

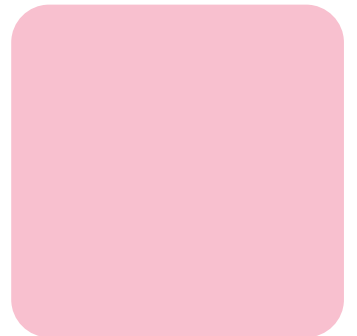


# 日本財団ホスピスナーズネットワーク News Letter



## CONTENTS

- 第11回日本財団ホスピスナーズ研修会開催報告
- 私がホスピスナーズです! ⑨
- 会員からのお知らせ
- 日本財団・笹川記念保健協力財団からのお知らせ 他



memento  
mori  
2012.5 Vol.14

# ■ 第11回 日本財団ホスピスナース研修会 開催報告 ■

日本財団の支援によりホスピス緩和ケアに関する研修を終了した「日本財団ホスピスナース」は、2011年度末の養成者数がついに3,000名を超えました。

第11回研修会は、「**「その人らしく生きる」をささえる**」をテーマに、1日目はグループワークと徳永先生の講演を、2日目は会員によるスピーチ、桑田美代子先生の講演、そして海外視察報告を行いました。

全国から約200名のナースと関係者等が集い、プログラムを通して情報交換や交流をしました。

- 開催日：2012年3月1日(木)～2日(金)
- 場 所：日本財団ビル 2F会議室
- 参加者：日本財団ホスピスナース・関係者 約200名

## 開会あいさつ

日本財団会長 笹川 陽平

一年に1回の会ではございますが、いつも本当に熱い思いでお集まりをいただきまして、厚く御礼申し上げます。ホスピスナース募集の第1回は20数名の方でしたが、今年は3,000人になるそうで、この時代の変化というものに驚かされます。志を同じくする方々が、お互いに意見交換をし、絆を深めていただき、この会をぜひ充実したものにして頂きたいと願っております。



## 第1日目

### セッション 1 グループワーク

#### 「その人らしく」を支えるために心がけている事、大切にしていること

今回初の試みとして、グループワークに「ギャラリーウォーク」を取り入れ行いました。ギャラリーウォークとは、グループの半数が留守番をし、後の半数の人は展示会のように、他のグループの成果物を見て回る方法で、参加者は会場内を移動しながら学びを共有します。

#### Aグループ

「その人らしくを支える」というテーマのディスカッションで様々な意見が出た。患者さんやその家族に個性があるように私たち看護師、医療者にも個性があるところからスタートした。相手も自分も大切と思うことが大事。

#### Bグループ

患者さんの心を引き出すには表情も大切。その人の呼吸に合わせて環境を整えながら症状緩和をする。愛と尊厳を持ってその人の物語に耳を傾けその人を知る、価値観を支え、自由を見守る。家族も一緒に支える。

#### Cグループ

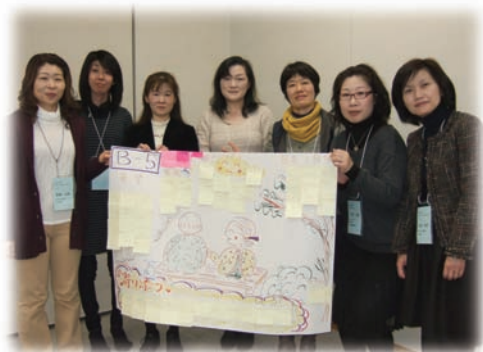
その人らしさとは揺れ動くもの、変化するものではないか。患者さんも私たちも揺れている。決めつけなくてもよい。これもありなんだな、と思ってあげる。安心して揺れ動ける環境を整えてあげることが大切なのではないか。

#### Dグループ

まず傾聴、聞くことから始めよう、ということ。大切にしていること、その人の歴史を微笑みを持って聞く、ありのままを認め否定せず、時には待つことも大事。信頼関係を築くにはコミュニケーション、スタッフのチームワークは欠かせない。縁を大切に。

#### Eグループ

私たち医療者も揺れる気持ちがあり、患者さんもなかなか言えない本音もある。程よい距離感でありのままに肯定すること。家族支援も大事。そして症状マネジメントをするにも家族に関わるにも何をやるにもタイミングが一番大切なのではないか。



## セッション2 講演

## 緩和ケアで一番大切なことはなんだろう

野の花診療所 院長 徳永 進



皆様こんにちは。すごいメンバーですね。この人たちが日本を支える一部であるかもしれないわけですね。

臨床で色々な患者さん、家族に会います。どの患者さんも、どの家族も、何気ない。何気ないというのは粗末という意味ではありません。何気ない人がある日来る。何気ないガンを持っておられて、何気なく死んでいく。その“何気なさ”という平等性が、とても大事だろうと思うのです。素晴らしいですね。みんなそれぞれです。

昔お百姓さんだった人が入院しました。シーツ交換でパリッと糊がきいたシーツを用意してサービスしたつもりなのに、「わしゃ、これいけん。これのほうがよっぽどええわ」と言って、新聞紙を敷くのです。「これえぞお。右向いたら巨人3連敗、左向いたら女優さんが離婚だ」と言って。この時やはり、みんなそれぞれなんだと思いました。せっかく良いシーツや枕を用意して、アメニティを整えても新聞紙でやられてしまっはねと思いましたが、それが一番馴染みがあるのでしょうか。きっと昔作業している時に、あぜ道に新聞を敷いてひと休憩したのでしょう。その思い出や懐かしさがあるわけです。立派なシーツより良いものがあるということを教えられました。

昔の看護師さんは味がある人がたくさんいました。土のような。ああいうのは認定が取れないんですよ。ボロ雑巾のような、温かい土壌のような認定看護師資格というのはないのです。その人たちは勉強あんまりしないのです。ただ、苦勞はしている。悲しみは知っている。人に同情する力はある。でも、それについて政府は認定しようという気はないのです。

臨床ではもちろん保険点数のことを考えます。でも私が看護師さんたちに言いたい事は、“保険点数が付いてない何か”を考えてよという事なのです。そのことなしに臨床に出て来ないでよという事。もちろんホスピス緩和ケア病棟の点数を最初に訴えた人たちは、汗水垂らして、必死の力でやってきました。在宅のことやその他の事々も。でも、絶対

に永遠に保険点数が付かないものの中に、看護の本質はあ

るに違いないと思うのです。  
長女と次女に看取られお父さんが亡くなられて死後の処置をしている時に、長女が看護師さんに「お父さんは痛がりだった。何でも痛い痛い言ったから、三途の川を渡る時も痛いつて言うかもしれませんので、残っている痛み止めをお父さんのお尻に入れてやったらいけませんか？」って言ったのです。看護師さんも看護師さんで、「入れましようかねえ」と言って入れたのです。ボルタレン座薬25を三途の川用に使ったんです。それが私、大好きでしてね。意味があるかどうかわかりませんでしょ。私たちは意外と意味とは何かということに捉われているんですよ。亡くなった人にボルタレン25が効くとはエビデンスとしてはあろうはずがないけれども、何かに効いているんです。そこが不思議なんですね。

臨床がなぜおもしろいかというと、エビデンスで支配されない世界があるからです。その他の世界。その他の豊かな世界があるから、臨床におれるんです。だから辛いということもあるし、だから厳しいこともあるんですけどね。そこが勝負で臨床にいるのだと思います。

私は生活臨床という言葉、緩和ケアのキーワードにしたいと思っています。コミュニケーション、疼痛コントロール、症状コントロール、家族ケア、スピリチュアルケア、グリーフケアなどいろいろな言葉がありますが、生活臨床という言葉が欠けているのです。老人介護ではこれを中心に展開しているんですけどね。

私たちは答えがないところで働いています。皆さん方が持っている役割は、すごく大切です。目の前に登場する初めての人に、「何がしてあげられるのかな」と、自分の楽しみ、面白さを感じながら、研修で学んだ事を糧に、今持っておられる誠実さで行って下さればと思います。



## ☆徳永先生の著書プレゼント☆

アンケートにお答え頂いた方から抽選で徳永先生の著書、「医療の現場で考えた事」をプレゼントいたします。ふるってご応募ください。なお、当選者の発表は発送をもってかえさせていただきます。

【応募方法】①～⑥を記入の上、メールにてお申し込み下さい。

送付先メールアドレス：hospicenurse@tnfb.jp

件名：徳永先生著書プレゼント

①お名前、②住所、③連絡先電話番号、④ID番号（分かれば）⑤ニュースレターの感想・掲載希望記事

⑥日本財団ホスピスナースネットワークに期待すること、求める支援、企画案などご自由にご記入ください

## 1 緩和ケア認定看護師

## “Just in time”

必要な時に必要なものを…

盛岡赤十字病院  
高屋敷麻理子

“『その人らしく生きる』をささえる”とは、患者さんやご家族の生活状況に目を向け、物語られる患者さんやご家族の人生に敬意を払いながら、傍らにすることが大事だと思っています。出会った患者さんやご家族の置かれている状況を理解しようとする姿勢や、共にいる時間を大切にしながら、ケアする能力・力をもつことが必要だと考えています。

私自身も病院の中で、できるだけ患者さんやご家族の個性、価値観を治療やケアの間の中ですり合わせ、少しでも良い環境の中で療養して頂きたいと思いながら看護をしています。病院という環境の中で制約や限界を感じ、ジレンマを感じることもあります。やはりナースの大切な役割のひとつだと普段から考えています。

また、私がケアの中で大切にしているのは、「ジャストインタイム」という言葉です。必要な時に必要なものを提供しようということです。

私は昨年まで東京の癌の専門病院で働いていて、そのうち2年間は緩和ケア病棟で働いていました。緩和ケア病棟の医師がいつもおっしゃっていたのが、この「ジャストインタイム」です。真の緩和ケアは時期を選ばず、必要な時に必要な治療やケアを必要なだけ精一杯、提供しようということです。看護師もその想いを共感・共有しながらケアをしていました。その中でやはり絶対に必要なのは、チームワークです。良い看護は絶対ひとりでは出来ません。患者さんやご家族と同様に、またスタッフの力を尊重して、相手の力を信じ協働することはとても大切だと思います。気持ちが揺れ、心が折れそうになった時も、スタッフ間のチームワークの良さでモチベーションも変わってくると思います。スタッフ間で看護や価値観を共有することで「ジャストインタイム」が生まれると考えます。

最後に、看護や仕事はもちろん大事ですが、自分自身も大切に、今この瞬間を大事に生きてもらいたいと思います。

## 2 訪問看護認定看護師

## 療養者も家族も生活者

それぞれのこだわりがある

ほりきり訪問看護ステーション  
富岡 里江

訪問看護の利用者は、疾病や障害を持って生活している人です。中には疾病や障害と折り合いをつけて生きている人もいます。一方、療養者の介護者やご家族は、介護をしながら生活をしている人、もしくは介護が必要な人と生活をしている人です。療養者も家族も生活者です。それぞれにこだわりがあり、大切にしているものがあります。

80歳代女性Aさんの事例です。独居で生活保護の受給者で知的障害があり社会性のない方でした。唯一の連絡先である養女さんとの関係は希薄でした。70歳代の時に大腸癌になり、ストーマを造設しましたが、装具交換などまったくできない状態で、訪問看護が導入されました。訪問看護が始まって12年後、転移性肺癌の末期状態ということがわかり入院を勧めましたが、かたくなに拒否し、いわゆるゴミ屋敷のような部屋に猫と住むことを希望しました。訪問看護師としての迷いや葛藤はたくさんありましたが、Aさんの希望を尊重し、ケアチームとして在宅で看取る覚悟を決めました。すると思いが伝わったのか、Aさんに変化が見られました。トゲのある表情がとれて、とても穏やかになりました。身体中に痛みは出ていましたが、ケア拒否もなくなり訪問者を受け入れてくれるようになりました。在宅医の導入の話も受け入れて、訪問診療の際はとても安心した表情をしていました。医師もAさんのキャラクターを理解し、点滴などの医療処置は一切せず、ナチュラルに見送りましようと言ってくれました。訪問診療開始後、10日ほどたった朝、Aさんはとても穏やかな表情で旅立っていました。可愛がっていた猫だけが、Aさんの最期を看取った形になりました。Aさんには本当にたくさんのことを教えられ、たくさんの学びがあったと思っています。

訪問看護の対象者は自分で希望した人、行き場がなく仕方なく戻ってくる人、もう入院の必要がないと言われて、追い出されたと感じている人、最期の時間を家族と過ごすために在宅を選んだ人など様々です。どんな人でも自分の家では自分の生活のペースやルールを守ります。私は訪問看護師として、その人や家族がどう生きていきたいか、何を大切にしているのか、どこにこだわっているのかなど、その人の価値観を感じ取って寄り添うこと、尊重することで、『その人らしく生きる』ということを支えていきたいと思っています。

## セッション3 講演

## 豊かな最晩年をつくるー最期まで人間らしさの保証ー

青梅慶友病院 桑田 美代子



最近では日本でも高齢者の緩和ケアや、エンド・オブ・ライフケアに関するお話が入るようになって来ました。高齢者や認知症患者さんも緩和ケアの対象だということは、海外では昔から言われていました。やっとわかっていただける時代が来たのだなと、とても嬉しく思っています。2055年には女性は90歳まで生きられる時代が来ます。45年後の少子高齢化社会と多死社会。これが日本の現状です。アメリカはまだ高齢化率が14%に達していません。日本は23.1%、超高齢社会です。どこの国も体験していない状態を日本は経験しています。その中でホスピスナースをしていることを、みなさん方には理解していただきたいと思っています。

私がケアする人たちは80歳90歳100歳の超高齢者です。その方たちの「その人らしさ」とは一体何でしょうか。私にとって“老い”は未知との遭遇です。時代は変わり、価値観も多様化してきました。ご家族も多くの知識を持っています。しかし、その中でも「最期まで人間らしくありたい」という価値観は変わらないのではないのでしょうか。「人間らしさの保証」とは、身体を清潔にすることであり、口から食事を食べることであり、身体を動かすことであり、拘縮を含む廃用症候群の予防などです。これは徳永先生もおっしゃった、生活臨床ではないかと思っています。現在、医療行為ばかりに焦点が当てられていますが、私達の「手」で行なうそれらのケアは、より高度な技術と考えています。私たちの「手」でどのようなケアを提供していくのか、End of Life期こそ、私たちナースの腕の見せ所だと思っています。

青梅慶友病院は患者の平均年齢約88歳、100歳以上が19名、最高齢が107歳です。男性2割、女性が8割、圧倒的に女性が多いです。これはわが国の女性の平均寿命が長いということもあります。平均在院期間3年4か月、要介護度4.0、8割強の方が認知症を有し、9割が死亡退院する「終の住処」の役割を担った病院です。人生最後の約3年間を当院で過ごしていると考えています。在宅ケアもちろん大事です。しかし、家族の介護力や高齢者の身体状態によっては、在宅で過ごすことが難しい方もいます。医療機関をたらい回しになって、やっと当院に入院したという方もいます。最近では、身体疾患があり認知症もある方が大変多く、そのようなケースは在宅ケアも急性期の医療機関でも対応が難しいこともあります。私は当院を高齢者のホスピスのように感じています。そし

て、ある意味、病棟は一個の地域、病室はお家、隣の部屋は隣の住民とも考えられます。

当院の理念は、『豊かな最晩年を創る』です。自分の親、自分を安心して預けることができる施設づくりと考えています。認知症の方は、自分で入院する施設を選ばません。身内が自分の母親、父親の最期亡くなる場所として入院させているわけです。つまり、入院させたことが親孝行になる病院作りをしなければなりません。一見、施設に近い当院ですが、医療があることの安心感も大切です。最後の最期になって救急車で他の医療機関に行く必要がない。苦痛を緩和する医療があることが高齢者・家族の安心感につながると考えています。職員には自分がされて嫌なことはしない、自分の親がされて嫌なことはやめようと伝えています。

当院には医師・看護職・介護職・リハビリスタッフ以外にも様々な他職種が活動しています。高齢者の生活を活性化させる生活活性化員、レクリエーションワーカーなどです。その中で、看護職は調整的役割を担っていると思っています。患者、家族の一番身近な存在であり代弁者である。そして、生活と医療に精通しているのは看護職です。超高齢者にとって生活の視点は欠かせません。しかし、看護の視点だけでは超高齢者を理解することは難しいです。時に、医療行為は苦痛でもあります。そのことを私達は実践の中で知っているわけですから、「先生それは苦痛ですよ」と伝えることも必要です。多職種でケアしてこそ高齢者のQOLは上がります。その中で看護職が調整することで、より豊かなケアが提供できると考えています。

ご遺体はケアの通信簿とも言われています。急性期のナースの皆さんには拘縮を作らないようお願いしたいです。当院では拘縮予防対策に取り組み、拘縮の方が減少してきました。また、褥瘡もケアの評価の一つととらえ、「絶対に作らない、治す」という考えで取り組んでいます。ご遺体に傷があっては申し訳ないと考えています。

超高齢者の死は、老いの延長線上であり、生活の延長線上でもあります。一日一日の積み重ねです。だからこそ、日々繰り返されるケアに価値があり、とても大切なわけです。寝たきり高齢者であっても、言葉で意思を発することができない人であっても一人の人格をもった人としてケアして頂きたいです。それこそが、有終の美を飾るケアだと考えています。

## セッション4 海外視察報告 2011年9月10日～18日に実施されたカナダ研修の報告です。

- 9月11日(日) トロント・ナイアガラ観光 (St. Michael' s Catholic Cathedral教会、ナイアガラの滝など)
- 9月12日(月) トロント ①CCAC (Toronto Central Community Care Access Centre) ②Perram House ③Dorothy Ley Hospice
- 9月13日(火) トロント ④ELLICSR (Toronto General Hospital) ⑤Princess Margaret Hospital Palliative Care Unit  
⑥Temmy Latner Centre for Palliative Care
- 9月15日(木) バンクーバー ⑦Vancouver General Hospital ⑧Canuck Place Children' s Hospice
- 9月16日(金) バンクーバー ⑨May' s Place Hospice ⑩Arbutus Care Centre ⑪Westminster House



### ①市橋 正子 在宅緩和ケアセンターほすびす

個々の治療・療養の選択だけでなく、全体的な目標をはっきりさせる過程を目的としたACPについて、深めたいと考えていました。先進的に取り組んでいるカナダの地域ケアセンター (CCAC) を見学し、共通する課題と日本独自の課題があることがわかりました。日本の看護のレベルは海外よりも高く、看護そのものを考え深めてきました。ケアマネージャーが給付管理だけでなく、ACPを進める力を持つことができれば、緩和ケア全体が変わると考えます。



### ②赤木 郁子 外旭川病院

カナダでは緩和ケア病棟とホスピスの役割が明確に分かれており、日本との違いを感じました。

緩和ケア病棟では症状コントロールが主な目的で、短期の入院にて症状コントロールが付けば、自宅や他の施設へと退院して行きます。病室には吸引や酸素のコネクターもあり、看護師も術衣のようなユニフォームを着て、雰囲気は急性期の病棟とあまり変わらない感じがしました。

一方、ホスピスに関しては、残された最期の時間を大切に過ごすという印象を強く持ちました。病床数も少ないですし、明るく静かで家庭的な雰囲気があり、病人としてではなく、一人の人として大切にされて静かに最期を迎えられる場であると思いました。



### ③市川 めぐみ 長崎県島原病院

プリンセス・マーガレット病院は、がん治療の最先端の病院で、特に放射線療法が盛んでした。カナダは緩和ケアのネットワークというのが凄く充実しており、近くのトロント総合病院、ウエスタン病院、この3ヶ所で病院の特殊性を活かし、役割を決めて運営されていました。病院から在宅、緩和ケア病棟、施設 (老人施設など) への移行がスムーズであり、連携も密にされていました。また、患者さんへのがん教育に熱心で、患者さんにもがんの知識を深めて頂き、自分の病気を理解し意思決定できるように進められていました。受動的ではない、能動的な患者さんを育て、治療に参画するという画期的な取り組みは、日本のがん医療においても、力を入れなければいけないと改めて思いました。



### ④福田 富滋余 佐世保中央病院

小児ホスピス・カナックプレイスに行ってきました。小児ホスピスの特徴は、珍しい病気が多いという事、10年以上生きられる事。特に先進国では医療は進んでいます。そこに働いている方々は、「子どもは毎日成長しますので、子どもたちの成長に付いて行かなければならない」と強調されていました。

また、子どもの死というものは何世代にも影響します。祖父母、父母、子供、あるいはもっと下の世代かも知れません。悲しみは長く複雑になります。

最近では10代の子供も自分の将来の意思決定に参加させているそうです。医療者側は慢性病の子供達に、答えは期待しませんが、DNARやDNRについて話す事を恐れ過ぎないように心がけているそうです。確かにそうですね。子どもの場合、死についてはそうそう答えられないと思います。





## ◆委員紹介

第11回研修会の企画・運営にご尽力いただいた「プログラム委員」「サブプログラム委員」のご紹介です。

後藤さん、橋爪さんは、第11回研修会で任期満了となりました。これまで3年間委員として本当にありがとうございました！

### プログラム委員

神戸市立医療センター西市民病院

後藤 たみ

※2011年度プログラム委員リーダー

私にとって、ホスピスナース研修は、毎年の必須行事になっています。

年の瀬に届く財団からの封筒に『今年のテーマは』とワクワクし、年明けには、『今年も参加するぞ』と真新しいスケジュール表に日程を書き込む。2月には、宿泊先を決め、3月いざ出発。2日間の研修で、日々現場で悩み・喜び実践していることが甦り、仲間と分かち合うことでホスピスナースとして『心のグリコージェン』が蓄えられ、また、1年がんばれる。

サブプログラム委員を含め3年。このような素晴らしい研修の企画・運営に携わらせていただいたことに、心から感謝いたします。

諏訪赤十字病院

橋爪 睦

先日、財団のニュースレターを読み返していました。1998年、清瀬のセンターに通い取得したホスピスケア認定看護師（「幻の1期生」とも）。高い志があるわけでもなく、一緒に頑張る現場スタッフに少しでもケアを伝えたいと、とにかくただ必死で…。その頃から、財団の方々にはずっと支えられてきたのだなあと思えました。今まで様々な役割や立場を経験する中で、あの13年前の思いを再確認させてもらえる研修会。この研修会を支えるいちスタッフとしての経験もまた私の財産になりました。

今は、このプログラム委員をやり遂げさせていただいた皆様に感謝です。



上段左から 高屋敷さん、堺さん、長澤さん、富岡さん  
下段左から 後藤さん、橋爪さん

大分ゆふみ病院

堺 千代

※2012年度プログラム委員リーダー

「元気になって帰れる研修を！」を目指し、企画・運営に携りました。講師の先生方、研修参加の皆様や委員とともに裏方で準備してくださった皆様のご協力により、充実した2日間をすごせました。

研修参加の時とは違う経験もでき大変勉強になりました。

あなたもプログラム委員の声がかかったら是非一緒に！

岩手医科大学附属病院

長澤 昌子

今回のホスピスナース研修会は、昨年に続き参加人数が大変多く、スムーズに進行できるか心配でしたが、一人でも多くの方が「来てよかった」と思っただけのように、財団の皆様の御支援のもとプログラム委員の皆様と準備を進めてまいりました。

私自身、皆様の御協力のおかげで多くの出会いと学びがあり、感謝しております。次回も多くの方に参加していただければと思います。

### サブプログラム委員

盛岡赤十字病院

高屋敷 麻理子

ホスピスナース研修会は、全国から沢山の皆様との出会いがあり、私にとって貴重な研修会です。皆さんと研修を受ける事で、癒され、パワーを貰っていました。

今回、プログラム委員の方々との出会いにも恵まれ、研修会の企画など沢山の事を学んでいます。

今後も、研修会での経験や学びを活かし緩和ケアの普及に努めたいと思っています。

ほりきり訪問看護ステーション

富岡 里江

縁あって今回、サブプログラム委員として参加させて頂きました。

この会は、参加者全員で作りに上げていく他にはない研修だと思っています。

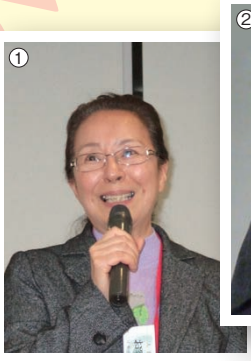
みんなが元気になれる研修の企画・運営を通し、自分も力を貰い前向きになることが出来ました。

この素敵な研修を続けていくために頑張りますので、よろしくお願ひ致します。



## ◆写真ギャラリー

▼1日目の懇親会には、たくさんのゲストの方が参加下さいました。



- ①竹股 喜代子 様
- ②日野原 重明 先生
- ③山崎 章郎 先生
- ④石垣 靖子 先生
- ⑤アルフォンス・デーケン 先生 他



▼講師の先生方と一緒に記念撮影！  
財団から皆さまへお届けしています。



▲2日目の昼食は、  
スワンの美味しいパンを頂きながら  
楽しいひと時を過ごせます。



▲懇親会では、美味しい食事を頂きながら、  
ゲストの先生や仲間との会話がはずみます。

次回、第12回日本財団ホスピスナース研修会は、2013年3月7日(木)～8日(金)開催予定です。皆さまのご参加をお待ちしております。

# 私がホスピスナースです! ⑨

全国のホスピスナースをリレー形式でご紹介するコーナーです。

第9回目は、緩和ケア認定看護師として活躍する水谷友里さんに登場して頂きました。



**水谷 友里** (みずたに ゆうり) さん

一宮市立市民病院 看護局 がん相談支援室

緩和ケア認定看護師教育課程(2006年度・日本看護協会神戸研修センター)

## Q 現在の仕事内容を教えてください

緩和ケアチーム専従看護師として院内の緩和ケアの必要な患者さんに対し症状コントロールや、日常生活を送る上でのお手伝いをさせていただいています。また、がん相談室ではがん患者さん・ご家族に対しがん相談を行ない、緩和ケアの考え(終末期医療ではないこと)を理解していただき、早期から関わらせていただくことで患者さんの意思を尊重した看護をさせていただいています。スタッフに対し、看護倫理教育や緩和ケア院内教育を行い、がん看護の質の向上に努めています。

## Q どのような時に、ホスピスナースのやりがいや困難を感じますか？

患者さんやご家族が想いを語って下さった時、辛い状況の中でも笑顔を見せて下さった時、やりがいを感じます。

同じ医療者が緩和ケアの考え方を理解してもらえないと感じたときに困難さを感じます。

## Q 何がきっかけで、ホスピスナースを志しましたか？

卒後5年目、大学病院に勤務中、終末期の患者さんがいつも寂しそうに入院生活を送られていました。その情景が忘れられず、年を重ね、今の自分なら何か出来るのではないかと感じたからです。

## Q 休日の過ごし方は？

大半は家事をしていますが、娘とのショッピング、学会を口実に認定の友人と全国を旅しています。

## Q 好きな映画、好きな本は？

映画・本共にサスペンス系。最近「悼む人」を読みました。

## Q 水谷さんの、次の目標は何ですか？

大きな目標は「緩和ケア」を広めること。

## Q その他、ご自由に全国のホスピスナース達へのメッセージをお願いします

緩和ケアに携わらせて頂いて15年。多くの患者さん、ご家族に支えられ、多くの事を学ばさせていただきました。患者さん・ご家族がより「自分らしく」生活していただけるよう緩和の心を持つ皆さん! これからも一緒に歩いて行きましょう。



お忙しいところご協力いただきありがとうございました。

投稿記事を  
募集しています

日頃感じている思いや活動の紹介、セミナー開催・Webサイト開設のご案内など、ホスピスナースの皆様には是非伝えたい内容であれば何でも結構です。本文(写真)・ご連絡先を下記までお送り下さい。  
メールアドレス: [hospicenurse@tnfb.jp](mailto:hospicenurse@tnfb.jp)

## ネットワーク会員からのお知らせ

### 帯津先生講演会・第5回「岩手養生塾」開催

なんでも医療相談室 倅 代表 熊谷幸子



岩手県盛岡市で、がんなどの病による悩み・不安を、こころとからだ両面から解決方を見つけるための医療相談を行っています。  
この度、帯津良一先生の講演会と第5回岩手養生塾を開催することになりました。  
皆さまのご参加をお待ちしています。

#### ●帯津良一先生（三敬病院名誉院長）

主にがん治療に力を入れており、気功や楊名時太極拳など中医学を研究し、攻めの養生を実践されています。実際に先生が治療に取り入れている気功・太極拳を行います。

### 参加要項

#### ◆帯津良一先生講演会

テーマ：「昨日と同じように今日を生きる」

- 日時：2012年7月14日（土）  
13時開場13時30分～16時
- 場所：いわて県民情報交流センター アイーナホール5階
- 参加費：前売り券 2,500円 当日券 3,000円

#### ◆第5回「養生塾」

- 日時：2012年7月14日（土）  
18時から翌日11時
- 場所：鶯宿温泉「長栄館」
- 参加費：18,000円

#### こんな方にお勧め

- ①がんで悩んでいる方や、ケアについて学びたいご家族。
- ②健康で帯津先生の講座を受けたい方。
- ③病を克服し、前向きな生活を送りたい方。
- ④医療従事者、医師、看護師、セラピスト。

\*薬、手術、健康食品、サプリメント、病との付き合い方、心の持ち方、死生観など何でも質問できます。  
また朝の気功も予定しております。

お申込み・お問い合わせ

「なんでも医療相談室 倅」事務局(オネット企画) **080-1804-9902**

## 研修会開催・会員募集のご案内

サイバーナースの会「ぴあナース」代表 上原弘美

### 患者と医療をつなぐ心のかけ橋

私たちは、がんを経験した看護師による患者支援の会「ぴあナース」です。  
自分自身が患者の立場になって初めて知る患者の気持ち。改めて自らの看護を振り返ると、そこに医療者と患者の想いのすれ違いや壁があることに気づく。この貴重な経験を看護に活かしたいと同じ志の仲間と2010年10月サイバーナースの会「ぴあナース」を立ち上げました。がん経験者であり、医療現場も理解できる私たちぴあナースが専門的支援者「ピアカウンセリング・ナース」としてのスキルを高めるため研修会を開催します。  
全国のがんを経験した看護師の皆様、共に学び、楽しく交流しませんか？会員も募集中です。

#### テーマ：「ぴあナースのためのコミュニケーションスキル」

- 日時：2012年11月24日（土）
- 場所：沖縄県那覇市青年会館

#### 活動内容

- ①「ピアカウンセリング・ナース」の養成講座の開催
- ②全国各地でピアカウンセリングの実施
- ③患者教育、医療者への提言

お申込み・お問い合わせ

メールアドレス [noa\\_noa718@yahoo.co.jp](mailto:noa_noa718@yahoo.co.jp)  
ホームページ <http://peer-nursu.com>



# 日本財団からのお知らせ

## ●千葉大学エンド・オブ・ライフケア看護学

2007年度から3年間、千葉大学においてホスピスをテーマにした日本財団寄附講義が行われました。この流れを受け、2011年度からは、看護学部と大学院看護学研究科においてエンド・オブ・ライフケア看護学の授業が本格的に始まりました。

エンド・オブ・ライフケア看護学とは、多様な臨床現場における生と死について考え、子どもから高齢者に至るあらゆる人の終末期・晩年期を包括的にとらえた看護のあり方を追求する学問です。2015年の体系化を目指しています。ご期待下さい！

<http://www.n.chiba-u.jp/eolc/index.html>

## ●日本財団ホスピスナースが3,000人に！

緩和ケア／訪問看護認定看護師教育課程または「ナースのためのホスピス緩和ケア研修」を修了されたナースが、ついに3,000人を突破しました。全国で、これだけの仲間が活躍して下さっているのは心強い限りです。

そして、2012年度より新たに、岩手医科大学附属病院 高度看護研修センターに対する助成が決定しました。今後は、同センターの修了生もホスピスナースに加わります。ホスピスナース研修会で皆様にお会いできるのを楽しみにしています。

## ●日本財団はホスピスナースの活動を積極的に支援します！

日本財団は、ホスピスナースの活動を支援しています。現在進行中の事業は下記のとおりです。

「地域の在宅ケア向上のために何かをしたい！」「地域のホスピスナースのネットワークを構築したい！」など、「何か自分たちでやってみたい」という方々、ぜひご相談ください！

### (特)神戸なごみの家

#### 「ホームホスピスの改装 他」

内容●自宅のような雰囲気の中で最期を迎えられる、地域の看取りの場であるホームホスピス「神戸なごみの家」。そのバリアフリー化など利用環境を向上するための工事と、一般の人々にホームホスピスを知ってもらうための講演会の開催を行います。

助成金額●930,000円

ホスピスナース●松本京子さん

※日本財団「夢の貯金箱」寄付金でのご支援

### 緩和ケア認定看護師連絡協議会

#### 「緩和ケア認定看護師フォローアップ研修」

内容●緩和ケア認定看護師である会員が自ら企画・実施する研修会。現場で活動する緩和ケア認定看護師の知識・技術を維持・向上し、緩和ケアの質の向上に貢献することを目指します。仲間が集まる機会として、ネットワークの強化にもつながっています。

助成金額●970,000円

ホスピスナース●梅内美保子さん ほか

## ●その他の事業のご紹介

参考にさせていただきそうな事業のご紹介です。今年度、下記の助成事業が実施されます。ご活用ください。

「在宅緩和ケアセミナーの開催」「訪問看護認定看護師アドバイザー派遣」(公財)日本訪問看護財団

「訪問看護ステーション管理者養成研修及びフォローアップ研修会の開催」(社)全国訪問看護事業協会

「第20回日本ホスピス・在宅ケア研究会in帯広大会の開催」主催：(特)日本ホスピス・在宅ケア研究会

# 笹川記念保健協力財団からのお知らせ

## “手話の学校 いのちの授業” DVDレンタル開始のお知らせ

2011年1月に、日本手話で授業を行う「明晴学園」でいのちの授業を行った様子を30分のDVDにまとめました。その他、生と死について考えるセミナー、メント・モリシリーズも貸出を行っています。発送・返却送料は利用者ご負担となります。詳しい内容・お申し込み方法は下記アドレスをご覧ください。

URL: <http://www.smhf.or.jp/outline/rental.html>



## ニュースレター・ブログへの掲載原稿募集中！

皆様の声を、ニュースレターやホスピスナースブログへ掲載しませんか？ 掲載をご希望の方は、下記メールアドレス宛にご連絡下さい。イベント、研修会の告知、仲間募集、会員へ伝えたいことでしたらどんなことでも結構です。

ニュースレターは、年1回、5月末から6月頃発送しています。

ホスピスナースブログは、いつでも掲載が可能です。

●原稿送付先メールアドレス [hospicenurse@tnfb.jp](mailto:hospicenurse@tnfb.jp)

●ホスピスナースブログ <http://blog.canpan.info/hospicenurse/>

過去のニュースレターは、財団HPより閲覧できます。

●アドレス [http://www.smhf.or.jp/network\\_nurse/newsletter.html](http://www.smhf.or.jp/network_nurse/newsletter.html)



日本財団  
The Nippon Foundation

助成事業

発行／笹川記念保健協力財団 編集／笹川記念保健協力財団・日本財団

日本財団ホスピスナースネットワーク事務局

〒107-0052 東京都港区赤坂 1-2-2 日本財団ビル5階 笹川記念保健協力財団 医学医療部内

TEL 03-6229-5390 FAX 03-6229-5395