

平成 28 年度 第 9 回（震災後 第 7 3 回）

陸前高田市保健医療福祉未来図会議

平成 28 年 12 月 16 日(金) 13:30～15:30

市役所 4 号棟 3 階 第 6 会議室

次 第

◆テーマ

「 エンド・オブ・ライフケアと地域コミュニティ

～地域でその人らしく最期を迎えるために～ 」

1 あいさつ

陸前高田市 民生部長兼保健課長 菅野利尚

2 内容

(1) 未来図会議のめざすこと ～一人ひとりが元気になる地域づくりに向けて～

陸前高田市地域包括ケアアドバイザー 岩室紳也氏

(2) 報告（話題提供）

報告 「みんなで考えたい地域におけるこれからの緩和ケア

～気仙地域の緩和ケアチームの取組み状況を切り口に～」

岩手県立大船渡病院 緩和医療科長 村上雅彦氏

(3) グループで「はまってけらいん、かだってけらいん」

⇒テーマ：これからの陸前高田の緩和ケア

① 今朝までの「緩和ケア」のイメージとの違いは？

② これからどんなときに村上先生に相談できそうですか？

3 その他連絡・アナウンス

・「第 10 回母子手帳国際会議」報告

【事務局：陸前高田市民生部】

※次回（第 7 4 回）：平成 29 年 1 月 20 日（金）13：30～15：30

◆1 月メインテーマ（仮）：

(仮)第 2 回「はまかだスポットマップ」の作成に向けて

～情報のバリアの克服に向けて、みんなが使いたくなる手段としてのマップづくり～

◆会場：市役所 4 号棟 3 階 第 6 会議室

平成28年度の陸前高田市保健医療福祉未来図会議（月1回）の予定

○日程と月別テーマ（予定）

- H29年： **2/17（金）第75回** ※検討中
（第3回「はまかだスポットマップ」作成？）
- 3/17（金）第76回** まとめ・振り返り
私から始める他人（ひと）ごと意識の解消
～ノーマライゼーションという言葉のいら
ないまちづくりの実践～

○未来図会議の趣旨

住民の生活にかかわる関係者が集まり、住民一人一人の健康で文化的な生活及びノーマライゼーションという言葉のいら
ないまちづくりの実現を目指し、震災のからの復興に向けた地域にとってよりよい体制づくりに寄与し続けられるよう、保健医療福祉分野の視点から中・長期的な展望を議論する。

○大きな方向性

- ・ノーマライゼーションという言葉のいら
ないまちづくりの推進
「はまってけらいん、かだ
ってけらいん運動」の推進
- ・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの融合・実践
- ・市民・他分野機関との協働、未来図（計画）策定
- ・居場所づくり、相互の経験に学ぶネットワークづくり

○陸前高田市保健医療福祉未来図会議メーリングリスト

◆こちらまでお知らせください。

<http://goo.gl/forms/NFUsNqBn3c>

平成28年度 第9回 (震災後73回) 陸前高田市 保健医療福祉未来図会議

平成28年12月16日(金) 13:30~15:30
陸前高田市役所 4号棟3階 第6会議室

未来図会議は人と人をつなぎつづけています

東日本大震災直後より開催し続けている
陸前高田市を元気にする会です。

人に会い、人を知る、情報や活動を共有、
新しい発見や気づき、めざすべき方向性の確認、
みんなで協働(できる人ができることから)
※詳細は本日の次第の裏面をご覧ください。

本日(H28.12/16)の会議の概要

◆テーマ
**エンド・オブ・ライフケアと
地域コミュニティ**
～地域でその人らしく最期を
迎えるために～

エンド・オブ・ライフケア?

日本エンドオブライフケア学会(2016年7月設立)
(Japan Society for End-of-Life Care) 設立趣旨抜粋

本学会では、エンドオブライフケアとは、すべての人に死は訪れるものであり、年齢や病気であるか否かに関わらず、人々が差し迫った死、あるいはいつかは来る死について考え、最期までその人らしい生と死を支えること、ならびに生と死を見送った家族が生きることを支えるケアであるとする。 <http://endoflifecare.jp/>

2016年策定 陸前高田市健康づくり推進計画でも明記

陸前高田市健康づくり推進計画
はまって かだって つながって
～みんなで輝く陸前高田～
健康づくり基本計画(第2次)
みんなの子ども計画
食育推進基本計画

陸前高田市震災復興計画

ノーマライゼーションという言葉の知らないまちづくり
アクションプラン

陸前高田市健康づくり推進計画
目標を実現するための
6つの基本的な方向

陸前高田市健康づくり推進計画の概念図

6本柱のひとつ

6

住民と創る医療
(主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底)

- ①訪問医療を推進します。
- ②住民で支える医療に取り組みます。
- ③生活習慣病の予防・重症化予防に取り組みます。
- ④命について考える機会を増やします。



どう住み慣れた地域で最期を迎えるか

【住民と創る医療の全体目標】

- ①訪問医療を推進します。
- ②住民で支える医療に取り組みます。
- ③生活習慣病の予防・重症化予防に取り組みます。
- ④命について考える機会を増やします。

【ライフステージ別目標】

ライフステージ	目標	対応
子ども	健康について学びましょう。	②③
	命について考えられる機会を増やしましょう。	④
成人	健康について学びましょう。	①③④
	健康教室の企画、参加をしましょう。	①③④
	地域の健康を守るために、助け上手になりましょう。	①②③
	地域ケア会議を運営しましょう。	①②④
高齢者	終末期を含めた生について考えましょう。	①②④
	健康について学びましょう。	①③④
	健康教室の企画、参加をしましょう。	①③④
	地域の健康を守るために、助けられ上手になりましょう。	①②③
	地域ケア会議を運営しましょう。	①②④
	終末期を含めた生について考えましょう。	①②④

【市の取り組み】

移動診療所（仮称）の検討	医療機関や多職種多機関と連携して訪問診療を進めるとともに、移動診療所について検討しています。
① バックアップ病床の確保	訪問診療で在宅生活を継続するために、バックアップ病床の確保を医療機関等と連携して検討していきます。
訪問薬剤指導の推進	訪問薬剤指導を支援します。
地域ケア会議への支援体制の整備	地域ケア会議の課題について、情報共有と解決を支援します。
健康教室の実施	健康寿命を向上させるための健康教室を実施します。
高齢者自立ホームの開設	要介護高齢者で、冬場にサービスが通えなくなる地域に居住している独居高齢者の集住住宅の提供を検討します。
② 移動等の助け合いの促進	誰もが互いに移動等を助け合えるように地域勉強会等で心の育成に取り組み「助けられ上手」「助け上手」の拡大に取り組みます。
適正受診についての啓発	多重診療等をなくすために、住民の意識向上を目指します。
権利擁護事業・成年後見制度の利用促進	権利擁護事業の周知を行い、市民後見人の養成を行うなど、擁護する人とされる人の知識と技術の向上を図り、安心して在宅生活が継続できるよう支援していきます。
③ 生活習慣病の予防・重症化予防の健康教室の実施	糖尿病と高血圧症についての健康教室を実施しています。
健（検）診の実施	がん検診や健康診査を実施しています（58ページ参照）。
命、終末期についての啓発	講演会等を実施し、学びの場を提供します。
④ 地域ケア会議への支援体制の整備	地域ケア会議の課題について、情報共有と解決を支援します。
在宅を支える医療資源等の連携の推進	既存の会等への支援を強化します。

行政だけでなく、家庭でも地域でも

【住民、関係機関の取り組み】

家庭	<ul style="list-style-type: none"> ●健康について学びましょう。 ●生活習慣病について家族で理解を深めましょう。 ●生活習慣病の予防に取り組みましょう。 ●生活習慣病を発症したら、継続受診をしましょう。 ●禁煙や分煙を行いましょう。 ●楽しく元気に体障しましょう。 ●+10（プラステン）を進めましょう。 ●命、終末期について家族で考え、理解を深めましょう。
地域	<ul style="list-style-type: none"> ●運動グループの立ち上げや料理教室の実施等、生活習慣病予防の取り組みを地域で行いましょう。 ●分煙の環境を整備しましょう。 ●健康について、学ぶ機会を作りましょう。 ●地域ケア会議に参加しましょう。 ●命、終末期について学び、お互いを支えるコミュニティを創りましょう。

本日（H28.12/16）の会議の進め方（前半）

◆タイムスケジュール ～14:30

（1）未来図会議のめざすこと

～一人ひとりが元気になる地域づくりに向けて～

陸前高田市 地域包括ケアアドバイザー 岩室紳也氏

（2）報告（話題提供）

報告 「みんなで考えたい地域におけるこれからの緩和ケア～気仙地域の緩和ケアチームの取り組み状況を切り口に～」

岩手県立大船渡病院 緩和医療科長 村上雅彦氏

本日（H28.12/16）の会議の進め方（後半）

◆タイムスケジュール 14:30～

（3）グループで「はまってけらいん、かだつてけらいん」

⇒テーマ：これからの陸前高田の緩和ケア

- ①今朝までの「緩和ケア」のイメージとの違いは？
- ②困ったときに村上先生へだけでなく、どうつながりを持てるか？

15:15～ 個別アナウンス・周知

未来図会議のめざすこと
～一人ひとりが元気になる地域づくりに向けて～

陸前高田市地域包括ケアアドバイザー
岩室紳也氏

**みんなで考えたい地域における
これからの緩和ケア**
～気仙地域の緩和ケアチームの取組み状況を切り口に～

岩手県立大船渡病院 緩和医療科長
村上雅彦氏

グループで「はまってけらいん、かだつてけらいん」

◆テーマ：これからの陸前高田の緩和ケア

- ①今朝までの「緩和ケア」のイメージとの違いは？
- ②困ったときに村上先生へだけでなく、どうつながりを持てるか？

14：30～15：00 はまかだ

15：00～15：15 発表、今日のまとめ

未来図会議の目指すところと

～一人ひとりが元気になる地域づくりに向けて～

健康づくりも、
エンド・オブ・ライフケアも、
地域のつながりづくりから

健康日本21(第2次)概念図

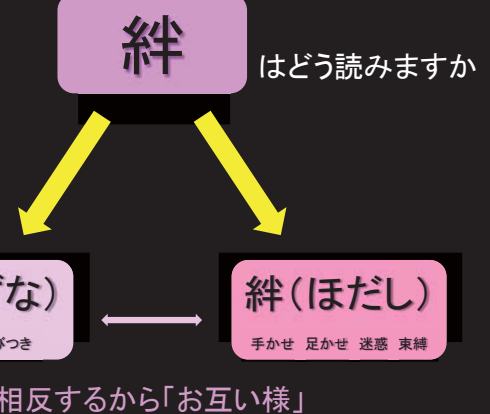
健康寿命の延伸・健康格差の縮小

ソーシャルキャピタルの向上

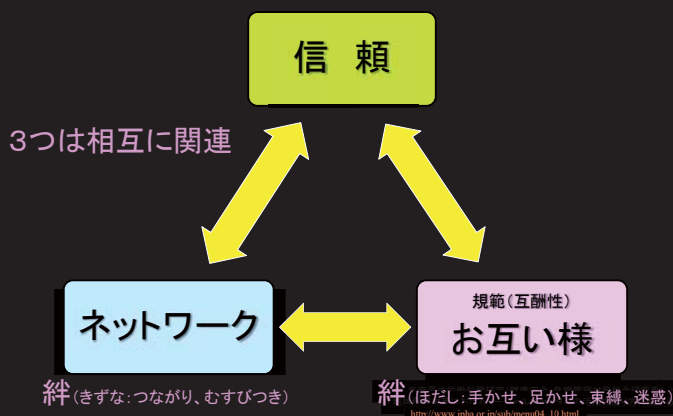
①地域のつながりの強化

〈ソーシャルキャピタルの向上〉

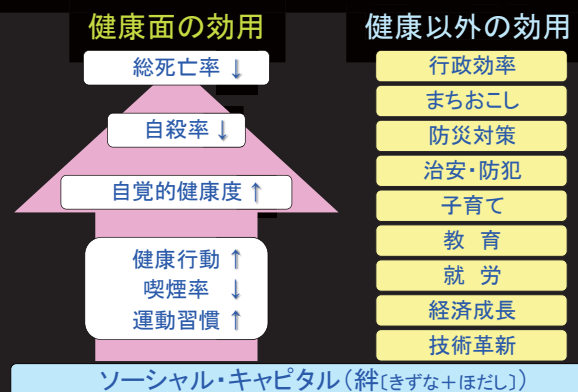
- ①地域のつながりの強化
- 〈多様な活動主体による自発的取組の推進〉
- ②健康づくりに主体的に関わる国民の割合の増加
- ③健康づくりの活動に主体的に取り組む企業数の増加
- ④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
- 〈健康格差の縮小〉
- ⑤健康格差の実態を把握し、対策に取り組む自治体の増加



ソーシャル・キャピタル(絆[きずな+ほだし])の三要素



ソーシャル・キャピタル(絆[きずな+ほだし])の効用



平成26年度厚生労働科学研究(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
「地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあるり方に関する研究」
http://www.tohu.or.jp/sub/mosud04_10.html

日本人的発想

避けたいことは？

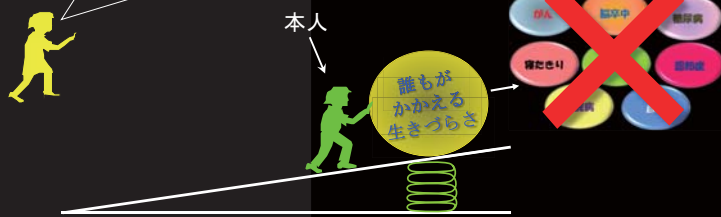


従来(指導型)の健康教育 (日本の健康づくり)

地域保健関係者

健診受けた??
飲み過ぎ、食べ過ぎ、運動不足
心配事は、誰かに相談を

目指すのは
病気に、障がいにならない人生



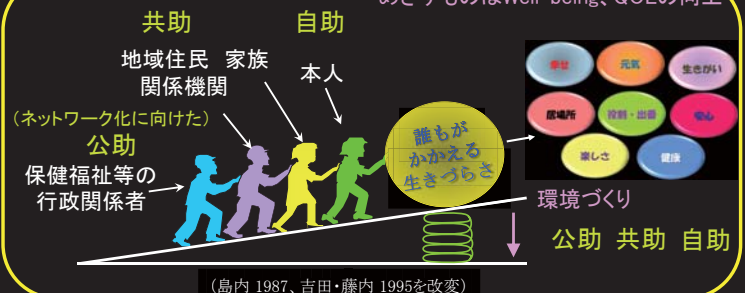
(島内 1987、吉田・藤内 1995を改変)

エンド・オブ・ライフケアで 大切にしたいこと



ヘルスプロモーションの理念 (世界がめざす健康づくり)

めざすものはWell-being、QOLの向上



(島内 1987、吉田・藤内 1995を改変)

岩手県陸前高田市
第9回保健医療福祉未来図会議

緩和ケア

～気仙に暮らす患者さんご家族を支える取り組み～



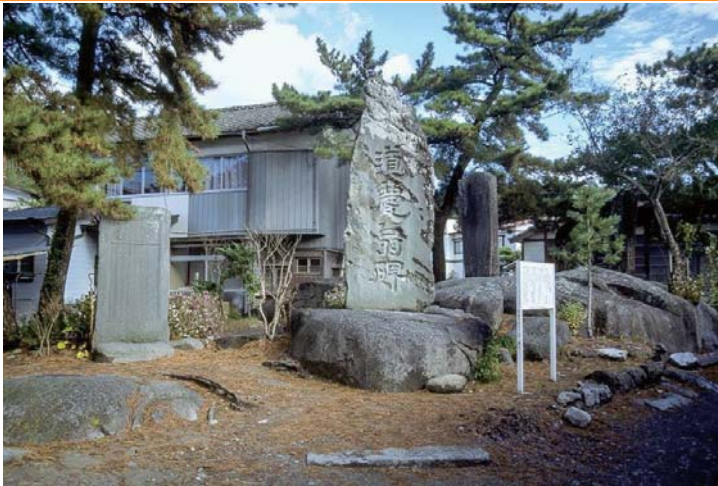
岩手県立大船渡病院 緩和医療科長 村上 雅彦

今日のお話し

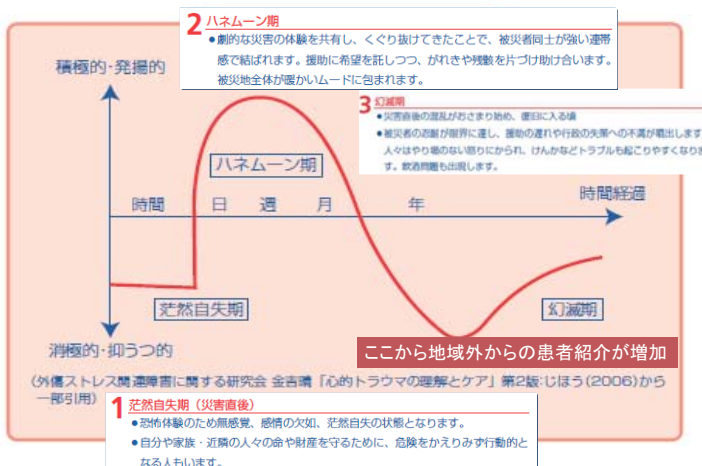
・おことわり

- がんになっても、気仙で安心して暮らせるために大船渡病院の取り組み
- 病院視点
- 地域で過ごす大部分(在宅)が抜けている
- 是非、皆さんがこれからを考える材料としていただければ幸いです

自己紹介



被災者の地域における心理過程



震災後のがん医療



気仙の患者さんの3人に1人は、
気仙以外で医療を受けている。

図表-6 壊滅状態・被害甚大な病院の所在する医療圏における医療供給動向

	県全体	岡野医療圏	気仙医療圏	釜石医療圏	宮古医療圏
病床数	1,391床 1,244床(全国)	1,270床	1,107床	1,924床	1,443床
勤務医数	142人 153人(全国)	108人	104人	131人	81人
看護師数	616人 533人(全国)	585人	459人	735人	518人
患者流出入	流入: 18.0% 流出: 19.1% 差分: -1.1% (流出超過)	流入: 17.3% 流出: 23.0% 差分: -5.7% (流出超過)	流入: 6.5% 流出: 39.4% 差分: -32.9% (流出超過)	流入: 11.4% 流出: 20.7% 差分: -9.3% (流出超過)	流入: 5.8% 流出: 22.9% 差分: -17.1% (流出超過)

(注) 非常勤の勤務医数については、常勤換算している。
出典: 病床数は「平成22年医療施設調査」(厚生労働省)及び「岩手県毎月人口推計」(岩手県)、勤務医数及び看護師数は「平成22年病院報告」(厚生労働省)及び「岩手県毎月人口推計」(岩手県)を基に加工。
患者流出入は厚生労働省「平成20年患者調査」を基に作成。

おそろく・・・
がん、急性期疾患等⇒仙台、盛岡
慢性期⇒釜石、奥州市
認知症⇒弘前？

診療実績

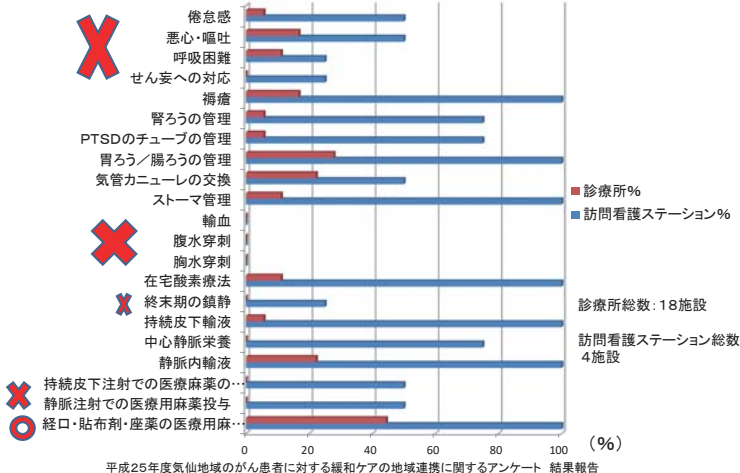
	A			B			合計		
	24年度	23年度	22年度	24年度	23年度	22年度	24年度	23年度	22年度
1年間に外来診療したがん患者数	2,870	1,863	1,951	9	12	2,879	1,875	1,951	
1年間に入院診療したがん患者数	794	901	1,081	11	2	805	903	1,081	
1年間のがんの手術件数	211	177	253	0	0	211	177	253	
1年間に入院での化学療法件数	626	544	449	14	1	640	545	449	
1年間に外来での化学療法件数	1,882	1,360	1,173	0	0	1,882	1,360	1,173	
1年間の放射線治療件数	2,144	1,391	1,735	0	0	2,144	1,391	1,735	
1年間に病院で看取ったがん患者数	172	180	154	24	5	196	185	154	
1年間に訪問診療したがん患者数	0	0	0	14	16	14	16	0	
1年間に自宅で看取ったがん患者数	0	0	0	4	2	4	2	0	

A:岩手県立大船渡病院 B:岩手県立高田病院

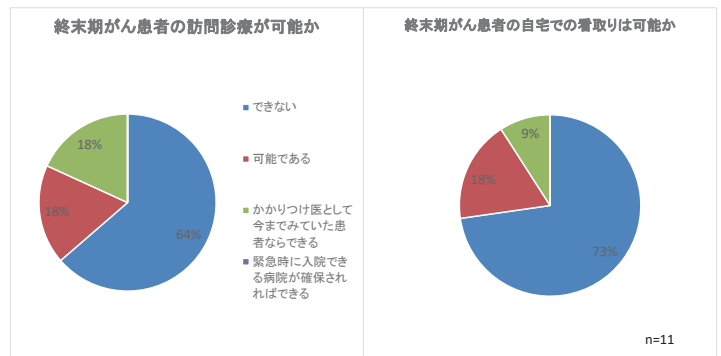
岩手県立高田病院:平成24年2月1日から仮設病棟40床で入院患者の受け入れ開始 個室ベッド1床

平成25年度気仙地域のがん患者に対する緩和ケアの地域連携に関するアンケート 結果報告

在宅で対応可能な処置 (診療所、訪問看護ステーション)



診療所

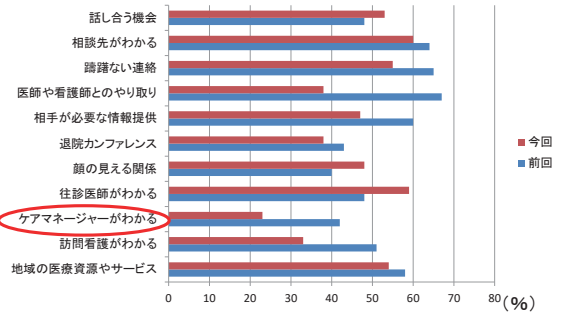


Ⅲ-4 緩和ケア提供の困難感

- ほとんどの項目で85%以上の施設が提供が困難と感じており、前回調査からの改善を認めない。

- 終末期がん患者の診療・対応が難しい
- オピオイドの使用中の患者の 診療・対応が難しい
- 痛みや身体的苦痛の対応が難しい
- 不安や抑うつ、精神的なつらさへの対応が難しい
- 自宅での療養の支援が難しい

Ⅲ-2がん患者の緩和ケアに関する連携についてどのようにお考えになりますか



* : とても良くそう思う、そう思う、ややそう思うと回答した率を加算した値の比較

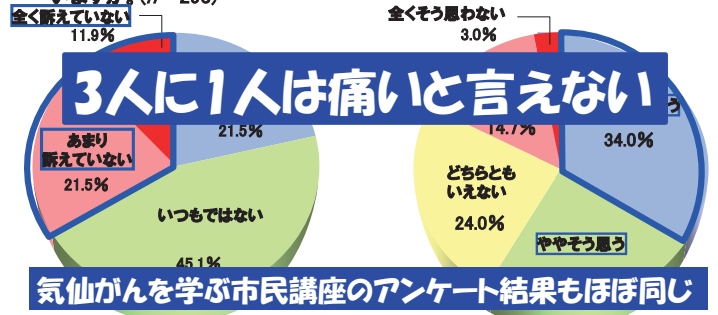
震災後のがん医療

- もともと医療資源が少ない地域に震災で、ダメージを受けた
- 地域間の連携が難しい
- 医療と福祉の連携が難しい
- 緩和ケアの提供が困難と感じている医療施設がほとんど

がん疼痛患者の“痛み”に対する意識

Q. あなたは処方された薬剤の効果が十分でない場合、医師から訊ねられなくても自分から痛みを訴えていますか。(n = 293)

Q. 基本的にがんの痛みは我慢するものだと思えますか。(n = 300)



気仙がんを学ぶ市民講座のアンケート結果もほぼ同じ

「がん疼痛治療に関するアンケート調査」(2005年3月)監修: 日本大学医学部麻酔科学 小川節郎

苦痛のスクリーニング

全国にがん診療連携拠点病院が指定され、緩和ケアチームが活動し、緩和ケア研修会が継続して開催されているにもかかわらず、

- 医療用麻薬の消費量も増えない
- 緩和ケアチームに主治医の許可が無ければ、依頼できない
⇒現在、主治医以外も可
- がん患者さんは、865238人診断(2012年) 368103人死亡(2014年)
ほとんどの患者さんが、苦痛の緩和を受けられないまま



日本人のがん患者は欧米人より「尋ねてほしい」独自のメンタリティーあり (Fujimori, 2007)

緩和ケアの誤解

緩和ケアはがんの終末期ケア?

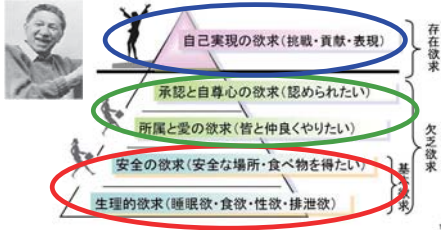


緩和ケアもう何もしない？

・ **緩和ケアは、もう何もしないということではありません。**

病や苦痛によって失われた生活・希望の回復

■マズローの欲求の5段階説



- ・ 痛みを取り除く意義
- ・ 睡眠の重要性
- ・ 口腔ケアの重要性
- ・ 治療を継続するための様々なサポート

まずは、症状コントロール⇒地域で共通した評価

現在の緩和ケア

WHO(2002)

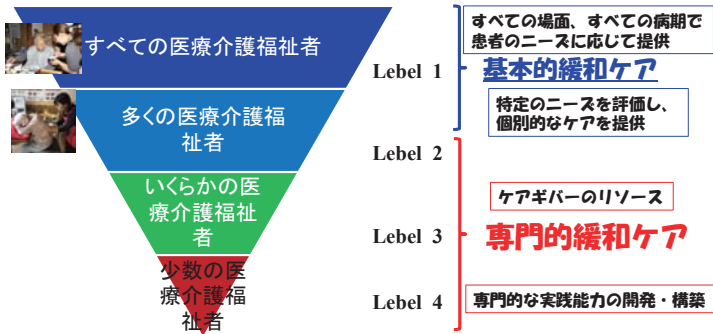
がんだけ？

患者さんだけ？

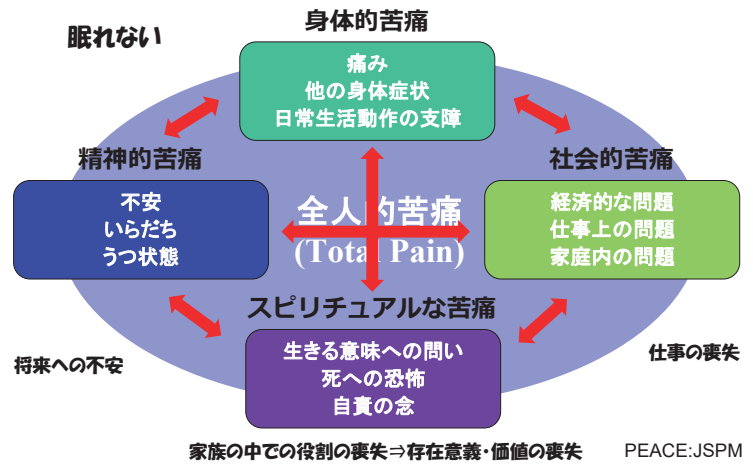
・ 緩和ケアとは、**生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛(suffering)を予防し緩和することにより、患者と家族のQuality of Lifeを改善する取り組みである**

すべての問題、困難、つらさに対して

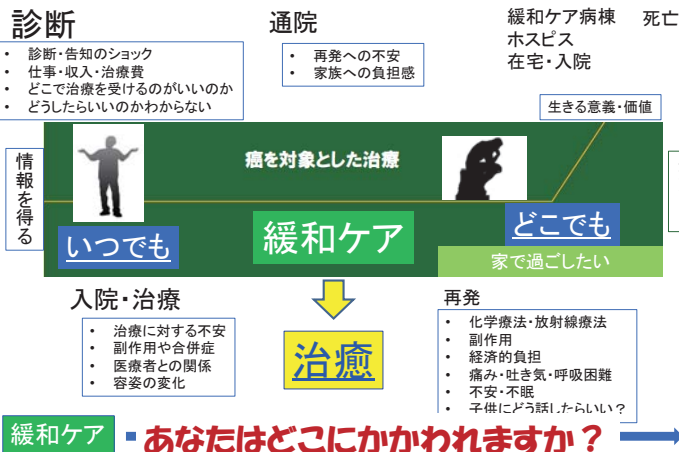
緩和ケアは、だれがやる？



全人的苦痛



いつでも、どこでも



人間の5つの切なる願い



Erik Homburger Erikson
エリック・ホーンブルガー・エリクソン
1902年6月15日 - 1994年5月12日
は、アメリカの発達心理学者で、精神分析家。「アイデンティティ」の概念を提唱したことで知られる。
人間の存在を、発達心理学からみた「エリクソンの発達モデル」がある

人間の心の動きには、千差万別の複雑さの中にも、概ね共通する一般的な原則がある。
それを、5つの切なる願いがあるという。

- ① 愛されたい ⇒ 家族・ご近所スタッフ
- ② 認められたい
- ③ 誉められたい
- ④ お役に立ちたい ⇒ 在宅の意義
- ⑤ 自由でありたい

～ 望ましい死を迎えるために～
日本人が共通して重要だと考えること

相談（雑談）自体も緩和ケア ⇒人は話すことによって癒される カール・ロジャース



- 身体的、心理的な苦痛がないこと
- 望んだ場所ですごすこと
- 医療スタッフとの良好な関係
- 希望や楽しみがあること
- 他者の負担にならないこと
- 家族との良好な関係
- 自立していること
- 落ち着いた環境で過ごすこと
- 人として尊重されること
- 人生を全うしたと感じられること

Miyashita M. Ann Oncol 2007

～ 望ましい死を迎えるために～
人によって重要さが異なること

あなたが大切にしたいと思うものは何ですか？

- 自然なかたちで亡くなること
- 他人に感謝し、心の準備ができること
- 役割を果たせること
- 死を意識しないで過ごすこと
- 納得するまでがんと闘うこと
- 自尊心を保つこと
- 残された時間を知り、準備をすること
- 信仰をもつこと

これを支える。これを尊重する。
大切な人として接する。

個人個人で、また、時期によっても
変わらう大切なもの⇒ケアの内容が変わる

逆をやらない
一人でやろうとしない(限界を知りつなく)

Miyashita M. Ann Oncol 2007

気仙全体で、多職種でのかかわりが必要

- 医師(主治医・各診療科医師・訪問診療医・緩和ケア医)
- 歯科医師
- 薬剤師(病院・調剤・認定・専門)
- 看護師(外来・病棟・訪問・認定・専門・退院調整)
- 医療ソーシャルワーカー
- 栄養士
- 臨床心理士
- 理学療法士・作業療法士
- ケアマネージャー・ヘルパー
- 鍼灸師・音楽療法士
- ボランティアスタッフ
- 行政
- 患者・家族・地域の人々



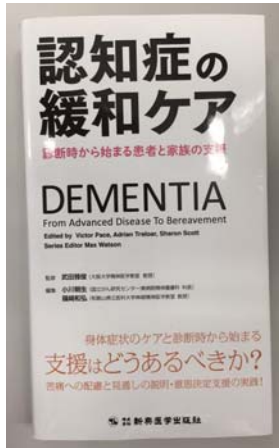
緩和ケアは終末期ケア？

気仙で生きるため、生ききるためのケア



支える人を支えるかかわり・連携も重要

これも緩和ケア



- 人生であなたが何をすることはいつでもいいのです。大切なことはただひとつ、あなたがすることを、愛の心をもってするということです。
- 身体的苦痛・心理精神的苦痛・社会的苦痛のそれぞれにしっかりと誠実に対応すれば、スピリチュアルペインはあらずとケアされますよ。



エリザベス・キュフラー・ロス

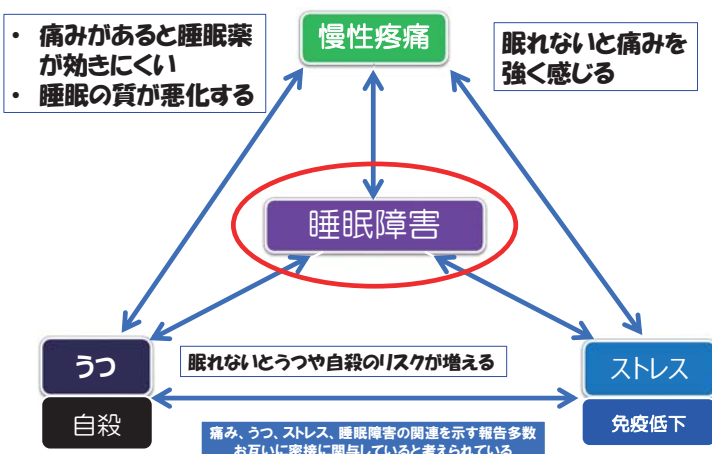
痛み



痛みの定義(国際疼痛学会)

痛みは実際のあるいは潜在的な組織の損傷を伴った不快な感覚、**情緒的経験**であり、**常に主観的**である。

痛み、うつ、ストレス、睡眠障害



痛みと情動

痛みはこころ・意欲に影響を及ぼす

不眠

強い痛みが続くと、物事を悪い方向にしか考えられなくなる
(**痛みの破局的思考**)

反復: 何度も痛みを考えてしまう

拡大視: 痛みを必要以上に大きな存在と認識してしまう

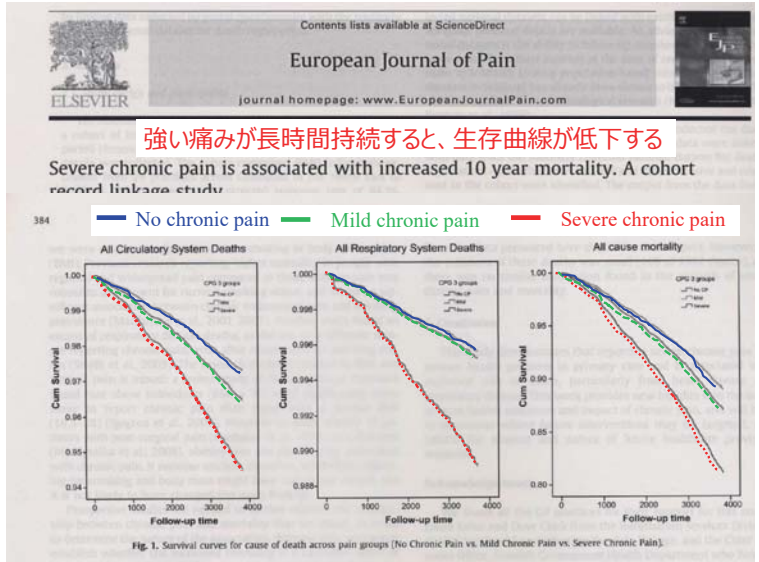
救いのなさ: 痛みから逃れる方法がないと考えてしまう

睡眠の重要性

- 長期の痛み・しびれ
- 不眠・不安・絶望
- 医療用麻薬の大量投与
- 眠いたくない

↓
鎮静剤で睡眠

↓
医療用麻薬が1/10に
絶望⇒意欲



痛みの治療の最終目標

自分でトイレに行きたい
家族やペットと散歩したい
仕事に復帰したい
自分で食事をしたい
孫と釣りに行きたい
自分で手紙を書きたい
ゆっくり眠りたい

痛みによって失われた生活や希望の回復

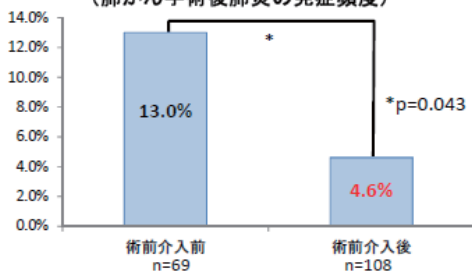
価値観・希望は、十人十色
自分の経験、価値観を押し付けない
患者さんやご家族の経験・環境により
様々な決定⇒支援

現在の緩和ケア WHO(2002)

- 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家族の痛み、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同定し適切に評価し対応することを通して、**苦痛(suffering)を予防し緩和することにより、患者と家族のQuality of Lifeを改善する取り組み**である

周術期口腔管理の意義

<歯科医師の術前・術後の口腔ケア等の介入による効果>
(肺がん手術後肺炎の発症頻度)



手術前の口腔管理で術後肺炎発症率は抑えられた
(岡山大学病院)

口腔ケアの大切さを実感



大田洋二郎先生

- 他院で治療を受けたが、効果なく病状進行
- 予後1週間との診断を受け、最後は地元で過ごすことを希望され転院。
- 食事不能、歩行困難。
- 口腔ケア、疼痛コントロール施行⇒経口摂取可能となり退院。その後、約9か月外来通院。

食べること・味わうこと⇒生きる意欲

心のケアのポイント(震災を通して学んだこと)

- 感情の表出など被災者を無理に促すことをしない。(負担をかけない)
- 悲嘆(被災)の比較をしない。
- 患者(被害者)の周りに、理解者のネットワークを作ることであり、災害の現実的な被害や、生活上の困難を話し合うことである。しかし、それは、友人あるいは隣人としての配慮によるべき
- 無理をせず、必要なことは専門の部署へつなぐ

声を聴く

次の世代のためにも 取り組むべきことはたくさんある



地域がん診療連携拠点病院

- 緩和ケアの提供義務
- 緩和ケアチームの設置義務
- 緩和ケアの基本的な知識・技能を習得するための研修会(PEACE program)の開催義務
- がん化学療法・放射線療法・緩和ケア研修会の開催
- がん相談支援センターの設置義務
- がん患者さんの苦痛のスクリーニングの施行義務
- 在宅医療のための医療連携



岩手県立
大船渡病院
緩和ケアチーム
がんと診断された時から、
患者さんとご家族を対象に
様々なつらさの軽減のために
活動しております。

メンバー
緩和医療科医師
精神科医師
緩和ケア認定看護師
緩和ケアチーム担当薬剤師
医療ソーシャルワーカー
管理栄養士
臨床心理士
理学療法士
作業療法士

外来・病棟にリンクナースおります

気仙地域の緩和ケアチームを目指して

被災地でもがんになる人は無くならない。
困難な地域だからこそ、良質の情報や支援が必要

- 厚生労働省第3次対がん総合戦略研究事業(的場班)の「フロセミド吸入によるがん性呼吸困難改善効果の検討」研究協力予定
⇒東日本大震災で中止
- 国立がん研究センター 中央病院 緩和医療科科長 的場元弘先生を中心に復興支援⇒ARTSOAP(大船渡、陸前高田、住田町)における緩和ケア連携体制の再構築を目指した活動
 - 平成24年度、平成25年度 厚生労働科学研究補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
 - 「被災地に展開可能な在宅緩和ケア医療システムの構築に関する研究」
 - 地域のがんを中心とした医療の現状を把握し、情報提供する。
 - がんに関わる医療者の連携
 - 困難な状況の中にある住民への質の高い情報発信、及び啓発
 - 高校生を中心としたがんに対する教育や啓発活動へ参加する機会、医療者との交流機会の提供

啓発・教育

- 気仙がんを学ぶ市民講座
 - 気仙地域に暮らす方々に良質の情報をお届けする
- 市民講座の参加案内を学校に直接持っていく、担当の先生にテーマと開催の趣旨を伝える。参加された生徒に参加証明書を発行。
- 生徒のボランティアを依頼し、ボランティア証明書を発行。

気仙がんを学ぶ市民講座

目的

- 啓発: がんに関するあらゆる「質の良い」情報を気仙のみなさまにお届けする
- 教育: 特に高校生に対して
 - がんについて知っていただく
 - 間接的に家族へ: 家族や周囲にがん患者さんがいる生徒も多く、間接的にがん患者さんや家族に伝わる可能性がある
 - 実践者として: 数年後には、実際にがん患者の介護者になる可能性もある
- 進路:
 - 医療職・福祉関係を目指す生徒さんのモチベーションを上げる
 - ボランティア活動を奨励する
 - 実際の進学や就職のプラス材料になる可能性がある
 - 市民講座終了後に様々な職種医療者と交流
- 交流:
 - 地域の医療・福祉・行政・教育関係者・高校生との協力・交流の機会を作る
 - 講師の先生が気仙を知り、気仙の住民・医療者との交流の機会を作り出す
- 広報: 講演の前に5分ずつ時間をとってお知らせしていく
 - 気仙がん相談支援センター
 - 気仙地域の方であればだれでも利用が可能であること(大船渡病院に通院していない方でも)を伝える
 - 相談窓口の存在を明確にする
 - がん患者と家族が語り合う場「よりどころ」
 - 存在を伝える
 - リレー・フォー・ライフ
 - さんりく釜石
 - 「ひとじりじゃない」がん患者さんの仲間や支援者がいるという事を伝える

気仙がんを学ぶ市民講座(ARTSOAP)

- 第1回 テーマ「がんの情報の集め方」
 - 「がんの治療と療養生活の情報を探す」
講師: 国立がん研究センター中央病院 がん対策情報センター 渡邊清高先生
 - 「がんの療養“こんな質問がありました”」
講師: 岩手県立大船渡病院医療ソーシャルワーカー 阿部遼介さん
- 第2回 テーマ「がんと社会生活」
 - 「がんの療養～苦しいときも 嬉しいときも～」
講師: 読売新聞社会保障部記者 本田真由美さん
 - 「私が歩んだ緩和医療への道」
講師: 岩手県立高田病院院長 石木幹人先生
- 第3回 テーマ「がんのつらさを分かち合う」
 - 「患者力が仲間を支える～愛媛での取り組みから～」
講師: NPO法人愛媛がんサポート「おれんじの会」理事長 松本陽子さん
 - 「気仙にがんサロンを作ろう」
講師: 岩手県立大船渡病院 緩和ケア認定看護師 武田彩さん
- 第4回 テーマ「がんのつらさを和らげる」
 - 「がんの痛みを我慢しない」
国立がん研究センター 中央病院 緩和医療科長 的場元弘先生
 - 「気仙の緩和ケア」
岩手県立大船渡病院 緩和医療科長 村上雅彦
- 第5回 テーマ「これからの気仙のがん医療」
 - 「岩手県がん対策推進計画について」
岩手県保健福祉部医療政策室 主任主査 橋場友司さん
 - 「気仙地域の医療の課題と展望」
岩手県立大船渡病院 院長 伊藤達朗先生

気仙がんを学ぶ市民講座

- 第6回 テーマ「がんを治す」 住田、陸前高田、大船渡
 - 「胃がんを治す」
講師: 岩手県立大船渡病院 第一外科長兼副院長 中野達也先生
 - 「大腸がんを治す」
講師: 岩手県立大船渡病院 消化器外科長 星田 徹先生
- 第7回 テーマ「がんを治す 医と歯の連携」
 - 「歯科医師が出来ること」
講師: 大船渡市国保歯科診療所 所長 熊谷優志先生
 - 「がん治療でなぜ口腔ケア?」
講師: 岩手県立大船渡病院 副院長兼第一外科長 中野達也先生
- 第8回 テーマ「がんを語る～医師として、患者として、家族として～」
 - 「がんを語る～患者として、医師として～」
講師: 鹿児島県鹿児島医療センター 血液内科医師 前川健一先生
 - 「がんを語る～家族として～」
講師: 前川真理さん
- 第9回 テーマ「がんを治す」 住田、陸前高田、大船渡
 - 「乳がんを治す」
岩手県立大船渡病院 副院長 中野達也先生
 - 「前立腺がんを治す」
岩手県立大船渡病院 泌尿器科 五十嵐大樹先生



陸前高田市「健康のつどい」で流した気仙がんを学ぶ市民講座のDVD

医療機関、自治体、医師会、歯科医師会、薬剤師会、高校等へ配布した
 講師は、外部1名、気仙地域から1名。
 外部講師: がん対策推進協議会の委員や国立がん研究センター医師など
 日本の医療者、患者を代表する方々。
健康のつどいで、聞き直してみても講師の方々の経験から語られる内容に感動。是非活用してください。



気仙がんを学ぶ市民講座: 高校生と共に

ボランティア: 受付



ボランティア: 会場案内



ボランティア: 資料展示・案内



市民講座終了後:
医療者と自由に交流



医師、薬剤師と



職種ごとのグループに分かれて



演者、歯科医、内科医
臨床心理士、リハビリ



看護師
グループ



テーマ以外に

- 参加者を対象にアンケート
 - 会場ごとの参加者の背景を知る
 - どの様な方法で会を知ったかを把握し次回の広報につなげる
 - 今後希望するテーマなど、参加者の属性ごとのニーズの把握
- 今後の可能性: 協力団体の啓発のための機会として活用
 - 予防検診のお知らせ(場所、日時)など
 - 開始前、休憩時間にスライドで流す
 - 5分間で担当者に講演して頂く
 - プログラムと一緒に資料を配布する
 - 要望するテーマでの開催など自由に要望を出してください
 - 皆さんと共に創る市民講座を目指す

気仙がんと学ぶ市民講座のアンケートから

気仙がんと学ぶ市民講座のアンケートより、参加者が大船渡市に大きく偏っていることが判明。



平成26年度より、住田町、陸前高田市、大船渡市それぞれに出張公開講座を開催。



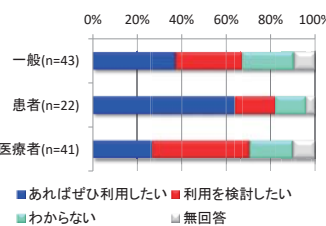
住田町、陸前高田市の参加者が大幅に増えた。初めて参加した方の割合が増加した。

ここでやってくれるから参加できたと声をかけて下さった参加者もいた。

がん患者と家族の語り合いの場「よりどころ」を作ろう ~気仙がんと学ぶ市民講座のアンケートから~

震災前、数人の患者さんから、「同じがん患者さんがどう思っているのか、話を聞いてみたい。」と、相談される。⇒気仙には、患者会もサロンもない。⇒その都度、一問や盛岡の患者会の担当者に連絡。

患者サロンがあれば利用したいと思いますか？



あればぜひ利用したい

患者さん: 63.6%
医療者: 26.8%



医療者は患者さんの気持ちを理解していない
患者サロンを作ろう!

第1回気仙がんと学ぶ市民講座アンケート

がん患者と家族の語り合いの場 「よりどころ」



NPO法人「がんサポートかごしま」



鹿屋医療センター



NPO法人愛媛「おれんじの会」



- 上記テキストで事前学習
- 愛媛・鹿児島のようなタイプのサロンを見学
- 鹿屋医療センターをモデルに準備

がん患者と家族の語り合いの場 「よりどころ」



がんサロン「よりどころ」②



がん患者と家族の語り合いの場 「よりどころ」

- 主役は、参加者(がん患者さんとご家族)。
- 医療者の役割
 - 会場の準備
 - 間違ったり、極端に偏った意見から参加者を守る
 - 要望があった時に偏らないように注意しながら意見を述べる
- 五つの約束
 - ここで聞いたことは、他人に話さない
 - 特定の健康食品や民間療法について勧めない
 - 宗教活動・政治活動をしない
 - 自分の考えを押し付けない
 - 話したくないことは、無理に言わなくても良い



がん患者と家族の語り合いの場 「よりどころ」

- 大船渡には来れない方もいる
- 陸前高田でも開催できれば・・・
- 一番の問題は、スタッフの確保

患者・家族との交流・連携・支援

リレーフォーライフとは？

がん患者さんやそのご家族を支援し、地域全体でがんと向き合い、がん征圧をめざすチャリティ活動です。
Save Livesを使命とし、

- 1) がんの告知を乗り越え、生きていくことを祝福し(Celebrate)
- 2) 勝った闘士たちをしのび(し)のび(Remember)
- 3) がんに負けない社会を作る(立ち向かうFight Back)ことをめざします。



リレーフォーライフ さんりく かまいし



チーム気仙 (医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、市役所職員)



患者・家族との交流・連携・支援

- さんりくすべての市町村を対象⇒いつかは気仙で。数年後？

リレーフォーライフ さんりく かまいし



リレーフォーライフ ルミナリエ



患者さんやご家族の思いを知る



地域の行政・住民・医療者との連携

気仙がん診療連携協議会・在宅ワーキンググループ

気仙がん診療連携協議会

- 地域の予防、検診、がん治療、在宅医療、緩和ケア、がんに関係した相談、就労等に関する活動や問題を協議したり、情報共有するための場
- 気仙がんを学ぶ市民講座等啓発・教育・交流活動の企画
- 在宅医療の推進を目的に、在宅ワーキンググループを設置

思いは一つ地域のために

在宅医療の推進

- 気仙の医療者がつどい、顔の見える関係を構築できる(顔の見える関係)
- お互いの施設・職種の現状、問題点を共有し、依頼可能な医療・福祉の内容を知る(腕の見える関係)
- 気仙のがん患者さん・ご家族の住み慣れた家で過ごしたいという思いを実現するという目的・情熱を共有する(思いの共有:腹の見える関係)
- お互いに講師となって、在宅医療を実践するための知識や技術の向上に努める

実際、患者さんの紹介をして、問題の解決や情報共有に役立っている



平成27年度 大船渡市と協力し、在宅医療推進のためのリーフレットを作成

平成27年10月
東北緩和医療研究会
演題40題中4題気仙在宅ワーキンググループメンバー
優秀演題: 国保歯科診療所 熊谷優志先生

第19回日本在宅ホスピス協会全国大会 in 大崎



2014年市町村別在宅死の割合

大船渡市 13.3% • 3.1% (2008年)	陸前高田市 7.2% • 5.1% (2008年)	住田町 4.5% • 0% (2008年)
--	--	------------------------------------

大船渡市ボルコロンソ



陸前高田健康の集い



住田町健康講座



研究協力

- 平成24年度、平成25年度 厚生労働科学研究補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「被災地に展開可能な在宅緩和ケア医療システムの構築に関する研究」堀田班
 - 分担研究：被災地域の緩和医療連携体制の再構築と大規模災害下での緩和ケア関連情報の提供体制
 - (研究分担者：国立がん研究センター中央病院 緩和医療科長 的場元弘)
 - 分担研究：がん緩和・在宅医療における東日本大震災の経験を生かした東南海地震への備えに関する研究
 - (研究分担者：聖隷三方原病院 緩和支援診療科 森田達也)
- 平成27年度 厚生労働科学研究補助金 がん政策研究事業「緩和ケアセンターを軸としたがん疼痛の多施設評価とがん治療改善の統合に関する多施設研究に関する研究」的場班(現在進行中)



⇒がん患者さんの苦痛のスクリーニング

最も確実な情報

- 国立がん研究センター
 - がん対策情報センター
 - がん情報サービス



がん情報サービス ganjoho.jp 一般の方向けサイト

ご家族、まわりの方へ	もしも、がんと言われたら	がんの臨床試験を探す	地域のがん情報
がんの相談	資料室	予防・検診	生活・療養
診断・治療	それぞれのがんの解説	音訳・点訳資料	がん情報サービスサポートセンター

がん相談支援センター

- 地域がん診療連携拠点病院に必ず設置
- 地域の人々のがんに関する相談に対応
- その病院に通院中の患者さん・ご家族でなくても相談可能**
 - 医療費
 - セカンドオピニオン
 - 介護保険などの医療制度
 - 在宅療養・転院など

困ったときには、がん相談支援センターへ

岩手の緩和ケア

緩和ケアチーム 15チーム
緩和ケア病棟 6病棟

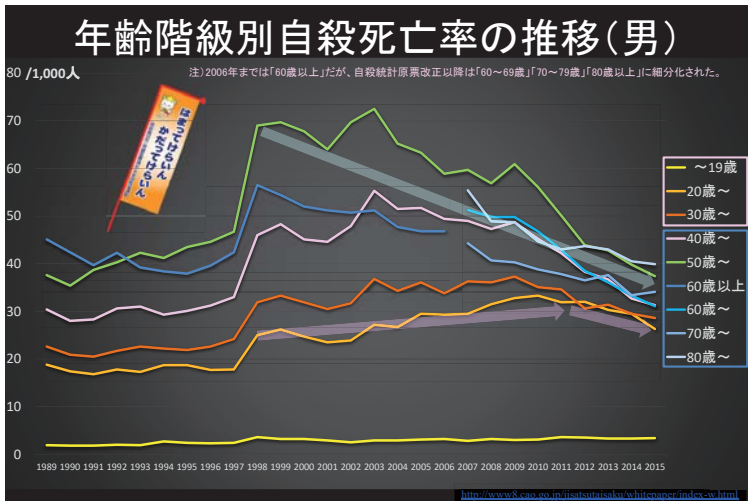
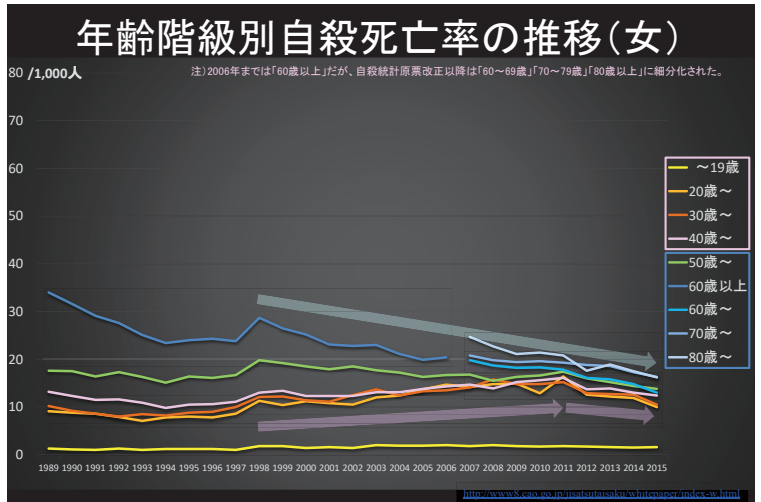
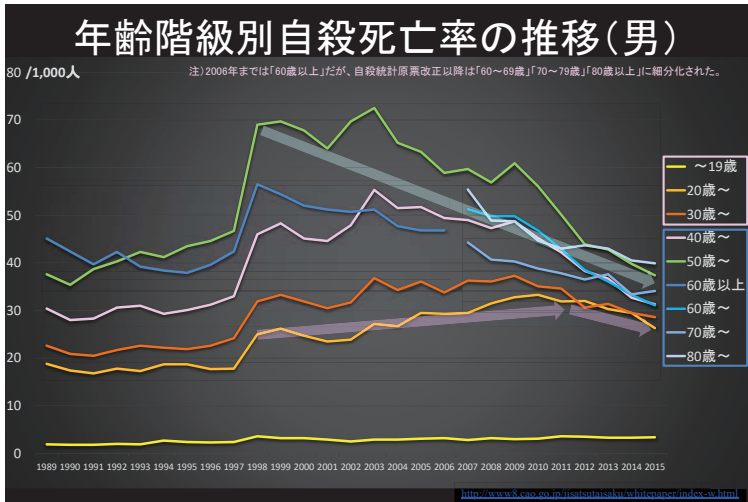
- ★ がん診療連携拠点病院 緩和ケアチーム
- ★ 緩和ケアチーム
- 緩和ケア病棟
- 緩和ケア病棟

在宅緩和ケア

これから

- 地域の方々と共に活動を継続・発展させる
 - 地域の事情やニーズに合わせて
- 高校生を中心とした教育活動
- 質を高めていくために、積極的に気仙地域以外のスタッフとの連携を継続して持っていく
- がんの連携をもとに、他分野(認知症など)の連携を深める

信頼関係の構築



気仙全体で、多職種でのかかわりが必要

- 医師(主治医・各診療科医師・訪問診療医・緩和ケア医)
- 歯科医師
- 薬剤師(病院・調剤・認定・専門)



• 患者・家族・地域の人々

オール気仙 **がががなごも**

支える人を支えるかかわり・連携も重要

相談(雑談)自体も緩和ケア
⇒人は話すことによって癒される
カール・ロジャース



がんのノーマライゼーションを



グループではまかだ【1G】

- ①今朝までの「緩和ケア」のイメージとの違いは？
- ②困ったときに村上先生へだけでなく、どうつながりを持てるか？

①何も特別なことではないとわかった
誰にでもできることがあるとわかった
データ→訪問看護ステーション4カ所：支える部分がもっとあってもいい
患者さまだけではなく、家族も支えられるように
究極ははまかだ、地域づくり
がまんしないで言える環境づくりが大切

②がんになっても気仙では生きていけるよねという陸前高田にしていきたい

グループではまかだ【2G】

- ①今朝までの「緩和ケア」のイメージとの違いは？
- ②困ったときに村上先生へだけでなく、どうつながりを持てるか？

①緩和ケアのイメージは、痛みを取り除く
→そうではなく、痛みだけでなくQOLの改善、お話を聞くことがいい
痛み からだ ころのいたみ 絶望につながる
→総合的なケアが必要
痛みと睡眠にかかわっていききたい

②一步一步、関係性を構築したい
顔、腕、腹が見える関係とし認めあうことが大切
いろんな職種に関わることが大事

グループではまかだ【3G】

- ①今朝までの「緩和ケア」のイメージとの違いは？
- ②困ったときに村上先生へだけでなく、どうつながりを持てるか？

①この地域特徴として下記内容があり、条件が整っているではないか
家が大き
→場所はあるのではない
→家族、親類が近くにいるという協力者が得られやすい地域

②家族だけががんばると続かない、買い物に行けないなど
→いざというとき、病院との連携ができる関係づくり
でも、よくわからない
→実際に病院につなげるのか、本当に入院できるのか、どうかわからない
人、お金、流れ、つながり方
→病気であることを隠さないといけない、知られたくない
近い地域であることから、病気を意識しなければならぬ地域性あるのでは
病気があってもくらせる地域

グループではまかだ【4G】

- ①今朝までの「緩和ケア」のイメージとの違いは？
- ②困ったときに村上先生へだけでなく、どうつながりを持てるか？

①話しを聞くまでは、がんの末期、病気でも死が近いというイメージだった
人に話を聞いてもらう、話すことが緩和ケアになっていることがわかった
ご家族ががん患者だった
→自宅にすることができた、最期に入院させてもらった経験
→家族で過ごす部屋をいただくことができた、看取ることができた
大部屋を個室にしてください
緩和ケアについて、できれば避けたいな...という思いもある

②ご本人が再発を認めず、痛みを我慢しているとき相談したい
相談するタイミングがはかれない、主治医が別の科にいるという現実
セカンドオピニオンをスムーズにつなげられるように、まだ難しい...どうしよう
→私はセカンドオピニオンを受けますというカードがあれば
地元の医師になるべく診ていただけるように..

グループではまかだ【5G】

- ①今朝までの「緩和ケア」のイメージとの違いは？
- ②困ったときに村上先生へだけでなく、どうつながりを持てるか？

①がんに対する団体、チーム、フォーラムが多いので驚いた
麻薬という怖いイメージあったが、苦痛を和らげる
在宅死の増えていること実感している
その人らしい最期
次世代への活動がよい

②すべての問題、つらさ、提供できるもの、専門医だけでなく、すべての病気でか
かわることができることがわかった
→目の前で痛みで戦っている患者さん、家族が見守っている
多職種でかかわるために関係者の連携が大事

グループではまかだ【6G】

- ①今朝までの「緩和ケア」のイメージとの違いは？
- ②困ったときに村上先生へだけでなく、どうつながりを持てるか？

①家で過ごすためには苦しみに対するケアが大事
緩和ケア=最期 ではなく、最初から予防という視点が大事
主治医が変わらずにかかわってほしいな

②地域で歩いているとき、相談を受けたとき
→病院に話していいんだよと話せる
ケース会議も既に行われている
がん相談センターという情報を得ることができた
家族支援について
→がんに関わらず、在宅で難病などの患者さん、家族への支援
声をかけたり、積極的に関わっていくことが大事
土日、夜間、一人で生活をしている方の対応を考える

次回(平成28年度第10回)未来図会議予定

◆日時

平成29年1月20日(金)13:30~15:30

◆メインテーマ(仮)

第2回「はまかだスポットマップ」の作成
に向けて

～情報のバリアの克服に向けて、みんなが使い
たくなる手段としてのマップづくり～

◆会場: 市役所4号棟3階第6会議室

◆次々回(平成28年度第11回)

平成29年2月17日(金)13:30~15:30

平成28年度の陸前高田市保健医療福祉 未来図会議(月1回)の予定

○日程(予定)

H29年:1/20(金)、2/17(金)、3/17(金)

※3/17(金)会場変更:陸前高田市コミュニティホール

○年間テーマ

私から始める他人(ひと)ごと意識の解消

～ノーマライゼーションという言葉のいらぬまちづくりの実践～

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の推進、ハイリスクアプローチと
ポピュレーションアプローチの融合・実践、市民・他分野機関との協働、未来
図(計画)策定、居場所づくり、相互の経験に学ぶネットワークづくり

陸前高田市保健医療福祉未来図会議 メーリングリスト

◆こちらまでお知らせください。

<http://goo.gl/forms/NFUsNqBn3c>

陸前高田市保健医療福祉未来図会議
参加希望申し込みサイト

未来図会議への参加をご希望される方はこちら申し込みください。

*必須

氏名*

メールアドレス*

未来図会議

事後アンケートに

ご協力をお願いいたします。

「はまかだ」って？

はまってけらいん、かだってけらいん

= 集まって、一緒にお話をする
ことでお互いが元気になっていくことを
推進している運動です。



1. 概要

「第 10 回母子手帳国際会議」(International Conference on MCH Handbook) は、2016 年 11 月 23 日—25 日に、国連大学ウ・タント国際会議場(11 月 23 日)および JICA 市ヶ谷(24 日・25 日)で開催された。主催は国際母子手帳委員会と大阪大学大学院人間科学研究科、共催として独立行政法人国際協力機構(JICA)、ユニセフ東京事務所、国連人口基金(UNFPA)東京事務所、認定 NPO 法人 HANDS、多くの学術機関団体・民間企業・個人から後援・協賛・寄付をいただいた。世界 38 の国と地域から約 400 名が参加する大きな会議となり、母子手帳を通じた母子の健康改善をめざす世界的なネットワークの構築に大きく貢献することができた。

2. 国際会議の内容

開会式では、秋篠宮妃殿下の英語でのおことばのあと、安倍首相からのメッセージ、塩崎恭久厚生労働大臣、森美樹夫外務省国際協力局審議官、北岡伸一 JICA 理事長、Mr. Tewodros Melesse 国際家族計画連盟(IPPF)事務局長、武見敬三参議院議員から来賓あいさつをいただき、その後カメルーン共和国大使と中村安秀(国際母子手帳委員会)による基調講演が行われた。

シンポジウムは「日本の母子手帳：温故知新」、「だれひとり取り残さない：グローバルな母子継続ケアの取り組みと母子手帳」、「母子手帳の活用による科学的成果」が行われた。岩手県からは菊池永菜遠野市健康福祉部長が「災害時に有効だった電子母子手帳」を発表された。70 年近い日本の母子手帳の改革と挑戦の歴史が保健医療側と当事者側から語られ、ガーナ・モンゴル・オランダ・パレスチナ難民・日本の視点から母子継続ケアを議論し、最近になり蓄積されたモンゴル・カンボジア・インドネシアなどの科学的エビデンスを共有することができた。パネル・ディスカッション「母子保健を支えるグローバルなツールとしての母子手帳」では、WHO、UNICEF、UNFPA、JICA などから、母子保健の標準化のなかで家庭用記録媒体(HBR)としての母子手帳の位置づけが討議された。

分科会では、「マイノリティのための母子手帳の促進」として、障がい者、難民・移民、少数民族、貧困者などを包摂する母子手帳の役割が議論され、「持続可能性の確立」として人材育成や保健システム強化や財源確保の課題などが討議された。「デジタル母子手帳の開発」では、保健情報管理や母子手帳アプリの開発などが話題となった。

最終日には、「東京宣言」を全員で採択し、アフガニスタンとパレスチナの保健省副大臣から会議での学びと謝意が述べられ、第 1 回野口英世アフリカ賞受賞者であるミリアム・ウェレ博士が、日本で生まれ世界で育まれている母子手帳の素晴らしさを賞讃した。最後に、2018 年にタイで開催される第 11 回母子手帳国際会議での再会を約束して無事に閉会することができた。

3. 母子手帳国際会議の意義

(1) 国際的な母子手帳ネットワークの確立

WHO・ユニセフ・国連人口基金などの国際機関、JICA 専門家やカウンターパート、副大臣や局長などの政府高官、大学などの研究者やNPO/NGOなどが、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）や「だれひとり取り残さない（No one left behind）」という持続可能な開発目標（SDGs）の具体策の一つとして、母子手帳に大きな関心を寄せていた。折しも、家庭用記録媒体（Home-based Records : HBR）に関してWHOでガイドラインを準備中ということもあり、今回の母子手帳国際会議の成果を国際社会の標準化に組み込む絶好の機会でもある。

(2) 途上国からの参加者の真摯さと切実さ

途上国の副大臣や局長級の政府高官が、3日間にわたり、母子手帳に焦点を当てた会議に休むことなく参加していた。彼らの多くは、健康教育や行動変容により妊産婦死亡や新生児死亡などを減少させるために、母子手帳に大きな期待を寄せていた。また、同時に、母と子のきずなや意識の変容により、母子保健サービスの質的な向上をめざすときに、母子手帳は継続ケアのすばらしい具象化であると看破していた。実は、分科会では、デジタル母子手帳が一番人気だろうと推測して大きな会場を準備していたが、最も参加者が少なく、多くの途上国の参加者は、持続可能性やマイノリティの分科会に参加していた。

(3) 母子手帳国際会議の日本への還元

小児科医、産婦人科医、看護師、助産師など母子保健に関わる日本からの参加者の多くが、母子手帳だけをテーマに3日間にわたり、議論することに驚いていた。母子手帳という一点に集中して問題を掘り下げていくことにより、世界と日本の母子保健や地域保健医療の課題と問題点が浮き彫りになってくる。「低出生体重児の子どもをもつ親にとって、母子手帳は残酷だった」という母親のスピーチは、多くの参加者の心に響いた。だれひとり取り残さない母子手帳や母子保健サービスのために、紙媒体の母子手帳の普及や改善と同時に、デジタル母子手帳を併用することにより、さまざまな少数者集団との共生が可能になる。

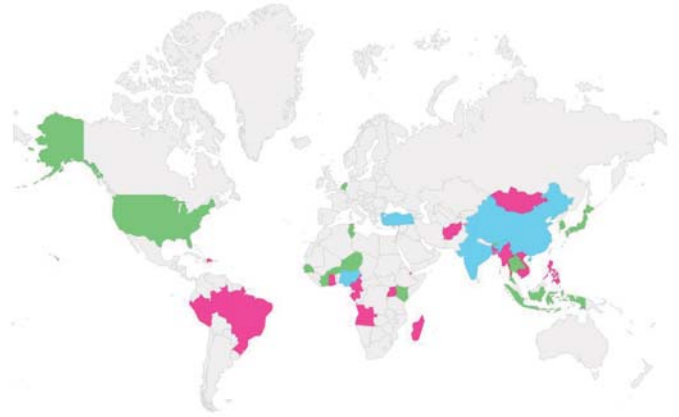
70年近く前に世界で初めて作成された母子手帳を持つ国として、従来のモデルを守り通すだけでなく、母子手帳を熱く語る途上国の人びとの熱意を見習う必要がある。今回の母子手帳国際会議の成果を日本国内にも還元することにより、日本の母子手帳の改善や発展に大きなインパクトが生じることを期待したい。



(国際母子手帳委員会のメンバーが集結した)



MCH handbooks



The MCH Handbook program has been introduced in more than 30 countries, both developing and developed. Is your country the next?



Our mission

The MCH Handbook is an effective tool, designed to support healthy pregnancies, reduce birth risks and improve the quality of child care.

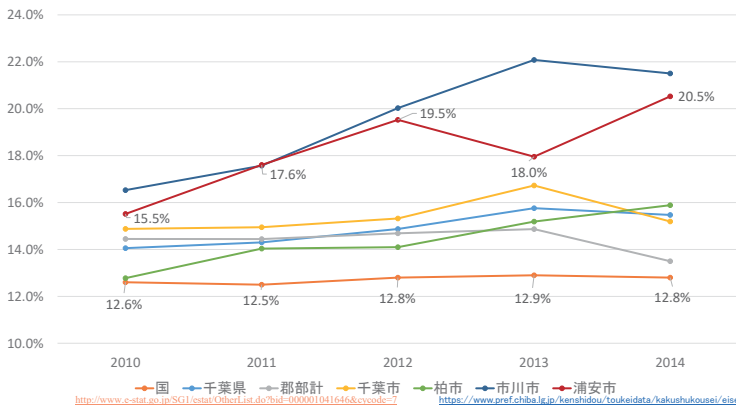
MCH handbooks

The MCH Handbook programme has been introduced in more than 30 countries, both developing and developed.

The community

A community to advocate the use of the MCH Handbook as part of national MCH programmes to strengthen the country's health care system.

死亡の場所
自宅死亡率



災害時の公衆衛生
陸前高田市のいま

陸前高田市は今回の東日本大震災がなかったら、多くの職員も犠牲になっていた。保健師の一人が犠牲になる中、市民の健康と命を守るために、一歩前進。名古屋、一歩前進の応援チームが一つとなって、復興に取り組んできました。

その中でも、2013年までの復興支援の保健師として勤務していた現職中医学博士の佐々木亮平が中心となって復興を策定。自治体の復興の道を歩いてきました。

これまでの陸前高田市の取り組みや状況を紹介します。

保健医療福祉未来会議 (白、田中川合議) 資料(会社の予定) **New!!!!!!**
 2013年、保健医療福祉未来会議(白、田中川合議)の開催(白、田中川合議)の一環として、陸前高田市の市民の健康と命を守るために、一歩前進の応援チームが一つとなって、復興に取り組んできました。

はまかだマップ(試作中)
 半年前会議から生まれた「はまかだマップ、かたどってけらん運動」は「半年前」のテーマは、復興ケア会議で希望や夢が持てるメッセージをという自治体自治体の復興でした。

陸前高田市災害FM

「佐々木亮平と岩室伸也のはまかだマップ、かたどってけらん」 **New!!!!!!**
 「佐々木亮平と岩室伸也の元気な達人健康講座」
 「田中川合議のはまかだマップ、かたどってけらん」
 放送のウェブページがネットで見れます

佐々木亮平と岩室伸也の東京法政大学「地域保健」連載 **New!!!!!!**
 被災地に必要なかきつけポイントでも支援を受ける2014年4月の連載。

<http://healthpromotion.a.la9.jp/saigai/rikuzentakata.html>

災害時の公衆衛生

陸前高田市災害FM
陸前高田のいま

陸前高田市災害FM 「佐々木亮平と岩室伸也のはまかだマップ、かたどってけらん」
全国災害ホームページ

以下の〇をクリックすると放送済みの番組を聞くことができます

テーマ	ゲスト	Chrome Firefoxで聞く場合 mp3	IEで聞く場合 wma	放送初日
はまかだマップ、かたどってけらん		①	①	2016.9.14
プランルの医療に学ぶ(緩和医療をめぐって)	千馬勇夫先生	②	②	2016.9.28
ノーマライゼーションという言葉のしるし(はまかだ)	戸羽大市長	③	③	2016.10.12
感染症を覚える		④	④	2016.10.26
AIDS文化フォーラム in 陸前高田		⑤	⑤	

<http://healthpromotion.a.la9.jp/saigai/hamakadafm.html>

THINK ABOUT AIDS



FM岩手

2017年1月15日(日)

19:00-19:55