

認 印	
--------	--

2015年 5月30日(土) 16時半 ~ 19時20分

第 1 回

テーマ：自分らしく生きることを大切にした医療

参加者数 33名

ボランティア人数 5名

会 場：アスティ徳島内フレアとくしま

内容

概要は当日レジュメ参照

1 オリエンテーション

あわホームホスピス研究会の事業の概要と現在の活動、豊かに生きる講座の意義と元気なときに学習することの重要性について5分程度、理事長が導入の話しを行った。

2 講義内容要点

① 講師 徳島往診クリニック院長 吉田大介氏

自宅での暮らしを望むがん末期の方の事例を用いて、退院前の連絡調整、在宅後に受けた具体的な医療処置や多職種によるサービス提供の内容、在宅医療にかかる費用、在宅ホスピス緩和ケアの理念と緩和医療の実際、病院緩和ケア病床の利用の仕方などが、事例の病状の流れに沿って、話された。

※講義内容で特記すべきこと

- ・麻薬に対する医療者と世間一般の誤解について、麻薬と覚せい剤の構成成分の違い、麻薬取り扱いの簡便化、医療者の緩和ケアへの理解がさらに推進されなければならない現状について話された。
- ・在宅での暮らしを強制する必要はないが、希望する人に対して、「こんな常態で帰れるはずがない」と医療者がバリアにならないことが重要で、どんな状況でも本人と家族が希望すれば、自宅に帰ることはできると医療福祉職は、心得るべきである。
- ・在宅療養はスピリチュアルな苦痛も軽減する。生死を左右する病気は、自己存在の意味の問い直しによる苦痛だけでなく、自分でできることを誰かに制限されることによっても起きる。その意味で、自宅は施設病院のように運営側の都合によって制限されることなく、自由である。
- ・死亡診断書に関する法律の正しい認識について、間違った解釈をしている医療者もいるので、在宅で看取るつもりでいる際には、息をひきとったときの舞台的に対応手順を主治医や訪問看護師と事前に打ち合わせておく必要がある。
- ・在宅緩和ケア連絡協議会の統計から言えることについて 在宅のがん患者さんの身体的介護負担が大きくなるのは、最期の1ヶ月が最大となっており、家族が共にいる期間が脳卒中や認知症などと比べ、明確である。介護力は必要だし、家族の介護負担はまぬかれないが、この統計結果を念頭において、多職種の在宅ケアの力を借りながら乗り切れる可能性は高い。
- ・在宅で家族が看取ることのよさ 看取りまでのプロセスに医療者の伴走があれば、最期のときは本人と家族水いらずで過ごすことが大切であり、最期の瞬間に専門職がいる必要はない。

② 講師 NPO 法人山の薬剤師たち 薬剤師 大林秀樹氏

山の薬剤師の活動の紹介と木屋平という地域の医療の現状と山間部の暮らしの特徴が話された。また、一般的な調剤薬局での業務内容について話があった。薬剤師の訪問業務の内容と費用の具体的な提示があり、徳島県内の在宅医療支援薬局マップが県薬剤師会のホームページから検索できることについて情報提供があった。

内容 つづき ※※講義内容で特記すべきこと

- ・様々な形態の薬剤の正しい用途の方法と保管方法の詳細について、話された。
- また、からだの湾曲した部分にシップを張るときの効果的な方法や目薬の持ち方と滴下の仕方、残役の取り扱い方など実物を参加者に提供し、実習を通して、学ぶ機会が設けられた。

会場の雰囲気 参加者の質問 アンケートの結果

オリエンテーションのはじめから、参加者は熱心に講義を聴かれていた。パワーポイントの不備があり、時間のロスがあったが、混乱することなく、再開することが出来た。

薬剤師によるシップの取り扱いに関して、会場の各所にボランティアがサポートに回り、膝や肩に張るシップのはがれないやり方と切り込みの入れ方を試していた。早速やってみようという声が聞かれた。

処方された薬剤の残薬をどこまで保管できるのか、めったに受診することがない人が、以前かかったときの薬をまた飲んではいけないのかなどの質問がでていた。本人には以前と同じ症状のように感じられても、原因が違ふことがあるので、主治医に相談することが勧められるとのことであった。

アンケート結果

参加者33名の内訳（男性5名女性28名）この講座で一番知りたいこと第1位療養生活に利用できる社会保障制度第、2位在宅ホスピス緩和ケアの実際 第3位以降は、自宅で受けられる医療の実際、自宅での看取り、リビングウィル、葬送の実際がほぼ同数で続いた

◆受講後の感想や印象に残ったこと◆

事例を用いて話が進められたので、終末期のことが良くわかった。緩和ケアが、診断されたときから始まるということがわかった。在宅ケアチームやシステムが機能していることがわかったので、自宅で療養し、最期を迎えるということについて、考えてみようと思った。薬剤の正しい取り扱い方を実際に知ることが出来たのでよかった。間違いに気づいたので直そうと思う。湿布のはり方のコツがわかりよかった。訪問可能な薬剤師の情報検索が出来ることがわかった。

◆さらに知りたいこと◆

- ・医師薬剤師の具体的な連携方法について
- ・緩和ケアの実際について介護の中でどう行われたのか知りたい
- ・認知症の人に対するケア
- ・訪問診療の実績
- ・一人暮らしの在宅療養について

2015年 6月6日(土) 14:00~17:00

第 2 回

テーマ：病気と生きる暮らしを豊かにする心とからだのケアの実際_

会場：アスティ徳島内フレアとくしま 学習室

参加者数 39 名 ボランティア人数 5 名

内容

1 前説 講師紹介 アンケート協力依頼

2 講義要点 講師 木下歯科医院院長 木下 直人 氏
歯科医師会パンフレットの紹介。

① なぜ連携が必要になるのか。全身疾患を持つ人は歯科学だけでは対応できない。医科と歯科の

カリキュラムの項目は、ほとんど重なるところがない。患者さんに関する職種は、お互いを知って何をしようとしているのか理解しあうことが大切である。

② 口腔と全身の関係および歯科検診の大切さ。歯科検診をしている人は年間の医療費が低くなる

傾向にある(2012年新聞記事「障碍医療費は決まる」から資料提供)歯の健康と他の疾患との関係性はある。2号以上酒を飲む人は、歯の調子の悪さを訴える率の関係は有意である。

歯の本数と医療費の関係は、上下の噛みあわせができるか否か、すなわち残存歯が17本いじょうあるか否かで、医療費に有意な差が出ている。

③ 保険診療の矛盾と理不尽。歯科医だけでなく歯科技工士など多職種で診療が成立している。労働対価が

低く評価されていて、職を離れる人もいる。日本の被保険者は、欧米に比べると、診療費は約10分の一で、安価な自己負担で診療を受けられるようになっているので幸せではないか。

④ 訪問歯科診療。徳島県医師会では、在宅診療器具を貸し出しできているようになっている。往診依頼をすると

きのポイントについて。訪問歯科診療で出来ること(手術以外はほとんどできる)。徳島県医師会の在宅医療連携質では、往診できる歯科医を紹介できる。

⑤ 口腔ケアの意味。誤嚥性肺炎の予防、循環器疾患の改善に効果がある。口腔内の抵抗力を保つため、乾燥を避けることが重要。

⑥ 入院前後の歯科治療(周術期)について。手術を受けるときには歯を含めた健康管理が行われる。がんの化学治療によって、歯と歯肉のトラブルが起こる場合があり、体力を保つためにも適切な歯科治療は大切になってくる。

3 講義要点 講師 訪問看護認定看護師 長谷康子氏

① 訪問看護の仕事の内容。採択療養に導入しにくい場合(一般、他専門職の必要性の無理解)。ケアの対象は本人だけでなく、家族も含めて行う。役割は医療処置と療養上の世話。とはいえ、自宅で暮らすときは本人家族が、自己決定を行う連続となる。暮らしの要素は医療介護だけではない。訪問看護師の携帯用品の紹介。事例をとおして、訪問看護師のかかわりの様子を紹介。一人暮らしの場合緊急時の対応体制。多職種連携で支える。バックベッドの確保。

最期まで在宅といってもいろいろな形がある、みな違っていて当たり前。決めるのは本人と家族である、その過程を医療的な視点を持ちながら支援するのが訪問看護師。

介護と医療の連携の大切さ。役割の違いを知って、介護職の持っている情報を引き出し、介護職の医療的対応への不安を軽減するのも役割である。

会場の雰囲気 参加者の質問 アンケートの結果 第1回

参加者は、静かに集中して聞いていた。前回よりもスペースが小さいため、空席はなかった。壁側にボランティアが座っていた。

質疑応答①舌歯ブラシの方さ和使用方法について一本人の感覚にあわせて、ふつうから柔らかめを勧める②歯科における嚥下評価と訓練について一歯科は、あごから前の部分について詳しい。言語聴能士は、咽頭喉頭以降に詳しいため、連携する意味がある。

アンケートについては、具体的な協力依頼を講座の前後に行ったため、ほとんどもれなく記入してもらうことが出来た。

アンケート

初回参加開始前 配布数3部、終了後（2回目以降）配布数25部

本日知りたかったことを知ることが出来た人と不十分を感じていた人の割合はほぼ同じであった。

① 興味が持てた内容の自由記載

・口腔ケアの大切さを広めてほしい。・口腔ケアが介護予防や十度か予防に重要であることを再確認した。・訪問歯科診療を利用したことがある。これからこのような制度導入は大変によいことと思う。歯科検診をすれば医療費が少なくてすむこと・ほとんどの歯科診療を自宅で行うことが出来ること・口腔ケアの実例を画像で見られたこと・口腔ケアの中でも舌苔をとること・口の中は、体の内側に入る入り口として清潔にしていけないといけないこと・「口は生きる入り口」と毎月歯科検診に通っています。本当に多くの人に効いてもらいたい。・最後まで自宅でいたい。

・訪問看護は患者だけでなく家族のケアも大切なこと・宮沢賢治の詩のような心境で訪問看護をしていること・看護職の役割は、介護職が安心して、介護が出来る環境を整えることに共感・訪問看護の利用や役割について大変参考になった。専門職の手を借りながら、その人らしい生活を過ごせることの安らぎを感じる。

・父、姑、の介護を経て、現在リウマチとストーマの母を介護しているが、話を聞いて、本当に安心してがんばれる自信がついた、参加できてよかった。・とても生き生き活躍されていることがわかった。病院看護師の私としては、満足いく看護が出来ておらず不満、マイナスすべらしい。・実例で説明してもらったことが良かった。・訪問看護のプロフェッショナルのお仕事に感動、こんな方にお世話になりたい、わかりやすくお話をくださった。自身もご自愛ください。・本日の講師のような方に看取ってもらいたいという安心感がもてた。

② さらに知りたいこと

・舌のかびのケアについて・訪問介護の内容を詳しく知りたい

・一人暮らしの看護のことについて・訪問看護を活用することが特に有効な疾病や心身の状態はあるか、それらに何らかの共通性があるか。

・認知症を持った終末期のかかわりの事例があれば知りたい。

2015年 6月20日(土) 13:30 ~ 17:00
第 3 回

テーマ：多様なサービス活用で「最期まで自宅」
会場：アスティ徳島内フレアとくしま 学習室

参加者数 26 名

ボランティア人数 3 名

内容

概要は当日レジュメ参照

1 前説

事前アンケートでは社会保障制度と独居者の支援について、一番関心の高かった項目であることを事前に知らせた。社会保障制度の全体像と概要について、介護支援専門員より、資料を用いて説明した。

2 講義要点 講師 居宅介護支援事業所 コンサルト暖 五反田 千代

① 社会保障制度の全容、社会福祉における公助互助共助自助の考え方、今後の社会が担う介護の方向性と国の提唱する「地域包括ケア」の理念について、資料を基に説明があった。
また、一般的に利用の頻度が高いと思われる各制度について、制度の目的、相談窓口、利用方法などについて、言及した。成年後見制度、認知症の人と家族をサポートするフォーマルインフォーマルサービス、医療介護の高額療養費制度、税制上の控除と申告など。

一人暮らしの在宅療養の場合についてアンケートに複数の質問者があったことを受け、書籍が紹介された。「小笠原先生一人で死ねますか」上野千鶴子・小笠原文雄、朝日新聞出版社、2013。

3 講義要点 講師 大神子訪問看護ステーション所長 安部 五月 氏

事例による医療福祉サービス利用しながらの在宅療養を考えるという視点で二事例が紹介された。

<事例1>脳梗塞発症の ██████████ 認定介護度 要介護4、家族同居

家族歴や病状から利用できる介護保険制度、障害者自立支援医療について具体的手続きと制度内容について説明された。その上で、入院時から在宅での介護の状況を想定し、様々なサービスや公的、民間と地域ご近所の助けを借りながら退院へ向けて、準備をすることが大事であることが提示された。介護状況の全体像を把握し、イメージすること、他者の手を借りながら、主な介護者の従来の生活リズムをなるべく変えることなく、主介護者だけが抱え込まず、介護を実際始める前に全体計画を立てるのがケアマネジャーの役割であることが強調された。

<事例2>がん末期の ██████████ 認定介護度 要介護2、独居

自宅ですできるだけ過ごしたい希望がある方で子供は県外在住。近所の友人やボランティア仲間、ケアマネ、医師、訪問看護師、訪問介護士など、フォーマルインフォーマルの人材がチームを作り、具体的な生活のサポートの様子を伝えた。一人暮らしができる要因として、ボランティアや訪問スタッフとの人間的絆が結ばれていること、本人とチームの構成員が納得し、本人の意向を共有し、訪問時に急変したときの対応方法を共有しておくことで、死亡診断書は問題なく発行され、独居者の在宅療養が可能であること、本人らしい暮らしを支えるという共通の目的をもつことでチームケアが可能になること等が話された。夜間や急変時の対応になど、チームの中で対応を決めておくような調整や連絡を、介護支援専門員が要となることが、重要となる。特にがん末期の方は、病状が急激に変化するポイントがいくつかあり、それらを予測して遅れずに対応する技術を持つ介護支援専門員に担当してもらうことが重要である。

4 講義要点 紹介された二事例を通して、両講師より①で紹介されたサービス以外にも、検討できる制度や具体的な利用開始から専門職とのやり取りの過程など、状況についてさらに、説明があった。専門職としてサポートしている経験から、一人で在宅療養するためには、夜間など一人で過ごす時間をどれだけ楽しめるかや近所や友人との普段からのつながりということも在宅療養を継続する上で重要な要素のひとつであるとの話があった。

会場の雰囲気 参加者の質問 アンケートの結果

初回のアンケートの中で一番関心が高かったのが社会保障制度についてだったが、会場での質問は出なかった。

アンケートの自由記載より抜粋

Q.講座の中で印象に残ったこと

- ・在宅チームケアや地域資源の大切さ
- ・末期の方に対する介護看護のよいチーム作りの実例
- ・社会保障の様々な制度を知りサポートしているケアマネさんは本当に立派だなと思う。特に後見制度は勉強になった。
- ・在宅で最期を迎える本人の意志、どのように最期を迎えたいのか、自分自身の考えがあいまいな中で事例の方の意志の強さを感じた。
- ・母が介護認定の申請をして、2から4になったことがどんなにケアマネや先生が大変だったかわかった。
- ・最期まで家でいることができる話を聞いて安心した。
- ・ひとり暮らしなので最期のとき皆様のチームにお世話になれることに安心した。
- ・ご近所の方が後見人になり仲間のかかわりもあり、それをうまく支えられたのはケアマネであり、理解ある介護職や看護してあったと思う。関っていく看護師の意識改革が必要だと改めて考えさせられた。
- ・現在の医療介護の状況が具体的に知ることができた、公的機関などは本当に参考になった。

Q.もっと知りたいこと

- ・二つの事例以外看護師さんが難しいなあと思われた例などもっと知りたい。
- ・自分が元気であるときから人間としてのつながりを持つことの大切さ。本当にうまくいってよかったねということは少ないと思う。ケアすることの重要性を再確認させられた。
- ・患者本人と家族の心の葛藤もあるのではないかな？
- ・ボランティア関係のこと。
- ・家で最期を迎えたときマンションに住んでいるので、エレベーターが小さく運び出せないのではないかな？
- ・難しくあまりよくわからないが資料を見直し勉強したい。
- ・自分の知識が不十分なので、学習して行きたい。

2015年 7月11日(土) 13:30 ~ 16:30

第 4 回

テーマ：看取りは家族のもの

会場：アスティ徳島内フレアとくしま 研修室

参加者数 27 名

ボランティア人数 3 名

内容

1 前説

本日の講師との出会いのきっかけやこれまでの経緯を紹介。

2 講義要点 講師 自宅での看取り介護経験者

●発症から看取りまでのタイムラインに沿って、家族のかかわりの経過と本人とのやり取りや対話のエピソードを語られた。そのなかで、病気治療の経過の中で、家族と本人が乗り越えなければならなかった、ターミナルポイントが具体的に示された。

① 疼痛緩和ケアとの出会い②本人の診断確定までの期間の家族の気持ち③治療はもうできないという病院の主治医のことばに深く傷ついたこと④はじめて在宅診療医に出会ったとき、従来の往診の先入観が壊れたこと⑤自宅での介護は何もかも初めてだったが、介護看護スタッフに常に聞きながら、不安を聞いてもらいながら、介護方法を身につけていったプロセス⑥介護のこつをつかんだ後の家族間のスキンシップや会話の深まりと摩擦⑦理不尽な出来事の連続の中で、家族の戸惑いと疑問や怒りを吸収するように対応してくれた主治医との信頼関係の構築と初めて経験する最期のときの迎え方について、医師の的確な指示による安心感などの実体験が語られた。

介護する家族として感じたことについて、今日からがん患者といわれ患者とその家族の立場で暮らすことになった。それは社会との向き方、接し方、立ち位置をどうすればいいのか悩んだ。父の看取りを通して、見送った家族は変化し成長する。新たな生き方を見出していく。現在がんピアサポーターとして活動している。本人が満足するように過ごさせたいと思う家族の思いは死後の家族の時間の過ごし方につながっていく。

私たち家族に必要なだったこと

- ① がんが診断されたとき、今後どのような経過をとるのか見通しを知りたい。
- ② 治ること治らないことへの心構えができるように助けが必要
- ③ がん療養のための制度を知ること
- ④ 今できること、先にできなくなる事柄を知りたい。
- ⑤ 死が近いと知ること（訪問看護師が婉曲に知らせてくれたこと「私は明日は来ない。会いたい人と呼んだほうがよいかも」）

3 自分や家族が要介護になったときをテーマとして、ワークショップを試みる。参加者からの看取りの場面でのエピソードがいくつか紹介された。

- ・認知症の父親を自宅で最期まで親戚兄弟みなで取り囲んで見送ったこと。
- ・病院で家族の看取りをサポートしていたとき、本人の遺体があるところで、相続の争いが始まっ

たこと。

2015年7月11日（土）講座記録つづき

会場の雰囲気 参加者の質問 アンケートの結果

講師の話聞いて、涙ぐむ方がいた。

参加者の中には、家族を見送った患経緯者も少なくないと思われるので、エピソードを聴くのがつらく退席された方もいた。

かかりつけ医を持つことについて質問したところ、かかりつけ医として自覚している人は3名ほどだった。会場からも3名の看取りに関するエピソードを話された方がおり、尊厳を大切にしたい見取りの場を大切にするためには、健常時の家族の交流やかかわり、相続など事前指定などについて備えておくことも、穏やかな最期を迎えるために必要と示唆された。



2015年7月25日(土) 13:30~16:30

第 5 回

テーマ：自然死のプロセスとグリーフワーク

会 場：アスティ徳島内フレアとくしま

参加者数 24 名

ボランティア人数 3名

内容

概要は当日レジュメ参照

1 前説

講師紹介と今回内容の目的について、説明した。各自が離別の経験をした中で、銘記すべきことがあること、各自の経験が一経験に終わるのではなく、その中にどの場合にも共通する重要なケアのポイントがあり、講義を聴くことについて、客観的に自身の経験を振り返ることが意味がある体験であることを伝えた。

2 講義要点 講師 訪問看護認定看護師 長谷 康子 氏

① 講師からの問い「あなたはどこでなくなりたいですか」「どんな病気でなくなりたいですか」想像してみよう。⇒疾患別の予後経過■がん■心肺疾患■認知症、老衰

② 終末期とはどのくらいの期間をさすと思いますか？参加者へのインタビューからの回答1ヶ月、6ヶ月⇒定義は明確ではないこと。

ターミナルステージの目安は、年月週日単位でできていたことができなくなる状況があり前述の疾患のタイプによって、ターミナルの機能が違う。長くなればなるほど介護負担も大きくなる。ターミナルステージという最期はどうなっていくのか自宅で亡くなる方が減った現在では、その過程を知らない人が多く、年齢関係なく、見取りの場面で誰でもどうしたらよいかわからない実情を臨終真じかの場面に立ちあうときに目にする。一方病院のみとりでは、医療行為が優先するために、家族水入らずの付き添いはできない。そのため、自然な死の過程をたどることは難しい。

③ 自宅での自然死の過程の特徴⇒本人が死期が近いことを何らかの形で表現する。また、死期が近づいたかどうかは、からだの状態として尿量いによって一番図りやすいと経験上認識している。もし、尿閉があったとしても、主に食欲を中止とした身体症状から推し計れる。

④ 家族が葛藤抱えるターミナル症状⇒以前より食べなくなった。だるさ、痰の絡みが取れない。痛みの閾値の上昇（痛みを強く感じる）せん妄、小さな痙攣などの症状。

⑤ 入院したいと思うきっかけ⇒排泄が自分でできない。特にがん患者さんは、最期ぎりぎりまで動ける場合が多いので、亡くなる直前に入院してしまう場合もある。本人と家族の決定を尊重するが、入院すると自然な看取りは家族によってすることが困難になる。

⑥ 延命治療=いろいろな管をつけることと=拒否という思い込みは避けたほうがよい。トイレに行って排泄する、入浴などは大変な負荷がかかる。オムツを選択すると、介護負担が気になるが、尿カテーテルを挿入することで、介護負担と本人の心身の負担が減ることがある。最期いかに本人が安楽に過ごせるかを検討する中で、必要な医療処置は行おうのが在宅医療の方針。何もしないわけではないことを知ってほしい。

つづき（2015年7月25日第5回講座）

3 講義要点 講師 グリーフケア エディの会代表 岩藤 のり子 氏

悲嘆の概観—悲嘆の大小は言えない。②ウォーデンの悲哀の4つの課題—日本人の伝統様式は特に死の受容の助けとなる（初七日四九日など）乗り越えやすいのではないか③グリーフケアの定義—グリーフケアの主体は当事者である。④グリーフケアの構造⑤悲嘆反応は当たり前のこと。異常でなく誰もが通る過程であると心得る。⑥悲嘆プロセスについて—A・デーケンの受容までの12過程以前の自分でなく新たなアイデンティティを獲得し、成長していく過程⑦死因によって悲嘆の特徴がある家族の関係性（親・子供・配偶者）死生観社会的背景などに影響される。

⑧日本人の喪について—もに服するのは悲嘆を公へ表明すること。

⑨グリーフサポートの基本姿勢。悲嘆を聴く側は、自己の価値観を押し付けない。正しい反応などはないという認識を持つ。

⑩遺族を傷つける可能性のあることばかけについて

⑪課題モデルについて、つらくても当事者が能動的に取り組むことが重要
二重過程モデル（悲嘆の作業はジグザグに進んでいく）

⑫グリーフケアエディの会の活動紹介—グリーフワークの定義と説明

⑬正常な悲嘆と複雑な悲嘆の違いについて

⑭グリーフケアの事例紹介。

会場の雰囲気 参加者の質問 アンケートの結果

講師からの問いかけに十分考えながら、反応していた。死に行く家庭とそこで行われる緩和的医療行為の内容や適応について、熱心耳を傾けていた。

アンケートの自由記載抜粋

・グリーフケア・ワークということばを初めて知った。残される家族の不安が安心に変わるよう導きがあるのかと思い参考になりました

・なくなるときの複雑な状況がわかった。

・ターミナル期の状況についてからだの変化を知ることができた。

・在宅での看取りの経験を聞いたことが印象に残った。また、グリーフケアということばは知っていたがその意味を知ることができた。

・体験談はかなり心に残る。看取りをしたことはないがいつ急にそうなるかと思うと聞かずにいられなくて参加した。

・家族の死がたくさんの人々の支えが合っているのを知り、今までと違った死のあり方を思うようになった。

・終末期の経過と自然死の実際など具体例でやがて来る迎え方についてよい勉強をした。グリーフケア・ワークに大変関心を持った。具体例の話で参考になった。

2015年 9月12日(土) 13:30~17:00

第6回

テーマ：葬送の実際と私のリビングウィルを考
える

参加者数 24名

会場：アスティ徳島内フレアとくしま

ボランティア人数 2名

内容

1 前説

本日のスケジュールと本日最終回であること。全回受講者には修了証が渡されること。修了証を受け取った方のうち、法人のボランティア活動に興味のある人は最後に今後の予定について、聴いてかえってほしいことを伝える。

講師紹介。

2 講義要点 講師 NPO 法人ココロの雫 理事長 新居見確氏

NPO 法人を設立した経緯—「誰でもいつか死ぬのになぜ人の死に費用がかかるのか、しかも高額なのか」貧しい人でまじめな人は公的扶助(生活保護など)がはじかれ、悪質業者のローンの餌食になる理不尽な現状。高額な葬儀のために貯金し、やりたいことも我慢する人生、誰のための葬儀かわからない現実を目の当たりにし、自分は遺族のためになるような葬儀を提案したいと法人を設立した。

看取りを経験した遺族の後悔が大きいのが葬儀。最期だから豪華にと思い跡で悔やんでいることをよく耳にする。未経験の人には、亡くなった後ばたばた忙しいというイメージや段取りが良くわからないうちに葬式が行われているというイメージが強い。実際期限が迫っているのは火葬だけ、葬儀をするしないは自由である。要するに葬儀は慌てる必要はない。徳島では直葬が増えてきている。親戚づきあいが減っている、費用がない、故人の希望、高齢の故人がづきあいがなかったなどが主な理由。

- ① 法律で決められていること—24時間以内は火葬してはいけない。「今日一日は何も決めず何もしない」ことで、個人との別れの時間を持つことができる「平穏」な時間となる。故人を見送るために最低限用意するもの「車」「骨壺」「棺」「火葬場」
- ② 式の費用—一般の葬儀社で会員制、積立などで事前に登録しておくことが多い。3A に気をつける「あわてない」「あせらない」「あおられない」葬儀社に言うてはいけないことは「人並みに」「最期だから立派なものを」一般の葬儀社の葬式費用の普通は120万円くらいである。詳細の内訳はなく、一式料金となる。
- ③ 一番の問題—争議に対して無関心無知であること。
- ④ 葬儀までの手順—死亡診断書を役所に提出し、火葬許可証を発行後、火葬場の予約を取る。納棺後、死亡後24時間以降に火葬を行う。
- ⑤ 葬儀社の役割は、異体を預かり納棺する。火葬の付き添い。骨を家族に返す
- ⑥ 直葬とは、葬儀の基本である。(火葬のみ)
- ⑦ 葬儀前後の流れと最低限の費用(177,000円)の内訳説明と資金確保のために、生前に定期預金は普通口座に変更、本人名義の自動車の名義、生命保険の受取人の確認などについてアドバイスがあった。

3 講義要点 講師 NPO 法人 あわホームホスピス研究会 理事長 五反田千代

- ① リビングウィルの派生の経緯と事前指定書の使い方—エンディングノートや一般の終活と違って、医療機関とのかかわりから必要になってくるもの。リビングウィルの派生の経緯の説明と主旨。厚生労働省のガイドラインの提示。病院から選択を提示される人工呼吸器、高カロリー輸液などの医療処置の内容と作用効用について、学んでから、記入することを勧める。
- ② エンディングノートの社会的位置づけと多様性。入手先とバリエーション。

9月12日（土）第6回講座記録つづき

- ③ 事前指定書、エンディングノートは、自身の終末にかかわるだろう家族や身近な人とのコミュニケーションをいまからとっておくということで意味のあるものになる。いざその場面になったときにも本人の書いた指定書を医療者や家族が鵜呑みにするのではなく、そのときの病状や可能な医療処置の状況によって、治療の可能性を十分含めて話し合いの上で本人の意志が尊重されるという慎重なプロセスを経るような手順がスタンダードとして実施されること。

会場の雰囲気 参加者の質問 アンケートの結果

事前指定書がどのようなときに利用されるのか、さらに具体例について質問があった。「もしあなたが脳卒中で意識不明になった場合」という例を用いて、どのような経過を経て、事前指定書が必要とされる場面が訪れるかについて、説明した。

その他の事項

修了証授与 13名

法人ボランティア活動に参加希望者 10名



第1回

第2回



第2回



第3回



第5回

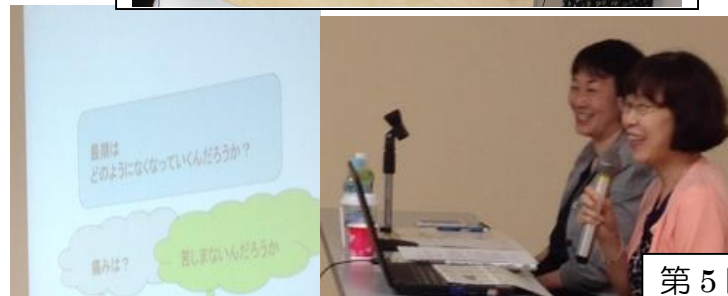
第4回



第4回



第5回



第6回



第6回