

看取りサポートの人材養成研修
～最期まで自分らしく生きる～

(カリキュラム)

平成 27 年 1 月

公益社団法人

京都府介護支援専門員会

は じ め に

様々な職種において、看取りをサポートできる人材の養成及び、本人の生き方を最期まで支えるための多職種による協働チームづくりのために。

- 超高齢社会を迎え、今後いわゆる団塊の世代の人々が75歳以上となる2025年には、京都府においても、高齢化率は3割を超えると推計されており、介護を必要とする人がさらに増加するとともに、亡くなられる人も今より約5千人増加すると見込まれます。
- このような超高齢社会の進展を見据え、京都府では、高齢者が住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせる社会を構築するため、京都地域包括ケア推進機構を設立し、「認知症総合対策の推進」「地域におけるリハビリ支援」「看取り対策」を3大プロジェクトとして位置づけ、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため、オール京都体制で取り組んでいます。
- 本人の生き方を最期まで支えるためには、「看取りに不可欠な専門的なケア」、「プロセスに応じた適切な意思決定の支援」「顔の見える多職種チームによる支え」等が必要であり、『様々な職種において看取りをサポートできる人材の養成』及び『本人の生き方を最期まで支えるための多職種による協働チームづくり』が喫緊の課題となっています。
- 人材養成にあたり、『看取り期』を「ご本人、ご家族、医療・介護スタッフが死（看取り）を意識した時から始まり、看取った後の家族へのグリーフケアまで」と幅広く捉え、老いや各々の疾患によって変わっていく個々の状態や家族の状況の変化に応じて意思が変わることに留意し、その都度、可能な限り、本人の意思決定を基本としたうえで、家族と十分に話し合いをしながら、本人にとって最良の支援ができる人づくりと、早期から情報を共有し協働する多職種チームをつくっていく必要があります。
- 看取りをサポートできる人材の養成によって、ひとりの人間として、御本人の人生・生き方に向き合いながら、多くの職種がつながりあい、命の輝きを最期まで支えることができるよう願うものです。

目 次

I. 看取りサポートについて

II. 3つのポリシー

1. 求める人材 (admission policy)
2. 養成課程 (curriculum policy)
3. 養成する人材 (diploma policy)

III. カリキュラムの概要

IV. シラバス

I. 看取りサポートとは

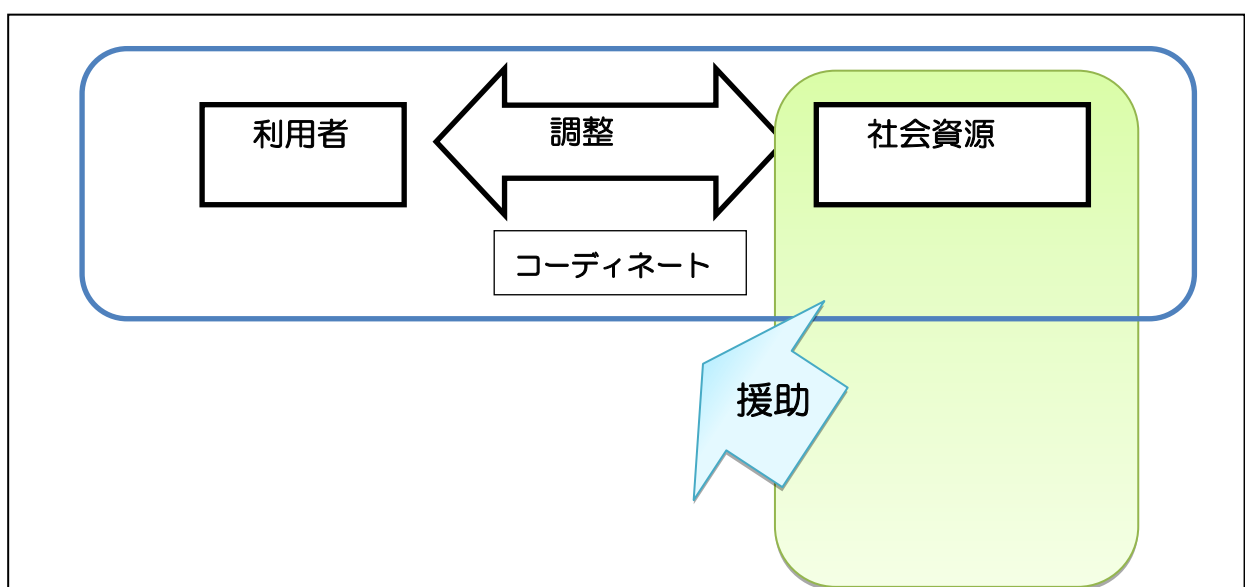
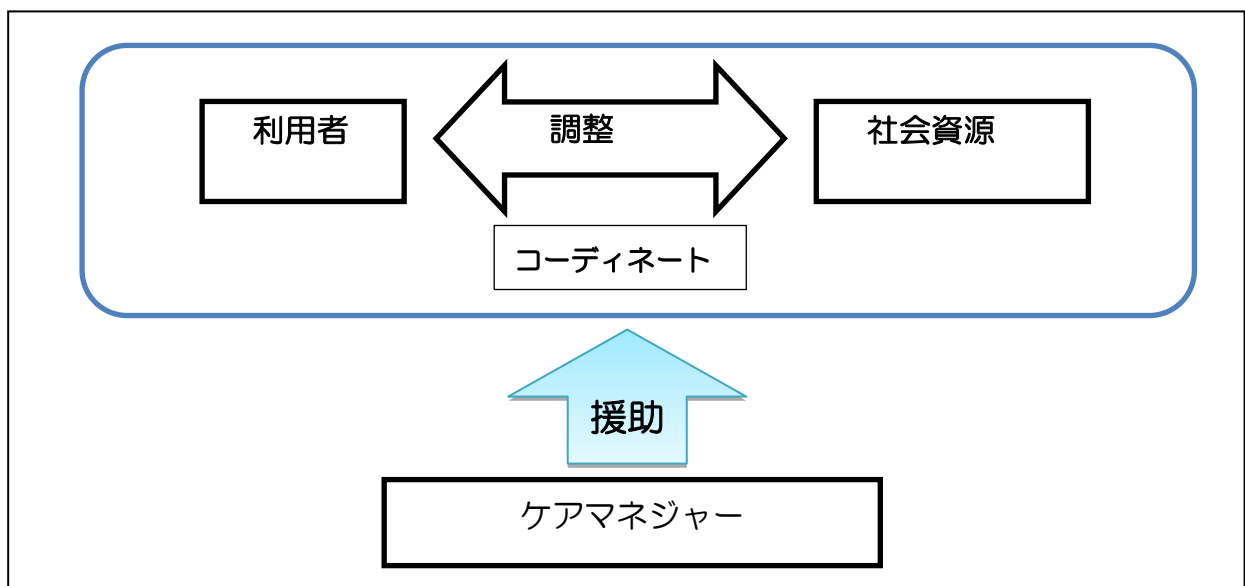
いつ、どこで死ぬかは、本人の意志が尊重されるべきである。しかし、いつ、どこで死ぬかを選ぶことは難しい。

人生のさいごの場面において、できるだけ本人の意志に沿って、穏やかに、居心地の良い環境で過ごすことができるよう死の形を整え支えるプロセスのことを、私たちは看取りサポート、そして、それらに真摯に取り組む専門職のことを看取りサポーターと呼ぶ。

では、看取りサポーターとしてのケアマネジャーは、何を学び、何ができるようになるべきだろうか？

まずは「死」を見つめることから始めてみようと思う。そして、穏やかで居心地の良い環境について語り合ってみようと思う。

「死」は誰にでも訪れるが、誰一人の「死」も同じではないことを私たちは知っている。誰の「死」に対しても真正面から向き合うことができれば、それは、その人の「生」をサポートしたことにもなると私たちは知っているのである。



Ⅱ.

時には、私たちも社会資源となり環境の一部となることもある

ケアマネジャー

1. 求める人材 (admission policy)

【研修受講対象者】

以下の要件のうち、①かつ②又は③ もしくは、④に該当する者

- ① 主任介護支援専門員研修修了者
- ② 特定事業所加算を算定する居宅介護支援事業所において、現在、管理者又は主任介護支援専門員として勤務する者
- ③ 地域包括支援センターにおいて、現在、管理者又は主任介護支援専門員として勤務する者
- ④ その他、公益社団法人京都府介護支援専門員会が認める者

【養成人数】

平成 27 年度 約 100 名

平成 28 年度 約 100 名

平成 29 年度 約 100 名

2. 養成課程 (curriculum policy)

この研修では、

- ・ 看取り期にある利用者に対する適切なアセスメント
 - ・ 看取り期にある利用者に対する適切なケアプラン作成
 - ・ 看取り期にある利用者を取りまく関係者のコーディネート
- を習得していただきます。

【時間数】 5 時間（10 時 30 分～16 時 30 分）× 3 日間

3. 養成する人材 (diploma policy)

研修修了後は学んだことを

- ・ 看取り期にある利用者と家族への支援
- ・ 看取り期にある利用者に関わるすべての関係者への支援
- ・ 地域における看取りサポーターの養成及び指導などの活動を通して
- ・ 看取り期にある利用者が穏やかに最期を迎えることができるよう
- ・ 家族も含めて

- ・ 関係者それぞれが持ち得る力を最大限に発揮できる
ケアマネジメントができることを期待しています。

Ⅲ. カリキュラム概要

	科目No.	科 目 名	形式	時間数
1 日 目	101	看取りに関する法律について ・ 医療法、医師法、保助看法、民法 ・ 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン	講義	1. 5 時間
	102	看取りに関する制度について ・ 訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護 ・ 診療報酬と介護報酬	講義	1. 5 時間
	103	倫理的課題について ・ 「死」に対する価値観の比較 ・ 理論的側面からの倫理 ・ 日々の係わりの中にある倫理的ジレンマ	講義 演習	2. 0 時間
2 日 目	204	死の状態像について ・ 「がん」における治療から死に至るまでの状態像 ・ 「非がん」のいろいろな場面（緩慢な悪化・危機の繰り返し・老衰・突然死）における状態像	講義	1. 5 時間
	205	痛みの概念について ・ トータルペインの理解 ・ 医療的知識（治療と緩和） ・ 介護方法	講義	2. 0 時間
	206	家族へのケア ・ 家族の役割と意思決定支援 ・ 臨終時の調整に必要な実務的知識 ・ エンゼルケアとグリーフケア	講義 演習	1. 5 時間
3 日 目	307	相互理解による看取りケースの連携 ・ チームにおける役割の理解 ・ チームアプローチの理解	講義	2. 0 時間
		多職種連携（事例を用いたグループワーク） ・ 事例紹介 ・ グループワーク ・ 振り返り	講義 演習	3. 0 時間

IV. シラバス

科目No.	101	時間数	1.5時間
科目名	看取りに関する法律について		
講師	京都光華女子大学 医療福祉学科 教授 佐々木勝一		
目標	①看取りに関しての法律を学ぶことにより、終末期におけるケアプランやコーディネートに応用することができる。 ②各専門職の専門性と業務範囲とその限界を知ることにより多職種での連携の指標とすることができる。 ③医療同意を取り巻く法的課題の現状や動向を理解することができる。		
概要	・医療法、医師法、保助看法、民法 ・終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン		

	項目	内容
1	医師・看護関係法規 医療法 保健師助産師看護師法	・医師法第20条但し書きについて再確認する。 ・死亡診断書と死体検案書の内容を理解する。 ・医療法の基本理念、医療選択の支援、医療提供体制の確保を法的枠組みを理解する。 ・看護師業務の法的枠組みを理解する。
2	民法 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン	・医療同意における意思決定支援について理解する。 ・終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインを理解する。
4	障害者総合支援法	・障害者総合支援法について理解する。 ・特に小児や難病などの利用者を在宅で支えるための総合支援法の使い方の実際について学ぶ。
5	医療阻却について	・特定行為（吸引・栄養の注入等）における課題について学ぶ。 ・家族ができる医療行為について学ぶ。

評価方法	振り返りシートを記入し、習熟度を測る。
------	---------------------

参考図書	『最新訪問看護研修テキストステップ1』(2012) 川越博美他編 日本看護協会出版会. 『在宅医療点数の手引 診療報酬と介護報酬』(2014) 全国保険医団体 『診療報酬・介護報酬のしくみと考え方』(2014) 福井トシ子他編 日本看護協会出版会. 『日本医療と施策』(2012) 島崎謙治 東京出版会. 「医療行為における本人の意思決定支援と代行決定に関する報告及び法整備の提言」 平成26年5月15日 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート http://www.legal-support.or.jp/act/index_pdf/index_pdf10_02.pdf
備考	

科目No.	1 0 2	時間数	1 . 5 時間
科目名	看取りに関する制度の理解とその活用について		
講師	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事 吉良厚子		
目標	①在宅における看取り期に活用する制度およびサービスの概要が理解することができる。 ②制度の活用について実践例を基に具体的に学ぶことができる。		
概要	看取りに関する制度について ・訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護 ・診療報酬と介護報酬		

	項 目	内 容
1	医療制度と診療報酬	・在宅支援診療所の理解と連携について学ぶ。 ・がん末期・難病・認知症や慢性疾患などそれぞれによる医療制度の使い方を理解する。
2	医療保険と介護保険の活用	・疾患別の医療保険と介護保険の使用方法的なコツの実際を学ぶ。
3	看取り期におけるサービス利用	・訪問診療との連携について学ぶ。 ・訪問看護の利用について学ぶ。 ・訪問リハビリテーションの利用について学ぶ。 ・訪問介護の利用について学ぶ。
4	介護保険外のサービス	・介護保険外サービスの活用の重要性を学ぶ。 ・介護保険外のサービスと活用を学ぶ。

評価方法	振り返りシートを記入し、習熟度を測る。
参考図書	『医療ニーズと支援のポイント』（2013）日本介護支援協会編 一般社団法人 日本介護支援員協会 『在宅医療点数の手引 診療報酬と介護報酬』（2014）全国保険医団体 『神経筋難病看護マニュアル』宇多野病院編 『訪問看護お悩み相談室 改訂版』日本訪問看護振興財団 中央法規 『訪問看護実務Q & A 平成 24 年度改訂版』 全国訪問看護事業協会編 中央法規出版
備考	

科目No.	103	時間数	2.0時間
科目名	倫理的課題について		
講師	京都大学大学院人間・研究科人間社会論講座 精神分析学研究室研究員 佐藤泰子		
目標	①日々の生活の中にある倫理的課題に気づくことができる。 ②多様な価値観の違いによる倫理的課題に気づくことができる。 ③倫理的課題をチームで共有することの必要性が理解できる。		
概要	・「死」に対する価値観の比較 ・理論的側面からの倫理 ・日々の係わりの中にある倫理的ジレンマ		

	項 目	内 容
1	コミュニケーション手法	・言語的・非言語的コミュニケーションを理解する。 ・様々なコミュニケーション手法の活用により、思いや多様な価値観の表出に気づくことを理解する。
2	「死」に対する多様な価値観の比較	・死にゆく者にとっての「死」と見送る者にとっての「死」を理解する。 ・死に至る過程の違いによる死の受容過程違いを理解する。 ・死の過程における関わる者各々の「思い」の揺らぎを理解する。 ・「死の文化」について、その時代による変遷や多様な価値観を理解する。
3	日々のかかわりの中にある倫理的ジレンマ	・日常の意思決定から治療方針等特別な場合の意思決定場面における倫理的ジレンマの意味を理解する。 ・倫理綱領を学ぶ。 ・倫理綱領を実践することの困難さと実践することの重要性を学ぶ ・チームでの検討の重要性を学ぶ。
4	ケアする側のジレンマへのケア	・ケアマネジャーやケアスタッフが自身のジレンマを感じることができる。 ・ストレスマネジメントについて学ぶ。

評価方法	振り返りシートを記入し、習熟度を測る。
参考図書	『医療の倫理 ジレンマ』(2003) バーナード・ロウ 西村書店 『医療の倫理ジレンマ 解決への手引き』(2003) 西村書店 『医療倫理 Q&A』(1998) 太陽出版 『苦しみと緩和の臨床人間学 - 聴くこと, 語ることの本当の意味』佐藤泰子 『高齢者の終末期ケア』樋口京子他箸 中央法規 『高齢者ケアにおける介護倫理』(2012) 箕岡真子, 稲葉一人 医歯薬出版 『死にゆく時 そして残されるもの』(1980) E・S シュナイドマン誠信書房 『死ぬ瞬間 死にゆく人々との対話』(1971) E・キューブラー・ロス 読売新聞社 『生活文化としての高齢者ケア』奈倉道隆 『夜と霧 新版』(2002) ヴィクトール・E・フランクルみすず書房 晃洋書房 『わかりやすい倫理 日常ケアに潜む倫理的ジレンマを解決するために』(2012) 箕岡真子, 稲葉一人 ワールドプランニング 『私の4つのお願い』箕岡真子 医歯薬出版

科目No.	204	時間数	1.5時間
科目名	死の状態像について		
講師	京都府立医科大学付属病院 疼痛緩和医療部 部長 細川豊史 特別養護老人ホーム ヴィラ稲荷山 ケアマネジャー 倉窪ゆかり		
目標	①人には必ず「死」が訪れることを理解することができる。 ②利用者の病気のステージを理解することができる。 ③状態の変化の予測の基にケアプランを作成することを学ぶことができる。		
概要	・「がん」における治療から死に至るまでの状態像 ・「非がん」のいろいろな場面（緩慢な悪化・危機の繰り返し・老衰・突然死）における状態像		

	項 目	内 容
1	わが国における死を取り巻く状況	・我が国における死を取り巻く状況を理解する。 ・死を取り巻く社会的状況の変化を理解する。
2	老いによる自然死の理解	・自然な看取りへの各ステージを理解する。 ・ケアスタッフなどジレンマを軽減するための説明の必要性を理解する。
3	がんにおけるケアステージごとの状態像の理解	・ケアステージ（導入期・安定期・終末期・看取り期）の状態像の変化と必要な支援の概要を理解する。 ・がん治療、がん治療の副作用、ケアの注意点について理解する。 ・変化の速さに伴うケアプランの変更について学ぶ。
4	非がん患者のケアステージの理解	・ケアステージ（導入期・安定期・終末期・看取り期）の状態像の変化と必要な支援の概要を理解する。 ・経過とともに変化するケアプランについて学ぶ。

評価方法	振り返りシートを記入し、習熟度を測る。
参考図書	『ステージ別にみる看取りケアのポイント』P11-27 (2014) 本間郁子著 おはよう21. 『最新訪問看護研修テキストステップ2』(2012)川越博美他編 日本看護協会出版会

	『在宅での看取りのケア 家族支援を中心に』（2006）日本看護協会出版会 『新化学療法ベスト・プラクティス』（2012）岡本るみ子編 株式会社照林社 『人が病気で死ぬワケを考えてみた』（2014）森皆ねじ子 主婦と生活者 『慢性看護・ターミナルケア・緩和ケア』（2010）伊藤まゆみ，高宮有介，下条奈己他 ピラー ルプレス. 『慢性期・ターミナルケア・緩和ケア』伊藤まゆみ監修（2010） ピーラルプレス
備考	

科目No.	205	時間数	2.0時間
科目名	痛みの概念について		
講師	医療法人社団 都会 渡辺西賀茂診療所 認定訪問看護師 村上成美		
目標	①終末期のトータルペインと緩和ケアについて理解することができる。 ②終末期における予防可能な主疾患症状以外の苦痛の緩和とケアについて理解することができる。		
概要	・トータルペインの理解 ・医療的知識（治療と緩和） ・介護方法		

	項 目	内 容
1	トータルペイン	・「痛みとは何か？」を学ぶ。 ・身体的苦痛、心理的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛と、その相関関係を理解する。 ・フェイススケールの活用や疼痛ラダーについて学ぶ。 ・福祉用具の活用について学ぶ。
2	身体面の苦痛の緩和	・疼痛・呼吸苦・全身倦怠感など主疾患（悪性腫瘍など）による苦痛の緩和の実際とケアについて学ぶ。
3	精神的苦痛の緩和	・予期悲嘆の理解とケアを学ぶ。 ・認知症とせん妄の違いを理解し、せん妄の緩和とケアについて学ぶ。
4	二次感染等の予防	・褥瘡の発生機序とその予防について再確認する。 ・誤嚥性肺炎の発生機序とその予防について再確認する。 ・便秘の発生機序とその予防について再確認する。
5	こころのケア	・精神的苦痛への対応（医療的対応以外、例えば、マッサージ、ポジショニング、声かけ等、体調が不安定な人への身体介護等）の必要性を理解する。 ・傾聴、宗教的支援、社会資源の活用、ピアカウンセリングなどを学ぶ。
6	看護師の視点	・看護アセスメント（医学的アセスメント）の着目点を学び医学的視点の特徴部分を理解する。

評価方法	振り返りシートを記入し、習熟度を測る。
参考図書	『がん看護PEPリソース』（2013）鈴木志津枝他監訳 医学書院. 『がん薬物療法に関するガイドライン』（2010）日本緩和医療学会 金原出版. 『がん疼痛マネジメント』（2012）林章敏編 学研. 『ケアマネのための知っておきたい医療の知識』高砂裕子編 学陽書房 『緩和ケアマニュアル』（2007）池永昌之他 最新医学者 『高齢者ケアマニュアル』福地義之助編 照林社. 『症状別看護ケア関連図 エビデンスにもとづく』小板橋喜久代，山本則子編 中央法規出版 『褥瘡局所治療ガイドライン』日本褥瘡学会編 照林社.
備考	

科目No.	206	時間数	1.5時間
科目名	家族へのケア		
講師	医療法人福富士会 居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員 佐藤弓子 洛王セレモニー株式会社 渉外担当 山本一郎		
目標	①終末期や看取り後の家族の心理的背景や悲嘆の段階を理解することができる。 ②終末期における家族への状態説明についてケアマネジャーの役割を考えることができる。 ③家族支援の必要性を理解する。 ④臨終時の処置等についてその必要性を理解する。		
概要	・ 家族の役割と意思決定支援 ・ 臨終時の調整に必要な実務的知識 ・ エンゼルケアとグリーフケア		

	項 目	内 容
1	家族の役割と意思決定	・ 死の受容のプロセス毎の支援（寄り添い方）と姿勢（向き合い方）を学ぶ。 ・ 実務に役立つポイント（意向確認の手順、状態説明のタイミング、チーム内の役割分担、本人や家族の死への理解具合と、不安の受け止め方や留意点など）について学ぶ。 ・ 疾患による家族の身体的・精神的・社会的受け止め方の違いについて理解する。 ・ 文化的背景（成育歴や生活歴）の違いにより、家族の受け止め方に違いがあることを理解する。
2	予期悲嘆と悲嘆	・ 大切な人を亡くす家族（予期悲嘆）を理解し、そのケアについて学ぶ。 ・ 予期悲嘆と悲嘆の関係について学ぶ。 ・ 病的悲嘆時の対応について学ぶ。 ・ グリーフを意識して、家族のケアへの参加の重要性や役割貫徹による達成感などについて学ぶ。
3	エンゼルケアとグリーフケア	・ エンゼルケアの内容の理解を理解し、手配方法を学ぶ。 ・ 家族参加の重要性を学ぶ。 ・ グリーフケアの概要についての理解し、実践事例より死後カンファレンス企画と開催方法を学ぶ。 ・ セルフヘルプグループ・サポートグループの企画運営を学ぶ。

4	臨終時の調整に必要な実務的知識	・状態変化毎の医療者からの説明(インフォームドコンセント)の必要性とケアマネジャーの役割を学ぶ。 ・準備期(遺言、衣装、伝えたい人の連絡先など)から、死直後(死亡診断書、エンゼルケア、行政手続、葬儀手配など)から葬儀後に必要とされることを学ぶ。 ・看取りサポートに重点をおいた面接技術について学ぶ。 ・グリーフカウンセリングについて学ぶ。 ・カウンセリングマインドを理解する。
---	-----------------	--

評価方法	振り返りシートを記入し、習熟度を測る。
参考図書	『医療者のための実践スピリチュアルケア』(2009) 小澤竹俊 日本医事新潮社. 『家族看護 V15』(2010) 野崎佐由美, 渡辺裕子編 日本看護協会出版会 『家族看護 V17』(2011) 柳原清子 日本看護協会出版会 『家族看護学 理論と実践』(2012) 鈴木和子, 渡辺裕子 日本看護協会出版会 『危機患者の心理と看護』(2002) 岡堂哲雄, 鈴木志津枝, 藤井徹也他 中央法規出版. 『これからの過ごし方について』OPTIM編. 『はじめてでも怖くない自然死の看取りのケア』(2014) 川上嘉明 メディカ出版.
備考	

科目No.	307	時間数	5.0時間
科目名	相互理解による看取りケースの連携		
講師	花園大学 社会福祉学部社会福祉学科 教授 福富昌城		
目標	①チームの主役が利用者であることを理解することができる。 ②多様な価値観に配慮した多職種連携・ケアプランの必要性が理解できる。 ③エンドオブライフケアについて理解することができる。		
概要	・事例紹介 ・ロールプレイ ・振り返り		

	項 目	内 容
1	良好なチーム形成のために	・多職種チームについての理解を深めチーム形成の基礎を学ぶ。 ・共有メンタルモデルを理解し効果的なチーム運営を考える。 ・チームパフォーマンスの理解によりチーム運営の実践力を養う
2	連携・協働のための考え方 看護師 介護支援専門員	・支援プロセスを通じて他職種のメンタルモデルを知り、支援方法や具体的動きを学ぶことで、連携のための土台を形成する。 ① 事例の概要の提示 ② 訪問看護師・介護支援専門員として、最初の段階で、ターミナル期の利用者のこと、ターミナル支援のことをどう考えたか ③ ターミナル期の利用者の支援で、大切にしたいと考えること ④ 支援経過の中での、訪問看護師・介護支援専門員としての判断と具体的動き ⑤ 多職種連携において、介護支援専門員・訪問看護師に求めたいこと、他の専門職／サービス事業者に求めたいこと
3 演習 1	職種間の相互理解	・事例を用いたグループ討議 ①予測 → この方の最善の end-of-life を考えたとき、 ②自分の立場で何が出来る？ ③他職種に何を求める？ ・「①予測→②自分の立場でできること、③他職種に求めること」を発表そこから、職種間の見方の違いや重なりを理解する
4 演習 2	よりよい支援（連携）のために、大	・事例を用いたグループ討議 ①分岐点を探す

	切なポイントを捕まえる	②出来たかも知れない対応 ※もっと何かが出来たかも知れない分岐点これがあったから、あとが良好に推移したという分岐点 ・「分岐点探しと出来たかも知れない対応／これがあったからよく展開したという分岐点と対応」を発表。そこから、利用者の最良の end-of-life を支えるために、職種間がどう連携するかを理解する。
5	まとめ まとめのディスカッション まとめのグループ発表	・ディスカッションによって演習を振り返り、気づきを明確にする。 ・グループ発表を行い、他グループの気づきを相互共有する。

評価方法	セルフチェックシートへ記入 決意表明（ホームページに掲載する）
参考図書	菊地和則（2009）「協働・連携のためのスキルとしてのチームアプローチ」『ソーシャルワーク研究』34(4) 細川馨「戦略を実行する第2ステップー組織の成功循環モデルを知り、リーダーシップを強化する」 ITmedia エグゼクティブ、 http://mag.executive.itmedia.co.jp/executive/articles/1112/05/news007.html 2012, 09, 01 閲覧 渡邊壽美子「良質なチーム経験が組織を強くする」富士ゼロックス総合教育研究所 http://www.fxli.co.jp/co_creation/Images/120_opinion.pdf 「E L N E C J スライド」. 緩和医療学会開催 『ケアマネジャーのための医療職との連携ハンドブック』（2014）日本介護支援専門員協会編. 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 『訪問看護と介護在宅だから ICF. vol. 19』（2014）松本善則，川島孝一郎医学書院 『ざいたく看護論地域療養を支えるケア』櫻井尚子他編 メディカ出版. 『病棟から始める退院支援・退院調整の実践実例』宇都宮宏子編 日本看護協会出版.
備考	

IV. 看取りカリキュラム作成委員の紹介

	倉窪 ゆかり	特別養護老人ホーム ヴィラ稲荷山
○	佐藤 弓子	医療法人福富士会 居宅介護支援事業所
	村上 成美	医療法人社団 都会 渡辺西賀茂診療所

委員長：○

担当役員

主担当	堀田 裕	理事
副担当	森 恵子	理事

オブザーバー

	井上 基	会長
	北川 靖	副会長
	小林 啓治	副会長
	松本 善則	副会長

主管アドバイザー

	山本 勇人	京都府高齢者支援課 看取りプロジェクト 担当課長
	大倉 和子	京都府高齢者支援課 副課長

スーパーバイザー

	佐々木 勝一	京都光華女子大学 医療福祉学科 教授
--	--------	--------------------