



No. **51**

31. January. 2023

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

日野原記念ピースハウス病院内

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

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



## 理事長新春メッセージ

## ホスピス緩和ケアの“エッセンス”そして、専門性とは



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

新たな年を迎えて、希望をもって協会の事業を進めたいと思います。しかし、わたしたちは、今、困難な時代を生きています。その困難は3つあります。

まず、4年目に入った新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行、次に気候の温暖化がもたらす気候危機と自然災害、そして昨年起きたウクライナの戦乱に象徴される戦禍の広がりや経済的混乱、これらの困難な状況は今年どうなっていくのか、見通しは不透明で不確実であり、わたしたちを取り巻く状況はさらに混沌として複雑になって行くのではないのでしょうか。

### ホスピス緩和ケアの5つのエッセンス

昨年末、ホスピスのこころ研究所前野宏所長の依頼を受けて、講演をしました。そこで、ホスピス緩和ケアのエッセンス（本質、神髄）として、次の5つを挙げました。

1. 全人的な痛み -Total pain
2. 沈黙すること、聴くこと、そこにいること  
-Communication
3. 希望と実現可能なこととのずれ幅を狭くすること  
-Quality of Life
4. オピオイドの有効で安全な使用 -Opioid
5. チームによる学際的アプローチ  
-Team approach

### 5つのエッセンスの持つ意味

ホスピス緩和ケアに携わる人にとっては当然とも言える5つのエッセンスですが、新年に当たり、もう一度その持つ意義を考えたいと思います。

人の痛みは医療の場では、ともすれば体の痛みと捉えがちです。そこに様々な要素の集合体である人間の痛みを「全人性」として捉える視点を提示したことはホスピスの第1の意義と言えます。第2に言葉によるコミュニケーションに頼りがちな医療の場に、非言語的コミュニケーションの重要性を示したこと。第3の意義はQOLを死に向かって歩む人にとって、「希望と現実のずれ」と緩和ケアは明らかにしたこと。そして、第4に多くの国で麻薬として薬物依存を引き起こす危険な薬として扱われていたオピオイドが痛みを和らげる薬であり、安全に有効に使用できると緩和ケアは明らかにしたこと。第5に複雑な要素で構成される人に対して、多種多様な人で構成されるチームで全人的な痛みに対応することを示したこと。

### 専門的緩和ケアに求められるもの

これらの臨床のエッセンスこそ、わたしたちの臨床実践の基礎に据えなければならないものですが、専門的緩和ケアはそれだけでは足りません。死に向かって歩む人の抱く「不確実さ」への理解、そして人生の様々な関係性のなかで生じる「複雑さ」への対応が求められます。さらに、限られた時間に生きる人にとっては専門的緩和ケアのチームによる「迅速さ」こそ求められるでしょう。



## 理事会報告 [2022年12月3日開催]

2022年12月 3日、第39回理事会がオンライン(ZOOM)で開催されました。事務局より、2022年 7月に行われた総会以降の入退会状況を報告後、各専門委員会から事業の進捗状況および今後の活動について報告があり、意見交換を行いました。

また、2024年度から支部推薦理事が増員となることに伴い、支部での選出方法などについて再確認を行った他、今後の年会費と総会の持ち方、ハイスコ製造販売中止に関する情報共有と協会の対応について話し合われました。

### 総会・年次大会 .....

2023年度も引き続き、総会は 正会員の議決権者を対象としたオンライン開催、また、年次大会の中で開催していた分科会や特別セミナーは、各専門委員会主催のオンラインセミナーとして年間を通して開催していく予定。

### 総会

**日程：2023年7月15日(土) 午前**  
**オンライン開催 [Zoom]** 詳細は4月に案内予定

## 2024年度改選の理事選出方法 .....

今後、支部での活動を推進していく方向性から、2024年度の改選より理事会推薦理事枠を縮小し、支部推薦理事を増員する。各支部には、2023年度12月の理事会までに、支部推薦理事候補を選出し、事務局へ報告していただく。

各支部の推薦理事枠は、2022年11月時点で下記の通り。

支部名	正会員数	支部推薦理事数(人)	支部名	正会員数	支部推薦理事数(人)
北海道	32	2	近畿	78	3
東北	36	2	中国	38	2
関東甲信越	158	5	四国	25	2
東海北陸	58	3	九州	101	4
			合計	526	23

## 2023年度年会費 .....

正会員の年会費は定款細則で5万円と定められているが、コロナ禍の会員施設への影響等を鑑み、昨年度に引き続き、下記の通り30,000円とする。

### 正会員：30,000円

※準会員[10,000円]、賛助会員[1口5,000円]は変更なし

## 日本ホスピス緩和ケア協会 「緩和ケアの基準」 改定に当たって

日本ホスピス緩和ケア協会  
理事長 志真 泰夫

定義を参考にしてほしい」という意見があり、それらを踏まえて質のマネジメント委員会により改定原案の策定作業が行われた。その後、コロナ禍によって生じた課題を優先したため議論の中断が生じたが、質のマネジメント委員会により策定された改定原案に基づき、理事会において検討と修正を繰り返し行って、改定作業開始から4年余りの歳月をかけて新たな基準を確定した。

### 改定に至る経緯

日本ホスピス緩和ケア協会（以下、当協会とする）の「ホスピス緩和ケアの基準」が最初に策定されたのは2003年であった。その後、2017年まで11回の改定が行われた。そして、2018年12月の当協会理事会において、「専門的緩和ケアの深化を反映したより具体的な基準に改定すべき」という質のマネジメント委員会からの問題提起を受けて議論が行われ、世界保健機関（WHO）の2002年の定義に示された考え方を基本的な緩和ケアの共通理解として提示するとともに、緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・緩和ケア外来・在宅緩和ケアで行われるケアを「専門的緩和ケア」として示す方向で改定を行うことを確認した。また、看護師教育支援委員会から「専門的緩和ケアの定義について、専門的緩和ケア看護師教育プログラム（SPACE-N）の専門的緩和ケアの

### 改定の基本方針

- ・近年、「緩和ケア」が国際的に、この領域の共通の名称として広く用いられており、改定に当たりこれまでの名称「ホスピス緩和ケアの基準」を「緩和ケアの基準」とする。
- ・現在の日本の医療保険制度においては、緩和ケア病棟では悪性腫瘍と後天性免疫不全症候群、緩和ケアチームでは悪性腫瘍と後天性免疫不全症候群および末期心不全が診療報酬算定の対象となっているが、今回の改定にあたっては、対象疾患の限定を行わないこととする。
- ・緩和ケアの基本的な考え方としては、WHOが2002年に示した定義を基本とし、その後国際ホスピス緩和ケア協会（IAHPC）が2019年に提案した新たな定義を参考とする。
- ・この基準は、臨床に携わる現場の人たちの拠り所となることを目的とする。
- ・この基準の対象者は、医療・介護従事者を想定しているが、緩和ケアを受ける人々の理解を得る基準としても活用が望まれる。



## 【緩和ケアの基準】

この基準は、緩和ケアを受ける人々とケアを提供する人々が共通の理解を得るための拠り所として作成した。

### 1. 緩和ケアの理念

緩和ケアは、重篤な病にある患者とその家族および介護者（以下、家族という）のQOLの向上を目的とした全人的ケアである。緩和ケアは、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな問題に対応し、他の医療やケアと並行して提供される。緩和ケアを提供することは、重篤な病の医療と介護に携わるすべての人々の責務である。

### 2. 緩和ケアの基本方針

緩和ケアは、

- 重篤な病に関連する多面的な問題に対応し、医療者その他の関係者が協力してケアを提供する
- 痛みやその他のつらい症状を和らげる
- 患者の人生と命を肯定し、患者ができる限り主体的に生きられるように支援する
- 病のすべての経過を通じ、患者のニーズに応じて適用される
- 原疾患の進行や悪化を抑制する治療と組み合わせて適用できる
- 苦痛の原因となる病の状態をよりよく理解し対処するための検査も含む
- 死にゆくことを自然な過程と捉え、死を早めることも遅らせることもしない
- 苦痛や問題の解決が困難なときにも、患者と家族に向きあい関わり続ける
- 患者と家族の関係の多様性に配慮しつつ、患者と家族を一つの単位としてアプローチする
- 家族が様々な問題に対処していけるように支援する
- 患者との死別後に家族が抱える問題や悲嘆に応じた支援を行う

### 3. 基本的緩和ケアと専門的緩和ケア

#### 1) 基本的緩和ケア

上記の緩和ケアの理念や基本方針に基づくケアは、疾患を問わず、また年齢を問わず、必要とするすべての患者と家族に提供されるべきものであり、これを基本的緩和ケアと言う。基本的緩和ケアを提供する形態には以下のようなものがある。

- 病院（精神病床・結核病床なども含む）の入院で提供されるケア
- 病院・診療所の外来で提供されるケア
- 在宅で提供されるケア
- 介護施設・居宅系施設などで提供されるケア
- その他の医療・介護を必要とする療養場所で提供されるケア

#### 2) 専門的緩和ケア

基本的緩和ケアでは緩和することが困難である複雑な症状や状態に対応するものを専門的緩和ケアと言い、緩和ケアを専門とするチームで実践される。専門的緩和ケアを提供する形態には以下のようなものがある。

- 緩和ケア病棟
- 緩和ケアチーム
- 外来緩和ケア
- 在宅緩和ケア



#### 4. 専門的緩和ケアの対象

- 重篤な病に関連する複雑な問題に直面し、専門的緩和ケアを必要とする患者と家族を対象とする。
- 患者と家族、またはその何れかが専門的緩和ケアを望んでいることを原則とする。
- 専門的緩和ケアの提供時に患者が病名・病状について理解していることが望ましい。もし、理解していない場合、患者の求めに応じて適切に病名・病状の説明を行う。

#### 5. 専門的緩和ケアで提供するケアと治療

- 原則として基本的緩和ケアを担う医療者からの紹介・情報提供に基づいて提供する。
- 患者と家族に多職種チームとして関わり、彼らが大切に考えているQOLの要素と直面している問題を理解する。
- 提供するケアと治療は、患者と家族がもつ身体的・心理的・社会的・スピリチュアルなニーズを多職種チームで評価し、計画を立案する。
- 痛みなど苦痛となる症状は、原疾患以外の要素（合併症、薬物の副作用、精神・心理的問題、社会的問題など）によって複雑化していることを考慮し、多職種チームによる適切なケアと治療で緩和する。
- 提供したケアと治療については、その過程と効果について適切に記録を行い、多職種チームによる評価のもとで方針の見直しを行う。
- 患者と家族との関係の維持と強化、あるいは関係の再構築の機会を支援する。
- 患者の病状の悪化や死別に備え、家族の持つ力や弱さを評価して必要な支援を計画する。
- 死別後には、遺族に対するケアを計画的に行うとともに、悲嘆の状況により必要であればサポートグループや医療の専門家を紹介する。

#### 6. 専門的緩和ケアを提供する多職種チーム

- ここでいう多職種チームは、緩和ケアを提供する場所にかかわらず、医師と看護師を主たる構成員とし、医療ソーシャルワーカー・薬剤師・心理職・理学療養士・作業療法士・管理栄養士・宗教家などの専門職およびボランティアなどの非専門職が加わって構成されるものを指す。
- チームの構成員は、それぞれの役割を尊重し、対等な立場で意見交換をする。そして、緩和ケアの目的と理念を共有し、互いに支え合う。
- チームの構成員は、教育カリキュラムに基づいた計画的なプログラムのもとで研修を受ける。
- 多職種チームは、提供したケアおよびチームのあり方についてカンファレンスなどを通して継続的に評価し見直しを行い、チームの成長を図る。

2003年12月 7日原案作成	2005年 6月11日改定
2004年 5月 7日改定	2005年 7月 8日改定
2004年 6月11日改定	2005年12月 3日改定
2004年 7月 9日改定	2009年 5月20日改定
2004年11月 6日改定	2017年 7月15日改定
2004年12月 5日改定	2022年12月25日改定
2005年 4月23日改定	

日本ホスピス緩和ケア協会の専門的緩和ケアに関する文書

- 緩和ケア病棟の基準第1版
- 在宅緩和ケアの基準第2版

日本緩和医療学会の専門的緩和ケアに関する文書

- 緩和ケアチーム活動の手引き第2版
- 緩和ケアチーム活動の手引き追補版



# ハイスコ<sup>TM</sup>製造販売中止に関する杏林製薬株式会社との交渉について



2022年12月13日(火)にオンラインにて日本ホスピス緩和ケア協会（以下、協会と表記）から提出した「ハイスコ製造販売中止に対する製造販売継続の要望書」※ について、協会と杏林製薬株式会社（以下、杏林製薬と表記）との間で協議を行った。その要点を以下にまとめます。

※ホームページに掲載

## 【製造販売中止の背景】

- ◆ ハイスコの有効成分であるスコポラミン臭化水素酸塩水和物を製造していたドイツの製造所が原薬の製造を中止し、その後、杏林製薬で数年間にわたり使用可能な原薬を調査したが見つからなかったこと。
- ◆ 5ヵ国6社（オーストラリア1社・インド2社・カナダ1社・ドイツ1社・中国1社）に問い合わせた結果として、日本への原薬の提供はできない、または製造していないという回答があったこと。

## 【製造販売中止の経緯】

- ◆ 杏林製薬のハイスコの製造所の老朽化により、製造ラインの廃止が予定されている。
- ◆ 上記の経緯から、杏林製薬として将来にわたり安定供給を維持することが困難であると判断し、2022年4月に厚生労働省へ供給中止の事前報告書を提出。2024年3月をもって販売を中止することとなった。
- ◆ 現在の出荷量（年間3,500箱程度／300件程のユーザーに納品）で換算すると、供給できるのは2024年3月頃までの見込み、とのことである。
- ◆ 製品在庫を消尽し次第、ハイスコの製品は供給中止となる。

## 【今後の対応と見通し】

- ◆ 杏林製薬は、納入先の施設には直接ならびに卸売りの担当者経由で知らせており、厚生労働省に製造販売中止に関する案内完了という報告をして、薬価削除の申請を提出している、とのこと。
- ◆ したがって、ハイスコは、今後、製造販売が行われる可能性はなく、在庫がなくなる2024年3月以降に関しては、製造販売が行われません。
- ◆ 今後は、日本緩和医療学会ガイドライン編集委員会「がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン2016年版」「がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン2017年版」の該当箇所を参考として臨床的な対応を検討してください。



## 報告 認証申請受付結果

2022年10月、ホスピス・緩和ケア病棟で行われている「質向上の取り組み」を評価し、認証する「認証制度」の申請受付を行いました。正会員に登録する緩和ケア病棟383施設中、131施設より申請があり、11月23日(水・祝)に開催された認証委員会で、申請内容の確認を行いました。その結果につきまして、下記の通りで報告いたします。

受付可：118施設

要審議：6施設

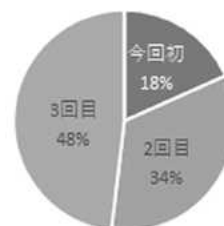
対象外：7施設（申請要件を満たさない）

【審議結果】

認証：123施設

認証不可：1施設

なお、これまでの申請回数について集計した結果、右のグラフのように、継続して申請されている施設が半数以上となっています。



正式な認証状は、2023年3月中に郵送を予定しています。

4月10日を過ぎても届かない場合は、事務局までお問い合わせください。

日本ホスピス緩和ケア協会では、毎年10月、日本緩和医療学会・日本死の臨床研究会の3団体と共催で「世界ホスピス緩和ケアデー (World Hospice and Palliative Care Day)」を最終日とした一週間 (2022年度は10月2日～8日) を「ホスピス緩和ケア週間」とし、緩和ケアの啓発普及活動に取り組んでいます。

第17回目となった本年も引き続き、動画による啓発普及活動を行うこととし、ホスピス緩和ケアをテーマにした動画を募集したところ、緩和ケア病棟や地域緩和ケアセンターの紹介、訪問診療の様子、いのちについて考えるミュージカル、演奏会の様子など、26の動画が寄せられました。動画は YouTube「ホスピス緩和ケア週間チャンネル」で視聴いただけます。

なお、関連企画として独自にパネル展示や病院ライトアップなどの企画を開催された施設もありました。ご参加いただいた皆様に厚くお礼申し上げます。



## 紹介動画は会員名簿からリンクします！

一般の方や利用者への情報提供を目的として、2020年～2022年にホスピス緩和ケア週間にご登録いただいた正会員施設の紹介動画で、リンクの了承を得られた動画については、協会ウェブサイトの会員名簿からリンクします。

正会員の皆様は、一般の方に向けた緩和ケア病棟の紹介や活動の実際を紹介する動画の作成、登録をぜひご検討ください。



## 2023年度 世界ホスピス緩和ケアデー & ホスピス緩和ケア週間

2023年度の「ホスピス緩和ケア週間」は、「世界ホスピス緩和ケアデー」を最終日とした、10月8日(日)～10月14日(土)の一週間を予定しています。詳細については、8月頃にご案内いたしますが、皆様には引き続き「ホスピス緩和ケア週間」を通じた啓発・普及活動にご協力下さいますよう、お願い申し上げます。

## 世界のホスピス緩和ケアデー

2022年度の世界ホスピス緩和ケアデー (World Hospice and Palliative Care Day) は、「Healing Hearts and Communities」をテーマとして実施され、オンラインでのイベントの他、対面のイベントも多数開催されました。アジア太平洋地域で開催されたイベントの一部をご紹介します。

- ・韓国：ホスピスの日式典の開催、ホスピスに関する一般市民向けのビデオ制作
- ・台湾：香港、カナダ、台湾のスピーカーによるオンラインセミナー
- ・フィリピン：バーチャルコンサートの開催、がんセンターの患者さんを対象としたアートセラピー
- ・シンガポール：目標距離と募金額を登録してランニングやウォーキングに挑戦するAPHN主催企画への参加呼び掛け
- ・インド：啓発普及のための無料コンサート、講演会、ウェビナー、緩和ケアに関するポスターコンペの開催
- ・オーストラリア：文化的・言語的に多様な背景を持つ患者が直面する課題について議論するウェビナーの開催 等

各国の企画の様子はホームページでご覧いただけます。

[【http://www.thewhpc.org/world-hospice-and-palliative-care-day】](http://www.thewhpc.org/world-hospice-and-palliative-care-day)



HEALING HEARTS & COMMUNITIES  
WORLD HOSPICE & PALLIATIVE CARE DAY 8 OCT 2022

# オンラインセミナー開催報告

## 2022年度「SPACE-Nプログラム修了者フォローアップ研修会」

担当：看護師教育支援部会・SPACE-N ワーキンググループ

専門的緩和ケアを担う看護師を対象としたSPACE-N (Specialized Palliative Care Education for Nurses) プログラムは、今般のCOVID-19の感染拡大の影響を受け、ここ2年は通常通りに開催できていなかった。今年度は、すべてオンライン形式のプログラムに変更し、「オンライン版」として、5日間のプログラムを11月12日(土)から開催している(最終回：3月5日(日))。受講者も37名と定員を増員し、オンライン開催のメリットやデメリットをふまえ、さまざまな工夫をしながら、受講者と共に対話を積み重ねている。

また、上記のSPACE-Nプログラムの修了者を対象としたフォローアップ研修会を、2022年10月9日(日)にオンラインで開催した。当日の参加者は17名で、例年よりも少ない人数だったが、2014～2019年度の修了年度が異なる者同士で、対話のセッションを行うことができた。

研修会の冒頭では、SPACE-Nプログラムのスーパーバイザーである高橋綾氏により「専門職の行為としての対話とケアリング」について講義いただき、コロナ禍であっても専門職として意図的に対話を続け、患者や家族、同僚を理解しようとする態度をもち、理解し合える関係を築いていく大切さを学んだ。

次にグループ(ブレイクアウトルーム)に分かれ、専門的緩和ケアの質の向上に向けた自己の実践の振り返りを共有し、SPACE-Nプログラムで学んだ'Safe community of inquiry'をどのように実践で活用して協働するメンバーと探究していくかというテーマで対話を続けた。各グループは、専門的緩和ケアを担う看護師に求められる態度、セーフな場づくり、チームの信頼関係等のテーマで積極的に対話することができていた。

受講後のアンケート結果では、「明日からの実践に役立つ内容であったか」という設問に、全員が「大変そう思う」「そう思う」と回答し、満足度についても93.3%が「大変そう思う」「そう思う」と回答しており、ポジティブな評価が多く見られた。加えてオンラインでの参加のしやすさ、休憩時間にも交流できたという感想も得られた。今後はより多くの修了者の参加を促進できるよう、修了者のニーズに沿った内容や開催形式を検討していきたい。



報告：市原 香織  
(淀川キリスト教病院/  
看護師教育支援部会 部会長)

## 「緩和ケア疼痛加算とがん以外の疾患への対象拡大を考える」

担当：質のマネジメント委員会・医療介護保険委員会 (合同開催)

日時：2022年12月10日 午前9時～11時30分  
参加者：147名

2022年12月10日ホスピス緩和ケア協会オンラインセミナーが2部構成で行われました。第1部は医療・介護保険委員会委員長中橋から「緩和ケア疼痛評価加算アンケート調査結果報告」を行い、それを基に「緩和ケア疼痛評価加算(以下、疼痛加算)をどう考えるか」をテーマに意見交換が行われました。がん疼痛に限定して算定している施設は40%で残り60%はがん疼痛に限定せず算定している結果でした。協会会員の皆さんの意見は、本来緩和ケアは全人的な痛みを包括的に評価して提供するべきものであり、身体的な痛みに限定した疼痛加算は問題が多い改定であり、今回の減算のうえ加算するという改定は廃止の方向で検討してほしい

いとする意見に集約される結果でした。第2部はがん以外の疾患への対象拡大の取り組みについて、3人の演者から話を頂きました。筑波大学医学医療系准教授の濱野淳先生より緩和ケア病棟におけるアンケート調査について発表がなされ、アンケートに回答した75%の施設で非がん患者であっても緩和ケア病棟入院料算定の必要性があり、40%の施設が入院料を算定できれば、受け入れを前向きに考えたいとの結果でした。受け入れにあたっては、入棟基準を明確にすること、スタッフの教育・研修環境の整備、専門家の助言が挙げられていました。次にオーストラリアの聖ビンセント病院緩和ケア病棟副師長の瀬戸英俊先生にオーストラリアの非がん患者受け入れの現状についてお話を頂きました。オーストラリアの緩和ケア病棟では疾患の縛りはなく“Life Limiting Illness”の患者を対象として、



コンサルタントの専門医・専門看護師が配置され、入棟の調整を行うことでケアが円滑に提供できると強調されていました。又、非がん疾患患者のケアのための教育研修が重要で、勉強会や専門家への相談の仕組みを整備することが重要である、と話されました。最後に質のマネジメント委員会 安保委員長より、世界の緩和ケアの趨勢と緩和ケア病棟の診療報酬と施設基準の歴史的変遷をたどりつつ、疾患の適応拡大がなされたとしても、各施設が持つ地域の特性を生かした柔軟な個別対応が必要であるとの提案がなされました。総合討論では、非がん疾患を受け入れる空気を感じられる一方で、入棟基準や教育の問題など環境整備をどうするかなど課題も議論されました。協会として緩和ケア病棟の施設基準について非がん疾患を含む、対象疾患を限定しない方向へ舵を切る時期に来ている事を感じたセミナーでした。

報告者：中橋 恒（医療・介護保険委員会 委員長）

緩和ケア病棟の適応となる状態  
・基準が明確になること

心不全 呼吸不全 肝不全 腎不全 (透析なし) 腎不全 (透析あり) 神経難病 認知症

基準が明確になること  
とても必要

非がん疾患への緩和ケアの概要

A. 対象者は全ての疾患である。心疾患、呼吸器疾患、腎疾患、糖尿病、認知症や脳神経疾患など、基準病に非がん疾患を併発する患者も対象となる。

B. 緩和ケア一部コンサルタントと緩和ケアコンサルタントの存在と役割を明確に定義し、緩和ケアを行う上で必要となる、特に緩和ケアは急性期病棟やICU、老人ホーム・ホスピス、療養病棟、在宅療養の場などでの役割や役割分担を明確にする。

C. 患者を受け入れる際である緩和ケア病棟の職員に対しての各疾患やケアについての教育や研修が重要となる。他の医療機関や病棟から医師が転院する際に研修を受ける。また、必要に応じて緩和ケア病棟の職員が研修を受ける機会を確保し、緩和ケア病棟の職員が研修を受ける機会を確保する。

D. 緩和ケア病棟はスタッフの確保が重要となる。特に緩和ケアに特化した研修を受けたスタッフを確保し、研修を受ける機会を確保する。スタッフに対しては十分な研修とサポートを確保し、研修を受ける機会を確保する。スタッフをサポートする。

事例

【上：濱野先生/下：瀬戸先生 発表の様子】

## MSWセミナー「コロナ禍におけるソーシャルワークの現状とチャレンジ」

担当：MSW教育支援部会

2022年12月24日土曜日「コロナ禍におけるソーシャルワークの現状とチャレンジ」をテーマに、MSWセミナーをオンラインにて開催した。事前申し込み48名当日参加者44名と、年末のクリスマスイブに関わらず関心の高さが伺えた。

事前アンケートでは91.8%の方がコロナ禍の活動の影響を回答、患者家族への関わり方が86.7%であった。面会制限下で、家族が本人の現状把握困難な中の退院調整や在宅看取り希望の増加等、会えないことの影響大であり、繋がり維持のための工夫等への期待もあった。

まず滋賀県立総合病院がん相談支援センター岡村理



【参加者記念撮影(撮影をご了承いただいた方のみ)】

氏、松山ベテル病院太田多佳子氏、在宅緩和ケア診療所ホームケアクリニック札幌下倉賢士氏が、感染拡大防止対策の下のがん相談支援センター、面会制限下における緩和ケア病棟、急増した在宅療養の希望受け入れ側の在宅緩和ケアの、各実践領域における現状とコロナ禍におけるチャレンジを報告し、質疑を行った。

それぞれの領域は異なるが等しくコロナ禍の困難の中、院内での活動制限の患者会等を院外の地域施設を活用して開催したり、チームにMSWによるアセスメントを諦めず発言、院内と地域を繋ぐMSWの力を発揮、などソーシャルワーカーならではの実践と工夫&チャレンジが、エールとメッセージとして伝えられた。

質疑では「MSWのアセスメントを伝えていく事による変化」「コロナ禍の下、身寄りのない患者の在宅看取りは減少傾向か」等あり、コロナ禍での折り合いを諦めではなくチャレンジへと繋げる実践が、パワレスに陥る患者家族やスタッフを支え、MSW自身のモチベーションの基となることを共に再確認し閉会した。

全国の仲間とオンラインではあったが顔を見合わせながら、課題と実践のチャレンジを共有できたことは何よりのエンパワーメントの機会となった。

共通の価値観に基づくチャレンジを重ねていきたい。

報告者：太田多佳子（MSW教育支援部会 部会長）

# 事務局通信

## 入会・施設基準届出受理施設について

2022年7月の総会以降、下記の通り入会がありましたので、ご報告致します。

- ★緩和ケア病棟入院料届出受理施設
- ☆緩和ケア診療加算届出受理施設
- 一般病院、◎診療所

### 【正会員：新入会】

- ★兵庫県立はりま姫路総合医療センター（兵庫県姫路市）
- ★倉敷成人病センター（岡山県倉敷市）
- ☆市立釧路総合病院（北海道釧路市）
- ☆聖マリアンナ医科大学病院（神奈川県川崎市）
- 東京品川病院（東京都品川区）
- 伊勢田中病院（三重県伊勢市）
- ◎いまいホームケアクリニック（北海道札幌市）
- ◎稲毛駅前ホームクリニック（千葉県千葉市）
- ◎つばさ在宅クリニック西船橋（千葉県船橋市）
- ◎ホームクリニックえにし（東京都練馬区）
- ◎くげぬま緩和ケア内科（神奈川県藤沢市）
- ◎くれよん在宅クリニック（富山県富山市）
- ◎みなとクリニック（大阪府大阪市）
- ◎岩本診療所こうべ往診クリニック（兵庫県神戸市）

### 【準会員法人：新入会】

- 新横浜リハビリテーション病院（神奈川県横浜市）
- 国民健康保険智頭病院（鳥取県八頭郡）
- 在宅看護センターReir Chihaya（福岡県福岡市）

### 【準会員個人：新入会】

- 河西 真理子（埼玉県蓮田市）
- 關本 翌子（東京都足立区）
- 三浦 路里（愛知県名古屋市中区）
- 谷川 あずさ（大阪府枚方市）

### 【賛助会員：新入会】

- 佐藤 義文（北海道札幌市）



## 求人広告の掲載について

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、正会員施設の求人情報を無料で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）

利用方法：ホームページの会員専用ページから求人登録票をダウンロードし、必要事項を記載の上、協会事務局まで郵送して下さい。ダウンロードができない場合は、事務局までお問い合わせいただければ、登録票をお送りいたします。

## ご寄付について

当協会では、事業に賛同し応援して下さいる個人や団体からのご寄付を受け付けており、前回報告以降、下記の方々よりご寄付をいただきました。ご厚情に心よりお礼申し上げます。

- 田中 巖様（東京都）
- 原 知克様（東京都）
- 福原 哲様（東京都）
- 高澤幸代様（愛媛県）
- 榎本香咲花様（神奈川県）

ご寄付の方法につきましては、協会事務局までメールまたはお電話でお問い合わせ下さい。関係資料をお送りいたします。

【直接お振込みいただく場合、振込先は下記の通りです】  
 三菱UFJ銀行 新富町支店  
 口座：普通預金 3677396  
 名義：日本ホスピス緩和ケア協会 理事長 志真泰夫

## 会員動向

2022年12月1日現在

地域別	正会員				準会員		賛助会員		合計
	病棟	チーム	一般病院	診療所	法人	個人	法人	個人	
北海道	22	4	0	6	3	6	0	4	45
東北	24	1	2	9	3	1	0	1	41
関東甲信越	104	18	8	28	10	34	3	10	215
東海北陸	45	3	3	7	0	7	0	3	68
近畿	62	5	1	10	4	22	1	2	107
中国	32	0	3	3	1	4	1	0	44
四国	18	2	3	2	2	3	0	1	31
九州	81	4	0	16	3	13	0	0	117
合計	388	37	20	81	26	90	5	21	668
	526				116		26		

協会では定期的に、各厚生局の公開情報を元に、緩和ケア関連の施設基準を届け出ている施設の把握に努めておりますが、年度途中で新たに施設基準を届け出された施設、移転、運営法人の変更などがあった施設は、事務局へご連絡下さい。