）

谷山健太郎、村山民愛（がんサポ喫茶止まり木）

【演題】

【がんサポ喫茶止まり木】ゆるやかな繋がりが生む自然な相互ピアサポート：活動報告

【倫理的配慮】

対象者の個人情報、厳重に管理し、第三者に開示することはありません。研究結果の発表に際しても、個人が特定されないように十分な配慮をいたします。

【はじめに】

無料オンラインサロン「がんサポ喫茶止まり木」は、Zoomを主体に疾患と無関係なテーマで【ゆるい】対話を行っている。活発なメンバー間のイベント共有を機にリアルな交流が増加し、自然な相互ピアサポートが生まれている。

【活動】

メンバーの想いを綴ったフレーズを基に制作された応援ソング「なないろ」がある。曲を作ったシンガーソングライターであるメンバーの手術決定時には、多くのメンバーが歌唱動画を作成しエールを送った。また、オストメイトのメンバーが温泉入浴への不安を抱えていた際には、先輩オストメイトが中心となり温泉旅行を企画・実施し、不安の解消を支援した。

【考察】

従来の患者会が疾患情報の交換を主とするのに対し、本サロンでは相談は限定的で日常会話が中心である。週一度のZoom開催に加え、SNS上での活発な交流が継続的な繋がりを育んでいる。この【ゆるい】繋がりは、単なるピアサポートを超えた友情や絆に近い関係性を構築し、気負いのない相互支援へと発展していると考えられる。

【利益相反】

なし

小川千賀子（株式会社デザインクラブ）

舟木将雅(医療法人MIRAI・BOSHI) 吉岡有理亜・山元昭彦・樋口舞（大阪医療福祉専門学校）

【演題】

在宅療養支援におけるインテリアデザインからのQOL向上の実践と教育的アプローチの検証

【倫理的配慮】

患者及び患者家族が在宅医療における心の負担を軽減できるよう支援を行う

【はじめに】

高齢化社会の進展に伴い在宅療養や在宅介護のニーズが急増している。高齢者の退院後の自宅療養では住環境の整備が家族や介護者にとって大きな負担となることが多く、効果的な支援が求められている。患者家族は入院している間は充実した環境から安心できている。しかし退院後はこれまでの住環境で過ごすことができるのか不安が残る。入院前と退院時の身体機能の変化に応じた住まいの工夫や、リハビリテーションに資する家具配置などの知識に加えて、インテリアデザイン計画の基本的知識を身につけることで、生活者視点に立った住環境提案を家族や工事施工者にすることが可能となる。今回在宅療養環境を支援する教育的アプローチとして新たなカリキュラムを開発し卒前教育として導入。その効果、必要性についてもアンケートにて調査した。

【活動内容】

医療・介護従事者がインテリアデザインの基礎知識と生活空間の整備、空間による支援力を身につける本カリキュラムの普及を広め、インテリア計画の基礎知識とヒアリング力を備え、患者・家族との対話を通じて個々の暮らしに即した環境調整をすすめ支援を行っていく活動をする。

【目的】

医療従事者が行うインテリア計画のアプローチがQOL向上に寄与することを示すことである。

【方法】

- ① 医療・介護従事者（作業療法士、理学療法士、社会福祉士、介護福祉士）：164名、在宅療養・在宅介護経験者：150名
  - ② 卒前教育対象者：医療福祉系の専門学校生 16名
- 【考察】

本調査では医療介護従事者が在宅療養支援をするための住環境整備の知識としてインテリア計画の基本的知識を求める重要性が明らかになった。医学的アプローチだけでは届かない「暮らしの質」に焦点を当て、患者・家族と共に医療介護従事者が生活空間を整理・整備し、患者・家族とより深い信頼関係を構築するために本カリキュラムは有効なツールであると考えられる。

【利益相反】

なし

【演題】

がんカフェは当事者・参加者にとって有用な場である

【倫理的配慮】

倫理的配慮を十分行った

【はじめに】当院では2013年からコロナ禍の時期を除き、ほぼ月に1回のペースでがんカフェを開催してきた。医療者主導で行ういわゆるがんサロンのような形式ではなく、患者さんのお互いの会話を中心とした茶話会形式をとっている。参加者は医療者、患者当事者、サバイバー、家族、遺族など多岐にわたる。会の開催にあたり約束事を決め、しっかりとお話をし、聞く、を中心でおこなってきた。この方法で参加者、特に当事者、家族に良好な結果を得られていると確信している。カフェの効果について考察してみた。【活動】カフェは土曜日の午後、2時間と時間を決め、当院内の部屋を使って開催している。セカンドオピニオンや個別の医療相談を行う場所ではないことを明示し、宗教的な話、宣伝等の話はしないことを約束して開始することになっている。飲み物とお菓子など自由に利用できるよう用意し、入退室は自由、コロナ禍以降は感染対策もおこなっている。名前は必須ではないがニックネームで参加している人もいる。司会（ファシリテーター）のもとで、その日の雰囲気からテーマを決め、たわいのない話から、自分の経験したこと、話したいことがある人の話を中心とした茶話会形式でおこなっている。

【考察】最近では常連メンバーでの開催が多くなってきた傾向もあるが、これまでのべ50名以上の参加を得ており、会の終わりに感想を聞いてみると、多くの方が非常に良かった、気持ちが晴れる気がした、来て良かった、という感想がいただけることが多い。特に有用性を感じていることとして、気持ちの辛さを感じている方が来場されてきた時、参加者が真剣に話を聞き、ピアとして真摯な対峙をしていただけること、最後まで話を聞き、感情を出すことを厭わない雰囲気が、当事者に何よりの安楽な気持ちが得られているようである。会の中で得られた言葉を紹介し、共有できればと願う。

【利益相反】なし

安藤 瑠々菜(福岡大学薬学部)

中邑 風貴(福岡大学薬学部)、植松 千晴(医療法人 へのさかクリニック)、大江 佑加子(医療法人 へのさかクリニック)、渡辺 拓也(福岡大学薬学部)、鮎川 洋(福岡大学薬学部)、二ノ坂 保喜(医療法人 へのさかクリニック)、三島 健一(福岡大学薬学部)

【演題】

薬学生の在宅ホスピスかるた作成を通じた患者・家族・従事者との心のシェア

【倫理的配慮】

福岡大学人を対象とする研究倫理審査委員会の承認を得ている。

【はじめに】 高齢・多死社会が進行する日本では、医療依存度の高い終末期患者やがん・難病患者の療養の場が施設から在宅へと移行し、在宅ホスピスケアの重要性が増している。そこでは患者の物語に基づく医療が求められるが、薬学部教育ではそのような視点を学ぶ機会が殆どない。患者・家族・従事者の物語の共有は、薬学生に限らず、今後在宅ホスピスに関わる多くの人々にとって貴重な学びとなる。そこで、幅広い世代に親しまれている「かるた」に着目し、「在宅ホスピスかるた」の作成に取り組んだ。

【活動】 医療法人へのさかクリニックの協力を得て、5月-7月の期間、調査用紙と回収箱を受付に設置し、在宅ホスピスに関する経験や想いを「かるた」の文言や取り札のイラストとして募集した。移動が困難な人のため、QRコードでアクセスできるオンライン回答フォームも用意した。収集した文言は類似内容を整理し読み札を作成、不足した取り札用のイラストは内容に基づいて自ら描いた。

【考察】 読み札の文言の整理作業の中で、在宅ホスピスにおける各立場の心情や価値観の違いと共通点がみられた。さらに、文言の内容を肯定的・否定的に分けることで、在宅ホスピスケアにおける課題や、そこで望まれている支援のあり方を浮き彫りにすることができた。本取り組みは、在宅ホスピスケアに関わる患者・家族・従事者それぞれの立場から生み出された物語を「かるた」という形で可視化・共有することで、互いの想いや経験を理解し合い、共感を生むきっかけとなることを目的としている。「在宅ホスピスかるた」は、世代や立場を超えて対話を促し、人と人とのつながりを深め、在宅ホスピスケアの質を高める手がかかりとなるツールとしての可能性を持っている。

【利益相反】

なし

大江佑加子（へのさかクリニック）

植松千晴（へのさかクリニック）、二ノ坂保喜（へのさかクリニック）

【演題名】

もっと広がれ在宅ホスピスの輪～学生と行った在宅ホスピスかるた作成を通して学んだ事～

【倫理的配慮】

特になし

【はじめに】 へのさかクリニックでは、コンパッション・コミュニティ（以下、CCと略）の活動を行っている。また、在宅医療を次世代へ伝える取り組みとして、学生実習や見学を積極的に受け入れている。今回、当クリニックにおける地域活動の一つとして、薬学生と共に取り組む在宅ホスピスかるたづくりについて紹介したい。【活動】 福岡大学薬学部学生の有志による取り組み、課題解決型学習プログラム「ふくやくプロジェクト」と出学会い、在宅ホスピスについて学びを深めていった。具体的には有志学生2名と薬学部教員2名、当クリニック職員2名にて月に1回集まり、当クリニックの取り組み紹介、関連施設の見学などを行い、在宅医療やCCについて共に学んだ。集まりの中で、地域へ在宅ホスピスを伝えたいと考え、ゲーミフィケーションに注目し、小さな子供から高齢の方までみんな楽しく出来る「在宅ホスピスかるた」の作成を計画し、実行した。これは、へのさかクリニック30周年記念事業のひとつともなった。【考察】 在宅医療について日頃より学ぶ機会の少ない薬学生にとって、「在宅ホスピス」という言葉は耳慣れない言葉である。実際、参加学生から「インターネットや学校の図書館で検索したが出てこなかった。」という意見があった。現場見学など体験を通し、学生が自ら、「在宅ホスピスの温かさを馴染みのない方へ伝えたい。」と語るようになった。また、「在宅ホスピスかるた」を作成し、地域の住民や学生に体験してもらおうという未来へ発展する楽しみも語ってくれている。今回、少人数ではあるが、薬学生が地域医療に関心を持ち、取り組んでくれたことは、コンパッションに満ちたコミュニティを次世代へ引き継ぐ鍵となったのではないかと思う。今後に期待し、共に育んでいきたい。

【利益相反】

なし

【演題】

ビジネスケアラーの離職防止のための支援策 について検討 ～ビジネスケアラーへのインタビューを通じて～

【倫理的配慮】

研究対象者には、本研究の目的と調査方法を伝え、研究への参加は自由意志であること、いつでも断れること、個人の秘密は厳守し、データは研究以外では使用しないこと、個人が特定されることの無いようデータ処理を行い、研究発表に活用するということを説明し行った。また、研究終了5年後、電磁的記録等、個人的な資料はすべて破棄することを紙面・口頭で説明し、承諾を得て、さらに同意書にて確認した。インタビュー途中で研究対象者が不快だと感じた場合、インタビューを中断・不参加にできることを保証した。本研究は所属の倫理委員会の承認を得て行った。

【目的】 少子高齢化社会の中、要介護者を抱える介護者の半数が有業者と言われており、その数は増加傾向である。介護離職予防のため、仕事と介護を両立するビジネスケアラー支援は今後日本において社会全体として取り組んでいくべき問題であると言える。そこで、ビジネスケアラーへのさらなる公的支援の拡充とインフォーマルな支援策について検討することを目的に研究を行った。

【方法】 研究デザインは探索的・記述的質的研究で、ビジネスケアラー4名にインタビュー調査を実施した。データ分析方法は質問項目に沿って語りの内容を整理し、意味や内容ごとにネーミングし、カテゴリ生成を行った。

【結果】 30歳代～50歳代の研究協力者はそれぞれ父母や夫、仕事を持ちつつ行っていた。研究協力者のうち1名は男性、3名は女性であった。ビジネスケアラー経験者のインタビューを質的に分析した結果、288のコードに分析され、さらにそれらのコードから【介護と利用サービス】【介護と仕事のバランス】【家族の支援と適切な距離感】【地域資源とピアカウンセリング】【自分時間の確保】【不足している支援】【受ける側から支援する側へ】7個のカテゴリと31個のサブカテゴリが抽出された。

【考察】 研究結果より、介護者にとって、家族を支えるという役割が精神的にも身体的にも非常に重い負担となっていた。仕事と介護の両立、孤立感やサポートの欠如が介護者を追い詰める要因となっており、職場や社会の理解と支援体制が不十分であることが浮き彫りになった。介護者が持続的に介護を続けるためには、職場や地域社会における支援体制の強化が必要である。また、メンタルサポートや同じ立場の人々とのつながりが、介護者にとって重要な心の支えとなることがわかった。社会全体が介護者を支える環境を作り上げることで、介護者が自分自身の生活を犠牲にせず、より良いケアを提供できる持続可能な介護体制が実現できると考える。

【利益相反】なし

河崎 美幸（医療法人にのさかクリニック看護師）

古家 伊津香、尾曲 奈美子、坂口 小百合、大和 ゆかり、植松 千晴、大江 佑加子

【演題名】

「誕生日」～私たちが歌う意味～

【倫理的配慮】

発表にあたり対象者の了承を得た。

当院では地域活動の一つとして15年以上「在宅ホスピスを語る会」を年に1度開催している。この会は大切な家族を自宅で看取った経験を遺族の方に語ってもらい、在宅医療、在宅ホスピスを地域の方に知って頂こうという取り組み。当初は当院主催で行っていたが、現在は県委託事業として開催。2023年からはクリニックから飛び出し地域の交流センターで行うようになった。この取り組みは、私達医療者にとっても、多くの気づきを与えてくれている。今年の語る会では、60歳代、がんステージⅣのご主人を看取った奥様が「死にゆく時間は悲しい時間ではなく幸せな時間でした。」と語った。診療の中で医師が夫の想いや夫婦で決めた決断を後押ししてくれた事を「人として尊重されている」と感じたという。又、夫が誕生日を迎えたとき、訪問診療に伺ったスタッフとオンラインでクリニックと繋ぎ、みんなでハッピーバースデーを歌った。奥様は「命を閉じようとしている人に、生きている今を喜んでくれる人がいる。生まれてきたことを喜んでくれる人がいる。死に向かうことではなく、生きていることを応援してくれる。夫のそばにいて人間の生きていく力、生み出す力、最期まで生きる力を感じ、管理された死ではなく主体的な死を感じた。」と話した。誕生日のエピソードを伺い、私達スタッフは誕生日を純粹に祝う気持ちだったが、患者さんやその家族は、私達が思っている以上に深いところで感じていることを知った。この奥様の話をきっかけに、私達は意識して在宅で過ごしている患者さんの誕生日に歌のプレゼントを贈っている。その時の本人の表情や家族の喜ぶ姿を目の前にして私達もとても幸せな気持ちになった。今回、改めて本人家族から、その時の気持ちを伺う事が出来たので、ここで紹介したいと思う。

【利益相反】

なし

大塚 裕輔

(株)ウェルフェアネット

小規模多機能型居宅介護 さわやか憩いの家二日市

共同演者：○大塚裕輔 田中順子

演題名

小規模多機能居宅介護施設が担う地域とのつながり

～ある夫婦との関わりからの学び～

小規模多機能型居宅介護施設 さわやか憩いの家二日市

**【はじめに】** 小規模多機能型居宅介護施設が担う地域とのつながりを考えた時に、最期まで本人の意思を尊重し家族、隣近所とともに見送ったSさんのことを思い出した。とはいえ、そのような方ばかりではない現状があり戸惑うことも少なからずある。

**【目的】** 今回、高齢夫婦の生活を通し小規模多機能居宅介護施設に関わった地域との関係性がうまくいかなかったことや暮らしを継続することの難しさを感じたことを報告する。

**【倫理的配慮】** 今回の発表に伴い、ご夫婦・息子さんに了承を得ている。

**【夫婦の紹介】** さわやか憩いの家二日市(以下、憩いの家)に地域包括支援センターから利用相談があった。夫婦のサポートを依頼され自宅に伺うと、ご主人はパーキンソン症候群の症状があり、奥様はアルツハイマー型認知症の診断を受けられていた。また側頭部に帯状疱疹の後遺症で朝方になると痛みを悩まされていた。

**【地域の心配が集まる】**

サービス利用が始まり、憩いの家が出入りするようになると、隣近所から「ご主人動けないですね。」「奥さんから買い物をいつも頼まれる。」「頭が痛いとかけこまれる。」「昨日も救急車がきました。」と情報が集まるようになった。地域がSOSを発信し心配が増えていった。

**【結果】** ある夜、奥様がガスコンロに炊飯器の釜を乗せ煙が出たため自ら消防に通報しボヤ騒ぎになってしまった。煙が出ただけで大事にはならなかったが、隣近所から施設を考えてほしいと要望あり、家族からできれば夫婦一緒に憩いの家の併設施設に入居希望があった。

**【考察】** 現在併設のグループホームに夫婦で入居している。時々自宅に戻り近所の人も会いに来ている。単にサービスを提供するだけでなく、地域に向けた活動を積極的に行うことが暮らしやすさに繋がる一因になると考えた。今回家で暮らし続けたい思いや二人で支え合って生活してきた姿があったが、うまく紡ぐことができなかったことを今後の糧にしていきたい。

医療法人社団西日本平郁会 訪問看護ステーションさんわ 看護師 松井 薫  
同法人 ケアマネセンターさんわ 北畑 優子

【演題】

「人を診る」クリニックを目指す私達の取り組み

【倫理的配慮】

発表資料は、具体的な情報は匿名化または集計データで提示します

【活動】

当院はCTや内視鏡等の設備を備え、人間ドックにも対応し疾病予防や早期発見にも力を入れている。外来診療では、通院出来ない病状の時は適宜往診し、いずれ一人で通院できなくなった患者には、訪問診療で継続して診療する。入院施設を持たないが「自宅は最高の特別室」と据え、在宅でできる本人の思いに沿った最大限の医療を提供し、そのまま在宅でお看取りする事も可能な体制を整えている。現在、居宅患者様は約280名、施設患者様が約220名で合わせて約500名の患者を訪問しており、医師と訪問看護師の連携で24時間365日緊急時対応を行っている。在宅看取りは年間120～160件で、担癌患者にはオピオイド、PCAポンプを含む疼痛コントロールにより積極的に緩和ケアを実施するとともに、他すべての患者に対してもACP（人生会議）を行い本人の希望に沿った最期の時間を過ごす支援を行っている。当院の特徴としては、多職種在宅診療部門をワンフロアに集約した構造となっている。スタッフ間で情報交換しやすくスピーディに対応できる為患者にとってもスタッフにとってもストレスのない環境を実現している。院内連携は50～60%に留め、他事業所との連携も行っている。地域の介護関係者を対象に、勉強会の主催など地域全体で暮らしを支える仕組みづくりの一助も担っている。超高齢化・多死社会の中、医療依存度の高まりもあり、本人の希望を叶える場所での療養は困難なケースもある。患者の思いを実現する為に、この難題に対し「人を診る」診療を念頭に置き、チーム一丸となって取り組んでいる活動を報告する。

【利益相反】なし

日比野紀子(まつなみ訪問看護ステーション)

黒木由加 (まつなみ訪問看護ステーション)

### 【演題】

多職種連携で支えた最期の刻 ～食べたい！動きたい！を支えて～

### 【倫理的配慮】

本研究の対象者の親族には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、個人情報保護について文書で説明を行い同意を得た。所属施設の倫理委員会の承認を得た。「松医倫第654号 2025年5月12日」

### 【はじめに】

当ステーションは地域中核の社会医療法人に所属し看護師、リハビリ職が在職している。また、訪問介護ステーションも併設している。今回、独居の終末期利用者を本人の希望に寄り添いながら、多職種で支えた症例を報告する。

### 【事例紹介】

A氏、70歳代男性、独身で頼れる身内は従妹の子のみ。

### 【病状の経過】

X年に後腹膜腫瘍に対して腫瘍摘出術施行。希少腫瘍と判明し治験開始。X+1年人工肛門造設し訪問看護開始したが、治験は副作用が強く中止。治療困難となりX+2年緩和ケアへ移行し訪問診療開始。

### 【本人の希望】

A氏は死に対する恐怖心はあまり表出されなかった。緩和ケアに移行後も常に前向きであった。「最期まで好きなものを食べたい、外出もしたい。」という発言があった。

### 【看護の実際】

1日を通して切れ目なく支援するため、訪問看護が1回状態観察で介入、訪問介護が2回生活全般の支援で介入した。腹水が貯留し、嘔気や嘔吐が頻回に続く状況でも刺身、トンカツ、唐揚げなど食べたい物のリクエストがあった。A氏の食べたい思いを尊重することで満足感や生きている実感を得られると考えた。症状のアセスメントを行い、主治医と連携しながら食事に対する支援を行った。ビールも好まれ、最期はスポンジブラシで口に含み喜ばれた。浮腫や痛み、呼吸苦も出現し体動困難になったが地域のサービスを利用し外出を行った。安全に移動できるよう看護師、リハビリ職、福祉用具業者でサポートした。A氏は「暑いけど気持ちいいな。紫陽花が綺麗。これで歩けるようになるぞ。」と笑って話された。状態が悪化していく中で介護職員が不安を感じないように、情報共有を密に行い相談できる体制を整えた。A氏を支える多職種への精神的支援も必要と考えた。

### 【考察】

多職種連携することで希望を尊重しながら、最期まで自宅での生活を支えることができた。独居でも本人らしく生き生きすることを支えることができると学んだ。

### 【利益相反】なし

福田 洋人（山口県立総合医療センター）

【演題名】

医療チームの活動を活性化させるための一取組 ～「専門職の専門性」に着目して～

【倫理的配慮】

個人情報やプライバシーを保護するため、氏名や個人を特定できる情報を削除した。

【はじめに】

病院内には様々な医療チームが存在し、入院患者の療養を支援している。一方、医療チームは活動を行うことそのものが目的となり、患者とのかかわりの中で見出されるチーム員としての「やりがい」が見出しづらい側面もあると考える。本報告は、医療チームの活動を活性化させる鍵を「専門職の専門性」に求め、A病院にある1つの医療チームで多分野の専門職同士がディスカッションできる集いを実施した。

【活動】

A病院の認知症ケアサポートチームは、認知症を有する入院患者が安心して治療を受けることが出来るよう支援するために令和4年4月から活動を開始した。活動開始2年を経てチームの活動継続性を担保し飛躍を目指すため、同院内にある認知症疾患医療センター職員との合同ミーティング（以下MTG）を企画。MTGには看護師、ソーシャルワーカーに加え、保健師や公認心理師も参加し、専門的視点から自由な議論ができるように配慮した。MTGは令和5年10月から令和6年3月までの計10回開催し、症例検討等を行った。その中で、専門性を軸の一つの症例について発言する専門職同士の言葉の紡ぎあいから、解決困難であった課題を緩和させ、解消に向かうヒントを得ることが幾度もあった。またチーム員もこのMTGの参加に意義を見出していた。

【考察】

医療チームは、外発的動機付けに伴う活動という側面がある。医療チームの活性化には、チーム員の内発的動機付けを高める必要がある。本報告では認知症疾患医療センターの職員との協働によって実践の質向上を図った。自らの専門性とは異なる専門職に触れるこの行動は、自らの専門性を提示すると共に他の専門職の専門性に触れることであり、その相互作用がチーム員の内発的動機付け増幅に寄与したと考える。専門職同士のリスペクトを醸成できる機会の創出は、医療チームの活性化に寄与するということを旨に、今後も活動を行っていく。

【利益相反】

なし

北岡恵美、白神かおり、井芹紀江、岡本佳恵、高橋和起子、小野三枝、近藤佳代子、鷹家友子、堀井美幸、三宅千広、平賀由香里、小谷明日菜、岡田富朗（水島中央病院外科系外来）

#### 【演題】

在宅復帰で自分を取り戻した～骨盤骨折、肺塞栓、出血性胃潰瘍、誤嚥性肺炎の1例～

#### 【倫理的配慮】

しています

#### 【はじめに】

骨盤骨折にて入院後、肺塞栓、出血性胃潰瘍、誤嚥性肺炎を発症し重篤な状態になり、徐々に回復したものの、認知症、せん妄が進行したが、自宅退院後、仕事復帰の意欲を取り戻し、講演会まで行なった高齢独居の症例を経験したので報告する。

#### 【症例】

98歳男性。お化け人形師、人形造り一筋90年、職場兼自宅に独居。長女さんが近くにお住まい。要介護5。ヘルパー4回/日、近くの診療所から訪問診療を受けていた。自宅で転倒し骨盤骨折を来し当院に救急搬送され入院、入院中深部静脈血栓症、肺塞栓症に罹患、さらに加療中に胃潰瘍出血、誤嚥性肺炎、出血性ショックに陥ったが何とか生還し、全身状態は徐々に改善したが長期入院となり、四肢の筋力低下、食欲不振、認知症、せん妄が進行したまま自宅退院となった。退院後抗凝固療法の必要から、診療所からの訪問診療に加えて当院からも往診を行なったが、お化け人形に囲まれた我が家で食欲を取り戻し、認知症も改善、車いすで自走できるまで筋力も改善した。往診に行くと生き生きとした目でお化けたちのことを紹介してくれた。さらに100歳まで仕事を続ける、と仕事復帰の意欲を見せ、また人形たちについての講演会を企画、成功し、最期は自宅でお化け人形たちに見守られながらお亡くなりになった。

#### 【考察】

重症疾患に罹患し長期入院になると、特に高齢者はせん妄、認知症が進行し、徘徊、転倒転落、さらに治療への抵抗、職員への暴言、暴行等からいたしかたなく抑制等の対応を強いられ、治療側、患者家族側にとって好ましくない状態になることが少なくない。このような患者様でも、住み慣れた自宅に帰ると、忘れていた自分を取り戻し、せん妄や認知症が改善、生活する力を取り戻すだけでなく、さらに高みを目指す意欲等も出てくることのあるのだ、と驚かされた。在宅復帰の力を改めて見せつけられた症例であった。

#### 【利益相反】

なし

【演題】

エンドオブライフステージにおける骨粗鬆薬を考える ～在宅ホスピスに関わる訪問歯科医師の視点～

【倫理的配慮】

個人が特定できないように十分な倫理的配慮を行っている。

我が国の骨粗鬆症患者数は約1600万人と推定され、受診中患者は約140万人とされている。治療には薬が使用されるが、そのうちBP(ビスフォスフォネート)製剤とDmab(デノスマブ)製剤を中心とした骨吸収抑制薬の使用によりMRONJ(薬物関連顎骨壊死)が生じることがあることが知られている。骨吸収抑制薬により、腰椎や大腿骨の骨折が有意に減少したという報告がある一方、MRONJを発症し進行すると顎骨が骨折し経口摂取困難となることもあり、エンドオブライフステージにおけるQOLが著しく低下することがある。訪問歯科診療を中心とする当院において、MRONJの発生率が、顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023に示された数値と比較して非常に高いことから、当院における患者の口腔衛生状態や栄養状態などを調査しMRONJ発症の有無と比較検討したり、経過観察で気づいたこと等を歯科医師会の学会にて報告を行ったところ、近隣の歯科医院での訪問診療でも薬剤関連顎骨壊死が多いという報告を受けた。そこで、近隣の在宅医の院内勉強会でMRONJの実情報告を行い、訪問看護、施設の協力の下、骨粗鬆者の割合、BP製剤やDmab製剤の使用割合、骨吸収抑制薬使用者において定期的な歯科受診がされていない者の有無等をアンケート調査にて、MRONJの発症頻度を推定すると共に、在宅医や訪問看護、ケアマネジャーなどに向けてMRONJの勉強会を行い、骨吸収抑制薬使用者の歯科の定期受診促進、長期使用者の治療や薬剤変更の依頼などを行い、地域におけるMRONJの予防と重症化の抑制を多職種連携で行っているところである。このような取組みが、終末期のQOL維持に少しでも寄与する参考となることを期待して報告する。

【利益相反】

なし

筆頭演題：姫路医療センター 橋本 みさ子

共同演者：姫路医療センター 福岡 泰子 武田 千明

演題名：グリーンケアの提供体制の整備にむけた取り組み

倫理的配慮：アンケート無記名任意とし、A病院の倫理審査委員会の承認を得た。

本文

#### 【はじめに】

緩和ケア病棟の現場において、グリーンケアの必要性は重要であると多くの文献で述べられている。しかし、A病院の緩和ケア病棟では家族へのグリーンケアは看護師個人に委ねられており、十分な体制も取られていない現状である。そこで、緩和ケア病棟のグリーンケアの現状と課題を明らかにし、今後の教育内容及び体制整備への示唆を得たので報告する。

#### 【目的】

グリーンケアの推進に向け、現状と課題について明らかにする

#### 【方法】

A病院の緩和ケア病棟看護師17名にアンケート調査を実施。アンケートではグリーンケアの実践内容や今後学びたい内容（自由記載）等を調査し、単純集計した。

#### 【結果】

回答率88%、緩和ケア病棟での経験年数は、1～3年（80%）、5年以上（7%）であった。緩和ケア病棟において看取り経験件数は0～20例（62%）、40～60例（15%）、100例以上（8%）だった。グリーンケアの知識習得は、自己学習（50%）、院内外研修（31%）等の方法で8割は学習していた。グリーンケアの実践項目は、心身の変化を家族に説明し、看取りにむけての準備を促す、エンゼルケア、家族の気持ちに寄り添う等だった。自由記載では、実践に自信がない、実践できていないケア項目はグリーンサポートや遺族ケアという意見があり、看取り場面などの家族への声かけの方法や基礎教育を学びたいという記載があった。

#### 【考察】

A病院は開設6年目の緩和ケア病棟で、人事異動などの病棟体制の変動などの要因から教育の継続性が損なわれていた。そのため、学習方法や内容には個人差があり、看取りの場面での声かけや態度の習得には自信がないと困難感をしめしていた。今後は、院内リソースや教育できる人材を確保し、コミュニケーションスキル演習を取り入れた教育内容や遺族ケアに向けた体制を整備していきたいと考える。

松下理来

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

林里香 湯浅ひとみ 武藤直美(日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院)

【演題】

診断から看取りまでの期間が短い患者の家族ケア ～家族の思いに寄り添って～

【倫理的配慮】

院内倫理審査委員会に申請した。

【はじめに】

診断時に治療適応がなく無治療で最期を迎える患者とその家族の不安や悲嘆は大きい。診断から看取りまでが約1ヶ月と短く、病状説明後から揺らぎの大きかった家族に寄り添い、共に患者のケアを考え実践したことが家族支援につながった一事例について報告する。

【症例】

A氏は80歳代の女性で、発熱と右季肋部痛を主訴にかかりつけ医を受診。精査、加療目的で当院紹介受診し即日入院となった。入院後1週間ほどで胆道がんのSTAGE4で治療適応がなく予後1ヶ月程度と診断された。家族構成は、夫は他界、長男家族と同居、他3名の子供はそれぞれ結婚し家庭があった。別居の子供3名は病状説明後、現状を受け入れられず、不安や悲嘆の表出が強かった。また、未告知を強く希望され、A氏の精神的負担を理由としていたが、家族の精神的負担の大きさが伺えた。日増しに身体症状が増悪し、未告知であるA氏は不安が強くなっていった。3人の子供の揺らぎに寄り添い悲嘆を受け止めながら、家族だからできることを共に考え、実施した。

【考察】

林田は「厳しい状況説明を受け、家族の揺らぎが大きいとき、危機的状況下での無意識の心の働き(=防衛機制)が影響している場合がある」と述べている。A氏の家族も、予期しない厳しい病状説明を受け、気持ちが大きく揺らぎ毎日面会時に涙を流したり、現状を受け入れることが困難で未告知を希望したと考える。また、林田は「家族の意思決定を促す際には、病状説明を繰り返すよりも、家族の悲しみを受け止め、気持ちの整理を手伝う方が役に立つ」といっている。本事例でも病状説明を繰り返さずとも、家族と共に行えるケアを考え実施したことが、家族がA氏の現状を理解する一助となった。そして、その家族のかたちを知り各々が役割を遂行できるように介入したことは、A氏と過ごす時間をつくり、それが現状の理解につながり、患者と家族が後悔のない時間を過ごす支援となった。

【利益相反】

なし

鷹家友子（水島中央病院外科系外来）

白神かおり、井芹紀江、岡本佳恵、北岡恵美、高橋和起子、小野三枝、近藤佳代子、堀井美幸、三宅千広、平賀由香里、小谷明日菜、岡田富朗（水島中央病院外科系外来）

【演題】

最期まで仕事を続けて、家族の絆を取り戻すことができたと感じられた大腸癌末期の1例

【倫理的配慮】

しています

【はじめに】

直腸癌の術後肝転移を来し、仕事を続けながら3年間抗癌剤治療を行い亡くなった症例を経験したので報告する。

【症例】

60代男性。妻は10年前に子宮癌で先立たれており、長男と愛犬と自宅で暮らしていた。長女は近くに暮らしていたが折り合いがあまりよくなかったと患者様から聞いていた。肝転移が進行して、精神的にも肉体的にも苦しい抗癌剤治療を受けながら仕事を続け、それでも外来ではつらい素振りを見せず、抗癌剤治療室ではいつも笑顔で、看護師と冗談を言い合ったり談笑していた。末期に近くなり、愛犬のいる自宅でのケアを提案したが、長男は夜勤中心の仕事をしており、長女は自分の家庭があるからと、介護する家族がおらず、介護申請をして往診、訪問看護、ヘルパー等の導入を提案したが、金銭面等から難しいと断られた。そのため最期まで病院で診ることとなった。それでも長女の提案で、愛犬に車で病院の駐車場まで来てもらい車いすでひとときを過ごしてもらったりした。また当院の救急車で自宅へ外出して、愛犬を含めた家族写真の撮影を予定していたが、その2日前に家族に見守られながらお亡くなりになった。末期状態になり、当初子どもたちは延命治療を希望したが、アドバンスケアプランニングで患者様は延命治療を希望されていない旨を話すと納得された。最期は長女とのわだかまりも解けたように感じた。

【考察】

当院は、一般病院であり、手術から抗癌剤治療、緩和ケア、看取りまで切れ目なくかつ柔軟に対応することを目標としている。最後まで仕事を続けながら、抗癌剤治療から癌末期まで、肉体的・精神的に苦しい中でも、自分らしく、周囲を思いやりながら生き抜いた症例を経験することが出来た。家族の一人が亡くなることは悲しいことであるが、病院としてできる種々の対応をすることで、折り合いの悪かった家族のきずなを取り戻すサポートができた、と感じた症例であった。

【利益相反】なし

【演題名】

特別養護老人ホームにおけるACPの実践 - 「やりたいこと」を支えるケアのあり方を考える-

【倫理的配慮】

発表にあたり、症例対象者のプライバシーを保護し、個人情報特定されないよう配慮した。

【はじめに】

近年、特別養護老人ホーム（以下、特養）において、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性が高まっている。当施設では「特養に入っても、やりたいことをあきらめない」をキーワードに、入居者・家族・職員が協同するACPを実践している。当施設の症例から「やりたいこと」を支えるケアのあり方を考察する。

【症例】

- ・ A氏「自分で作って食べる」 脳出血後遺症による意欲や食欲の低下がみられた。会話から昔調理人であった事を知り、本人が希望する「ラーメン」を自らで作り食への意欲へとつなげることにした。本人と一緒に食材購入から介入し、管理栄養士らと食事形態を検討し介護職員と共に調理。楽しみながら摂取できた。
- ・ B氏「好きなものを食べる」 大腸癌末期で嚥下機能が低下。ソフト食含め、一切の食事を拒否。本当に食べたいものは「カレーパン」と話された。家族に差し入れを依頼し、誤嚥性肺炎のリスクを最小限に配慮しつつ好きな物を摂取できた。グリーンケアカンファレンスでは「最期に好きなものが食べれて良かった」との家族の声が聞かれた。
- ・ C氏「生家の庭を見せてあげたい」 「本人に生家の庭を見せてあげたい」という家族の願いを受け、看取りの状況であったが介護職員、看護師が同行し生家に訪問。家族親族が集合し、笑顔で記念撮影。グリーンケアカンファレンスでは家族の悲しみはありつつも本人の想いを叶えられた安堵の言葉が聞かれた。

【考察】

この症例で挙げた家族は、身近な家族の死に対する後悔よりも、本人の想いを叶えられたという安堵の言葉が多く聞かれた。本人の意志を尊重することは残された家族の尊厳を守ることにも繋がり、家族が前向きに人生を送るうえでもこの取り組みの重要性を感じた。症例検討を通じて、最期まで尊厳ある暮らしを可能にする生活支援及び看取りケアとは何かを振り返り、施設におけるACPの可能性を拡げていきたい。

【利益相反】なし

吉武 由紀美（訪問看護ステーションつばさ）

小野 幸代（訪問看護ステーションつばさ） 齋藤 如由（齋藤醫院）

【演題名】

知的障害を持つがん患者の意思決定と、家族の代理意思決定を支える

【倫理的配慮】

演題提出にあたり患者・家族の同意を得ている。また、患者・家族が特定されないように十分な倫理的配慮を行った。

はじめに】 がん終末期患者の意思決定支援は、患者の尊厳と療養生活の質を維持するために不可欠である。だが、本人の意思が十分に確認できず、代理決定になったとしても、本人にとって最善でなければいけない。今回、知的障害があるがん患者が、最期まで自宅で過ごすことができた。患者の意思決定、家族の代理意思決定を支援しながらの在宅療養生活を振り返る。

【症例】 A氏。40歳代女性。大腸がん末期。出生時の脳性麻痺の後遺症で知的障害があり3歳児の知能であった。A氏は、周りに苦痛を伝えることができず、発見時には、既ががんはステージ4だった。A氏の病識の理解度は不明だったが、A氏が自分の思いを看護師に伝えることができるように関わった。限定した数名の看護師で関わること、1人の成人した女性として接すること、本人がわかりやすい言葉で説明すること、今の苦痛の有無をA氏がはい、いいえで答えることができるようにした。その結果、看護師のケアに拒否的だったA氏が「私の病気はなおるのかな」「最期まで家に居たい」「痛いことは嫌だ」と自分の思いを表出するようになった。母親は、A氏の今後の変化について代理意思決定者として気持ちの揺れがあった。だが、A氏が自分の思いを表出するようになったことで、「Aの思いを支えたい」とA氏の意向を尊重し、最期まで自宅での介護を継続できた。

【考察】 がん患者の意思決定支援では、患者が「最期はこうありたい」という思いを表出し、患者自身の意思で選択・決定できることが大切である。しかし、障害者の中には、自らの意思の表出が困難な場合もある。そのために代理意思決定が必要となるが、代理決定者の意向が強くなり、患者本人の意思が尊重されない可能性がある。A氏が自分の意思を表明したことは、母親としての代理意思決定を強化させるものとなり、A氏の希望する在宅で過ごすことができたのだと考える。

【利益相反】 なし

久保田千代美（Chiyomi Kubota Care 研究所）

佐藤郁代（奈良県立医科大学医学部看護学科） 市塚彩夏（橿原訪問看護ステーション） 宮本敦子（奈良県立医科大学附属病院） 長尾海春（訪問看護ステーションみそら） 栗田麻美（奈良県立医科大学医学部看護学科） 羽場香織（奈良県立医科大学医学部看護学科） 橋本顕子（奈良県立医科大学医学部看護学科） 鐘家軍（奈良県立医科大学看護学研究科） 小竹久実子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

#### 【演題】

在宅・地域ケアにおける倫理を考える～奈良で倫理を考える会『ならりん会』について～

#### 【倫理的配慮】

一般的な倫理的配慮に十分基づいて、参加の自由意思の尊重、プライバシーの保護、インフォームド・コンセント、参加者が受ける利益や負担への配慮を行っている。

#### 【はじめに】

臨床現場において、倫理的課題に直面したときには、病院などの組織では、倫理コンサルテーション機能が整備されつつある。在宅医療に携わる者にとっては、そのほとんどが小さな組織であり、多職種で関わっているため、ちょっとしたモヤモヤすることを対話する機会がないと悩む人は少なくない。そこで、所属を超えて、日ごろのモヤモヤする事例について検討する場として、倫理を考える会『ならりん会』を立ち上げた。

#### 【活動】

奈良県の在宅サポートのあり方の探究を目的に、「わいわい」と活動している「わいわいNARA在宅サポート研究会」のメンバーが発起人となった。チラシを作成し、繋がりのある研究会やSNSを通じて参加者を募り、希望者にメールで接続先を案内している。2025年1月の初回は「倫理とは」、2回目は「臨床倫理について」の学習会をした。3回目からは、実際の事例について、臨床倫理の4分割表への情報の記述をして事例検討し、倫理的課題を倫理の4原則で分析している。参加者は、教員、地域の看護師、施設看護師など5～6人である。開催時間は、平日18時から、初回～3回目までは90分、4回目からは60分で開催している。参加者は、現場の倫理的課題に気づき、ツールを用いて分析を行うことによって、精度の高いディスカッションとなり、対話を通して、より意味深い内容が生み出されている。

#### 【考察】

倫理的課題に直面したと気づいても対話をする場がなければ、そのままである。しかし、「あれでよかったのか」と振り返ることで、他の誰かが「これでよい」と認めてもらえる自己肯定感は、モチベーションの向上、離職率の低下になる。また、ACPの経過の中で、ジレンマに陥ったときに倫理的思考で、ご本人やご家族が後悔の少ない選択ができるように支援することができる。今後の課題は、それぞれの持ち場で、日常的に倫理的課題に気づき、短時間の対話ができるようになることである。

#### 【利益相反】

なし

筆頭演者（所属）：加藤久美子（トヨタ記念病院）

共同演者：なし

演題名：オピオイド注射薬使用がん患者の急性期病院から在宅医療移行の現状と課題

倫理的配慮：発表にあたり、医療機関情報や患者の個人情報を匿名加工し、  
プライバシー保護に配慮します。

抄録本文：

#### 【はじめに】

入院したがん患者の痛みをオピオイド注射薬によってコントロールし、注射薬のまま自宅退院することがある。急性期病院から在宅医療へ移行の現状と課題を明らかにする。

#### 【活動】

入院がん患者の疼痛コントロールは主科や緩和ケアチームで実施する。経口投与が困難となりオピオイド注射薬で疼痛コントロールがつき、在宅を希望した場合は、小型シリンジポンプから退院時にPCA付携帯型ディスポーザブル注入ポンプへ変更して、MSWや退院調整看護師と連携の上、訪問診療、訪問看護、調剤薬局を調整し自宅退院となる。2020年から2024年の5年間、がん患者のオピオイド注射薬自宅退院件数は計64件。患者の転帰は、再入院24件37.5%、在宅看取り40件62.5%。再入院理由は痛み10件、痛み以外の症状10件、介護者希望4件であった。訪問診療医は各年2～5施設、2施設で78%に対応、訪問看護ステーションは各年6～10施設、5年間では19施設が介入。調剤薬局は各年2～4施設、2施設で83%。訪問診療医と調剤薬局は決まった施設に集中し、訪問看護ステーションは多施設で対応されていた。

#### 【考察】

在宅看取りが62.5%でオピオイド注射薬での在宅医療への移行は、がん患者の在宅療養を支援していると言える。再入院理由の10件は痛みであり、在宅で使用するPCA付携帯型ディスポーザブル注入ポンプは速度調整ができないタイプを使用。疼痛コントロール不良への影響も考えられる。速度調整可能な注入ポンプもあるが、コスト面から当院、連携する訪問診療医では導入していない。導入が進むと在宅での疼痛コントロール、在宅継続につながると考える。

また、当院医療圏内では、オピオイド注射の対応ができる訪問診療医と調剤薬局に限られ、訪問距離や受入れ件数の問題から対応を断られることがある。対応できる施設が増えることで在宅への選択肢が更に拡がると考える。

利益相反：なし

坂本崇 医療法人MIRAI・BOSHI 安佐南内科リウマチ科クリニック

坂本崇 1(演者) 田中有香 1 頭本孝仁 1 川本綾美 1 舟木洋美 1 河野美保 1 舟木将雅 1 秋吉美千代 2 1 医療法人MIRAI・BOSHI 安佐南内科リウマチ科クリニック 2 日本セラピューティックケア協会

#### 【演題名】

在宅医療での疼痛ケアと専門治療の両立 ～がん合併高齢関節リウマチ症例～

#### 【倫理的配慮】

本症例報告に関しては、本人およびご家族に十分な説明を行い、学会発表・公表の目的で臨床情報を使用することについて文書にて同意を得ております。また、個人が特定されないよう匿名化に配慮しています。

#### 【はじめに】

在宅医療において、がんや慢性疾患を抱える高齢患者の疼痛ケアは、QOLの維持と治療継続の鍵となる。疼痛の背景にはがん性疼痛だけでなく、慢性関節炎や運動器疾患による痛みも多く含まれる。在宅でも必要な専門的治療を継続し、非薬物療法と併用することで、包括的な疼痛緩和が可能となった症例を提示する。

#### 【症例】

98歳女性。関節リウマチに長期罹患しており手指変形もあるが治療継続で低疾患活動性を維持し日常生活は自立していた。2024年、胃癌診断から通院で行っていた生物学的製剤を中止。術後は肺炎を繰り返しADLが低下しさらに関節リウマチが再燃し関節痛悪化と生活の支障が顕著になった。通院困難となり訪問診療を開始。疼痛緩和のため在宅で生物学的製剤の皮下注射製剤を再導入。疼痛軽減と生活の質の改善が見られたが薬物治療だけで取り除けない痛みに対してセラピューティックケアを提供しNRSの改善を認めた。

#### 【考察】

本症例は、がん合併患者に関節リウマチが再燃しADL低下の主要な原因となっていた。在宅医療の中で生物学的製剤の自己注射が困難な患者へ在宅でのサポートを導入することで疼痛軽減やADL改善につながった。情報共有アプリを使用することでクリニック・訪問看護・薬局などが企業の枠を超えてタイムリーに情報共有し副作用の有無や疾患活動性への早期対応でき安全性を維持できている。また、非薬物療法であるセラピューティックケアを併用し手当てとケアを通じたコミュニケーションで身体的なケアと共に精神的なケアにも貢献している。的確な評価と多面的アプローチにより疼痛ケアと専門治療を両立し在宅でも妥協しない、患者中心の疼痛ケアが重要である。

#### 【利益相反】

なし

はじめに

1996年英国赤十字社によって開発されたセラピューティック・ケアは、1999年日本に伝えられ、日本全国にのみならず韓国や台湾にまで広がりを見せている。これまでの活動は、高齢者・障がい者施設や医療機関、在宅ホスピスなど多岐にわたっている。セラピューティック・ケアは、非言語的コミュニケーションのスキルの一つとしてたくさんの実績を上げており、認知症ケアやターミナルケア、グリーブケアなど「生老病死」の場面においても効果を高める「ユニバーサルケア」として活用することができる。

本活動実践報告は、F県F市のホスピス住宅Bに入居されている余命3ヶ月と診断されたクライアントA様と日本セラピューティック・ケア協会が認定する認定Complementary Therapist(C T)資格取得者のボランティア活動における9ヶ月の取り組みについて報告する。

## I. クライアント紹介

A様 1948年10月20日生 男性 要介護4

前立腺ガン、骨転移。膀胱硬化による排尿困難、カテーテル挿入、余命3ヶ月の診断

## II. A様とセラピューティック・ケアとの出会い

F県で開催された在宅ホスピスフェアに参加されたホスピス住宅Bの生活相談員が、セラピューティック・ケアを体験され、自住宅の活動の中に取り入れたいとの思いから活動が始まった。

## III. 倫理的配慮

個人情報保護と発表については、対象者および入居施設に対して口頭にて説明し、書面にて承認を得ている。抄録および活動実践報告において、個人が特定できないように十分な倫理的配慮を行った。

## 活動

- 1.活動期間 2024年9月より2025年5月
- 2.活動回数 24回
- 3.施術時間 15分～30分(平均活動時間47.6分)
- 4.施術内容 ネック&ショルダーケア(肩・上腕、上背部を着衣の上から行うケア)  
ハンド&アームケア(肘下から指先までのケア)  
レッグケア(足首から膝上までのケア)

## V. 考察

初回訪問時、下半身不随でおむつを使用し、座位保持は可能ではあるが立位はとれず、暗い表情で、自室で寝ている状態であったA様の変化は著しいものがあつた。現在は車いすを使用し、ご自分で移動されるまでになる。施術者の訪問を楽しみに待機し、施術時には、ベッドのサイドレールをはずしたり、はめたりするお手伝いをしてくださる状況になった。訪問リハビリや毎日の自主訓練を行うことで前屈や腰を浮かせるようになったことも介護認定調査の中で話している。

また、ホスピス住宅の担当者からは、このA様の状態は「奇跡」だとの言葉があつた。さらに対象者のA様は、非常に警戒心の強い方で、自分の病気のことなどについてボランティアの施術者に話すと言うことは、心から「施術者を信頼している」と感じ、この信頼がA様の現在の状況を導き出したのではないかとの話をいただく。

セラピューティック・ケアは「治療力のあるケア」と定義している。薬剤や道具を使用せず衣服を着たまま、手の温もりだけで行えるケア方法である。「エフルラージュ(なでること)」と「ニーディング(こねること)」。一定の圧をかけながら心を込めて両手で優しくなで、緊張した心と体をほぐし安らぎを提供する。今回の実践は、私たち日本セラピューティックケア協会の役割をA様の関わりの中で実感することができた。今後とも、より多くの人々のために手のぬくもりを伝えていきたいと考えている。

大村 祐夕乃（訪問看護ステーションでいんぷる）

横溝 光枝、竹内 栄子（訪問看護ステーションでいんぷる）

【演題名】

在宅療養での関りのなかで家族が互いを尊重し満足な看取りに繋がった1症例の報告

【倫理的配慮】

本症例報告にあたり、患者・家族のプライバシーを保護し、家族に同意を得た上で実施された。患者の氏名、年齢、住所など個人を特定できる情報は、一切開示しない。写真の掲載についても同意を得ており、個人が特定されないように配慮した。

【目的】

在宅療養において家族はケアを行いつつケアを受ける立場である。今回在宅療養に対する戸惑いや不安を抱きながらも、家族それぞれが役割を見出し、互いを尊重することで満足した看取りに繋がったため、ここに報告する。

【症例】

A氏 80代 男性 病名：前立腺癌終末期 家族構成：妻と二人暮らし 長女は近隣、次女は他県在住 退院に際しA氏は自宅、妻は緩和ケア病棟を希望した。娘たちはA氏の思いを尊重し自分たちも在宅療養を支えることを提案し妻も自宅退院に同意した。退院直後より下腹部痛が出現し、オピオイドを調整することで、症状が緩和した。症状出現時の対応方法や今後起こりうることを伝えることで、新たな症状出現時にも対応できるようになっていった。長女は買い物、次女は泊まり込みでA氏の介護、妻は家事担当と、役割分担をしA氏を支えていた。A氏は食事や音楽を楽しむことができていたが、妻はA氏の状態が悪化する度に入院を希望した。そのため妻の思いを傾聴した。ケアに直接参加できていないことを申し訳ないと感じていた。食事や洗濯など全員の生活を支えているのが妻だと、妻や娘たちに伝えることで徐々にお互いを尊重していった。どこか他人事に見えた妻がA氏や娘たちを支えていると自覚することで、娘たちと同じ気持ちでケアに参加できた。腫瘍穿破で状態が悪化した際もA氏を含め皆が在宅療養継続を希望し、最期まで自宅で過ごすことができた。

【考察】

在宅療法のなかで患者・家族は介護・死への不安戸惑いなどを抱えながら生活している。そのうえで妻・子といったそれぞれの立場から患者を支えている。家族が各自の役割を理解しお互いを尊重することで、家族でケアをしていると実感できる。その結果皆が力を発揮し同じ目標に向かい満足する看取りに繋がる。家族の思いや介護力はそれぞれであるが、患者・家族の強みを生かせるような関りをしていきたい。

【利益相反】なし

吉田恵理子（緩和ケア診療所・いっぽ）

【演題名】在宅終末期がん患者における褥瘡の現状

【倫理的配慮】本研究は患者の個人情報をも匿名加工することにより、患者が特定されないよう配慮した。

【目的】在宅のがん末期患者における褥瘡発生について、寝具との関連および予測危険因子を明らかにし、褥創予防の方法について検討する。

【方法】当院で在宅看取りまで関わられたがん末期患者185例について、カルテより後ろ向き研究を行った。

【結果】褥瘡発生は71名であった。20名が悪化、9名が改善し、その内、治癒した7名は発生早期に保護フィルム等で悪化予防が行われていた。発生の時期は、訪問開始より3日以内で12名が、寝たきりになってから7日以内に22名が発生している。発生後1週間以内の看取りは31名であった。統計学的に有意だったリスク因子は、自立体位変換不可、同一体位、浮腫であった。少数であるが、関節拘縮、病的骨突出はほぼ全員が発生していた。寝たきりになる前に発生した18名は呼吸苦での座位同一体位が多かった。エアマット使用者は83名でその内褥創有りが44名、褥創無しは39名。褥瘡発生とエアマット使用の有意差はえられず、エアマット種類別の有意さも認められなかった。エアマット導入した中で5名が浮遊感や音、痛みの憎悪で使用を中止した。

【考察】訪問初期に褥瘡発生が多いことから、初日から好発部位を観察し手当の方法を介護者と共有するなどが大切である。年齢に関係なく発生することからリスク因子がある場合、若年者でも注意が必要。初期の予防は重要で発生後IAET分類2度（皮膚組織の欠損）に達した場合には改善が困難。自力体位変換不可および安楽ポジションで同一体位はリスクが高く、圧負荷を避けるケアは必須である。静止型褥創予防マットやエアマットのみでは褥瘡予防は不十分でありリスクに合わせたケアが必要になる。しかし症状憎悪時はケア負荷が大きく褥瘡予防が優先されるかは慎重に検討が必要になる。褥瘡発生者は看取りが近い状態でもあり患者、ご家族の希望や想いを尊重したケアが必要である。

【利益相反】

なし

綿引彩子（訪問看護ステーションさんわ）

谷田希穂（訪問看護ステーションさんわ） 古結英樹（三和クリニック）

【演題】

在宅における新しい褥瘡治療の報告～NPWT局所陰圧閉鎖療法～

【倫理的配慮】

発表にあたり対象者のプライバシー保護に配慮し、本人から口頭にて同意を得た。

【はじめに】

頸椎損傷、自己体動困難患者の尾骨褥瘡に対し局所陰圧閉鎖療法（NPWT）を在宅にて行った事例を報告する。

【症例】

60歳台、男性。40年程前に事故にて頸髄損傷し麻痺あり、車椅子で生活している。下肢を自己にて動かすことはできず、体幹弱く、傾くと自力で戻すことができない。体調不良が重なり、2024年12月より尾骨に褥瘡形成。急激に悪化したため一度入院加療を行い、強化インスリン療法、抗生剤投与で感染コントロール得られ退院となった。退院後は尾骨褥瘡に対して特指示あり、毎日看護師が訪問。洗浄、軟膏処置、被覆を行っていた。感染兆候なく、滲出液の減少、患者の体調回復のタイミングで当ステーションでは初めてのNPWTを導入。訪問回数は毎日訪問から週3回に減少。NPWT中は、褥瘡が肛門側に近くリークが無いよう貼付の工夫が必要であり、また移動の際ドレッシング材と陰圧維持管理装置が外れるなどのトラブルもあった。排泄物による汚染、潜り込みが懸念されたが、定期的な排便処置とドレッシング材の交換を入浴のタイミングで行い、患部が汚染されることなく、感染兆候なく経過した。患者様の体調も安定し、食思回復みられ、疼痛や臭いの問題もなく、希望だったアーティストのライブに行くこともできた。NPWTを4週間行い褥瘡の縮小、浸出液の減少がみられた。

【考察】

従来は、重度褥瘡患者には特指示などで毎日訪問し、洗浄、処置を行っていた。NPWT（局所陰圧閉鎖療法）を在宅でも使用できるようになり、医療者の訪問回数を減らすことができ、それにより患者の時間的・生活的質向上ができる。NPWTは2020年6月1日から在宅でも保険適応となり、当ケアを安全、確実に実施するためには、E-learningと実践のための講習を受ける「在宅NPWT認定教育制度」ができたが、まだ受講できる場所が限られている。看護師が資格を取得し、実施できる人が増えていく事で治療の選択肢が広がる。多くの医療従事者が受講できるよう開催地の増加を期待したい。

【利益相反】

なし

古結 英樹（三和クリニック）

豊國 剛大(三和クリニック)

【演題名】

疥癬が発生した施設での対応

【倫理的配慮】

個人のプライバシー及び施設に対し倫理的配慮を行なった。

【はじめに】

疥癬とはヒゼンダニが皮膚の角質に寄生することで発症する感染症であるが、老人介護施設で発生するとアウトブレイクの懸念もあり、介護者の負担も増大する。疥癬な痒みは「痒くて眠れない」「痛みよりもつらい」と本人にとってもかなりの苦痛であるが、かつ介護者にとっても、感染の拡大を気にするあまり過剰な対応になりかねない。皮膚科医として在宅医療を行う上でどのような役割を果たすことができるかを考える機会となったので報告する。

【症例】

グループホームの同フロアで複数名の利用者に似たような症状(痒みと皮疹)の相談を受けて疥癬を疑って往診を行った。数名に疑わしい皮疹(疥癬トンネルなど)からサンプルを採取して、顕微鏡で確認をしたところ、疥癬の虫体、虫卵を確認して疥癬と診断をした。その後内服加療を行い、その後広がり認めることなく加療を終了した。

【考察】

高齢者施設において、疥癬患者診断されると、共同生活の場でもあり、入居者及び介護者にも感染のリスクがあり、その対応に苦勞することが多い。適切な対応を、迅速に行えるように在宅診療における皮膚科医としての役割は大きい。今後も地域の皮膚病診療に役立てるように、努めたい。

【利益相反】

なし

# 展示会場

本館3階

★エレベーター前 (株)メルシー

★301号室 クロスログ(株)

★302号室

10/11 認定NPO法人日本セラピューティック・ケア協会

10/12 スミス・アンド・ネフュー(株)

本大会は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の  
助成金を受けて開催しています。

## 協賛

公益財団法人日本尊厳死協会  
医療法人社団西日本平郁会

## 協賛企業・団体

医療法人一步会 緩和ケア診療所・いっぽ  
医療法人社団 健心会 神戸ほくと病院  
医療法人社団 清水メディカルクリニック  
株式会社シーユーシー・ホスピス  
クロスログ株式会社  
災害支援ネットワーク  
ファミリーホスピス株式会社  
株式会社medimo  
N T T プレシジョンメディシン株式会社

## 寄付者

大坪医院：院長 大坪正敏 様  
上野 道子 様

# 実行委員

## 大会長：豊國剛大

医療法人社団西日本平郁会 三和クリニック 院長

日本ホスピス・在宅ケア研究会 評議員

公益財団法人日本尊厳死協会関西支部理事

## 実行委員長：白山宏人

医療法人社団西日本平郁会 大阪北ホームケアクリニック 院長

日本ホスピス・在宅ケア研究会 理事

公益財団法人日本尊厳死協会関西支部理事

## 実行委員

北村浩子（主任支援介護支援専門員）

桜井 隆（さくらいクリニック 院長、日本尊厳死協会関西支部理事）

小宮悦子（フリーステーション 代表取締役、日本尊厳死協会関西支部理事）

森本文雄（㈱ワークス サービス管理責任者（介護福祉士）、日本尊厳死協会関西支部理事）

小椋智子（社会福祉法人ゆたか会 社会福祉士）

中川陽介（株式会社あふリズム 代表取締役）

三輪恭子

（大阪公立大学大学院看護学研究科 実践看護科学領域 生活支援看護科学分野 在宅看護学  
地域看護専門看護師）

清水敦子（兵庫県社会福祉士会 社会福祉士）

永田三輪（兵庫県社会福祉士会 社会福祉士）

森保純子（社会福祉士）

山根麻衣子（スクールソーシャルワーカー）

山内なぎさ（認知症初期集中支援チーム）

古川美紀（児玉病院 社会福祉士）

田中章太郎（たなかホームケアクリニック 院長、日本尊厳死協会関西支部理事）

岡山容子（みのり会 おかやま在宅クリニック 院長）

宇野さつき（ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス ホーム長、日本ホスピス・在宅ケア研究会評議員）

港谷泰之（三和クリニック職員、日本ホスピス・在宅ケア研究会評議員、日本尊厳死協会関西支部理事）

# 2026年8月22日(土)開催 日本ホスピス・在宅ケア研究会 姫路フォーラム

開催日：2026年8月22日(土)

開場：姫路コンベンションセンター

大会長：吉村純彦（姫路医療センター 医長）



地域のつながりを大切にしたフォーラムを今年オープン姫路コンベンションセンターで開催します。JR姫路駅直結の会場です。現在、企画を練っています。お楽しみに！！

## 訪問診療・訪問看護 / 緩和ケア外来・痛みの外来 緩和ケア診療所・いっぽ



機能強化型在宅療養支援診療所

群馬県高崎市

1991年 開院



### 小笠原一夫医師の新刊本ができました

『ホスピスと出会ったから医者をやめずに済んだ

ー在宅ケア診療所1万2000日の航跡』(メノキ書房)

麻酔科医からホスピス医へ 在宅ケアだからこそその患者さんとのふれあい、共に働く看護師への尊敬と感謝、ホスピスケアと緩和ケアの違いなどなど…

小笠原医師の思いの全てが詰まった一冊 定価 1600円

住宅型有料老人ホーム(医療特化型)  
ファミリー・ホスピスの「ホスピス住宅」

心穏やかに自分らしくありたい  
限りある人生だからこそ  
大切な「いま」を生きる

24時間体制でケアを受けられる安心感と  
おうちのような自由度の高い暮らしを  
ファミリー・ホスピスがお手伝い

ご見学受付中

ホスピス住宅

がんや難病などの専門的にケアを  
必要とする方のための終のお住まい

「暮らし」と「安心」

「おうち」と「病院」のいいとこどり



豊中ハウス(豊中市)



神戸垂水ハウス  
(神戸市垂水区)



京都北山ハウス  
(京都市北区)



平野ハウス(大阪市平野区)

24時間  
面会可

新規オープン

2025年11月末

東灘区深江南町

神戸東灘ハウス

訪問看護・訪問介護事業所併設

地域の中で在宅医等と連携

最期まで、日々の暮らしをサポート

地元で暮らす安心感

外出・外泊も可能

資料請求・お問合せ先 受付時間 9:00~22:00 (但し、年末年始を除く)

がん・難病  
療養相談室



0120-777-160



詳しくはWEBで!

ファミリー・ホスピス

運営会社:ファミリー・ホスピス株式会社 〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-3-1 新東京ビル4階



医療法人社団 健心会

神戸ほくと病院

診療科目: 総合内科・腎臓内科・循環器内科・消化器内科  
消化器外科・整形外科・外科・眼科・美容皮膚科  
形成外科・リウマチ科リハビリテーション科  
放射線科

健心会グループでは介護老人保健施設・サービス付高齢者住宅・  
住宅型有料老人ホーム・ケアハウスを併設しております  
外来診療はもちろん入院や介護施設入居にも対応できる安心を  
お届けします



お問い合わせ (代表) 078-583-1771

〒651-1243 兵庫県神戸市北区山田町下谷上字梅木谷37番3



『広島・ホスピスケアをすすめる会』30周年のお礼

「日本ホスピス・在宅ケア研究会」から学びを得ながら、30年間広島にホスピスケアをすすめる活動を行ってきました。この会で知り合った全ての方に感謝しております。

特に故人となられたお三人様に心より“ありがとうございました”と改めて伝えたいです。



梁 勝則さん: 『広島・ホスピスケアをすすめる会』の発足の時から背中を押してくださいました。

黒田 裕子さん: 災害看護を阪神淡路大震災の時から教えていただきました。

谷田 憲俊さん: 医療倫理、ホスピスボランティアの指針を示していただきました。



これからもよろしくお願いたします



医療関係者の皆さまへ

medimo



## 患者さんとの会話から 5秒でAIがカルテを作成

高精度な音声認識、SOAP対応の正確な医療用語で  
カルテ業務をぐぐっと減らす。  
AIがあなた好みのカルテ作成へ。

medimoは患者さんとの会話から  
カルテを自動で作成するAIツールです



【ご利用シーン】

外来診察の際に

事前問診に

紹介状作成の際に

栄養指導の際に

カルテ作成AIで診察をもっと楽に



あなたのホームドクター

## 清水メディカルクリニック

清水メディカルクリニック（明石本院）

内科・消化器内科・循環器内科・緩和ケア内科

〒673-0862 兵庫県 明石市松が丘2丁目3-7 松が丘ビル2F

Tel 078-918-3799 Fax 078-939-9020

清水メディカルクリニック新長田（新長田院）

内科・緩和ケア内科

〒653-0836 兵庫県 神戸市長田区神楽町6丁目4-1-102

Tel 078-754-9250 Fax 078-754-9251

訪問診療・往診・在宅ホスピスケアを地域に提供しています

HP ▶▶▶ <https://shimizu-medical.net/>

公式LINEアカウント  
はじめました！



## めいまい保健室



地域で自分らしく暮らすためのお手伝いをしています

火・水・木曜 10:00~12:00 (福祉介護相談など)

水曜 13:30~14:10 (体操教室)

第1水曜 14:00~16:00 (そよかぜカフェ)

Mail: meimai.hokenshitsu@gmail.com



公益財団法人  
日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY

「尊厳死協会世界連盟 東京大会」

« 2026年11月25日～28日 »

The World Federation of Right to Die Societies  
– International Conference  
25~28 November, 2026 in Tokyo

日本尊厳死協会は、2026年の「尊厳死協会世界連盟 国際大会」東京開催を正式に招致いたしました。

この「尊厳死協会世界連盟 (The World Federation of Right to Die Societies)」は1976年8月に東京で第1回国際会議が開催された後、米国、英国での会議を経て結成され、現在は30か国60団体が所属する組織です。第1回会議で、「いかなる死を選ぶかは、自らの決定にゆだねられる」「自分の意思を表明するリビング・ウィル（事前指示書）は、基本的人権として尊重されるべきである」「リビング・ウィル（事前指示書）の合法化に向けて努力をする」「情報交換のために国際連絡センターを設立する」「国際会議を定期的で開催する」という連盟の基本的姿勢を示す「東京宣言」を発表しました。

死の迎え方については、世界各国それぞれの歴史と文化、風土によって様々です。「自己決定に基づく良き死」を目指すことは一致していますが、その目的に達する道程や制度は多様であって当然です。世界連盟はその多様性を尊重し、それぞれの国に一番合った望ましい制度を作ることを支え、サポートしています。

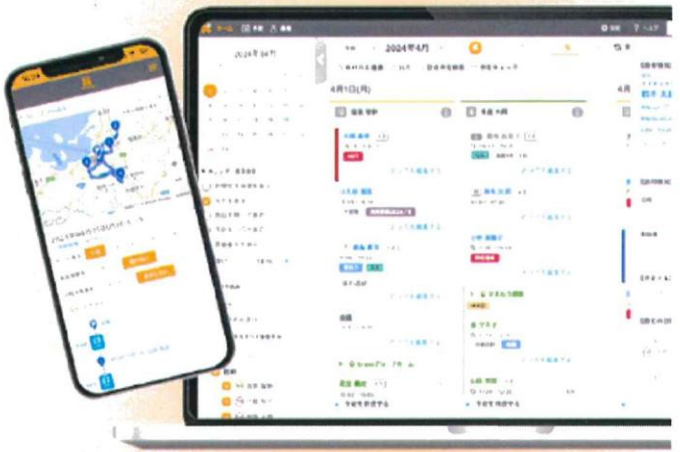
今日までに世界のリビング・ウィルは、「患者の権利法」「患者の意思決定法」「患者の自己決定権法」「終末期医療指示法」などという名称で、ヨーロッパの20か国以上、南北アメリカの諸国、アジアにおいては韓国、台湾、香港、シンガポール、フィリピン、マレーシア、タイなど多くの国と地域で法的枠組みを整えています。しかしながら日本では、この事前指示に関する法的枠組みは未だ議論が始まっていません。

オランダやベルギー、ルクセンブルグ、コロンビア、カナダと米国の一部の州では安楽死や医師による介助死を合法化していますが、それらに関する法制度は、リビング・ウィルや事前指示書の法制化とは異なる枠組みが必要です。日本をはじめ多くの国々はこれらを認めていません。

日本尊厳死協会も設立当初から「尊厳死法制化」を目的の一つとし、安楽死や医師による介助死の法制化を目的としてはいません。しかし、自己決定に基づいた死の迎え方についてオープンに議論をするためには、これらのテーマを排除することなく、忌憚のない学びと議論を深め、重ねることこそが必要であると考え、2026年の国際大会を東京で開催し、議論と熟考の場としたいと考えています。

協会は2026年に創立50周年を迎えます。日本においてリビング・ウィルの法制化が進むよう、この記念すべき年に開催されるこの国際大会を通じ、あらためて訴えていきたいと思えます。

本来の医療にもっと向き合える  
訪問診療の業務をまるごとDX。



-   
スケジュール
-   
データ分析
-   
情報共有

資料請求・お問い合わせはお気軽にどうぞ

TEL **050-3773-4759**  
MAIL [contact@crosslog.life](mailto:contact@crosslog.life)



**CrossLog**  
運営元 クロスログ株式会社

本社 〒812-0012  
福岡県福岡市博多区博多駅  
中央街8-27 第16岡部ビル5階  
東京営業所 〒105-0011  
東京都港区芝公園2-2-22  
芝公園ビル7階

ホスピス型住宅ReHOPEは、一人ひとりの  
ご状況に合わせて必要なケアを提供しています。

看護と介護でよりそう家  
**ReHOPE**



24時間  
365日  
看護介護  
常駐

お受け入れとお看取りで、豊富な実績<sup>※1</sup>があります。

お受け入れ がん末期 **5,267名**、神経難病<sup>※2</sup> **2,172名**

お看取り がん末期 **4,364名**、神経難病<sup>※2</sup> **935名**

※1 2017年3月～2025年9月8日の累計人数 ※2 パーキンソン病、ALS、多系統萎縮症など

ご入居者さまの  
自分らしく生きたいという  
想いを大切にしています。



幅広く、質の高いケアを提供しています。



- 麻薬管理 ●疼痛管理
- 静脈点滴 ●皮下点滴 ●輸血
- 人工呼吸器
- 痰吸引
- 神経ブロック
- がん化学療法のサポート  
(内服治療、一部点滴治療にも対応)
- NPPV(バイパップなど)
- TPPV
- 中心静脈栄養(ポート、カテーテル)

●ドレナージ(腹水・胸水) ●気管切開

お問い合わせ  
担当からご説明に伺います

**0120-333-527** 平日 9:00~18:00



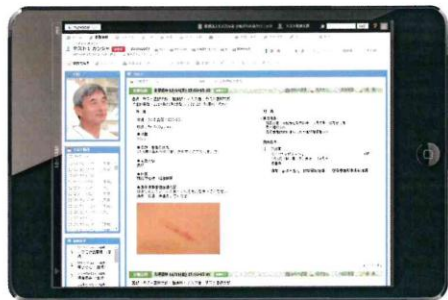
**CUC HOSPICE**

当社はシーユーシー(東証グロース上場)の  
グループ会社です。





モバカルネットは  
全国の在宅医療クリニックの声から生まれた  
在宅医療業務をとことん効率化する  
クラウド型電子カルテです



多職種間  
情報連携機能

4段階の連携強度で医療機関間連携・多職種間連携を実現。  
情報共有をリアルタイムに行うことができます。

モバカルAPIを使えば、他システムとの連携も可能です。

どこでもかんたん  
カルテ・文書入力

タブレット端末、ノートパソコン、スマートフォンなど  
お好きな端末で、時間、場所を問わずご利用いただけます。

電波が届かない場所でも、基本的な情報の閲覧、入力が可能です。

医療費 + 介護費  
請求書・収納管理

患者様の医療費と介護費を合算した請求書・領収書を印刷できます。  
お支払い状況の管理や、全銀協フォーマットによる引落システム  
との連携、各種集計帳票の出力も可能です。



在宅医療

# 医療法人社団 西日本平郁会

西日本エリアに展開する  
3法人を統合し、  
医療法人社団西日本平郁会が  
2024年4月1日に誕生。

## ～地域の皆さまとともに歩む医療法人を目指して～

私たちは、地域包括ケアで必要とされる医療サービスを追求し、  
東海から九州までの幅広い地域の人々の暮らしを支える良質な医療を提供してまいります。

### 外来診療

#### 愛知県

吉田クリニック  
吉田クリニック名西  
ホームケアクリニック豊橋

#### 京都府

ホームケアクリニック京南

#### 奈良県

ホームケアクリニック奈良

#### 大阪府

ホームケアクリニック堺  
ホームケアクリニック摂津  
大阪北ホームケアクリニック  
神経内科クリニック

### 訪問診療

### 訪問看護

### 居宅介護

#### 兵庫県

三和クリニック  
訪問看護ステーションさんわ  
ケアマネセンターさんわ  
みんなの加古川クリニック

#### 広島県

みんなの在宅クリニック広島西

#### 福岡県

みんなの小倉クリニック  
みんなの福岡クリニック

医療法人社団 西日本平郁会  
大阪北ホームケアクリニック



医療法人社団西日本平郁会  
三和クリニック



訪問看護ステーション  
さんわ



ケアマネセンター  
さんわ

WEBサイト



医療法人社団  
西日本平郁会

## 第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会inなにわ 抄録集

作成：第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会inなにわ実行委員会

発行：2025年10月11日発行

発行所：実行委員会事務局（三和クリニック内）

助成：公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団

大会事務局：医療法人社団西日本平郁会 三和クリニック 担当 港谷  
〒660-0881 兵庫県尼崎市昭和通7丁目242番地

[Tel:06-6419-7502](tel:06-6419-7502) FAX:06-6412-9396

メール:[koho2@sanwaclinic.com](mailto:koho2@sanwaclinic.com)

この大会は公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団の支援を頂いております。