



No. **28**  
20. August. 2013

日本ホスピス緩和ケア協会

# NEWSLETTER ニューズレター

Hospice Palliative Care Japan

日本ホスピス緩和ケア協会事務局

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノロ1000-1 ピースハウス病院内  
TEL 0465-80-1381 FAX 0465-80-1382  
Website>>http://www.hpcj.org/ E-mail>>info@hpcj.org

## 2013年度年次大会 盛会裏に終了

2013年 7月13日(土)・14(日)にイイノホール&カンファレンスセンター(東京都千代田区)に於いて開催された年次大会は、555名の参加をもって盛会裏に終了いたしました。各プログラムの報告を掲載いたします。

## 2013年度年次大会を終えて



山岡 憲夫

日本ホスピス緩和ケア協会  
九州支部 代表幹事/  
医療法人カーミア  
やまおか在宅クリニック 院長

2013度の年次大会は九州支部が担当で手伝いをさせて頂きました。550名を超える多くの方が全国から参加されました。第1日目は午後から【総会】【講演】【懇親会】、第2日目は【分科会】が行われました。

【総会】では2012年度活動報告・決算・2013年度活動計画・予算などについての報告、説明が行われました。



【総会】会場の様子

その中で緩和ケア病棟の会員が254施設に増え、病床数が初めて5000床を超えたことが報告されました。また、専門的緩和ケア看護師教育プログラム(SPACE-N)を今後推進していくことなどが確認されました。

【講演】では“緩和ケアの地域ネットワークをどう作るか”というテーマで2名の講師が講演された。講演1では森田達也先生(聖隷三方原病院 緩和支援治療科部長)が5年間にわたって全国4か所の地域で、我が国で初めて行われた緩和ケアの地域介入のための研究:OPTIM-studyの解析結果と成果を報告した。その成果は①自宅死亡率が有意に増加した。②家族の介護負担は増加しなかった。③患者と遺族の緩和ケアの質評価がともに改善した。④医師・看護師や地域連携の困難感の改善が大きかったことを報告した。また、この研究で最も変化したのは、その地域にすでにあったリソース(医療介護資源)が多職種協働の結果有効に

使用された(OPTIMIZEされた)ことであり、この結果“繋がりができ、ネットワークが広がった”ことが最も大きな成果であったことを強調した。講演2では山岸暁美先生(元厚生労働省医政局在宅医療推進室 専門官)が講演した。山岸先生はOPTIMプロジェクトマネージャであり、4つの地域で行われたOPTIM-studyの結果からネットワークを可視化、顔の見える関係づくり、病院と地域連携の促進、地域のリソースの最大利用などについてその問題点を挙げ、細かな解決策について詳しく提示し解説した。両者の講演はとても分かりやすく、実践的であり、地域に緩和ケアを広めるネットワーク作りの活動の参考となる講演であった。



【講演】左:森田達也氏/右:山岸暁美氏

【懇親会】講演会に引き続き、懇親会が行われた。200名以上と参加者が多く、会場一杯であった。矢津剛先生の司会で、新倉晶子さん(日本終末期・緩和ケア臨床音楽療法士連絡会代表)をリーダーとする音楽療法士4名の軽やかな演奏で参加者を迎え、柏木哲夫先生の乾杯とユーモアあふれる川柳で始まった。多くの会員が集まり、各場所での話し合いが盛り上がった。途中、三枝好幸先生のオカリナ演奏や志真泰夫先生の川柳やお言葉があり、締めは福岡県出身の高宮有介先生の博多一本締めでお開きとなった。懇親会では常に各場所で笑い声が聞かれ、日本各地の参加者の間で活発な交流があり、この懇親会も顔の見える関係づくりに大いに役立ち、今回のテーマである緩和ケアのネットワーク作りにも寄与していた。

分科会報告については、次頁以降に掲載

# 分科会報告

本報告は、それぞれの分科会を担当した方々に執筆いただきました。

## 分科会 1

### 「緩和ケア病棟のケアの質評価の実践と活用に向けた取り組み —自施設評価の仕組みを中心とした検討—」



担 当：評価委員会      参加者：136名

本分科会では約140名の参加者を集めて、プログラム開発部会長の本家先生の冒頭挨拶に引き続いて、まず機能評価部会長の小野から、協会が行う緩和ケアの質評価システムの概要と狙い、自施設評価のシステム全般に関する説明を行い、自施設評価票（Ver1.0）パイロット調査分析結果の紹介を行った。

次いで本分科会の主要なプログラムとして、参加者を7名/グループ（全20グループ）として『自施設評価調査票を用いた模擬的評価の体験』を目的としたグループワークを行ったので、その内容を紹介する。まず、グループワークに先立って、安保機能評価部会員の司会進行で自施設評価票記入体験と質疑応答を行い、さらにパイロット調査に参加した六甲病院、洞爺温泉病院、淀川キリスト教病院の3施設から、パイロット調査に参加した結果を紹介した。

次いで、シナリオに基づいたモデルカンファレンスとして、評価部会員および開発部会員（8名）によるフィッシュボウル式の模擬的カンファレンスを約5分間行い、現実のやり取りの例として体感してもらった。

その後、模擬的病棟カンファレンスについてのグループワークを行い、各病棟でこのような結果の振り返りや共有のミーティングを行う際に障害となりうる事柄とその対応策について議論を行い、最後にその結果を会場全体で共有した。これらは、会場内で記入してもらった自施設評価票の項目についての評価（99件）と、カンファレンスの開催に向けての課題について、

各グループでまとめた自由記載の結果（20件）として集計した。

その結果、自施設評価票については、おおむね大きな改善を要する課題がないことが確認され、グループワークの部分では、実際のカンファレンスの進行などについてさらに具体的な手順を示してほしいという声や、病棟で結果をどのように活用するのかという点に不安があるとする意見が見られたものの、カンファレンスを開催して自らのケアの質について評価結果を共有するという方法や仕組みについては、殆どが肯定的に受け止められていた。

機能評価部会としては、これらの結果について自施設評価の実施システムに反映させ、本年12月予定の自施設評価の本調査に向けて準備を行っていく。

報告：小野 充一（早稲田大学人間科学部）



【評価部会員による模擬的カンファレンス】

## ホスピス緩和ケア週間

当協会は、「世界ホスピス緩和ケアデー」を最終日とした一週間を、「ホスピス緩和ケア週間」とし、ポスター掲示やセミナー・見学会などの企画開催を通して、緩和ケアの普及啓発活動に取り組んでいます。今年度のホスピス緩和ケア週間は10月6日(日)～12日(土)の期間となり、隔年に開催される「Voices for Hospices」の運動と重なる年となります。

同時期に施設見学会やセミナー・講演会、コンサート等を企画している施設・団体を9月中旬より協会ホームページで公開していく予定です。【<http://www.hpcj.org/>】

なお、企画登録および、ポスター・チラシの追加申込みについては随時受付しております。協会ホームページからも申し込みが可能ですので、ご利用下さい。

## 分科会 2

### 「看護師教育支援（専門的緩和ケア 看護師教育プログラム）」

担 当：看護師教育支援部会 参加者：153名

分科会2では、田村教育支援委員長より当協会が考える看護師教育の全体像について、二見看護師教育支援部長より支部単位でELNEC-Jを開催するために本協会が考えている支援について、川村理事より北海道支部で開催されたELNEC-Jについて、を説明していただきました。その後支部ごとに10名前後のグループに分かれて、ELNEC-Jを身近で開催・受講するために、①支部においてELNEC-Jを開催するために解決すべき課題は何か、②会員施設のスタッフが受講しやすくするためにはどうしたらいいか、について約50分間の討議時間をもちました。



【各グループからの発表】

各支部から推薦していただいた看護師教育担当者と看護師教育カリキュラム改訂メンバーが、グループファシリテーターとなり、140名を超える参加者で15グループに分かれて討議しました。各支部においてELNEC-Jを開催するために解決すべき課題として、多くのグループから挙げられたのは「支部の幹部や看護師長の理解を得ること」「指導者不足」「費用負担」「事務的マンパワー不足」でした。支部開催に向け各県で窓口になる担当者を決め、メーリングリストを使い情報を共有する、看護師交流会の開催など、支部内のネットワーク作りには多くの具体的な意見が出されました。指導者不足は早急な対応が難しいため、研修会を分散型にしてはどうかという意見がありました。

参加費を8000円にすることを賛否に対しては「ホスピス緩和ケア病棟が開催するELNEC-Jの特徴を示せば、参加者にとっては費用より内容の満足度を上げられる」と北海道支部からコメントがあり、心強く感じました。看護部長や看護教育担当者の理解を得て、スタッフが出張として参加できるよう働きかけることも行ってきたいとの発言もありました。

多くの課題が山積していますが、参加者同士がELNEC-J開催に向けての一步を踏み出せたように思います。看護師教育支援部会では、各支部の看護師教育担当者会と連携をとりながら、ELNEC-Jの支部開催を支援していきます。引き続き、ご協力いただけますようお願いいたします。

報告：山口 聖子（順天堂大学医学部附属浦安病院）

## 分科会 3

### 「理想的な緩和ケアチームとは？」

－専門的緩和ケア・コンサルテーション  
について一緒に考えてみましょう－

担 当：山本 亮（佐久総合病院）  
上村 恵一（市立札幌病院精神医療センター）  
参加者：61名

本分科会では、「理想的な緩和ケアチームとは？」をテーマに、医師27名、看護師29名、その他の職種5名の61名の参加者で、ワールド・カフェ・スタイルで話し合いを行いました。

ワールド・カフェとは「会議室で日々繰り返される機能的な会議よりも、カフェでのおしゃべりのようなオープンで自由な会話を通してこそ生き活きとした意見の交換や新たな発想の誕生が期待できる」という考え方に基づいた近年注目されている話し合いの手法です。参加者はまず4人ずつのグループとなり、テーマに従って第1ラウンドの会話をを行います（探求）。第2ラウンドでは新しい4人グループをつくり、第1ラウンドで話し合った内容を紹介した上で会話を続けます（他花受粉）。最後に第3ラウンドとして、最初のグループに戻り、それぞれが第2ラウンドで行った会話の内容を紹介し、会話を続けます（統合）。このようにしてテーマを探求し、他花受粉し、統合していくことができるのがこのワールド・カフェの特徴です。

「理想的な緩和ケアチーム」についてこのようなスタイルで自由に会話を楽しんだ後、全体でディスカッションを行いました。そこでは「理想的な」緩和ケアチームとは誰にとって理想的なのか（患者さんや家族にとって？病棟スタッフにとって？病院経営者にとって？）、サイコオネコロジストが不在の病院が多い中で緩和ケアチームと精神科医の関わり方について、カンファレンスの重要性（緩和ケアチーム内でも、病棟のスタッフや主治医グループとも）とその持ち方などが話題となり、悩みを共有したり、解決策について話し合いました。

最後に印象に残ったことをポストイットに記載してもらいました。その中からいくつか紹介したいと思います。



【ワールド・カフェ】

- ・チームにはモチベーションと協調性を
- ・現状より少しよいこと(a little better)を目指す
- ・顔の見えるコミュニケーション&コラボレーション
- ・専門的内容と専門的でない内容を判断し、役割分担してチーム医療を行うことが大切
- ・所属におけるチームの限界を知り自分たちができることは何か一緒に考えていく
- ・肩の力を抜いて依頼内容に忠実に

理想的な緩和ケアチームとはどんなものなのか？その答えは一つではなく、施設の状態やチームの構成メンバーによっても違うのではないかと思います。今回の分科会での会話の中から、参加者それぞれが「理想的な緩和ケアチーム」について自分なりの答えを出すためのヒントが得られたのではないかと思います。

報告：山本 亮（佐久総合病院）

## 分科会 4

### 「在宅ホスピス緩和ケアと地域医療 -OPTIM-studyの成果を受けて-」

担 当：前野 宏（ホームケアクリニック札幌）  
蛭田みどり（ケアタウン小平訪問看護ステーション）  
参加者：89名

本分科会は、前半は指定発言として7名の方にそれぞれの立場で発言していただき、後半はフリーディスカッションを行った。

前半の指定提言では、OPTIM のその後と課題ということで、浜松と柏からの発言。また、在宅緩和ケアを積極的に行っている在宅療養支援診療所と緩和ケア病棟の医師、訪問看護ステーションの立場で発言していただいた。浜松では、アウトリーチは労力があるため細々と続けていることや、事業所スタッフのホスピス病棟での研修を継続している等の話があった。柏では、病院スタッフが在宅研修を行うことの効果や、現在はITを利用して患者さんの継続サポートに取り組んでいる報告があった。在宅緩和ケアを行っている医師からは、柔軟に対応するレスパイト機能の必要性やオープンホスピスの提案、在宅医療の専門性を考えていかなければならないという発言があった。緩和ケア病棟の医師からは、在宅は簡単というが本当にそうなのか、患者さんが家に帰りたくなければ帰らなくても



【参加者との意見交換】

いいのではないかな等、悩みや考えを率直に発言。訪問看護の立場からは、緩和ケア訪問看護ステーション(PCNS)の紹介と訪問看護の課題についての発言。最後に司会者から、ヨーロッパ緩和ケア学会での緩和ケアレベルについての説明と、日本はまだ在宅の緩和ケア専門性が確立されていないという意見があった。

後半では、途切れなく活発な意見交換がされた。緩和ケア病棟と在宅との双方向ができれば患者さんも在宅側も安心できる。場所にとらわれずに患者さんがどこで最期を迎えたいか、患者さんの希望を大切に支援していくことが緩和ケアの基本ではないかということが再確認できた。緩和ケア病棟が機能強化型の病院になって在宅の患者と一緒に診ていくという機能があってもよいのではないかという意見があり、今後、地域において緩和ケア病棟が在宅を支えるという視点がますます重要になると思われた。治療の早い段階からの緩和ケアや在宅の情報提供の必要性、また、質の高いケアが在宅死率を高めるのではないかという意見もあり、協会への期待として外部への働きかけや、在宅の質の担保などがあげられた。専門の在宅緩和ケアが診療報酬などに反映され、確立されることが期待される。

最後に山崎理事からは、協会として日本の在宅緩和ケアの基準を作り、ケアの標準化を目指していくことが提案された。志真理事長はソーシャルキャピタルについて在宅では病棟より必要なこと、また、緩和ケア病棟の多様な形があっても良いと思うが制度的なものも考えていかなければいけないと話された。

緩和ケア病棟が在宅を色々な視点を持って見ていることや、実際に活動している報告があり心強かった。今後、緩和ケア病棟が在宅を強力にサポートしていただけないかと希望の持てる会であった。

報告：前野 宏（ホームケアクリニック札幌）

## 分科会 5

### 「ホスピス緩和ケア推進のための政策提言 -診療報酬・介護報酬の同時改定を受けて-」

担 当：医療保険・介護保険検討委員会  
参加者：127名

分科会5「ホスピス緩和ケア推進のための政策提言」は、昨年行われた診療報酬・介護報酬の同時改定が我々の医療・介護の現場にどのように反映されたかについて、5月に実施した会員アンケート調査に基づき、その成果と課題について論議した。はじめに末永委員から平成24年度介護報酬・診療報酬の改定に向け作成した協会の提言と改正の骨子についての説明があり、その後アンケート調査の報告がなされた。緩和ケア病棟と在宅療養支援診療所では概ね診療報酬の増額が見られたが、政策提言の目的であった診療現場への還元は緩和ケア病棟では殆どされていなかった。また、平均在院日数は前年度に比べ短くなり41日となった。緩和ケア病棟入院料が長期入院で減額されることも加味してか、在院日数の短縮を目的とした他施設への転院



【調査結果の報告と意見交換】

や早期の在宅移行、症状緩和に特化した施設など二極化した緩和ケア病棟の現状も見えてきた。

今回の分科会は127名の参加者があり、実践者の集まりだけに現場の熱い声を聞くことができた。オピオイドの処方なくとも緩和ケア外来診療加算がとれるような要件の見直し、入院が長期化する患者や家族への対応、非がん患者とがん患者の在宅診療の違いなど内容も様々であった。中でも今回は、ホスピス・緩和ケアに携わる医師をはじめとしたスタッフの疲弊と適性な人員配置についての議論に重点が置かれた。依然として緩和ケアに携わる医師は少なく、医師不足に対する相談窓口としての協会の支援のあり方や若い医師が緩和ケアに魅力を感じるための方策など質問があげられた。山崎委員長より人材育成の手段として関連財団で行っている研修助成金を利用する方法も一案であり、志真理事長からは新しい戦力を導入することも大切だがリタイア間近な医師の新たな活路としての参入の勧めなど柔軟な回答があった。施設基準の看護師数の増員については急性期病院に併設する緩和ケア病棟から一般病床の施設基準の確保が優先され、看護補助者の未配置や基準ぎりぎりでの就労状況など厳しい現状が語られた。一方、在宅療養中の患者が訪問診療や訪問看護を受け、小規模多機能型施設に短期間入所しレスパイトケアを受けながら在宅療養が継続できているという報告もあり、オープンホスピスという概念を通し、人員配置も含め従来の緩和ケア病棟のあり方そのものも検討していかなければならない時期にきているのかと考えさせられる一面もあった。

今後、委員会では中医協で掲げている重点課題も踏まえ、昨年改定で見送りとなった項目は継続して提言し今回の論議を整理した上で9月をめどに新たな提言書の作成を計画している。冒頭の山崎委員長の挨拶の中に、「提言は定款の目的第3条にあるホスピス緩和ケアを受ける方々のサービスの質の確保と向上に寄与するものであり、患者家族に意味のある提言でなければならない」とあった。施設基準の見直しや算定要件改定にはなかなか大きなエネルギーが必要である。方向性に迷うときは常に原点に立ち戻りたいと考える。

報告：清水 千世（坪井病院）



## 分科会 6

### 「医師教育支援(PCUとPCT)」

担当：医師教育支援部会

参加者：52名

分科会6は、医師教育支援部会が中心となり、企画・運営を行った。51名の医師と、医師研修の助成をしている笹川記念保健協力財団の関係者1名が参加して、開催された。

前半は、緩和ケア病棟での専門的な研修（6ヶ月コース）について討議がなされた。まず、聖路加国際病院の林部会員が、教育支援委員会で作成した「緩和ケア病棟での専門的医師研修プログラムの試案」を提示した。その後6グループに分かれ、提案に対する討議の時間を持った。また、各施設における研修の実践や工夫についても情報交換した。

各グループの発表からは、6ヶ月間という期間の設定については、ほぼ適切との意見であったが、履修項目の履修時期を設定するよりも、むしろ履修項目を必須項目と努力目標等にわける方が現実的なのではないかとの意見もみられ、今後、部会で検討を進めることとなった。



【全体の分かち合い】

後半では、緩和ケアチームの医師を対象とした緩和ケア病棟での一週間の短期研修における、緩和ケア病棟ならではの研修内容について話し合いを持った。始めに、東芝病院の茅根部会員が、研修内容として、1. チーム医療・チームアプローチを学ぶ、2. 緩和ケア病棟での看取りのプロセスを学ぶ、3. 症状緩和のスキルを学ぶ、を提示した。その後、6グループに分かれて討議を行った。グループ討議では、提示した研修内容の他に連携を学ぶ（一般病院－緩和ケア病棟－在宅のホスピストライアングルの中でどのように次の医療環境につなげるのかを学ぶ）、スピリチュアルケアを学ぶ、家族ケアを学ぶ、グリーフケアを学ぶ、ことが意見として出た。

また、全体としてはしっかりしたロールモデルを持ち提示する事や、ホスピスマインドを感じてもらう事、チームの中での医師の立ち位置を知ることなども重要であるなどの意見が出た。

部会では、緩和ケア病棟の専門的な研修、および緩和ケア病棟での短期間の研修について、さらに検討を重ねていきたい。

報告：高宮有介（昭和大学医学部）、林 章敏（聖路加国際病院）、茅根義和（東芝病院）

## 分科会 7

### 「緩和ケアとリハビリテーション」

担 当：関根 龍一（亀田総合病院）  
緒方 政美（聖隷三方原病院）  
田尻 和英（静岡県立静岡がんセンター）  
参加者：85名

リハビリ分科会には看護師、医師、リハビリ療法士が計90名弱参加されました。

まず、日本作業療法士協会理事の高島千敬先生（大阪大学付属病院）からホスピス・緩和ケア病棟におけるリハビリの実施状況に関する調査の報告がありました。我が国の大多数のホスピス・緩和ケア病棟では、各職種がリハビリの重要性やニーズを感じているものの、普及状況は十分とはいえ、今後、緩和ケア目的のリハビリ（以下、緩和リハ）を充実させていく必要性を力説されました。続いて、第一線の臨床で活躍中のリハビリ療法士2名、田尻和英先生（静岡県立静岡がんセンター作業療法士）と緒方政美先生（聖隷三方原病院理学療法士）にご講義頂きました。田尻先生は多職種スタッフ同士が顔を合わせて情報共有する大切さ、関わるスタッフがリハビリによる成功体験を積み上げること、誰がリハビリを提供するかは重要ではなく患者のQOLを支えるように協力しあうことの大切さをご指摘されました。緒方先生は、緩和リハ実施における実践的な重要点を系統的に解説された後、聖隷三方原病院と亀田総合病院が昨年実施したコホート研究で、ADLが低下してもQOLは維持、または向上する可能性が示唆されたことについてお話されました。

後半部は6班に分かれてのグループディスカッションでしたが、以下のような意見が挙がり、大いに盛り上がりました。

- ①緩和ケアとリハビリの両スタッフ間の顔の見えるコミュニケーションが行えていない
- ②患者のQOLの視点に立ったリハビリ介入の評価が不十分である。
- ③看護師自らがリハビリに積極的に関わる場合に、困難症例（骨折患者のリスク管理面等）でリハビリの専門的な助言が得られる環境が望ましい。
- ④リハビリ療法士は緩和ケアを勉強する必要がある、反対に、看護師（医師）はリハビリを勉強する必要がある。互いに教え合い学び合うことで、より良いケアが生まれる。



【グループディスカッション】

⑤人気の高い回復期リハに比べ、療法士にとって緩和リハは敷居が高いが、やりがいも日々感じる。この領域で働くりハビリ療法士が増えるように仲間を増やしたい。

このディスカッションを通して、リハビリの量と質の施設間格差は大きい現状のなか、各施設では緩和リハの重要性に気づき、各自の課題に取り組んでいることが参加者同士で共有できました。本分科会で緩和リハに関する多職種による意見交換の場が得られたことは大変有意義でしたし、今後もこのような場を設けてほしいという意見が多数出されました。

報告：関根 龍一（亀田総合病院）

## 分科会 8

### 「地域緩和ケアネットワークを どう作るか—OPTIM-studyの成果を受けて—」

担 当：石原 辰彦（岡山済生会総合病院）  
黒岩ゆかり（宮崎市郡医師会病院）

参加者：148名

この分科会はOPTIM-studyの成果を受けて、緩和ケア専門家が地域において緩和ケアネットワークを作るためのノウハウを獲得することを目的とした。

参加者は約140名で、医師が4分の1、看護師が3分の2（看護管理者がほとんど）であった。

地域緩和ケアネットワークを作る為に、自分の施設、あるいは、自分の地域で、現在行っていること、現在課題となっていること、今後行いたいことを、「ワールドカフェ形式」で小グループ討議を行った。「あれがないとこれもできない」はひとまずおいて、「いまここにあるものを最大化Optimizeしたらどうなるか」、「今年、ここで、何をしたらよさそうか」という視点で話し合った。

全体討議では、現在行っていて効果的であること、今後は是非していきたいこと、今あるリソースの中で最大化してできることについて各グループから発表した。まず、情報交換の重要性が挙げられた。病院側と在宅側の情報交換によって互いの状況を知り合うこと、病棟看護師へのフィードバックや訪問看護実習は相互理解が深まること、病院窓口（退院調整看護師、MSWなど）がしっかりと病院も地域も変わると言う意見があった。また、地域のリソース情報は訪問看護師がよく知っている点も強調された。

次に、カンファレンスの活用が挙げられた。病院主催のカンファレンスに在宅スタッフが積極的に参加し、時には講師を務める。逆に在宅側のカンファレンスに病院スタッフが参加することも大切である。在宅でできることを病院スタッフが理解すると、在宅療養を勧めやすくなる。多職種を集めワールドカフェ方式の研修会で意見をしっかりと出してもらうことが活性化につながる。現在地域で運用しているネットワークは広域すぎるので4つくらいの地域に分けるという案も出た。ネットワークに医療だけでなく、施設や行政を巻き込

むことも提案された。

その他に、家での生活がイメージでき、患者や家族が理解しやすいような5分程度のビデオを作成する、「もしドラ」を参考に在宅医や訪問看護師を顧客としてシステムを考える、緩和ケア病棟運営の温度差を把握して振り分ける機能が欲しい、などの意見が出た。

当分科会の参加者が、今後各地域や支部での活動の中で「OPTIMIZE strategy」の考え方を広めていただき、地域レベルで、職種ごとの横のつながり、職種を超えた面のつながりを築くために、緩和ケア専門施設のスタッフとして何をすべきかに気付くことができたら、当分科会は成功したことになる。

報告：石原 辰彦（岡山済生会総合病院）



【グループワーク】

## 分科会 9

### 「有床診療所における 緩和ケアの現状と問題点」

担 当：土地 邦彦（どちペインクリニック 玉穂ふれあい診療所）  
伊藤 真美（花の谷クリニック）

参加者：34名

最初に、土地邦彦から「有床診療所における緩和ケアの現状と問題点」について報告した。伊藤真美・土本亜利子編『生きるための緩和ケア』が出版され、全国5か所の緩和ケアに取り組む有床診療所が紹介されて5年になるが、有床診療所を取り巻く状況はほとんど変わってこなかった。しかし、高齢化社会を迎える日本の今後の医療体制として、在宅医療と地域医療連携が重視され、その核となりうる入院施設である有床診療所に、スポットが当てられてきている。

次に、伊藤真美より事前アンケート（回答数29施設）の発表があった。

- ・無床診療所（21）…有床化を希望する（4）、有床化を希望しない（17）
- ・有床診療所（8）…緩和ケア対象の入院患者数：病床数の6~7割程度。
- ・必要と考える常勤医数：3~4名。・経営で苦労していること：赤字体質、スタッフの確保が難しい、など。
- ・運営に関して：とても楽しい、組織的な運営がなかなか難しい、理想のレベルまでなかなかいかない、など。
- ・有床診療所緩和ケア加算について：加算がついたのは良いが、緩和ケア病棟に比しまだまだ少ない。もっと評価してほしい。
- ・今後の展望：病棟運営は、

いまの保険点数ではあまり良い展望は望めない。有床診療所の在宅部門を強化して、在宅と施設での看取りEnd of Life Careを行っていききたい。在宅医療のバックベッドとしての役割を果たせるのではないかな。

続いて参加各施設の状況が報告された。西原クリニック（熊本県）、たんぼぼクリニック（宮城県）、愛和病院（長野県）、梶原診療所（東京都）、松阪市民病院（三重県）、坂梨ハートクリニック（熊本県）、高槻赤十字病院（大阪府）、玉穂ふれあい診療所（山梨県）、川崎市立井田病院（神奈川県）、あそか第2診療所（京都府）、山梨県立中央病院（山梨県）、松原アーバンクリニック（東京都）、あんの循環器内科（山口県）、花の谷クリニック（千葉県）である。

さらに、参加者全員から発言をいただいた。生きがいを持って仕事に取り組んでいる、もっと有床診療所の良さを発揮できるような医療体制にしてほしい、薬剤師や管理栄養士もチームの一員として重要な役割がある等の意見が出され、交流が深まった。

2013年6月1日時点で、有床診療所緩和ケア診療加算算定の届け出が232施設より出されている。今後は有床診療所に在宅医療連携など地域医療の重要な役割が期待されている。

報告：土地 邦彦（どちペインクリニック）



【ファシリテーター】

## 分科会 10

### 「教育・共育 Part 2（教える・育てる・共に育む）： チームアプローチ～院内スタッフとどう組むか～」

担 当：MSW教育支援部会

参加者：64名

緩和ケアの供給体制は当協会の会員施設の動向にも現れているように、緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケア・外来緩和ケアなど多岐にわたっている。医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は、緩和ケアの供給体制を問わず全人的苦痛からの解放（問題解決）にむけて心理社会的視座をもってかかわる機会が多く、その支援にはチームアプローチの一員としての実践が欠かせない。今年度のMSW分科会は、昨年度に引き続き『教育・共育Part 2（教える・育てる・共に育む）チームアプローチ～院内スタッフとどう組むか～』と題し、終日を通しての研修を開催した。参加者64名のうち、多くはMSWであったが、地域連携室所属の看護師や認定看護師、ケアマネジャー、心理士

といったMSWの相談支援業務と関連性の深い職種の方にも参加していただいた。また、参加者の約4割が初めての参加であった。

東札幌病院MSW田村里子さんを講師に講義と演習を織り交ぜながら研修が進められた。講義は3つの柱「チームアプローチの重要性」「アセスメントを伝える上での留意点」「アサーション」で構成され、8グループに分かれての演習①では日頃のチームアプローチ実践を振り返りグループメンバーに共通する「困りごとの整理」を行い全体で共有した。また、演習②では仮想事例を用いてMSWとしてチームメンバーに対し「アセスメントをどう伝えるか」についてグループ討議した。演習③では、医師役・看護師長役・担当看護師役・薬剤師役との多職種カンファレンスを想定し、演習②のグループワークで討議・決定した各グループのアセスメント内容を「模擬カンファレンス」でプレゼンするというロールプレイを行った。

参加者のアンケートからは、「他のMSWも悩んでいることも分かり、日々の業務をふりかえる機会となった」「自己覚知ができた」「耳が痛いことも多かつ

たですが、自分の成長につなげていけるよう、頑張りたい」という感想や「チームアプローチを来年も行っしてほしい」「実践的な内容で非常に良かったので、今後もワーク研修を望みます」「分科会定員オーバーで参加できなかった方もいたので、ぜひ次回からは定員を増やしてほしい」といった意見をいただいた。

常に実践力を向上させ、患者・家族やチームに貢献できる人材（職種）であるように、今後もMSW分科会が継続的に開催されることを切に望む。

報告：橘 直子（山口赤十字病院）



【講義の様子】

## 第3回看護管理者セミナー 実施報告

担当：教育支援委員会 看護師教育支援部会 参加者：116名



第3回看護管理者セミナーは、「ホスピス緩和ケア病棟のスタッフのモチベーションを高めるための看護管理者の関わり」をテーマに、ホスピス緩和ケア病棟の看護管理者116名が参加しました。第1回目セミナーから『ナースのための管理指標 MaIN2 (Management Index for Nurses Ver.2)』を基に学びを重ねており、今回はMaIN2の6つのカテゴリから『動機づけ』に焦点を当ててテーマとしました。

基調講演は、東京外国語大学の市瀬博基先生に「動機づけと“組織感情”のマネジメント」というテーマで、動機づけの歴史や動機づけの要素の意味や関係性についてお話をいただきました。特にモチベーションを高めるポジティブな感情に目を向けられるように管理者としてスタッフに問いかけ、対話を繰り返していくことが大切であることを講義していただき、演習をすることで身をもって確認することができました。また、スタッフの給与や年間有給休暇の取得率という環境整備だけを重視してもモチベーションは高まるものではなく、個人のキャリア開発やメンタルヘルス、さらには患者との関係性や自らの能力が承認され組織と

コミットメントしていることなど、複合的に関連し合っってモチベーションが高まることにつながっているということも学ぶことができました。

グループワークは、支部別に8~10名を1グループとし、「スタッフのモチベーションを高めるための管理者の考え」をテーマにポジティブに話し合いました。スタッフに対しては、目標面接やカンファレンスにおいて、できている所に目を向けて承認し合い、その組織の大事にしている側面を明らかにすることによって、ぶれない価値観を持つようにしていくことが大切であると意見が出されました。また、管理者自身がモチベーションを維持していくことも必要で、同じ価値観を持つスタッフを育てることがモチベーションを高めることにつながっているという意見も出されました。今回のセミナーでは、講演の時から支部別に座席指定していたため、1日を通して管理者同士の顔の見える関係性が作られ、管理者自身のモチベーションアップにつながったのではないかと考えます。事務局の方、講師の先生、参加者の方々のご協力により有意義な時間となりましたことに感謝致します。

報告：二井矢ひとみ（東札幌病院）





# 日本ホスピス緩和ケア協会 看護師教育支援 — 専門的緩和ケアを担う看護師教育について —

日本ホスピス緩和ケア協会 看護師教育支援部会 二見典子・田村恵子・山口聖子

平素は教育支援委員会の活動にご協力、ご支援いただきありがとうございます。

日本ホスピス緩和ケア協会（以下、HPCJ）の教育支援委員会は、医師教育支援部会・MSW教育支援部会・看護師教育支援部会に分かれて活動しています。

看護師教育支援部会では、2004年に『ホスピス・緩和ケア看護職教育カリキュラム』を発行しました。その後、急速な少子高齢化、がん対策基本法の施行など緩和ケアを取り巻く環境の変化や、緩和ケア分野に関する新たな知見が次々と発表され、加えて、2009年の看護師教育に関する調査では、80%以上の会員施設でこのカリキュラムが活用されているとの結果から、カリキュラムの改訂が必要と判断しました。そして、2011年度より、改訂作業に着手しましたが、その過程で、カリキュラムの改訂にとどまらず、段階的かつ専門的な看護師教育の必要性が確認されました。このような委員会の活動を受けて、2012年12月理事会において、『ホスピス・緩和ケア看護職教育カリキュラム』は、『ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan: ELNEC-J』と『専門的緩和ケア看護師教育プログラム Specialized Palliative Care Education for Nurse: SPACE-N』の2階建てとすることが決まりました。

## 1. ELNEC-Jコアカリキュラム 看護師教育プログラム(ELNEC-J)について

ELNECは、2000年に米国のアメリカ大学協会とCity of Hope National Medical Centerが設立した共同体で、エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する看護師に必要な知識を教育するための系統的・包括的なプログラムを開発・提供しています。

ELNEC-Jは、米国のELNEC-Coreカリキュラムの日本版で、エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する看護師のための教育プログラムであり、ELNEC-Jのミッションは「すべての人々へ質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを届けること」です。ELNEC-Jは、日本の実情に合わせて内容を変更し、「高齢者におけるエンド・オブ・ライフ・ケア」のモジュールを追加しています。このため、米国版は9モジュール（学習単位：M）であるのに対して、日本版は10モジュール（表1）で構成されています。

ELNEC-Jの開催はELNEC-J指導者でなければ行えません。ELNEC-J指導者になるには、ELNEC-J指導者養成プログラムを受講することが必要です。現在、ELNEC-J指導者養成プログラムの開催は、NPO法人 日本緩和医療学会で行っています。詳細については、日本緩和医療学会ホームページ「学術大会・セミナー」「ELNEC-J」でご確認ください。

図1. ホスピス緩和ケア看護職教育カリキュラム  
2004年の改訂版

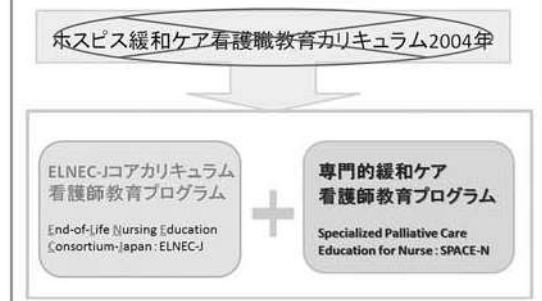


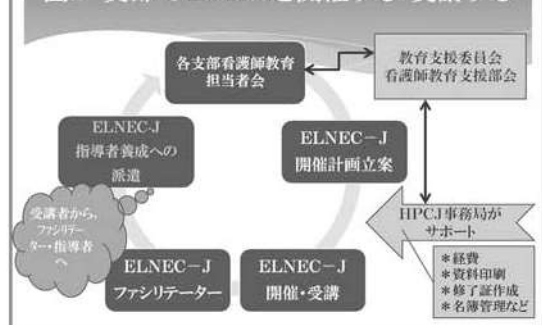
表1. ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムのモジュール

- M1: エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護
- M2: 痛みのマネジメント
- M3: 症状マネジメント
- M4: エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題
- M5: エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮
- M6: コミュニケーション  
—患者の意思決定を支えるために—
- M7: 喪失・悲嘆・死別
- M8: 臨死期のケア
- M9: 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア
- M10: 質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成

表2. SPACE-Nの構成(案)

- 専門的緩和ケア看護師教育カリキュラム
  - モジュール1 専門的緩和ケア
  - モジュール2 価値観を尊重するケア
  - モジュール3 症状マネジメント
  - モジュール4 スピリチュアルケア
  - モジュール5 家族ケア・遺族ケア
  - モジュール6 看護師へのケア
  - モジュール7 専門的緩和ケアの達成
- 専門的緩和ケア臨床である緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアについての特徴等をまとめたモジュールを追加

図2 支部でELNEC-Jを開催する・受講する



日本緩和医療学会ホームページ  
<http://www.jspm.ne.jp/el nec/index.html>

## 2. 専門的緩和ケア看護師教育プログラム (SPACE-N) について

SPACE-Nは、専門的緩和ケア臨床において、「苦や死に向き合って生きるがん患者と家族を支援する」ことのできる看護師を育成することを目的としています。SPACE-Nの特徴は、以下の3点であり、構成(案)は表2に示す通りです。

- ①ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムの内容との整合性を図りながらより専門的な内容とする
- ②緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケアの特徴を踏まえた内容を加筆する
- ③がん対策推進基本計画における「診断時からの緩和ケア」にも対応できる

SPACE-Nは、日本看護協会の認定看護制度に競合するものではなく、あくまでも専門的緩和ケアの質向上に意欲のある看護師を対象として、専門的緩和ケアの実践者による実践者の教育をめざしています。

今後の開発計画として、本年度は『SPACE-N 2013』を用いた教育方法について検討し、教育プログラムを完成し、2014年度には看護師教育支援部会主催による教育開始を予定しています。今後もSPACE-N開発の進捗状況については、適宜ご報告いたします。

## 3. 協会支部におけるELNEC-J開催支援について

協会では会員施設の看護師が「ホスピス・緩和ケア看護職教育カリキュラム」の第1ステップであるELNEC-Jを受講できるように、各支部でELNEC-Jを開催することを支援します(図2)。

そのために、各支部理事から推薦された看護師教育担当者(表3)の方々と、教育支援委員会・協会事務局が連携する仕組みを作りました。

協会会員施設におけるELNEC-J受講対象者は約4000名であり、各支部におけるELNEC-J開催支援に関する目標は下記の2点としました。

- ①2016年度の施設調査時に、会員施設の緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、診療所、訪問看護ステーション等に所属する看護師の50%がELNEC-Jの受講を修了していること
- ②2016年度の施設調査時に、会員施設にELNEC-J指導者が最低1名いること

今後は、ELNEC-J受講修了者数とELNEC-J指導者数について毎年施設調査時に会員施設に報告していただき、開催支援の在り方の評価・改善につなげたいと考えています。協会支部におけるELNEC-J開催の意義と開催の仕組みをご理解いただき、ご活用ください。

[表3] HPCJ支部看護師教育担当者会 代表者

北海道	川村 三希子	札幌市立大学 看護学部
東北	宮下 光令	東北大学大学院
関東甲信越	清水 佳都子	平和病院
東海北陸	篠田 亜由美	静岡県立静岡がんセンター
近畿	足立 光生	神戸アドベンチスト病院
中国	渡部 ひとみ	松江市立病院
四国	菊内 由貴	四国がんセンター
九州	益富 美津代	聖フランシスコ病院
協会教育支援部会	山口 聖子	順天堂大学浦安病院
	二見 典子	ピースハウス病院



## 2014年度年次大会 ご案内

日時：2014年7月19日(土)・20日(日)

会場：東京都内

2014年度 年次大会は、上記のように予定しております。

会場について、総会ではTFTビル(東京ビックサイト)で開催予定とお伝えいたしましたが、現在、再検討しており、会場が変更となる可能性がございます。

詳細は2014年1月に発行予定のニューズレターにてご案内いたします。

## 事務局通信

### 入会・施設基準届出受理施設について

2013年7月の総会でご報告して以降、8月15日までの新入会および、施設基準の届出が受理されたとの連絡があった施設は、下記の通りです。

#### 【正会員：緩和ケア病棟入院料届出受理施設】

新入会

- ・西奈良中央病院(奈良県奈良市)
- ・市立岸和田市民病院(大阪府岸和田市)
- ・茨城県立中央病院(茨城県笠間市)

新たに施設基準を届出

- ・石川記念会 HITO病院(愛媛県四国中央市)
- ・東京都健康長寿医療センター(東京都板橋区)

#### 【正会員：診療所】

- ・林山クリニック(準会員→正会員)

#### 【準会員：新入会】

- ・根塚 陽子(千葉県)

#### 【準会員：変更】

- ・三重県がん相談支援センター(法人準会員)  
→北村 周子(個人準会員として登録)  
※三重県がん相談支援センター所属

協会の活動をより広くご理解いただくために、パンフレットを作成いたしました。

ご希望の方は、事務局までお問い合わせ下さい。

