



No. **37**
30.August.2016

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

役員改選のお知らせ

2016年7月17日(日)に東京ビッグサイト会議棟(東京都江東区)で開催された総会にて新たに理事が選出されました。また、8月6日に行われた新理事会において、志真 泰夫氏が理事長に再任されました。

【新体制】

理事長	志真 泰夫 [筑波メディカルセンター病院]
副理事長	石原 辰彦 [岡山済生会総合病院]
同	田村 恵子 [京都大学大学院医学研究科]
同	恒藤 暁 [京都大学大学院医学研究科]
常任理事	理事長・副理事長
	長田 明 [つくばセントラル病院]
	矢津 剛 [矢津内科消化器科クリニック]

2016年年次大会を終えて

いま皆さんに伝えたいこと - これからの10年に向けて (その2) -



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

理事長に再任されて

8月6日に開催された第23回理事会で定款第14条の規定に基づく理事長選定が行われました。その結果、わたしがもう1期(2年)理事長を務めるように、ということで理事長に再任されました。また、副理事長については、田村 恵子、石原 辰彦、恒藤 暁の3名が推薦され、理事全員の賛成で選定されました。今後2年間、このメンバーで協会の運営を率いて行くことになります。この2年間は、認定制度の開始、厚生労働省への提言、多職種の教育支援の開発など多くの課題に取り組むとともに、これからの10年に備えて協会の組織体制も強化する必要があります。特に、緩和ケア病棟の届出受理施設の協会への加盟率は近年低下しており、これへの取り組みが急がれるところです。

緩和ケアの専門性とは何か

2016年度年次大会は7月17日(日)~18日(月)の両日に渡り、開催されました。大会1日目のシンポジウムは当協会と日本緩和医療学会の初めての共同企画として開催しました。「シンポジウム;がん医療と緩和ケア:緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケアの役割」は、緩和ケアの普及とがん医療への統合が進む状況のもとで、今後、両組織が「専門緩和ケアの確立」に向けて、どのような協働と取組ができるか、

探ることを目的としました。

緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケアの専門性とは何なのだろうか、何をもって専門性というのか。職種の資格なのか、臨床現場での実践経験なのか。緩和ケアの理念が臨床現場で実践できていれば、それは専門性なのか。このシンポジウムでは「専門性とは何か」ということについて、むしろ、これから論議を深めてゆく課題であることが明示されたといえます。

これからの10年に向けての提言

2018年4月は、診療報酬と介護報酬の同時改定、地域医療計画と介護保険事業計画の同時改定の時期になります。当協会としては、ホスピス緩和ケアの立場からそれらの動きに対して厚生労働省への提言を作成し、提出しようという予定です。予定としては、医療・介護保険委員会を中心に2016年12月までに提言案(草稿)を作り、2017年3月には正式な提言として厚生労働省に提出したい、と考えます。当協会にとって今年度の重要課題となります。

当協会としてこれからの10年を考えた時に、高齢者の終末期ケア(エンドオブライフ・ケア)がもっと重視されているのではないかと、緩和ケア病棟だけに視点を固定するのではなく、地域全体を見る視点が必要なのではないか、という方向性が分科会やその後の理事会での論議で指摘されています。わたしは、これまでの「緩和ケアの普及とがん医療への統合」から、さらに一歩進んで地域包括ケアシステムと地域医療構想のもとで進み始めた地域医療の再編成と改革にどのように対処するか、この提言にしっかり盛り込みたいと考えます。

質の向上と教育支援は車の両輪

年次大会の分科会3は、多職種教育支援委員会から具体的なプログラムが提案され、今後、緩和ケアの専門性を確立するための教育プログラムを検討しました。また、分科会5は2016年度から開始する「ホスピス・緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証制度（以下、認証制度）」について認証制度委員会から具体的なスケジュール、申請方法、認証の基準等について説明し、認証制度への申請を呼びかけました。

ホスピス緩和ケアの質向上に取り組むこと、ホスピ

ス緩和ケアで働く専門職への教育支援を充実させることは、「専門的な緩和ケアを提供する施設と個人からなる団体」として当協会の使命であり、車の両輪といえます。これから10年間余り、わが国のホスピス緩和ケアが大きな変化の中で緩和ケアの専門性を見失わないで、しっかり地域に根付いたケアとして進化してゆくために今年度は大切な1年間になります。どうか、これまでも増して会員の皆さまのご支援とご鞭撻をお願いいたします。

2016年度 年次大会 報告



2016年7月17日(日)・18(月・祝)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、660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。

2016年度年次大会を振り返って



嘉藤 茂

日本ホスピス緩和ケア協会 理事
東北支部 代表幹事

医療法人 惇慧会
外旭川病院 ホスピス長

2016年度年次大会では東北支部が運営のお手伝いをさせていただきました。ご協力くださった東北支部会員の皆様に感謝申し上げますとともに、7月17日のプログラムについてご報告いたします。

1. 総会

総会に先立ち、熊本地震で犠牲になった方々のために黙祷をささげました。総会の中では九州支部の山岡代表幹事から熊本地震についての報告がなされました。5年前の東日本大震災の体験と重なり、心にずしりと響くとともに、自らが被災者でありながらも職場での責任を全うされる姿に心からの敬意を感じた次第です。

総会では緩和ケア病棟の入会率が85%と報告されましたが、この数値は昨年度と同程度です。「入会したい」と思ってもらえる協会になるために自分に何ができるか。私たち自身の課題です。

年会費が改定されて、本年度の収支バランスは改善される見込みになりました。まずは一安心です。収入増の観点からも入会率は重要と再認識しました。



[総会の様子]

2. 講演・シンポジウム

緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアのそれぞれの役割と連携の在り方について掘り下げられました。



[左から石原 辰彦氏、木澤 義之氏、矢津 剛氏]

石原辰彦氏は緩和ケア病棟の立場から発言されました。望まれた時にタイムリーに緩和ケアを提供する体制が求められているが、緩和ケア病棟単独では対応困難であり、地域の実情に合わせた連携が必要である。その際には地域コーディネーターが欠かせないが、誰がそれを担うべきかと問題提起されました。

木澤義之氏は緩和ケアチームの立場より発言されました。現状では緩和ケアチームは様々な課題を抱えているが、専門的緩和ケアの提供者として質の高い緩和ケアを目指していくべきと指摘されました。今後の緩和ケアチームの方向性として、地域の医療福祉従事者へのコンサルテーション機能の充実を挙げられました。

矢津剛氏は在宅緩和ケアの立場から発言されました。多死超高齢社会となり、今後、自宅死はやや増加するだろうが、主に施設での看取りの増加が見込まれると。新しい地域緩和ケアの流れは複雑化し多様化すると述べました。その一方で、在宅緩和ケアについての市民の認知度は高くはないと指摘され、この面での啓発活動の必要を思われました。

3名のシンポジストに加えて、3名の看護師から追加発言がありました。緩和ケア病棟看護師からは、地域連携の困難、人員配置の不足、新人教育の困難が指摘されました。緩和ケアチーム看護師からは、院内業務で多忙であり、地域につなげる余裕があるとは言え

ないとのことでした。訪問看護師からは、ケアの方向性のチーム内での統一とともに、一人で患者に向かうナースのストレスへの配慮の必要性が強調されました。

三つのケアの場のそれぞれがどのように機能し、どのように連携すべきかについて明確な結論には至りませんでした。最後に顧問の柏木哲夫氏が、「それぞれが頑張る以外に道はないであろう。その際に、自分は何ができるかを明確にすること、他から学ぶ姿勢が重要ではないか」と発言され、現時点ではストンと納得できるコメントと感じられました。

3. 懇親会

200名を超える参加者があり、盛会でした。志真理事長のご挨拶と柏木先生の乾杯のご発声で始まり、

あっという間に時間が過ぎました。最後は「花は咲く」を全員で歌い、締めくくりました。東北支部の皆さんが登壇して盛り上げてくださいました。皆様のご協力に感謝いたします。



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

在宅緩和ケア支援診療所構想について —在宅ホスピス緩和ケアの基準統一化も含めて—

担 当：医療・介護保険委員会

山崎章郎先生（ケアタウン小平クリニック院長）、二ノ坂保喜先生（にのさかクリニック院長）、大岩孝司先生（さくさべ坂診療所院長、PCC連絡協議会元副代表）の3人の発表後に、林修一郎氏（元厚生労働省保険局医療課課長補佐）から発表を頂いた。

山崎章郎先生：地域包括ケアシステムは非がんを対象した制度と思われるため、システムの中での在宅緩和ケアの位置づけについて、2015年に当協会から在宅緩和ケア支援診療所制度の政策提言を厚労省に提出した。今年の診療報酬改定で新たに設けられた在宅緩和ケア充実診療所の制度は当協会の政策提言が反映されたものと思われる。今後の課題として、在宅緩和ケアの統一した基準作りが必要である事と、地域在宅緩和ケアセンターの考え方を地域包括ケアシステムの中での様に作り上げてゆくかという事である。

二ノ坂保喜先生：現在、在宅ホスピス協会と当協会の二つ基準があり、今年の診療報酬改定で在宅緩和ケア充実診療所の制度ができ、統一基準を作ることが大切である。在宅緩和ケアの基準には4つのポイントがあり、①ホスピス緩和ケアの理念を踏まえる事、②チームケアを重視する事、③地域社会に発信し、地域社会から学ぶ事、④倫理的検討の方法を持つ事が重要である。

大岩孝司先生：PCC連絡協議会は、がんに特化した地域緩和ケアの制度化を目指し、2015年に一定の成果が得られたとして解散した。今後の在宅緩和ケアのあり方として、基幹型緩和ケア診療所が中核となって、地域緩和ケアの役割を担っていくのが良いと考えている。在宅緩和ケアは、病院の緩和ケアを補完するとい

う形で捉えられている現状があり、在宅緩和ケアの概念の確立が必要である。

林修一郎氏：今回の診療報酬改定の中で、在宅緩和ケア充実診療所の制度が新設され、機能強化型の在宅療養支援診療所の要件では看取り数は4件/年であるが、在宅緩和ケア充実診療所では20件/年と在宅看取りに重点を置く制度にした。地域包括ケアシステム構築の具体的なイメージが、在宅緩和ケアの制度作りの中ではっきりとして来ている様に感じている。

フロアとの質疑応答の後、全体のまとめとして各先生方より、①地域包括ケアシステムの中に、がんの疾患特性に基づいた地域在宅緩和ケアのシステムを組み込んでいく②がん対策の中に埋没化した終末期の緩和ケアのあり方の再確認、③広い視野で、がんに留まらない緩和ケアの推進、などの意見が出され会を終了した。

報告：中橋 恒（松山ベテル病院）



【林修一郎氏の発表】

分科会 2

新しくなった施設概要調査の集計結果 および各施設での利活用について

— 協会は今後どういうデータを収集し、
施設にフィードバックしていくべきか考える —

担 当：緩和ケアデータベース委員会

分科会2では「新しくなった施設概要調査の集計結果および各施設での利活用について」と題して、今回初めて本格的な集計がなされた施設概要調査の集計結果とこれを今後、各施設で利活用する方策について検討した。まず、はじめに宮下（東北大学）より「はじめに：なぜ施設概要・利用状況調査が必要なのか」と題して、いままでの経緯と本調査の意義等について説明した。次に佐藤委員より「施設概要・利用状況調査の調査結果の報告」と題して、施設概要・利用状況調査の調査結果の解説を行った。ここから、各施設での利活用に関する検討に移り、橋本淳委員より「施設概要・利用状況調査の活用の試み（医師の立場から）」と題して、特に病床稼働率など施設として関心がある項目に関する分析の結果について興味深い発表がなされた。また看護の立場からは關本委員より「施設概要・利用状況調査の活用の試み（看護師の立場から）」と題して、自らと特性が似ている施設のデータを抜粋して比較する実例が示された。統計分析が苦手な傾向にある看護師にはこのように実感をもって比較する方法のほうがよいかもしれない。最後に橋本孝太郎委員より「在宅緩和ケア現況調査の概要と活用」と題し、施設概要・利用状況調査とは別に以前から緩和ケア診療所連絡協議会（PCC）で実施していた調査の分析が示された。来年度から本協会加盟施設でPCCの調査を引き継ぐことになっており、本協会会員施設の新規参加は任意ではあるものの、ぜひとも多くの施設の参加が望まれる。



【グループワーク】

分科会2には48名が参加し、5つのグループに分かれて1時間あまりにわたり活発な討論がなされた。代表的な意見は以下のようなものであった。「集計結果はスタッフや師長と共有したい」「今後の緩和ケア病棟運営の方向性を考えるきっかけとなる」「人員配置確保（特に看護師）につながるデータがほしい」「施設概要・利用状況調査の活用として、「市民啓発」「病院との交渉」「新しい研究の材料」などが考えられ

る」「現状ではデータの誤入力があるため今後は減らす努力が必要である」「活用手引きでは、事例を示すなどにより活用の目的・方法・結果がわかりやすいと良い」「自分たちに有用な情報をピックアップして見ることが出来る仕組みがあると良い」「ベンチマークや基準となる数字を示して欲しい」「病床利用率や在棟日数についての結果、がん薬物療法をどこまでやるかなどが興味深い」「新設の緩和ケア病棟にはこのようなベンチマークが有用ではないか」

これらの結果を来年度以降の結果のフィードバックや活用の手引きに生かしていきたい。

報告：宮下 光令（東北大学大学院医学系研究科）

分科会 3

多職種教育プログラムの提案

担 当：多職種教育支援委員会

約120名が参加され、緩和ケアにおける多職種教育の現状と展望について討論した。参加者の構成は、看護師が約70名と多く、MSWが約30名、医師が数名、他には薬剤師、作業療法士、心理士であった。



【カリキュラムの概要説明】

最初に、協会が今まで提供してきた教育に関するプログラムやカリキュラムの概要を説明した。

次に、2008年から3年ほど行っていた「教育担当者のためのホスピス緩和ケアセミナー」の「コミュニケーションスキル：ロールプレイによる研修」を一部体験していただいた。体験の目的としては、他の職種を体験することでチーム医療を実践するための新たな気づきを得ることとした。プログラムとしては、ロールプレイを3回行うものであるが、時間の関係で1回のみとした。感想を全体で共有したところ、看護師役をした医師からは、「患者の気持ちに寄り添おうとしたが、言葉が見つからなかった。医師と患者の間のクッションになろうとしたが、患者の気持ちも大切にしたくなり、とても難しかった」という感想があった。医師役をした看護師からは、「厳しい結果であってもそれを十分に、そして傷つけずに伝えることの難しさを体験した。医師の苦しみがあった」との感想であった。作成者の一人である恒藤先生が本分科会に参加されていたので、作成の経緯や実際の使用時の注意点を伺った。

最後に13グループでのグループワークを行い、次の3点について討議した。

- 1) 現在の協会のプログラムの改善点は？
- 2) 今後、さらに必要なものは(物・人・金)？
- 3) 多職種教育を進めていくための方法は？

全体共有を行って13グループの意見をまとめる作業を行った。

今後、多職種教育支援委員会として今回の分科会で得た意見を参考に、2008年に作成した「教育担当者のためのホスピス緩和ケアセミナー」のプログラムの手直しを行い、協会会員が支部会等で教育に使うツールとしてホームページに掲載する予定である。

報告：石原 辰彦（岡山済生会総合病院）

分科会 4

ELNEC-Jコアカリキュラムを基盤とした専門的緩和ケアを担う看護師の育成：自施設（病棟・チーム）の教育計画をどう設定し実行するか

担 当：看護師教育支援委員会

分科会参加登録者は112名、参加者は107名で開催された。参加者は、各施設の教育を担当する方々で、師長・主任の役にある方が大半を占めた。

会の前半に川村委員より、本年2月実施の「ホスピス緩和ケア病棟における看護師教育に関する調査」及び2016年4月1日施設調査の看護師教育に関する結果報告がなされた。2月の調査は、回答施設数188（回収率62%）で、施設で教育方針・目標があるが9割以上を占め、ELNEC-J指導者がいなくても、ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム（以下：ELNEC-J）の受講をまずはすることを工夫している施設が多かった。自由記載では、「開催場所が遠方だったりするので協会でも開催して欲しい」「他施設の教育状況を知りたい」「勤務調整ができない」「適任者がいない」「管理者が移動、管理者が慣れていない」などがあつた。

「ELNEC-JとSPACE-Nの中間の研修があればいい」との意見もあつた（結果概要は協会HP参照）。ELNEC-Jの受講状況については、4月1日時点で、緩和ケア病棟に勤務する看護師の50%が受講済みという目標に対して結果は34%（全国値・昨年比+9%）だった。

これらの結果を踏まえて、後半は、グループワークを行った。テーマは「ELNEC-J受講後2-3年までのスタッフへの教育として計画的に実施したい教育内容はこれだ！」で、①教育目標（目標とする看護師像）②具体的教育内容について検討した。検討内容の発表では、①教育目標については、●包括的に個別的なケアがチームリーダーとして実践できる ●ELNEC-Jで学んだことを意味付け、実践に結び付けることができる ●自分の考えをきちんと伝えられる看護師になる ●患者個々に合わせたACPができる看護師になる ●困難事例をとおしてディスカッションできる看護師

●他者を巻き込みながら専門的緩和ケアに導ける看護師などが挙げられた。②具体的な教育内容については、●事例検討やカンファレンスの充実（検討力・ファシリタの強化） ●PCU・訪問看護ステーション等との相互研修（実習・事例検討など） ●PCUの教育ラダーの作成 ●支部でのELNEC-J修了者のフォローアップの仕組みづくり ●支部・地域内での定期的なネットワークの会への参加 ●理論と実践を結びつけるために大学との連携による事例検討 ●ベテランナースのシャドウイングなどが挙げられた。



【グループディスカッション】

最後に、田村委員長より、教育の計画実践の要となる看護管理者は、異動も多く、協会が推奨する教育プログラムの概要の把握が難しい実態もあり、協会としても、それらを周知する工夫をしていきたいとのコメントがあり閉会した。今後も施設間での教育活動について切磋琢磨が期待できる分科会だったと感じた。

報告：二見 典子（一般社団法人 いいケア研究所）

分科会 5

認証制度のめざすもの

担 当：認証委員会

分科会5は、事前参加申し込み者123名で開催した。認証制度は、今年度から新しく始まる制度のため、不安もあり関心も高いというような雰囲気の中で始まった。

最初に本家委員長から「認証制度」について、「ホスピス・緩和ケア病棟の認証制度がはじまります」というパンフレットに基づいて説明し、その後、質疑応答・意見交換を行なった。参加者から出された質問・意見とそれに対する認証委員からの回答等について概略を報告する。

全体の説明に対しての質疑応答

1. 認証申請が2年毎というのは短期間すぎる。日本医療機能評価機構の認定期間は5年もあるので、認証の有効期間ももう少し長くできないか。
→認証の対象となる3つの取り組みは、毎年実施しているもの、2年毎のものであり、特別に準備することもなく、自施設の質の向上のための取り組みであり2年は適切と考えている。
2. 認証されたということはどのように公開され、認

証されたことを施設としてPRに使用しても良いのか
→認証された施設名は、協会の会員用のホームページ
に掲載される。将来的には、一般の人も閲覧できる
ように公開したい。認証された施設は、認証状を病
棟に掲示するかパンフレット、ホームページに掲
載して良い。

質向上のための3つの取り組みについて

施設概要・利用状況調査への取り組みは、施設によ
って記入する担当者が違っているが、事務職員に担当
してもらうことで医師、看護師の負担が軽減されてい
る。調査項目が多いこと、提出期限までが短すぎると
いうことについて検討してほしいという意見が出た。

自施設評価共有プログラムについては、質のマネジ
メント委員会の安保委員長から、実施方法について説
明を受けた後、グループ毎に意見交換を行った。多職
種でのカンファレンスを持つために、時間の調整を工
夫している施設が多かった。また、自施設評価を行い、
ケアの方法の改善にも繋がったという施設があった。

第三者からの評価については、J-HOPEに参加してい
る施設は、遺族からの返送先が第三者のために遺族は
返送しやすく、また本音も出し易いと思われるという
意見があった。自施設独自の遺族調査を行っている施
設もあり、その調査が有効かどうかという質問があっ
た。委員会から、協会が示した遺族調査内容について
説明し、申請時に実施している調査用紙を送ってもら
い審査する旨を改めて説明した。

全体を通して

新たに始まる認証制度に対する関心は高く、参加者
からは、それぞれ自施設の質の向上に取り組んでいこ
うという前向きな姿勢が読み取れた。

最後に、今後の申請に向けての手續について説明し、
分科会を終了した。

報告：丸口 ミサエ（認証委員会委員）



【認証制度に関する質疑応答】



【訪問診療医の立場からの発表】

療所の医師の参加者は発表者のみで、やや偏りのある
参加者分布となった。

初めに、この分科会の開催趣旨と緩和ケア外来関連
診療報酬について山田医師から説明がなされた。種々
の診療加算が設定されてはいるものの、加算取得には
高いハードルがあることが示された。

次いで、がん診療拠点病院の緩和ケア外来の状況に
ついて林が発表した。がん治療科との併診、早期から
の緩和ケアの実践などから患者数が増え続ける中、診
療単価は年々減少している現実が提示された。

緩和ケア病棟を持つ病院の緩和ケア外来の状況を三
枝医師が発表した。緩和ケア外来の役割として、ホス
ピスの理解を深めること、信頼関係の構築、病気との
向き合い方を一緒に考える、在宅療養を勧めることな
どが挙げられた。一方、外来予診から初診までの待ち
時間が2-3か月となっている現状とその解決に向けて
の対策が語られた。

外来や在宅での化学療法を行う患者さんへの訪問看
護を行っている平原看護師からの発表では、自施設の
紹介、ケアの内容、および家族や介護職員の抗がん剤
被ばく予防が大きな役割となっていることが語られた。

訪問診療を行っている診療所の緩和ケア外来の状況
について、丸山医師から発表がなされた。緩和ケア外
来における地域医療連携の大切さが示された。また、
訪問診療医が、地域がん診療拠点病院の緩和ケアチ
ームの一員に週一回加わり、アドバイスしていることな
どの活動報告がなされた。病院から地域へ出るのでは
なく、地域から病院に赴く新しい診療連携の形と思わ
れた。

訪問診療を開始して間もない医師として、岡本医師
が発表した。地域の在宅療養支援診療所の医師として
勤務しながら、地域基幹病院の緩和ケア外来を担当す
る働きの紹介がなされた。また、緩和ケア外来に勤務
している看護師からの意見が紹介された。患者の意思
決定支援が緩和ケア外来の重要な役割の一つであるこ
とが事例を通して示された。その中で、看護師が治療
医、患者・家族、緩和ケア医をつなぐ役割の重要性が
語られた。

これらの発表を受けて、緩和ケア外来専従看護師を
配置しているなどの工夫が参加者からの発言で共有さ
れた。

最後に、これらの問題の解消に向けて、緩和ケア外
来加算の提案がなされ、賛成者多数であることが確認
され、会を閉じた。

報告：林 章敏（聖路加国際病院）

分科会 6

緩和ケア専門外来のあり方

担当：林 章敏（聖路加国際病院 緩和ケア科部長）
山田 祐司（医療法人愛和会 愛和病院 院長）

分科会6のテーマは、「緩和ケア専門外来のあり方」
であった。申込者数134名中、おおよそ120名ほどの参
加者であった。他の分科会との重なりもあり、訪問診

第2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：250名（171施設）

このセミナーは、緩和ケア病棟の管理者である病棟師長・医長を対象として昨年より開催しています。第2回目となる今回は、「在宅からの緊急入院・病院からの早期転院の要請にどう応えるかー緩和ケア病棟運営の工夫ー」をテーマとして行いました。

セミナーの前半では、緩和ケア病棟が緊急入院・早期転院に応えるための考え方や取り組み方について、3名の演者から発表していただきました。まず、東京医科大学病院総合相談・支援センターの医療社会福祉士である品田雄市氏は、がん患者の緊急入院や早期転院に関して生じている軋轢は、その背景に医療従事者と市民の双方に緩和ケアに関する理解不足と情報共有の不足があるとして、今後社会全体としてがん患者へどう手を差し伸べるかを議論しコンセンサスを得て、地域ネットワーク形成を推進する努力が不可欠であると話されました。次に、神戸アドベンチスト病院ホスピス病棟師長の足立光生氏からは、ホスピス専従MSWの導入によりすぐに入院が必要な患者を適切にスクリーニングすること、将来ホスピスに入院を希望する患者を準かかかりつけ患者として他院・他診療所と連携して診療すること、自院からの訪問診療や訪問看護を拡充すること、入院患者の適応療養機関を6ヶ月から2ヶ月に変更すること、などの取り組みによって、患者の入院退院へのニーズにスムーズに応えられるようになったことが報告されました。最後に、辻仲病院柏の葉緩和ケア病棟医長の関谷雄一氏は、緩和ケア病棟への緊急入院をめぐるケアの質の評価について、緩和ケア病棟内のみ視点で考えると緊急入院を引き受けことが病棟内のケアの質を低下させるのではという

危惧が生じるが、がん患者を地域で支えるという視点で考えるならば、緊急入院は「必要時に速やかに療養の場を移動できる」というケアの質を表しているのではないかと問いかけられ、地域全体からみた緩和ケアの質の向上という考え方を提案されました。

後半のグループワークでは参加者が5-8名に別れてディスカッションを行い、最後の全体会では、緊急入院を受け入れるために院内での協力体制を作ること、病院・診療所との連携を深めて紹介元が入院必要と判断すればスムーズに入院を引き受けること、病棟スタッフの負担感を軽減するために緊急入院された患者さんやご家族の感謝の気持ちを共有することなど、緊急入院に関して質の高いケアを行うためのノウハウとして院内院外の連携の重要性が数多く発表されました。

このセミナーの内容は来年度発行予定の「緩和ケア病棟運営の手引き：増補版」にまとめる予定です。



報告：安保博文（六甲病院）

第3回MSWセミナー

「患者・家族の想いを繋ぐ連携とは
ーソーシャルワークの価値・倫理に基づく当事者主体の連携を考えるー」

担 当：MSW教員支援部会 参加者：97名

多職種教育支援委員会 MSWワーキンググループでは、MSWセミナーをよりソーシャルワークの専門性を実践的に学習する機会とするために協議を重ね、以下のように3年1コースで系統立てて学ぶ企画を考えた。

テーマとして「患者・家族の想いを繋ぐ連携とは」

2016年：ソーシャルワークの価値・倫理

2017年：ソーシャルワークに基づく意思決定支援

2018年：患者を中心としたネットワーク構築

新体制で初年度となる今回は、「患者・家族の想いを

繋ぐ連携とはーソーシャルワークの価値・倫理に基づく当事者主体の連携を考えるー」をテーマに、講義と演習形式で「連携」の意味・目的・形態などを踏まえ、日々の臨床で実践している業務とソーシャルワークの価値・倫理を照らし合わせながら、支援のあり方について学び合う形とした。

最初に、田村里子委員より、緩和ケアにおけるソーシャルワークの価値・倫理についての総論座学を行い、その後福地智巴委員より、倫理綱領や行動指針に照らし、連携における倫理的課題を意識化するための各論座学を行った。その後休憩を挟み、太田多佳子のリー

ドにより、7人1グループに分かれ、全12グループでアイスブレイクを実施した。温かく和気あいあいとしたチームワークが形成される中、橘直子委員より、食道がん患者で摂食方法の課題を抱えた患者の退院支援事例を紹介し、各グループ内で事例における倫理的課題と課題に対しての向き合い方について、ブレインストーミングを行った。当初は、援助計画に先走る意見も聞かれたが、むしろそのことで、援助計画以前の倫理的課題について自分たちが日頃どのように意識し、気づきが得られているのかについて再考する機会となり、今後の業務の中に倫理的課題を意識化させるきっかけ作りとなった。

89名のMSWの参加があり、受講者によるアンケート結果では、実践につながる内容であり、次年度の意思決定支援セミナーにも参加したいという希望が大半であった。日々の業務に、倫理的課題を見出す視点や、

課題への向き合い方に対する姿勢のあり方について一石を投じ、次回の意思決定支援セミナーまでの1年間、倫理的課題に対する意識化継続に繋がる基盤を作ることができた研修となった。

報告 太田多佳子（松山ベテル病院）



11月より **認証制度** の申請受付を開始します！

認証受付期間：2016年 11月1日～ 11月28日(月) 必着

- ・申請手順の詳細や申請書類のご案内は、9月下旬に連絡担当者宛てに郵送予定です。郵送状況は協会ホームページのトップページでお知らせいたしますので、ご確認ください。
- ・申請手順が届きましたら、協会ホームページより申請書類をダウンロードし、必要事項を記載の上、郵送にて協会事務局へ提出して下さい。
- ・認証審査を12月初旬に行いますので、11月28日以降に届いた書類は受付できません。期間に余裕をもって申請を行っていただきますようお願い申し上げます。



事務局通信

2017年度年次大会日程

2017年度の年次大会は、7月15日（土）・16日（日）、東京ビッグサイト会議棟を会場として開催予定です。プログラムなどの詳細は、2017年1月発行予定のニューズレターでご案内いたします。

2016年度 年次大会報告 ホームページ公開

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2016年9月15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ください。

2016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、2016年度の入退院患者集計フォームの配付を開始しております。集計フォームをご利用いただきますと、2017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。