

地域包括ケアの時代に向けて ～地域を耕す医療連携と暮らしの保健室の実践～

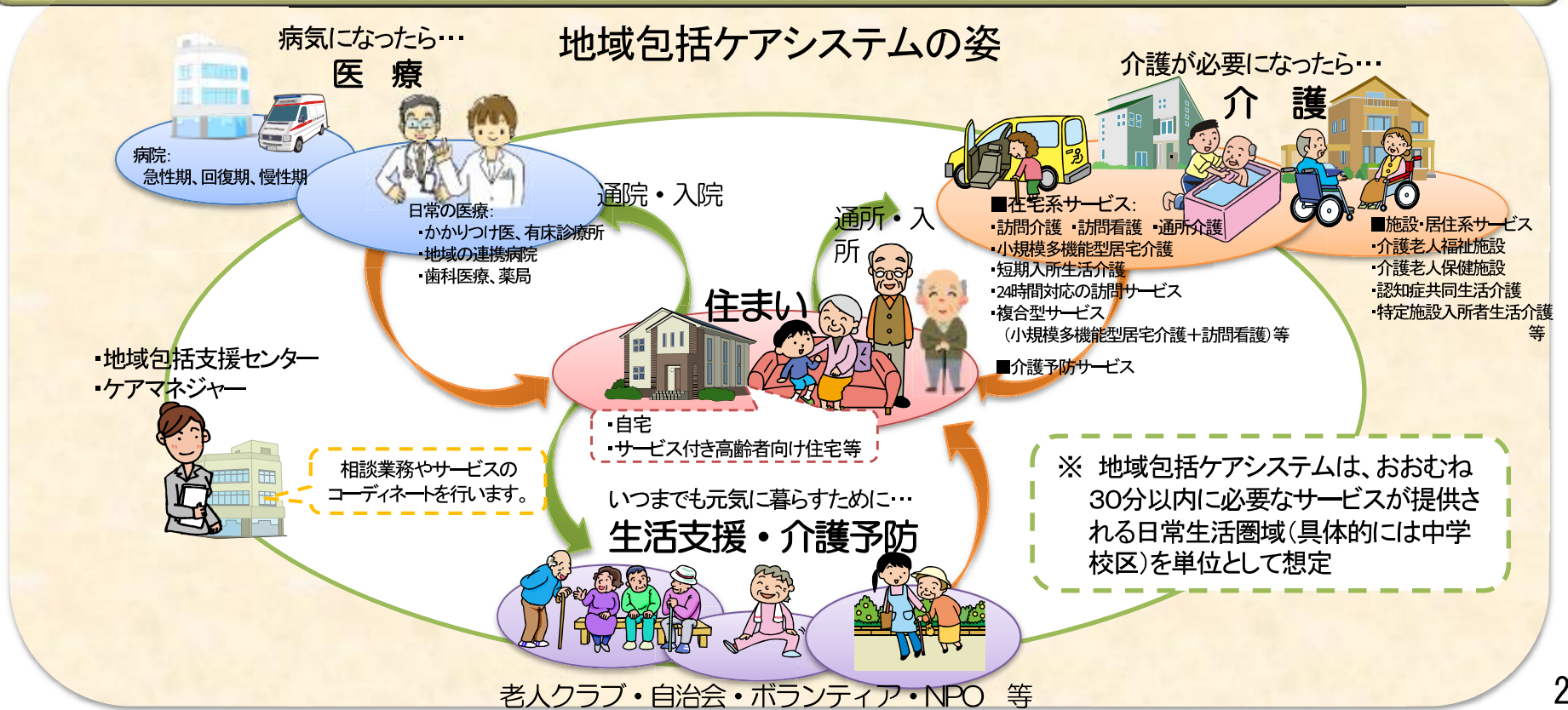
(株)ケアーズ 白十字訪問看護ステーション

暮らしの保健室

秋山 正子

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域包括ケアシステムの基本理念と構成要素の関係性

地域包括ケアシステムの基本理念 —「尊厳の保持」「自立生活の支援」と「規範的統合」—

高齢者の「尊厳の保持」

- 高齢者の「尊厳の保持」とは、高齢者が自ら、住まいや必要な支援・サービス、看取りの場所を選択する社会のあり方。
- 高齢者の「尊厳の保持」のためには、その意思を尊重するための支援・サービス体制構築と適切な情報提供、意思決定支援が必要。

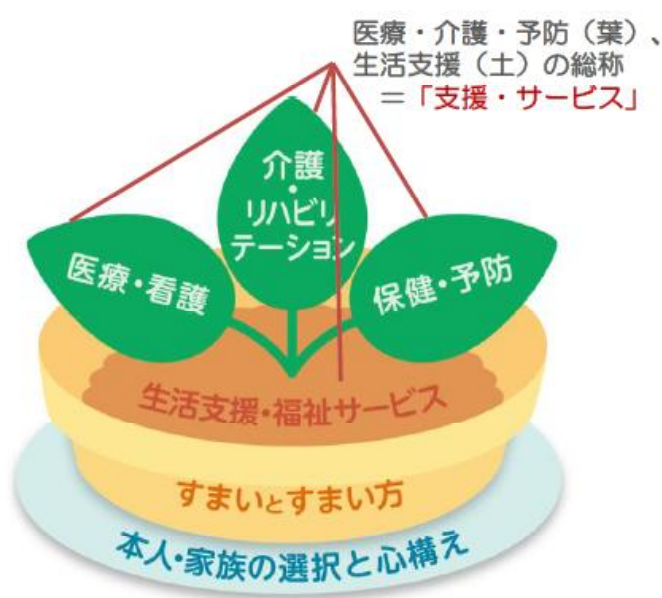
高齢者の「自立生活の支援」

- 高齢者ケアにおいては、心身の状態の変化や「住まい方」(家族関係や近隣・友人との関係性)の変化に応じて、医療・介護・予防・生活支援を適切に組み合わせ提供する必要がある。
- 急激な変化により生じるリロケーションダメージは、自立支援の観点からも必要最小限に抑えられることが望ましい。

地域における共通認識の醸成 —「規範的統合」—

- 「尊厳の保持」「自立生活の支援」のための仕組みを、「住み慣れた地域」で実現する上で、自治体は中心的な役割を果たす。
- どのように地域包括ケアシステムを構築するかは、地域住民の参画のもと決定するべきであり、自治体にはその選択肢を地域住民に提示する責任がある。
- 実際の構築に向けては、自治体には、地域住民に加え、支援・サービスに携わる事業者や団体等にも働きかけ、目標像を共有していく「規範的統合」が求められる。
- 「規範的統合」は、自治体の首長による強いメッセージの発信が重要。また、自治体・保険者には、まちづくりや医療・介護サービスの基盤整備に関して、明確な目的と方針を各種の計画の中で示すことが求められる。

地域包括ケアシステムの構成要素の関係性



地域包括ケアシステムでは、高齢者は自らの意思で「住まい」(住居の形態)を選択し、本人の希望に合った「住まい方」(家族・近隣・友人との関係性)を確保した上で、心身の状態や「住まいと住まい方」の変化に応じて、「支援・サービス」を柔軟に組み合わせ提供する。

「住まいと住まい方」(植木鉢)と「支援・サービス」(葉・土)の関係

- 従来の施設では、「住まいと住まい方」と「支援・サービス」は予めセットになっており、内部で提供されるサービスで完結していたが、地域包括ケアシステムでは、柔軟に組み合わせられる。(例: サービス付き高齢者向け住宅の入居者の心身の状態が変化すれば、必要に応じて外部からのケアを利用。)

「医療・看護」「介護・リハビリテーション」(葉)と「生活支援・福祉サービス」(土)の関係

- 従来のサービスでは、医療・介護の専門職が「生活支援」を提供することもあるが、「生活支援」が民間事業者やNPO、ボランティア、地域住民など多様な主体により提供されるようになれば、医療・介護の専門職は「医療・介護」に注力することができ、在宅限界点の向上につながる。

「本人・家族の選択と心構え」の位置づけ

- 「住まいと住まい方」(植木鉢)、「医療・看護・予防」(葉)、「生活支援」(土)の柔軟な組み合わせは、「本人と家族の選択と心構え」の上でこそ成立する。つまり、本人が選択した上で、その生活を送っていることが重要である。

地域包括ケアシステムの構成要素の具体的な姿

本人・家族の選択と心構え



「養生」のための動機づけ支援や知識の普及

- 地域包括ケアシステムでは、支援・サービスを提供するだけでなく、本人も、自発的に健康を管理する態度をもって健康な生活を送る「養生(ようじょう)」が求められる。
- 「養生」に努めるには、受動的でなく能動的に学び、多様なニーズや関心をもつ人達が情報やスキルを共有、健康管理や必要な支援・サービスの選択ができるようになるプログラムの提供、教育人材の確保・育成が必要。

自己決定に対する支援

- 世帯構成の変化、住み替え、ケア方針の決定といった様々な場面での意思決定に対する支援として、**分かりやすい情報の提示、専門職の助言、支援・サービスの利用による効果の成功体験の蓄積・伝達**が必要。
- 長年の信頼関係をもつ主治医や以前から関与しているケアマネジャー等の専門職が助言してこそ意味がある。特にターミナル期では、望まない治療や救急搬送が行われないよう十分なコミュニケーションが求められる。

住まいと住まい方



「支援・サービス」を受ける場所と「住まい」の種類



- 「住まい」としては、「**一般住宅**」のほか、家屋・家族・サービス基盤等の理由で一般住宅での生活が難しい場合に住み替える「**高齢者向け住宅**」、重度で在宅生活が難しい場合に集中的なケアを提供する「**重度者向けの住まい**」がある。すべての「住まい」は、「住み慣れた地域」での生活を保障。
- 「住まい」での生活を基本としつつ、急性期には「**医療機関**」、軽度の症状変化や急性期病院からの退院時には「**住まいと医療機関の中間施設**」を、必要に応じて短期間利用。

生活支援



個人に対する生活支援サービスの提供

- 生活支援は、地域内で民間事業者によって提供されているサービスを購入する方法(**自助**)、地域の互助によって提供される支援を活用する方法(**互助**)が想定される。**地域単位で最適な提供方法の検討が必要**。

地域における「包括的な生活支援の拠点」の必要性

- 心身の衰えや病気の治療、近隣の付き合いの減少による孤立感、機能や意欲の低下とともにみられる閉じこもりなどの不安やリスクの解消には、本人や家族が気軽に相談したり立ち寄りしたりする「**包括的な生活支援の拠点**」の設置が重要。あらゆる地域住民が支える側・支えられる側の区別なく、自由に訪れ交流できる場所としていく。
- このような拠点は、相談支援、地域住民の交流、不安感の解消、支援・サービスの周知、早期対応、生きがい創出、閉じこもり予防など、運営方法によって多様な効果が期待できる。

医療・介護・予防の一体的な提供



医療・介護の連携が特に求められる取組・場面

- 介護職は、「**医療的マインド**」を持って、具体的な生活場面のアセスメントの内容を医療側に伝達。医療側は、「**生活を支える視点**」を持って、介護側から提供された生活情報をもとに病態を把握、臨床経過の予測を介護側に伝え、必要となる介護やリハビリテーション等の介入を見通す。
- このような連携が求められる取組や場面として、「**介護予防**」「**重度化予防**」「**急性疾患への対応**」「**入院・退院支援**」「**看取り**」が挙げられる。

統合的なケアの提供に必要な仕組み

- 統合的なケアの提供に関わる多様な専門職の機能を統合するためには、**顔の見える関係づくり**に始まり、**課題認識の共有や目標設定、ツール作成**等を通じて、統合的なケアの提供に必要な仕組みを構築する必要がある。
- ツールとしては、アセスメントやプラン作成の標準的な様式の作成、連携の場面に必要な手順や役割分担、連絡調整上の配慮等に関するルール、地域連携クリティカルパスが考えられる。

市町村による新しい地域づくりの推進(生活支援・介護予防の充実)

- 市町村が中心となってコーディネーターと連携しつつ、生活支援サービスの充実、介護予防の推進等を図ることにより、高齢者が利用可能な多様なサービスが地域で提供される。
- 高齢者の中には事業の担い手となる者も出現。これは介護予防にもつながる。
⇒ 高齢者を中心とした地域の支え合い(互助)が実現。

市町村が中心となって企画・立案

地域資源の開発

(例)

- ・ボランティアの発掘・養成・組織化

→ ボランティアは生活支援・介護予防の担い手として活動。高齢者の困り事の相談の対応等も実施。
(コーディネーターとも連携)

- ・生活支援・介護予防の立ち上げ支援

連携・協力

コーディネーター

介護予防・生活支援の充実

多様な通いの場

- (例)
- ・サロン
 - ・住民主体の交流の場
 - ・コミュニティカフェ
 - ・認知症カフェ
 - ・ミニデイサービス
 - ・体操教室
 - ・運動・栄養・口腔ケア等の教室

多様な生活支援

- (例)
- ・ゴミ出し
 - ・洗濯物の取り入れ
 - ・食器洗い
 - ・配食
 - ・見守り
 - ・安否確認

参加・活用
(担い手となる
高齢者も出)

支援を要する高齢者

研修を受けたボランティアが地区の集会所で介護予防教室を運営。

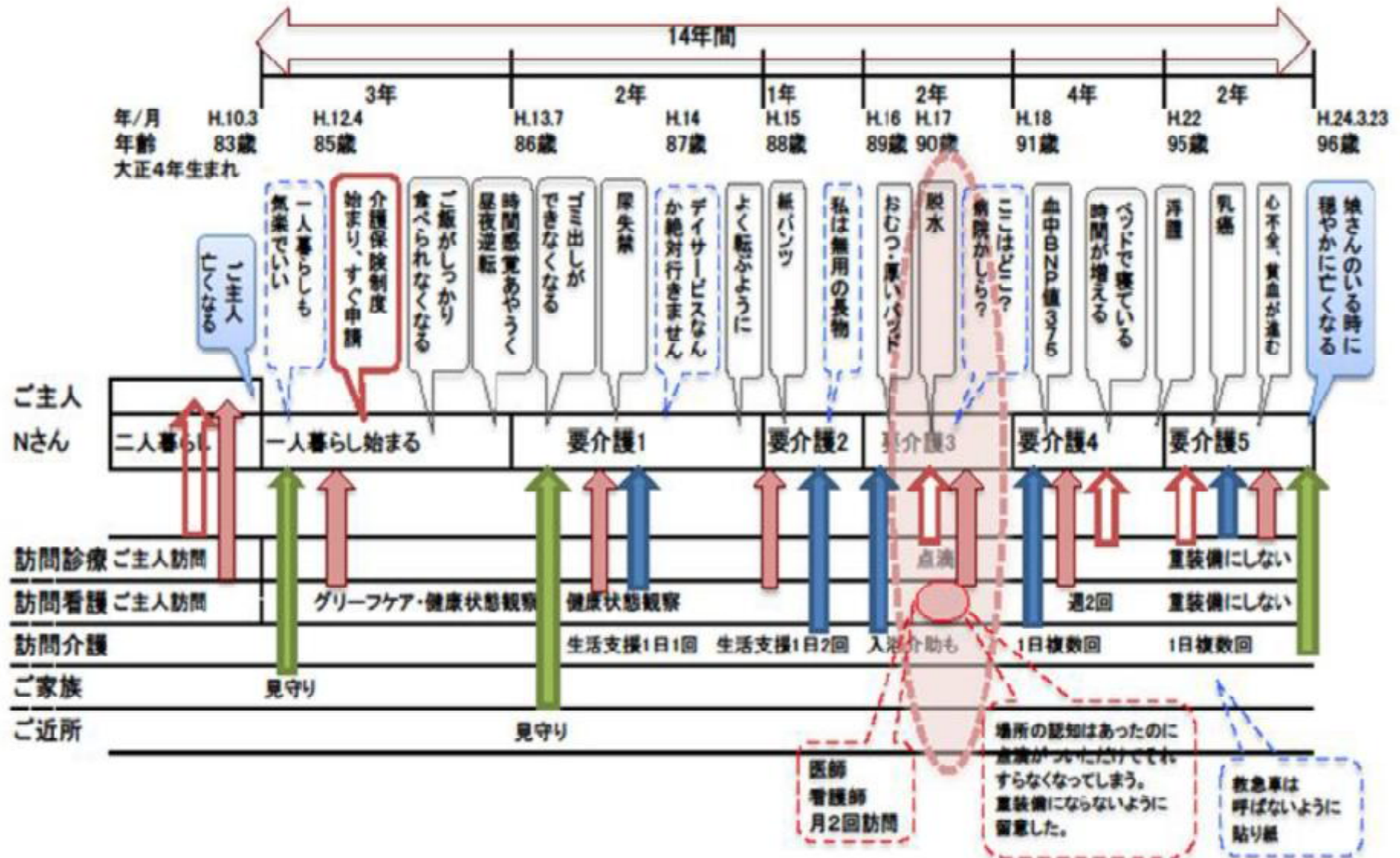
小規模多機能居宅介護に交流施設を併設。地域のサロンとして活用。子どもとの交流も実施。

研修を受けたボランティアが高齢者と一緒に洗濯物を取り入れる等生活行為の自立を支援。

地域活性化を推進するNPOが地域に配食サービスを展開。

交番、金融機関、コンビニ等幅広い関係機関が連携し、認知症の高齢者の見守り体制を構築。

重裝備にせずに終末期を支援





「つながる」地域包括ケア

「暮らしの保健室」の取り組み

「暮らしの保健室」開設のきっかけ

- 訪問看護の**実践**の中で、もっと**気軽に相談**が出来る場所が**地域の中にあつたら**と言う思いが強くなった
- **団地の空き店舗**を安く貸してくれる人が現れた
- 前々から**マギーセンター**のような相談支援の場所を地域の中に造りたいという夢の実現
- 在宅医療推進をめざし、そのため殊に連携推進の目的で、厚生労働省が平成23年度から始めた**在宅医療連携拠点**のモデルに選ばれた

住民向けの在宅療養「推進」シンポジウム 訪問看護からの発信で開催

- 2007年からの取り組み
NPOの活動が評価
され区主催となる
- 区民のみでなく
区内で働くケアマネや
病院関係者なども
聴衆として参加

★聴衆の一人が空き店舗
のオーナーで協力を申し出る

The poster is titled "在宅療養シンポジウム" (Home Care Symposium) and features the main theme "住み慣れた町で 最期まで暮らすために" (To live in a familiar town until the end). It includes a photo of an elderly couple and several small house icons. The event is held on November 2nd, 2010, at the Niida Hachiman-cho Community Center. The poster lists speakers and organizers, including the Niida District Health and Welfare Promotion Association and the Red Cross Home Volunteer Association.

在宅療養シンポジウム

参加費 無料 予約あり

住み慣れた町で
最期まで暮らすために

在宅で療養すること

あなたや、あなたのご家族が、治らない病気になったら「最期をどこで迎えたいでしょうか？」
「住み慣れたこの町の、できれば自宅で過ごしたい…」
そんな思いを込めたご家族に、実際の経験を話していただきます。
また、ともに支えた「この町」の医師や看護部などの在宅医療や福祉に関わる関係者から、「この町で最期まで暮らし続ける」ことについて考えてみませんか。

日時 平成 22 年
11 月 2 日 火
14:00~16:30 ※13:30開場

会場 牛込単筒区民ホール
〒163-8601 東京都新宿区大久保 1-1-1
A1 出口より徒歩 0 分
東西線「神楽坂」2 番出口より
徒歩 10 分
〒163-8601 東京都新宿区大久保 1-1-1
「牛込北町」下車

主催 新宿区
協賛 NPO 法人 白十字在宅ボランティアの会
TEL (5223) 7708
新宿区 健康部健康推進課健康企画係
TEL (5223) 3494 FAX (5223) 3930
TEL (5223) 3494 FAX (5223) 3930
TEL (5223) 3494 FAX (5223) 3930

新宿区と牛込地区の概況



新宿区



戸山ハイイツ

牛込地区

新宿区内
一般病院16 + 精神科病院1
300以上の診療所
在宅療養支援診療所 46
(2011年)

牛込地区内
在宅療養支援診療所12
訪問看護ステーション 4

新宿区と牛込地区、戸山ハイツの概況

新宿区 人口 (65歳以上) 高齢化率
330,740人 (65,874人) 19.9% H27.5.1

牛込地区 人口 (65歳以上) 高齢化率
100,293人 (21,047人) 20.1% H27.5.1

 { 筧笥地区 37,066人 (6,545人) 17.7% H27.5.1

 { **若松地区 32,629人 (7,986人) 24.5% H27.5.1**

 { 榎町地区 30,598人 (6,516人) 21.3% H27.5.1

都営戸山ハイツ(若松地区内)

平成27年5月1日現在 3,474世帯
人口5,986人(65歳以上 3,091人)

高齢化率 51.9% H27.9.1

50.1% H26.1.1

46.3% H23.7.1



暮らしの保健室はどうして生まれたのか？①

□ 地域をくわしく知る・感じる

20年以上にわたる、地域での訪問看護の実績と経験の積み重ね

その活動を通して、地域の特性、医療資源、社会資源のあり方、住民のライフスタイルや志向性を熟知

度重なる制度の改変や、時代の変化にも柔軟に対応

その中で直面するさまざまな問題、課題。聞こえてくる患者の不安な訴え、迷いや苦しみ

医療も含んだ相談支援の場所が町の中にあったら・・・



暮らしの保健室はどうして生まれたのか？②

問題の背景・理由を知る

治すことのみに専念し、死を敗北と捉える医療から、病気や障害を持っても生き活きと暮らし、穏やかに人生を終えるところまで支える医療へ、パラダイムシフトが必要

医療資源が豊富な地域だからこそ、連携がしっかり行なわれないと、患者・家族は路頭に迷い困難を抱える

ある癌患者の言葉：「**連携・連携**といって我々患者は物や、ボールじゃないんだ。丁寧に手を添えて、**確実に送り届けて欲しい**」情報共有といいながら、患者不在になっている現状や、パスにのみ頼った今の状況への批判



暮らしの保健室はどうして生まれたのか？③

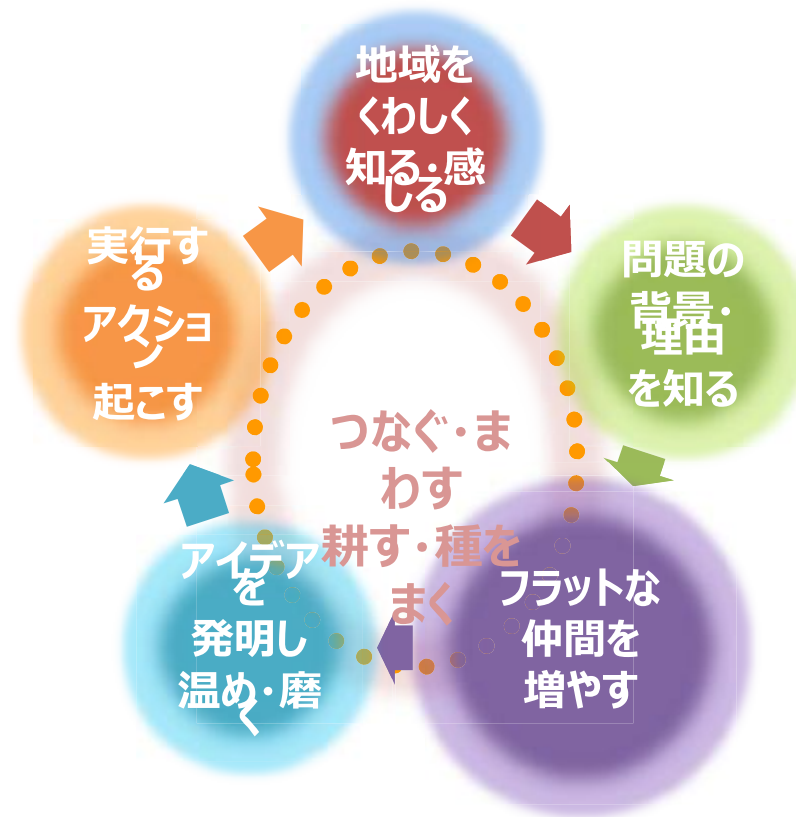
□ 仲間を増やしフラットな関係を築く

地域で活動するさまざまな人や組織とのつながりを丁寧に紡ぐいっぽうで、在宅医療・訪問看護を利用してご家族を看取った経験のある方々とのつながりを大切に育てる

その方たちがボランティアとして大きな力を発揮

自分も何かできる、他人事にはしないという、地域の中の『地域力』の活用につながっていく

権限や義務に縛られないフラットな関係の仲間と、「思い」を共有する



暮らしの保健室はどうして生まれたのか？④

アイデアを発明し、 温め・磨く

英国のマギーズ・キャンサー・ケアリングセンターに、これからの日本に必要な相談支援のモデルを見いだす

マギーズは、がん専門の相談支援の場。乳がんを患ったマギーさんが自らの体験から「死の恐怖の中で自分を取り戻し生きる喜びを再発見できる場所が必要」との思いから、小さく家庭的で開放された空間を創設

NHSのすぐそばに設置、病院とは別の建物、明るく、静かで快適で、人をやさしく受け入れる場所

日本にも マギーズを！



マギーズセンターへの歩み

- ◆ 1966年7月 末期癌の父を在宅で看取る
- ◆ 1990年4月 姉の在宅ホスピスケアに関わる
- ◆ 1991年9月 淀川キリスト教病院訪問看護室で研修
ならびに非常勤保健師として訪問看護活動に参加
- ◆ 1992年9月～東京・市ヶ谷にて訪問看護開始
- ◆ 2008年11月 国際がん看護セミナーで
マギーズセンターのことを知る
- ◆ 2009年2月末 英国へ。エジンバラ・ファイフ・ロンドンのマギーズセンター見学
- ◆ 2009年10月 長崎にてセミナー開催
(イギリスからの新しい光と風をヒントに)
- ◆ 2010年2月 マギーズセンターCEOローラさん招聘
- ◆ 2011年7月 新宿に暮らしの保健室オープン
(マギーズ東京準備室)

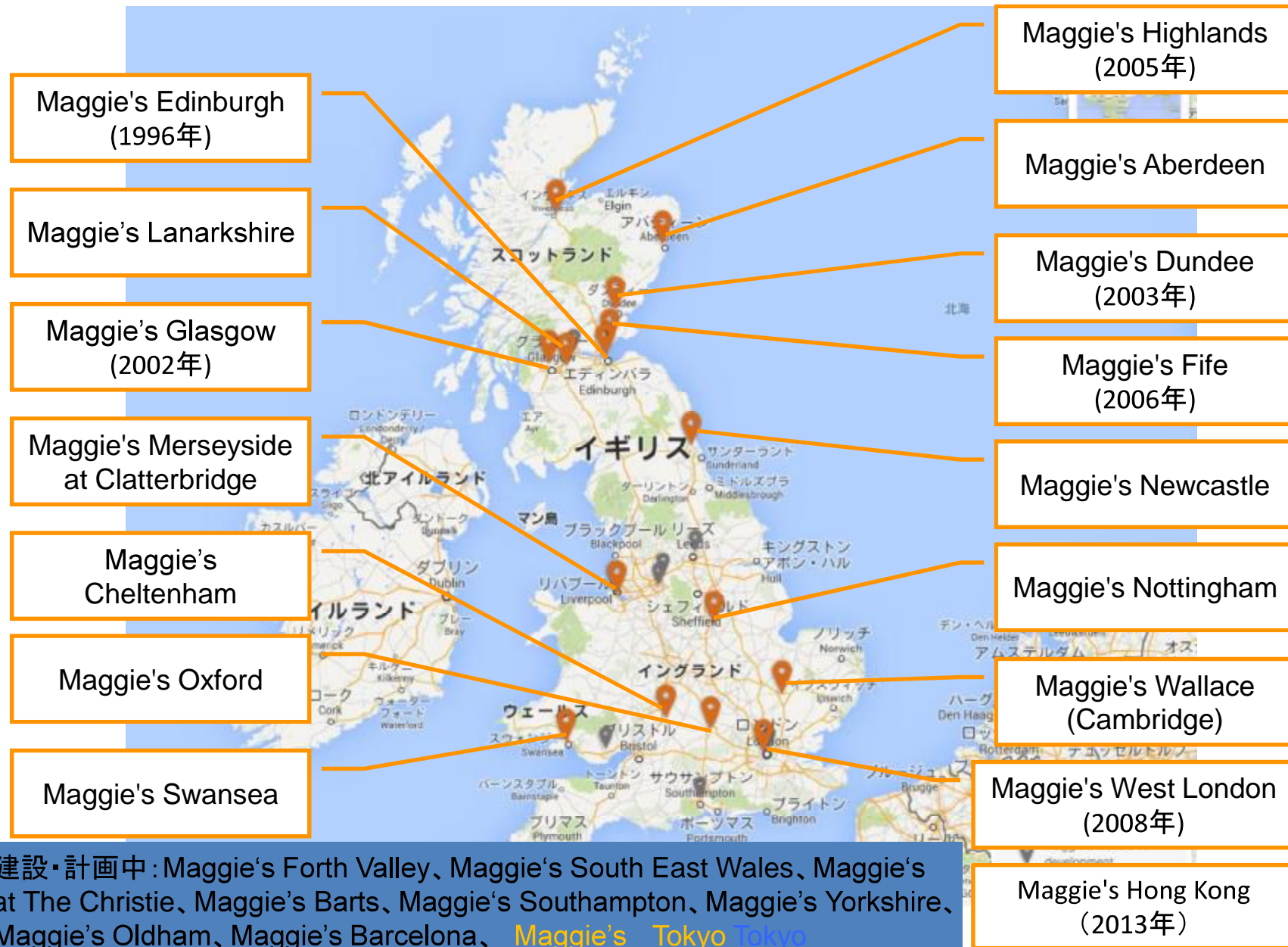
マギーズセンターの特徴

- ◆がんセンター病院のそばで、くつろげる環境があり、本当に寄り添って話を聞く人がいる
- ◆病院とは別の建物、明るく、静かで快適で、人を受け入れ、他の場所とは違うという第一印象が人々を魅惑する
- ◆キッチンを中心に、中央に大きなテーブル、中庭や、外の庭が見え、自然の光が入る、明るい内装
- ◆すべてがチャリティによって運営され、そのための専任の運営スタッフがいる

佐藤田己子プランニングオフィス

maggie's

マギーズセンター (2014年9月現在)



暮らしの保健室はどうして生まれたのか？⑤

□ 実行する・アクションを起こす

自分たちでできることは何か、構想を描いていたところ、戸山ハイツ(新宿区の中でも突出して高齢化率の高い地域)の商店街の空き店舗を、安価な賃料で提供してくれる支援者の出現

高齢化の進む団地の中の一角に、気軽に立ち寄れる相談支援の場を創設、医療職のいる「暮らしの保健室」として、地域の人とともに育てる

そこで日々積み重ねられるさまざまな体験が、新たな価値を生み、次のアクションへとつながっていく



多職種連携のための5つの連携会議を開催

※看護職が地域のハブとなつてすすめている

④多職種連携のためのケース勉強会

月1回、「暮らしの保健室」に寄せられた相談から、地域の医療・介護関係者と情報共有が必要な事例を取り上げ意見交換。

毎回30～40名が参加。



ケース
勉強会参加者

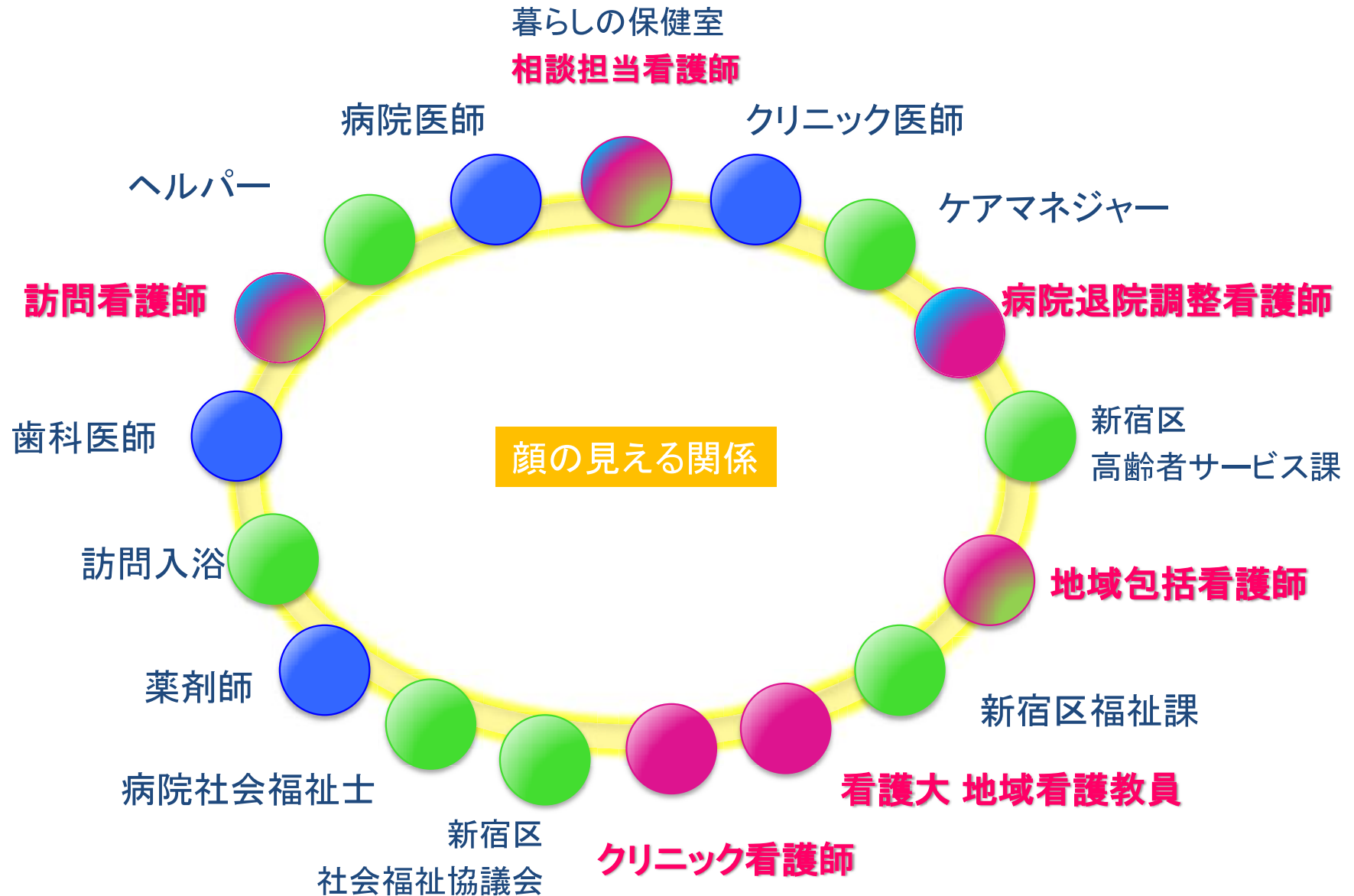
- 7月「相談事例から見える連携の課題」
- 8月「相談事例に見る地域ネットワークの姿」
- 9月「繰り返し相談の事例から見える問題」
- 10月「相談事例に見る地域ネットワークの姿2」
- 11月「急性期から在宅へのつなぎの重要性」
- 12月「在宅移行支援におけるネットワークの作り方」
- 1月「身寄りのない独居高齢者の在宅を支えるには」
- 2月「障害を持ちながらのがん闘病者への支援」
- 3月「回復期リハビリテーションへの効果的な連携」

⑤個別ケースにおける地域ケア会議

地域の医療と介護にまたがるケアの問題について必要に応じ、関係者によるケア会議を「暮らしの保健室」で開催。

参加者○新宿区障害福祉課、新宿区社会福祉協議会職員、牛込保健センター保健師、地域包括支援センターケアマネ、暮らしの保健室看護師、カウンセラー 等

ケース勉強会の主な参加者＝多彩な立場の医療・介護関連多職種



困難を抱えた人を地縁の中で看取る

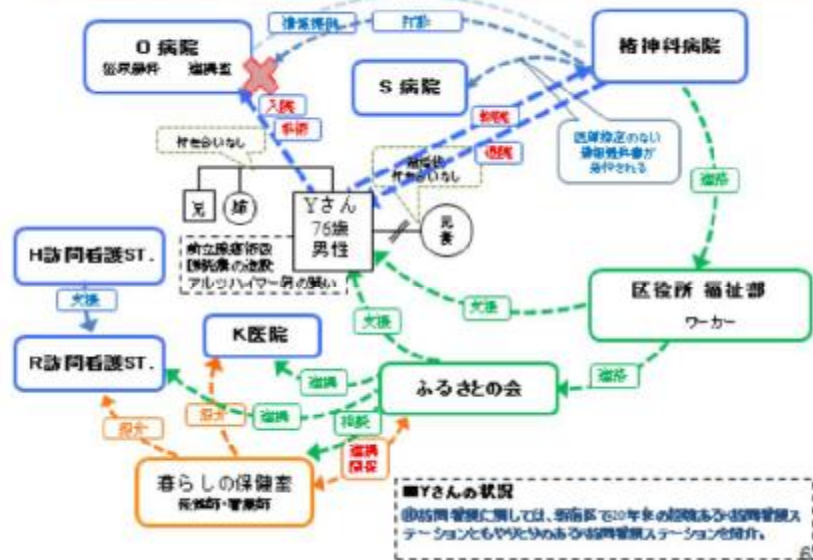
～血縁を超えた新たな地縁の結び方

■医療と介護の連携のための
「暮らしの保健室 ケース勉強会」より
月1回開催



本資料は勉強会終了後回収いたします

第28回暮らしの保健室勉強会事例①



第43回 暮らしの保健室 勉強会
“終わりよければすべてよし”だけでよいのか？
 ～短い在宅期間での看取り、
 良かっただけで終わらないために～

日時:平成27年7月28日(火) 18時30分～20時

対象:医療介護に関わる方、在宅医療連携を勉強したい方

場所:暮らしの保健室 新宿区戸山 2丁目 戸山ハイツ33号棟1階125
 (1階道路側 商店街内です。TEL03-3205-3114)

内容:末期がんの放射線治療と化学療法のために転院し、3ヵ月が過ぎ、自宅退院を強く希望された70代女性。夫と孫と同居している集合住宅へ、高カロリー輸液等の指導を経て退院しました。その後、9日間、家族にも十分にお別れを言い、見事に人生の幕を引かれ「終わりよければすべてよし」と旅立っていかれました。この間の経緯を振り返り、病院間の連携や、病院と在宅の連携、また、医療情報の流れなどを含め、地域でのがん末期の看取りをどのようにしたら良いかを考えてみたいと思います。

コーディネーター／秋山正子(暮らしの保健室室長)

参加費:100円より(資料代) **ご支援よろしくお願いたします!**

※平成24年度で厚生労働省「在宅医療連携拠点事業」は終了しましたが、
 暮らしの保健室勉強会は引き続き開催します。

お申込み:参加ご希望の方は必ず事前にご連絡ください。

(申込書をFAX いただくか、メールにて同じ項目をお知らせください。 hokenshitu@kic.biglobe.ne.jp)





定例の事例検討に基づく
多職種連携会議・フラットな関係に

第44回 暮らしの保健室 勉強会
地域の見守り、本当にできているか？
きずな＝つながり＝ソーシャルキャピタル
言葉だけ一人歩きさせないために

日時：平成27年9月15日(火) 18時30分～20時

※8月の勉強会はお休みです。9月半ばの変則的な日程にご注意ください！

対象：医療介護に関わる方、在宅医療連携を勉強したい方

場所：暮らしの保健室 新宿区戸山 2丁目 戸山ハイツ33号棟1階125
(1階道路側 商店街内です。TEL03-3205-3114)

内容：暮らしの保健室のある団地での、ある猛暑日の夕方、一人暮らしで認知症も発症している高齢女性の家のポストに、2日分の新聞が溜まっていました。気付いたあなたは、さあどうしますか？「あれ？」と思った近所の男性は…、民生委員(男性)は…、商店会のお菓子屋のおばちゃんは…、そして暮らしの保健室の看護師は…。それぞれどのような対応をしたでしょうか。「見守り」は「見る+守る」こと。見て心配しているだけでは安心・安全は得られません。一人ひとりがアクションを起こし本当の見守りの絆をつくるにはどうしたらいいでしょうか、話し合しましょう。 コーディネーター／秋山正子(暮らしの保健室室長)

参加費：100円より(資料代) ご支援よろしくお願ひいたします！

※平成24年度で厚生労働省「在宅医療連携拠点事業」は終了しましたが、暮らしの保健室勉強会は引き続き開催します。

お申込み：参加ご希望の方は必ず事前にご連絡ください。

(申込書をFAX いただくか、メールにて同じ項目をお知らせください。 hokenshitu@kjc.biglobe.ne.jp)

暮らしの保健室

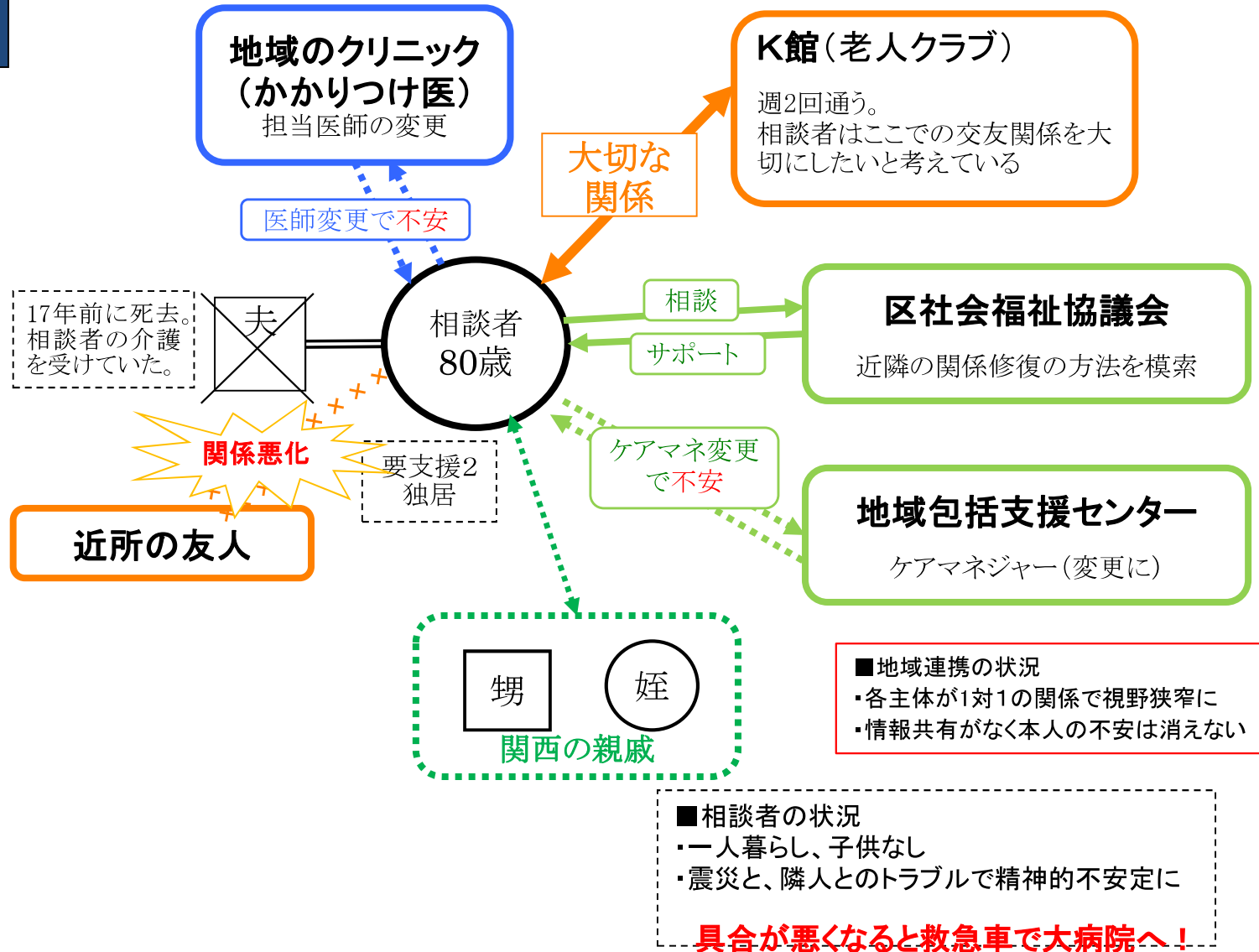
若松町高齢者総合
相談センター 戸山公園

電車
都営大江戸線・副都心線
新宿駅より徒歩5分

1人暮らしの健康不安にこたえることで・・・

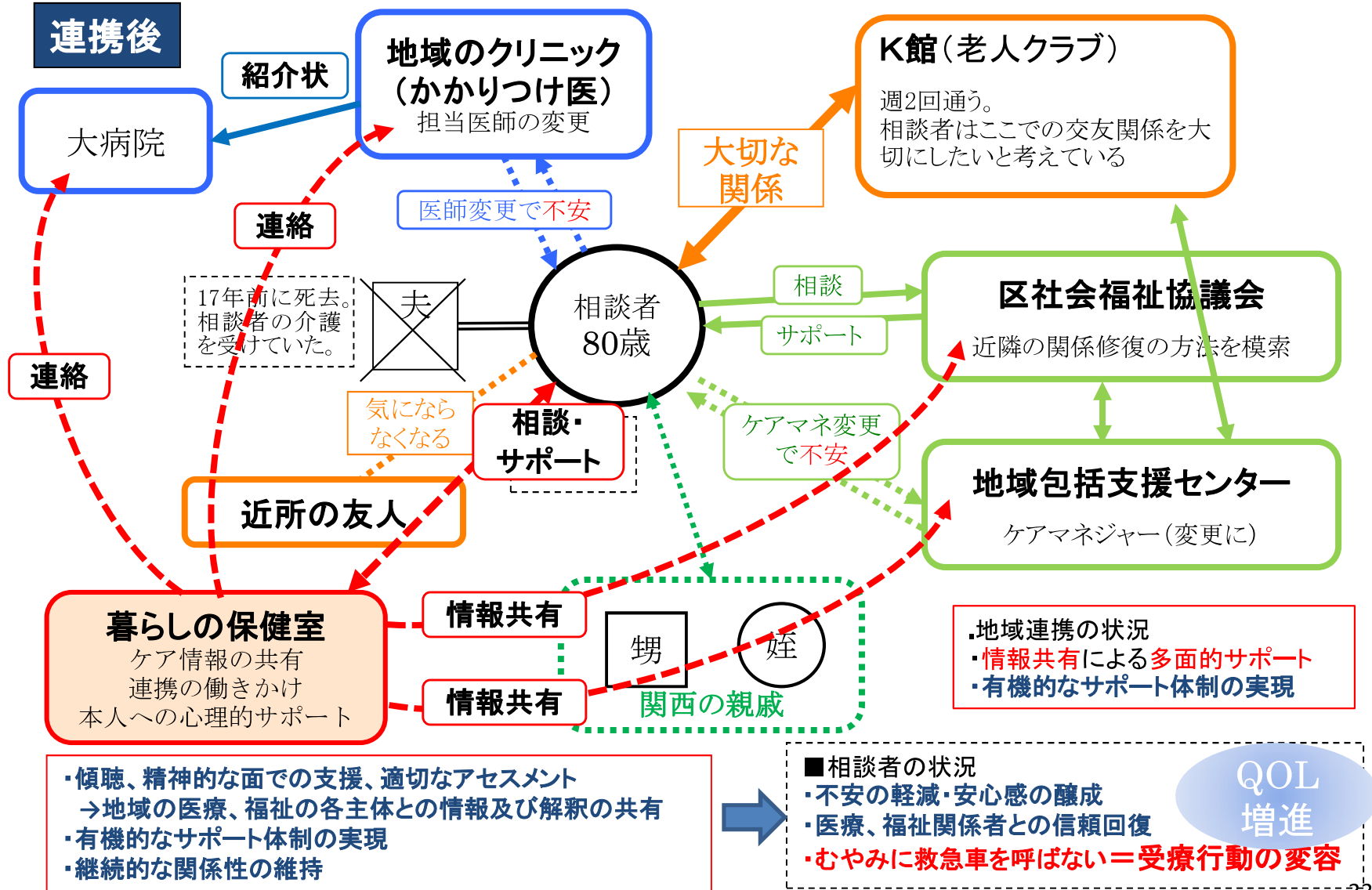
事例② 介護保険適用の境目にある独居高齢者を地域ネットワークの中で支える

連携前



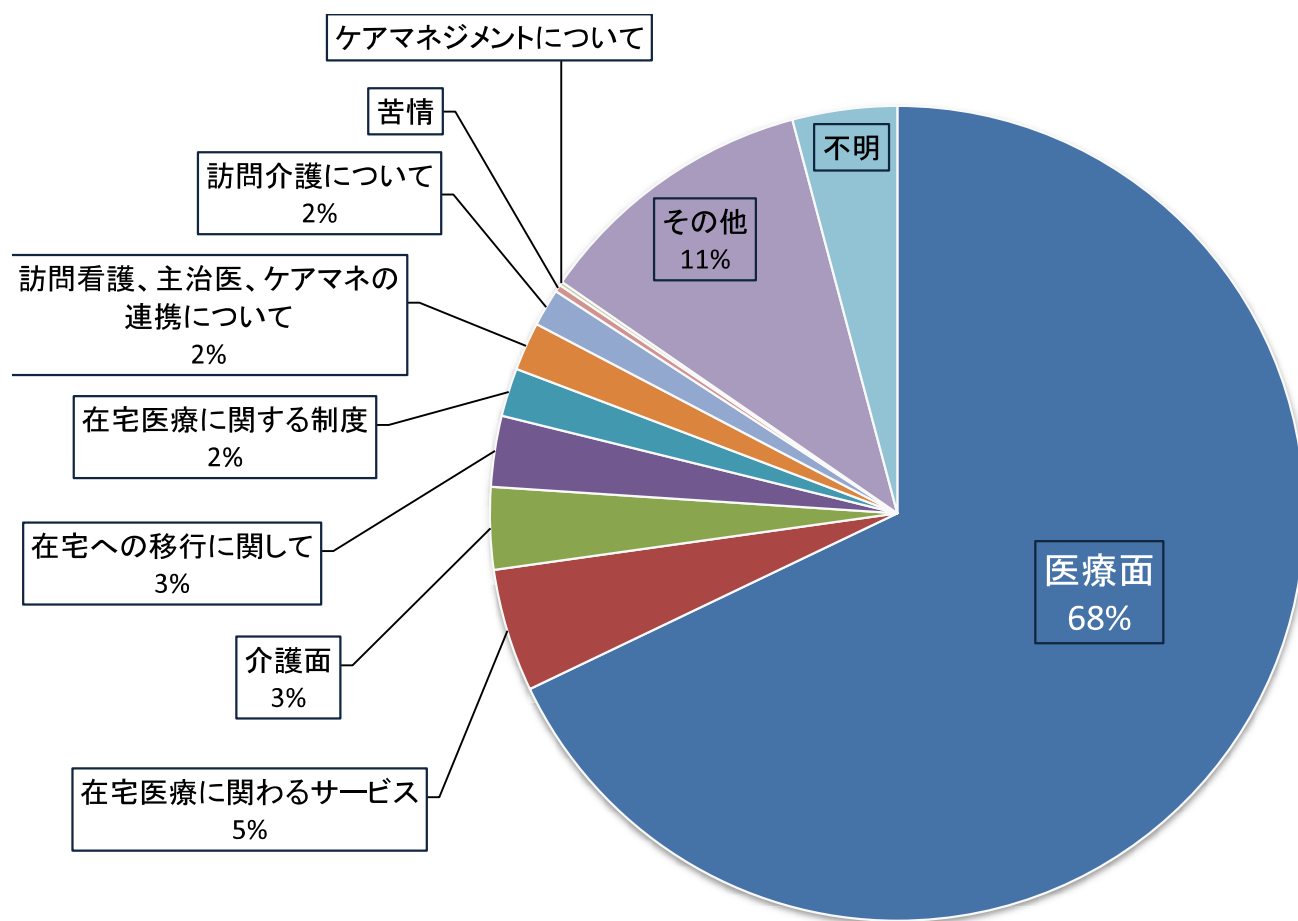
相談する先があることで、安心につながり、救急車を呼ばなくなる

事例② 介護保険適用の境目にある独居高齢者を地域ネットワークの中で支える



暮らしの保健室 活動実績 (平成24年4月～25年1月 10か月)

- 相談内容：全相談件数 603 件 678 の内容を分類

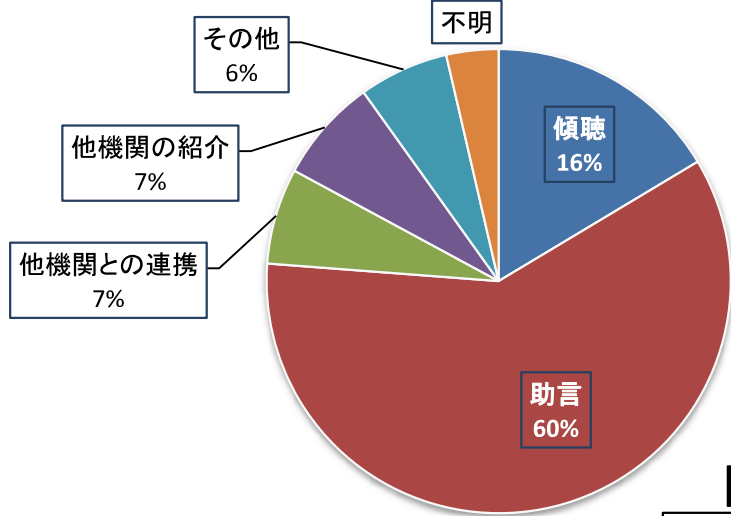


| | |
|----------------------|-----|
| 医療面 | 459 |
| 在宅医療に関わるサービス | 33 |
| 介護面 | 22 |
| 在宅への移行に関して | 19 |
| 在宅医療に関する制度 | 13 |
| 訪問看護、主治医、ケアマネの連携について | 13 |
| 訪問介護について | 10 |
| 苦情 | 2 |
| ケアマネジメントについて | 1 |
| その他 | 76 |
| 不明 | 28 |

暮らしの保健室 活動実績 (平成24年4月～25年1月 10か月)

・ 具体的な対応

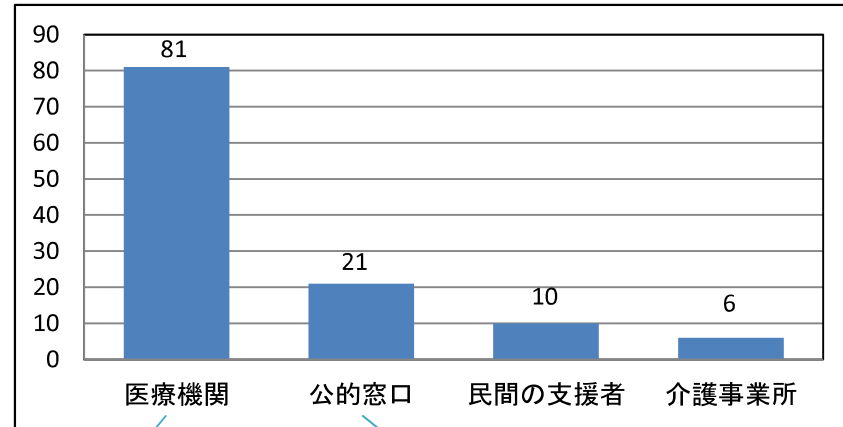
全相談 603 件 689 の対応を分類



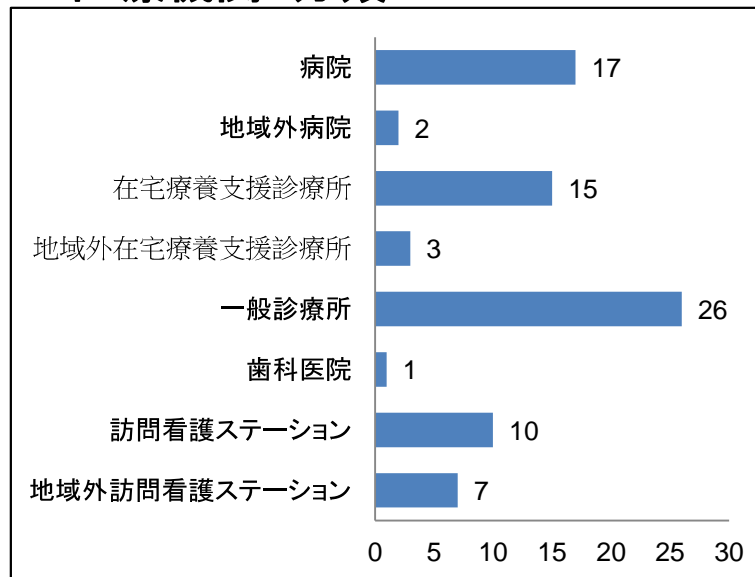
| | |
|---------|-----|
| 傾聴 | 113 |
| 助言 | 412 |
| 他機関との連携 | 46 |
| 他機関の紹介 | 50 |
| その他 | 43 |
| 不明 | 25 |

・ 連携先機関

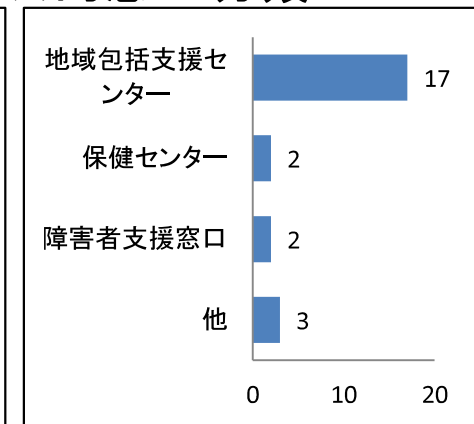
全相談 603 件 98の連携を分類



医療機関 分類



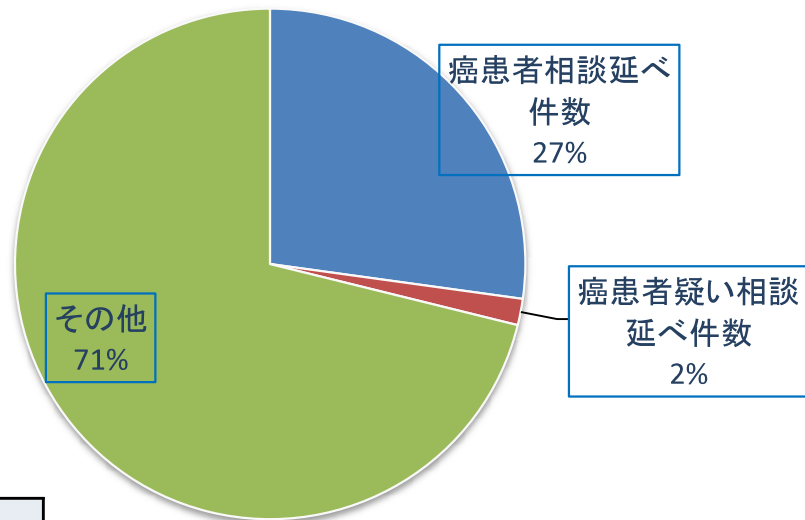
公的窓口 分類



暮らしの保健室 活動実績 (平成24年4月～25年1月 10か月)

・がん相談 全相談 603件のうち

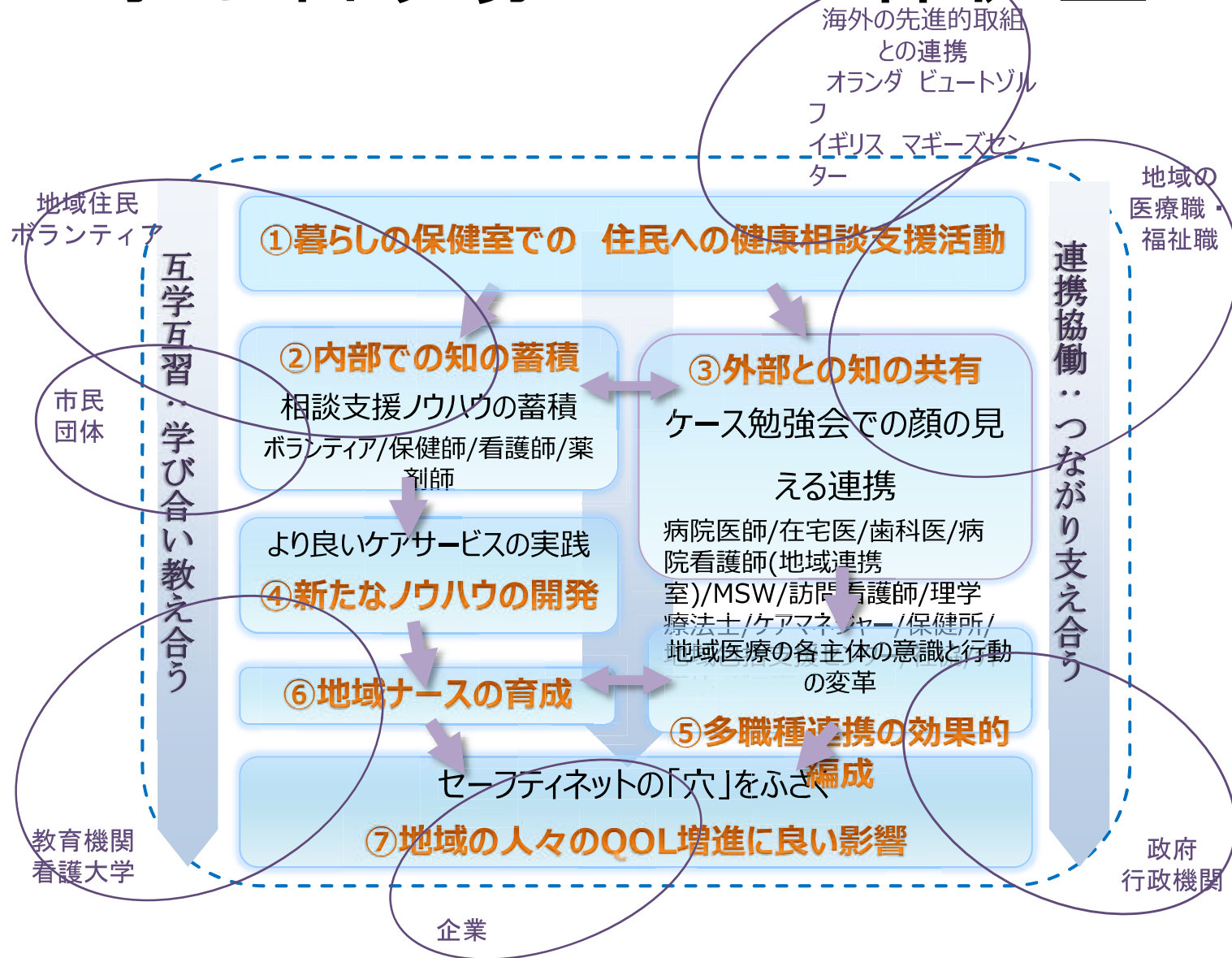
| | |
|-------------|-----|
| 癌患者相談延べ件数 | 164 |
| 癌患者疑い相談延べ件数 | 10 |
| 癌以外の疾患 | 429 |



・がん疾患名

| | | | |
|------|----|----------|---|
| 乳癌 | 69 | 悪性リンパ腫 | 1 |
| 胃癌 | 29 | 急性骨髄性白血病 | 1 |
| 肺癌 | 23 | 肛門癌 | 1 |
| 膵臓癌 | 7 | 骨髄異型性症候群 | 1 |
| 下咽頭癌 | 5 | 骨肉腫 | 1 |
| 大腸癌 | 5 | 腎癌 | 1 |
| 胆管癌 | 5 | 前立腺癌 | 1 |
| 卵巣癌 | 3 | 中皮腫 | 1 |
| 咽頭癌 | 2 | 直腸癌 | 1 |
| 食道癌 | 2 | 転移性脳腫瘍 | 1 |
| 尿管癌 | 2 | 肉腫 | 1 |
| | | 膀胱癌 | 1 |
| | | 不明 | 2 |

学び合う場としての保健室





◆2013年10月 マギーズ ウェストロンドン センター長バーニーさんを迎えて

maggie's

そして、これから

「マギーズがんケアリングセンターのような場と関わりが、
日本のがん相談支援にも大いに参考になる」と

大勢の方から励ましをいただいて、
英国マギーズがんケアリングセンター本部と
連携を取りながら、私たちは動き出しました。
多くの方への、これからの未来のために。

「自分を取り戻す空間がほしい」という
マギーの想いに寄り添ったローラさん(現マギーズセンターCEO)
の二人三脚からはじまった英国マギーズセンター、
そして日本でも・・・

2014.9 maggie's tokyo project キックオフ
NPO法人申請 4月1日法人化

maggie's

マギーズ エジンバラの内部



..... maggie's tokyo project

HP: <http://maggiestokyo.org>

Facebook: <https://www.facebook.com/maggiestokyo>

Mail: info@maggiestokyo.org

Twitter: [@maggiestokyo](https://twitter.com/maggiestokyo)

寄付口座: みずほ銀行市ヶ谷支店 普通 2244837

maggie's tokyo(マギーズ トウキョウ)

坂町モザの家



通ってよし

みんなですごす時間

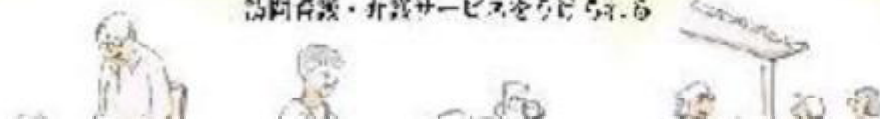


おれいおれいにすごす時間



わが家どよし

訪問看護・介護サービスをうけらる



泊まってよし



介護者がいるので夜も安心



小さな生活が対話が
気持にたちよる

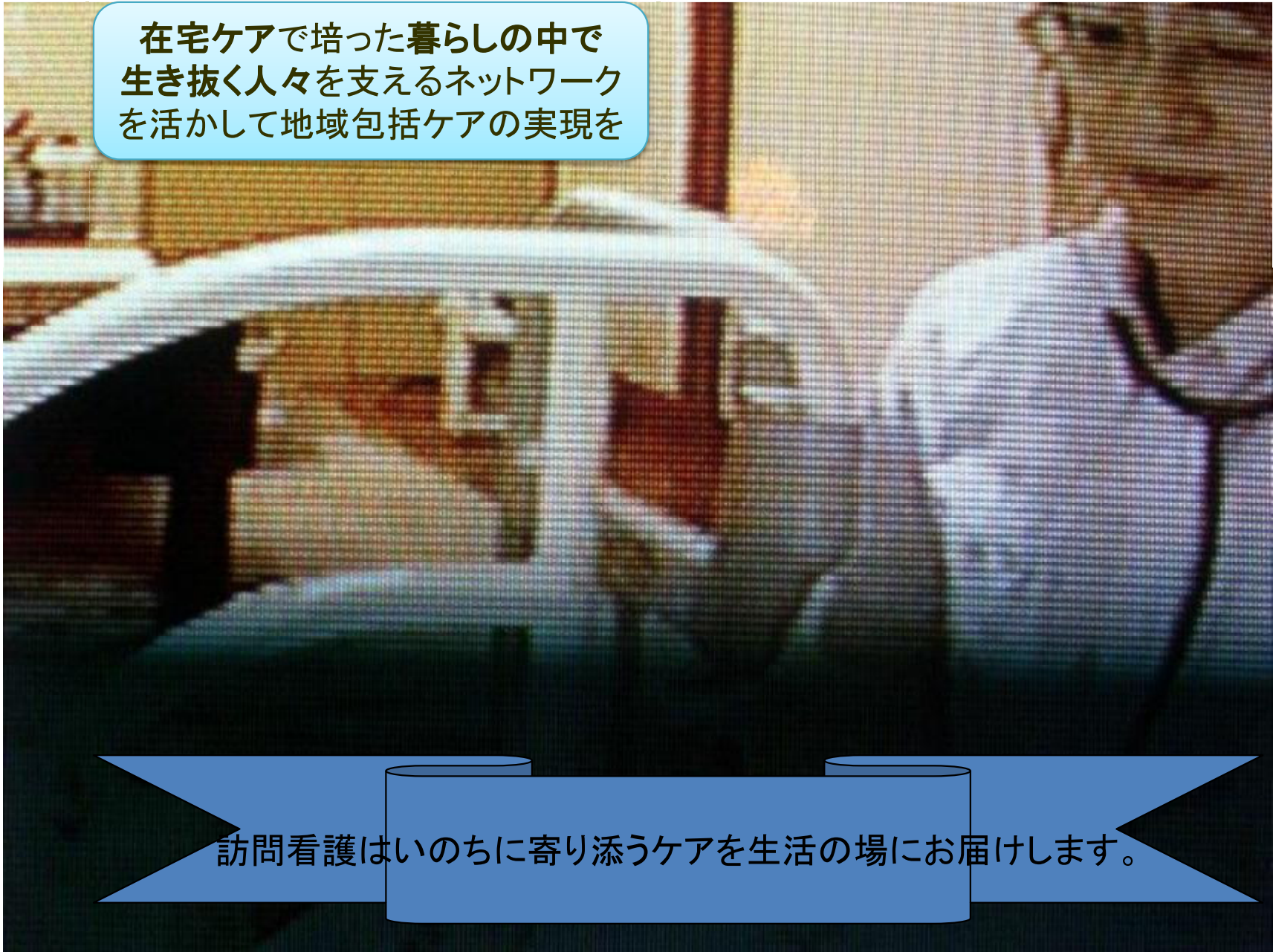


10年以上の歳月をかけて、訪問看護と、訪問介護が関わらせて頂いたご家庭。仕事を辞めずに、お母さん、おばさんを最期までみとられたご家族を支えたその家を、看護小規模多機能型の施設へと改築(実際は新築)した経過を振り返ってみる。

現行制度の狭間に落ちる様々な規制などをどうしたら良いのか？



四谷坂町に完成し、2015.9.1開業 **看護**小規模多機能型居宅介護
坂町 ミモザの家（**ミ**ホさんと**モ**トさんの姉妹が住んだ家）



在宅ケアで培った暮らしの中で
生き抜く人々を支えるネットワーク
を活かして地域包括ケアの実現を

訪問看護はいのちに寄り添うケアを生活の場にお届けします。