



No. **34**  
30.Aug.2015

日本ホスピス緩和ケア協会

# NEWS LETTER

## 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口1000-1

ピースハウスホスピス教育研究所内

TEL 0465-80-1381 FAX 0465-80-1382

Website <http://www.hpcj.org/> E-mail [info@hpcj.org](mailto:info@hpcj.org)



### メッセージ：2015年度 年次大会を終えて 量から質を重視する時代へ - 協会創立25周年を前にして -



特定非営利活動法人  
日本ホスピス緩和ケア協会  
理事長 志真 泰夫

2015年 7月18日・19日の両日に渡り、東京ビックサイトを会場に日本ホスピス緩和ケア協会2015年度年次大会が会員施設から 653名の参加を得て開催されました。

#### 専門委員会：新体制がスタート

大会の1日目の総会では2015年度の事業計画と予算とともに、①新しい専門委員会の体制、②緩和ケア病棟の認証制度の発足、③2016年度からの会費改定が承認されました。新専門委員会は、認証委員会（委員長：本家好文）、緩和ケアデータベース委員会（宮下光令）、質のマネジメント委員会（安保博文）、多職種教育支援委員会（石原辰彦）、看護師教育支援委員会（田村恵子）、医療・介護保険委員会（矢津 剛）、以上の6委員会から構成されます。緩和ケア病棟の認証制度は、「質向上の取り組み」を認証するもので、2016年度からスタートします。会費改定については、この2年間は「基金」を取り崩して事業費用を補填してきましたが、それも限界となっており、2016年度から正会員の年会費を3万円から5万円に改定することとしました。ぜひ、会員の皆さんには新専門委員会体制・認証制度・会費改定について、ご理解をいただき、ご協力をお願いしたいと思います。

#### 臨床哲学：緩和ケアの専門性とは

第1日目の総会後に講演「臨床哲学との対話」、シンポジウム「緩和ケアにおける対話」を企画しました。参加されたみなさんは、どんな感想をお持ちでしょうか。臨床哲学は、「専門的緩和ケア看護師教育プログラム」(SPACE-N)の基盤となっており、講演とシンポジウムを通して、SPACE-Nがめざすところを参加さ

れたみなさんに理解していただくことが、この企画の目的でした。わたしとしては、対話の方法論の斬新さにみなさんの関心が集まり、臨床の場において「緩和ケアとは何か」を問い、突き詰める臨床哲学の哲学的思索の面に関心がいまひとつ集まらなかったのではないかと感じています。しかし、1回の講演とシンポジウムですべてが叶うはずもなく、「緩和ケアの専門性とは何か」を問い続ける必要性を感じていただければ、十分であると思います。

#### 在宅緩和ケア：支援診療所の制度化を提言

さて、第2日目の分科会1では、昨年に引き続き、2018年の診療報酬・介護報酬同時改定にむけて中期的展望の下で、地域包括ケアと地域緩和ケアのかかわりについて討議が行われました。そして、分科会終了後、医療・介護保険委員会のみなさんが精力的に検討を重ねて「平成28年度健康保険および診療報酬改定に向けた提言」がまとまりました。厚労省への提言の内容は、「在宅緩和ケア支援診療所の制度化」です。年次大会分科会の討議が形になった成果のひとつです。

#### 緩和ケア病棟：質重視の時代へ

年次大会では柏木哲夫顧問から「緩和ケア病棟は明らかに量より質を重視する時代になりましたね」という発言がありました。わが国のホスピス緩和ケアのパイオニアの一人である柏木先生からの一言は、これまでの協会の目指す方向に確信を与えてくれるものであり、2016年度から開始する「緩和ケア病棟の認証制度」をしっかりと運用する必要があります。さらに、質を重視するということ言えば、「緩和ケア専門教育」を充実させることも忘れてはなりません。

さらに、柏木先生から「緩和ケア病棟をもつ病院の当協会の組織率が86%というのは、満足できる数字ではない」という指摘もありました。来年は、協会創立25周年という節目の年でもあります。理事会ではこの指摘を重く受け止めて、今年度の重点課題として未加盟病院への働きかけと組織率の向上に取り組みたいと思います。

# 2015年度 年次大会 報告

2015年 7月18日(土)・19日(日)に東京ビックサイト会議棟(東京都江東区)に於いて開催された年次大会は、653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。

## 2015年度年次大会を振り返って



### 中橋 恒

日本ホスピス緩和ケア協会 理事  
四国支部 代表幹事

医療法人聖愛会  
松山ベテル病院 院長

2015年度の年次大会が7月18日-19日東京ビックサイトで開催され、四国支部会が総会受付と懇親会進行を担当しましたので、総会、講演会・シンポジウム、懇親会の報告をいたします。

### 1. 総会

会員の入退会動向は、2015年7月1日現在で全国の緩和ケア病棟338施設中、協会加入施設は294施設(加入率86%)でした。近年の協会の課題の一つとして、数の増加に対する質の問題が挙げられていますが、志真理事長の「緩和ケアは大衆化の時代に入っているが、緩和ケアの専門性とは何か?もう一度自分たちのあり方を問いたい。」との思いに、協会の使命を再認識いたしました。協会加入率が90%を切っていることについて、未加入施設の加入を協会・支部会がより積極的に取り組む必要性の提案がありました。専門委員会が再編されることとなり、協会が求めている専門性をより高める方向性が示されると共に、ホスピス緩和ケア病棟の認証制度の申請が2016年11月からスタートすることが報告されました。また、協会が目指す専門性と質の向上のための事業が拡大し、健全運営のための正会員の年会費の改定について、報告がありました。



[総会の様子]

### 2. 講演・シンポジウム

本間直樹氏(大阪大学コミュニケーションデザイン・センター准教授)による「臨床哲学と対話」というテーマでのお話でしたが、ロングヘアにピンクを基調としたカジュアルな服装での哲学者らしからぬサプライズ登壇でした。フィロソフィーは“愛”と“知恵”という二つの言葉から成る造語で、古代の哲学者は、哲学の持つ硬い難解なイメージとは程遠く、自己の探

求・自己の実践・自己の変容を対話という方法で日々実践していたそうです。哲学が愛であるとの話は、本間氏の容姿以上に興味深い内容でした。本間氏は、フィロソフィーの原点である対話を通して関係・変容・実践を重視する活動について、自ら実践している子供のための哲学を例にとって紹介されました。

続いて3人の講師によるSPACE-N(専門的緩和ケア看護師教育プログラム)の取り組みについてのシンポジウムが持たれました。臨床哲学とSPACE-N?えっ、なんでここで?の疑問をもの見事に覆してくれる内容でした。「緩和ケアにおける対話」というテーマで、本間氏が実践されている対話による“臨床哲学”の理論を、専門的な緩和ケアを目指す看護師のための教育プログラムに取り入れた内容について、高橋綾氏(大阪大学コミュニケーションデザイン・センター)、新幡 智子(慶応義塾大学看護医療学部)、平川 未来氏(東芝病院)の3氏の報告がなされ、SPACE-Nが求めようとしている“苦や死に向き合って生きるがん患者・家族を支えるために必要なコンピテンシーの向上をはかる”目的に合致した素晴らしい内容のシンポジウムでした。



[シンポジウムの様子]

### 3. 懇親会

懇親会は四国支部会が進行を担当させていただき、志真理事長の挨拶と柏木先生による乾杯の音頭(所要時間2分30秒)で会が始まりました。250名余りの方が参加され、四国の味(高知産カツオのたたき、鳴門わかめ、徳島産すだち、さぬきうどん等)を楽しんでいたが、例年の様にそれぞれで旧交を温める良い懇親の場になったと思います。会の最後に、皆さんで一つになって頂きたい思いから、東日本大震災の復興応援ソングとして作られた“花は咲く”を大合唱して会を締めくくりました。皆様方のご協力有難うございました。



「花は咲く」を合唱する  
四国支部の皆さん

# 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

### 地域包括ケアシステムと地域緩和ケアの関わり

担 当：医療・介護保険委員会

第一分科会は、平成30年の同時改定に向けた提言を視野に「地域包括システムと地域緩和ケアの関わり」をテーマとし、214名が参加しました。地域において、医療・福祉・予防・住居・生活支援を多職種で一体的に提供するための地域包括システムの構築は、喫緊な課題とされています。ホスピス緩和ケアが「生活の場」を守るためどのような展開が必要か、その課題について各地での実践をそれぞれの立場からご報告いただきディスカッションを行いました。

まず、岡山県の有床診療所、加藤内科並木通り病院の医療ソーシャルワーカー横山氏がソーシャルワーカーの立場より、在宅緩和ケアと地域包括ケアのかかわり、ボランティアとの協働、地域資源の緩和ケアへの活用、在宅サポートチームの地域への緩和ケアの提供10年の実践、実情にあわせ医療保険と介護保険の併用を可能とし医療・福祉の融合を、と述べられ、目指していることは、「自分たちが地域ケアの柱 social capitalとなること」と、結ばれました。

次に、札幌で緩和ケア専門の在宅療養支援診療所の医師の立場から前野医師が、札幌市全区にある在宅ケア連絡会議を紹介、「地域包括ケアの大きな目的は看取りであり、緩和ケアの機能強化型クリニックへの活動のうらづけが必要」と主張された。続いて、自治体病院としての役割として、福岡のみどりの杜病院の立場より原口医師が、「福岡は緩和ケア病棟での看取りが25%を超え4人に一人のPCU看取りが可能となっている（全国では10%）。かかりつけ医が看取りをしない地域で、看取りをどう支えていくかは、症状緩和のコンサルト、バックベットの、レスパイトベット、代診が必要」と述べられました。

最後に、宮崎のかあさんの家の市原氏がホームホスピスの立場から、宮崎「に」ホスピスを、から、宮崎「を」ホスピスに、の20年のホームホスピスの活動を、居場所・ここでいいという「とも暮らし」、制度枠を超え条件なく「どんな人でも過ごせる場」であるとし、地域作りの実践として語られました。

ディスカッションでは、在宅での症状緩和、介護の人材育成End of life care教育の必要などが話題となり、最後に厚生労働省医療課総務課長大嶋和宏氏が、医療機関・在宅・介護施設でも共通に緩和ケアを提供することへの高い意識と、在宅緩和ケアの専門診療所の可能性について、感想を話されました。

地域包括システムの医療と福祉の融合や多職種での実践は、ホスピス緩和ケアと重なる概念でもあり、非常に活発な議論が展開されました。

報告：田村里子（WITH医療福祉実践研究所がん・緩和ケア部）



【質疑応答と全体のまとめ】

## ホスピス緩和ケア週間



日本ホスピス緩和ケア協会では「世界ホスピス緩和ケアデー（World Hospice & Palliative Care Day）」を最終日とした一週間を「ホスピス緩和ケア週間」とし、ポスターの掲示及びセミナーや見学会の実施などを通して、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4日(日)～10日(土)の期間を予定しており、現在、同時期にセミナー・講演会、コンサート等を企画している施設・団体を、ウェブサイトで公開しています【<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、随時受け付けております。ウェブサイトからも申込みが可能ですので、ご利用下さい。

## 分科会 2

### ELNEC-J修了者への教育

～ELNEC-Jの教材を活用して～

担 当：看護師教育支援委員会

当分科会は、119名の参加者で開催された。初めに、田村看護師教育支援委員長より、2004年版の専門的緩和ケア看護職教育カリキュラム改訂後の、当協会が目指す看護師教育の大枠を示すわかりやすいモデルを今年度中にHP等を通じて示せるようにしたいということが話された。次に、二見委員より、ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム（以下：ELNEC-Jプログラム）の受講状況等の報告がされた。2015年4月1日時点の施設調査速報値から、有効回答の281施設（緩和ケア病棟）のうち、ELNEC-J指導者が不在の施設が41.2%、ELNEC-Jプログラムの修了者が全スタッフ数の25%、ELNEC-Jプログラムの修了者が1名もない施設が21.3%であり、2016年4月1日時点での目標値である、各施設にELNEC-J指導者が1名以上いること、ELNEC-Jプログラム修了者が各施設で50%となることを目指して、引き続き、各支部、施設での教育に取り組んでいただきたいと確認した。（詳細は、協会HPの分科会資料をご覧ください。）



【グループワーク】

本題である、ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2014（以下：ELNEC-Jガイド）の教材を活用した教育に関しては、実践報告として、関東甲信越支部の馬場 玲子氏より、地域の教育コンサルテーションで「M2：痛みのマネジメント」、「M3：症状マネジメント」の事例を活用することで、症状マネジメントのみならず、参加者が事例の着眼点にならい自分の事例をまとめられるようになったり、カンファレンスの着眼点を学ぶことができるなど、タイトな時間繰りの中でも教育回数が重ねられ、効果的な教育が可能となったことが報告された。また、北海道支部の門脇 睦子氏より、「M8：臨死期のケア」をPEACE（医師に対する緩和ケア教育プログラム）の「M15：看取り」を受けた医師と薬剤師、MSW、臨床心理士が合同でカンファレンスを行うという方法を取り深い話し合いができた例が報告された。

その後、17グループに分かれて、①ELNEC-Jガイドの教材を活用した教育の可能性、②ELNEC-Jプログラム修了者の教育プログラムの実際・各組織の工夫についてワークを行った。

発表では、①については「M3：症状マネジメント」について WOC認定看護師も参加して、褥瘡のあるケースについてその他の身体症状も含めて包括的にアセスメント・プランを事例検討し効果的であった、「M9：高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア」で、補助教材「親愛なる子供達へ」を用いたワークなどの具合例が示され、各施設で受講者にあった工夫がされていることが分かった。②については、「M7：喪失・悲嘆・死別」をスキルアップの研修に用いたり、デスカンファレンスで活用するなど、臨床実践と結びつける報告があった。また、「M10：質の高いエンド・オブ・ライフケアの達成」での目標設定をその後の目標管理や病棟の小グループ活動の運営につなげる、ELNEC-Jプログラム修了者やELNEC-J指導者が一般病棟の研修の担当をするなど、受講した個人の目標及び組織や地域の緩和ケアの向上につながっていくための工夫が報告された。共通して挙げた課題としては、病棟や病院看護管理者にELNEC-Jプログラムの意義や内容を理解してもらうことが、より効果的な教育プログラムを病棟のみならず地域で協働して展開する鍵であるということであった。

最後に、支部毎に分かれて短時間の情報交換会を行って、分科会は終了した。

参加者が積極的にグループワーク、発言をされ、活気のある分科会でした。

報告：二見 典子（看護師教育支援委員）

## 分科会 3

### 質向上の取り組みを支援する

－認証制度の意味と意義－

担 当：評価委員会

分科会3は医師と看護師が約40名づつ、その他の職種数名が参加した。全体進行は丸口認証委員が担当した。最初に志真理事長から「なぜ認証制度が必要なのか」について、本制度は緩和ケア病棟のランクづけではなく、ケアの「質向上に取り組む姿勢」を評価する制度であることが強調された。また、緩和ケア病棟が「公開・自律・謙虚」を柱として、「社会に公開する」「ケアの向上に取り組む」「第三者や遺族の評価を受け入れる」姿勢を持ち、それを「ホスピス・緩和ケア病棟の文化にすること」を目指すとの方針が示された。

続いて本家から「認証制度の概要」として3つの基準を示し、2017年4月の運用開始までのスケジュールを概説した（表1）。質のマネジメント委員会の安保委員から基準のひとつとなる「自施設評価」について、佐藤緩和ケアデータベース委員から2つ目の基準となる「施設概要調査・利用状況調査」について解説した。3つ目の基準の「第三者評価」については、緩和ケアデータベース委員会の宮下委員からJ-HOPEを中心とした「遺族調査」について説明があり、小野認証委員から「医療機能評価」の現状と今後について説明を行った。

## 分科会 4

### 緩和ケア病棟は入院しにくい？ —緩和ケアの外來機能とは—

木澤 義之（神戸大学大学院先端緩和医療学）  
關本 翌子（国立がん研究センター中央病院）

近年のがん医療におけるホスピス・緩和ケア病棟が果たす役割、緩和ケア外來のあり方を検討すべき時期にきている。調査研究の結果をふまえて、問題点や工夫を情報共有することを目的とした。

まずは木澤義之氏（神戸大学大学院先端緩和医療学）より、『ホスピス・緩和ケア病棟における入院・入棟に関する全国調査』の報告があった。入院の適応の基準として自施設が中心で地域のなかでの緩和ケア病棟の役割が果たせていない、あるいは抗がん治療や延命のための治療などを行っている施設もある。清水千佳子氏（国立がん研究センター中央病院）からは、「ホスピス・緩和ケア病棟のアクセスのしやすさと、終末期についての話し合いに関する緩和ケア医の考えに関する調査」の報告があった。抗がん剤治療中の患者への対応、苦痛緩和や全身状態管理のためのフォローアップ体制の有無、外來受診までの待ち時間において、施設間の差があることが明らかになった。小林美喜氏（筑波メディカルセンター病院）からは、「緩和ケア相談・緩和ケア外來から見えてきたこと」として、他施設で緩和ケアチームの介入があった患者は、月単位の時期での相談が多く、外來受診・転院が円滑にできること、生命予後の予測と緩和ケアチームの介入が緩和ケア病棟入院の鍵になることが報告された。



【グループディスカッション】

グループディスカッションを行った。緩和ケア外來の機能としては、外來診療を続けながら、状態に応じて必要な時に入院できるような工夫をするなど、症状緩和のできる外來機能が重要である。夜間や休日は他科の医師や当直医に対応や入院を依頼することで緊急時の対応を担保する、病棟の効率的な利用のためにも在宅医とのネットワークを強化していくことが求められている。

がん治療中の患者に対して、がん治療中の有害事象に対するケアを緩和ケア病棟で行うことは可能であるとする施設もあった。DNRや病状・予後の理解をどこまで求めるかという話題には、患者の最善利益を考えた上で、伝える／伝えないを選択する必要がある、腫瘍医との顔と顔の見えるコミュニケーションが望ま

【表1】 「認証制度」の今後のスケジュール

周知期間	2015年	7月	年次大会・総会、分科会	
		9月	ニューズレターに掲載	
	2016年	1月	ニューズレターに掲載	
調査期間	2016年	4月	施設概要調査の実施(毎年) 調査結果公開を承諾	
		9月	自施設評価の実施(偶数年) 結果を協会に報告	
申請・審査期間	2016年	11月	認証申請の受付開始 申請書に状況を記入して提出	
		2017年	1月	認証委員会審査
			3月～4月	認証書を送付

以後、偶数年度に審査を実施

分科会後半は「認証制度そのもの」「自施設評価」「第三者評価（遺族調査／医療機能評価）」「表記方法」の4点をテーマとして、約70分間のグループワークを行い（1グループ6～7名で12グループ）、最後に各グループから話し合いのポイントを発表して共有した。

グループワークでは、認証制度の実施については前向きに取り組むという意見が多かったが、表記方法について「A」「AAA」で良いという意見がある一方で、「A」や「AAA」などと表記するのは病棟の格付けになることへの不安を感じる意見や、「認証」「不認証」だけではいけないのかという意見などもあり、表記や公表方法について検討していくことになった。

自施設評価については、カンファレンスで話し合いができて良かったとする意見や、自施設評価を行ってもフィードバックができていないという課題も示されたが、今後は全施設の参加を目指すことが伝えられた。第三者評価では遺族評価と医療機能評価のどちらかを受けているという基準への疑問や、J-HOPE以外に各施設独自で遺族評価することの困難さを訴える意見があったのに対し、J-HOPE 3に不参加の施設を主な対象として、認証申請日までに基準を満たす遺族調査が実施できるように検討することが伝えられた。医療機能評価については病院全体の理解を得ることが困難という問題点が指摘された。

全体として分科会出席者は認証制度を前向きに受け止める意見が多かったが、今後現場スタッフに対しても本制度の目的・基準・実施方法などが周知されるように、丁寧な説明を継続していく必要がある。

報告：本家 好文（認証委員）



【認証制度の説明】

れるなどの意見があがった。

地域や施設のニーズの違いがあるなかで自施設のあり方を改めて見直す機会となった。現状を知り、腫瘍医の苦悩を分かちあうこと、緩和ケアチームの活動の拡大など、グループ討議の中で、時代にあわせた緩和ケア外来の機能を考え、変わらなければという手ごたえを感じた分科会であった。

報告：關本翌子（国立がん研究センター東病院）

## 分科会 5

### ①緩和ケア病棟で働く

—その魅力とやりがい—

### ②緩和ケア医の専門教育

—コア・コンピテンシーを中心に考える—

担 当：医師教育支援部会

まず①では、高宮有介医師教育支援部会長より本分科会の趣旨説明の後、5名の先生方にお話しいただいた。（司会：鈴木正寛先生）

松田洋祐先生は、患者さんの尊厳が守られている、希望を支える、家族と共に支える、死の間際にも人は成長できる、チームでケアできるなどが魅力ややりがいであると話され、岡本拓也先生は、少年院や障害者の教育経験を通して、人間を慈しむ・育むことなどを学び、それが人を人間として大切にしていくことに繋がり、緩和ケア病棟で働くことは宿命と思うと話された。長田明先生は、緩和ケア医を増やすには、仕事が楽しいと感じられることや自身のQOLを保つことがより大切であると話され、黒丸尊治先生は、患者さんとの信頼関係は期待感や安心感を生み、薬物療法に匹敵する力を持っているので、魅力ややりがいを感じていると話された。池永昌之先生は、人の人生やどうして苦悩が生じているかがわかることなどが魅力ややりがいに繋がり、看護師の力が最大限に生かされるようにしていくことが（緩和ケア医として）長続きするコツと話された。

その後医師7～8名＋他職種2～3名の5グループに分かれ、緩和ケア病棟でのやりがいや緩和ケア医の魅力について、一人3枚のカードに記入しKJ法を用いてカテゴリ分類し、どんなカテゴリが出たかをグループで話し合い、それをもとに全体で共有した。共有された主なカテゴリは「人としての成長」「対等な立場でのチームケア」「全人的な関わり」「患者・家族・医療者が笑顔になるような喜びと希望」「ワークライフバランス」「グリーフケア・家族ケア」「尊厳を考えること・意思決定支援」「症状緩和」「新しい医療モデル」「看取りを大切にしている」「医師・看護師のQOLの高さ」「アメニティが高い」「在宅へつなぐ」などであった。

次に②では、医師教育支援部会で予め検討された、「緩和ケア医のコンピテンシー」の説明文について参加者全員で検討した。1. 全人的ケア、2. コミュニケーションスキル、3. 症状緩和力、4. チームマネジメント、5. 医師・人間としての態度、6. 看取り、7. セルフケア、7項目の言葉の使い方・伝わり方など活発な意見が出され、8項目目として地域との連携が提案された。これらの意見を参考に説明文を見直すことになった。

最後に高宮部会長より、本日の分科会が緩和ケア医の魅力を伝えていくことに繋がれば、という挨拶で締めくくられた。

報告：三枝好幸（聖ヨハネ会桜町病院）



【緩和ケアのやりがいや魅力について考える】



## 緩和ケア病棟の医師への アンケート調査結果報告書 発行

2014年4月に実施いたしました、緩和ケア病棟に勤務する医師を対象としたアンケート調査の結果をまとめた報告書が発行されました。回答にご協力いただいた先生方には、厚くお礼申し上げます。

本冊子は、正会員に配付する他、協会ウェブサイトからPDFにてダウンロードが可能ですので、ご利用下さい。



# 第1回 緩和ケア病棟運営管理者セミナー実施報告

担 当：質のマネジメント委員会 参加者：220名（155施設）

「緩和ケア病棟運営管理者セミナー」は、病棟管理者（医長および看護師長）を対象に、より質の高い病棟運営を行うためにベースとなる考え方や具体的なノウハウを共有することを目的として、今年度より新たに開催するものです。第1回となる今回は「苦痛緩和のための鎮静」をテーマとして行いました。

基調講演として、まず「緩和医療学会“鎮静ガイドライン”の成り立ちと課題」（淀川キリスト教病院池永担当）および「苦痛緩和のための鎮静をめぐる理想と現実」（六甲病院安保担当）と題したレクチャーを、それぞれ質のマネジメント委員会委員から行いました。この二つのレクチャーでは、日本緩和医療学会の鎮静ガイドラインによって、鎮静実施の基盤となる倫理的課題や実際に行うべきケアや治療方法が提示されていること、しかしガイドライン発表後も医療現場では苦痛緩和とその他の希望との相対性をどう判断するかで様々な葛藤が生じていること、鎮静の施行率が各施設の構成要素や医師の考え方によって大きく異なること（0%～88%）などが話されました。

そのあと、緩和ケア病棟各施設での鎮静の実際と課題について、筑波メディカルセンター病院（久永貴之医師）、聖隷三方原病院（今井堅吾医師）、宝塚市立病院（岡山幸子看護師長）の3施設より発表を行っていただきました。各施設からは、特に患者と家族の意向が異なる場合や、鎮静期間が長くなりそうな場合に

についてはスタッフの悩みも大きいこと、多職種でカンファレンスを行うことを重要視していることなどについての報告がなされました。また、鎮静の施行率に大きな違いがある要因の一つとして、各施設の文化やケアの基本的な考え方の違いが影響する可能性も示唆されました。

後半のグループワークでは、参加者が5～8名ずつに分かれて、二つの仮想事例（家族の不安不満が強くなった事例・実存的苦痛で鎮静を求められた事例）についての検討を行ったあと、困難事例に対応するために各施設で行っている工夫や仕組みについての話し合いを行いました。グループ発表では、鎮静に関してカンファレンスを行う際に開催のタイミングが重要であることや臨床倫理の4分割シートの活用が有用であること、また、入院時の情報収集や多職種での情報共有の重要性などが報告されました。また年次大会1日目の臨床哲学のセッションの内容を受け、何を言っても許されるSafetyな雰囲気の間を用意することの大切さも多くのグループで話し合われていました。

今回のセミナーへは、全国155施設より220名の参加者がありました。このセミナーは来年度以降も開催予定ですので、引き続き多くの病棟管理者の皆様の参加をお願いいたします。

報 告：安保博文（六甲病院）



## MSWセミナー「緩和ケアにおけるソーシャルワークの倫理」

担 当：MSW教員支援部会 参加者：97名

MSWセミナーでは、「緩和ケアにおけるソーシャルワークの倫理」をテーマに、講義と演習を行い、ソーシャルワーカーが臨床で直面する様々な意思決定支援の局面について、ソーシャルワークの倫理に基づいた支援のあり方について、共に考え学びを深めました。今年、97名と最多の参加希望者となり、意思決定支援をめぐるソーシャルワークの倫理への関心の高さが伝わりました。

まず「緩和ケアにおけるソーシャルワークの倫理」

として、WITH医療福祉実践研究所 がん・緩和ケア部の田村里子より、緩和ケアにおける意思決定支援の倫理的課題、緩和ケアにおけるソーシャルワークの価値・倫理が問われる局面、意思決定の局面において、ソーシャルワークの倫理に基づく支援のあり方について講義を行いました。

続いて、山口赤十字病院の橘直子氏が、最終的にどこで過ごすのかの療養場の選択を巡る意思決定を課題とする仮想事例を提示し、グループワークを行いました。

## 2016年度年次大会 開催予定

**2016年 7月17日 (日)**  
**・ 18日 (月・祝)**

**場所：東京ビッグサイト会議棟**

**ご注意下さい！**  
**例年と開催曜日が異なります**

総会では、2016年7月16日(土)・17日(日)の予定と報告いたしましたが、この日程で開催できる会場の確保が難しいため、7月17日(日)・18日(月・祝)に変更し、東京ビッグサイトで開催することになりました。

詳細は2016年1月に発行予定のニューズレターでご案内いたします。



た。事例について、各人が自分の着眼点を、グループ内で共有し話し合いました。次に、そう思った自分の視点はどこに根ざしているのか、自分の考えや意識はどこからきているのか、自分自身に目を向けていきました。これは、事例の解決策や援助方針ではなく、自身がソーシャルワーカーとしてどんな価値にたち、何を優先し支援をしようとしているのかを、改めて捉える事でした。グループ内にこれらのワークの意図するところと意味が浸透していくにつれ、自然な自己開示がなされ自身の根底にある価値や倫理に気づき語り合う中から、自己覚知に繋がっていきました。

参加者からは、「SWの倫理について立ち止まって考え、SWとしての自分を見つめ直す良い機会になった」、「ソーシャルワークの実践の根底にあるものが倫理・価値だと整理できた」「自己覚知に繋がるこのような学びを継続したい」等の感想が寄せられました。このような貴重な研修機会をいただきましたこと、この場をお借りしまして感謝申し上げます。

報告：田村里子 (WITH医療福祉実践研究所)



## 事務局通信

### 2015年度 年次大会報告 ホームページ公開のお知らせ

当協会のウェブサイト上で、会員を対象に、本ニューズレターと共に当日の資料を公開しております。

閲覧には専用のIDとパスワードが必要となり、公開は2015年8月28日～12月25日迄の期間限定となります。閲覧に関する詳細をニューズレターに同封してお送りしておりますのでご確認下さい。

### 2015年度 入退院患者集計フォームを配付開始

当協会の会員専用ウェブサイトにて、2015年度の入退院患者集計フォームの配付を開始いたしました。集計フォームをご利用いただきますと、2016年4月に実施する施設概要・利用状況調査の際にご回答いただくデータが、自動的に集計されます。予め、入力を進めていただきますようお願い申し上げます。

### 求人広告をご利用下さい

当協会では、ホスピス緩和ケアに携わるスタッフの充実をはかり、ケアの質の向上を目指すことを目的として、正会員施設の求人広告をホームページに掲載しています。

【利用対象】日本ホスピス緩和ケア協会の正会員

【掲載費用】無料

【掲載期間】4ヶ月(但し期限以降も継続希望の連絡があれば、引き続き掲載可)

掲載を希望される場合は、会員専用ページから登録票をダウンロードし、必要事項を記載の上、事務局まで郵送して下さい。