その人らしさを支える「緩和ケア」

～最期まで尊厳ある生活を支える意思決定支援～

北海道総合在宅ケア事業団
札幌南訪問看護ステーション

緩和ケア認定看護師　　若井　直子

令和７年９月４日(木)　公開研修

2025/8/28　1

■ 研修目的

1. 緩和ケアの基本を学び、その人らしさを支えるケアの視点を培う
2. 利用者や家族の希望や思い、状況を捉え多職種で連携しながら意思決定支援を行うための実践力を培う

■ 研修目標

1. 緩和ケアについて学び、日々のケアに活かせる学びを得ることができる
2. 意思決定支援における役割を理解し、意思決定支援を支えるケアを考えることができる
3. 事例検討を通して、多職種による意思決定支援力を高めることができる

緩和ケアの定義
（WHO世界保健機構　2002年　緩和ケア関連団体会議 定訳 2018 ）

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と その家族のＱＯＬ（生活の質・生命の質）を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである

QOLとは…（定義はいろいろあって定まったものはありません）

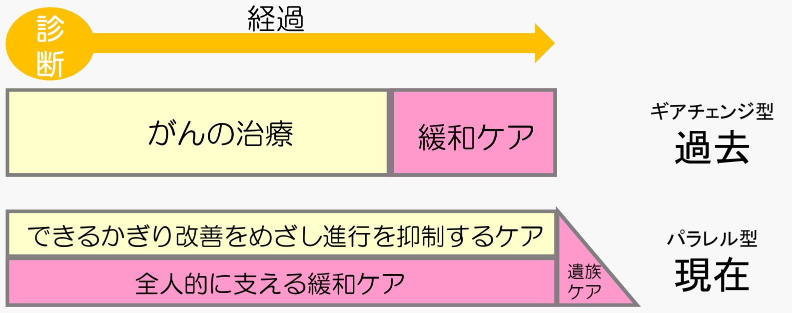
ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、
人生に幸福を見出しているか、という事を尺度としてとらえる概念

緩和ケアとは…

重い病を抱える患者や
その家族一人一人の身体や心などの
様々なつらさをやわらげ、
より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア

2013年　日本緩和医療学会

「緩和ケア」は「最期のケア」ではない！



はじめての緩和ケア　ナツメ社　P10 より引用　一部改変

ターミナルケア　終末期ケア　延命治療などと混同されやすい
疾患や病期を問わず、全人的に支え、苦痛を緩和するケア

緩和ケアの現状

疾患　病期に関わらず…とは言われていますが

日本の緩和ケアは
「がん」「後天性免疫不全症候群」を主な対象に発展してきました

…緩和ケア病棟入院料の算定は
現在も上記の疾患に限られています

がん対策推進基本計画（2012年）
「がんと診断された時からの緩和ケア」が重点課題
2018年に診療報酬で「末期心不全」が緩和ケア診療加算の対象

- NYHA分類　重症度分類Ⅳ…安静にしていても心不全の症状や狭心痛がある
- 左室駆出率20%以下
- 医学的には終末期

がん拠点病院や緩和ケア病棟で
専門的な緩和ケアが受けられる人は限られている

緩和ケア病棟とは…

緩和ケア病棟は主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍および後天性免疫不全症候群の患者を入院させ、緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援する病棟である

緩和ケア病棟入院料１

30日以内の期間	5107点
31日以上60日以内の期間	4554点
61日以上の期間	3350点

緩和ケア病棟入院料２

30日以内の期間	4870点
31日以上60日以内の期間	4401点
61日以上の期間	3298点

在院日数の短縮
在宅との連携が
求められている

包括診療料なので
治療が必要な場合
（輸血・腹水穿刺等）
は難しい場合も…

緩和ケア病棟入院料1の算定要件
直近1年間における在宅復帰率　15%以上
入院受け入れまでの期間が14日以内

緩和ケア病棟緊急入院初期加算（15日間　200点／日加算）
在宅での緩和ケアの後方支援を評価

2025/8/28　フッター　7

北海道の緩和ケア病棟

緩和ケア病棟を開設している病院

病院
北海道がんセンター
手稲渓仁会病院（2023年4月以降運用開始予定）
恵佑会札幌病院
東札幌病院
KKR札幌医療センター
札幌ひばりが丘病院
札幌南徳州会病院
札幌清田病院
勤医協中央病院
北海道消化器科病院
札幌厚生病院
札幌共立五輪橋病院
札幌北楡病院
森病院
函館おしま病院
旭川厚生病院
吉田病院
日鋼記念病院
洞爺温泉病院
苫小牧東病院
北見赤十字病院
帯広第一病院
帯広厚生病院
市立釧路総合病院
釧路労災病院

北海道庁　ホームページより引用

札幌市	13施設
函館市	2施設
旭川市	2施設
室蘭市	１施設
洞爺湖町	１施設
北見市	１施設
帯広市	２施設
釧路市	２施設

札幌は比較的施設数は多いが、1施設ごとの病床数は少なく、希望があってもすぐに入院できるわけではない

緩和ケア病棟での長期療養は診療報酬の関係で難しい状況もあり、症状が落ち着けば退院の選択も…

→在宅との連携が不可欠

診療報酬の変更等により、
症状緩和のための短期入院や自宅退院が増加している

死亡退院は76.0%　平均在院日数27.1日
緩和ケア病棟で死亡したがん患者の割合

12.5%（全国平均）

死亡退院率が減少傾向　在院日数も短縮傾向

日本ホスピス緩和ケア協会調査　２０２０年データ

「いつでも　どこでも　緩和ケア」

緩和ケア病棟・緩和ケアチームのみが行うケアではなく
外来・一般病棟・療養型病棟・自宅・施設…etc
すべての場所で必要な時に受けることができるケア…

緩和ケアとは、利用者とその家族のQOLを向上させるアプローチ
⇩
医療・看護の根幹となるもの

身体や心の苦痛を緩和し…
「その人らしく生きることを支えるケア」が緩和ケア

病気や時期、療養の場にかかわらず切れ目なく提供されることが理想です

がん以外にも緩和ケアは広がりつつあります

心不全

閉塞性肺疾患
COPD

腎不全

脳神経難病

認知症

肝不全

緩和ケア＝苦痛を緩和しQOLを高めるケア…
どんな病気であろうと大切なこと…

緩和ケアによる対応が求められる苦痛や不安等

身体的苦痛
○疾患の症状による苦痛
（痛み、呼吸困難、倦怠感等）
○検査に伴う苦痛
○治療に伴う苦痛　等

精神的苦痛
○診断がつくまでの漠然とした不安
○診断時・再発時等悪い知らせによる抑うつや不眠
○体調が変化していくことにより感じる不安
○罹患により出現した様々な症状や、容姿の変化について、他者がどう思うかという不安　等

社会的苦痛
○治療に伴う辞職、廃業、休職、配置転換などの仕事上の問題
○治療費や生活費などによる経済的負担
○家庭内の役割の変化
○周囲の理解・偏見などによる人間関係　等

スピリチュアルペイン
○人生の意味への問い
○自責の念
○死生観に対する悩み
○死への恐怖　等

「診断時からの緩和ケア」について　厚生労働省健康局 がん・疾病対策課　第１回がんの緩和ケアに係る部会資料より引用

緩和ケアの実際

身体のつらさ
痛み
だるさ
いつものように動けない

人生に関するつらさ
生きる意味
将来への不安
家族に迷惑をかけたくない

治療に伴うのつらさ
食欲がない
副作用症状
外見の変化

社会的つらさ
仕事が続けられるか
自身の役割の変化
お金の心配

気持ちつらさ
不安
怒り・イライラ
やる気が出ない

苦痛の緩和が最優先！

緩和ケアの基本は「苦痛の緩和」です

身体や心など様々な苦痛のアセスメントを行い　最大限　緩和に努めます

医療用麻薬（オピオイド鎮痛薬）の使用について…

オピオイドは

「末期がんにしか使えない」

「麻薬は死期を早める、寿命が縮まる」

「麻薬を使ったら寝たきりになる」…これらは全て誤解です

オピオイドは適切に使用することで痛みを緩和し生活の質を高めます

苦痛緩和の目標は…過ごしたい日常を整えること！

生活に合わせた、苦痛の緩和を提案し

QOLの向上を図ることが大切です

がんリハビリテーション

がん患者の生活機能と生活の質（QOL)の改善を目標とする医療ケアと定義されている

がんやがんの治療による体への影響に対する回復力を高め、残っている体の能力を維持・向上させるための医療

Ⅰ 予防的 リハビリテーション	Ⅱ 回復的 リハビリテーション	Ⅲ 維持的 リハビリテーション	Ⅳ 緩和的 リハビリテーション
診断直後から始め機能障害を防ぐ	手術等の治療後に機能回復を目指す	がんの進行中もADLを低下させない	症状緩和や拘縮予防でQOLを保つ
手術・化学療法・放射線療法等の前から始める機能障害の予防が目的	治療開始後に行う残された機能の維持・向上と体力の回復が目的	再発や転移による機能障害があっても機能の維持・改善を目指す	体力低下などによる苦痛の緩和や拘縮予防のケアなどQOLを最期まで保てるようにする

初めての緩和ケア　林章敏　ナツメ社　2020　P100より引用

がんリハ診療報酬算定要件

- 当該入院中にがんの治療のための手術、骨髄抑制を来しうる化学療法、放射線治療若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者
- 在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要なもの

がん患者リハビリテーション料（１単位）　205点

緩和ケア病棟入院中の患者さんは対象にならず…包括診療のため算定はできません

緩和ケア病棟でのがんリハビリテーションの実際

苦痛の緩和・ADLの維持　→　QOLの向上が目標

- 痛みの緩和
  - ポジショニング・マッサージ・拘縮予防・リンパドレナージなど
- 残存機能の維持
  - 杖や補助器具の活用の提案・環境調整（ベッド柵の使い方・部屋の中の配置など）
  - 退院支援の際は家屋訪問を行い、環境等の調整
- 活動の維持
  - 院内・外への散歩、レクレーションへの参加
- 転倒防止のためのケア
  - 疾患やADL状況の変化に合わせたケアの検討と実施
- 嚥下リハビリ
  - STによる評価　口腔ケアの実施

チームで目標を常に共有しながら、変化に合わせてプログラムを変更していました
「リハビリができる」ということが患者さんやご家族の心の支え・希望にもなっていました
最期の日まで、病室に行きお話をしたり、マッサージをするなどリハの提供をしていました
お看取り後のお見送り・デスカンファレンスへの参加

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生会議

　万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し合ったりすることを「アドバンス・ケア・ プランニング」といいます

　もしもの時にあなたの信頼する人があなたの代わりに治療やケアについて難しい決断をする場合に重要な助けとなります。話し合いをしておけば、万が一あなたが自分の気持ちを話せなくなった時には、心の声を伝える ことができるかけがえのないものになり、ご家族やご友人の心の負担は軽くなるでしょう。

命の危険が迫った状態になると、約７０％の方が医療・ケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることが出来なくなると言われています

厚生労働省　ホームページより抜粋

ACP 人生会議

11月30日（いい看取り・看取られ）
人生会議の日

日頃からACP～人生会議～を…

- 自身の希望、価値観、大切にしていること…
  家族等の大切な人と話し合ったことはありますか？
- アドバンス・ケア・プランニングは高齢者や病気を抱えている人だけが行うものではありません
- 親子、夫婦、友人…話せる相手と話しておくこと
- 「最期の話なんて縁起でもない…」と考える方もいますが
  生きている以上、必ず死は訪れます…

どんなふうに過ごしたいか　どんなふうには過ごしたくないか…
大切にしたいこと、して欲しくないこと…
話し合っておくことは、いざという時の助けになります

ACP実施にあたって

輸液
中心静脈栄養
経管栄養（胃瘻を含む）
昇圧剤の投与
人工呼吸器
蘇生術　　等

これらを
実施する　or　しない
の意思表示を
アドバンス・ディレクティブ
（AD）と言います

ADだけでは意思決定支援とは言えませんが、紙面でこれらを確認して終わり…という現状もまだ多い
事前に決めておくということではなく本人・家族等代理決定者・医療従事者の対話を繰り返し価値観を共有することで意思表示が難しい状態になっても患者の意向を尊重した医療を行うことを目的としています

話し合いを重ねながら　どのように生きていくか…そして人生の最終段階をどう過ごすか…
　　専門職として意思決定を支援することが重要

人生の最終段階における医療・ケア

- 医学的な最善が本人にとって最善とは限らない

延命治療（人工呼吸器の装着などによる心肺蘇生）透析、点滴、胃ろう…
行うことでのメリット・デメリット・その後の変化等についても
説明した上で考えていくことが重要

- 本人の意思決定する力が十分とは限らず、家族等が重要な役割を果たす

十分な情報提供と説明を行った上で、本人・家族等に選択させるのではなく、
必ず一緒に考え、丁寧に話し合う
→難しいときは多職種や他専門職など多くの対話を持つことが重要

多職種それぞれの専門的な知識、価値観で
一緒に揺れ、悩み、考えるプロセスが大切です

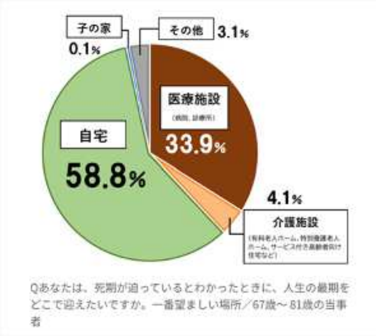
人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

- 医療従事者からの適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、 人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。
- 意思は変化しうることを踏まえ、話し合いが繰り返し行われることが重要
- 意思が伝えられなくなる可能性も考慮し、家族等を自らの意思を推定するものとして前もって定めておくことも必要
- 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、 医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。
- 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

厚生労働省ホームページ　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より抜粋

→　本人・家族等・多職種での十分な話し合いを繰り返し行い、　する　OR　しない
の2択ではなくどのように過ごしたいかを丁寧に考え、決めていくことが必要
→　話し合った内容は都度文章に残すこと

自宅での看取りの需要増加



死期が迫っているとわかったときに、
人生の最期をどこで迎えたいですか？

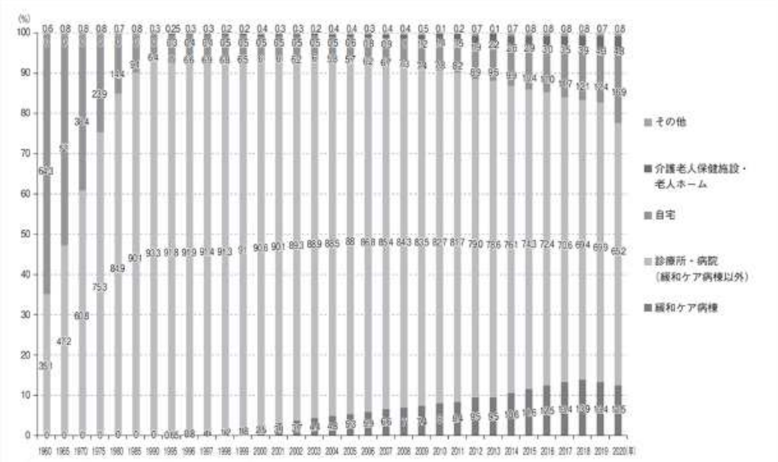
約6割の方が一番望ましい場所として

自宅を希望しています

日本財団「人生の最期の迎え方」に関する意識調査　2020　より引用

安心して望む場所で過ごすことを選べる…
そんな地域社会を目指していくことが求められています

最期を過ごす場所の変化



（厚生労働省，人口動態統計，2020 年度）　死亡場所の推移（がん）

ホスピス緩和ケア白書２０２２　緩和ケアの新たな試みと視点　P80　より引用

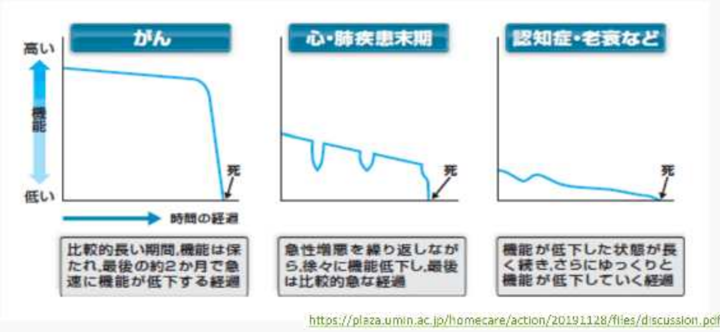
1960（昭和35）年は自宅での死亡が64.3%
近年、再び自宅での死亡数が増加傾向

病院での看取りが当たり前の世代

最期は病院で心電図をつけて
医療機器に囲まれて…

死が身近ではなくなった昨今
選択肢も多く
意思決定が大変な時代…

疾患によって異なる病いの軌跡



https://plaza.umin.ac.jp/homecare/action/20191128/files/discussion.pdfより引用

がん患者は最期が近くなると急激に機能が低下するため、ある程度今後の変化を予測しやすい
その一方で、慢性疾患や認知症、老衰は長い年月をかけてゆっくり機能低下していくことが多い
→　見通しをもって意思決定支援をしていく

意思決定支援とは…

「その人らしく生きていくことを支えること」

その人らしさ…　自分らしさって何だろう？

何をしているとき…誰といるとき…
「自分らしさ」を感じますか？

事例①

- 70代　男性　直腸がん・肝転移・腹膜播種・腸閉塞
- 腸閉塞で入院し、上記診断を受け、腹腔鏡下低位前方切除術を施行。
- 術後は全身状態が悪く、化学療法を行わない提案を受けるが、妻の強い希望で化学療法を受けることとなった。その後2カ月ほど外来化学療法を行ってきたが腸閉塞症状を繰り返し、腹膜播種による腸管狭窄と腸管運動の低下もあり、化学療法の継続が困難となった。
- 自宅での療養を希望したが、病状から自宅での療養は困難との判断で緩和ケア病棟へと転院となった。
- 入院時の希望

  本人「家族に迷惑はかけたくないが本音を言えば帰りたい」

  家族「本人の希望をかなえてあげたい」

2025/8/28　フッター　25

事例①

- 在宅療養に向けてのアプローチ
- イレウス管⇒排液はほとんどなく、ドレナージ効果は低い。

  医師と抜去について何度も検討…その間に本人が自身で抜去⇒再挿入せず
- 痛みのコントロール

  自宅での管理の簡便さを考えてフェンタニルテープでのコントロールを開始

  せん妄の発症　薬剤性のせん妄の可能性も考慮しオピオイドスイッチ

  持続皮下注射でのオピオイド投与
- せん妄で本人の希望を聞くことが難しくなった…

  「本当に本人は帰りたいと望んでいるのかな」と悩む言葉が聞かれた

妻を中心にチームでの話し合い

病院医師・看護師、訪問診療医師・訪問看護師、薬剤師、リハビリ、栄養士…

事例②　毎日、寝る前にお風呂に入りたい

- ６０代　女性　肺がん
- 呼吸困難感を自覚しながら過ごしていたが、父親の介護で忙しく受診せずに経過。父親が逝去し、受診した頃には、片肺に多量の胸水が貯留していた。
- 肺がんと診断され、すぐに化学療法をするかしないか決めるように説明を受け、胸水抜水と化学療法目的ですぐに入院。
- 胸水は落ち着いたが、化学療法の効果はなく肝臓や骨への転移もあり。
- 本人は効果がないのであれば、治療はせず自宅に帰りたいと希望
- 自宅退院のタイミングで訪問診療、訪問看護を導入
- 徐々に呼吸困難感、腹部や背部、腰の痛み、倦怠感の苦痛が増強
- 在宅酸素の導入、フェントステープ、オキノームの使用
- 本人の大事にしたいこと…

  今まで通りの生活　寝る前に一人で入浴すること

  ぎりぎりまで家にいる（最後は入院）

支援のポイント

- まずは苦痛の緩和

  「麻薬はあんまり使わないほうがいい」

  頭ごなしに「大丈夫」とは言わない　思いを丁寧に聞きながら

  本人が使ってみようと思うタイミングを待つ
- 医療者としての「こうあるべき」は置いておく

  「酸素は苦しいときに使う」「お風呂の時は使わない」

  入浴中やトイレ等、使用してほしいタイミング…チューブのわずらわしさ
- 本人の過ごし方を支持し、信じて見守る

  時に「こうしたほうがもっと楽に過ごせるのに…」と思うことも

  提案はしつつ、いつでも対応できるよう準備をしておく
- 医師やケアマネージャーとの連携

  利用者さんの価値観をチームで共有し、同じ温度感で支援できるように…

事例③　「病院の天井を見て過ごすのは嫌」

- 80歳代　女性　多発性骨髄腫（血液のがん）
- 通院で化学療法を実施していましたが、効果が低く、その割に副作用で倦怠感や食欲低下等、辛い症状が多くベッドに寝て過ごす時間も多くなっていた
- 友人も多く、ガーデニングや雑貨づくり等多趣味な方でした
- おいしいものを取り寄せて食べたりと食への意識も高い方だった
- 主治医は治療効果が得られていないので「新薬」での治療を勧め、新薬をするためには、数週間の入院加療が必要との説明がありました
- 本人は入院がとても嫌いなのと、これ以上の治療に前向きになれない状況
- 娘さんは治療を頑張ってほしい　→　本人・家族の思いをつなぎ過ごし方の選択を支援
- 新薬治療を選択し、入院したが体調が整わず治療は実施できず…全身状態の悪化があり、痛みの出現もあり　予後週単位の状況に…
- 「自宅で過ごしたい」という本人の思いを尊重し訪問看護を再開　毎日訪問を実施
- 自宅へ…4日間を自宅で過ごし飼い猫・ご家族に見守られ　永眠された

支援のポイント

- 治療が多様化、どこまでやるか、いつまでやるか…

  できる治療が増え、選択肢が増えた一方でそれを決めることの負担も…

  できることがある＝「やらなければいけない」にならないように

  医療者が本人、家族の思いを聞きながら丁寧に関わることの大切さ
- 家族と本人の思いのすれ違い

  思いはそれぞれ　どっちも大切　　残されるご家族の悲嘆のケアも…
- 最期の時まで揺れ動く思いに寄り添う

  常に迷い揺れ動くもの…どれを選択しても信じて支える姿勢で

事例③　「このまま自宅で…」

- 80歳代　男性　前立腺がん　骨転移
- 60歳代に発症　抗がん剤や放射線治療を繰り返しながら20年近くの長い年月療養生活を送ってきた
- 2年ほど前に今後は治療しないで過ごすことを選択「末期のがん」との診断で訪問看護が開始となりました
- 2年間、ほとんど体調を崩すことなくご家族と旅行をしたり…遠方にいるお孫さんに会ったりと過ごすことができた
- 妻・長女夫婦と2世帯住宅で同居
- 徐々に腰や胸の痛み（骨転移の痛み）下血（前立腺腫瘍の浸潤）等体調の変化
- 脳転移があったのか、認知面の変化
- 当初は、緩和ケア病棟がバックベッドで体調が悪化すれば入院の希望
- 体調の変化に合わせて、訪問回数を増やしたり、入浴支援、電動ベッドやマットレスの使用、手すりなどの住宅改修
- 変化に合わせて本人・妻と相談し意向を確認しながら支援「自宅で最期まで過ごしたい」に変化…　自宅での看取り

支援のポイント

- 入浴や食事等、生活を見る視点がとても重要

  看護の基本「生活を看る」＝その人らしい日常を整える
- 療養先の選択は繰り返し確認
- 家で過ごすこと…揺れ動く気持ちに寄り添う

  現状を共有しながら、これから起こりうる経過を伝えどちらを選んでも最善

  という姿勢で…医療者の「こうがいい」は影響力大
- 何を選んでも、「これでよかったのか？」はある

  後悔のない選択は難しい

  だからこそ、一人で決めない　多職種で支える

  利用者・家族も医療者も　孤独にならないことが大切

食べられない時のケア

「食べられないから点滴をする」は当たり前の医療でした…

しかし…点滴は患者の苦痛を増すことがあります

死亡3週間前・1週間前・24時間前の輸液量と浮腫・腹水・胸水・脱水所見の関係を調査

亡くなる前に1日1000ml以上の輸液を行っていた患者は浮腫、腹水が有意に悪化、胸水も悪化傾向を示した。脱水の所見は非輸液群で有意に高いものの、輸液群においても悪化は防げなかった。

食べられなくなった時、点滴をしてほしいと望む患者・家族は少なくない

家族の「点滴をしてほしい」は「何もしてあげられない気持ち」の裏返しのことも…

輸液は患者の苦痛の緩和にはつながりにくく、かえって苦痛を増してしまう可能性を伝えつつ

一緒にケアを考えていくことが必要

（口喝には口腔ケアの工夫で対応…氷綿棒での口腔ケア…など）

少量の皮下輸液の施行

末梢ルートやCVCなどルートの確保が難しくても、比較的患者の負担は少なく点滴を行える

（出血傾向等の場合は注意は必要）

2025/8/28 フッター 33

さいごの時の支援

- 寝ている時間が増えてきた… 食事やトイレが難しくなってきた…

  徐々にお別れの時が近づくなかでの家族への支援は難しさを感じることも多い
- できれば変化が訪れる 少し前に「今後の変化」として伝えておけると良い

亡くなる1週間前後の一般的な経過がわかりやすく記載してあります。
ただ渡すのではなく、一緒に経過とともに確認しながらケアを行う補助手段として活用します

OPTIM 緩和ケア普及のための地域プロジェクト ホームページより

いのちを閉じていく自然な過程…「人のさいご」

発行：医療法人社団プラタナス　桜新町アーバンクリニック

デザイン：本田篤司
イラスト：水上多摩江
文　　　：尾山直子
校正　　：浅野千恵

https://hito-no-saigo.studio.site/about

かつて人々は病院ではなく家で死を迎えており、「いのちを閉じていく」という営みは、暮らしのなかに息づ いていました。
対して現代では、8割近くの人が病院や施設で死を迎えています。
それは、人がどのように老い、 どのようにいのちを閉じていくのかという自然な経過を、暮らしのなかで学ぶことが難しくなった、という ことでもあります。
この本では、人がいのちを閉じていくなかで生ずる自然な変化を、当事者であるご本人を含めあらゆる人が 読んでいただけるよう、わかりやすい言葉で、丁寧に伝えています。人のさいごに寄り添い、看取りの技術 を伝えつづける在宅医療・ケアの専門家が、患者さん方より多くの助言や励ましを受け、制作しました。

人のさいご　ホームページより引用

「意思決定支援」は丁寧な日頃のケアから…

- 生きていくことは選択と決定の連続
- 病いによって、あたりまえに行っていたことが難しくなった時、
  そして、あたりまえに続いていく日常があたりまえではなくなった時…
- 日々の生活を支える看護師として、
  暮らしを丁寧に整えることが大切な　意思決定支援

- 日々の細やかで丁寧な関わりの積み重ねが、利用者さんやご家族の尊厳を守り
  過ごしたい日常を整える　「その人らしさ」を支えるケア

答えも正解もない　だから難しい…でもとても大切

ネガティブケイパビリティ

医療・看護は「ポジティブケイパビリティ」が重要視されてきた
→　問題をいち早く見つけてそれを解決していく力

- それが難しい場面にたくさん遭遇し、不甲斐なさを感じたり、これでよかったのか…思い悩むことも多く経験しました

そんな時にこの言葉に出会いました…

答えの出ない事態に耐える力

拙速な理解ではなく、謎を謎として興味を抱いたまま、
宙ぶらりんのどうしようもない状態を耐え抜く力
→　その先には必ず発展的なより深い理解が待ち受けて
いると確信して耐えていく持続力を生み出す

レジリエンス・・・

やなぎの木のように困難な状況にも折れずにしなやかに適応していくこと

その人らしく生きるを支える

大切にしていること…

1，その人の大切にしていることを、大切にすること
2，知る努力を続けること、わかったつもりにならないこと
3，本人・家族がこれでよかった…と思えたかがすべて
4，できるだけいろんな価値観に触れ、幅を広く持つこと
5，評価しない　良い・悪いは本人が決めること

「その人らしさ」の理解を深めることで
その人らしく生きることを支えるケアの一助となる

何を大切に思っているか…　どんな事は好ましくないのか…
日頃から理解を深めることが利用者さん・家族の希望の実現に向けた
ケアの原動力となる

参考文献

- エビデンスからわかる　患者と家族に届く緩和ケア　森田達也他　医学書院　2016年
- 療養過程を支える　がん・非がん患者の緩和ケア　千﨑美登子他　医歯薬出版株式会社　2021年
- はじめての緩和ケア　林章敏　ナツメ社　2020年
- 看取りの技術～平方流上手な最期の迎えさせ方～　平方眞　日経BP社　2015
- ネガティブ・ケイパビリティ　答えの出ない事態に耐える力　帚木蓬生　朝日新聞出版　２０１７年
- 言葉にしてみた訪問看護の看取り　鈴木沙織　医学書院　２０２５年
- 緩和ケア.net　ホームページ　http://www.kanwacare.net/
- 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団ホームページ　http://www.hospat.org/
- 厚生労働省　ホームページ　http://www.mhlw.go.jp/
- がんサポート情報センター　ホームページ　http://www.gsic.jp/index.html
- OPTIM　緩和ケア普及のための地域プロジェクト　ホームページ