

ベトナム語版

在留外国人のための
在宅医療・介護サービスガイドブック



**Sổ tay hướng dẫn về
Dịch vụ Chăm sóc y tế
tại nhà và Chăm sóc
dài hạn dành cho
người nước ngoài**

Lời nói đầu

Tỷ lệ người cao tuổi trong số cư dân nước ngoài đang gia tăng, đồng thời số lượng cư dân nước ngoài tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà và chăm sóc dài hạn cũng đang tăng lên.

Cư dân nước ngoài và gia đình của họ có thể gặp nhiều lo ngại do rào cản ngôn ngữ và sự khác biệt về văn hóa, phong tục tập quán và hệ thống bảo hiểm y tế khi tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà và chăm sóc dài hạn. Trong khi đó, các chuyên gia y tế tham gia vào các dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà và chăm sóc dài hạn nhận thức được những đặc điểm và khó khăn cư dân nước ngoài gặp phải và đang nỗ lực thực hiện nhiều biện pháp để đối phó với chúng khi cung cấp các dịch vụ này.

Việc phát triển sự hiểu biết lẫn nhau giữa các chuyên gia y tế và những người tiếp nhận chăm sóc y tế là rất quan trọng để các dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà và chăm sóc dài hạn có thể được cung cấp theo cách làm hài lòng cả hai bên.

Sổ tay hướng dẫn này cung cấp các giải thích dễ hiểu về hệ thống bảo hiểm chăm sóc y tế tại nhà và bảo hiểm chăm sóc dài hạn, chăm sóc y tế tại nhà và điều dưỡng thăm khám tại nhà theo dạng Q&A (hỏi - đáp). Các giải thích được viết bằng cả Tiếng Nhật và tiếng nước ngoài.

Chúng tôi hy vọng sổ tay hướng dẫn này sẽ hữu ích trong việc thúc đẩy sự hiểu biết lẫn nhau giữa người nước ngoài tiếp nhận chăm sóc y tế và gia đình của họ với các chuyên gia y tế cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà và chăm sóc dài hạn.

まえがき

近年、在留外国人高齢者の人口割合は増加傾向にあり、それとともに在宅医療・介護サービス提供を受ける外国人も増えています。

在宅医療・介護サービス提供を受ける在留外国人療養者やその家族は、言語コミュニケーション、文化習慣や医療保険制度の相違等により、様々な不安を抱えている可能性があります。一方、在宅医療・介護サービスを提供する医療従事者も、在留外国人への在宅医療・介護サービス提供時に様々な場面で困難性や特徴を認識し、様々な工夫や対応をするべく努力しています。

療養者と医療従事者双方が、在宅医療・介護サービス提供時に相互理解が進み在宅医療・介護サービス提供が両者ともに満足いくものになることが重要であると考えます。

本ガイドブックは、在宅医療・介護保険制度、在宅医療、訪問看護を Q&A 形式で日本語と外国語を併記することにより分かり易く解説しました。

この小冊子が、在留外国人療養者・その家族と在宅医療・介護サービスを提供する医療従事者をつなぐ架け橋となり、お互いの理解と関心を深め、すべての外国人の方が日本で、満足いく在宅医療・介護サービス提供を受けることができることを願っています。

Nội dung ~目次~

- 1 Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà và chăm sóc dài hạn là gì? 2
在宅医療・介護サービスとはどんなものか教えてください。
- 2 Sự khác biệt giữa bảo hiểm y tế và bảo hiểm chăm sóc dài hạn là gì? 4
医療保険と介護保険の違いを教えてください。
- 3 Cấu trúc của hệ thống bảo hiểm chăm sóc dài hạn là gì? 6
介護保険の仕組みを教えてください。
- 4 Điều gì sẽ xảy ra nếu bệnh tiến triển và cơ thể trở nên yếu hơn? 8
病状が進んで身体が弱ったらどうなるのでしょうか教えてください。
- 5 Nếu cơn đau trở nên tồi tệ hơn, tôi có thể tiếp nhận điều trị giảm đau không? 10
痛みがひどくなった場合、痛みを取ってくれるのですか教えてください。
- 6 Tôi có thể tiếp nhận tập luyện phục hồi chức năng tại nhà không? 11
家で機能回復訓練を受けることはできますか教えてください。
- 7 Tôi có thể nói chuyện với ai đó khi cảm thấy cực kỳ chán nản không? 12
気持ちがひどく落ち込む場合、相談できますか教えてください。
- 8 Tôi có thể gọi xe cứu thương trong trường hợp khẩn cấp hoặc khi tình trạng đột ngột thay đổi không? 13
急変時や救急時に救急車を呼んでもいいのですか教えてください。
- 9 Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi bị sa sút trí tuệ? 14
認知症になるとどうなりますか教えてください。
- 10 Dịch vụ điều dưỡng thăm khám tại nhà là gì? 16
訪問看護とはどんなものか教えてください。
- 11 Vui lòng giải đáp cho tôi về hệ thống điều dưỡng thăm khám tại nhà và quy trình sử dụng dịch vụ này. 18
訪問看護の制度や利用手順を教えてください。
- 12 Trong dịch vụ điều dưỡng thăm khám tại nhà, mỗi tuần có bao nhiêu lần thăm khám và mỗi lần thăm khám kéo dài bao lâu? 20
訪問看護では週に何回くらい、どのくらいの時間訪問してくれますか教えてください。
- 13 Dịch vụ điều dưỡng thăm khám tại nhà có bao gồm dịch vụ chăm sóc khẩn cấp không? 21
訪問看護では緊急対応してくれますか教えてください。

1. Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà và chăm sóc dài hạn là gì?

Ngay cả khi bạn cần được chăm sóc, bạn vẫn có thể tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc y tế và chăm sóc cần thiết để có thể tiếp tục sống trong cộng đồng của mình cho đến cuối đời. Trong dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà, các chuyên gia y tế như bác sĩ và y tá sẽ đến nhà bạn và cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế. Bạn cũng có thể tiếp nhận dịch vụ chăm sóc dài hạn tại nhà. Nhân viên chăm sóc tại nhà sẽ đến nhà bạn và cung cấp dịch vụ hỗ trợ sinh hoạt hằng ngày như thay tã, tắm rửa và chuẩn bị bữa ăn.

Ở Nhật Bản, những dịch vụ này được cung cấp thông qua “bảo hiểm y tế” và “bảo hiểm chăm sóc dài hạn” .

Ví dụ về dịch vụ chăm sóc dài hạn

Dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Bên cung cấp dịch vụ
Hỗ trợ chăm sóc dài hạn tại nhà	Lập kế hoạch chăm sóc cho người cần được chăm sóc dài hạn	Người quản lý chăm sóc
Chăm sóc tại nhà (Dịch vụ giúp việc tại nhà)	Nhân viên chăm sóc tại nhà đến nhà của người sử dụng dịch vụ để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất cũng như hỗ trợ sinh hoạt hằng ngày, bao gồm hỗ trợ ra vào phương tiện đi lại khi đến bệnh viện, v.v.	Nhân viên chăm sóc tại nhà Nhân viên chăm sóc được chứng nhận
Chăm sóc tắm rửa tại nhà	Đội ngũ nhân viên chuyên nghiệp cung cấp dịch vụ tắm rửa tại nhà của người sử dụng dịch vụ bằng bồn tắm chuyên dụng được mang đến tận nhà họ.	Y tá Nhân viên chăm sóc được chứng nhận, v.v.
Điều dưỡng thăm khám tại nhà	Y tá đến nhà người sử dụng dịch vụ để cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp với bệnh lý và khuyết tật của họ.	Y tá
Phục hồi chức năng tại nhà	Các chuyên gia phục hồi chức năng đến nhà người sử dụng dịch vụ và cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng phù hợp với lối sống và nhu cầu của họ.	Chuyên gia vật lý trị liệu Chuyên gia trị liệu nghề nghiệp Chuyên gia trị liệu ngôn ngữ - thính giác
Chăm sóc và điều dưỡng tại nhà định kỳ và theo yêu cầu.	Với nhiều lượt thăm khám định kỳ mỗi ngày (ban ngày và ban đêm) và các lượt thăm khám theo nhu cầu, các dịch vụ chăm sóc và điều dưỡng được cung cấp theo cách phối hợp chặt chẽ và tích hợp.	Y tá Nhân viên chăm sóc được chứng nhận, v.v.
Hướng dẫn quản lý chăm sóc sức khỏe tại nhà	Các chuyên gia y tế cung cấp dịch vụ quản lý và hướng dẫn chăm sóc y tế cho những người gặp khó khăn trong việc đến bệnh viện.	Bác sĩ, nha sĩ, dược sĩ, chuyên gia vệ sinh răng miệng, chuyên gia dinh dưỡng

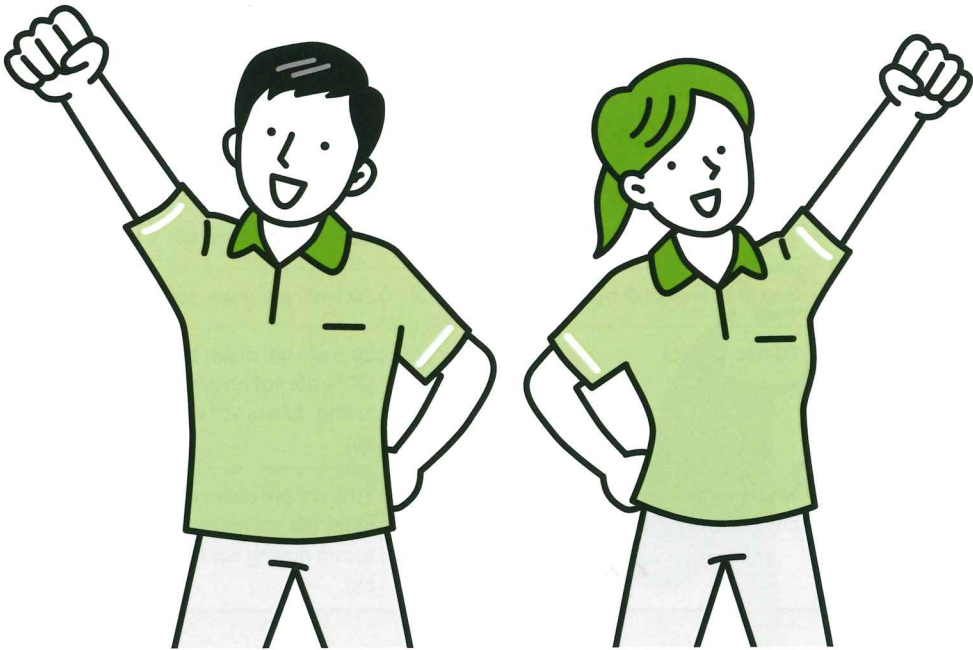
1. 在宅医療・介護サービスとはどんなものか教えてください。

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で最期まで暮らせるように、必要な医療・介護サービスを受けることができます。在宅医療では、医師の診療や看護師の訪問を受けてケアを受けることができます。また、介護サービスとして自宅でおむつ交換や入浴などの介助や食事の準備等生活の援助を受けることができます。

日本では、これらのサービスを「医療保険」「介護保険」を利用して受けることができます。

介護のサービス例

サービス	内 容	職 種
居宅介護支援	要介護者のケアプランを作成する	ケアマネジャー
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員が自宅を訪問し、身体介護や生活援助、通院等の乗車・乗降介助など日常生活のサポートをする	ホームヘルパー、介護福祉士
訪問入浴介護	専門のスタッフが専用の浴槽を持参し、自宅での入浴をサポートする	看護師 介護福祉士等
訪問看護	看護師が自宅を訪問し、病気や障がいに応じた看護を行う	看護師
訪問リハビリテーション	リハビリテーションの専門職が自宅を訪問し、生活に合わせたリハビリテーションを行う	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行う	看護師 介護福祉士等
居宅療養管理指導	通院が困難な療養者へ、療養上の管理や指導、助言等を行う	医師、歯科医師、薬剤師、 歯科衛生士、管理栄養



2. Sự khác biệt giữa bảo hiểm y tế và bảo hiểm chăm sóc dài hạn là gì?

Các dịch vụ được bảo hiểm chăm sóc dài hạn chi trả chủ yếu là chăm sóc thể chất và hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Các dịch vụ chăm sóc y tế đa số được bảo hiểm y tế chi trả, trong khi phục hồi chức năng, điều dưỡng thăm khám tại nhà, v.v. được bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm chăm sóc dài hạn chi trả tùy thuộc vào độ tuổi, bệnh lý và các yếu tố khác.

Bảo hiểm y tế Bảo hiểm này chi trả một phần chi phí điều trị y tế. Tất cả cư dân trên khắp Nhật Bản bất kể tuổi tác đều phải tham gia bảo hiểm y tế công để được điều trị y tế trong trường hợp mắc bệnh hoặc gặp thương tích.

Bảo hiểm chăm sóc dài hạn Những người đủ 40 tuổi phải trả phí bảo hiểm chăm sóc dài hạn hằng tháng. Các dịch vụ được bảo hiểm chăm sóc dài hạn chi trả

Những cá nhân đủ điều kiện hưởng dịch vụ bảo hiểm chăm sóc dài hạn là những người từ 65 tuổi trở lên đã được chứng nhận là cần chăm sóc/hỗ trợ dài hạn và những người từ 40 đến 64 tuổi đã được chứng nhận là cần chăm sóc/hỗ trợ dài hạn do mắc một trong các bệnh được quy định.

Bảo hiểm y tế và bảo hiểm chăm sóc dài hạn

Loại bảo hiểm	Độ tuổi và các yêu cầu khác	Tỷ lệ đồng chi trả
Bảo hiểm chăm sóc dài hạn	Những người được chứng nhận là cần chăm sóc dài hạn *Số tiền tối đa cho các dịch vụ tại nhà hằng tháng được quy định theo từng danh mục Mức độ Chăm sóc.	10% số tiền chi phí chăm sóc y tế hằng tháng (20% đến 30% đối với những người có mức thu nhập trên mức nhất định) *Người sử dụng dịch vụ phải thanh toán chi phí cho các dịch vụ vượt quá số tiền tối đa có thể sử dụng.
Bảo hiểm y tế	Trước khi đến tuổi đi học bắt buộc	20% chi phí chăm sóc y tế hằng tháng
	Sau khi đến tuổi đi học bắt buộc - 69 tuổi	30% chi phí chăm sóc y tế hằng tháng
	70 đến 74 tuổi	20% chi phí chăm sóc y tế hằng tháng (30% đối với những người có thu nhập tương đương với lực lượng lao động hiện tại)
	Những người được hưởng hệ thống y tế cho người cao tuổi giai đoạn sau	10% chi phí chăm sóc y tế hằng tháng (30% đối với những người có thu nhập tương đương với lực lượng lao động hiện tại)

2. 医療保険と介護保険の違いを教えてください

介護保険を利用したサービスは、主に身体介護や生活援助などのサービスです。医療行為は主に、医療保険を利用したサービスになりますが、リハビリテーションや訪問看護等は年齢、疾病等によってどちらの保険を利用するかが決まります。

医療保険 病気やけがをした時に医療費の一部を給付する保険です。年齢に関係なく全ての人が被保険者となり、全ての人が利用できます。

介護保険 40歳になったら毎月介護保険料を支払います。介護保険を利用したサービス提供対象者は、65歳以上で要介護認定を受けた方と40歳以上65歳未満の特定の疾病により要介護認定を受けた方です。

医療保険と介護保険

保険の種類	年齢等の要件	自己負担割合
介護保険	要介護認定者 ※要介護度によって支給限度額が設定されている	月額1割 (一定以上の所得者については2~3割) ※月の支給限度額を超えたサービス分は自己負担
医療保険	義務教育就学前	月額の2割
	義務教育就学後~70歳	月額の3割
	70歳以上75歳未満	月額の2割 (現役並み所得者は3割)
	後期高齢者医療の対象者	月額の1割 (現役並み所得者は3割)



3. Cấu trúc của hệ thống bảo hiểm chăm sóc dài hạn là gì?

Nếu bạn muốn sử dụng các dịch vụ theo hệ thống bảo hiểm chăm sóc dài hạn, vui lòng tham khảo ý kiến của văn phòng hành chính địa phương. Bạn có thể nhận được giải đáp về các thủ tục cần thiết để được đánh giá cấp chứng nhận là cần chăm sóc/hỗ trợ dài hạn. Người quản lý chăm sóc có thể thực hiện thủ tục đăng ký thay mặt bạn, vì vậy bạn nên tham khảo ý kiến của người quản lý chăm sóc.

Sau khi nộp đơn đăng ký, bạn sẽ được đánh giá để xác định xem bạn có cần được chăm sóc hoặc hỗ trợ hay không và mức độ chăm sóc/hỗ trợ bạn cần là gì. Có bảy mức độ chăm sóc cần được chứng nhận: Các mức độ hỗ trợ 1 - 2 và các mức độ chăm sóc 1 - 5 (xem Bảng 1 để biết tình trạng thể chất và tinh thần của từng mức độ). Sau khi nhận được kết quả chứng nhận, bạn nên thông báo kết quả cho người quản lý chăm sóc của mình - người sẽ lập kế hoạch chăm sóc theo tình trạng và nhu cầu của bạn. Hãy đảm bảo cho người quản lý chăm sóc biết những mong muốn của bạn, bao gồm cả cách thức sinh hoạt bạn mong muốn. Các dịch vụ chăm sóc dài hạn sẽ được cung cấp dựa trên kế hoạch chăm sóc.

Trạng thái chức năng của từng mức độ chăm sóc/hỗ trợ và nhu cầu

Mức độ hỗ trợ 1	Mức độ hỗ trợ 2 / Mức độ chăm sóc 1	Mức độ chăm sóc 2	Mức độ chăm sóc 3	Mức độ chăm sóc 4	Mức độ chăm sóc 5
■ Tỉnh dậy ■ Đứng lên					
■ Đứng bằng một chân ■ Đưa ra quyết định hằng ngày ■ Đi mua sắm					
■ Đi bộ ■ Tự tắm rửa ■ Bấm móng tay ■ Uống thuốc ■ Quản lý tiền bạc ■ Nấu ăn đơn giản					
■ Trở mình ■ Tiểu tiện ■ Đại tiện ■ Vệ sinh răng miệng ■ Mặc và cởi áo ngoài ■ Mặc và cởi quần, v.v.					
■ Duy trì tư thế ngồi ■ Đứng bằng hai chân ■ Chuyển sang ngồi xe lăn ■ Di chuyển ■ Rửa mặt ■ Chỉnh tóc					
■ Tê liệt ■ Dung nạp thức ăn ■ Tàn suất ra ngoài ■ Trí nhớ ngắn hạn					

3. 介護保険の仕組みを教えてください。

介護サービスを受けたいときは、市町村の窓口にご相談ください。要介護認定調査を受けるための必要な手続きについて説明を受けることができます。また申請手続きはケアマネジャーが代理で行うこともできますのでケアマネジャーについてもお相談されることをおすすめします。

要介護認定調査は、どの程度の介護サービスが必要か把握するために行います。要介護認定調査の結果は、要介護1～5・要支援1～2のいずれかで表示されます（それぞれの状態像については表1をご確認ください）。結果をケアマネジャーに伝え、ケアマネジャーに認定結果に応じたケアプランを作成してもらいます。ケアマネジャーにはどのように生活していきたいか等ご自身の希望を伝えるようにしましょう。ケアプランに基づいて介護サービスが提供されます。

要介護度の状態像

要支援	要支援2/要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
■起き上がり ■立ち上がり					
■片足での立位 ■日常の意思決定 ■買い物					
■歩行 ■洗身 ■つめ切り ■薬の内服 ■金銭の管理 ■簡単な調理					
■寝返り ■排尿 ■排便 ■口腔清潔 ■上衣の着脱 ■ズボン等の着脱					
■座位保持 ■両足での立位 ■移乗 ■移動 ■洗顔 ■整髪					
■麻痺 ■食事摂取 ■外出頻度 ■短期記憶					

低下している日常生活能力



4. Điều gì sẽ xảy ra nếu bệnh tiến triển và cơ thể trở nên yếu hơn?

Khi bệnh tiến triển, nhiều loại triệu chứng khác nhau sẽ xuất hiện. Các dấu hiệu cho thấy cái chết đang cận kề bao gồm không thể di chuyển và ăn uống, trở nên bất tỉnh và khó thở. Các dấu hiệu khác bao gồm tụt huyết áp, giảm lượng nước tiểu và nhịp thở không đều (thở sâu xen kẽ với thở nông và ngừng thở tạm thời). Bác sĩ và y tá sẽ không bỏ qua những dấu hiệu này, vì vậy họ có thể cho bạn biết rằng cái chết đang cận kề.

Nếu bạn sống một mình hoặc không có ai chăm sóc, bạn nên cân nhắc trước xem bạn có muốn tiếp tục ở nhà hay đến bệnh viện khi bạn không thể tự đi vệ sinh hoặc tự chăm sóc bản thân.

Một số người có thể cảm thấy thoải mái hơn khi ở bệnh viện vì họ có thể tiếp nhận sự chăm sóc y tế nhanh chóng cho nhiều triệu chứng khác nhau, cũng như được hỗ trợ trong các hoạt động hằng ngày.

Mặt khác, nhiều người muốn ở lại nhà của họ cho đến cuối đời. Một số người, ngay cả khi sống một mình, vẫn ở lại nhà cho đến cuối đời với sự giúp đỡ của nhân viên chăm sóc và y tá.

Nếu bạn muốn dành những ngày cuối đời ở quốc gia của bạn, tốt nhất bạn nên trở về khi vẫn còn đủ sức khỏe. Bạn cần phải thông báo tình trạng sức khỏe của mình cho bác sĩ sẽ điều trị cho bạn tại quốc gia của bạn, vì vậy bạn nên chuẩn bị khi vẫn còn khỏe mạnh.

Điều quan trọng là bạn phải cân nhắc trước xem mình muốn dành những ngày cuối đời ở đâu để đến khi đó không phải hoảng loạn. Có thể bạn sẽ thấy khó khăn khi phải suy nghĩ một mình về vấn đề này, vì vậy chúng tôi khuyến khích bạn nên trao đổi với ai đó. Ví dụ, một số người nói chuyện với người thân hoặc bạn bè. Những người khác lại trao đổi với các chuyên gia y tế hoặc người chăm sóc tham gia chăm sóc y tế tại nhà. Ngay cả khi bạn không có ý tưởng rõ ràng, suy nghĩ của bạn thường sẽ trở nên sáng tỏ hơn khi bạn nói chuyện với người khác.

Bạn cũng nên thảo luận với gia đình, bạn bè, chuyên gia y tế và người chăm sóc về việc bạn có muốn điều trị kéo dài sự sống hay không. Khi tình trạng thể chất của bạn trở nên xấu đi, trạng thái ý thức của bạn có thể suy giảm và bạn có thể không thể truyền đạt những mong muốn của mình. Để tránh việc điều trị kéo dài sự sống không mong muốn, tốt hơn hết bạn nên cân nhắc và thảo luận về mong muốn của mình khi bạn còn đủ khỏe để đưa ra quyết định.

4. 病状が進んで身体が弱ったらどうなるのでしょうか教えてください。

病気がすすんでくると様々な症状が出現します。亡くなられる前の徴候は、動けなくなる、食事ができなくなる、意識が遠のく、息苦しい感じがする、といった症状があらわれます。また血圧が低くなる、尿が出なくなる、呼吸のリズムが乱れる（息をしない時間がでてきたり、呼吸が浅くなったり深くなったりと変動する）といった変化がみられます。医師や看護師であれば、こうした徴候を見逃さないで、最期の時期が近づいていることを教えてくれるでしょう。

おひとり暮らしの方や、介護してくれる人がいない場合は、ひとりでトイレに行けなくなったり、身の回りのことができなくなった時に、ご自宅で療養を継続したいのか、病院で療養したいのかをあらかじめ考えておく方がよいでしょう。

病院へ入院すれば、さまざまな症状へ素早く対応してくれますし、病院のスタッフが身の回りのこともお手伝いしてくれますので、安心という方もいるでしょう。

その一方、最後まで住み慣れたご自宅で過ごしたいと希望される方も多いです。おひとり暮らしでも、ヘルパーさんや看護師さんに手伝ってもらいながら、最期までご自宅で過ごされる方もいらっしゃいます。

もし最期を母国で過ごしたいと考えておられるなら、移動できる体力が残っているうちに、移動されるのが良いでしょう。母国で診察してもらえる医師へも病状を伝えておく必要がありますので、お元気なうちから準備しておくことが必要です。

大切なことは、いざという時に慌てないように、自分がどこで過ごしたいのか、どこで最期を迎えたいのかを普段から考えておくことです。おひとりで考えることは難しいかもしれませんので、誰かに話してみることをお勧めします。例えば、ご家族やご友人と話される方もいます。在宅医療に関わっている医療者・介護者と話される方もいます。自分の考えがまとまっていなくても、誰かと話しているうちに、自分の考えがはっきりすることもよく経験します。

また延命治療を希望するかどうか、ご家族、ご友人、医療者、介護者と話し合っておく方が良いでしょう。お身体の状態が悪くなると、意識の状態がわるくなり、ご自分の希望を伝えられなくなっているかもしれません。望まない延命治療を避けるためにも、お元気な時から話し合っておく方が良いでしょう。



5. Nếu cơn đau trở nên tồi tệ hơn, tôi có thể tiếp nhận điều trị giảm đau không?

Chăm sóc y tế tại nhà cũng cung cấp dịch vụ điều trị giảm đau. Có nhiều loại đau nhức khác nhau, chẳng hạn như đau do bầm tím hoặc gãy xương, đau do tổn thương thần kinh và đau nội tạng (đau ở cơ quan bên trong) do ung thư. Thuốc dùng để điều trị sẽ khác nhau tùy thuộc vào loại đau nhức. Các loại thuốc gây nghiện y tế như morphine thường có tác dụng đối với cơn đau nội tạng do ung thư gây ra.

Thuốc gây nghiện có thể nghe khá đáng sợ. Nếu sử dụng thuốc gây nghiện cho những người không có cảm giác đau, thuốc có thể gây ra tình trạng phụ thuộc vào chất gây nghiện. Đây là hành động sử dụng thuốc gây nghiện không đúng cách. Nếu thuốc gây nghiện được sử dụng cho những người gặp phải cơn đau dữ dội, tình trạng phụ thuộc vào thuốc sẽ không thành vấn đề. Khi được sử dụng đúng cách dưới sự giám sát của một bác sĩ, thuốc gây nghiện có thể kiểm soát cơn đau tương đối tốt. Tác dụng phụ của thuốc gây nghiện bao gồm táo bón và buồn nôn. Những tác dụng phụ này có thể được giảm nhẹ bằng cách uống thuốc táo bón và thuốc chống buồn nôn trước đó.

Ngoài ra, phương pháp này còn có thể làm giảm không chỉ cơn đau mà còn nhiều triệu chứng khó chịu khác liên quan đến bệnh tật. Ví dụ, nếu bạn bị bệnh về phổi, bạn có thể bị khó thở. Nếu cảm thấy khó thở, bạn có thể sử dụng oxy tại nhà hoặc uống thuốc để giảm cảm giác khó thở. Phương pháp điều trị y tế giúp bệnh nhân có cuộc sống thoải mái nhất có thể tại nhà bằng cách làm giảm các triệu chứng khó chịu liên quan đến bệnh tật được gọi là chăm sóc giảm nhẹ.

5. 痛みがひどくなった場合、痛みを取ってくれるのですか教えてください。

在宅医療では、痛みに対する治療も可能です。痛みにはいろいろな種類があります。打撲や骨折の時のような痛み、神経が障害された時の痛み、がんによる内臓の痛みです。痛みの種類によって使うお薬も変わってきます。がんによる内臓の痛みには、モルヒネに代表されるような医療用麻薬がよく効きます。

麻薬という怖いイメージがあるかもしれませんが。痛みのない人に麻薬を使ってしまうと、麻薬への依存が問題になることがあります。これは不適切な使用です。痛みのある方に麻薬を使用する場合は、こうした依存は問題になりません。医師の指導のもと、麻薬を適切に使用すれば、かなりの痛みをコントロールすることが可能です。麻薬の副作用としては、便秘や嘔気があります。あらかじめ便秘のお薬や吐気止めを使用することで軽減できます。

また痛みに限らず、病気に伴って生じる様々な不快な症状を軽減することは可能です。例えば、肺のご病気ををお持ちの方でしたら、息苦しさがございます。息苦しさに対しては、ご自宅で酸素を使用することもできますし、お薬により息苦しさを感じにくくすることも可能です。このように病気に伴う様々な不快な症状を軽減することで、ご自宅で少しでも楽に生活できるように支援する医療を緩和医療といえます。

6. Tôi có thể tiếp nhận tập luyện phục hồi chức năng tại nhà không?

Phục hồi chức năng tại nhà được thực hiện bởi các chuyên gia vật lý trị liệu, chuyên gia trị liệu nghề nghiệp và chuyên gia trị liệu ngôn ngữ - thính giác.

Các chuyên gia vật lý trị liệu cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng nhằm khôi phục hoặc duy trì các hoạt động sinh hoạt cơ bản hằng ngày như ngồi, đứng và đi lại.

Các chuyên gia trị liệu nghề nghiệp cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng nhằm khôi phục hoặc duy trì các hoạt động sinh hoạt mang tính ứng dụng hằng ngày như ăn uống, mặc quần áo và nấu ăn. Các chuyên gia trị liệu ngôn ngữ - thính giác cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng nhằm khôi phục hoặc duy trì khả năng nói, nghe và nuốt. Nếu bạn đang tiếp nhận chăm sóc y tế tại nhà, hãy trao đổi với bác sĩ về bất kỳ vấn đề nào bạn đang gặp phải. Sau khi kiểm tra tình trạng thể chất, bác sĩ sẽ giới thiệu bạn đến chuyên gia vật lý trị liệu, chuyên gia trị liệu nghề nghiệp hoặc chuyên gia trị liệu ngôn ngữ - thính giác để phục hồi chức năng cần thiết.

Ưu điểm của việc phục hồi chức năng tại nhà là bạn có thể tiếp nhận phục hồi chức năng theo chương trình phù hợp với môi trường trong nhà bạn. Ví dụ, ngay cả khi bạn đặt mục tiêu phục hồi chức năng là “đi bộ vào nhà vệ sinh ở nhà”, quá trình phục hồi chức năng cần thiết sẽ khác nhau tùy thuộc vào môi trường trong nhà bạn. Nếu nhà bạn có nhiều bậc thang, ngoài việc tập đi, bạn sẽ cần phải tập luyện cách lên xuống cầu thang. Các chuyên gia phục hồi chức năng sẽ đến nhà bạn và xây dựng chương trình phục hồi chức năng phù hợp với mục tiêu và nhu cầu của bạn, đồng thời cân nhắc yếu tố môi trường trong nhà bạn.

6. 家で機能回復訓練を受けることはできますか教えてください。

ご自宅でのリハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が担当します。

理学療法士は、座る、立つ、歩くなどの日常生活における基本的な動作の回復や維持を目指したリハビリテーションを行います。作業療法士は、食事をする、服を着る、料理をするなどの応用的な動作の回復や維持を目指したリハビリテーションを行います。言語聴覚士は、話したり聴いたり、飲み込んだりする動作の回復や維持を目指したリハビリテーションを行います。ご自宅で療養されている方が困っていることを医師に相談してみましょう。医師が診察し、お身体の状態を確認した上で、必要なリハビリテーションを理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に依頼します。

ご自宅でのリハビリテーションのメリットは、療養されている環境に合わせたリハビリテーションが可能になることです。例えば「自宅のトイレまで歩いていく」というリハビリテーションの目標を立てても、ご自宅の環境により必要なリハビリテーションは変わってきます。段差が多い家の場合は、歩く動作以外にも、階段の昇り降りの動作の訓練の訓練が必要になります。訪問したリハビリテーションの専門職が、ご自宅の環境をみながら、その人の目標に合わせたリハビリテーションを提案することが可能です。

7. Tôi có thể nói chuyện với ai đó khi cảm thấy cực kỳ chán nản không?

Có nhiều loại đau khổ khác nhau người bệnh phải trải qua. Có sự đau khổ về mặt thể chất như đau đớn và khó thở; sự đau khổ về mặt tinh thần như trầm cảm và lo âu; và sự đau khổ về mặt xã hội như những thay đổi không mong muốn trong công việc, các mối quan hệ và các khía cạnh khác của cuộc sống đi kèm với bệnh tật.

Trong quá trình trò chuyện, bạn thường có thể nhận ra rõ ràng liệu nỗi đau bạn đang trải qua là về thể chất, tinh thần, xã hội hay sự kết hợp của tất cả những điều này. Điều quan trọng là không nên giữ những đau khổ trong lòng mà hãy trò chuyện với người bạn tin tưởng. Bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ và y tá có chuyên môn về chăm sóc y tế tại nhà và chăm sóc giảm nhẹ.

Chăm sóc y tế tại nhà không chỉ có bác sĩ và y tá, mà còn có cả người quản lý chăm sóc và nhân viên công tác xã hội. Những chuyên gia này làm việc theo nhóm để hỗ trợ những bệnh nhân tiếp nhận chăm sóc tại nhà. Bạn có thể trao đổi với người quản lý chăm sóc hoặc nhân viên công tác xã hội về bất kỳ sự đau khổ nào do bệnh tật của bạn gây ra.

7. 気持ちがひどく落ち込む場合、相談できますか教えてください。

病気を抱える人が感じる苦痛には、いろいろな種類があります。痛みや息苦しさのような身体的な苦痛、落ち込んだり不安になったりする精神的な苦痛、病気にとまって仕事や人間関係などに望まない変化が生じる社会的な苦痛です。

今抱えておられる苦痛が、身体的な苦痛なのか、精神的な苦痛なのか、社会的な苦痛なのか、あるいはそれらが合わさった複合的なものなのか、話しているうちにはっきりしてくることも多いです。まずはひとりで抱え込まず、信頼できる人に話してみることが大切です。在宅医療や緩和医療に精通した医師や看護師に相談することをお勧めします。

在宅医療は医師や看護師だけではなく、ケアマネジャーやソーシャルワーカーともチームを組んで、ご自宅で療養する方を支えます。病気に伴って生じる社会的な苦痛は、ケアマネジャーやソーシャルワーカーが相談にのってくれます。



8. Tôi có thể gọi xe cứu thương trong trường hợp khẩn cấp hoặc khi tình trạng đột ngột thay đổi không?

Không có gì sai khi gọi xe cứu thương trong trường hợp khẩn cấp hoặc khi tình trạng đột ngột thay đổi. Tuy nhiên, việc đến bệnh viện bằng xe cứu thương cho thấy bạn có ý định tiếp nhận điều trị tích cực tại bệnh viện. Điều trị tại bệnh viện bao gồm điều trị kéo dài sự sống. Có thể khó đưa ra một quyết định bình tĩnh về việc có nên gọi xe cứu thương hay không khi tình trạng của bạn đột ngột thay đổi, vì vậy điều quan trọng là bạn nên cân nhắc trước trong những lúc bình thường về việc bạn muốn làm gì trong trường hợp như vậy.

Tình huống nào được coi là thay đổi đột ngột? Có hai loại thay đổi đột ngột: có thể dự đoán và không thể dự đoán. Thay đổi đột ngột có thể dự đoán là tình huống có thể xảy ra do căn bệnh hiện tại của bạn trở nên ngày càng trầm trọng. Ví dụ, nếu bạn bị ung thư phổi, các triệu chứng như ho hoặc khó thở sẽ trở nên ngày càng trầm trọng. Thay đổi đột ngột không thể dự đoán là tình huống gây ra bởi nguyên nhân không liên quan đến căn bệnh hiện tại. Ví dụ, một người bị sa sút trí tuệ có thể đột nhiên xuất hiện các triệu chứng giống bệnh viêm phổi, chẳng hạn như sốt hoặc khó thở.

Đối với những thay đổi đột ngột có thể dự đoán, bạn nên thảo luận kỹ lưỡng với bác sĩ và y tá trước về những việc cần làm khi tình huống như vậy xảy ra.

8. 急変時や救急時に救急車を呼んでもいいですか教えてください。

急変時や救急時に救急車を呼ぶことは問題ありません。ただ救急車で病院に行くということは、病院での積極的な治療を希望するという意思表示でもあります。病院での治療には、延命治療も含まれます。急変したときに、救急車を呼ぶかどうか冷静に考えることは難しいと思いますので、普段から急変した時にどうしたいのかを考えておくことが大切です。

急変とはどのような状況をいうのでしょうか。予想できる急変と予想できない急変があると思います。予想できる急変とは、いまのご病気が悪くなった結果として起こりうる状況です。例えば肺がんの方でしたら、咳が出る、息がしんどくなる、などの症状が悪化するような状況です。予測できない急変とは、いまのご病気とは関係の無いことが原因で起こった状況です。例えば認知症で療養中の方が、急に発熱や息がしんどくなるなどの肺炎を疑う症状が出現するような状況です。

予測できる急変の場合は、在宅医療を担当している医師や看護師とよく話し合い、対処方法を相談しておくのが良いでしょう。



9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi bị sa sút trí tuệ?

Khi mắc chứng sa sút trí tuệ, bạn có thể gặp khó khăn trong việc ghi nhớ những điều mới và không thể thích nghi với môi trường mới. Điều này có thể dẫn đến mất ổn định về mặt tinh thần.

Các triệu chứng chính của sa sút trí tuệ

Triệu chứng cốt lõi	Mất trí nhớ	Không thể nhớ những điều mới
	Mất khả năng tính toán	Không thể thực hiện phép tính đơn giản
	Rối loạn chức năng điều hành	Không thể sắp xếp và lập kế hoạch cho mọi việc (công việc, việc nhà, v.v.)
	Suy giảm khả năng phán đoán	Không thể phán đoán tình huống một cách logic
	Mất phương hướng	Nhầm lẫn về thời gian, ngày tháng hoặc địa điểm hiện tại
	Mất ngôn ngữ, mất nhận thức và mất vận động	Khó khăn trong việc tìm từ hoặc hiểu từ, khó khăn trong việc nhận dạng đồ vật và không có khả năng thực hiện các chuyển động có mục đích
Các triệu chứng hành vi và tâm lý của sa sút trí tuệ (BPSD)	Trầm cảm	Cảm thấy trầm cảm, mất hứng thú với những thứ từng yêu thích
	Lo âu/bực bội	Cảm thấy bực bội và bồn chồn
	Cáu kỉnh	Dễ nổi cáu Thay đổi tâm trạng nghiêm trọng
	Rối loạn giấc ngủ	Khó ngủ và xảy ra tình trạng ngày - đêm đảo ngược trong những trường hợp nghiêm trọng
	Kích động	Trở nên kích động và hung bạo
	Ảo giác/hoang tưởng	Nhìn thấy những thứ không có thật hoặc tưởng lầm rằng tài sản của mình đã bị đánh cắp
	Lang thang	Đi lang thang xa nhà và bị lạc

Điều dưỡng thăm khám tại nhà cung cấp các dịch vụ và chăm sóc sau đây cho người mắc chứng sa sút trí tuệ (bệnh nhân) và gia đình của họ:

Quan sát tình trạng thể chất Bệnh nhân sa sút trí tuệ thường cảm thấy khó khăn khi truyền đạt các triệu chứng của mình cho người khác. Trong dịch vụ điều dưỡng thăm khám tại nhà, điều kiện sống và hành vi của bệnh nhân được quan sát cẩn thận để phát hiện những bất thường ở giai đoạn đầu.

Quản lý thuốc theo tiến trình của chứng sa sút trí tuệ Việc quản lý thuốc được thực hiện theo cách phù hợp với môi trường sống và hoàn cảnh của từng bệnh nhân, đồng thời chú ý đảm bảo bệnh nhân không bị bối rối.

Duy trì và cải thiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày (ADL) Chương trình phục hồi chức năng được thực hiện thông qua sự hợp tác của các chuyên gia trị liệu, nhằm giúp bệnh nhân tiếp tục sống tại nhà cũng như duy trì và cải thiện ADL của mình.

Hỗ trợ chăm sóc bản thân Bệnh nhân được hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hằng ngày như tắm rửa, đi vệ sinh, đồng thời khuyến khích họ sử dụng những khả năng còn lại của mình càng nhiều càng tốt.

Hỗ trợ tinh thần Sự hỗ trợ được cung cấp theo cách tôn trọng những gì bệnh nhân có thể tự làm để giúp họ lấy lại cảm giác tự khẳng định. Bệnh nhân cũng được hỗ trợ về mặt tâm lý để điều chỉnh nhịp sống hằng ngày và nghỉ ngơi đầy đủ.

Giảm gánh nặng cho gia đình Các chuyên gia y tế làm việc cùng với gia đình bệnh nhân để tìm cách chăm sóc dễ dàng hơn, nhằm giảm bớt gánh nặng về thể chất và tinh thần cho gia đình.

9. 認知症になるとどうなりますか教えてください。

認知症になると、新しい記憶を覚えることが難しくなったり、周囲の環境に適応できなくなることで精神的に不安定になります。

認知症の主な症状

中核症状	記憶障害	新しい記憶を覚えられなくなる
	計算力の低下	簡単な計算ができなくなる
	実行機能障害	仕事や家事などの段取りができなくなる
	判断力の低下	状況を論理的に判断できなくなる
	見当識障害	日付・時間や今いる場所がわからなくなる
	失語・失認・失行	言葉が出にくい、理解が悪い、動作ができないなど
行動心理症状 (BPSD)	抑うつ	気分が落ち込む、関心があつたものに興味を失う
	不安・いらいら	いらいらして落ち着かない
	怒りっぽい	すぐに怒る。感情の起伏が激しくなる
	不眠	寝つきが悪く、ひどい時は昼夜逆転する
	興奮	興奮して暴れる、暴力をふるう
	幻視・妄想	存在しないものが見えたり、ものを盗られたと思い込んだりする
	徘徊	家を出て歩き回り、道に迷う

訪問看護では、認知症を持つ療養者(患者)やその家族に対して以下のようなケアを行います。

身体状況の観察 認知症になると、自身に怒っている症状を他者に伝えることが難しくなります。訪問看護では、療養者(患者)の生活状況や言動を観察し、異常の早期発見をおこないます。

認知症の進行にあわせた服薬管理 療養者(患者)が混乱しないよう注意し、療養者(患者)の生活環境や支援状況にあった服薬管理をおこないます。

ADLの維持・向上 セラピストと連携をしながら、在宅生活を維持できるようにリハビリテーションをおこない、ADLを維持・向上できるよう支援します。

セルフケア支援 できるだけ療養者(患者)自身の潜在能力を生かしながら、排泄や入浴などの生活援助をおこないます。

精神面への支援 療養者(患者)本人が自身でできることを尊重し、自己肯定感を促します。また、生活リズムを整え、十分な休息を得られるよう精神的支援をおこないます。

家族負担の軽減 認知症を持つ療養者(患者)の家族が介護がしやすい方法を一緒に考え、家族の身体的、精神的負担を軽減します。

10. Dịch vụ điều dưỡng thăm khám tại nhà là gì?

Các chuyên gia y tế đến nhà bệnh nhân và cung cấp dịch vụ chăm sóc theo tình trạng bệnh tật hoặc khuyết tật của họ, dựa trên hướng dẫn của bác sĩ điều trị. Trong dịch vụ điều dưỡng thăm khám tại nhà, y tá và/hoặc chuyên gia trị liệu sẽ đến nhà bệnh nhân.

Dịch vụ điều dưỡng thăm khám tại nhà bao gồm những dịch vụ sau:

- Đo huyết áp, đo mạch, đo nhiệt độ, v.v. và theo dõi tình trạng sức khỏe
- Phòng ngừa tình trạng sức khỏe tiến triển xấu và hỗ trợ phục hồi
- Hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hằng ngày như đi vệ sinh, tắm rửa, lau người và gội đầu
- Tư vấn và đưa ra lời khuyên về điều trị y tế
- Phục hồi chức năng
- Các thủ thuật y tế như truyền tĩnh mạch và tiêm
- Giảm đau và quản lý thuốc
- Phòng ngừa thối loét do nằm nhiều
- Chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ
- Chăm sóc giai đoạn cuối, chăm sóc cuối đời
- Hướng dẫn và tư vấn điều dưỡng cho các thành viên trong gia đình, v.v.



10. 訪問看護とはどんなものか教えてください。

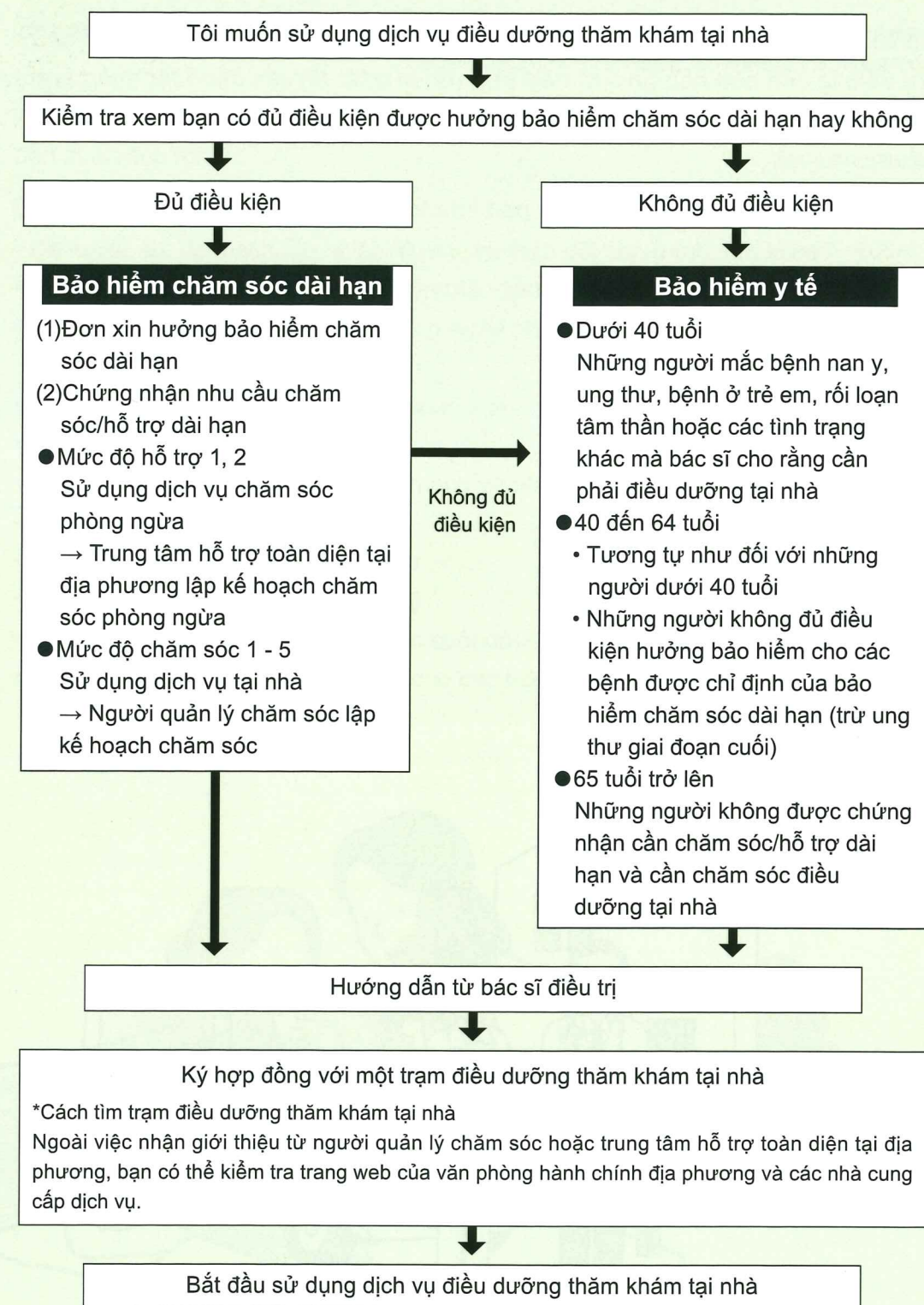
医療専門職者(health care professionals)が療養者(患者)の自宅に訪問し、主治医からの指示に基づいて、病気や障害に応じたケアを提供します。訪問看護では、看護師やセラピストが自宅に訪問します。

提供するケアサービスの内容として、具体的には以下のようなものがあります。

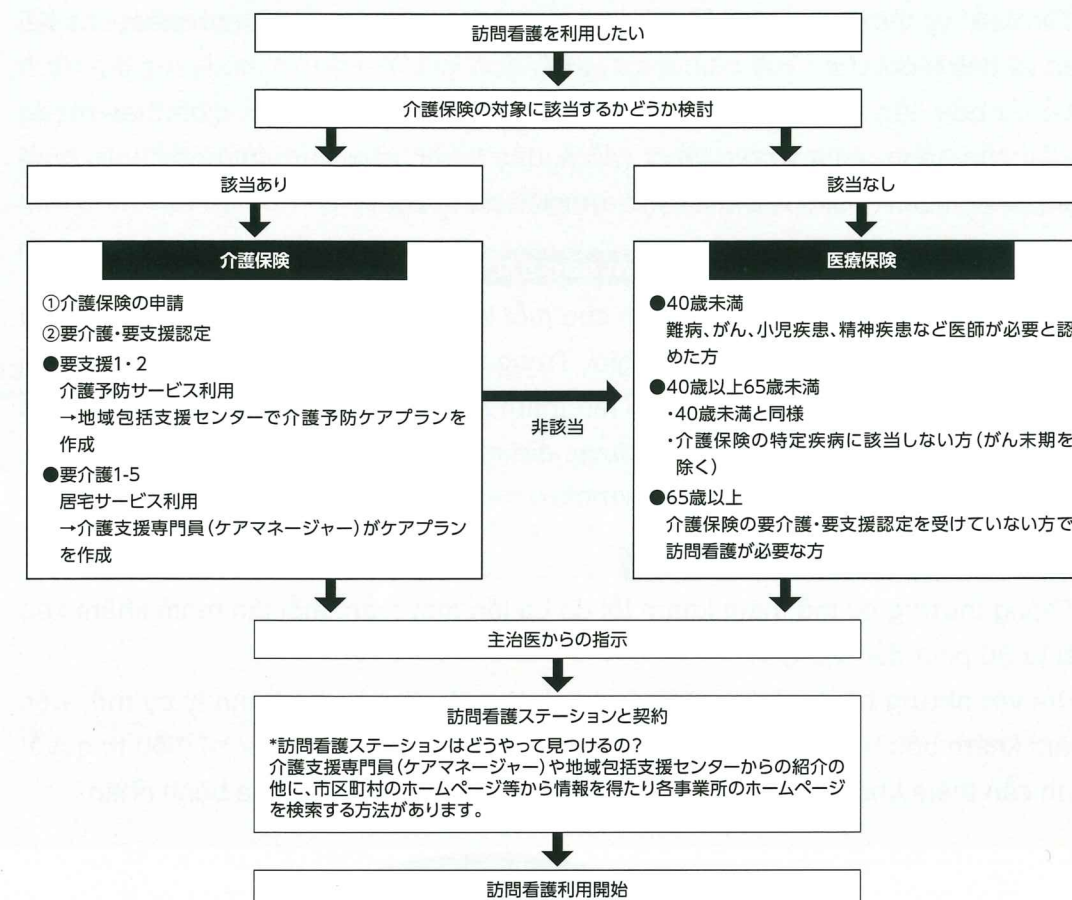
- 血圧、脈拍、体温などの測定、健康状態の観察
- 病状悪化の防止・回復
- 排泄、入浴介助、清拭、洗髪などの生活援助
- 療養生活の相談やアドバイス
- リハビリテーション
- 点滴、注射などの医療処置
- 痛みの緩和や服薬管理
- 褥瘡予防
- 認知症ケア
- ターミナルケア、看取り
- 家族への介護指導・相談 など



11. Vui lòng giải đáp cho tôi về hệ thống điều dưỡng thăm khám tại nhà và quy trình sử dụng dịch vụ này.



11. 訪問看護の制度や利用手順を教えてください。



12. Trong dịch vụ điều dưỡng thăm khám tại nhà, mỗi tuần có bao nhiêu lần thăm khám và mỗi lần thăm khám kéo dài bao lâu?

Tần suất và thời gian thăm khám tại nhà khác nhau giữa bảo hiểm chăm sóc dài hạn và bảo hiểm y tế.

Về cơ bản, tần suất và thời gian thăm khám tại nhà được xác định theo mong muốn của bệnh nhân và gia đình, nhưng tùy thuộc vào bệnh tật hoặc tình trạng bệnh, việc thăm khám có thể được thực hiện hằng ngày.

Trong trường hợp bảo hiểm chăm sóc dài hạn

Có bốn loại thời lượng thăm khám cho mỗi lần thăm khám theo kế hoạch chăm sóc: 20 phút, 30 phút, 1 giờ và 1,5 giờ. Trong trường hợp bảo hiểm chăm sóc dài hạn, không có giới hạn trên cho số lần thăm khám, nhưng nếu các dịch vụ vượt quá số tiền tối đa có thể sử dụng được đặt ra theo mức độ chăm sóc cần thiết, bệnh nhân sẽ phải chi trả số tiền vượt mức.

Trong trường hợp bảo hiểm y tế

Thông thường có thể thăm khám tối đa ba lần một tuần, mỗi lần thăm khám kéo dài từ 30 phút đến 1,5 giờ.

Đối với những bệnh nhân mắc các bệnh lý hoặc tình trạng bệnh lý cụ thể, việc thăm khám bốn ngày trở lên mỗi tuần chỉ được thực hiện khi bác sĩ điều trị quyết định cần thăm khám tại nhà thường xuyên dựa trên tình trạng của bệnh nhân.

12. 訪問看護では週に何回くらい、どのくらいの時間訪問してくれますか教えてください。

訪問時間や頻度は介護保険と医療保険の場合で異なります。

基本的には、療養者（患者）本人や家族の希望に沿って訪問時間や頻度を決めますが、病気や状態によっては毎日何うこともできません。

介護保険の場合

ケアプランに沿って1回の訪問時間は20分、30分、1時間、1時間半の4区分あります。介護保険の場合は訪問回数に上限はありませんが、介護保険で給付される要介護度に応じた支給限度額を超えると、費用の全額が療養者（患者）の自己負担となります。

医療保険の場合

通常週3回まで、1回の訪問時間は30分から1時間半程度です。

特定の疾病や状態がある療養者（患者）に対しては、主治医が療養者（患者）の状況から頻回な訪問看護が必要だと判断した場合に限り、週4日以上訪問も可能です。

13. Dịch vụ điều dưỡng thăm khám tại nhà có bao gồm dịch vụ chăm sóc khẩn cấp không?

Nếu bạn muốn tiếp nhận dịch vụ 24/7, bạn phải ký hợp đồng trước với trạm điều dưỡng thăm khám tại nhà. Khi ký hợp đồng, trạm điều dưỡng thăm khám tại nhà sẽ cung cấp cho bạn thông tin liên lạc khẩn cấp. Trong trường hợp khẩn cấp, vui lòng gọi số điện thoại liên lạc khẩn cấp. Một y tá thăm khám tại nhà sẽ đánh giá tình hình của bạn qua điện thoại và đến nhà bạn nếu cần thiết. Xin hãy yên tâm rằng y tá sẽ báo cáo tình hình với bác sĩ.

13. 訪問看護では緊急対応してくれますか教えてください。

24時間対応を希望される場合は、あらかじめ訪問看護ステーションとの契約が必要です。契約時に、訪問看護ステーションより緊急時の連絡先をお伝えします。緊急時は、緊急時の連絡先へお電話してください。訪問看護師が電話で状況を確認し、必要時訪問します。訪問看護師より医師へ報告等行いますのでご安心ください。



MEMO

Lined area for writing on page 22.

MEMO

Lined area for writing on page 23.

Sổ tay hướng dẫn về Dịch vụ Chăm sóc y tế tại nhà và Chăm sóc dài hạn dành cho người nước ngoài

Xuất bản: ngày 18 tháng 8 năm 2024

Được giám sát bởi: Hiroya Matsuo (Đại học Osaka Shin-Ai Gakuin)
Yuko Yamaguchi (Đại học Kobe)
Chika Nakamura (Đại học Osaka Shin-Ai Gakuin)
Yukio Nakamura (Tập đoàn Y tế Yukoukai)
Kenichi Kujime (Phòng khám Kujime)

Nhà xuất bản: Đại học Osaka Shin-Ai Gakuin Hiroya Matsuo

「在留外国人のための在宅医療・介護サービスガイドブック」
発行: 2024年8月18日

【指 導】松尾 博哉 (大阪信愛学院大学)
山口 裕子 (神戸大学)
中村 幸生 (優幸会在宅療養支援診療所)
中村 千賀 (大阪信愛学院大学)
久次米 健市 (久次米内科)

【発行人】大阪信愛学院大学 松尾 博哉

