

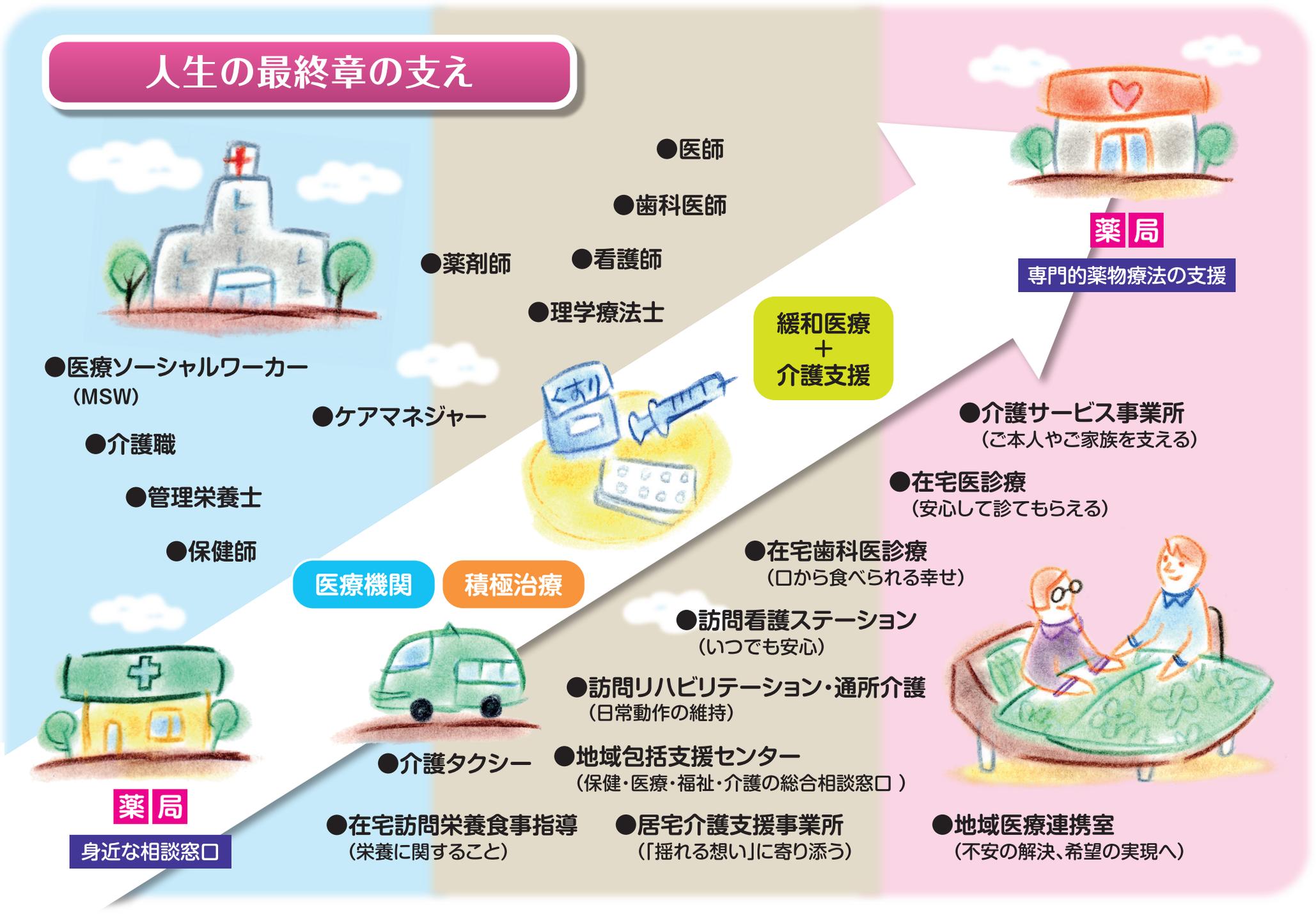
人生のおわりのためには はじめること

みとり、みとられる
あなたへ



公益社団法人 八幡薬剤師会

人生の最終章の支え



- 医療ソーシャルワーカー (MSW)
- 介護職
- 管理栄養士
- 保健師



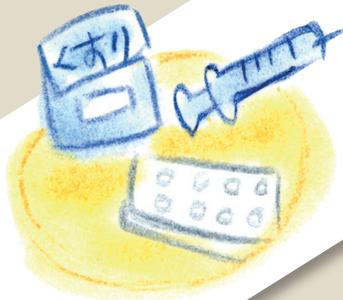
薬局
身近な相談窓口

医療機関

積極治療

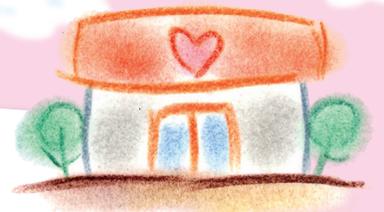


- 介護タクシー
- 在宅訪問栄養食事指導 (栄養に関すること)
- 訪問看護ステーション (いつでも安心)
- 訪問リハビリテーション・通所介護 (日常動作の維持)
- 地域包括支援センター (保健・医療・福祉・介護の総合相談窓口)
- 居宅介護支援事業所 (「揺れる想い」に寄り添う)



緩和医療 + 介護支援

- 医師
- 歯科医師
- 薬剤師
- 看護師
- 理学療法士



薬局
専門的薬物療法の支援



- 介護サービス事業所 (ご本人やご家族を支える)
- 在宅医診療 (安心して診てもらえる)
- 在宅歯科医診療 (口から食べられる幸せ)
- 地域医療連携室 (不安の解決、希望の実現へ)

〔目次〕

人生の最終章の支え(図)	1
はじめに	4
発刊によせて	5
自分らしい最期を迎えるために	7
覚え書き～リビングウィルを書く前に	8
在宅療養におけるコミュニケーション	9
医師のかかわり方	11
歯科医師のかかわり方	12
薬剤師のかかわり方	13
訪問看護師のかかわり方	14
管理栄養士のかかわり方	15
理学療法士のかかわり方	16
医療ソーシャルワーカー(MSW)のかかわり方	17
ケアマネジャー(介護支援専門員)のかかわり方	18
介護職のかかわり方	19
地域包括支援センターのかかわり方	20
八幡在宅医療・介護連携支援センターについて	21
在宅医療のネットワークを	21
ご本人やご家族が、まず相談するのは	22



はじめに

私たちは少子高齢化の真っ只中にいます。同居家族が多かった時代と違い、今は家族の介護負担が大きくなっています。一人暮らしが増えていることもあり、在宅療養をすることは難しいと思われがちです。その一方で、私たちは高度な医療を受けることができます。この高度な医療が、私たちの治療に役立つかどうか明確になっています。人生の最終章では、医療機関での積極的な治療を行わず、自宅や施設などの在宅に療養の場を移したほうが、あなたにとってよりよい療養生活となることがあります。

しかし、この在宅療養を選ぶことをはっきり伝えることに、皆さんも、医療・介護者も不安があります。それは、お互いに相手を思いやる配慮から来ているようです。そのため、『最後は自宅に戻りたい』という思いを伝えることも、尋ねることも、なかなか難しいようです。

そこで、『人生のおわりのために はじめること』を将来、看取り看取られる皆様に読んでいただけるように、このパンフレットを作成いたしました。

現在、各地域の薬局には気軽に相談できる薬剤師がおり、その薬剤師を通して医療・介護の多職種と相談ができます。当然、『おわりのために はじめること』は、誰一人同じではありません。それをふまえて、ここで紹介する多くの医療・介護の職種が連携し、あなたの在宅療養を支え続けます。

皆さんにこのパンフレットを手にとっていただき、看取りについて元気な頃から話しやすい環境が醸し出されることを願っております。

公益社団法人 八幡薬剤師会
会長 脇園 隆二

発刊によせて

幼い頃、私は小さな診療所しかない熊本の田舎町で暮らしていました。そこでは、高齢の方はほとんど家で亡くなっていました。

家の奥で寝ている高齢の方を近くの医者が時々往診する。いよいよになると、家族や親戚が厳かな雰囲気で見守る中、呼ばれた医者が死亡を確認する。そんな時代でした。

今の時代、家で亡くなる方は、以前より確実に減っています。しかし、家で看取られたいという患者さんの希望は少なくありません。にもかかわらず、家での看取りが少ないのは、「家で家族が亡くなったことがない」「看取りが分からない」「かかりつけ医がいない」「いても看取りをしてくれない」などの理由があるからでしょう。

年を重ねるほど、ご自分の家で最期を迎えたいと思うのは当然だと思います。それも、ご家族の想いがあり、医師、看護師などの協力があれば、十分可能なことです。

少子高齢社会が加速するなか、今後は療養病床が減らされる予定です。患者さんは自宅に帰るしかなくなります。住み慣れた自宅で医療・介護から看取りまでを行う。これからは、それが普通になります。このパンフレットで紹介されているように、訪問看護、在宅診療を始めとして、いろいろな職種で見ていく制度が始まっています。

私ども医師会でも八幡医師会在宅医の会を立ち上げ、医師会員協力のもと取り組んでいるところです。また医療・福祉センター、在宅医療・介護連携支援センターなども医師会事業としておこなっています。ご遠慮なくご相談ください。

公益社団法人 北九州市八幡医師会
会長 穴井 堅能

2025年には、団塊の世代が75歳以上になり、医療・介護の需要が最大化します。今後、急増する社会保障費の問題だけではなく、都市部を中心に医療・介護の供給が追いつかなくなることも危惧されています。そのため、各地では地域医療構想を策定する取り組みが行われ、病床の機能区分や必要数の見通しなども含め、2025年に向けて医療提供体制の構築を図ろうとしています。在宅医療や介護サービスの必要性もますます高まっていくと思われます。

そうした中、私ども歯科医師会としては、在院であっても、在宅であっても、その日々を支えるため、口腔ケアの重要性や、生涯にわたって自分の口から食物を摂取することの大切さを再認識しているところです。

この、在宅療養や看取りをテーマとしたパンフレットの発刊によって、これから各関係団体の方々と連絡を密にして、私どもの役割をさらに果たしてまいりたいと思っています。

一般社団法人 八幡歯科医師会
会長 原田 孝昭



自分らしい最期を迎えるために

リビングウィルとは

なおることが期待できず、末期になって意思を表示できなくなる。そういうときに備えて、受けたい医療・受けたくない医療について、元気なうちに自分の意思表示を書面で宣言することをリビングウィルと言います。

「最期まで、できる限りの医療を受けたい」「負担が大きくないなら、延命のための治療を受けたい」「回復の見込みがなければ、延命措置をしなくていい」「できるだけ苦痛を和らげてほしい」など、ご本人によってさまざまな考えがあると思います。

あなたのそんな意向に基づいて、あらかじめリビングウィルを記して、周知し同意してもらうことは、医療・介護者にとってだけでなく、あなたをみとる方にとっても大きな意味を持ちます。

なお、リビングウィルには法的拘束力はありません。いつでも変更・撤回することができます。

〈用語の解説〉

次ページの模擬リビングウィル内の用語について解説します。それぞれのメリット・デメリットについては、事前にご確認ください。

●心肺蘇生

心臓・呼吸が止まったときや、それに近い状態の場合に行う処置です。心臓マッサージ、人工呼吸、電気ショック、薬剤投与など。

●人工呼吸器

自力で呼吸ができないときに使います。人工呼吸器を使用する場合、管を口から気管まで挿入します。

●胃ろう

直接、胃に栄養や水分を送り込むため、お腹に作る小さな穴のことです。

●鼻チューブ

鼻から挿入して胃へ栄養を送るチューブです。



覚え書き～リビングウィルを書く前に

以下は、正式なリビングウィルではありません。予行演習とも言える仮の覚え書きのようなものです。リビングウィルの一部を抜き出した形をとっています。署名欄などはありません。リビングウィルとはどんなものかを体験するため、模擬的に記入することができます。

ご本人やご家族、医療者が声をかけ合って、リビングウィルについて考えるキッカケになれば幸いです。

★ ★ 模擬リビングウィル

回復の見込みがなく末期になり、自分で判断できなくなったとき、どのような治療を望みますか？

希望する項目にチェック(✓)をつけてください。

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1.心臓マッサージなどの心肺蘇生 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 2.延命のための人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 3.胃ろうによる栄養補給 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 4.鼻チューブによる栄養補給 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 5.点滴による水分の補給 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 6.その他の希望などがありましたら、ご自由にお書きください。 | | |

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<参考文献> 国立長寿医療研究センターにおける終末期の希望調査開始のお知らせ



在宅療養におけるコミュニケーション

ご本人の声に耳を傾ける

在宅療養では、ご本人の気持ちを受けとめようとするのが大切です。そのために、ご本人の話に耳を傾け、声の調子や表情、しぐさなどもよく観察してみてください。

言葉によらないコミュニケーションも

ご本人に対して、どんな言葉をかけたらいいかわからなくても大丈夫です。言葉のやりとりをすることだけが、コミュニケーションではありません。ご本人の手などに触れることもコミュニケーションです。何より、寄り添うご家族の存在そのものが温もりとなってご本人に伝わるのではないのでしょうか。

わからないことがあれば、 信頼する医療・介護者に尋ねてみましょう

在宅療養をしているなか、どうしたらいいのか戸惑うことがいろいろあると思います。

不安なままだと、介助するご家族の心理的な負担が大きくなりがちです。また、ご本人がイライラしているのであれば、体や心に苦痛を感じていることも考えられます。

そういう場合は、信頼する医療者など在宅療養を支援するスタッフにご相談することをおすすめします。



傾合いを見て、ご家族からご本人に声かけを

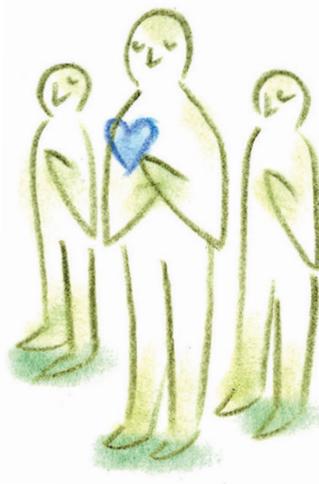
在宅で療養するご本人と、それを支えるご家族の関係は、さまざまだと思います。いずれにしても、心を開いてコミュニケーションをとることが在宅療養のカギの一つになります。

ご本人の状態が重かったり認知症を伴ったりしている場合は、コミュニケーションを難しく感じるかもしれません。ケースによりますが、互いにストレスを抱えないように配慮しながら、ご本人の思いをご家族が根気よく受けとめることができれば、在宅療養の質の向上につながりやすくなります。傾合いを見て、さりげなく声かけをしてみてください。

熱しすぎず、遠慮しすぎない環境を整える 医療者・介護者からご本人やご家族への声かけ

身近な間柄では、感情的になったり、反対にかえって気を使いすぎたりする場合があります。そんななか、医療者や介護者から声をかけますと、熱しすぎず、遠慮しすぎない環境を整えやすくなります。

ご本人もご家族も、ご自分だけで抱え込まないで、在宅療養にかかわる医療や介護のスタッフを活用してみてもはいかがでしょうか。



医師のかかり方

あなたは最期をどこで迎えたいとお考えでしょうか？

病院でしょうか？ 施設でしょうか？ 自宅でしょうか？

国の「終末期医療に関する調査」によりますと、6割の方は自宅で最期まで療養したいと願っておられます。国は住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける体制づくりを旨としており、私たち医師も在宅医療を通じてその支援をいたします。

在宅医療を希望される方はかかりつけ医へ

在宅医療とは、住み慣れた自宅や施設に医師や看護師、薬剤師、ホームヘルパーなどに来てもらい、医療と介護を受けながら生活することです。「病気が理由で通院が困難な方」、「がん末期の方」、「認知症の高度の方」などが対象になります。

在宅医療では、血液検査や心電図検査、超音波検査などの検査や、点滴や在宅酸素療法、胃ろうなどの経管栄養、床ずれの管理、がんの痛みの緩和といった治療を受けることができます。在宅医療を受け、住み慣れた自宅で家族に見守られながら最期を迎えることもできます。

在宅医療を希望される方は、かかりつけ医にご相談をお願いいたします。そのためには日頃から何でも相談できるかかりつけ医を作られることをお勧めします。



医師 藤本 裕司

歯科医師のかかわり方

昔から口は「健康の入り口、魂の出口」と言われますが、口は食べることだけではなく、生命や社会的生活を営むために根本的な役割を持っています。そして人間の尊厳とも深くかかわっています。

口から食べることは、真の栄養になり、生きる喜びにつながります。病気の早期回復、入院期間の短縮、服薬の減少、リハビリによる回復が早まることなどが、最近の研究で明らかになっています。

高齢者の方、特に要介護者の方の日常生活の一番の関心事は食事です。口から食べる喜びです。口から食べられなくなると低栄養になります。現在、高齢者の30%以上が低栄養状態にあり、それにより感染症、治療不全、薬剤代謝の変動などが起こりやすくなっています。

診療、口腔ケア、口腔リハビリが柱

在宅歯科医療には3つの柱があります。歯科診療、口腔ケア、口腔リハビリです。病気の内容、ステージや時間の経過とともにその比重が変化していきます。在宅歯科医療の中では、この3つが同時に必要となります。

このうち、口腔ケアは口腔の持つあらゆる働き〈摂食、咀嚼、嚥下、構音（=発音）、審美性、顔貌の回復、唾液分泌機能など〉を健全に維持すること、あるいは機能の障害があるとき、それをケアすることを言います。なぜ口腔ケアが大切なのかといいますと、口腔内の細菌を減少させることで疾病の予防につながり、生活の質を向上させるからです。

また、脳血管疾患などの影響によって口腔機能の低下、口を使わないことによる機能の変化が起こる場合があります。このようなときに、口唇、頬、舌を積極的に刺激し、口腔機能を高めたり、飲み込みを改善したりするのが口腔リハビリです。症状によっては口腔機能訓練や摂食・嚥下訓練もいたします。

終末ケアで大切なことは、最後まで口から食べられることです。感染症などを予防し、健康に暮らすことです。清潔で心豊かな生活を送るため、私たち歯科医師がお手伝いいたします。



歯科医師 大蔵 雅文

薬剤師のかかり方

こんにちは。お薬の説明を受られたことはありますか？

病院で、街の薬局で、施設やご自宅で。「もちろんあるよ」とお答えになる方がほとんどではないかと思います。

こうした中で、近年は医師の先生から「もう積極的な治療方法はありませぬ」「病氣と仲良く共存してください」などと言われる方も増えているようです。

そんなとき、今までいろいろなお薬を試されて、頑張ってきた皆さんは大きく方向転換されたように感じ、突然のことにビックリされるでしょうし、とても不安になられると思います。

かかりつけ薬剤師にご相談ください

でも、ご安心ください。私たち薬剤師が、あなたの在宅療養の『かかりつけ薬剤師』『在宅訪問する薬剤師』になれば、あなたが今まで服用されてきたお薬、これから服用されるお薬について、どんな些細な^{ささい}ことでも、納得できるまでご相談に応じます。ご自宅でもかかわる医療者、介護者を通して相談を持ち掛けてくださって結構です。調剤されたお薬だけでなく、サプリメント(栄養補助食品)、在宅での栄養(経腸栄養)、医療材料、衛生材料、無菌調剤した輸液など(オピオイド鎮痛薬、TPN)についてのご相談も承ります。

緩和ケア医療、緩和ケアのお薬の説明を受けた際は、お薬手帳をお渡しした薬剤師にご相談ください。



薬剤師 工藤 信孝

訪問看護師のかかり方

「病気や障がいがあっても、住み慣れた家で、見慣れた風景を見ながら、聴き慣れた家族の声や音を感じて暮らしたい」「家で最期を迎えたい」と望まれる方が増えています。

在宅医療の進歩により、呼吸器や酸素など高度な医療機器があっても自宅で過ごせる時代になりましたが、退院したものの医療職がそばにいないため不安が募り、再入院したり、一人暮らしのため退院を諦めたりする方も少なくありません。

医療的な不安を抱える方を支えます

そんなときこそ、訪問看護師の出番です。医師の指示があれば、赤ちゃんからお年寄りまですべての方が訪問看護を利用できます。医療機関や訪問看護ステーションから看護職等がご自宅に定期的に訪問し、健康面と生活面を合わせて判断し、医療的な支援や入浴や排泄など日常生活をお手伝いします。また、お困りのときは、24時間いつでも相談をお受けし、訪問いたします。

看取り支援では、大切な時間^{とき}を穏やかに自宅でご家族とともに迎えられるように、苦痛の緩和や起こりうる心身の変化の過程に応じた対処法をご指導いたします。

訪問看護師は『在宅で医療的な不安を抱えている方へのサポーター』です。ご本人の生きる力やご家族の支える力を応援いたします。



看護師 白井 由里子

管理栄養士のかかわり方

生きる希望や意欲につながるのは、「口から食べる」毎日の食事です。

口から物を食べる。それは、誰にとってもかけがえのない喜びです。しかし、病気や治療経過の中で、食事に関する負担も多く「むかむかして食べられない」「食欲がない」「味がしない」「健康なときのように食べても、なぜかやせてしまう」などの症状をよくお聞きします。食事に関する問題を多くかかえておられる患者さんやご家族の負担が少しでも和らげるような「食事の対応」について管理栄養士がアドバイスいたします。

「食べる」についてアドバイスします

栄養不良になると、体の免疫機能が低下します。栄養素には、体のエネルギー源や材料となり、体の機能を調節する大切な役割があります。不足すると免疫が低下し、体力を維持することも困難になってきます。「無理をせず」「少しずつ」「好きなものを」「食べられるだけ」摂取することが重要なポイントです。そして、腸を使い続けることが、機能回復へのカギとなります。

口から食べられなくなっても、チューブを通して栄養を送る「経管栄養」という方法をとることで、腸の粘膜の機能を維持することが

できます。「食欲がない」「食べにくい」ときも、食べやすい食品の選び方やメニューの相談、調理の工夫、栄養補助食品などの紹介をいたします。

「体重減少を防ぎ、無理なく、楽しく食事をするために」病気と上手に付き合って体力を維持していきましょう。



管理栄養士 長江 紀子

理学療法士のかかわり方

私たち理学療法士は、皆さんのリハビリテーションのお手伝いをする専門職の一つです。リハビリと聞くと、人生最後の終末期にはあまり関係しないように思われるかもしれませんが、実は病気になったり、怪我されたりしてすぐの急性期から、入院中の回復過程（入院期）、退院して自宅に戻って生活を維持していく時期、寝たきりで自宅から出られなくなって訪問リハビリを受けられる在宅期など、幅広い段階で理学療法士がかかわりをもつことになります。

スキンシップを通して寄り添います

終末期では、ご自分でできる動作を確保したり、関節の動きを維持したり、徒手で痛みを和らげる治療、呼吸を楽にするための姿勢保持、痰を出しやすくする練習など、いろいろなお手伝いをいたします。できる限り日常動作を維持しながら、ご家族の介護負担を減らすための介助方法を指導させていただき、適切な福祉用具の選択にもかかわらせていただきます。

在宅で主治医となる医師の指示のもと、実際に体に触れさせていただくことで、スキンシップを通じ、いろいろなお話をしながらご本人とご家族に寄り添っていきます。



理学療法士 西田 有滋

医療ソーシャルワーカー (MSW) のかわり方

入院によって、医療費の支払いや退院後のことなどで、いろいろ心配になることはありませんか？

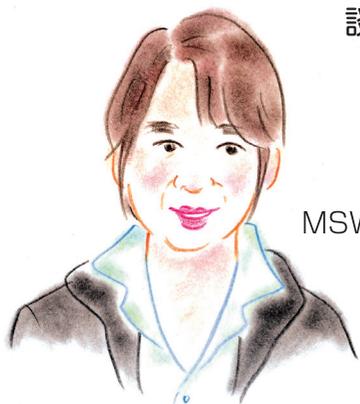
そんなときは、病院に医療ソーシャルワーカー（医療相談員、MSW）がいますので、ぜひ相談してみてください。MSWがさまざまな不安や悩みを聞き、解決方法を一緒に考えます。

不安の解決に向けて一緒に考えていきます

緩和ケアが必要な場合でも、「一度は自宅に戻りたい」「家族と過ごせる時間を持ちたい」などの希望をどうしたら実現することができるか、ご本人やご家族と手を携えて知恵を絞っていきます。

在宅生活に必要なサービス（介護保険制度利用の提案、そのほか社会資源の紹介、各担当者への連絡等）の調整や医療機関（往診をしてくれる医師等）の紹介など、地域への橋渡しを行います。また、希望を叶えるために必要なことは何かなど、ひとつひとつ解決していきます。

病気になっても自分らしく生きることをあきらめず、まずは相談から始めてみませんか？



MSW 宮本 智恵

ケアマネジャー(介護支援専門員)のかかわり方

「最期まで自宅で暮らしたい」「自宅で看取りたい」と思っても、「病気が治っていないのに自宅に帰れるの?」「点滴や検査は自宅でできるの?」「食事やトイレ、お風呂の世話は家族がしなければいけないの?」とさまざまな不安が頭をよぎります。

医療行為については、在宅医や訪問看護師が中心になって面倒を見てくれます。では、身の回りのお世話や介護については…?

そのお手伝いをするのが『介護支援専門員(ケアマネジャー)』です。ご自宅で生活するうえで、ご本人・ご家族が抱かれる不安や困り事の相談に乗り、ご希望やご意向に沿って介護や医療の担い手と相談しながら、ご本人やご家族を支えていく『つなぎ役』を担うのがケアマネジャーの役割です。

利用者と介護サービスをつなぎます

介護保険や介護に関するサービスについてのご説明や手続き、必要な介護についての仲介や調整をいたします。具体的には、必要に応じて、ヘルパーや訪問入浴などの手配、介護ベッドなどの福祉用具や住宅改修の利用といった介護サービスの仲介・調整をいたします。

そして、ご本人やご家族の「揺れる想い」に寄り添い、その想いにお応えすべく「代弁者」としての役割を果たしながら「最期のときまでその人らしく生きること」へのお手伝いをさせていただきます。



ケアマネジャー 安川 賢

介護職のかかり方

ご自宅で最期を迎えたいというご本人の願いを叶えてあげたいとお考えでありながら、経験もなく不安に感じるご家族もいるかと思います。そんな願いや不安を共有し、共感できる存在が、私たち介護職です。

在宅での看取りは、医療や介護の専門職が連携を取りつつ、ご本人やご家族を支えています。介護職は、ご家族とともにご本人を支え、一緒に介護をいたします。

不安を共有し、共感力で生活をサポート

具体的には、食事にかかわること(調理、食事介助)、清潔にかかわること(入浴支援、着替え、体を拭く)、排せつにかかわること(トイレでのお手伝い、ベッド上でのおむつの交換など)、動作にかかわること(歩行の付き添い、ベッドから車いすへの移乗の介助)などを支援いたします。

ご家族と一緒に介護を行うことも、ご家族に代わって介護職が単独で介護することもできます。ご自宅でご家族だけで介護する必要はありません。お仕事や用事があるときは、介護職に任せて、ご自宅を空けることもできます。筋力が必要な介助につい

ても、介護職単独あるいはご家族と一緒にお手伝いすることもできます。日々のどんな小さな不安であっても、介護職が共有しながら、医療などの専門職へつなげていきます。私たち介護職がご本人らしいご自宅での生活をサポートいたします。



介護職 石田 総博

地域包括支援センターのかかわり方

皆さんは、ご自身やご家族の人生の最期を考えたことがありますか？こころの中の思いを整理できないことや、思いを実現させるために、どう行動に移せばいいか迷ったことはないでしょうか？

「居心地のよい場所で、大好きな人たちに囲まれて、最期を迎えたい」というご本人の願いを叶えるためには、その変化していく状態・状況に応じて、ご本人やご家族が医療や介護などを柔軟に選択できる環境と体制が必要です。

保健・医療・福祉・介護の総合窓口です

私たち地域包括支援センターは、高齢者の皆さんが、住み慣れた地域でその人らしい生活を安心しておられるように、保健・医療・福祉・介護に関する幅広い相談に応じる「総合相談窓口」です。

ご本人やご家族が接するさまざまな職種の中で、最初の段階でかかわることが多いと思います。いろいろな支援サービスをご紹介したり、関係機関とつなぎ、調整したりする役目を担います。

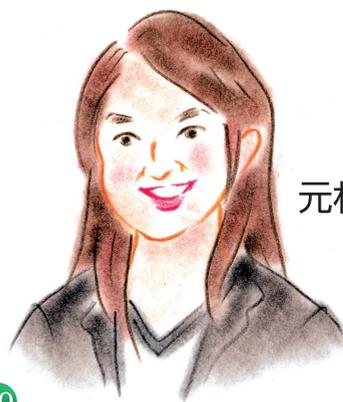
地域包括支援センターは、各区役所や出張所にあり、ご相談は無料です。

どうぞ、一度ご相談にお越しくください。

荒牧 美香



元村 早希



八幡在宅医療・介護連携支援センターについて

在宅医療と介護が一体的に提供されるよう、両者の橋渡し役として主に在宅医療サービスの調整(コーディネート)を担う拠点となる「八幡在宅医療・介護連携支援センター」を八幡医師会内に開設しています。担当する八幡東区、八幡西区において、医療・介護の関係者からの在宅医療に関するさまざまな相談に対応しています。

在宅医療のネットワークを

在宅での療養には、「在宅医療(医療保険)」と「介護保険」の二つの公的サービスを適切に利用することがその継続のための重要な鍵となります。これらのサービスは、このパンフレットで紹介されている多くの医療・介護の専門職がお互いに協力し連携を取りながら提供されるものですので、そこには患者やその家族を支援する専門職同士のネットワークが土台としてあることが重要となります。

そして、そのネットワークは、それぞれの専門職が自らの職種のスキルを高めるだけではなく、他の職種の役割についても理解を深めることで、さらに強固なものとなります。多くの専門職がそうした意識を持ち、実践することにより、患者や家族の安心につながる真に効果の高いサービスの提供が広まっていくのではないのでしょうか。

北九州市では、地域の関係者と一緒に、必要な医療・介護のサービスを市内のどこに住んでいても安心して受けられるよう、専門職のネットワークづくりを含む在宅医療・介護の充実に取り組んでいます。

市民の皆様には、このパンフレットをぜひともご活用いただき、人生の最終段階における「みとり」についての理解がさらに深まる機会になることを心から祈念いたします。

ご本人やご家族が、まず相談するのは・・・

在宅での療養を始めるにあたって、ご本人やキーパーソンになるご家族が、まず相談するところは以下のうちのいずれかになります。

医療

◆ご本人が入院されている場合

入院している病院の地域連携室(病院によって名称が異なります)または医療ソーシャルワーカー・病棟の看護師

◆通院している場合

かかりつけ医・地域連携室・医療ソーシャルワーカー・看護師

介護

◆ケアマネジャー

◆地域包括支援センター

●在宅対応薬局は、八幡薬剤師会のホームページから探せます。

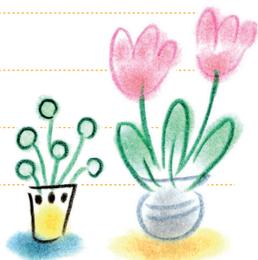
八幡薬剤師会

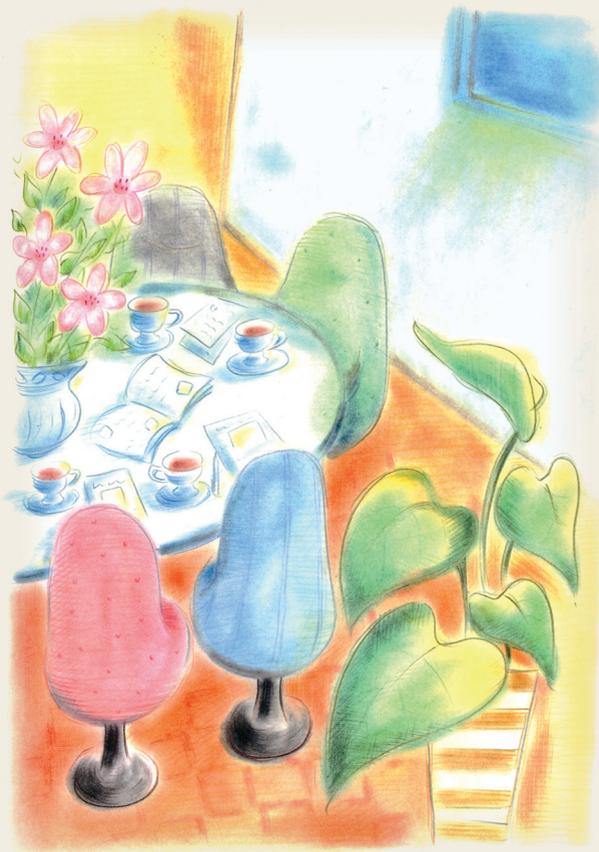
検索

<http://www.hachiyaku.or.jp/>

メモ

皆様やご家族からのメッセージ、職種からのコメントも書き添えることができます。皆様と各職種の連携手帳としてもご利用いただけるよう願っております。





編集・発行：公益社団法人 八幡薬剤師会
制作：看取りパンフレット作成委員会
監修：公益社団法人 北九州市八幡医師会

※このパンフレットは薬局で配布しております。

※発行者の承諾を得ずに転用・転写することを禁じます。 **無料**

公益社団法人 八幡薬剤師会 TEL.093-661-1166