

Newsletter

日本在宅ケア学会

2014年3月発行

No.7

日本在宅ケア学会事務センター
〒162-0825
東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル
TEL:03-5206-7431
FAX:03-5206-7757

平成 25 年度第 1 回公開講座だより 「市民と専門職との協働・連携の方法」

■ 開催報告 ■

日 時：2013年10月13日（日）13:00～17:00

場 所：早稲田大学小野記念講堂

プログラム：

・講演 1（逐次通訳）

「イギリスのコミュニティ・ケアにおける最新の課題」

Bob Rhodes (LivethroughFriends 共同代表)

・講演 2（逐次通訳）

「ミシガンにおけるホームケアと高齢者ボランティア参加促進の方法」

Ruth Campbell (東京大学 高齢社会総合研究機構 招聘研究員)

・講演 3 「コミュニティにおける専門職の役割」

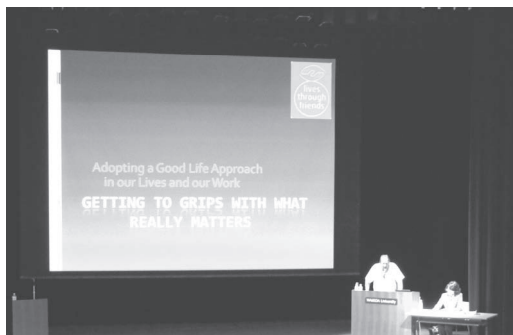
室田 信一 (首都大学東京)

■ 公開講座のようす ■

秋晴れの10月13日に開催されました。公開講座は、本学会の学会活動推進委員会が企画立案・運営を担っています。その目的は、会員および広く一般市民に、在宅ケアに関する様々な情報を適切な時期に提供することです。今回のテーマは、「市民と専門職との協働・連携の方法」で、3人の講師に講演をしていただきました。

1人目の講師であるBob Rhodes氏は看護師です。今は看護師としての仕事をせずに、公的サービスでは提供することができないサービスを提供するための組織の共同代表を務めています。

サービス提供をした事例を示されながら、公的サービスだけでは、対象者の生活を支えるのには不十分であると問題提議をされました。



会場のようす



講演 1 Bob Rhodes 氏

2人目の講師である Ruth Campbell 氏は、ミシガン大学病院における高齢者ボランティアとの協働について報告されました。スライドに写っていた高齢者の生き生きとした姿が印象的な講演でした。

最後の講師である室田氏は、今まで関わりのあった NPO 法人における活動などを報告されました。障害をもつ方とともにインターネットラジオを運営したご経験など、研究者と実践者の両方を継続して経験している方ならではの、具体的なお話をしていただきました。

今回の公開講座は、国際的な内容になるよう企画しました。学術集会に合わせた日程での公開講座も継続していきます。今後会員の皆さまより、この公開講座へのご意見・ご要望を賜りたく考えています。何かありましたら事務局までご連絡いただけますよう、よろしくお願いいたします。

(学会活動推進委員会委員 下田 信明)



講演 2 Ruth Campbell 氏



講演 3 室田 信一 氏

在宅ケア実践トピック

訪問看護師と在宅医が連携した フットケア研究に参加して

株式会社日本在宅ケア教育研究所
ナースステーション東京
所長 落合 尚子

在宅療養の現場において、足・爪白癬は罹患率が高い疾患にもかかわらず、長期的に慢性化し未治療・治療放置している高齢者を多く見受けられます。在宅療養者の足・爪白癬の実態やケアの状況を明らかにし（訪問看護師、主治医、皮膚科専門医等との連携により、足・爪白癬のケアや治療を6か月間行いました）、その運営方法の有効性や課題を明らかにするとともに、高齢者の皮膚の改善を図りたいと、弊社研究所長（内田）が主任研究者で研究を行いました。そこで、研

究協力者また現場の立場でその実態を振り返り、研究が現場にどのように生かされているかを記したいと思います。

介入研究は、都内5区14か所の訪問看護等機関の在宅療養者3,278人のうち、ターミナル期の状態を除き、介入前アンケート調査協力を承諾された者1,148人でした。そのうち白癬の疑いで検体採取し菌の陽性確定診断がついた者157人、さらにそのなかから白癬治療と再検査・調査票の回答に協力を承諾した者で、主治医も治療を同意した対象者を最終的に、介入研究の介入群（50人）とし、治療とケアや再検査・再調査に同意を得られなかった者を対照群（49人）として99人が研究の対象となりました。

訪問看護師の私たちは、フットケア看護師と東京医科歯科大学医学部付属病院皮膚科、同大

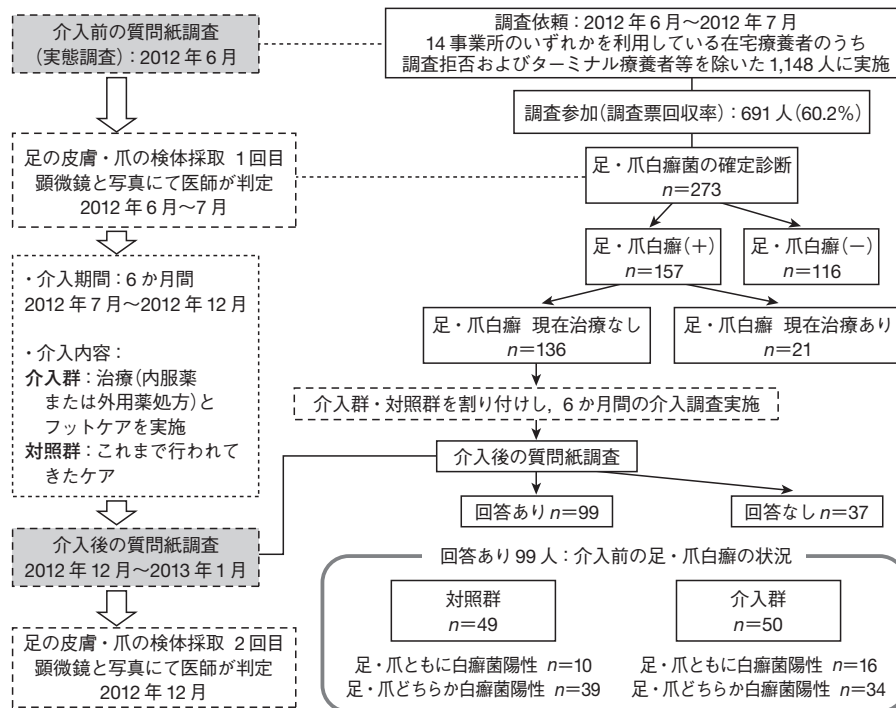


図 1

学院保健衛生学研究科地域保健看護学分野の先生方から、介入前に共通のケア教育を受け、介入マニュアルと用具を渡され介入群のフットケアを担当しました(図1)。

主治医には、服薬・塗布薬の手順(外用薬の手順、内服薬の手順)と「主治医記録票」が渡され、投薬・塗布薬の介入が行われました。

結果、研究時の主治医連携やフットケア研修が、調査や現場の手技向上、利用者の改善につながったか述べます。

多くの主治医からは内服同意が得られませんでした。「高齢者は優先している内服薬がすでに複数あるため、優先順位に入らないので投与は控えたい」との意見が多くありました。内服薬は主治医の協力が得られず残念に思いましたが、塗布薬はほとんど承諾し協力が得られました。主治医とは、真菌症判定(顕微鏡下判定)やフットケアの改善状況を通してコミュニケーションがよく図られ、往診や訪問診療時に、足を気にして診てくれるようになり、訪問看護

師が催促しなくとも保湿剤や、水虫の外用薬を追加処方されるようになったことは、利用者にとって大きな成果でした。

介入群への介入内容は、ケアの取り決めで、フットケアのアセスメント(一般状態、皮膚の観察<垢・汚れ・傷・創・臭い・角質の肥厚・皮膚の硬さ・皮膚の色>、爪の状態<肥厚・爪の変色・剥離・萎縮・陥入・伸びすぎ・爪周辺の皮膚の変化>)を行った後、フットケアの実践(①清潔・洗浄、②爪切り・やすり、③角質等除去、④爪・皮膚の保湿、⑤内服・外用薬の使用、⑥本人指導)をしました。

その結果、利用者の改善は、①真菌診断の変化は対照群、介入群ともに有意に足・爪白癬陽性が減少し陰性に改善しました。また、②本人の主観的感想として、足の痛みがなくなった、③足の清潔状態に満足したと回答した者が有意に増加しました。調査終了後も継続してケアを希望する利用者も多く、「月に1回でもフットケアに来てほしい」との要望があり、継続し

ている利用者もいます。療養者本人のみでなく、家族もフットケアについて関心が深まり、「爪に引っかからず靴下を履かせやすくなった」「自分も歯ブラシで洗淨している」「必ず洗ったあとにはクリームを塗るようになり、あかぎれがなくなった」などの声が聞かれています。

今回の研究で、訪問看護においては限られた時間のなかでフットケアを行っていくことは困難であり、継続したケアにしていけるためには、報酬の保障や人員面で環境整備していくことが重要と考えられます。さらに、在宅医療を担っている訪問看護師と主治医が、役割分担し在宅療養者の足・爪白癬に対して、早期治療・早期発見、悪化防止をするといった連携システムの充実を図ることも重要であると考えます。これからもっと増えるであろう在宅療養者の皆さんが、《足もとから自立へ》そして笑顔ですごせるよう、継続してケアに取り組む意識がステーションの現場に生まれたのが大きな成果です。

地域で取り組む健やかな看取りケア

大阪府訪問看護ステーション協議会
訪問看護師 栄木 教子

大阪市中央区（大都市大阪の真中、大阪府庁・大阪城・黒門市場・高層マンションあり、長屋路地裏あり）で訪問看護を始めて 20 年、在宅ケアチームのあり方、訪問看護の役割が変遷し課題が複雑多岐にわたり、大きな過渡期を迎えていることを実感しています。

病院の機能分化、在院日数短縮の政策の走りのころから「病院追い出されてよかったね。ほらこんなに元気になって！」と自然体で、在宅療養・在宅看取り実践を積み重ねてきました。2000 年介護保険創設時～2002 年に当ステーションが関わり永眠された 50 症例中、すでに 19 症例を在宅で看取っていました。『本人の意思尊重』を掲げずとも、そこにはほとんど本人の意思と家

族介護の自然な姿がありました。その人の生きざま・死生観を理解し共有するという教えをパートナーの在宅かかりつけ医の先生方からいただきながらの実践であったことも振り返ります。

10 年以上を経た最近の 2 人の症例を紹介しましょう。67 才乳がん多発転移の A さんは治療に積極的に取り組んだ後、レポート用紙に書き置いた『わが家での看取り』のとおり、夫と一生懸命働いて建てたわが家で 3 日間をすごし永眠されました。独居の B さんはホスピス緩和ケア病院の入退院を繰返しながら、音信不通だった兄弟と関係修復、ステーキや鍋料理を食した後、静かに永眠されました。独居でもチームケアで在宅看取りができたのです。家族と主治医・訪問看護中心のチームから病院も含め多職種連携のチームで支える時代に大きく進化しています。

2012 年の当地域における 6 ステーション看取り例について共同研究行ったところ 93 人中 46 人、訪問看護が関与すれば約半数を在宅で看取ることができているのです。国の在宅での看取り率（12.4%）の 2 倍です。一例一例の実践は、オーダーメイドの看取りケアです。本人と家族・在宅かかりつけ医・訪問看護師が死生観の共有をし、寄り添い覚悟するというマインド形成が進められ実現していることがうかがえるケースばかりでした（密な連携というような表現では尽くしがたいもの）。

当地域では介護保険開始前より大阪市南医師会・東医師会のかかりつけ医と訪問看護の連携研修を行っていた歴史を核に、介護支援専門員・訪問介護訪問看護・通所介護リハビリそれぞれに連絡会で育ち合いつつ、医療と介護の連携を拡大していきました。また、地域包括支援センター支援で 2011 年より歯科医師・薬剤師・管理栄養士も参加した地域ケア研究集会を開催し 3 年目には 155 人が参加しています。2012 年第 2 回には、多職種連携で支える健やかな老いと看取り／『超高齢社会における健やかな看取

り；その人らしい生きざま、死にざま』というテーマで講演および研究・症例発表、懇親会を開催し、関わるすべての職種が看取りについて考え死生観が豊かになることを願いました。

人口 86,411 人 (2014 年 1 月 1 日)、高齢化率 18.2% (2010 年)、高齢・独居世帯の多い大阪市中央区ですが、訪問診療・往診できる医師が他区からも含め増え、訪問看護ステーションは 11 事業所となり、訪問歯科診療・訪問薬剤管理も加わっています。ケアマネジャー・訪問介護事業所も数十あり選択肢が多く、適切なチーム形成にはコーディネーターが早急に必要時代になっています。

胃ろうや高カロリー輸液・人工呼吸器装着など、医療処置を行うケースが増え、一方、延命処置はிரらない、家で死にたいという希望のもと在宅療養されるケースも増加しつつあります。有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅での医療のあり方も課題です。

「意思を尊重した終末期の医療のあり方」について議論する場に、社会福祉協議会や市民団体から講演依頼も出てきました。医療者としての倫理観をますます研鑽しなければと思います。連携の質によってその人の終末期の質が左右される時代です。

在宅看取りの質を向上させる医療職 研修プログラムの開発に向けて

鈴木内科医院
副院長 鈴木 央

これからの日本が迎える高齢社会では、多くの重症高齢者患者が発生し、入院機能や救急医療体制が崩れ、医療体制というセーフティネットそのものが崩壊しかねないといわれている。このため国は、在宅医療推進の方向性を打ち出している。

この数年、在宅医療の周辺の空気は大分変わってきたように思える。最近は「在宅医療の経験

はないけれど、こんな場合どうすればいいの？」と近隣のかかりつけ医から聞かれることも増えてきた。最近では様々な在宅医療導入のための研修が開発されてきているため、そのような研修への参加を進めることが多くなってきた。日本医師会が開発した「かかりつけ医の在宅医療」という研修は、来年度から地区医師会にあまねく普及させる戦略である。東京大学高齢社会研究機構が「柏プロジェクト」のなかで開発した在宅医療導入研修というものもある。実地研修を盛り込んだ、多職種とともに研修を受けるものである。さらに日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会が開発した「緩和ケア研修会(PEACE)」というものもある。がん終末期に対する麻薬の使用法、コミュニケーションの方法等をシミュレーションやグループワークを含めて構築されたものである。これらには「看取り」についてふれていることは、ごくわずかである。

しかし、この高齢社会のなかで在宅医療に求められていることは、患者の生活の場で終末期の療養を支援し、患者とその家族が十分に納得したうえで、生活の場で「看取り」を行うことであると考えられる。この「看取り」には、あらかじめ解決をしておかなければならない様々なポイント、症状緩和を行ううえで知っておくべきこと、医療的な技術、制度の問題等が存在する。これらを学ぶことは極めて重要である。

このような看取り研修を作成するのは、やはり学会の仕事であると考えられる。看取りはがんの場合のみならず、老衰や認知症、ときには肺炎、心不全、呼吸不全などの非がん疾患にも対応しなければならない。このため、単一の学会だけの問題ではなく、医療系の様々な学会が作成に関わることが必要であると考えた。

今回、日本プライマリ・ケア連合学会、日本在宅ケア学会、日本老年医学会、日本緩和医療学会、日本在宅医学会、日本在宅医療学会、日本

在宅看護学会，日本緩和医療薬学会，日本在宅薬学会が合同で，在宅看取りのための研修を前述した基礎研修の上位研修として作成することになった．今後，議論を重ねて研修を作成し，それぞれの学会のなかで利用していただくことが合意された．

「看取り」すなわち死は医療の敗北の結果と

とらえられてきた．しかし，すべての人間がやがて死を迎える．このような研修を通して，「看取り」がその方の人生を讃え，本人や家族が納得してそのときを迎えることができるような支援を全国どこでも行うことができるようにならなければ，今後の高齢社会，多死時代は乗り切れないのかもしれない．

平成 25 年度日本在宅ケア学会論文賞受賞に寄せて

——奨励論文賞受賞者(2名)より——

※平成 25 年度優秀論文賞は該当なし．

◆平成 25 年度日本在宅ケア学会奨励論文賞



吉松 恵子
島根県立大学看護学部看護学科

■受賞論文 原著

在宅療養における胃瘻への家族対処；二重 ABCX モデルに基づく分析

吉松恵子（島根県立大学看護学部看護学科），中谷久恵（広島大学大学院医薬保健学研究院）

【日本在宅ケア学会誌 Vol.17 No.1 掲載】

支えられるエビデンスのある支援について模索していました．そんなとき，家族支援に関連する理論を学んだことで，二重 ABCX モデルと出会い，医療処置によるストレスを抱えながら在宅を継続させている家族はストレスとどう向き合っておられるのかという疑問につながりました．研究の途上で何度もつまづいたのは，概念枠組みの作成でした．モデルを解釈しながらスーパーバイズに沿って構築しようとするのですが，胃瘻の管理や介護で体験している療養者や介護者の身体的・心理的側面を適用させる方法に悩み，モデルの基本に何度も戻り，当てはまる尺度を探すことの繰り返しでした．このプロセスがもっとも難しく，研究者間での討論を繰り返して練り上げていきました．

また，介護者から返送していただいたアンケートには，空きスペースに家族の方のいろいろな思いが記載された調査票があり，調査を通してあらためて介護の大変さを実感し，療養者との暮らしを支えている家族の強さにふれることができました．分析を重ねて論文を仕上げるなかで，結果をうまく文章にまとめることができず，壁にぶつかることもありました．しかし，それを支えてくれたのがこういった調査対象

この度は奨励論文賞をいただき，大変光栄に存じます．ご指導や調査へご協力いただきました皆さまへ，心より御礼を申し上げます．

研究テーマをスタートさせたときは，訪問看護師として勤務しておりました．胃瘻を造設して退院された療養者が退院して間もない時期に突発的なトラブルに対応できず，緊急の電話を受けることもありました．在宅で行う医療処置のなかでも胃瘻は増加しており，療養生活を

者の家族からのメッセージであり、研究が何かのお役に立てればという思いで進めることができたように思います。

訪問看護師として勤務するなかでもう1つ感じていたことがあります。それは、在宅療養は多くの職種によって支えられていることです。そして、同僚や諸先輩の看護師だけではなく医師や介護支援専門員、介護職など、いろいろな立場の専門職の方と接することで成長させていただきました。論文の公表の場を選択する際には、この研究結果をできるだけ多くの職種の方に読んでいただきたいと思いました。そこで、在宅ケアにかかわる多職種や研究・教育の関係者の皆さまが入会されていた日本在宅ケア学

会への投稿を選びました。論文を書き終えてみて感じたことは、訪問看護師として勤務したころには漠然と抱いていた感想であった考えが、科学的な論文としてまとまっていくことの難しさと楽しさでした。実践で働くこと以外にも在宅ケアのよりよい方法を研究によって検討していくことで、貢献できることもあると実感することができました。ご縁があって現在の大学で働くこととなりましたので、今後は教育や研究でよりよい在宅療養を支えることができるように一層の努力をしたいと存じます。これからもご指導やご助言を賜りますよう、何卒よろしくご指導のほど、お願い申し上げます。

◆平成 25 年度日本在宅ケア学会奨励論文賞



黒澤 泰子
黒沢クリニック

■受賞論文 研究

在宅ターミナルケアにおける訪問看護師とのかかわりがもたらす介護者の思いの変化

黒澤泰子（黒沢クリニック）、河原加代子
（首都大学東京大学院人間健康科学研究科）

【日本在宅ケア学会誌 Vol.16 No.2 掲載】

この度は、拙著『在宅ターミナルケアにおける訪問看護師とのかかわりがもたらす介護者の思いの変化』に対し、平成 25 年度日本在宅ケア学会奨励論文賞を賜りました。大変名誉なことであり、このようなすばらしい賞をいただけるとは夢にも思わず、驚きとともに身の引き締まる

思いです。私が家族を看取る介護者に関心を寄せるようになったのは、母の死がきっかけでした。なかなか立ち直れず、看護師として、娘として、果てには人間としてどうだったのかと自分を追い詰め、誰かに打ち明けることすらできませんでした。時と場所に関係なく無意識に流れる涙、足が地についていない浮遊感、叫び出したい衝動、まさに、その状態はシェイクスピア『マクベス』のなかの「物言わぬ悲しみは、張りつめた心へ向けてこっそりと、裂けるように命ずるものです」でした。一方で、在宅で家族を看取られた方がすっきりとその後の生活を営んでおられる姿（少なくとも私にはそう見えた）になぜだろうと疑問が湧いたのでした。

この疑問を解明し、論理的に理解、説明できるように大学院の門を叩きました。研究協力者への依頼時、ある 1 人の方より、ただデータを取って研究材料にしたいだけなのではといった趣旨のメールをいただきました。その方とやり取りをしているうちに、私の研究目的の要である“訪問看護師とのかかわり”をほとんどもてずに大切なご家

族を看取ったのではないかと、そして現在の医療制度に疑問があること、亡くされた母親について誰かに語りたかった等、行き場のない心情が根っこにあることが分かりました。研究に協力いただくことはありませんでしたが、この方のような経験をされ、同じ苦しみをもたれている方々がいるのだと、あらためて看護師としてこの研究に取り組む必要性を強く感じました。

質的データの分析ではデータの関連性をビジュアル的に示し分かりやすくするためにコードを模造紙に貼り部屋に広げ、模造紙のまわりをうろうろ歩きながら思考を進めていったことを思い出します。分析の精度を高めるために何度も生データへ立ち返りましたが、その語りに毎回新鮮に心動かされるのは不思議でした。そして、語りのいわんとする声を必ず社会に届けようと都度、心に期すのでした。

現在、多様な症状を有する療養者が在宅です

されており、支えるご家族の心身の健康状態が気になります。これからも地域に根ざしている医療機関（クリニック）だからこそできる在宅療養者を抱える家族の支援の構築に努力したいと考えています。

さまざまな葛藤のなかで大切な家族を看取っていく過程を語り、訪問看護への示唆を与えてくださった研究協力者の皆さまに心から感謝申し上げます。折々にご助言とご協力をいただきました施設長の方々と広域看護学分野の先生方はじめ院生の皆さま、私の分かりづらい説明を紐解き、温かく、時に厳しくご指導いただきました共著者でもある河原加代子教授、貴重なご助言をいただきました埼玉医科大学保健医療学部の千田みゆき教授、査読を通じて貴重なご意見をいただきました日本在宅ケア学会誌編集委員会の先生方、最後にいつも側で励ましてくれた家族に深謝申し上げます。

平成 26 年度診療報酬改定に向けて

——政策提言検討委員会より——

政策提言検討委員会では、在宅ケア政策を進展させるため、主に、診療報酬改定、介護報酬改定に対して看護系学会等社会保険連合（看保連：2005年に看護系学会の代表が集まり発足した組織で、看護の立場から診療報酬体系及び介護報酬体系等の評価・充実・適正化の促進を目的とする、現在49団体が加入）を通じた提言活動を行っている。平成25年度、本委員会内の「看護小委員会」（内田恵美子小委員長）において検討して、訪問看護の質や技術をエビデンスとして客観的に評価し、政策の場で高めることを主目的として、①在宅終末期の緊急訪問看護の評価（島内節委員）、②在宅看取り後の家族介護者への訪問看護に

対する評価（島内節委員）、③在宅フットケアの専門的訪問看護に対する評価（内田恵美子委員）を提言した。

これらを含む要望書は、平成25年5月、日本看護協会会長名で厚労省保険局長・保険局医療課長宛てに、また同25年6月に日本看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会の3団体代表者名で厚労省保険局長宛てに提出された。なお、平成26年4月の診療報酬等の改定として実際に採択された内容は、以下に示すように、新規に設定された機能強化型訪問看護ステーションの評価などである。

(1) 同一建物における3人以上の患者に対して、同一日に複数回訪問の引き下げ。

- ①1人に訪問
在宅患者訪問看護・指導料：555点→555点
- ②同一建物に居住する2人に訪問
430, 430点→555, 555点
- ③同一建物に居住する3人に訪問
430, 430, 430点→278, 278, 278点
- ④週4日目以降 530点→328点
- (2) (新) 精神科重症患者早期集中支援管理連携
加算 6,400円 (月1回6月以内)
精神科重症患者に対し、保険医療機関と連携しながら1日複数回の訪問を評価。
(新) 精神科複数回訪問加算 4,500円 (1日2回)
(新) 精神科複数回訪問加算 8,000円 (1日3回以上)
- (3) 消費税8%引き上げに伴う対応
初日の訪問看護療養費 7,300円→7,400円 (内消費税対応分+100円)
- (4) 機能強化型訪問看護ステーションの評価：在宅医療を推進するため24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ、

居宅介護支援事業所の設置等、機能の高い訪問看護ステーションを評価。

- ①月の初日の訪問の場合
(新) 機能強化型訪問看護管理療養 1:12,400円
(新) 機能強化型訪問看護管理療養 2: 9,400円
(改) 上記以外 7,400円
- ②月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)
(改) 2,980円
- (5) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料：介護保険の訪問看護を受けている患者に対し点滴注射の必要時、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定可能とした。
週3回以上の点滴→月60点
- (6) 在宅における褥瘡対策の推進(新)
在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750点
多職種から構成される在宅褥瘡対策チームが、褥瘡ハイリスク患者であってすでにDESIGN分類 d2以上の褥瘡がある患者に対し、カンファレンスと定期的なケア等を実施した場合に評価、など。

各種ご案内

実践・研究助成金について

■第1回実践・研究助成選考結果■

- <平成26年度助成者> ※助成額：各10万円
- ◇No.14-001 「NICUを退院する児の親の思いと在宅移行に必要な看護支援」
新井明子，棚橋さつき（高崎健康福祉大学）
- ◇No.14-002 「急変対応におけるストレスとバーンアウトの関連要因に関する研究；介護職が直面する急変」
古川美和（早稲田大学）

- ◇No.14-003 「訪問看護における高齢者総合的機能評価（CGA）の活用のための教育プログラムの実施とその評価；在宅虚弱高齢者の介護予防を目指して」
吉行紀子，河野あゆみ（大阪市立大学大学院）

■第2回実践・研究助成募集について■

- 募集期間：2014年10月1日～12月19日（予定）
- 応募資格：実践・研究代表者は原則として39歳以下の若手の当学会員（入会手続きが完了している者）であり、該当年度の会費を振り込んだ者。
- ※詳細が決定次第、学会ホームページに掲載予定。

会員専用サイトについて

学会ホームページ上に、「会員専用サイト」を新設いたしました。会員検索（氏名、所属、専門、取得資格／閲覧のみ）、登録内容確認・変更手続き、ログイン用パスワード変更手続きが可能です。3月上旬に送付しておりますユーザーID、パスワードを入力の上ログインし、ぜひご活用ください。

ニュースメール配信用 メールアドレス登録のお願い

本学会では、会員の皆さまへ迅速に情報提供を行うために、「ニュースメール」（不定期／年数回）を配信しております。配信未登録の方は、同封の「ニュースメール登録用紙」（ハガキ）をご記入のうえ個人情報保護シールを貼付し、事務センターまでお送りくださいますようお願いいたします。

第 19 日本在宅ケア学会学術集会ご案内

- テーマ：発展する在宅ケアの未来に
- 学術集会長：小野 ミツ（九州大学大学院）
- 会期：2014年11月29日（土）、30日（日）
- 会場：九州大学百年講堂（〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出3-1-1）
- 事前参加費：会員 7,000円、非会員 8,000円、大学生・福岡県内の医療福祉関連従事者 3,000円、福岡県内在住者 2,000円（講演集なし）、保健医療福祉関連学生 1,000円（講演集なし）
- 演題登録期間：2014年6月12日（木）～7月15日（火）
- プログラム：
 - 【11月29日（土）】
 - 13:10～13:40 学術集会長講演「住み慣れた地域の暮らしを支えるケア」
 - 13:40～14:00 「寸劇を用いた住民による介護予防の取り組み」
角森 輝美（久山町保健師）・久山町住民
 - 14:10～15:30 特別講演「ペコロスの母に会いに行く」
岡野 雄一（漫画家・singer song writer）
 - 15:40～17:00 一般講演（口演・示説）
 - 17:30～19:30 懇親会
 - 【11月30日（日）】
 - 9:20～10:10 総会
 - 10:20～10:30 オリエンテーション、理事長挨拶
 - 10:30～11:10 教育講演「高齢社会における地域包括ケアの今、これから」
厚生労働省老健局
 - 11:10～11:50 教育講演「住み慣れた地域で最期まで暮らせる理由；多職種連携で支えるケアの実践」
阿部久美子（宗像医師会訪問看護ステーション）
 - 12:00～12:40 ランチョンセミナー
 - 13:00～14:30 シンポジウム「発展する在宅ケアの未来に」
その人にとっての最良のケアマネジメントを支えるしくみづくり
梅本 政隆（福岡県社会福祉士会 副会長）
幸せな死に方を求めて 西野 憲史（西野病院 院長）
最期まで自分らしくを支えたい 樋口千恵子（たんがくの家 理事長）
在宅での看取りの実現 片山 泰代（ひと息の村 在宅総括）
 - 14:40～16:00 一般講演（口演・示説）

◆お問い合わせ◆ 第19回日本在宅ケア学会学術集会事務局
〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 九州大学大学院保健学部門看護学分野地域・在宅看護学
E-mail: zaitaku19-gakkai@umin.ac.jp http://www.jahhc.com/