

## VII. ホスピス緩和ケア関連学会・研究会などの動向

### A. 日本緩和医療学会

江口 研二

(東海大学医学部呼吸器内科・オンコロジーセンター)

日本緩和医療学会は、「がん患者の全経過を対象として、palliative medicineの専門的發展のための学際的、学問的研究を促進し、結果を医学教育と臨床医学とに反映させること」を目的として、柏木哲夫初代理事長と28名の呼びかけ人、および約200名の発起人を定めて、学会として発足した。1996年7月25日、26日に札幌にて、石谷邦夫会長のもとに第1回日本緩和医療学会学術集会を開催した。この総会では、柏木哲夫、阿部薫の両先生、およびRK. Porteny先生の講演をはじめ、がんの疼痛対策、対症療法、治療法からみた緩和医療、サイコオンコロジー、哲学と倫理という5分野にわたり、計29名の口演発表と質疑が行われ、また、Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC)の理事長であったBelgiumのJ. Klastersky先生からの連帯のメッセージも報告された。初回学術集会の参加者数は、医師、看護師なども含めて、予想を上回り1,000名を超えた。

学術活動としては、定期総会を年1回開催しており、開催年次ごとに歴代会長（敬称略）は、阿部薫（柏）、近藤元治（京都）、山脇成人（広島）、小川道雄（熊本）、栗原稔（東京）、江口研二（松山）、長山忠雄（千葉）、そして並木正義（2004年6月札幌）である。2005年6月には、横浜で国立がんセンター垣添忠生総長の会長のもとに第10回総会（横浜）が第18回日本サイコオンコロジー学会総会と合同開催される予定となっている。

学会員の加入者も急速に増えて業務量が増大したため、学会事務局は、2000年9月に大阪のあゆみコーポレーションに移転し、現在に至っている。学会活動としては、がん疼痛対策に関する過去文献のoverviewに基づくevidenenceをまとめ、がん疼痛治療のガイドラインを刊行（平賀一陽委員長）した。また、臨床試験の小委員会を設置して、全身倦怠感・食欲不振に対する副腎皮質ステロイドの有用性検討を多施設共同2重盲検比較試験にて行った（柏木哲夫班長）。この試験は、がん緩和医療における初の本格的な臨床試験であり、非常に難しい試験であったが、同時に今後取り組むべき課題を明らかにして4年間で終了した。

学会理事長は、2001年に柏木哲夫先生から平賀一陽先生に交代し、新たな理事会

が発足してさらに学会活動の拡大が進んだ。これらには、6委員会（健康保険対策、広報、学会のあり方、編集・学術、教育研修、会則検討）が成立し、編集委員会による定期ニュースレターの充実（内富庸介前編集委員長）、広報委員会によるホームページの開設（本家好文広報委員長）、適応外治療や薬品規格に関する対応（山室誠保険委員会委員長）などがあり、定期的に発行されるニュースレターは、内容的にもきわめて充実したもので、会員の間にも好評である。これらはホームページにも公開されている。このほかにも緩和ケアチームが全国で発足している中で、チームのあり方検討委員会なども活動を開始した。さらに、日本癌治療学会臨床データベース委員会への参画、緩和医療における教育研修カリキュラムの作成などが曲折はあるが着実に進められた。2004年総会において江口研二が学会理事長に選出され、新たな理事会を発足させた。

現在は、学会会員数が2,400名を超え、設立当初の約4倍に増大している。学会が大きくなるほど、学会の方向性を明らかにし、多様な学会員のニーズを可能な限り集約して、迅速に行動することが必要となる。そのため学会の各種委員会機能をさらに効率化する必要が生じており、各種委員会の改組や委員任期制の導入を行った。

当面のおもな学会活動として、前述の各種委員会活動に加えて、各国のものとは比べても引けをとらないような緩和医療の教育研修カリキュラムを設定すること、そのカリキュラムに基づいて複数年度にわたる体系的な教育研修企画を実施すること（木澤義之教育研修委員会委員長）を進めている。また、がん緩和医療のガイドライン作成（安達勇ガイドライン委員会委員長）のため、テーマごとに大規模なワーキンググループ活動を展開している。

教育研修カリキュラムに関しては、卒前教育・卒後教育の両者を含み、また、終末期医療のみならず、がん患者の全経過を通じての緩和医療、支持療法の教育を目指すものである。また医師のみならず、看護師やその他の職種における教育研修プログラムなどにも当然、共通する部分もあるものとする。

がん緩和医療関連の国内諸団体との交流や、横断的な課題すなわち教育カリキュラムなどに関する連携、そして、韓国や東南アジア、さらに国際的な癌緩和医療の学術団体との交流も、今後の日本緩和医療学会の果たすべき当然の役割と考えられる。

医療を取り巻く社会環境としては、在宅ケアや通院医療の充実が打ち出され、さらに緩和ケアチームの診療加算開始など、緩和医療を担う医療者側にも認識の変革を促すような事態となっている。日本緩和医療学会は、設立時の目的を堅持しながら、社会の動向を考慮しつつ、がん緩和医療の質の向上のために活動を続けていく。

■ 「日本緩和医療学会」事務局

〒550-0003 大阪市西区京町堀 1-12-14-507

☎ 06-6441-5860 FAX 06-6447-0900

E-mail info@jspm.ne.jp

ホームページ <http://www.jspm.ne.jp>

## VII. ホスピス緩和ケア関連学会・研究会などの動向

### B. 日本死の臨床研究会

山崎 章郎

(聖ヨハネ会桜町病院ホスピス)

#### はじめに

日本死の臨床研究会（以下、当研究会）は1977年、死の臨床において患者や家族に対する真の援助の道を全人的立場より研究することを目的に設立された。第1回年次大会には174名だった会員も2004年10月現在では2,349名（医師552名，看護師1,384名，その他413名）を数えるようになった。

これだけの規模になりながらも、本会が学会ではなく研究会であり続けることの意味は、専門家のみならず初心者も一般市民も共に参加し、研究発表を行い、論議し、交流を深め、まさに死の臨床が市民とともにある事を第一義的に考えているからである。このような精神に基づく当研究会の活動内容についてその概略を示したい。

#### 年次大会

毎年1回、全国的な研究集会を開催している。この年次大会は関東の次は関西などのように地域のバランスを考慮しながら、全国各地で行われているが、大会長はその開催地域の世話人男女1名ずつがコンビを組み、共同で引き受けることになっている。

2004年は第28回死の臨床研究会年次大会が庄司進一・紙屋克子両大会長によって茨城県つくば市で2日間に渡って開催された。「生と死を学ぶ」を基本テーマに、養老孟司氏の特別講演「自然科学者の視点からみた生と死」、飯田史彦氏の招待講演「生きがいの創造—経営学者として読み解く人生のしくみ」、永六輔氏の市民公開講座I「市民の視点からみた生と死」が行われ、また渡辺正氏の「終末期のだるさへのケア」、小松浩子氏の「死の臨床の研究」が教育講演として行われた。シンポジウムとしては公募による「病因別の緩和医療」「死の臨床の教育」「死の臨床における補完・

代替療法」が行われ、活発な論議が展開された。研究発表として一般演題 162, 事例検討 12 題が発表され、死の臨床の多彩さと奥深さが示された。

また、公募によるミニワークショップ「SP-CSS（スピリチュアル-カンファレンスサマリーシート）を使ったスピリチュアルケア援助プロセスの検討」「STAS（Support Team Assessment Schedule）日本語版を用いたクリニカル・オーディット-毎日のケアを見直すための演習と講義」「ホスピス・緩和ケアネットワークの構築に向けて」の3つも開催され、その他に市民公開講座IIでは「明るい社会をつくる一生と死に対する支援活動」も開催された。参加者一人ひとりにとって実り多き大会であったと思われる。

上記のプログラムからも本研究会が会員に開かれた、また社会に開かれた会を目指していることが分かるであろう。

## 委員会活動

本研究会は、①編集委員会：会誌の編集および出版、②国際交流委員会：国際的な情報と研究の交流、③教育研修委員会：会員の教育研修の企画、運営、④企画委員会：講演会、シンポジウムなどの企画運営、の4つの委員会を持っており、いずれも死の臨床を充実させるための活動を行っている。

最近の活動では、たとえば国際交流委員会は海外の動きを参考に緩和医療医学部教育用カリキュラムの基になる叩き台的案を提案し、教育研修委員会は会員、非会員を対象に「死の臨床とコミュニケーション」というテーマで密度の濃いワークショップを年2回開催し、企画委員会は会員の生の声を聞くためのフリートーキングの場を第27回年次大会から持ち始めた。なお、緩和医療医学部教育用カリキュラム案は教育研修委員会が引き継ぎ、方策や評価法などを追加充実させ教育の現場で活用されるものを目指している。

## 支部活動

本研究会には北海道（藤井義博支部長）、関東（白土辰子支部長）、中部（西村幸祐支部長）、近畿（西森三保子支部長）、中国・四国（本家好文支部長）、九州（下稲葉康之支部長）の6つの支部があり、それぞれの支部が、会員や市民を対象に講演や研究発表、シンポジウムなどのプログラムを持った支部大会を開催するなど、それぞれの地域における死の臨床の発展に貢献している。

たとえば、北海道支部は2004年4月に札幌で第16回北海道支部総会・学術講演会を開催し、関東支部は6月に千葉で第11回大会を、中部支部は10月に名古屋で第8回総会を、近畿支部は2月に大津で第10回支部会を、中国・四国支部は5月に松江で第5回支部研究会を、そして九州支部は2月に佐賀で第14回支部研究集会を行っている。

## 研究助成

本研究会は、教育研修・研究助成金事業も行い、会員の研究意欲を高め、具体的な成果を上げることができるよう支援している。2004年度は、浅野美知恵氏の「終末期患者看護におけるトータルペインの理解を促す授業の開発」、および尾崎勝彦氏の「死に関する情報を含む映像が高齢者の情動変化に及ぼす影響—映像に関する関心の高さ、死別体験の影響」の2件が助成研究として採用された。また、本研究会誌に投稿された浅居朋子氏の「心停止後腎臓提供のドナー家族の思いの分析」が論文奨励賞を受賞した。

## おわりに

以上が本研究会の活動のあらましである。わが国には本研究会以外に、本書にあるようにいくつもの関連学会・研究会がある。それぞれがそれぞれの特徴と歴史を持っているが、お互いに協力・連携しあいながら、人々が自立と尊厳の中で安心して暮らすことのできる社会を目指せればと考える。

最後に、第29回大会は「日本の精神性といのち」をテーマに2005年11月12日（土）、13日（日）の両日に山口市で開催されることになっている。会長は山口赤十字病院緩和ケア部長の末永和之世話人、日本赤十字広島看護大学教授の兼安久恵世話人である。本白書の読者の参加をお待ちしたい。

### ■「日本死の臨床研究会」事務局

〒102-0074 東京都千代田区九段南3-8-8 第2稲穂ビル5F エルビーエス内  
☎ 03-3512-2575 FAX 03-3512-2576  
ホームページ <http://www.bayline.or.jp/jard/>

## VII. ホスピス緩和ケア関連学会・研究会などの動向

### C. 日本がん看護学会

小島 操子

(大阪府立看護大学)

#### はじめに

日本がん看護学会は、がん看護に関する実践、教育、および研究の発展と向上に努めることを目的として1987年に発足し、会員数は2,495名(2004年9月)です。10周年を迎えた1996年には、5月に日本初の専門看護師が6名誕生し、そのうちの4名が、がん看護専門看護師でした。また、9月には、日本学術会議の第17期登録学術研究団体として、本学会が公式の場で認められました。

#### 活動状況

本学会では、学会活動として学術集会を年1回、全国もしまわりで開催しており、第18回学術集会が本年2月に東京国際フォーラムで開催されました。第17回は大阪で、第16回は四国・松山で開催され、第19回は、仙台サンプラザで開催予定です。

学術集会では、メインテーマ、基調講演、シンポジウム、パネルディスカッションなどにおいて、現状から将来を見据えて、がん看護の課題が提示され、がん看護の実践・教育・研究の推進が行われています。第18回学術集会のメインテーマは“いま、社会が求めるがん看護”で、基調講演は“がん政策医療の展開とがん看護”，シンポジウムは“がんと共に生きる人の教育的・情緒的サポート”，パネルディスカッションは“人々が求めるがん看護”でした。ちなみに第17回は、メインテーマが“がん看護における倫理的ジレンマへの挑戦”で、それぞれ，“がん医療における倫理的課題と挑戦”，“がん看護における共働の現状とこれから”，“倫理的ジレンマと看護職の役割”でした。演題発表は両学術集会とも193題で、第18回は口演155題、示説38題でした。参加者は2,200～2,500名でした。

日本がん看護学会誌は、編集委員会を中心にして、複数査読者による厳密な査読制



をとり入れ、査読規準、倫理規準に照らして査読を行い、年2回発行しています。また、会員の要望に応じて、教育・研究活動委員会が、教育セミナーを年1回開催するとともに、調査研究を行ってマニュアルを作成したり、日本看護協会による認定看護師の分野特定に向けて申請活動を行ったりしています。

認定看護師 (certified expert nurse) については、教育・研究活動委員会が初期に行った調査結果で要望の高かった、がん性疼痛看護・ホスピスケア・がん化学療法看護認定看護師がそれぞれ157名、100名、68名(2004年11月)と多数誕生し、大いに活躍しています。この度、乳がん看護認定看護師が、審査の過程で認定看護分野としての内容・範囲、名称などに関して紆余曲折がありました。2003年12月に新たに分野特定され、現在、教育の準備がすすめられています。

専門看護師 (certified nurse specialist, CNSと略す) については、看護系の大学院修士課程の増加(74校、2004年4月)に伴って漸増しています。しかし、CNSコースとして日本看護系大学協議会に認定されている修士課程は、がん看護学が最も多くて7校の課程(2004年2月)で、現在CNSは7分野に計98名(2004年11月)が誕生しています。そのうちの44名ががん看護CNSで、他分野に比し群を抜いて多くのCNSが活躍しています。そして、これらの会員が本学会の2001年の選挙より、評議員・理事に選出されるようになり、実践の場のみならず、学会内でも大いに活躍する時代を迎えています。

国際活動としては、国際活動委員会を中心にメトロミネソタとのパートナーシップや国際がん看護学会との連携を強化したり、日本での国際学術集会の開催に向けて情報収集・計画などを行ったりしています。2003年2月には、懸案だった国際学術集会を第17回日本がん看護学会学術集会和合同で、大阪国際会議場で開催しました。

日本がん看護学会第1回国際学術集会は、メインテーマが“がん看護の世界的潮流”で、会長講演は佐藤禮子(千葉大学)による“日本におけるがん看護の潮流”，基調講演IはRita S. Wickham (Rush University, USA)による“がん患者に対するペインコントロールの現状と課題”，基調講演IIはJudith Stewart (Nottingham City Hospital, U.K.)の“Breast Care Nurseの活動と看護の課題”でした。シンポジウムは“がん看護の世界的潮流”で、シンポジストはJudith Stewart(U.K), Emily Ang(National Cancer Institute, Singapore), Li-Hua ho(National Heng Kung University, Taiwan), Rita S. Wickham(USA)でした。参加者は世界14カ国から1,254名で97題の演題発表が行われ、成功裡に終了することができました。がん看護の実践、教育、研究に携わる世界各国からの参加者はもちろん、多くの会員からの要望に応じて、第2回国際学術集会が4年後に東京で開催されることになりました。

入会のための資格や手続き、会則などの見直しは会員・会則委員会が行っています



が、今期の理事会で学会ホームページの作成と管理・運営も本委員会で行うことになりました。学会ホームページの開設は、数年前からの懸案事項でしたが、やっと開設にたどりつくことができました（2004年11月）。大いに活用していただきたいと思っています。

## おわりに

わが国のがん医療は、科学技術の進歩と医療の高度化に伴って著しく発展し、がん看護実践のあり様もがん医療の進展や人々の意識の変化と呼応して変遷しており、時代を反映してダイナミックに動いています。がん看護学会では、学術集会の基調講演、シンポジウムなどにおいて、常に現状から将来を見据えてがん看護の課題を提示し、がん看護の実践・教育・研究の推進が行われています。

今後の課題と展望として、学会活動をさらに活発にし、会員の生涯学習・キャリアアップの機会の位置づけや機能・内容を明確にし、充実させていくこと、また広範ながん看護領域から関心の深いテーマに焦点をしばって、専門性を深めたり、ネットワークを広げる活動を行うこと、そして、実践の科学としてのがん看護学の具現化を推進していくことなど、活気あふれる課題が眼前に広がっており、学会全体として躍動しています。

### ■「日本がん看護学会」事務局

〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3-7-30  
大阪府立看護大学 看護学部内  
FAX 0729-50-2368  
ホームページ <http://jscn.umin.jp/>

## VII. ホスピス緩和ケア関連学会・研究会などの動向

# D. 日本サイコオンコロジー学会

山脇 成人

(広島大学大学院・精神神経医科学)

### はじめに

情報開示に基づいた医療が推進されるなか、がん医療においてもインフォームド・コンセントという考え方が理解され、医療の現場でそれが誠実に実践されることが求められている。しかし、情報開示を行った際、特に悪い知らせを伝えた後には、落胆、孤立感、疎外感、絶望などの通常の心理的な反応から、抑うつといった専門的な対応が必要な精神的変調がみられることがあり、quality of life (QOL) の維持・向上という観点から、患者の心理的側面に関心が向けられるようになってきた。

こうした背景の中で、サイコオンコロジー（精神腫瘍学）は腫瘍学と精神医学の統合した新たな学問分野として誕生し、発展してきたといえる。その歴史は、1977年に米国のがん専門病院である Memorial Sloan-Kettering Cancer Center 病院に精神科サービス部門が設立したことに始まる。その後、1980年代にWHO（世界保健機関）がQOLに関する専門会議を召集し、会議を重ねる過程で、1986年に国際サイコオンコロジー学会（International Psycho-Oncology Society；IPOS）が創設され、サイコオンコロジーへの取り組みが本格的に開始された。

日本ではIPOS創設を機に、1986年に日本臨床精神腫瘍学会（Japan Psycho-Oncology Society；JPOS、後に日本サイコオンコロジー学会と名称変更）が結成され、1987年に第1回学術大会が開催された。創設期のテーマは、「がん患者の痛みと心」「がん告知の是非」「QOLとは何か？」などが中心であり、がん患者の末期医療に従事する医師と看護師が中心となり、がん医療に携わる医師や看護師に心のケアの重要性を大いにアピールした。しかし一方で、JPOS発足当時は精神医学の専門家がまったく関与しておらず、心のケアを訴えるには、多少の物足りなさ、説得力のなさがあったことも否めなかった。

以後、本学会は「サイコオンコロジーに関する研究を行い、その実践と教育に貢献すること」を目的とし、がんの臨床経験を大切に、サイコオンコロジーの概念の紹介

と普及に取り組んできた。その結果のひとつとして、1995年には、わが国で第2回国際サイコオンコロジー学会を成功裡に主催することができた（神戸市、河野博臣会長）。しかし、サイコオンコロジー関係の国際学術雑誌を瞥見した時、欧米と比較しわが国の学術的貢献は少なく、学術的研究基盤の脆弱さが後進の教育にも影響してくる可能性が指摘されるようになった。そこで学会設立後10年が経過した1997年、サイコオンコロジーの学術的基盤の再構築および教育・研究体制の強化を次の10年の課題とし、それを達成するために学会組織の改編を含めた新体制づくりが行われ、現在に至っている。

現在の会員数は約600名であり、過半数を医師が占め、看護職、心理職が続いている。医師の内訳は、精神科医が約3分の1と最も多く、以下、内科医、緩和ケア医、心療内科医の順となっている。機関誌として、ニューズレターを年4回発行して最新の知見を紹介し、学術的基盤を整えている。2003年にはホームページも作成し(<http://www.jpos-society.org>)、会員、非会員を含めて情報提供を行っている。また現在、がん患者の心のケアに関するガイドラインの作成、がんに関する情報提供後の対応法に関する教育訓練、医師へのコミュニケーション訓練などが課題としてあがっている。

## ■ 本年度の日本サイコオンコロジー学会総会について

九州大学大学院医学研究院の久保千春教授のもと、2004年5月13日と14日に、福岡市（九州大学医学部百年講堂）で開催された。総会は、特別講演1題、教育講演2題、一般演題32題、シンポジウム2題（日本交流分析学会との合同シンポジウム1題を含む）、ワークショップ1題からなり、昨年好評であったナイトプログラムという、若手会員と常任世話人（理事）クラスの会員がサイコオンコロジーについて語り合うという企画が本年度も催された。参加者は総数で約250名であった。

特別講演では、北山修先生が「日本文化における『死』のタブー」と題し、精神分析の立場から「死」に関するタブーを取り上げ、自らの死に対する捉え方を述べられた。教育講演では、「心の侵襲学」（高橋成輔先生）、「臨床倫理の考え方—日常臨床で出会う倫理的な問題の対応法」（白浜雅司先生）の2つの演題について、麻酔学あるいは倫理学の観点からサイコオンコロジーの実践に結びつく講演が行われた。合同シンポジウムのタイトルは、「サイコオンコロジーと交流分析」であり、日本サイコオンコロジー学会と日本交流分析学会の両会員が参加し、標記のテーマについて活発な討論が繰り広げられ、お互いの啓発を図ることができたと思われる。

## 今後の展望

本学会が目指すのは、サイコオンコロジーの2つのゴールである、①がんが患者、家族、医療者に与える心理的影響を明らかにし、それに対応すること、および②がん患者のQOLや生存に関与する心理・社会・行動学的因子を同定し介入法を開発することの実現である。

この実現ため、一方では、近年めざましく発展してきた脳科学、遺伝学、免疫学などの基礎医学との連携によりサイコオンコロジーの生物学的基盤を解明・確立する必要があると思われる。また一方では、コミュニケーションスキルを含めた情報開示のあり方、がん患者の心理的負担へのアプローチに関するガイドラインの作成、患者・家族に対する支援プログラムの開発など、がんの医療現場に還元できる実証的臨床研究とその実践が要求される。これらが、卒後臨床研修プログラムに組み込まれるよう働きかけていくことも必要であろう。さらに、サイコオンコロジーはチーム医療により展開することが必須であることから、本学会も医師、看護師、心理療法士、ソーシャルワーカー、作業療法士などさまざまな職種から構成されている。

この特色を踏まえ、本学会とそれぞれの職種における学会との連携をとり、教育・研修を推進していくとともに、サイコオンコロジーをサイコオンコロジー学会だけでの実践にとどめず、各学会で取り上げられ議論・実践される学問分野へと発展させていく必要があると考えている。

### ■「日本サイコオンコロジー学会」事務局

〒272-0033 千葉県市川市市川南 2-7-2 弘文社内

☎ 047-324-5977 FAX 047-323-1106

E-mail nakamura@kobunsysa.co.jp

ホームページ <http://www.jpos-society.org/>

## VII. ホスピス緩和ケア関連学会・研究会などの動向

### E. 大学病院の緩和ケアを考える会

高宮 有介

(昭和大学横浜市北部病院)

#### 会の発足の経緯と活動内容

先進医療を担う大学病院は緩和ケアとは馴染みにくいとの指摘もあるが、一方で多くの医師や看護師が教育を受け集う場所でもあり、緩和ケアの啓発の場として重要である。「大学病院の緩和ケアを考える会」(以下、当会)の前身は、「ターミナルケア・フォーラム」と称し、1991年より、第1回「大学病院でターミナルケアは可能か」(昭和大学)、第2回「ターミナルケアにおける大学病院の役割と機能」(日本大学)、第3回「大学病院におけるターミナルケア、WHAT.WHY.HOW TO」(北里大学)と開催され、参加者は500名を超え、全国から40大学以上の関係者が集った。ターミナルケア・フォーラムは発起人を中心に運営されたが、会の体裁は整っていなかった。

その後、会員制とし会則を整備し、ターミナルケアを緩和ケアに変更し、「大学病院の緩和ケアを考える会」として、1995年に正式に発足した。世話人は各大学で緩和ケアの臨床、教育、研究に従事する医師、看護師であった。会の目的は、①大学病院の緩和ケアの推進：緩和ケアの教育、啓蒙、チームアプローチの推進、緩和ケアチームの創設、緩和ケア病棟の開設、その他の緩和ケアの推進に必要な活動、②大学病院としての緩和ケアの役割の推進：医学生、看護学生への教育、研究としての緩和医学の確立、緩和ケアの評価をし、その確立を目指す、である。

第1回は同年6月17日に昭和大学病院で開催された。その後、東京大学、慶應義塾大学、聖マリアンナ医科大学、日本大学、横浜市立大学、杏林大学、東京女子医科大学、東邦大学など、多くの大学が主催大学となり、年1回の総会・研究会が開催されてきた。総会・研究会の開催が、主催校での緩和ケア運動の火種となり、さらに活動の拡大や組織の変革につながっている。2005年度は東海大学が主催の予定で、第11回となる。総会のテーマも、インフォームド・コンセント、精神的ケア、チーム医療、在宅ケア、緩和ケア病棟、緩和ケアチームと幅広く取り上げてきた。

各会ともテーマに合わせたアンケート調査を行い、報告をしてきた。総会、研究会以外に、緩和ケア“キャラバン”と称して、各大学の研究会に当会の世話人が参加し講演やコメントをして刺激し、モチベーションをあげるという活動も年2回行ってきた。ニューズレターは最新情報や随筆などを掲載し、年2回発行している。

## 緩和ケア教育への取り組み、テキストの刊行

当会では、緩和ケアの医学生への教育を重要な課題として取り組んできた。全国の大学病院の医学教育の実態調査なども繰り返し施行してきた。2001年にアンケートを全国80大学に施行し、1998年のアンケートと比較検討した。回答を得た67大学のうち、94%の63大学が緩和ケアの講義を行っていた。1998年度の講義実施率は48%であり、急激な増加である。しかし、講義の担当は緩和ケアの臨床に携わっていない教員も多く、当会では医学生のためのテキスト作りと教員への啓発が必要と考えた。

当会の教育部会を中心に、全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会（現日本ホスピス緩和ケア協会）が作成した医師向けのカリキュラムを参考とし、また全国の大学のシラバスを検討し、2004年5月に医学生、研修医向けのテキスト『臨床緩和ケア』（青海社）を刊行した。内容は緩和ケア総論から始まり、全人的ケア、疼痛緩和、その他の症状緩和、インフォームド・コンセント、チーム医療、生命倫理である。各章ともSTEP1, 2, 3と基礎編から応用編までを網羅した。STEP1は90分1コマでも最低限必要な内容である。各大学の対象学年、講義時間にあわせ、選択できるように配慮した。また、教員がすぐに講義に使用できるように事例の多用、ロールプレイの方法などを盛り込んだ。さらに、付録として、研修医や医師が臨床で使用できる薬剤の表や、国家試験対策の問題も付記した。価格は医学生も購入しやすいように3,000円以内に抑えた。

今後、多くの医学生にがん疼痛の評価や鎮痛薬の使用方法、そして患者・家族との関わり方、「死を通して生を考える」機会を持つことが必要であると痛感しており、5年後、10年後に臨床の中心となる医師への働きかけこそが大学病院の使命であると考えている。

## 教員セミナーの開催

『臨床緩和ケア』を使用し、検証の意味も込め、2004年10月9日、10日に医学生



のための緩和ケア教員セミナーを昭和大学横浜市北部病院で開催した。教育をする教員のためのセミナーであり、緩和ケアという未確立の分野の中で、「何を、どのように教えたらいいか」を目的に企画した。横浜市大の斎藤真理世話人を責任者として、当会の教育部会が中心になって計画していった。全国から40名の参加があり、同院呼吸器センター長の中島宏昭教授による「人生の目標と医学教育」の基調講演の後、各大学の講義の実践を行い、相互に意見交換を行っていった。緩和ケアのみならず、医学教育そのものを見直す機会となった。また、各大学の講義内容の中心として、全人的ケア、生きるということ、死を通して生を考えるとところに焦点が当たっている印象であった。

一方で、疼痛緩和の具体的な薬剤の投与方法は、学生時代に伝えても忘れてしまうという指摘もあったが、今後、社会のニーズとして、がんの痛みは最低限緩和すべき診療行為と位置づけ進めていこうとの意見も出された。他の診療科も含め、一般に講義は教員の独断で行われるものであるが、お互いに講義内容や講義方法を示し合い、意見交換できたことは有意義であった。来年以降も継続して開催の予定である。また、看護学生の緩和ケア教育についても今後、検討していきたい。

## 緩和ケアチームの調査、研究

大学病院の臨床を拡大していく方法として、コンサルテーション型の緩和ケアチームが挙げられる。緩和ケアチームの役割として、早期の治療中のがん患者から対応できること、大学病院での再入院や長期入院が困難な患者への療養先の選定ができること、そして医療スタッフへの教育が挙げられる。特に医学生への教育は講義でも可能であるが、医師になったあとの教育のためには緩和ケアチームが関わるのが有用であり、研修医時代にはがん患者への対応や痛みのアセスメント、マネジメントを学ぶことができる。また、各診療科の医師になった後も緩和ケアチームのメンバーと一緒に診療を行うことで緩和ケアの知識、技術、態度を学んでいくことが可能である。当会では、聖マリアンナ医科大学の西田茂史世話人を中心とし、また東京大学の河正子先生らに研究のサポートをしていただきながら、緩和ケアチームの実態調査および研究を進めている。

当会が2004年11月に行った調査では、47都道府県のうち(回答は43カ所)、緩和ケア診療加算を算定しているのは37施設であった。2002年の調査では22施設、2003年は28施設であったが、毎年施設が大きく様変わりしている。今後、コンサルテーションの実態をさらに明らかにする必要がある。

大学病院の中で緩和ケア診療加算を算定しているのは、昭和大学病院(2002年6

月に認可), 北里大学病院 (同年 11 月), 札幌医科大学病院 (同年 12 月), 順天堂大学附属順天堂医院 (2003 年 1 月), 日本大学板橋病院 (同年 4 月), 東京医科大学霞ヶ浦病院 (同年 6 月), 長崎大学病院 (同年 7 月), 東海大学病院 (2004 年 4 月), 山梨医科大学病院 (同年 5 月) である。その他, 緩和ケアチームの形態は異なるものの実際の活動を行っている大学もあるが, 全国的には未だ少数であり, 緩和ケアチームの増加が急務である。

以上の活動の中で, 医学生向けのカリキュラム作成, テキストの刊行, 緩和ケアチームの実態調査の研究に対しては, 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団より助成をいただいている。

## 大学病院における緩和ケア病棟の役割

大学病院における緩和ケア病棟の整備も望まれる。当会では, 総会・研究会のテーマとして大学病院における緩和ケア病棟の役割についても検討した。大学病院に緩和ケア病棟がある長所として, 各専門家のアドバイスや治療を受けられることが挙げられる。一般診療科との連携を保ち, 症状緩和のために最善と考えられる医療を提供することが可能である。既存のホスピスが一般病院の中で特別な存在となり, 孤立していく場合もあり, 大学病院の中で一般臨床医が抵抗なく行き来ができ, 患者・家族も「死に場所」とのイメージから「症状緩和の専門病棟」との認識に転換が容易であると考えられる。一方で, 一般診療科の医師への教育的な側面も期待できる。

全国で緩和ケア病棟の承認を受けているのは, 2004 年 11 月 1 日現在, 138 施設である。そのうち, 大学病院で承認を受けているのは, 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム (18 床: 承認 1997 年 7 月), 久留米大学病院 (12 床: 1998 年 10 月), 和歌山県立医科大学附属病院 (9 床: 1999 年 8 月), 東北大学医学部附属病院緩和ケアセンター (22 床: 2000 年 12 月), 昭和大学横浜市北部病院 (25 床: 2001 年 10 月) の 5 施設である。未承認ではあるが, 緩和ケア病棟または病室を北里大学病院, 東京大学病院, 金沢医科大学病院が運営している。実際には各大学病院は根治不能のがん患者を抱えており, 保険点数の背景と平均在院日数を問われない機能から, 今後も緩和ケア病棟を開設する大学病院は増加してくると考えられる。

## 今後の大学病院での緩和ケアに向けて

筆者は, 1994 年にカナダのモントリオールにあるマッギール大学附属ロイヤルビ

クトリア病院で研修する機会があった。そこで行われていた緩和ケアサービスをモデルと考えている。まず、緩和ケアの講座があり、その教授のもとに臨床と教育と研究の3つの大きな柱が統括されていた。臨床の中には、緩和ケア病棟のみならず、一般病棟におけるコンサルテーション型の緩和ケアチーム、在宅緩和ケア、遺族のケア、外来患者のフォローアップが存在し、バランスよく運営されていた。1997年に研修で行ったシドニー大学の付属病院でも同じような組織がつけられていた。

今後、わが国でも、大学病院の中で緩和ケアの臨床、教育、研究を担っていく必要がある。各大学病院も経営が不安定な部分も多く、また、国公立大学も民営化され、各施設の機能や経営が流動的になりつつある。しかし、この変革時期に大学病院の機能として、緩和ケアを取り入れていく好機でもあると考えている。これからも「大学病院の緩和ケアを考える会」では、全国的に大学病院での緩和ケアの運動が広がっていくことを支援していきたい。

■ 「大学病院の緩和ケアを考える会」事務局

〒224-8503 横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1  
昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター内  
FAX 045-949-7927 (医局内)  
E-mail da-kanwa@hkg.odn.ne.jp

## VII. ホスピス緩和ケア関連学会・研究会などの動向

### F. ホスピスケア研究会

丸口ミサエ

(国立看護大学校)

#### はじめに

ホスピスケア研究会は、東京を中心として、関西分会、札幌分会で活動を行っている。会員数は2004年6月30日（ホスピスケア研究会の会計年度は7月1日～6月30日）現在で1,073名であり、会費納入率も87.1%と高く、活動に関心を持って加入している看護師が多いといえるだろう。

いずれも、定例の研究会、「がんを知って歩む会」が活動の主体であり、それぞれの活動内容について述べる。

#### 定例研究会テーマ

東京、関西、札幌での研究会のテーマを下記に挙げる。

【東京】（2003年7月）リンパ浮腫のアセスメントとマネジメント、M. ニューマンの健康に基づくケア、リングパートナーシップを実践に導入する、（2003年10月）終末期のケア—一般病院のスタッフとの協働、（2004年1月）終末期がん患者・家族の生活を支えるために、「がんを知って歩む会」の実践から、タッチングの理論と実際、がん治療における代替医療の考え方、（2004年3月）ナースのストレスマネジメント、（2004年5月）がん看護にいかすリラクゼーション

【関西】（2003年8月）グリーフワーク、（2004年5月）オピオイド製剤の選択と疼痛マネジメント

【札幌】（2003年6月）がんの痛みの緩和、（2003年9月）家に帰りたい—その希望を叶えるための在宅移行への取り組み、（2004年2月）がん患者・家族の意思決定を支援する看護の役割

東京では、研究会に加えて、研究会のまとめの会誌を年2回、会報を年5回発行

し、研究会に参加できなかった会員へ還元している。

## 「がんを知って歩む会」

「がんを知って歩む会」は、全国9カ所で、それぞれ年1～3回開催されている。東京では、10月、2月、6月の3度開かれる。1度の開催では毎週日曜日の4回ずつ実施され、2003年度の参加者は67名であった。その同窓会が11月に行われ、すでに遺族となられた家族も含めて38名の参加があった。

関西分会では2回で36名の参加、札幌分会では1回行っており、その他6カ所でも、資料代は実費でいただき、ホスピスケア研究会との連携のもとに実施されている。

この「がんを知って歩む会」の開催に当たっては、ファシリテーターが重要な役割を担う。そのため、今実施しているところ、開催の準備をしているところの看護師のためのファシリテーター研修会を年1回開催し、その養成に努めている。

## 電話相談（東京）

2003年の電話相談件数は、400件である。相談内容は、①病状や治療、②ホスピス、③家族のつらい気持ち、④告知に関して、⑤医療従事者とのコミュニケーションの不十分さに関すること、⑥入院施設や転院について、などである。

以上が2003年度のおもな活動である。今年度も同様の活動を計画しているが、研究会の内容を会員の希望に沿えるように関心の高いテーマ、講師の選択について努力していくこと、「がんを知って歩む会」はボランティアの協力を得て着実に実践していくことが大きな目標である。

### ■「ホスピスケア研究会」事務局

〒171-0022 東京都豊島区南池袋 3-18-34-601

☎ 03-3984-3291 FAX 03-3984-3292

E-mail thospic@sa.2.so-net.ne.jp

ホームページ <http://www006.upp.so-net.ne.jp/thospic/>

## VII. ホスピス緩和ケア関連学会・研究会などの動向

# G. 日本ホスピス・在宅ケア研究会

梁 勝則

(林山朝日診療所)

### 研究会のめざすもの

21世紀の超高齢化社会に突入して、末期がん患者や痴呆、高齢者・障害者のQOLといった今までの医療や福祉が重視してこなかった分野が社会の中心的課題になりつつある。私たちはホスピスケアや在宅ケアの充実をめざし、より豊かな「生・老・病・死」を達成するために、医療・福祉（介護）専門職と患者・市民が対等な関係で対峙・連携して多面的かつ学際的に現代社会の大切な問題に取り組んでいるNPO（特定非営利法人）である。時代は競争から共存へ、タテ社会からネットワーク社会へと私たちに価値の転換を迫っている。安心して老いることができる福祉、病気になっても苦しめない医療、独り暮らしでも生き生きとした生活を送ることができる介護が日本ホスピス・在宅ケア研究会のめざすものである。

日本ホスピス・在宅ケア研究会は、強さと弱さをあわせ持った普通の医療者や市民の集う会である。誰でも好きな時に立ち寄り、好きな時に立ち去ることのできる広場である。参加者は個人として自由であり、市民として対等である。私たちは集いの中で、たとえどんな権威であろうとも、お互いを「～先生」ではなく「～さん」と呼ぶことを参加の約束にしている。その意味は対等性の保証である。相手をいったん先生と呼んでしまうと相互の関係は教え教えられるものとなり、自由な発言が制限されるからである。医師や権威ある人を「先生」と呼ばないことには、不自然さや時には申し訳なさを感じるかもしれない。しかし、いったん先生と呼んでしまえば、そこには上下の依存関係が発生し、自由や対等の理念から離れてしまう。私たちは、等身大の存在としてお互いに切磋琢磨したいのである。



## 全国大会について

全国大会は、5つの意味を持っている。

まず、立場や職域を越えた交流が可能であるということである。がん患者やその家族が自分たちの辛い経験を直接に医療者に向かって訴えることができる。市民が医療や福祉に対する希望を声を大にして述べることができる。逆に、患者としての適切な対処法を医療者が伝えることもできる。普段はすれ違いの多い医療関係者と介護・福祉関係者の出会いの場でもある。

次に、そこに集う人たちの間で、職域や立場性を越えた全国レベルのネットワークを築き上げることである。そのような全国規模のネットワークは長期的には臨床や介護の現場を変化させる可能性をもつと信じているからである。

3番目に、私たちの発表会は単なる研究や成果の展覧会ではないということである。発表を通じて、成功も失敗も含めた全国津々浦々の現場の経験や知識を共有のデータベース（レファレンスプール）にし、ともに考えともに工夫するという共同作業の場なのである。

4番目に、地域における医療・福祉・介護活動の起爆剤となることである。全国大会といっても、集まる人の過半数は地元の方々である。研究発表会を通じて、地元の専門職同士、また専門職と市民がお互いに顔の見える関係になり、その後、協力・共同して地域の医療や介護や福祉をより良くしていくことができれば、これにまさる幸いはない。

最後に、最近ではワークショップやセミナー形式を活用して、従来の「広げる全国大会」から「深める全国大会」への変容を模索していることを付け加えておく。ワークショップは新しい学びのスタイルとして、市民活動やビジネスの分野で広く取り入れられつつあるが、医療や介護の領域でも今後、深化や相互理解のための重要な手法であり、ワークショップスタイルの採用を本格的に取り入れていく予定である。また、深化の方法として、課題ごとに部会を設定し、フラットな関係の中で全国大会企画や、学習会を進めている。

## 第12回全国大会

2004年9月11日（土）、12日（日）の両日に渡って福島県郡山市で開催された。参加者は述べ6,600人（1日平均4,000人）であった。

講演は、「いのちを考える—私とあなた、私とそれ」講師：日野原重明（聖路加国

際病院理事長),「東北の看取りと死生観」講師:山折哲雄(国立国際日本文化研究センター所長),「死が生に語りかけてくれることー人生最大の課題を考える」講師:柳田邦男(ノンフィクション作家),「いのち・この神秘なるもの」講師:高木慶子(英知大学教授,生と死を考える全国協議会会長),「死ぬまえに決めておくことー葬儀・お墓と生前契約」,「宮沢賢治が愛したイーハトーブの自然」講師:瀬川強(岩手県・かたくりの会),「病気の気持ち・症状の言い分に耳を傾ける」講師:諸富祥彦(明治大学教育学部助教授),「末期がんの夫が家族に残した約束ー在宅ホスピスで夫を看取った妻の体験報告」,対談「鎌田實&山崎章郎『いのち』を語る」など非常に盛りだくさんで,いずれも満席であった。

シンポジウムは,「いのちについて考えるー循環型社会・東北の知恵に学ぶ」,「好きな場所で最期を迎えるためにー在宅ホスピスケア・地域での取り組み」の2題が企画された。特別企画ではグリーフケアや緩和ケアにおける音楽療法,看取りについてセッションがもたれた。哲学茶屋「私の命は,私のものか?」,模擬倫理委員会「終末期における持続的な鎮静」も大阪大学臨床哲学教室の協力のもと活発な意見交換が行われた。

また日本ホスピス在宅ケア研究会の特徴である部会企画としては,子ども共育部会「大切な人との別れー闘病中のケアと死別後のサポート」,看護部会「看護師が家族になった時,見えるもの」,市民部会企画1「医療における人権って何?告知をめぐる考えるー私のいのち 希望 尊厳」,市民部会企画2「本音で語ろう」,スピリチュアルケア部会「実践場面から学ぶスピリチュアルケア」など多彩であった。また近年の自殺急増に鑑み,第1回の自死遺族ケア部会が「自死遺族と支援者の為のワークショップ」“本音で語ろう,遺族の気持ち・支援者の気持ち”として開催された。

一般演題はすべてポスターセッションとしたため,前回よりも大幅に減少して41題であったが,ポスターセッションは閲覧性に優れ,またじっくりと討議できる面もあるので,今後口頭演題に替わって発表形式の主流になると思われる。

2005年度の第13回全国大会は6月18日(土),19日(日)に広島国際会議場で開催される予定である。

## ■「日本ホスピス・在宅ケア研究会」事務局

〒653-0812 神戸市長田区長田町5-2-15 コート宮北101号

☎ 078-642-0424 FAX 078-612-5220

E-mail kobe@hospice.jp

ホームページ <http://www.hospice.jp/index.html>

## VII. ホスピス緩和ケア関連学会・研究会などの動向

## H. 日本在宅ホスピス協会

川越 厚

(ホームケアクリニック川越)

## はじめに

日本在宅ホスピス協会（以下、在宅ホスピス協会と略す）は、在宅ホスピスケアをわが国に普及する目的で、1995年10月25日に設立された。2004年11月18日現在、医師134名（19.5%）、看護師300名（43.7%）、薬剤師10名（1.5%）、その他の医療関係者26名（3.8%）、教員（看護師関係）11名（1.6%）、一般の人185名（27.0%）、ボランティア20名（2.9%）、総数686名の会員を擁している。来年は創立10周年にあたり、いろいろな記念事業を計画している。

おもな活動には、①在宅ホスピスケアのネットワークづくり、②在宅ホスピスケアを志す医療者などの育成、③一般の人々を対象とした広報、教育活動、④在宅ホスピスケアの研究活動、⑤機関紙の発行、⑥その他、海外研修活動など本会の目的にそつ

■表1 在宅ホスピス協会主催の公開講演会一覧

年	項目	テーマ	講師
1995年12月	設立記念講演会	人生の支援としての在宅ホスピスケア	柳田邦男, 伊勢英子, 川越 厚
1996年6月	第1回公開講演会	作家, 柳田邦男が見た在宅ホスピスケア	柳田邦男
1996年12月	第2回公開講演会	永六輔が語る自宅での大往生	永 六輔
1997年2月	講演会	家庭でのホスピスケア	川越 厚, 川越博美
1997年9月	講演会	地域における在宅ホスピスケア	川越博美
1997年11月	第3回公開講演会	家で死ぬことの意味	柳田邦男
1998年12月	第4回公開講演会	死を教える	アルフォンス・デーケン
1999年11月	第5回公開講演会	看護婦のみた生と死	柳田邦男, 他
2001年12月	第6回公開講演会	病院でできなかったこと, 家でできたこと	柳田邦男, 他 (遺族)
2002年12月	第7回公開講演会	在宅での死の看取り	柳田邦男, 他 (医師, 看護師)

■表2 在宅ホスピス協会主催の勉強会一覧

年	テ ー マ	講 師
1996年2月	いま、なにが求められているのか、在宅ホスピスケア	
1996年4月	告知後のケア	村上國男
1996年6月	今から始めよう在宅ホスピスケアの実際	小笠原一夫
1996年9月	末期がん患者を家でみたい人のために	川越 厚
1997年1月	ホスピスケア電話相談初級講座	川越 厚, 川越博美, 秋山正子
1997年2月	遺族が語る在宅ホスピスケア	西嶋公子 他
1997年4月	関東通信病院における在宅ターミナルケアの経験	水田哲明, 伊原晴美
1997年6月	がん性疼痛における新しい試み	平石禎子
1997年9月	手探りの在宅ホスピス	野村良彦, 種村洋子
1998年2月	地域における調剤薬局のはたらき	田中 勝, 河名万千子
1998年3月	台湾考察団(陳団長)との交流	
1998年4月	看取りの看護	川越博美, 宮松菊美, 石田由美子
1998年6月	末期がん患者の心のケア	国枝欣一, 菅原 健
1998年9月	地域と施設を結ぶホスピスケア	野崎英樹, 渡部純子, 長江弘子, 大松重弘
1999年2月	在宅ホスピスケアにおける疼痛緩和	野崎英樹
1999年4月	在宅ホスピスケアにおける食と排泄の支援	鈴木信行
1999年6月	在宅ホスピスケアにおける呼吸苦の緩和ケア	田中桂子
1999年9月	在宅ホスピスケアにおける精神的霊的ケア	内富庸介
2000年2月	泌尿生殖器系腫瘍	高橋 悟
2000年4月	整形外科系腫瘍	後藤孝博
2000年6月	乳腺腫瘍	馬場紀行
2000年9月	頭頸部腫瘍	矢野 純
2000年12月	脳腫瘍	寺本 明
2001年2月	消化器がん	澤田俊夫
2001年4月	肝・膵・胆道系がん	今村 宏
2001年6月	婦人科がん	吉川裕之
2001年9月	血液腫瘍	浦部晶夫
2003年10月	在宅ホスピスケアにおけるチームアプローチ専門職のコンピテンシーをふまえて	Kenneth Zeri, 他
2004年6月	在宅ホスピスケアを取り巻く現状と課題	尾崎 雄
2004年7月	政策的な視点からみた在宅ホスピスケアのこれから	田原克志
2004年9月	スピリチュアルケア	河 正子
2004年11月	在宅ホスピスケアの専門家が語るこれから	川越 厚
2005年1月	ナースが語る在宅ホスピスケア	川越博美, 有富由子, 遠藤美由紀
2005年3月	米国の在宅ホスピスケアに学ぶ	服部洋一, 滋野みゆき

■表3 在宅ホスピス協会主催の全国大会一覧

年/月	回	場 所 (参加者)	テ ー マ	大 会 長
1998年8月	第1回	宮崎県 えびの高原 (80名)	わが国の在宅ホスピスケアを広げるための課題	市原美宏
1999年8月	第2回	岩手県 安比高原 (156名)	在宅と施設を結ぶホスピスケア	斉藤恵子
2000年8月	第3回	福島県 あだたら高原 (岳温泉) (107名)	在宅で死を看取る (臨死期のケア)	鈴木信行
2001年8月	第4回	ハワイ島 マウナラニ ベイホテル (47名 <日本より>)	日本における在宅ホスピスケアの歴史と今後の課題, 在宅ホスピスケア・ハワイの現状	横田喜久恵
2002年8月	第5回	神奈川県 湘南国際村 センター (187名)	在宅ホスピスケアの過去から未来—みんなで広めよう在宅ホスピスケア	野村良彦
2003年8月	第6回	北海道 新富良野プリ ンスホテル (153名)	病院と在宅を結ぶホスピスケア—私はこうしている・病院への働きかけ	大池ひとみ
2004年8月	第7回	熊本県 日赤九州プロ ック研修センター「ア ソシエート」(115名)	地域における在宅ホスピス・緩和ケアのあらたな展開にむけて	後藤慶次

■表4 在宅ホスピス協会主催のその他の働き一覧

年/月	項 目	講 師
1996年8月	医学生・看護学生を対象としたワークショップ	川越 厚, 名取雄二
1997年6月	講習会 (ホスピスケア電話相談初級講座)	川越 厚, 川越博美, 秋山正子
1997年9月	医師・看護婦・薬剤師を対象としたワークショップ	川越 厚, 野村良彦, 他
1997年9月	海外研修会 (シンガポール)	川越 厚, 川越博美, Dr.Goh, 他
1997年11月	在宅ホスピスケアの基準・解説作成および公表	
1998年4月	ホームページ開設	
2000年3月	教材ビデオ制作 (「在宅ホスピスケア—家庭で看取ること」)	

た活動, などがある。

## 活動の紹介

### 1. 公開講演

公開講演は一般の人を対象として, 年に一度, おもに東京で開いている。これまで在宅ホスピス協会が主催した公開講演会を表1に記した。

## 2. 勉強会

勉強会は医師、看護師などの医療職を対象として、必要に応じて行っている。これまで在宅ホスピス協会が主催した勉強会を表2に記した。

## 3. 全国大会

全国大会は年1度、2泊3日の合宿の形をとって、場所を代えて開催している。開催地におけるPRという意味合いもあるので、現地からの参加も歓迎している。これまで開催してきた全国大会については表3に記した。

## 4. 機関紙の発行

会員を対象にした定期的な刊行物として、隔月のたより（ニュースレター）、年3回の機関紙（くとうてん）を発行している。

## 5. その他

在宅ホスピス協会がこれまで行ってきたその他の働きについては、表4に示すとおりである。

# おわりに

在宅ホスピス協会は2005年10月に創立10周年を迎え、それに向けて委員会（委員長：柳田邦男氏）を組織して準備している。メインテーマは「受けつがれるいのち」で、その概要は以下の通りである。

## 1. 全国大会および記念祝賀会

期日：2005年8月19～21日

場所：都市センターホテル

研修テーマ：初日「いのちの物語を支える」。2日目「生き抜くいのち・遺されたいのち」。

〔総括講演〕「新しいライフサイクルの視点」

講師：柳田邦男氏

## 2. 記念講演会

講演：河合隼雄氏「意味のある偶然」（仮題）

対談：河合隼雄氏、柳田邦男氏「物語を生きる人間」

期日：2005年8月21日

場所：千代田公会堂（東京都千代田区）



■ 「日本在宅ホスピス協会」事務局

〒130-0021 東京都墨田区緑 1-14-4 両国 TY ビル 5 階

☎ 03-5669-8301 FAX 03-5669-8310

E-mail hospice@jb3.so-net.ne.jp

ホームページ <http://www005.upp.so-net.ne.jp/zaitaku-hospice/>

## VII. ホスピス緩和ケア関連学会・研究会などの動向

# I. 日本在宅医療研究会

栗原 稔

(昭和大学附属豊洲病院名誉教授)

## はじめに

日本在宅医療研究会（以下、本研究会）は、1990年（平成2年）の健康保険改正でがん患者の在宅がん化学療法と在宅悪性腫瘍患者指導管理科が認められたのに呼応して、いかに充実した在宅がん治療を行うか、そのために肉体的、精神的、経済的に安心して治療を行える環境の整備も必要ということで、田口鐵男阪大名誉教授を代表世話人として在宅癌治療研究会が発足した。同年11月10日に第1回研究集会を都内で実施した。

当時はがん化学療法、鎮痛療法、栄養療法の3分野のテーマで演題を募集し、トータルに討論した。イリノイ大学のD. L. Horwitz教授による特別講演「米国における在宅がん治療の現況」は、本邦における急速なインフラの整備の必要性を認識させられた。

第2回研究集会（1991年7月）は、在宅がん治療に関わる「治療、教育、看護、QOL」およびその評価など、当時の医療制度の中での最大の取り組みが発表され、討論された。再来日のHorwitz教授やWeissbeck看護師の講演から、患者の病状の変化により、入院治療、外来治療、在宅治療を随時組み合わせて、できるだけ患者のQOLをよくしていこうとするのが在宅医療の意義と考えさせられた。そのために訪問看護師の役割が非常に大きいことを認識した。

1992年7月に田口鐵男名誉教授が研究会会長に就任し、研究集会は当番世話人が担当することとし、第3回は田口氏が担当した（表1参照）。パネルディスカッションで、どんな患者が在宅治療に適するかが討論された。

第4回（1993年8月）は、当初掲げた、化学療法、鎮痛、栄養の3本柱が概念としてではなく、実地治療におけるさまざまな問題が活発に討論され、具体的な管理システムも話題になった。この4回までは、研究会記録が『在宅癌治療』誌として4号発刊されたが、以後は、『癌と化学療法』誌のsupplementとして発刊され、今日に

■表1 日本在宅医療研究会の沿革

---

「在宅癌治療研究会」1990年11月、田口鐵男（敬称略）代表世話人に就任	
第1回	（1990年11月）
第2回	（1991年7月）
（1992年7月より、田口鐵男 会長に就任）	
〈当番世話人〉	
第3回	（1992年7月） 田口鐵男
第4回	（1993年8月） 栗原 稔
第5回	（1994年7月） 濱野恭一
（1994年11月、「在宅医療研究会」と改称）	
第6回	（1995年6月） 古江 尚
第7回	（1996年6月） 武田文和
第8回	（1997年6月） 岡田 正
第9回	（1998年6月） 宮崎東洋
（1999年1月より、栗原 稔 会長に就任）	
（1999年5月、「日本在宅医療研究会」と改称）	
第10回	（1999年7月） 石谷邦彦
第11回	（2000年6月） 長谷川浩一・蘆野吉和・新庄八重
第12回	（2001年6月） 高木洋治
第13回	（2002年7月） 福山悦男
第14回	（2003年7月） 前田憲志
第15回	（2004年6月） 城谷典保

---

至っている。これを機に研究会事務局も稿末に記した場所に移された。なお、1994年6月に、医学・医療の進歩を反映して、より広い領域の在宅医療を議論する場として、研究会名を、在宅医療研究会と変更した。この時の集会テーマとしては、脳梗塞を中心とした percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG), 在宅酸素療法, CAPD (continuous ambulatory peritoneal dialysis) などが取り上げられた。

第7回研究集会では、終末期医療における看護師の役割が論ぜられ、一般演題でも在宅死をめぐる討論が盛んとなり、末期患者の在宅ホスピスケアにおける症状、在宅輸液、QOL 向上と心理的援助、社会的援助が話題となった。

1999年1月田口会長が70歳で定年退職し、栗原稔が会長に就任した。なお、同名の研究会が多く紛らわしいので、本会は、同年5月に「日本在宅医療研究会」と改称した。

以後、ホスピスケアを重視する演題が、急速に増え目立つようになったが、特に第11回には、在宅ホスピスを困難（あるいは可能）にする要因が、要望演題として取り上げられた。これに関連する地域ネットワークも活発に議論された。この傾向は、第12回研究集会でさらに顕著となり、在宅ホスピスケア関連演題、週末期・在宅死の演題が重視された。

第13回では、ホスピスケアが中心課題となり、特別講演（アルフォンス・デーケン教授）、教育講演（川越博美教授）、ワークショップ「在宅ホスピスケアの諸問題」、

関連する一般演題が11あった。

デーケン教授による「死への準備教育の必要性和諸外国のホスピスケアに当たる人たちの明るさの日本における欠如」の指摘、川越教授の日本看護協会の「看護提供システムモデル事業において死ねる町づくり」などは、会員に新鮮な研究テーマと印象に残ったとの声が多かった。

2003年の第14回研究集会では、シンポジウム「悪性腫瘍患者の在宅医療のノウハウを学ぶ」などで終末期医療が具体的に討論された。2004年の第15回研究集会は、「患者、家族にとっての“継続医療”の統一テーマの下に、シンポジウム「悪性患者の在宅管理」、ワークショップ「在宅における緩和ケアのあり方」、市民公開講座「がん患者の生きがい療法」、ほかに在宅ホスピスケアの取り組みや、「看取り」が熱心に討議された。

このように本研究会にとって在宅のホスピスケア、緩和ケアは今や最重要な研究課題である。

このほか、高齢者がんの抗癌剤療法が急増しており、外来療法も増えているので、元来在宅癌治療研究会としてスタートしたことを考慮して、2004年11月に薬剤師、看護師を対象に外来療法、それに続いて在宅における副作用対策、緩和療法などの講習会を実施の予定としている。

#### ■ 「日本在宅医療研究会」事務局

〒103-0027 東京都中央区日本橋 2-2-3 リッシュビル 2F

☎ 03-3278-0202 FAX 03-3281-8929

E-mail js\_zaitakuiryoken@ace.ocn.ne.jp