



No. **41**
5. Sep. 2018

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 <https://www.hpcj.org/> E-mail info@hpcj.org



理事長からのメッセージ：もう一度原点に立ち返ろう



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**

当協会は、ホスピス・緩和ケア病棟の普及と質の向上を目的とした専門団体として、1991年「全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会」として発足致しました。アジア太平洋ホスピス大会（APHC）が日本で開催される2021年には、創立30周年を迎えます。

当協会は、専門的な緩和ケアを提供する施設が加盟する専門団体として、①質の向上と保証、②教育支援、③普及啓発、④政策提言、⑤情報提供・広報、⑥連携・国際交流、以上6つの事業を活動の柱として、これまで協会を運営してきました。「質の向上と保証」は、『施設概要・利用状況調査』『自施設評価共有プログラム』『遺族・医療機能評価を含む第三者評価』を包括する『緩和ケア病棟の質向上の取り組み認証制度』として2018年度に第2回の認証を行います。「教育支援」に関しては、『専門的緩和ケア看護師教育プログラム（SPACE-N）』を実施、『多職種教育支援プログラム』を開発中です。「普及啓発」は、世界ホスピス緩和ケアデーに合わせて『ホスピス緩和ケア週間』を13年間継続して開催し、近年では毎年全国で七千人を超える参加者を得ています。さらに「政策提言」としては、厚生労働省健康局・保険局に診療報酬・介護報酬の改定に合わせて提言し、またホスピス緩和ケア全般の政策的な取

り組みに関しても提言を続けています。最近では、その成果として『在宅緩和ケア充実診療所・病院加算』という新たな診療報酬を設けることが出来ました。「情報提供・広報」は、加盟している会員施設にはニューズレターを通じて、また、市民にはホームページ等を通じて的確な情報提供を心がけています。「連携・国際交流」では、日本緩和医療学会の呼びかけに応じて、『緩和ケア関連団体会議』に参加し、「WHO緩和ケアの定義」の定訳を18団体とともに完成しました。さらに、『アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク（APHN）』の正式メンバーとして活動しています。

さて、今年は現代ホスピスと緩和ケアの礎を築いたシシリー・ソンドース先生 生誕100年の年に当たります。そして、今年の当協会の年次大会はシシリー・ソンドース先生の13回忌の命日にあたる7月14日に開催しました。私たちは、ともすれば日常の忙しさに追われて、私たちの原点、国際的に見れば緩和ケアの歴史的な源流であるセント・クリストファーホスピスに象徴される現代ホスピス、国内的に見れば当協会の取り組んでいる6つの事業を忘れてしまいがちです。

わたしは、2010年度から通算8年にわたって理事長を務めさせていただき、さらにあと2年、2020年度まで理事長としてその職責を果たすように理事のみなさんからご指名を頂きました。今期はわたしにとっても、協会にとっても一つの節目にあたる時期と考えています。どうぞ、会員のみなさんがホスピス緩和ケアの「来し方」「行く末」に思いを致して、もう一度原点に立ち返ることを切にお願い申し上げます。

2018年度 年次大会 報告

2018年7月14日(土)・15(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、760名余り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。

2018年度年次大会を振り返って



井上 聡

日本ホスピス緩和ケア協会 理事
東海北陸支部 代表幹事

総合病院 聖隷三方原病院
ホスピス長

2018年度年次大会初日は東海北陸支部が運営のお手伝いをさせて頂きましたので1日目のプログラムについて報告致します。

1. 総会

総会に先立ち西日本豪雨で犠牲になった方々のために黙祷を捧げました。

会員の入退会について報告があり、緩和ケア病棟は350施設(7,219床)であり、加入率は86.8%にとどまっています。緩和ケアチームや診療所などの加入も伸び悩んでおり加入率を上げることが課題となっています。また、緩和ケア関連団体18団体により「WHOによる緩和ケアの定義」定訳(12ページに掲載)が作成されました。今年11月には第2回目の認証制度が予定されています。



[総会の様子]

2. 講演

前野 宏先生(札幌南徳州会病院 総長)に「在宅緩和ケア基準作成の経緯とこれからの課題」と題してご講演頂きました。

わが国の在宅緩和ケアの歴史に続き老老介護・独居が増えている現状での具体的な症例紹介そして在宅ケアに関連した制度の変遷について述べられました。



[前野 宏氏]

在宅緩和ケア充実診療所の役割と課題としてはがんだけでなく非がんの緩和ケアの重要性を指摘され、質に関してはケア内容が病棟に比べ見えにくいいため内容を公開することが大事だと話され、緩和ケア病棟で今まで培った看取りの文化を地域に還元しなければならないと結ばれました。

3. パネルディスカッション

パネルディスカッションでは「在宅緩和ケアにおけるケアの質の評価と保証をどう考えるか～在宅緩和ケアの質の評価は出来るのか、どのように進めるか～」について各パネリストが発表されました。

山岡憲夫先生(やまおか在宅クリニック 院長)は緩和ケア病棟にレスパイトを早く受けてほしい、医師には地域に出て行って在宅医になってほしいと要望され、大分市全体が緩和ケア病棟と捉え地域の中で在宅緩和ケアを考えていきたいと話されました。平原優美先生(あすか山訪問看護ステーション 統括所長)からは、病院と地域をつなげる役割があり相互研修を行っていることを紹介されました。地域連携では地域包括支援センターや学校だけでなく、郵便局やコンビニも含めての研修やまちカフェも紹介されました。鷲見よしみ先生(オーク介護支援センター 理事・施設長)からは、介護支援センターの役割や介護支援専門員の課題について話して頂きました。

残念ながらディスカッションは時間の関係でほとんどできませんでしたが、緩和ケア病棟に対して期待すること、伝えたいこととして開かれた緩和ケア病棟になってほしい、研修に来てほしいなどのコメントを頂きました。



[パネリスト]

左上: 山岡 憲夫氏
中央: 平原 優美氏
右上: 鷲見よしみ氏



[座長] 左: 田村里子氏 右: 山崎章郎氏



4. 懇親会

司会進行は東海北陸支部が担当させて頂き、志真理事長のご挨拶と山崎先生の乾杯のご発声で始まりました。250名近くの参加があり、旧交を温めたり情報交換の場として楽しい時間を過ごしました。途中、東海北陸支部 会員皆で「365日の紙飛行機」を手話で披露しました。田村副理事長に中締めのご挨拶をして頂き盛会のうちに終了しました。

最後に、初日の会場案内や受付など運営のお手伝いをして頂いた東海北陸支部会員40名の皆様には感謝致します。



【手話で歌を披露する東海北陸支部の皆さん】

分科会報告

本報告は、それぞれの分科会を担当した方、参加された方に執筆いただきました。

分科会 1

緩和ケアの質とは何か

認証委員会では、平成30年11月に第2回の「認証制度」の審査を行う予定である。まだ、認証制度は始まって2回目であるが、今後は、ケアの質向上の「取り組み」だけでなく「ケアの質」を評価することを目指す必要がある。そこで、今回の分科会では、3名の理事に「緩和ケアの質とは何か」について話題を提供してもらい、参加者との意見交換を行った。

志真泰夫理事長から「わが国におけるケアの質の考え方について」、長田明理事から「日本医療評価機構による緩和ケアの機能評価【3rd: Ver. 2.0】のポイント」、宮下光令理事から「イギリスにおける緩和ケアの質評価の最新動向」について、それぞれ30～60分話していただいた。

志真理事長は、“緩和ケアの質とはなにか”について冒頭に触れて、質評価の考え方、ホスピス・緩和ケア病棟の質の評価の取り組みの歴史、ケアの質の保証をすることの必要性について話された。

長田理事は日本医療機能評価機構（以下、機構とする）のサーベイヤーでもあり、サーベイヤーの視点から「副機能緩和ケア」の考え方やポイント、病院機能評価を受けることによる効果と利点という内容を話していただいた。機構の評価を受けた施設や病棟のスタッフが、機構の評価を有効に活用し、評価を受けることを通して施設の改善やケアの改善に繋げていけるツールでもあるという示唆があった。

宮下理事は、最近英国のシシリー・ソンドース記念研究所（CSI）に出張したこともあり、英国での質の評価に関する最新の情報が提供された。がん以外の患者にも対応でき、患者による評価を重視するPOS/IPOSがSTASに代わって普及してきていること、Kings Collegeで開発された患者の自己報告データの測定によるオーディットOACC(Outcome Assessment and Complexity Collaborative) について、NHSによる緩和ケアサービ

担当：認証委員会 / 緩和ケアデータベース委員会

スの評価と遺族調査(VOICES Survey)、Care Quality Commissionによる監査システムが紹介された。一方、英国においては国レベルで質の評価や監査が実施されているという日本と違う状況があることと、今後、日本におけるIPOSの普及開始、日本版OACCの取り組み開始など目指す方向性や日本の遺族調査のこれからの動向について私見が述べられた。

参加者全体との意見交換では、「IPOSが使用されるにあたっては、研修会等があるのか?」「いまのところ決まっていない」「リバプール・ケアパスウェイ(LCP)はどのようになっているのか?」「患者・家族の評価が重要だということで、現在はイギリスでは全く使用されていない」という質疑があった。また、様々な調査等が行われると病棟管理者の負担ばかりが多くなっていく、診療報酬に振り回されている、海外の取り組み等を取り入れるということだけでなく、日本の限られた人員の中でどう質を担保するかを議論することが大切ではないか、と意見が出された。

志真理事長から、個人の頑張りではなく、システムとして質を担保するためにどう取り組むかが大切である、質を保証していくためのツールや仕組みを自分たちで開発していく時期にきているとコメントされた。

報告：丸口 ミサエ（認証委員会）



分科会 2

多職種チームカンファレンス

～患者にとって最善の診療方針について

多職種で合意形成する～

担 当：多職種教育支援委員会

平成30年3月に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が改訂されました。これを受け今回の分科会では、このガイドラインに基づく「意思決定支援教育プログラム (E-FIELD: Education For Implementing End-of-Life Discussion)」のダイジェスト版を体験することを目的としました。会場には、医師、看護師、MSW、リハビリ、臨床心理士、ボランティアコーディネーターで構成されたおよそ90名が集まりました。

ガイドラインに示された患者・家族の意思決定支援や方針決定の流れStep 1～4について、全体で共有したのち、「Step 4 患者にとっての最善の治療方法について合意する」過程を、意思疎通が困難となった高齢患者の模擬事例を用いて、医学的適応・患者の意向・周囲の状況・QOLの観点から合意形成の過程をグループワークで体験しました。このStepでは、Jonsenらの4分割法を用いて、医療者が患者・家族への提案を整理しながら、異なる職種や立場の医療者が互いの価値や視点を尊重し合意形成の過程をたどります。

ワークでは、それぞれが膝を突き合わせながらグループとして“これがBest!!”という提案をすることに向かって熱心な話し合いが持たれました。全体共有の場では、「患者は意思疎通が難しいけど、Yes or Noの簡単な質問なら答えられるかしら」「患者と家族はとても仲がよさそう。もう一度、患者の病状について家族に説明することから始めてみたい」「妻が在宅での看取りを受け入れられるなら在宅療養も可能かしら」など、患者の意思や推定意思を確認する方法、胃瘻造設の適否、家族へのケアについて、具体的なケアや方向性が提案されました。中には全く反対の意見が出されたグループもあり、職種の違いによってだけでなく、病院や在宅などその人が主に活動する場によっても意見が異なることへの理解が深まったという紹介もありました。意見の違いを受け入れつつ、「なぜ、意見が違うのか？」と確認し合うことの大切さを体験から学ぶことができました。



【多職種グループワーク】

意思決定支援教育プログラムは、今年度9月島根県を皮切りに、全国12か所で開催されます。ぜひ、緩和ケアに携わる多くの医療者に参加していただき、人生の最終段階における医療・ケアにおいて、患者本人による決定が尊重される環境づくりにつながることを願っています。

報告：宮原智子（神奈川県立がんセンター）

分科会 3

SPACE-Nプログラムにおける 対話と探究を体験してみよう

担 当：看護師教育支援委員会

本分科会は、専門的緩和ケアを担う看護師を対象とした本協会独自の教育プログラムであるSPACE-Nプログラム(Specialized Palliative Care Education for Nurses Program)のセッションの一部、「対話を通して相手の価値・価値観を考える」を体験した。参加者は56名であった。

冒頭に新幡委員より、SPACE-Nプログラムの説明とプログラム受講後の臨床実践における評価研究の報告があった。次に、大阪大学COデザインセンター特任講師の高橋 綾先生より、「対話と探究の理念としての“セーフな探究のコミュニティ: Safe Community of Inquiry”のレクチャーがあり、SPACE-Nプログラムの基盤となっている「Safety」と「探究」についての説明があった。「Safety」とは、個人が不調や不安、恐れを感じていないことではなく、そうしたことを感じる場合に、それに気づき、その場で表明できるかという関係性やコミュニティの問題であること、また、「対話」とは、身体も感情も総動員しておこなわれるwhole-personalなコミュニケーションであり、対話の中では、みんなの考えが同じになることではなく、違ってよい、違っていても一緒に考えられると思えることが重要であること等が伝えられた。



【セーフな探究のコミュニティ】

レクチャーを受けた後は、グループに分かれ円になり、ボールを回しながら自分の呼ばれたい名前而自己紹介しコミュニティを開いた。その後、相手や自分の価値、考えを知るために、「あなたが日常生活でイラストすること」または、「心がけていること」、そして「なぜ、そう感じるのか、それをするのか」の理由

をひとり一人書き出し、探究のヒントのカード“どうしてそう思うの?”、“それはどういう意味?”、“例えばそれはどういうこと?”等の質問を参考にしつつ、その人の価値(～が重要だと考えている、～すべきだと考えていること)や前提(～するのが当たり前だと考えていること)を推理することを体験した。初めての参加者からは、「他の人から質問を受けることで、日頃、自分でも気づいていない価値があることがわかった」、「もっと対話を体験したくなった」、「自分を知ることができた。今後SPACE-Nを受講したい」等の感想が聞かれた他、既参加者からも「セーフな場を久しぶりに体験できてよかった」等の声が寄せられ、本教育プログラムの関心の高さがうかがえた。

報告：川村三希子（札幌市立大学看護学部）

分科会 4

2018年診療報酬・介護報酬改定の評価と次期改定に向けての方向性について

担 当：医療・介護保険委員会

今回の分科会は2018年4月の診療報酬・介護報酬改定を受けての各会員緩和ケア施設での対応や次期保険改定に対する要望をまとめたシンポジウム発表と参加した会員さんからのご報告やご提案を戴いた。なお厚生労働省健康局がん対策課より久保田課長補佐もお迎えし、今回の改定についての説明もいただいた。

まず、①すえなが在宅診療所の末永先生は、在宅緩和ケア充実診療所の重要性・現況と今後の課題について述べられた。全国に540余りの登録があるが当協会に加盟しているのはまだ1割に満たないことや、がんの困難事例などの地域包括ケアにおける役割、今回の改定でケアマネージャーに対する連携の強化などについて説明された。また患者さんの人生と生活をまるごと受け入れることへの重要性などが強調された。

②ひと息の村訪問看護ステーション管理者の白川看護師からは、介護施設の末期非がん患者への毎日訪問が急性期期間である2週間しか認められていないため看取り期に訪問ができなくなる現況や39歳以下の末期がん患者に介護保険が使用できないために生活支援や家族のケアがしづらいこと、神経難病患者などに対する長時間訪問の評価を増やしてほしいなどの要望が出た。

③松山ペテル病院の中橋先生からは、今回の緩和ケア病棟の(1)と(2)に分かれた経緯について国が緊急入院にも対応できる緩和ケア病棟と療養中心のホスピス・緩和ケア病棟に分けたものと思われるという説明があった。ただし、(1)の場合、入院当初から期限を切るなど看取りを希望される患者さんに対し、不適切な対応をとる可能性もあることが語られた。緩和ケア病棟の機能として地域の在宅医療機関の相談対応や地域医療の人材育成なども行っており重要な機能

であることが語られた。「一体全国に必要な緩和ケア病棟の数はどこにあるのか?」「我が国における在宅死の割合はどこを目標にするのか?」など英国と比較した疑問も投げかけられた。

④北九州市立医療センターの緩和ケア専門看護師の太郎良看護師からは、アドバンス・ケア・プランニングの推進をPCT・PCUに関する加算要件の中にも取り組みに関する文言を入れ、PCT・PCUの質の評価(加算算定の適切性、妥当性)を高める。PCUの医師・看護師人数を増員し、緊急入院を積極的に受け入れる。PCT多職種の積極的介入。専従スタッフの増員を可能にする要件を設ける。PCT内にMSWの配置を義務づける。PCTスタッフの地域(介護施設含む)へのアウトリーチ、コンサルテーションを評価する。病院と地域で緩和ケア地域連携パス使用時の加算などが提案された。

⑤MSWの立場より田村先生から、早期から緩和ケア病棟に入棟し濃厚なケアを体験した後は、療養病棟や施設への移行に対し、ケアの質が低下すると不安を感じがちである。在宅緩和ケアへの移行に際しては、地域の開業医の差が大きい。就労支援が評価されたが、書類の多さや産業医とのかかわりが煩雑、などが挙げられた。人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関しては、生活を見る立場のMSWの役割が大きく、施設基準や配置基準の形で評価してほしいとの要望もあった。



【シンポジウムでの発表】

フロアからは、緩和ケアチーム要件から精神科医は外してほしい。地域への研修医受け入れや地域の開業医の教育やがんセンターなどの会議など、アウトリーチの評価をしてほしい。介護施設に対する協会の役割もあるのではないかと。また、事例として39歳以下の末期がん患者さんに補助金が出る市町村がある。公的病院の緩和ケア病棟で在宅緩和ケア充実診療所のDrが週1回診療し、在宅復帰をおこなう病院がある。夜間にレスキューで麻薬が使用できない介護施設が多い、などの発言があった。

最後に久保田課長補佐より、今回の改定の要旨とがん患者さんが、がんと共にしながら、地域の中で生活していけるように、急性期をメインとした緩和ケア病棟と、療養や看取りをメインとした緩和ケア病棟の2種類に分かれることの説明や、緩和ケアチームの専従条件の緩和、就労支援の評価についての説明があった。山崎委員からは次期改定のため来年1月頃に協会アンケート調査を行う旨が述べられ終了となった。

報告：矢津 剛（矢津内科消化器科クリニック）

分科会 5

緩和ケア病棟の遺族ケア： 私たちにできるビリーブメントケアを考える

担当：質のマネジメント委員会

初めに、委員会メンバーによるプレゼンテーションとレクチャーが行われました。ビリーブメント(遺族)ケア総論においては、緩和ケア病棟における遺族ケアの意義と様々な用語の解説が行われました。

続いて、「緩和ケア病棟で行われている遺族ケアプログラム：日本と欧州の現状」と題して、遺族ケアに関する内外の調査報告※と今後の課題が紹介されました。わが国の緩和ケア病棟では、遺族ケアの課題として、「体制の整備」「リスク評価」「教育の充実」「専門家との連携」が不十分であることが、半数以上の施設によって挙げられています。一方、欧州の報告においても、リスク評価や十分な教育研修に基づいて行われている施設は少数であることが明らかになっており、エビデンスに基づかず単に感覚的な方法で行われていることが課題である、と指摘されています。現在行われている遺族ケアサービスは、提供する施設側の事情と考えによって行われ、その効果の評価も不十分であり、エビデンスに基づいたケアとなっていないと推測されるため、今後は、複雑性悲嘆のリスクがある遺族をリスク評価によって同定し、トレーニングを受けたスタッフによる適切な方法で遺族ケアが提供され、その効果が評価されることが望まれると報告されました。



【グループワーク】

その後、「ホスピス緩和ケア病棟運営の手引き2018 追補改訂版」の紹介と題して、「遺族がご挨拶に来られた時の対応の基本」、「家族会・遺族会の実際」、「遺族への手紙のポイント」について、順に具体的な解説が行われました。

グループワークとしては、「自施設におけるビリーブメントを意識したケア」をテーマに6名程度のグループに分かれて、各施設におけるビリーブメントケアとその課題について情報交換が行われました。その上で、各グループから最も印象が強かったさまざまな施設の取り組みについて順に発表し、全体で共有する時間を持ちました。

全体を通して、緩和ケア病棟における遺族ケアには、経済的かつ人的な支援に関する病院側の理解が重要で

あることと、これまでの遺族ケアサービスの効果についての評価が必要であることがあげられました。また、ケアを必要とする遺族のリスク評価方法を確立し、継続可能な遺族ケアの方法を、病院外の取り組みとも連携して検討する必要があると考えられました。

[参考文献]

※坂口幸弘：わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアサービスの実施状況と今後の課題－2002年調査と2012年調査の比較－. Palliative Care Research 11(2) 137-145 2016.

Mai-Britt G, et al: Bereavement care provision in Europe: a survey by the EAPC Bereavement Care Taskforce. European Journal of Palliative Care 22(4) 185-189, 2015

報告：池永 昌之（淀川キリスト教病院）

分科会 6

緩和ケア外来の現状と課題 ～患者を支える緩和ケア外来の在り方～ アンケート結果から見えてきたこと～

担当：緩和ケア専門外来ワーキンググループ

初めに、志真理事長から緩和ケア外来が今後の緩和ケアの働きの中で重要な役割を果たしていくと思われ、その現状と課題について十分検討してほしいとのご挨拶を頂き分科会を始めた。

次いで、2018年1月に当協会正会員施設を対象に行ったアンケート結果について林が報告を行った。回答率は56.3%であった。80%を超える施設が緩和ケア外来を開設していた。

PCUを持つ施設の緩和ケア外来においては、がん治療中からの受診が好ましいとされつつも、初診の時点ですでに治療が終了している割合が50%を超え、全身状態が悪化してからの紹介が多いことが示された。また、PCUを持たない施設では、他の施設で治療中の患者を受け入れていない施設が28%に上ることも示された。



【グループ発表】

これらの結果を踏まえて、①緩和ケア外来の内容（役割）、②緩和ケア外来の体制、③がん治療中の患者さんを外来で支える問題点などをポイントにグループワークが持たれた。それぞれのグループからは①緩和ケア外来の役割として ACPの話し合いを持つことの重

要性、②外来への看護師の同席、③治療医との情報共有の重要性などが示され、今後の課題として共有された。

今後、緩和ケア外来の在り方について検討するうえで、大きな参考となる有意義な分科会であったと思われる。

報告：林 章敏（聖路加国際病院）

分科会 7

緩和ケアチームにおける リーダーシップを考える

担当：恒藤 暁（京都大学大学院医学研究科
人間健康科学系専攻教授）
岡本 禎晃（市立芦屋病院 薬剤科部長）

分科会7では約80名の参加者があり、医師が最も多く、次いで看護師が多かった。その他の職種としては薬剤師、MSWが数名であった。分科会の内容としては、「緩和ケアチームにおけるリーダーシップを考える」をテーマに1.リーダーとは、2.ストレンクス、3.リーダーシップ論：総論、4.リーダーシップ論：各論について、グループワークを中心に行った。

1. 最初に「リーダーシップとは」についての講義の後、グループワークを行った。グループワークは、「リーダーとは〇〇である」を各自が書き出し、それをもとにグループで検討し、カテゴリーに分けて、発表していただいた。概ね3つのカテゴリーに分けるように話し合ってもらったが、グループによっては多くのカテゴリーが出ていた。その後、リーダーの性格と資質についての講義があった。

2. ストレンクス (Strengths) についての34項目について各自で有る、無し、を考えて、その後、二人一

組でのワークを行った。大変な作業であったが、参加者は熱心に取り組んでおられた。これらの34項目は実行力、影響力、人間関係構築力、戦略的思考力に分類され、自分の強みがどの分野であるかについて振り返ることができた。

3. リーダーシップ総論では、クーゼス&ポズナー『リーダーシップ・チャレンジ第5版』をもとに、リーダーシップの実践についてや、リーダーシップの行動について、コッター『リーダーシップ論：人と組織を動かす能力』をもとに、リーダーシップとマネジメントの違いについて、などの講義が行われ、その後、二人一組でのワークを行った。



【リーダーシップ総論】

4. リーダーシップ各論では、理論の歴史的流れについて、コンセプト理論、変革型リーダーシップ、サーバント・リーダーシップ、オーセンティック・リーダーシップについての講義があり、最後に全体的な感想を共有し終了した。

今回の分科会を通して自らが所属する緩和ケアチームの運営と自分自身の特性と行動について改めて考える機会となった。

報告：岡本 禎晃（市立芦屋病院）

ホスピス緩和ケア週間

当協会では、「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7日(日)～13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、協会ウェブサイトで公開しています。

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、随時受け付けしております。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。

【ウェブサイト https://www.hpcj.org/hpcw/hpcw_index.html】

World hospice & palliative care day | Palliative Care - Because I Matter

ホスピス緩和ケア週間

2018 10.7 (sun) ~ 10.13 (sat)

がんや心臓病など、病とともに生きる人々へ
「緩和ケア」
あなたに届いていますか。

痛みなどからこの世を去ろうのつらさを緩和する。
もしもおとこに襲われて、これからのことを一緒に考える。
病気を抱えながらも、自分らしく生きる。
わたしたちは、一人ひとりの生き方を尊重し、支えます。

世界ホスピス
緩和ケアデー
2018.10.13(sat)

日本ホスピス緩和ケア協会 | JSPM 日本緩和医療学会 | JARD 日本死の臨床研究会

第4回 緩和ケア病棟運営管理者セミナー実施報告

「緩和ケア病棟における長期入院への対応」

担 当：質のマネジメント委員会 参加者：227名（183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、年次大会二日目の午後に開催し
ています。第4回目となる今回は、「緩和ケア病棟に
おける長期入院への対応」をテーマとして行いました。

セミナーの前半では、まず質のマネジメント委員会
から「各施設の長期入院の現状と問題」（神戸アドベ
ンチスト病院 足立担当）・「長期入院の対応における
臨床倫理的課題」（六甲病院 安保担当）のプレゼンテ
ーションを行いました。最初のプレゼンテーションで
は、当協会会員施設を対象として行ったアンケート調
査の結果として、68%の施設で緩和ケア病棟入院料が
入院期間延長によって漸減することを意識したベッド
コントロールを行っており、90%の施設が長期入院に
関して困ることがあると回答していることが報告され
ました。次の発表では、長期入院問題を考えるときに、
ジョンセンの臨床倫理4分割シートで「周囲の状況」

に分類される要素（経済・公平性・施設の方針・家族
の状況など）のみを考慮した対応に陥りがちであるこ
と、「医学的適応」・「患者の意向」・「QOL」の各要素を
それぞれの患者について幅広く検討することが重要で
あることについてプレゼンテーションが行われました。

その後3つの異なる病院特性・地域性を持つ施設か
らの発表が行われました。基本的な運営方針は異なる
にせよ、3施設とも病院本体や周辺の医療・介護の供
給体制に合わせた病床運用の基本的な考え方を院内外
に明らかにするとともに、個々の事例の必要性に応じ
て長期入院に対応していることが報告されました。

セミナーの後半は、約7名ずつのグループに別れて
グループ討論を行いました。不必要な長期入院を避け
るために行っていることとして、基本となる入院期間
の設定、患者・家族への基本方針の説明、介護施設と
の連携などの現状が各施設から報告されました。

総合討論では、適切な時期に入院を引き受け、適切
な時期に一時退院を可能とするために、病棟医師が「
がん診療連携拠点病院」へアウトリーチを行うことや、
病棟ナースが訪問看護を経験する、病院や訪問看護ス
テーションのナースの研修を受け入れることなど、相
互交流を行うことの有効性などが議論されました。

厳しい医療財政の問題が取り沙汰される現代におい
て、経営の維持改善とケアの質向上をともに目指すこ
との難しさとともに、施設内だけで考えるのではなく
地域の連携を深めることが重要であることを再認識し
たセミナーとなりました。

報告：安保 博文（六甲病院）



第5回MSWセミナー

「患者・家族の想いを繋ぐ連携とは—患者を中心としたネットワーク構築—」

担 当：多職種教育支援委員会 MSWワーキンググループ 参加者：107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、一昨年
度から以下のように3年1コースで系統立てて企画して
いる。

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」

集大成となる今年度は、「患者家族の想いを繋ぐ連携
とは—患者を中心としたネットワーク構築—」をテ

マに、過去2年と同じ仮想事例を用いて「ネットワー
ク構築」の意味・目的・形態などを踏まえ、患者を中
心とした意思決定支援のあり方について講義と演習で
学ぶ研修を企画した。事前参加申込者は114名で、当
日参加者は107名、うち初年度からの3年継続受講者は
22名であった。

最初に、福地智巴委員（静岡県立がんセンター）よ
り、本セミナーに至る歴史的な流れから3年計画の意
図の共有と過去2年間の振り返り講義が行われた。引
き続き、橘直子委員（総合病院山口赤十字病院）よ
り「ソーシャルワークに基づく患者中心のネットワーク
構築」についての各論講義を行った。

休憩を挟み、1グループ8名程度の13グループで田村里子委員（WITH医療福祉実践研究所）によるグループワークを実施。過去2年と同じ仮想事例；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用い、各グループで事例において患者の意向に近づき、思いを繋ぐためのネットワーキングの課題について協議した。続いて患者の自己決定による意思を実現するための院内・院外ネットワーク構築と具体的な介入のあり方について各グループで協議し、会場内で共有した。



多くの倫理的課題が含まれる新たな療養生活の構築について、普段の実践では同時進行で頭の中で瞬時に行っている思考過程を、要素に解体し丁寧に再構成することで、ソーシャルワーカーが携わる意思決定支援の意義となる価値や思い、文化を繋ぐこと、その具体的介入について、参加者が改めて意識できる機会となった。

受講者によるアンケート結果からは「普段あたり前にやっていることだが、改めてふりかえることでとてもSWとして大切なことを具体的に考えることができた」「連携というのはただ患者さんを次の療養先にご案内するのではなく、その方、家族の思いをつなぐということを再認識できた」などが感想として寄せられた。

報告：山田 麻記子

（東京医科歯科大学医学部附属病院）



2018年度SPACE-N修了者フォローアップ研修会

担 当：看護師教育支援委員会・SPACE-N ワーキンググループ 参加者：40名

SPACE-Nプログラムを修了した方を対象に、昨年度よりフォローアップ研修会を実施している。本研修会では、対話を通して、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となるコンピテンシーや専門的緩和ケアの質の向上に向けた自己の取り組み・実践を意識化し、質の向上に向けた継続的な取り組みについて考えること、また継続的に質の向上に取り組むことができるように互いにエンパワメントすることを目的としている。

事前登録は43名、当日の参加者は40名で、2014年度～2017年度の修了者が参加した。まず、最初の対話のセッションでは、アイスブレイクをかねて簡単な自己紹介とともに、SPACE-N修了後からこれまでの専門的緩和ケアの質の向上に向けた自己の実践・取り組みを振り返り、共有した。さまざまな年度の修了者が交じり合ったグループで行ったが、すぐにSPACE-Nプログラムの対話のセッションを思い出したようで、どのグループもスムーズに対話に入り、各自が修了後に実践の中で意識して取り組んでいることや変化について語られていた。

後半の対話のセッションでは、参加者は、臨床実践でどのようにSPACE-Nプログラムでの学びを活用していくのがよいか考えたり、周囲を巻き込んで実践していくことに悩んでいたりとおり、それらをふまえて、さらに考えたいことを取り上げながら活発に対話が行

われていた。

受講後のアンケート結果では、「明日からの臨床実践に役立つ内容であったか」という設問に、94.7%が「大変そう思う」「そう思う」と回答していた。自由記載からは、改めて対話や探究の必要性を感じたことや新たにがんばろうと思えた等モチベーションが上がったという意見が聞かれた。また満足度についても、97.4%が「大変そう思う」「そう思う」と回答しており、対話を楽しんで行っていたことが自由記載のコメントからも伝わってきた。今後も、受講者の意見を参考にしながら検討していきたい。

報告：新幡 智子（慶應義塾大学看護医療学部）



【対話のセッション】

平成30年7月豪雨への支援金について



当協会では、2018年度年次大会とその後8月4日に開催された理事会にて、平成30年7月豪雨による被害への支援を呼び掛けました。また、豪雨の影響により、年次大会を欠席された4名の方の参加費を、寄付金に入れさせていただき、合わせて500,000円の寄付金が集まりました。

寄付金は、呼び掛けの際にお伝えしたように、被災地のためにすぐに役立てられるよう、公益財団法人 日本財団が進めている「災害復興支援特別基金」による支援活動に寄付をすることとし、8月29日、志真泰夫理事長、松島たつ子事務局長が日本財団に寄付金を届けました。



右：日本財団 理事長 尾形 武寿氏
左：協会理事長 志真 泰夫

ご協力いただいた皆様に、心よりお礼申し上げます。

医療・介護保険委員会 厚生労働省と面談



8月23日、医療・介護保険委員会の中橋 恒委員長、山崎 章郎委員、河 幹夫委員が厚生労働省を訪問し、緩和ケア病棟の現状と入院料に関する施設基準、在宅緩和ケアの現状と課題などについて意見交換を行いました。

緩和ケア病棟入院料は、経過措置を経て10月より(1)、(2)に分かれることとなります。委員会では、厚生労働省訪問前に、協会理事・監事を対象とした「緩和ケア病棟入院管理料(1)、(2)」の算定基準に関する緊急調査を実施し、課題を検討しましたが、今後、会員施設を対象に施設基準に関する調査を行い、次の改定までに提言をまとめていく方針です。

▲右上：大臣官房審議官 渡辺由美子氏、左上：中橋 恒委員長、右下：山崎 章郎委員、左下：河 幹夫委員

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：2018年10月15日～11月15日(木) 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。
- ・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11月末に行いますので、締切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。



認証制度について

- ◆2年に1度、申請の受け付けを行います。認証期間は、2年間です。
- ◆緩和ケア病棟入院料の算定開始日から一年が経過した緩和ケア病棟が対象となります。
- ◆認証の要件：1) 施設概要調査への回答と公開への同意、2) 自施設評価共有プログラムへの参加と結果の提出、3) ①日本医療機能評価機構による機能種別版病院機能評価（緩和ケア）または付加機能評価（緩和ケア）の認定、②J-HOPEへの参加（結果通知から5年以内）、③独自の遺族調査（要件有）の内、①～③のいずれか。1) 2) 3) の三項目を満たす必要があります。詳細は後日送付予定の申請手順をご確認ください。

役員改選のお知らせ

2018年7月14日（土）に東京ビッグサイト会議棟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4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。

【理事長】

志真 泰夫 筑波メディカルセンター病院 代表理事

【副理事長】

石原 辰彦 岡山済生会総合病院 診療部長

田村 恵子 京都大学大学院 医学研究科 教授

恒藤 暁 京都大学大学院 医学研究科 教授

【理事】

瀧川千鶴子 KKR札幌医療センター 診療部長

木村 祐輔 岩手医科大学緩和医療学科 特任教授

山田 祐司 愛和病院 院長

三枝 好幸 桜町病院 ホスピス科部長

蛭田みどり ケアタウン小平訪問看護ステーション 管理者

井上 聡 総合病院聖隷三方原病院 ホスピス所長

龍澤 泰彦 石川県済生会金沢病院 副院長

安保 博文 六甲病院 緩和ケア内科部長

足立 誠司 鳥取市立病院 地域医療総合支援センター長

中橋 恒 松山ベテル病院 院長

下稲葉順一 栄光病院 ホスピス長

堺 千代 大分ゆふみ病院 看護師長

本家 好文 広島県健康福祉局がん対策課 緩和ケア推進監

宮下 光令 東北大学大学院 医学系研究科 教授

高宮 有介 昭和大学医学部 医学教育推進室 教授

林 章敏 聖路加国際病院 緩和ケア科部長

福地 智巴 静岡県立がんセンター 医療ソーシャルワーカー

川村三希子 札幌市立大学 看護学部教授

矢津 剛 矢津内科消化器科クリニック 理事長

山崎 章郎 ケアタウン小平クリニック 院長

長田 明 つくばセントラル病院 緩和ケア科部長

前野 宏 医療法人徳洲会 札幌南徳洲会病院 総長

岡本 禎晃 市立芦屋病院 薬剤科部長

河 幹夫 神奈川県立保健福祉大学 名誉教授

【監事】

斎藤 龍生 国立病院機構 渋川医療センター 院長

柴田 岳三 緩和ケアクリニック・恵庭 理事長

末永 和之 すえなが内科在宅診療所 院長

【顧問】

柏木 哲夫 淀川キリスト教病院 理事長

●緩和ケア病棟運営の手引き（2018年追補版）が発行されました●

協会では2014年に「緩和ケア病棟運営の手引き」を発行いたしました。この度、質のマネジメント委員会より、「緩和ケア病棟における緊急入院の対応」「多職種カンファレンス開催のための課題と工夫」「遺族ケア」の3項目を追加した追補版が発行されました。

協会ウェブサイトからダウンロードが可能ですので、是非ご活用ください。

<https://www.hpcj.org/med/shiryo.html>

事務局通信

2019年度年次大会日程

2019年7月13日（土）・14日（日）、東京ビッグサイトを会場として開催予定です。プログラムなどの詳細は、2019年1月発行予定のニューズレターでご案内いたします。

2018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2018年9月20日～12月20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。

2018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、2018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、2019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。

世界保健機関による緩和ケアの定義

WHO Definition of Palliative Care (2002)

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

緩和ケアは

- ・痛みやその他のつらい症状を和らげる
- ・生命を肯定し、死にゆくことを自然な過程と捉える
- ・死を早めようとしたり遅らせようとしたりするものではない
- ・心理的およびスピリチュアルなケアを含む
- ・患者が最期までできる限り能動的に生きられるように支援する体制を提供する
- ・患者の病の間も死別後も、家族が対処していけるように支援する体制を提供する
- ・患者と家族のニーズに応えるためにチームアプローチを活用し、必要に応じて死別後のカウンセリングも行う
- ・QOLを高める。さらに、病の経過にも良い影響を及ぼす可能性がある
- ・病の早い時期から化学療法や放射線療法などの生存期間の延長を意図して行われる治療と組み合わせて適応でき、つらい合併症をよりよく理解し対処するための精査も含む

Palliative care

- ・ provides relief from pain and other distressing symptoms;
- ・ affirms life and regards dying as a normal process;
- ・ intends neither to hasten or postpone death;
- ・ integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;
- ・ offers a support system to help patients live as actively as possible until death;
- ・ offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;
- ・ uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;
- ・ will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;
- ・ is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.

定訳作りに参加した緩和ケア関連団体（18団体）

日本緩和医療学会	日本在宅医学会	日本ホスピス緩和ケア協会
日本緩和医療薬学会	日本在宅医療学会	日本ホスピス・在宅ケア研究会
日本がん看護学会	日本死の臨床研究会	日本麻酔科学会
日本がんサポーターズケア学会	日本プライマリ・ケア連合学会	日本臨床腫瘍学会
日本癌治療学会	日本ペインクリニック学会	日本臨床腫瘍薬学会
日本サイコオンコロジー学会	日本放射線腫瘍学会	日本老年医学会

日本ホスピス緩和ケア協会 ニュースレター No. 41

発行日 2018年 9月 5日

発行所 日本ホスピス緩和ケア協会事務局

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 E-Mail info@hpcj.org