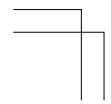
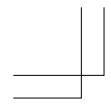


ともに泣き、笑って支え合う緩和ケアの実現
—— はじめよう デイホスピス ——



メタセコイヤの林（福岡県築上町）

(医)矢津内科消化器科クリニック
緩和ケアサロン「ほっとひと息」



はじめに

福岡県の在宅医療推進事業に係るモデル事業として、行橋市にある「ひと息の村訪問看護ステーション」では、平成20年度にデイホスピス事業を開始しました。在宅療養を望む癌のターミナル患者さんは、ADLが高く、なかなか要介護認定が適応されず、ケアを受けられないことが多い現状があります。



40歳未満の癌患者さんともなると、全くと言っていいほどサービスがありません。また、在宅療養を継続していくためには、介護疲れに対する家族へのケアも大変重要であるといわれています。そこで、医療依存度が高い患者さんが日中に集える場所を提供するためにこの事業が始まりました。

平成20・21年度は、週に1回、「ひと息の村」内のスペースでデイホスピスを行いました。

看護師が主に関わったことで、異常の早期発見ができ、情報を速やかに主治医に報告したことで、次の受診時に適切な検査・処置を受けることができたというケースもありました。

事業を提供する中で、ボランティアスタッフと食事準備や食事の場を共にすることで、また違った空気を感じることができ、私たち医療職・介護職員にはとても新鮮な経験でした。

2年間のモデル事業を経て、平成22年度からは、福岡県地域医療再生計画の実施事業の一環として、京都（みやこ）医師会を中心とするデイホスピス事業が、医療法人 矢津内科消化器科クリニックに委託され、「緩和ケアサロン『ほっとひと息』』として実施させていただくこととなりました。

デイホスピスを利用された方は、独居で不安を抱えながら生活をしている方、夫婦二人暮らしでご主人が片時も離れず側に寄り添い過ごしている方、ずっと子供たちの側に居たいと、妻、母親の役割をしながら在宅で過ごしておられる若い方など、様々な方々がおられます。傍からは、比較のお元気そうに見えたとしても、何時急変するかもしれない不安を抱えています。でも、その想いを聞いてくれる場所や人がいないとのことでした。「大切な家族には、心配をかけたくないので話せない。ゆっくり話しを聞いてもらえた日は、よく眠れそう。」など、うれしい声が多く聞かれました。

病気を抱えての日々の日常を過ごす。それを共に支えるご家族。在宅では、家

族がただ一方的に介護するだけではなく、患者さん自身もとても大きな役割をなされており、そこに毎日の暮らしがあります。

「最期まで住み慣れた場所で過ごす。」「住み慣れた地域で過ごす。」「自分の最期をそのままそこで。」

「その人らしく」を支え、ご家族を支えるために、「デイホスピス」はとても必要なサービスの一つと考えます。

「ひと息の村」だからできたものではありません。そこにお借りできる場所と必要な物品、的確な人材、そしてノウハウがあれば、「デイホスピス」が運営できるのです。そのことを知っていただき、今後、各地域の独自性を生かした「デイホスピス」が全国的に増えていくことを願っております。何卒よろしくお願い申し上げます。

医療法人矢津内科消化器科クリニック
在宅総括・看護師 片山 泰代



在宅療養支援施設「ひと息の村」の概要

◆施設概要

住所：福岡県行橋市（福岡県の東部、北九州市に隣接）

開設：平成 18 年 5 月

テナント

1階 医療法人矢津内科消化器科クリニック在宅ケア部門	
訪問看護ステーション	医師（常勤 4 名、非常勤 5 名） 看護師（常勤 21 名、非常勤 6 名） 准看護師（常勤 4 名、非常勤 3 名） 介護支援専門員（常勤 3 名） 介護福祉士（常勤 12 名、非常勤 3 名） ヘルパー（常勤 4 名、非常勤 3 名） その他（常勤 11 名、非常勤 14 名）
療養通所介護サービス <small>(H19年9月開設)</small>	
デイサービス	
訪問入浴サービス	
ヘルパーステーション	
ケアプランサービス	
NPO北部九州ホスピスケアの会・ボランティア組織「十日会」	
2階 緩和ケアアパート	個室 11 部屋。 医療施設でも福祉施設・居宅系施設でもない「在宅」。 1階から、適宜訪問サービスを提供します。
3階 緩和ケアサロン「ほっとひと息」	
「ほっとひと息」	

(H23年7月現在)

◆理念

患者さんだけでなく、家族も一緒に「ほっとひと息」ついてもらえるような空間を提供したいとの思いがこの「ひと息の村」の始まりです。

目次

本書は、多くの方にデイホスピス事業の良さを知っていただくことを一番の目的にしています。

また、デイホスピス事業を始めたい、という方に向けて、「どんな風に始めればいいのか」、「何が必要なのか」、「どんな所に気をつければよいか」という点を、私たちの経験からまとめさせていただきました。

第1章「デイホスピス開所に向けて」で事業が開始された背景や開始前の準備についてご紹介した後、第2章「デイホスピスとは」で具体的な事業の様子、第3章では、私たちが作成したマニュアル類を掲載しております。

第4章では、実際にデイホスピス事業にかかわったスタッフや事業のご利用者様、また、事業にご協力いただいた地域医療・保健・福祉スタッフ皆様の声を掲載しています。

第1章

デイホスピス開所に向けて

- なぜデイホスピス事業が必要なのか（地域の資源評価シート）…………… 2
- デイホスピス事業の効果…………… 3

第2章

デイホスピスとは

- デイホスピスの具体的内容…………… 6
- 出張デイホスピス…………… 8
- Column 1** 患者・家族会…………… 9
- Column 2** 医療依存度の高い小児若年の方の緩和ケアサロン…………… 10

第3章

「デイホスピス業務マニュアル」でシステム化

デイホスピス業務の一日の流れ

● 利用者の事前面接（情報収集）	12
① 始業ミーティングマニュアル	13
② 会場セッティングマニュアル	14
③ 送迎ルート表の運用マニュアル	15
④ 送迎車の備品マニュアル	15
⑤ 送迎時の個別持参物品・点検マニュアル	16
⑥ 送迎車両の点検・運行マニュアル	16
⑦ 利用者宅での対応・送迎中の対応マニュアル	17
⑧ デイホスピス記録の運用マニュアル	18
⑨ 利用者私物の管理やスタッフの休憩に関するルール	19
⑩ 食事提供マニュアル	19
⑪ 終業ミーティングマニュアル	20
⑫ 緊急連絡マニュアル	21
⑬ 感染予防マニュアル	22
⑭ 災害時マニュアル	23
⑮ 出張デイホスピス用業務マニュアル	24

第4章

ひとりひとりの思いが詰まったデイホスピス

＜スタッフの声＞

① サービスを必要としている人を“デイホスピスで支えたい”	28
② 共に笑い共に泣き、「聴くこと」ができるデイホスピス	31
③ 「ここにきて良かった」と言われる場所にしたい	32
④ デイホスピス利用者さんの強さに圧倒されました	33
⑤ 地域医療再生計画事業におけるデイホスピス事業について	34

<利用者・家族の声>

- ① 自分の生きた証が欲しい 35
- ② 母の笑顔を見ると、安心して仕事ができる 37

<地域の医療関係者の声>

- ① デイホスピスを1つの選択肢に 40
- ② 緩和ケアサロン「ほっとひと息」に期待して 41
- ③ 出張デイホスピスとの協力を続けたい 42



第1章

デイホスピス 開所に向けて

- なぜデイホスピス事業が必要なのか
- デイホスピス事業の効果



◎なぜデイホスピス事業が必要なのか

デイホスピス事業を始める前に、私たちの地域にはどんなサービスがあり、どんなサービスが足りていないのか、整理しました。

まず、ニーズ評価シートを検討委員会で作成した後、地域の保健師、ケアマネジャー、医師への聞き取りから地域の実情と求められているサービス内容を検討しました。

ニーズ評価シートの作成

ニーズ評価シートは、Resource inventoryのためのService matrix (McKillip, 1997)を参考にしました。作成したシートを、章末に掲載しています。

まず、表の行・列のタイトルのみを検討委員会で作成しました。行は、「医療依存度の高い在宅療養者が在宅療養を継続するために必要だと考えられるサービス内容」、列は「対象者」です。行と列が交差するカラムは、該当する対象者に対する該当サービスを示しています。

この表をもとに、地域の在宅医療関係者（市・町の保健師、ケアマネジャー、診療所医師、訪問看護ステーション職員）らにヒアリングを行い、各カラムについて、「○：十分整備されている」、「△：十分とは言えないが、整備されている」、「×：整備されているがとても足りない、もしくはない」を判定していきます。該当資源がすでにある場合には、その名称を判定の右カラムに記載することで、より具体的に地域のサービスの現状がイメージしやすいようにしておきました。

図の中で、×が目立つ所に注目して話し合いを行った結果、私たちの地域には、「緊急対応が可能で、安全な外出先を確保するようなサービス」、および「本人が、自分のペースで時間を過ごせるような場所を提供するサービス」が不足していると判断しました。

その結果、デイホスピス事業は、この両サービスに対応することを一番の目的にすることを決定しました。



デイホスピスの看護師、医師(左中央)、研究者(右手前)での検討会の様子。明るく、意見ががよいやすい雰囲気を心がけています。



地域の資源評価シート 地域名 (行橋・苅田・みやこ町)

	(1) 進行がん末期 ADL要支援		(2) 進行がん末期 ADL要介護以上		(3) 神経難病 ADL要支援		(4) 神経難病 ADL要介護以上		(5) 小児 医療依存が高い	
	判定	名称	判定	名称	判定	名称	判定	名称	判定	名称
介護保険対象者に対して										
A) 緊急対応が可能で、安全な外出先を確保するようなサービス	△	老人保健施設	○ △	療養通所介護 老人保健施設	△	老人保健施設	○ △	療養通所介護 老人保健施設	△	老人保健施設
B) 本人の不安や悩みに、継続にきちんと対応できるような専門家によるサービス	○	・地域在宅医療 支援センター (保健所)	○	・地域在宅医療 支援センター (保健所)	○	保健所	○	保健所	○	・保健所 ・市役所 (子供支援課)
C) 家族の不安や悩みに、継続的にしっかり対応できるような専門家によるサービス	○	・保健センター ・包括支援セン ター	○	・保健センター ・包括支援セン ター	○		○		○	
D) 本人が、自分のペースで時間を過ごせるような場所を提供するサービス	△	宅老所	△	療養通所介護	△	ひと息の村 デイサービス	△	療養通所介護	×	
介護保険 非対象者に対して										
E) 緊急対応が可能で、安全な外出先を確保するようなサービス	×		×		×		×		×	
F) 本人の不安や悩みに、継続にきちんと対応できるような専門家によるサービス	○	・矢津外来緩和 地域在宅医 支援センター (保健所)	○	・矢津外来緩和 地域在宅医 支援センター (保健所)	○	・矢津外来緩和 ・保健所	○	・矢津外来緩和 ・保健所	○	・障害者支援セ ンター ・保健所 ・市役所 (子供支援課)
G) 家族の不安や悩みに、継続的にしっかり対応できるような専門家によるサービス	○	・保健センター ・包括支援セン ター	○	・保健センター ・包括支援セン ター	○		○		○	
H) 本人が、自分のペースで時間を過ごせるような場所を提供するサービス	×		×		×		×		×	
介護保険対象者・非対象者どちらでも										
I) 家族会	△	○○町 (社協)	△	○○町 (社協)	△	○○町(社協) 保健所	△	○○町(社協) 保健所	△	○○町 (社協)
J) 遺族会			△	矢津クリニック			△	矢津クリニック	△	矢津クリニック
K) 遺族会										

◎ **デイホスピス事業の効果**

デイホスピスを利用することで、利用者にどのような効果があるのか、事業を始める前に話し合いを行いました。この際、できるだけ客観的に評価ができるように、外部の大学の方に評価を依頼しました。

事業を開始する前に、まず「利用者にどのような変化・効果をもたらすことを期待して私たちは事業を始めるのか」ということを、ひと息の村の在宅総括、デイホスピスの責任者、院長、および大学研究者と一緒に整理しました。その結果、①利用者の不安軽減、②利用者の気分が明るくなること、③デイホスピスを利用できないくらいにADLが落ちてしまっても、訪問看護がスムーズに導入できるように準備をすること、を主な目的としました。

① 利用者の不安軽減、②利用者の気分が明るくなること

①②を評価するために、全ての利用者に、毎利用前後で「利用者の表情の硬さ」を看護師が「とても硬い～とても柔らかい」で評価し、記録に残しました。利用前に比べて利用後の得点が硬くなった場合、デイホスピスの利用を経て、利用者の表情が柔らかくなったと評価します。

2010年4～2011年2月の間の新規利用者32名の4月末日までの全355件の利用時の記録の分析結果です。来所時点ですでに表情が「とても柔らかい」と判定された方が21件で、この方たちは全員、帰宅時にもそのまま「とても柔らかい」表情を維持できていました。残りの334件のうち、来所時点に比べて帰宅時の表情が柔らかくなっていた方は190件と半数を超えていました（56.9%）。これらをあわせると、211件（59.4%）が、表情柔らかな状態でデイホスピスを終えて帰宅されたことがわかります。医療依存度が高く、ご自宅で不安を抱えながら生活されている方に笑顔を取り戻して頂くことは、訪問看護や診察のような短い時間では難しいことが多いのですが、半数以上もの利用で表情に良い変化があったことは、じっくりと関わり、ゆっくり過ごすことができるデイホスピスならではの効果だと考えます。

来所時点の評価

1.とても硬い	13 (3.7)
2.まあ硬い	84 (23.7)
3.まあ柔らかい	237 (66.8)
4.とても柔らかい	21 (5.9)

帰宅直前の評価

来所時より
柔らかくなる
190/355件/名
(56.9%)

帰宅直前も
維持
21/21件/名
(100.0%)

③ ADLが落ちた時、訪問看護がスムーズに導入できるように準備をすること

お一人お一人のデイホスピスを利用しての感想・良かったこと等は、第4章の「利用者の声」をご参照ください。

4月末日までに利用終了した18名のうち15名が終末期がん患者の方で、うち6名はデイホスピスをきっかけに訪問看護利用を開始されていました。終末期がん患者の方等は、ADLが良好に保たれている点や、病状の進行が早いことなどから、訪問看護が徐々に信頼関係を築いていく、というような体制をとれないことが多いと感じています。デイホスピスをきっかけに、ひと息の村の訪問看護師はもちろん、近隣の保健師さんや他の訪問看護ステーションの方とお知り合いになるきっかけができるなど、「いざ」という時にすぐに対応できるような人間関係を築いておくことができました。家に来てもらうのはおおげさに感じてしまう、おっくうに感じてしまう、という方でも、自身が出かけていく先で訪問看護師等と出会えることで、サービス利用がスムーズに行えたと考えます。

訪問看護師、保健師、医師のデイホスピスに対する感想・良かったこと等は、第4章の「スタッフ・関係者の声」をご参照ください。



第2章

デイホスピスとは

- デイホスピスの具体的内容
- 出張デイホスピス



◎デイホスピスの具体的内容

デイホスピスは、週に2回、ひと息の村建物内にある「デイホスピスルーム」で行っています。主な対象者は「進行性がん」、「神経難病の在宅療養者」の方です。進行性がんの方と神経難病の方では、病態や予後に違いが大きいですが、同じ空間で過ごすことで、互いに理解しあえるような空間作りに努めています。

デイホスピスでのスタッフの役割は、利用者さんとそのご家族に対する相談、支援、情報提供です。通所サービスですので、家族介護者の方のレスパイト^(注1)としてもご利用いただいています。病状が不安定な方が多いので、看護師が滞在することを必須とし、併設する診療所医師が常にバックアップ体制をとっています。また、移乗や移動に介助を要する方も多いため、介護福祉士が滞在します。その他、その日の利用者数やプログラムにあわせて、スタッフの増員や理学・音楽療法士、ボランティアスタッフ等がデイホスピスルームの近くにいるようにしています。

デイホスピスを利用される方の1日の流れを、次のページにまとめましたので、ご覧ください。

また、遠方の利用希望者の方を対象に、ひと息の村から車で1時間の場所で「出張デイホスピス」を行っています。その内容と出張風景は、24・25ページにまとめています。

デイホスピス運営状況

日 時	毎週月曜日・金曜日（10時～15時） 出張デイホスピス：水曜日（10時～15時）
対 象 者	進行性がん、神経難病の在宅療養者（小児を除く）
目 的	療養者とその家族に対する相談、支援、情報提供、家族介護者の休息
スタッフの 職種と人数	看護師、介護福祉士 その他（理学療法士、音楽療法士、ボランティア等）計5名程度
利用者定員	10名
具体的内容	アロマ・リンパマッサージ 音楽療法、理学療法（ストレッチ、レクリエーション、リハビリ等）、 作業療法（絵手紙、カゴ作り、園芸、陶芸等） 療養相談、食事会（昼食）
利 用 料 金	モデル事業期間中、利用料は無料（食事代、作業療法の材料費等は有料）

(注1) レスパイト＝休息

利用者の一日の流れ (例)

10:00~11:30	来所した後、お茶を飲みながら利用者さん・スタッフと交流して過ごします。
11:30~11:50	<p>デイホスピス内の図書で読書や音楽療法に参加したり自由な時間を過ごします。</p> <p style="text-align: center;">→</p> <p>疾病に関する本のほか、文庫本や絵本等も取り揃えています。</p>  <p style="text-align: center;">←</p> <p>特に関心の高そうな本やスタッフお勧めの本は、手に取りやすい位置に。</p>  <p style="text-align: center;">→</p> <p>利用者の状況に合わせて、曲目や楽器を選択し、癒しの時間を過ごします。</p> 
11:50~12:10	スタッフと一緒に昼食の準備
12:10~13:20	利用者、スタッフと一緒に昼食
13:20~13:25	スタッフと一緒に昼食の片付けをします。
13:25~13:45	レクリエーションや作業療法など自由に参加します (体調の悪い人等は参加しません。)
13:45~14:00	お茶を飲みながら一緒に片付けをします。
14:00~14:30	送迎、帰宅します。



◎出張デイホスピス

拠点として行っている施設でのスタッフが、デイホスピスが実施されていない地域に「出張」という形で出向き、公共の施設などをお借りしてサービスの提供をさせていただきます。お借りした施設にある物をなるべく使わせて頂き、足りないものは送迎車両に詰め込み、会場設営を行います。

出張デイホスピスの楽しいところは、何もない状況から、一つ一つ作りあげていくところです。参加頂いた利用者さまに笑顔がみられ、参加することを楽しみにして頂けることが、スタッフの喜びです。知らない土地で地域の様々な方に助けられ、どんどん輪が広がっていくことが実感できます。詳しくは、出張デイホスピスマニュアルをご覧ください。

荷物を
詰め込んで…



いざ出発！



Column 1 患者・家族会

デイホスピス事業の一環として、患者・家族会も行っています。これは、「がん」や「神経難病」という共通点を持った様々な方が集う会です。同じ病気を持つ方との交流を通して思いを分かち合い、療養生活のことやこれからの不安や心配事などの情報交換や勉強会などを行います。〈患者・家族会〉と、ご遺族のための〈風と虹の会〉があります。

〈患者・家族会〉

会の運営状況

日 時	がん患者会：毎月第2・第4土曜日の13時半～15時 神経難病患者・家族会：毎月第3土曜日の13時半～15時
対 象 者	がん患者会：がん患者（全ての部位のがん） 神経難病患者・家族会：神経難病の患者と家族
ス タ ッ プ	ファシリテーター1名、サブファシリテーター1名
利用者定員	利用者定員 10名程度（要予約）

会の一日の流れとスタッフの動き・注意点

	当日の参加者の流れ	スタッフの動きと注意点
13:00	受付開始 趣旨や約束事を説明し、 同意書に記入する	<ul style="list-style-type: none">・BGM（オルゴール調など耳触りのないもの）・お茶の提供（疾患に合わせて飲み物の形態注意）・座席の配置への気配り・必要な医療機器を配置
13:30	会の始まり 参加者に、順番に お話して頂く	<ul style="list-style-type: none">・ファシリテーターは、基本的に傾聴。 アドバイスは行わない・開催中に記録はとらない・必要時、筆談や文字盤を使用する・途中で他者が口をはさむような場合、 様子を見てファシリテーターが調整する・一人の参加者だけが話し続けないよう調整する・無理して話すことはない旨も伝えておく・がん患者会では、ご家族の参加はご遠慮頂く (家族の前では普段話せないこともあるため)
14:40	アイスブレイキング ^{注)}	
15:00	終了	

(注：リラクゼーション呼吸法・アロマハンドマッサージなど)



<風と虹の会>

がんを患い、現在療養を支えている家族や大切なご家族がお亡くなりになり、療養を支えて来られたご遺族を対象に行っています。同じ体験をされた方にお集まりいただき、介護での様々な思いや悲しみ、辛さをお話しいただく交流の場です。

時には、頑張りすぎているご家族の皆さまの心と体を癒して頂けるように、ほっとひと息できるイベントなどを企画しています。



↑ 音楽会の様子

会の運営状況

日 時	毎月第1土曜日 13時半～15時
利用者定員	10名程度（要予約）

Column2 医療依存度の高い小児・若年者緩和ケアサロン

病気を患い医療器具を使用しているお子様から20歳代の方が対象のデイホスピスです。医療依存度の高い小児・若年の方は、既存のサービスをなかなか利用できず、安心して外出できる場も少なくありません。24時間ご家族が緊張の中介護され、社会との交流が薄れがちになります。医療と生活支援を兼ね備えた日中の見守りとしてご利用いただくことで、ご家族様のレスパイトとなることが期待できます。日頃から頑張っておられる介護者の方にもお子様がデイホスピスに来られている間は、安心して自分のために時間を遣って頂きたいと思っております。

受入れ基準：気管切開・人工呼吸器装着・PEG^(注2) 造設・留置カテーテル使用中などで状態が安定している方（訪問看護における重症者管理加算に値する事例）



(注2) PEG=経皮内視鏡的胃瘻(いろいろ)造設術

第3章

「デイホスピス業務マニュアル」 でシステム化

- デイホスピスのマニュアル

マニュアル0 利用者の事前面談（情報収集）

利用希望者から連絡があった場合、まずデイホスピスの看護師が事前面談を行い、情報を収集します。送迎が必要な場合は必ずデイホスピスに来所前に行いますが、そうでない場合は、最初の来所時に行います。

●利用者の事前面談のポイント

- ・参加希望の情報（本人・他者）を得た時点で、氏名・生年月日・住所・病名・主治医などを確認する
- ・事前面談を行う

①初回面談で確認したい情報

- ・食事摂取状況、食事の形態、好み
- ・排泄状況
- ・移動方法（車椅子等使用の場合、その所有者と、送迎車対応可能種かを確認）
*神経難病の方は、ヘッド付き車椅子の方が、頸部に負担がかからない
- ・安楽な体位の確認
- ・内服薬の状況（定期薬以外に鎮痛剤などの頓服薬も確認）
- ・受診の状況
- ・普段の生活パターン
- ・医療器具使用状況（吸引器・呼吸器・在宅酸素・PEG造設・留置カテーテルなど）
- ・普段生活している部屋から玄関までの動線
- ・玄関のアプローチ（車椅子・ストレッチャーの移動方法など）
- ・送迎車両の駐車と玄関の位置関係

②利用者宅から出張デイホスピス施設までの交通事情

- ・道幅、段差
- ・送迎時間帯の交通渋滞状況
- ・送迎距離や時間



マニュアル 1 始業ミーティング（15分程度）

利用者の心身の変化や当日行われるレクリエーションの内容や手順などを責任者からスタッフへ伝えられ、スタッフ間で情報の共有を行います。

その日のリーダー（あらかじめ勤務表で決定、看護師）が進行する。

1. 当日のタイムスケジュールを確認
2. 利用者について申し送り

利用者記録を参考に、前回の利用者の様子（身体状態、食事摂取状況、会話の内容など）をスタッフ間で意見交換
3. レクリエーションやイベント内容、時間配分を確認
 - 1) 担当スタッフの確認：レクリエーション時の利用者への関わりなど
 - 2) 利用者の個別注意点（疲れない程度にできる内容や時間配分など）
4. 食事提供方法の確認
 - 1) 利用者の食事形態、摂取量、前回の食事状況の確認
 - 2) 準備スタッフの確認、食事メニューの決定

全ての利用者が快適に食事できるような食事内容、食器、職員配置を検討しておく。
 - 3) 下図の食事アセスメントシートにそって、食事内容に間違いがないか確認

→
これは、利用開始時に
看護師が利用者・もしくは
家族介護者への聞き取りを
通して作成します。
変更があった場合等、
随時更新していきます。

食事アセスメントシート			
		年 月 日	
様			
項目	内容	項目	内容
アレルギー		調理法	
嫌いなもの		量	
好きなもの		かたさ	
味付け		温度	
備考			
（記入： ）			

マニュアル2 会場セッティング

家のような誰にも気兼ねしない温かい空間、疲れたらすぐに横になれる、そんなほっとひと息できるような空間づくりを演出します。利用者さまの中には、腹水が貯まっている方やおくみの強い方もいらっしゃいます。会場内では、できるだけ安楽な姿勢をとるための工夫が必要です。

気の合う利用者同士で話ができるようにテーブルをつなげたり、時にはゆっくり傾聴するため、テーブルを離したりすることもあるので、小回りのきくテーブルは使いやすいです。会話内容によっては、利用者同士が気まずい雰囲気にならないよう、スタッフがさりげなく会話に介入し話の修正をするため、スタッフ用の椅子も設置しておきます。トイレの回数が多い方は、すぐに誘導できるような位置や外からの光が直接当たらないように椅子を設置するなど、それぞれの利用者が快適に過ごせるような配置を考えます。



準備物品の一覧

テーブル	小回りのきく大きさのテーブル、テーブルクロスやお花など
椅子	大小・硬さの違いなどのあるクッションを利用し、座り心地を良くする
ソファ	リクライニング式のソファ。 ない場合は、クッションや布団を背もたれとして代用可能
足台	ない場合は、バスタオルなどで代用可能
ベッド	ギャッジアップ可能なもの ない場合は、クッションや布団を背もたれとして代用可能。 ぬいぐるみなどを利用し、家庭的な雰囲気をだす。
パーティション	パーティションで小さな空間を作る。 処置やオムツ交換時に目隠しとしても利用。
医療器具	バイタルセットや吸引器など。必要時にすぐに使用できる位置に設置 (未使用時はかわいい布などで目隠しする)
BGM	耳障りにならない音楽を選曲（オルゴール調など） 何処からか音楽が聞こえる程度の音量
空調	適温が利用者毎に異なるので小まめに設定に注意 (膝掛けなどで調整) 湿度、換気に注意
書籍コーナー	がんに関する本・緩和ケアに関する本・薬に関する本など設置する
季節の置物	小物は手作りや100円均一の商品などを利用

マニュアル3 送迎ルート表の運用

利用者に負担をかけないための送迎予定を立てる必要があります。緩和ケアサロン「ほっとひと息」では、送迎ルート表を用いて、以下の点に注意して送迎を行っています。

●当日の送迎時間およびルート確認

送迎が必要な利用者に対しては、看護師もしくは介護士が利用者の自宅に電話で送迎予定時間を伝える。当日キャンセルがあれば、その時点でルートを変更する。予定到着時刻を過ぎる場合は、遅れる旨と到着時刻を電話で伝える。

●送迎スタッフ

送迎時は、利用者の状態に応じてスタッフ1～2名で自宅に向かう。
医療依存度・急変可能性が高い利用者は、2名（看護師・介護士）で向かう。

●送迎ルートは、「送迎表」を用いて管理する。

マニュアル4 送迎車の備品

送迎中の急変への対応だけでなく、車中でも快適に過ごしていただけるよう配慮する必要があります。特に神経難病の方の中には、体温調節が難しい方がいる場合があります、注意が必要です。

送迎車に常備しているもの一覧

雨 具	
バスタオル	掛け物の他、安楽な体位保持などにも役立つ
洗濯バサミ	利用者にかけているバスタオルやカッパを落ちないように固定する
雑 巾	車椅子の車輪を拭くため（自宅に戻った時に室内が汚れない配慮）
ティッシュ	
ご み 袋	大・中・小を準備する
新 聞 紙、 オムツパット	送迎時嘔吐や吐血などの様々な緊急時用
ゴ ム 手 袋	
う ち わ	体温調節が難しい方が送迎中も快適に過ごして頂くよう配慮
クッション	
携 帯 電 話	（充電ができていないか確認）
免 許 証	

マニュアル5 送迎時の個別持参物品・点検

利用者の必要物品は、基本的には持参して頂きます。そのため、事前面談時に持参して頂く物品を利用者・家族に伝えておく必要があります。
以下、実際の利用者2事例の物品をご紹介します。

利用者1：神経難病患者の場合

状態	気管切開あり、夜間のみ人工呼吸器装着し酸素使用、PEG造設あり。 四肢麻痺で全介助を要する。
持参物品	吸引器（気管内用、口腔内用の物品） 人工呼吸器、アンビューバック、酸素ボンベ 気切部の切り込みガーゼ、消毒液、綿棒 コミュニケーションツール（意思伝達装置など） PEG注入用流動食、注入用カテーテルチップ、ティータイム用飲み物 オムツ、尿取りパット、おしりふきシート、車椅子

利用者2：癌末期患者の場合状態

状態	モルヒネによる疼痛コントロール中。自力で歩行可能。
持参物品	昼の内服薬、頓用薬（鎮痛薬など） 他の事業所も介入しているため、連携もしくは連絡ノート バスタオル（掛け物の他、安楽な体位保持などにも役立つ）

マニュアル6 送迎車両の点検・運行

送迎中に不備がないよう、毎日、送迎前には必ず車両点検を行います。

●車両点検（利用者宅への訪問前）

<input checked="" type="checkbox"/> ガソリンの残量チェック	<input checked="" type="checkbox"/> エンジン・ブレーキの動作
<input checked="" type="checkbox"/> 車両の破損・傷・へこみ等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> ミラーの位置合わせ

※車両の不具合があれば、ただちに責任者に報告

●給油について

ガソリン量が 1/3 以下になったら所定のスタンドで給油する。
給油時に無料点検を依頼する（冷却水量・バッテリー液量・エンジンオイル・
ブレーキ・タイヤ空気圧など、タイヤ・ワイパーなどの消耗品の確認も行う）。

●車内環境

車内の整理整頓、車内温度を調節、車内の異臭の有無など

マニュアル7 利用者宅での対応・送迎中の対応

送迎時、利用者宅でも、利用者や家族に負担をかけないよう配慮します。

- **利用者の動線を考えた送迎車両の駐車位置**
- **事業所名とスタッフ氏名を告げ、笑顔で自宅内に入る**
 - * 近所の方に知られたくない場合もあるため、声の大きさには注意
- **利用者の顔色・体調などを確認**
 - 看護師の迎え時：必要時は、バイタルチェックを行う
 - 介護士の迎え時：出来る範囲内で様子を確認し、責任者への指示を仰ぐ
- **段差解消のためにスロープを使用する場合**
 - スロープ設置の前に声をかけ、使用後は、速やかに元の位置に片づける
- **移動介助時に、建具や利用者私物を動かす際は、取り扱いに注意する。**
 - 終了後は速やかに元の位置に戻す。
 - * 破損などの場合は、すぐに謝罪し速やかに責任者に連絡し指示を仰ぐ。
- **利用者宅内では、サービスに関係のない場所や部屋などには入らない**
- **車椅子を使用する利用者の場合**
 - * 入室時に車輪を拭くなど、室内が汚れない配慮をする。
- **ベッド上での生活をされている利用者の場合**
 - * 外出準備をお手伝いする（上着着用など）
 - * ベッド周りの必要物品を利用者に確認しながら設置し退室する。
- **利用者の乗降時および乗車中の注意点**
 - 乗降時**：基本的に健側から上がり、患側から降りる。
利用者個別の送迎シート参照し介助にあたる。
送迎車両のスロープの出し入れの際は、利用者や周囲の状況に十分注意する。
 - 乗車中**：安全対策としてドアロックをする
乗車中は安全第一とし、急ブレーキ・急発進・急ハンドルは厳禁とする
停止・発進・カーブ時は事前に利用者に伝える
利用者の体調に異変があれば安全な場所に停車し責任者の指示を仰ぐ
事故発生時は、訪問看護ステーションの事故対応マニュアルに沿って行動する
利用者送迎ごとに運行表を記入（訪問地域・距離数）

マニュアル 8 デイホスピス記録の運用

●事業所の運営に使用する記録様式

業務日報	運営記録。その日のリーダーが毎回記載する。
相談受付	外部からの問い合わせに対する対応記録。対応者が記載する、
送迎ルート表	送迎ルートの管理をする。 送迎時の観察、ミーティングを通して随時更新する。

●利用者個人の情報、利用時の状況等の記録様式

利用計画書	利用開始時に看護師が記載する。 デイホスピスでの目標、問題にそって、計画立案し、記載。
対象者 フェイスシート	利用開始時に看護師が記載する。 対象者の基本属性。必要時は、職種に関係なく追記・修正する。
利用記録①②	利用者のデイホスピス利用状況・様子を記載する。 利用がある度、看護師もしくは介護福祉士が記載。
利用記録③	利用者のデイホスピス利用時以外に得た情報を記載する。 入院や急変等の連絡、電話相談等を受けた際に、対応者が記録。
食事アセスメン トシート	利用開始時に看護師が記載する。 食事に関する情報。必要時は、職種に関係なく追記・修正する。
送迎情報シート	利用開始時に看護師が記載する。 送迎に関する情報。必要時は、職種に関係なく追記・修正する。

●利用者個人について、外部との連携に使用する記録様式

利用時の 報告書	利用者の様子を、主治医・ケアマネジャー・訪問看護師に申し送る 報告書。 利用開始から約1カ月後に作成し、対象に送付する。 その後は、大きな変化があった場合にのみ作成し、同様に申し送る。
デイホスピス 依頼書 (FAX用)	医師会からの紹介状。地域の医師にあらかじめ配布しておく。 医師がデイホスピス利用の必要性を判断した場合、必要事項を記載 してデイホスピスに送付する。 受け取ったデイホスピススタッフは、記載内容からデイホスピス利 用の適切性を判断し、医師や本人に適宜連絡をとる。

マニュアル9

利用者私物の管理やスタッフの休憩に関するルール

●利用者の私物管理

- * 貴重品などは、利用者各自で管理
- * 上着などは所定の位置にかける
- * 私物（持ち物、処方薬等）を預かる場合は、他者の物と間違えないように、名前シールで印をつけておく
- * 医療器具関連の私物は、すぐ使用できるよう利用者の近くに置く

●スタッフの休憩について

- * 10時～15時は、トイレ時などを除きスタッフは休憩をとらない
- * 昼食は利用者と一緒に食べる
- * 各自で飲料水を準備し、適宜水分補給をする
- * 利用者帰宅後の16時以降に休憩時間をとる

マニュアル10

食事提供

利用者と食事を共にする事は、食事摂取状況や食事量などを観察でき、利用者を知る貴重な時間となります。自宅では食事をするのが苦痛な方でも、みんなで会話をしながら楽しく食事をする事で、一口でも美味しいと感じてもらえる時間を提供することを目指しています。

在宅では食事がすすまなかった方でも、「デイホスピスでなら食べられる」という声が聞けるように、たくさんの工夫をしています。

●テーブルセッティング

- * 利用者のADL や身体状況から判断し、着席場所を確認しながら行う
- * 食後に休息をとる利用者はベッド近くに椅子を準備する

●食事時の注意点

- * 適宜、食事介助を行う
- * 利用者の食べる速さに目を配り、誤嚥等を起こさないよう注意する
- * スタッフ同士でもお話をすすめながら、利用者が会話や話題に遅れないよう注意する

●食事時の観察点（病状の変化、心理状態の変化、食事に対する態度）

- * 摂取量（普段と異なる場合は理由を考える。）
- * 嚥下状況
- * 食事時の会話、会話への参加表情

●食事形態および内容などのポイント

食事形態	バイキング形式。 自然に、各利用者の状況に応じた摂取量等の調節ができる
内容	油物はなるべく控え、あっさりしたもの。 食材の大きさや固さを食べやすいように切る 少なめに盛り付けて、食事の達成感を得やすいようにする 臭いの強いものは控える レクリエーションにもなるよう、盛り付け等も工夫する 利用者の状態に応じて、臨機応変に内容を調整する
環境	食事時の換気に注意する スタッフ自身も、楽しく食事する (スタッフも一緒に食べることで、「つつい」手を伸ばしてしまふような雰囲気をつくっています。)



おかずのみバイキングの例
見た目も、楽しく可愛い工夫をしています。
食事の時に会話がしやすくなります。



鉄板で野菜を焼くなど、音や香りで楽しめる工夫をしています。

マニュアル11 終業ミーティング(15～30分程度)

終業後、当日のスタッフ全員で当日の利用者の利用時の様子、および運営状況について振り返ります。長くなりすぎないように、15～30分で終わるようにします。

その日のリーダーが司会をしながら、主に下記の点についてスタッフ全員に話を聞いていきます。模索しながらの事業であるため、デイホスピスでどんなことができるか、工夫できる点はないか等、スタッフ全員が積極的に考え、話し合う場にしています。

●利用者に対する振り返り

- * 心身の状態（話の内容や表情なども含め）
- * 他の利用者との関わり
- * 食事摂取状況
- * レクリエーションの参加状況

●利用者に対する振り返り

- * スタッフの対応について
- * 食事提供について
- * 送迎運行について

マニュアル 12 緊急連絡マニュアル

●利用者に直接かかわるもの

- * 利用者の心身状態（病状だけでなく、不安、睡眠状況等も）の変化
- * サービス中の利用者私物の物損・傷害事故・クレームなど

<緊急連絡手順>

- ① その場でできる限りの対策を行い、責任者に報告
- ② 院長・主治医・総括（ひと息の村在宅部門の責任者）に報告
- ③ 以下必要時
主治医への報告後、指示を受ける
関連事業所へ報告
報告書を作成し責任者から院長・総括・事務長に提出
- ④ 終業時カンファレンスで、今後の対策・対応方法を検討し共有する

●その他の緊急連絡

- * 交通渋滞などで利用者宅への到着が遅れる場合
- * 交通事故・送迎車両の故障およびトラブル
- * 車を安全な場所に移動し、けが人がいる場合はすぐに119番通報する



←
緊急時の連絡先は、常にクリアファイルに入れて持ち歩きます。

マニュアル13 感染予防マニュアル

複数の利用者の方と直接触れ合うデイホスピスでは、スタッフが感染の媒介になる危険があります。手洗いなど、しっかり感染対策を行う必要があります。

手 洗 い	タイミング)	利用者送迎前 異なるケアの前後 食器や食べ物などを扱う前 排泄物や排泄に使用する物品・用品を取り扱った後 排泄物・粘膜・血液・痰・吐物など素手で触れた後 スタッフが自分の鼻や口・髪の毛などに触れた後 送迎が終わって事務所に戻った時
	注意事項)	爪は短く切っておく。 マニキュアはつけない。 手荒れを防ぐ。
手 指 消 毒		速乾性擦式消毒剤を使用。オープンスペースに入る前は、必ず速乾性擦式手指消毒剤を使用できるように設置する
	使用方法)	手掌に2～3回噴霧し、手掌・背、指間・先（爪と皮膚の間）・親指・手首の順にこすり合わせる。 速乾性擦式手指消毒剤が十分乾燥するまで手をこすり合わせる
使 い 捨 て 手 袋		血液・排泄物・その他の体液に直接触れる可能性がある場合は、使い捨て手袋を使用する。

●感染症のある利用者の対応

<風邪・インフルエンザなどの感染症>

他の利用者へ感染の可能性のある利用者は、利用は控えて頂く

<血液感染症の利用者（B型肝炎・C型肝炎・エイズなど）>

普段、特別な扱いは必要ないが、出血があった場合は以下のように対応する

- ・血液に直接触れないように、使い捨てゴム手袋を使用する
- ・血液で汚染されたゴム手袋・ティッシュペーパーなどは、必ずビニール袋に入れ口をしっかりと締めて、決められた場所に破棄する
- ・消毒に関しては、決められた濃度・方法を用いて行う

マニュアル14 災害時マニュアル

●責任者の対応

- * 出勤：大雪・台風の接近に応じて、責任者は出勤し事業所で待機する
- * 判断：営業中止の判断は、行政の連絡や天気予報・天候から判断する
- * 連絡：営業中止の場合は、利用予定の利用者宅に連絡をする
- * 調整：再開のめどがたち次第、連絡・調整を開始する

●職員の対応

- * 交通機関が動いていれば出勤する
- * 交通機関が止まっていれば自宅待機
- * 責任者からの営業の中止・再開の指示に従う

●営業時に大地震が起こった場合

- * 事業所指定の災害時マニュアルに従って行動する
- * 火の元・ガスの元栓を締め、避難経路を確保するためにドアを開ける
- * 人工呼吸器など電気使用器具を利用している場合、停電の際は予備バッテリーに切り替える
- * 状況を事務所に報告する



マニュアル15 出張デイホスピス用業務マニュアル

出張デイホスピスでは、施設選びとバックアップ体制の構築が重要です。そのために必要な前準備と、当日の物品等の準備方法について、通常のデイホスピスと異なる点に焦点をあててまとめています。

●施設選び

施設選びは、地域の保健師などからの情報収集に基づいて行います。開業医の分布、地域の特色、公共施設の利用状況、立地条件から、利用しやすさと緊急対応のしやすさから判断します。

施設選びのポイント

地域特性・立地条件	<ul style="list-style-type: none">・バスや電車でのアクセスが良い場所を選ぶ。・自家用車での移動が多い地域の場合、駐車場を確保。 駐車可能台数、広さも確認しておく。・緊急対応を依頼する病院と実施施設の距離・移動時間・施設の近くにあるスーパー等店舗の確認 (出張デイホスピスでは、昼食会の買い出しをするため)
施設内の確認	<ul style="list-style-type: none">・部屋の広さ・コンセントの位置・施設内で借りられる家具・車椅子やストレッチャーの移動スペースの確保・トイレの状況（広さ、使いやすさ、清潔さ等を確認）・水周り（食事提供、片付け時に使用しやすいか）・施設の利用料金

●施設の下見

不慣れた場所でスムーズに運営するためには、会場の設営方法やスタッフの動線など、事前にイメージできていることが大切です。事前に、会場内や周辺の写真を撮っておき、会場設営の図式化を行っておくことで、会場の下見をしていないスタッフも具体的にイメージできるようにしておきます。



←
部屋の明るさや物品の配置など、下見していないスタッフにもわかりやすいようにイメージを作っておきます。

●施設が決まったら…

利用者を募るため、地域で広報や挨拶回りをします。

- ・地域の方への広報（新聞や市町村雑誌）
- ・近隣の市町村への挨拶周りとパンフレット配布
- ・開業医の医師への挨拶

●出張デイホスピス業務マニュアル

上記デイホスピスの業務マニュアルに準じますが、時間の流れにそって、いくつかポイントをご紹介します。

- ①持参品は前日までに車に積めておく
- ②持参物品を、チェックリストで出発前に再チェック
- ③ 8時30分、参加スタッフ全員が送迎車で出発
- ④車内で始業ミーティングを実施
- ⑤施設到着後、会場設営開始
- ⑥送迎ルート表に従い、お迎えに伺う
- ⑦送迎に行かないスタッフは、会場設営を継続
- ⑧食事提供（近場の店舗から購入・手作りスープを持参するなど）
- ⑨利用者をお送りするスタッフと会場撤去に分かれる
- ⑩車内で終業ミーティング



↑
車中ミーティングの様子。走行中も、大事な情報交換の時間です。



memo

A series of horizontal dotted lines for writing.

第4章

ひとりひとりの想いが つまったデイホスピス

- スタッフの声
- 利用者・家族の声
- 地域の医療関係者の声

スタッフの声 ①

～サービスを必要としている人を デイホスピスで支えたい～

白川 美弥子（デイホスピス責任者・看護師）



もし自分に、あるいは大切な人ががんが見つかった時。さらには、治療している時、再発した時、治療が見込めなくなった時、その時々で様々な試練に向かいます。そんな中、多くのストレスを抱えながらも、がんを治したいと強く願いながら、最期の時まで自分らしく過ごしたいと心の中で思うことは少なくありません。現在では、国民の2人に1人ががんにかかると言われる時代です。がん対策基本法が制定され、医療制度は少しずつ見直されてまいりました。しかし、在院日数の短縮化に伴い、外来での継続的なケアの充実が求められる中、これまでの施策では、高齢者や病気を患って寝たきりに近い状態の方へのサポートに偏りがちであり、多くの患者さんやご家族に対して十分なサポートが行き届いていないのが現状です。多くの心理的不安を抱えて孤独に闘病されている方々が多くおられます。またがんだけでなく、進行性の神経難病と言われる治療が難しいとされる病気を患い、ご自宅で療養されている多くの方は、いま生きている環境や様々な関係性の中で、どうしていいのかわからなくなり、生きる意味さえも見出せず、大きな苦しみを抱えている方も少なくありません。

私が、訪問看護師として、患者さんやご家族と関わらせていただいた8年間、そのような方々との出会いで、多くの学びと課題をいただきました。訪問看護では患者さんやご家族、その方々の生活全体を見ながらケアに関わらせていただきますが、限られた時間の中で、ゆっくりと寄り添える時間があまりにも少ない、訪問看護が介入するまでにも、たくさんの方の不安や悩み、辛さを抱えておられたのではないだろうか、と感じておりました。もっと、自由にゆっくりした空間と時間の中で寄り添い、ともに考え、悩み、そっと見守り、そして、包容できる場が必要なのではないか。病気を患っても十分なサービスを受けることができない独居のかたはどうしているのか？そんな想いが募ってまいりました。

今回、デイホスピス事業に関わらせていただける機会を得て、デイホスピスの必要性を強く感じています。利用される方の多くは、「病気をしてから、元気な人と一緒にいるのは、気をつけて疲れる。友達に病気のことはあまり知られたくないけど、でも、わかってもらいたい。月に一度の受診に、朝早くから行って、何時間も待って、先生と話せる時間は数分。看護師さんも忙しくしているし、足

を止めるわけにもいかないしね。ゆっくり、聞いてもらいたいけど。ここ（デイホスピス）なら、ゆっくり時間があるから聞いてもらえるね。」とお話をされます。利用された皆さんに、デイホスピス利用に関してのアンケートをお願いしていますが、その項目の一つに、「不安な時、話を聞いてもらう相手がありますか？」という問いがあります。これには9割の方が「いる」と回答していますが、そのほとんどが「もっと話を聞いてもらいたい、不安な思いを誰かに話したい」と言われます。そこには、外見ではわからない心理的孤立があります。思う存分、話を聞いてくれる仲間や病気や体のことを話題にできる場が、デイホスピスにはあると思います。また、利用者さんとの会話で、薬の話や化学療法について、今以上に病状が進行した時のこと等、話題になります。利用者さんの中には、「モルヒネ・緩和ケア・ホスピス」という言葉に、間違った認識をされている方も多く、正しい情報を提供することが必要です。

治療が見込めなくなり、自宅で療養されていたAさんは、末期がんの状態、少しずつ症状が進行していました。徐々に食事量が低下し、疼痛が出現。「テレビでみたことあるけど、そんなの（モルヒネ）使ったら、おしまい！」と。そして、癌性腹水をもとめはじめました。残された時間を過ごす場所は自宅が良いと思う反面、状態が悪化した場合を考え、在宅療養には大きな不安がありました。在宅でのサービスや緩和ケアについてきちんとお伝えしたことで、Aさんは、疼痛コントロールをしながら、住み慣れた自宅で訪問看護を受け、大切な家族と過ごすことができました。早い段階から利用者さんとゆっくり関わることで、その方の身体状況のみならず、不安等も吐露していただくことができます。そうした会話を通して、生活の工夫や症状マネジメントについて、ごく自然な流れで情報を提供することができます。

また、在宅療養されている方の定期受診は、1カ月以上あいてしまうことがあります。利用者のBさんは、デイホスピス利用時、胸や背中の痛みを訴えておられました。はじめは畑仕事のせいだと思い、ご自身で湿布薬を貼っていたのですが、デイホスピス看護師ががん性疼痛を疑い、主治医に状況を報告したことで、きちんとした疼痛コントロールが開始されました。デイホスピスに看護師がいて、日常の様子をじっくりと伺えたことで、異常の早期発見、主治医との連携、早期対応・苦痛緩和をスムーズに行うことができました。

病気を患ったことで、自宅に引きこもりがちとなり、孤立状態になることがあります。デイホスピスは、安心して外出できる場であること、を目指しています。

同じ体験をした者同士、気兼ねなく話すことができ、また想いを分かち合うことができるのです。

利用者さんの体調に応じて、様々なレクリエーションにも参加していただきます。

アロママッサージや絵手紙、陶芸、昼食会、外出など利用者のCさんとドライブに行った時には、「普段は1人で外出なんて怖くてできなかった。何年ぶりの外出かな、空気がおいしいね。」と、笑顔を見ることができました。またDさんは、絵手紙レクリエーションの際、「家では絶対しないよね。私、こんな才能あったんだ！」と、新しい自分の発見に喜びを感じていました。デイホスピスを利用していただくことで、笑顔になれる瞬間を提供でき、明日への生きる意欲やそのきっかけ作りができています、感じています。

在宅療養において、介護者のレスパイトはとても重要です。介護されている方にとって、患者さんを1人残して外にでる不安は、計り知れず大きいでしょう。ご家族の方から、「母が、デイホスピスのことを楽しそうに話してくれる。」というお言葉を頂きました。家族にとって、身体的負担の軽減だけでなく、心の負担の軽減につながっているのだなと感じています。

地域でサービスを必要とされる方は多くいらっしゃいますが、現状のサービスだけではまだまだ不足しています。デイホスピスの役割はまだまだあると感じています。在宅療養されている方々の、多様化する課題に応えるためには、医療・福祉・行政・ボランティアなど、多くの資源を有効に活用し、地域一丸となってサポートすることが必要だと思います。

病気を患っていても、安心して、住み慣れた場所で、慣れ親しんだ方々と一緒に、最期まで変わらず過ごせるように、地域に根差したデイホスピスができることを強く願います。



スタッフの声 ②

～共に笑い共に泣き、
「聴くこと」ができる
デイホスピス～

田中 真弓（看護師）（写真下段 右）



ある日突然、「あなたはがんです」と言われたら、私だったらどうするだろう…と考えることがあります。ガン＝「いつか訪れる死」に、不安や恐怖に怯えつつ、あらゆる治療をして、身体的にも精神的にも蝕まれていくとしたら、どうなってしまうだろうと。人間そんなに強い生き物ではありません。

誰にでも言えることではない、言ったところでわかってもらえない、どんなに親しい人にも話せない、自分がガンだと知られたくない…。悶々としながら、それでも日常生活を過ごしている方も多いでしょう。ガンという病気を患った方同士が、語り合うことで、お互いが存在を認め合い、仲間としての強い絆が不思議と芽生えてきます。デイホスピスでは、私たちスタッフが、傍らでそれを見守る。そんな空間もあります。

また、神経難病の方も、先の見えない不安と戦いつつ、なぜ自分が…とジレンマを感じていると思います。自分と同じような病気を患っている利用者同士、時間を共有し、話すことで、不安を吐き出したり、一緒に笑ったり泣いたり。スタッフが勇気づけられることも、しばしばあります。

デイホスピスで一番大切なことは、「聴くこと」だと思います。私たちスタッフが辛さや悩みに共感することで、浄化されることもあります。時には、専門分野（看護師や介護福祉士など）の知識や経験を活かして対応し、アドバイスもします。共に笑い共に泣き…そんな時間を過ごして信頼関係を築いているからこそ、私たちの言葉やアドバイスが利用者さまの心に響くこともあると感じています。

私たちスタッフは、利用者様のそれぞれの人生というドラマのひとつを垣間見つつ、走り続けているその力強さを前に、時に伴走し、応援し、傍らにおられるご家族サポートしていきます。デイホスピスは、まだごく一部の人にしか知られていないかもしれませんが、必要な人はたくさんいらっしゃると思います。広く知れ渡った時に、「利用したい」といった声があがるよう、日々の積み重ねを大切にし、自分自身の自己研鑽に努めたいと思います。

スタッフの声 ③

～「ここにきて良かった」 と言われる場所にしたい～

石濱 尚美（介護福祉士）



デイサービスを1年半経験し、デイホスピス事業に携わるようになって、1年がたとうとしています。

デイサービスでは、対話一つをとっても、なかなか一人の方とじっくり話す時間はとれず会話を楽しむ程度でしたが、デイホスピスでは一人一人とじっくり向き合う時間があります。

多様な悩みを抱えていて、心の重荷を少しでも軽くしたい。自分の体験を話し伝えていきたい。病気や治療の事、死に対する恐怖、生きていたい…等等。どんどんあふれ出す言葉を、じっくりと聞くことができます。そして、話したことによって、スッキリした、なんだか心が軽くなってきたと言われ、表情も話す前と比べてとても穏やかに明るくなっていきます。

また、レクリエーション等においても、デイホスピスでは、時には全員で1つの物を作り上げていくこともあります。主に個人を対象とし、一人一人の体調や能力、嗜好などにあわせ、「やりたくないことはやらない」という選択肢を含めて進めていきます。少人数だからこそ、この対応ができていないのかなと思います。

スタッフは、看護師、介護福祉士、音楽療法士、ボランティア等、様々な職種の方が一丸となって取り組んでいくので、それぞれの職種の方の話を聞くうちに、利用者さんへの目線が変わってきました。常に利用者さんの残り時間を頭のおすみにおき、一言、一言や行動や体調に気をつけ、その人らしく生きることをスタッフ全員で支えていく。日々ミーティングと振り返りを行い、よりよいデイホスピスを目指していく。勉強と反省の日々です。今後も一人一人と向き合い、「ここにきて良かった」と言われるデイホスピスにしていきたいです。

スタッフの声 ④

～デイホスピス利用者さんの 強さに圧倒されました～

岩崎 和子（ボランティアスタッフ）

デイホスピスに参加して、まず驚いたのは「穏やかな・明るい」雰囲気でした。まだ、ご自分の身の周りのことはできる方が多いとは言っても、各々に重い病を抱えての毎日です。その中でみなさんの「強さ」に圧倒された初日でした。

デイホスピスに参加するに当たっては、自分なりに、利用者さん同士の連携や助け合いのお手伝いや、一対一でお話する場合はひたすら傾聴し、ご自分の気持ちをボランティアに伝えようとする過程でご自分の気持ちを整理し、自分なりの生き方を見つけていただきたいと意気込んでいました。が、参加されている方は、みなさん穏やかに・ご自分の運命と向き合っている様子でした。ある利用者さんは、「ここにきている時が、一番気が休まる」と携帯用のボードに書いて伝えてくださいました。同じような境遇の方と同じ時間（とき）と場を共有することで癒しの時間を過ごされているのでしょうか。この穏やかな時間の中にこれからも参加させていただきたいと願います。そして、できることならば、利用者さんの咄嗟の質問や呟き（日頃は隠されている気持ちでしょう）にも、きちんと応えられるようになりたいと思っています。初日にある方から、「同じくらいの年齢なのに、あなたは元気でいいわね。」と言われ、ぼそぼそと「そうですね」としか答えられなかったのが悔やまれます。

このような神経難病や進行性がん等の方々にとっては、ADLの達成具合が主たる基準となる介護保険制度では非該当（要介護認定に該当しないと判定されてしまうこと）となることも多く、さらに、申請から決定までに1カ月余りを要する介護保険制度では間に合わないことも多々あります。そうしたの方々にとって、身体的（介護面）また精神的な居場所であり、さらに介護者が安心して仕事をする、または息抜きの時間ともなるデイホスピスはぜひ必要だと思います。これが、全国に広がることを念じています。



→
クリスマススタイルのスタッフと
一緒に食事の準備をする岩崎さん。

スタッフの声 ⑤

～地域医療再生事業における デイホスピス事業について～

矢津 剛（医師）



平成22年4月より国の地域医療再生計画に基づき福岡県京都医師会の委託を受け「ひと息の村」および福岡県京築保健所管内数か所でデイホスピスを実施しております。

デイホスピスとは、末期がんあるいは神経難病、重度心身障害児など医療ニーズが高く「いのち」の危機を感じながら地域で生活する人々を日中の通所ケアで支えるサービスです。平成19年に制定施行された「がん対策推進基本法」により進行がんを抱えた患者さんは治療と並行して早期に緩和ケアを受けることと、早期に在宅ケアに移行することが促進されるようになりました。

したがって、一見元気そうに見える余命半年以内の患者さんが、早期に退院され、疼痛はモルヒネで管理しながら地域で過ごすことが多くなりました。しかしながら、多くの患者さんは、不安や焦りを感じながら超高齢化・核家族化した社会の中で日中独居や老々介護で暮らしているケースが多いのが実情です。

また若年や壮年期の末期がん患者さんも多くいます。男性は仕事も辞め自宅に引きこもり、女性は幼い子供を抱え将来の不安を抱えながら過ごしています。心配をかけたくない家族との時間や専門病院の短時間の外来では、本音を言うことが難しく無口となりうつになってしまうケースもあります。デイホスピスでは相談支援や情報提供が行われ、同じような境遇の人々も集い共感する場所が提供されます。

お互い戦友のような気持ちで励まし合ってデイホスピスの時間を過ごす方もいます。また、小児や青年期の難病を抱えた患者さんもあるときは人工呼吸器をつけて、週1回の陶芸レクリエーションを楽しみにしている方もいます。

おかげ様で、1年間で延べ利用回数320回（男性58回、女性262回）、疾患は末期がん156回、神経難病94回、小児その他71回の利用がありました。利用32人のうち、すでに11人の方が永眠されています。

さて、我が国における2010年の推定年間死亡者数は約120万人、2025年団塊の世代が高齢を迎える2025年は推定で160万人の年間死亡者数とされています。なんと年間40万人の国民があらたに亡くなっていく大量死亡時代となります。病床数の増加は期待できず、在宅緩和ケアも伸び悩んでいます。急激に増えつつある福祉施設でも緩和ケアのスキルは十分ではありません。

独居であっても地域で快く生きていくために、デイホスピス事業など住み慣れた地域で生活を支える医療が今後の課題といえます。

利用者の声 ①

～自分の生きた証が欲しい～

原村 光一さん (62才)



原村さんは、身長167cm、体重90kg。ご本人曰く、「これでも、一番大きかった時は100kg超えていたからね。洋服も5Lだったよ。今は、痩せて4L」と笑って話す。

ドカベンのようなとても頼りがいのありそうな、どっしり体型。高校から社会人までずっと野球をしていたそうで、初回にも拘わらず、思わず「キャッチャーですか？」と尋ねてしまった。「そうそう。」と、優しい笑顔。

趣味は、音楽鑑賞。クラシックと平原綾香さんの歌声が大好きだとか。昔は、バンドを組んで、ドラムを担当していたこともあるくらい。

仕事は、高校卒業後、船乗りで海外に行き、関東でパチンコの釘師として働き、その後トラックの運転手としても日本全国走ってまわったと話される。いろいろな国の美味しい物、そして日本全国北から南までの美しい景色や食べ物などに詳しい。

☆原村さんの病気がわかってから今日までの経過を簡単に教えていただけますか。

7年位前、3回目の離婚をして独りになってから、体調が悪く病院でCT撮ったら、甲状腺癌がわかったけど、治療も何もしなかった。家族のように、何処に行くにも一緒に連れていたマルチーズも亡くなり、淋しくて、辛くて、心細くて頭がおかしくなりそうだった。4年前の年末に、急に息が苦しくなって、病院に行ったけど、癌が動脈を巻き込んでいて、手術をしても取り除くことができないと言われたよ。それで、息ができるように気管切開だけしたよ。その時、医師から後3～4年の命って言われた。それから、ずっとこうして喉に穴が開いたまま、喋る時は、自分の指で穴を塞いで話している。独りだから吸入も痰の吸引も自分でやっているよ。

近頃は、食べ物を呑み込むのも難しくなってきたよ、2ヶ月前に、主治医の先生に胃ろうを作ってもらったよ。今のところ、まだどうにか口から食べられるし、胃ろうは使わずに済んでいるけどね。痛みの方も、貼るタイプの薬（フェントス）で今のところ調子がいいよ。

☆ デイホスピスを利用するようになったきっかけは？

2週間に1回通院している主治医の先生が紹介してくれたよ。喉に穴を開けているので、なかなか人と話す機会がないからね。自分は、電車に乗って通院するし、買い物も自転車に乗って30分以上かけて行っている。独りでご飯も作って食べているからね。

こんなに動けるし、どうにか自分のことは自分でしているし、他人から見たら、病気とは思えんかもしれんね。でも、自分は後1年位しか生きられないと思う。1年前の自分と比べても、明らかに頸の辺りも腫れてきたし、良くないと思う。でもどう考えても介護保険は非該当だよ。

デイサービスも行けないし、通院とたまに行く買い物の他は、何処にも出かける処もない。「デイホスピスに是非、行ったらいいよ。」って勧めてくれた。

☆ 実際に、デイホスピスに来てみてどうでしたか。

人と話すって、こんなに楽しかったんだって、久しぶりに感じたね。皆と話して、コーヒー飲んで、一緒にパンを食べて。それがどんなに楽しいことかって思うよ。

じっと家に居るといろいろ考えてしまう。気持ちも落ちていくからね。なるべくいろいろ考えないようにしているよ。でも不思議と此処でこうして話している。

こうして、過ごして、死ぬまで自分の生きて証が欲しいです。次も生きていたら、また来たいね。



→
活発にお話しされる原村さん。
スタッフともども、いつも元気をもらっています！

スタッフより

沢山のお話を、喉に指を当てながら、時々咳き込みながら、優しい笑顔で、時々涙で、一生懸命に話してくださいました。今までのいろんな経験や味わった思い。こちらにもどうぞ、分けてくださいね。一緒に居ると、ついついそう思ってしまう。周りの皆も気がつけば笑顔、気がつけば涙。

利用者の声 ②

～母の笑顔を見ると、
安心して仕事ができる～

西元 マツ子さん (77才)



西元さんは、この地で生まれ育ち、9人兄弟姉妹の4番目。娘2人、息子1人、孫7人、ひ孫2人。ご主人を亡くされた後、娘さん一家と住んでいる。子供さんはみな仕事を持ち、日中は一人で過ごしている。介護の仕事をしている娘さんの勧めで、利用開始となった。

平成22年春。お孫さんが、『ほっとひと息』まで送ってきてくださった。治療で薄くなった髪を気にされてか、ピンク色のニット帽をかぶって。「あんまり気が進まなかったけど、周りの皆がどうしてもって勧めるから、来てみたよ。」と、少し緊張された様子が印象的だった。ゆっくりお茶を飲みながら、お話を伺うと、去年（平成21年）の春に直腸がんが見つかって、手術を受け人工肛門を造ってからの辛い闘病生活を、話してくださった。

☆お茶を飲みながら、お話を伺っていた時の語り。

最初はね、痔だろうと思って、そのままにしていたんよ。それがよくなかったね。病院にいった時は、かなり進んでいたみたいで、お腹に人工肛門まで造るはめになったよ。肺の方にも、癌が飛んでいるみたいやし。自分が、すぐに病院に行かなかつたんだから、仕方がないとは思ってたけど、しばらくは落ち込んだよ。袋の交換はすべて自分でやっているよ。娘にも、まだしてもらってない。できるうちは、自分でしたいよね。

退院した後も、2週間毎に、癌の治療をしているけど、これがとにかく辛いんよね。身体がきつくて、きつくて、ご飯は食べられないし。落ち着いたと思ったら、また次の治療がやってくる。調子のいい日が、1～2日くらいしかない感じやね。

☆利用2回目からの、ご本人の語り。 すっかり打ち解け、優しい笑顔がはじける。

家にじっとしているのが嫌いで、以前は親戚の人や友達と毎月のように旅行にも出かけていたね。遠出もしたよ。編み物や縫い物、手先を使ってちょこちょこ小物を作るのも好きやね。料理もいろいろ作ったね。自分は食べんでも、ちらし

寿司やいろいろな惣菜を作って人に食べてもらうのが好きで、よく振まっていたよ。もう少し元気があれば、この人達にも作って食べさせたいね。

☆ 利用3回目、娘さんと山菜取りに行かれたと、 山菜を茹でて分けてくださる。

もう来年は、採りに行けんやろうから。皆で食べてくれたら嬉しいよ。
(4回目の利用時、涙がこぼれそうなのを皆で我慢しながら、皆でいただきました。)

スタッフより

脳への転移も見つかり、一旦中止となりましたが、退院後再開。涙、涙の再会でした。8月でデイホスピス利用を終了し、その後ご自宅で過ごされた後、楽しみに待っていたひ孫さんの誕生を待つかのように、顔を見てから、家族が見守る中、10月4日永眠されました。ご冥福をお祈りいたします。



介護者：嶋田 弓子さん（娘・52才）

☆ デイホスピスから帰った後のお母さんの様子はいかがでしたか。

最初は、渋々利用し始めたけど、慣れてくると、行くのをとても楽しみにしていました。元々、外出が好きだったのに、病気がわかってから出掛ける機会が減ってしまい、家で過ごすことが多くなりました。人工肛門のことも気になっていたのかもしれないけれど。皆と話したり、気分のいい日は、外にお出かけしたり。看護師さんが側にいてくれたのもずいぶん安心感があったようでした。陶芸をするのもとても楽しみにしていました。出来上がった作品をととても嬉しそうに持って帰ってきたのを思い出します。



←
陶芸で
お地蔵様を作っています。
(ピンクの帽子が西元さん)

→
お天気のいい日に、
平尾台（送迎途中の高台）
へ行きました。



☆ 娘さんからみて、デイホスピスはどういうものでしたか。

手術・退院後も定期的に受診はしていましたが、亡くなる3ヶ月前まで、在宅医もあらず、急に様子がおかしくなったらどうしよう…と、不安でいっぱいでした。デイホスピスでは、母もそうですが、介護者の私も、色々と専門の方に相談することができてとても心強かったです。母の体調が悪い日でも、「今はデイホスピスにいるんだな」と思うと安心して仕事に行くことができました。私は介護の仕事をしていたので、ある程度の在宅での介護のイメージがあり、『何としても母を家で看よう。』と心に決めていたことが母を最期まで家で看ることができた大きな理由だと思います。ですが、母がデイホスピスを利用し、今後お世話になりそうなケアマネジャーさんや訪問看護のスタッフの方と事前に顔を合わせていたことで、母が安心して家で色々なサービスを受けることができたことも大きかったように思います。

デイホスピスでの出会いが、いい最期につながったと思います。このようなデイホスピスがサービスとして、発展して欲しいです。そのためには、地域の人達に広く知ってほしいですね。このような場があることを、患者さん本人に知ってもらうことも大切ですが、まず、介護をしている家族に知ってほしいと思います。家族が見て知って、『こんなところは是非行かせたい。行って欲しい。』と思えば、患者さんへ声をかけて勧めるのがいいのではと、母を通して感じています。

地域の医療関係者の声 ①

～デイホスピスを 一つの選択肢に～

東 雅司さん
(医療法人けやき会 東病院 医師)
(写真右端)



これまで多くのがん患者さんや神経難病の患者さんに対し、在宅を中心に時には病棟で、緩和・看取りを行って来ました。その結果、患者さんを少しでも無駄な治療や苦痛な入院生活から解放し、さらに、患者さんの苦痛を少しでも取り除き、家族を支える事が出来たと思っていました。

しかし、このデイホスピスを利用した多くの患者さんから、「デイホスピスの日が待遠しい」「とにかく楽しい」「同じ病気を持った患者さんと過ごすことで、生きる勇気が湧いてきた」等の声を聞き、しかも、これまでにない笑顔を見るにつけ、これまで私が行ってきた緩和ケアは何だったのかと少しショックを受けました。さらに、デイホスピスを利用した患者さんへの投薬、特に抗うつ薬や睡眠導入剤が減ったことも驚きでした。

今後、病院、ホスピス、在宅での緩和ケアに加えてこの「デイホスピス」が一つの選択肢として、全国どこの地域でも提示される日が来ることを期待します。



地域の医療関係者の声 ②

～緩和ケアサロン「ほっとひと息」 に期待して～

山野 真由美さん
(京築保健福祉環境事務所健康増進課 保健師)



難病患者さんは、体調不良からの不安を経験しています。やっと確定診断を受けても、治療法が確定していない難病とわかり、新たな不安や苦しみを体験します。私は、保健師として、これらの患者さんに寄り添いながら、病気や療養生活のことなどを考えて支援しています。日頃から、患者さんの様々な状況により、介護保険や自立支援事業などでは補えないものがたくさんあると感じていました。

そのような時に、デイホスピス事業が開始されました。見学することで、実際に患者さんがとても大切にされていること、スタッフの優しさや確かな観察力を知り、その役割に大きく期待しています。

いま、在宅療養を希望する患者さんの多くは、療養生活上の悩みを持っています。行政と民間はそれぞれの役割を果たしながら、地域の方々にしっかりと寄り添い、患者さん自身が自分らしい生活を選べるような支援が必要であると思います。

今後、特定疾患の申請時や在宅医療支援センターの相談等では、地域の資源の一つとしてこの事業の情報を提供するとともに、患者さんの療養生活を、デイホスピスのスタッフと協力しながら支援していきたいと考えています。



地域の医療関係者の声 ③

～出張デイホスピスとの協力を続けたい～

小畑 恵さん（よしとみ訪問看護ステーション 管理者）

平成22年の夏、デイホスピスが吉富に出張するというお話を伺った時に、当ステーションの利用者さんの中には6名の対象者がいました。しかし、病気を持っているために外出を拒む方が多く、デイホスピスのスタッフとともに自宅へ出向き、優しく丁寧に説明していただくことで、4名ほどの利用者さんに参加していただきました。デイホスピスのスタッフは利用者さん一人一人にあった時間とサービス内容を計画して下さり、利用者さんはゆっくりとした時間を過ごされていました。利用者さん一人一人の顔を見ているとみなさん笑顔で、ある方は「こんなにゆっくり話をしたのは久しぶりだ、来てよかった、次も来るよ。」と言われていました。

またある方は、受診する日には降りられなかった2～3段の段差を、デイホスピスへ行く日は降りることができたのです。それは、月1回の出張デイホスピスを心待ちしていたからかもしれません。このような企画に協力できたことで、私たちも利用者さんの違う一面をみることができ、よい経験になりました。

平成23年度からは出張デイホスピスが月2回開催されることとなります。今までは、病気により次の月の約束が困難で、連続して利用できずに終わってしまった利用者さんもいましたが、これからはより多くの方が利用できるようになると思います。今後、さらに同じ病気を持った方々とお話ができるようになり、専門家からのアドバイスをいただける出張デイホスピスになってほしいと思っています。これからも、私たちの病院と訪問看護ステーションは、できる限りお手伝いさせていただきたいと思っています。



←
デイホスピススタッフとの
意見交換の場面
(真ん中奥が小畑さん)

付録

事業運営 記録物

- 1) 利用計画書
- 2) フェイスシート
- 3) 利用記録①②
- 4) 利用記録③
- 5) 利用時の報告

付録 1) 利用計画書

緩和ケアサロン「ほっとひと息」利用計画書		
利用者	性別 男・女	生年月日 M・T・S・H 年 月 日 (歳)
住所		電話
【デイホスピス目的利用目的】		
1		
2		
3		
年月日	ケアニーズ	実施計画
	#1	① ② ③ ④ ⑤
	#2	① ② ③ ④
評価・特記事項		
		作成者

付録2) フェイスシート

緩和ケアサロン「ほっとひと息」利用対象者 フェイスシート							
利用開始日:							
ふりがな		/M・T・S・H 年 月 日生()歳 /性別 : 男 ・女					
氏名							
住所				(自宅TEL)			
				(携TEL)			
緊急時の 連絡先	①	氏名		②	氏名		③
		続柄			続柄		
		連絡先			連絡先		
主治医 :				*主病名			
医療機関 :				*現病歴			
連絡先 :							
関係事業所 :							
*家族構成				*生活歴・趣味など			
(キーパーソン :)							
*日常生活自立判定基準 ランクJ(1・2) ランクA(1・2) ランクB(1・2) ランクC(1・2)							
*デイホスピス利用目的							
*備考・留意事項							
(記入者:)							

利用者名

要介護度

住居の状況	1、一戸建()階or集合住宅()階 エレベーター(有・無)		専用室：有()量・無 日当たり：良・悪 冷暖房：有・無 居室の段差：有・無	
	2、持家・賃貸・間借り		トイレ：和式・様式・ウォシュレット 手摺：有・無 段差：有・無	
	3、駐車場(有・無)		玄関の段差：有・無 スロープ：有・無	
			就寝：畳・ベッド・リクライニングベッド 騒音：有・無	
日中の生活	よく動いている 座っていることが多い 横になっていることが多い	外出頻度	週一回以上 月一回以上 月一回未満	
食事摂取	栄養状態(問題なし・体重が減少している・栄養不足・病的な肥満) 体重(kg) 身長(cm) 食事摂取(3回/1日・2回/1日・1回1日) 水分摂取(問題なし・不足気味・脱水状態) 経管栄養			
社会参加	社会的活動の参加(有・無) 喪失感・孤立・引きこもり		参加意欲(有・無)	
心理状況	ショック 否定 怒り 悲嘆 断念・あきらめ 抑うつ 受容 その他() 不安			
備考				

(記入者:)

緩和ケアサロン「ほっとひと息」 利用記録 ②

年 月 日()

利用者氏名	
特記事項	
	(記入者)

付録 4) 利用記録③

(デイホスピス利用時間外でのエピソードなど
情報を得たものを記入しておく)

緩和ケアサロン「ほっとひと息」 利用記録 ③

H 23 年〇月 〇日 (〇)

利用者氏名
緩和ケアサロン利用時以外での事柄 <p>< 記入例 1 ></p> <ul style="list-style-type: none">・家族から、今日のデイホスピスはお休みします…と連絡あり。 昨夜から痛みが増してあまり眠れなかった。 今も痛みが少しあります……。 <p>上記内容で家族より連絡あり 訪問看護師に報告する</p> <p>< 記入例 2 ></p> <ul style="list-style-type: none">・昨夜熱が出て受診したので明日のデイホスピスはお休みします。 <p>(電話で得た身体状況・家族の不安・心配事など記入)</p>
特記事項
(記入者)

付録 5) 利用時の報告

緩和ケアサロン「ほっとひと息」利用時のご報告書

施設名

平成 23年 ○月 ○日

先生侍史

〒824-0001 福岡県行橋市行事7丁目25-3
医療法人 矢津内科消化器科クリニック
緩和ケアサロン「ほっとひと息」

先生にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素より大変お世話になっております。

下記の患者様について、デイホスピス利用時にご報告をさせていただきます。
今後ともご指導、ご鞭撻を承りますよう、よろしくお願い致します。

担当看護師：

患者名：	性別：
住所：	生年月日：

病名：

ともに泣き 笑って支え合う 緩和ケアの実現

2011年7月 発行

編集：福岡県京都医師会所属

デイホスピスパンフレット作成委員会

【作成委員】

矢津 剛 医療法人 矢津内科消化器科クリニック 理事長

片山 泰代 医療法人 矢津内科消化器科クリニック 在宅総括

白川美弥子 医療法人 矢津内科消化器科クリニック

緩和ケアサロン「ほっとひと息」責任者

成瀬 昂 東京大学大学院医学系研究科

堀越 直子 東京大学大学院医学系研究科

<順不同>

医療法人 矢津内科消化器科クリニック

ホームページ：<http://yazz-clinic.or.jp/service09.html>

○この冊子は、財団法人在宅医療助成 勇美記念財団・2010年度在宅医療助成を受けて作成しました。

