

Hospice Palliative Care Japan  
日本ホスピス緩和ケア協会  
**事務局ニュース**

No.14 2005.2

事務局：〒259-0151  
神奈川県足柄上郡中井町井ノ口 1000-1  
ピースハウス病院内  
TEL (0465)80-1381 FAX (0465)80-1382  
Web Site <http://www.angel.ne.jp/~jahpcu/>  
E-Mail jahpcu@angel.ne.jp

■ **2005年度年次大会** ■

2005 年度年次大会は、桜町病院の山崎章郎先生を中心に、下記の通り開催されます。  
プログラム等の詳細につきましては4月にご案内いたします。

期 日 2005 年 7 月 9 日(土)・10 日(日)  
          専門委員会を7月8日(金)に開催  
場 所 アルカディア市ヶ谷 (<http://www.arcadia-jp.org/>)  
〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-25  
TEL:03-3261-9921 FAX:03-3261-9931



— **今後の年次大会の持ち方と支部活動への期待** —

日本ホスピス緩和ケア協会 会長 山崎章郎  
(桜町病院 聖ヨハネホスピス ホスピス科部長)

会員の皆様におかれましては、ますますご清祥の段とおよろこび申し上げます。今年ももう既に2月に入りましたが、本年が皆様にとりまして、また協会にとりましてもチャレンジに満ちた、輝かしい年でありますように祈念いたします。

さて本年より年次大会の持ち方が変わりますので、あらかじめお知らせいたします。年次大会の持ち方については、年度ごとの協会参加施設の増加や、それに伴った参加者の増加があり、年次大会担当施設による会場の確保や運営がだんだん大変になってきておりました。そこで、従来のような参加者の交流を中心とした年次大会でよいのかどうか、それともビジネスミーティング中心の年次大会がよいのか、数年前からの課題でしたが、2004 年度第 3 回理事会(12 月)にて、今後 2 回(2005, 2006 年)はビジネスミーティング中心の年次大会を持ち、その様子で再検討することになりました。

(新しい年次大会プログラム)

- 1) 第一日目は各専門委員会が開催されます。
- 2) 第二日目は午前中に理事会が開催され、午後には各専門委員会が担当した分科会が開催され、次に総会が、最後に懇親会が開催されます。
- 3) 第三日目の午前中に看護師長会、MSW 部会が開催されます。

従来の年次大会との主な違いの一つは、年次大会担当施設がテーマを決めて開催していた分科会を各専門委員会が担当し、それぞれの委員会が取り組んでいるテーマで分科会を行うようにしたことです。これによって会員の皆様にも協会が具体的に何をしているのか、そして何が問題なのかなどをダイレクトに共有していただけるようになり、またその分科会では皆様に生の声で論議にご参加いただけるものと考えております。

二つ目は従来総会には議決権を持つ A 会員の代表者 1 名が参加しておりましたが、今後は全員が参加できるようになります。従来総会以外に開催しておりました全体会を兼ねることになります。ただし、議決権は A 会員 1 施設につき 1 とし、申し込み時に議決権を持つ人の氏名を記載し、当日、受付にて議決札をお渡しします。

さらに従来は第二日目に行われていました、看護師長会や MSW 部会は第三日目に行います。理事会と看護師長会、MSW 部会が重ならなくなりますので、それぞれの職種の理事の方は両方に参加できるようになります。

#### (年次大会参加者の制限)

参加施設の増加は協会にとって、力強く、うれしいことです。が、年次大会参加者数も右肩上がりになり、また開催予定日よりかなり前から会場確保をする必要がある年次大会担当施設にとって、参加者数の把握が難しく、結果、会場確保に苦労することにもなります。そこで、今後は 1 施設当たり「原則として各職種一名、総勢四名以内」と参加枠を設定させていただくことになりました。これでも現在 A 会員が約 140 施設、B 会員が約 70 の施設や団体ですので、単純に計算しても最大で 800 名近い参加者になることになります。以上が今後 2 年間の年次大会の持ち方になります。

つぎに支部活動についてですが、年次大会が上記のようにビジネスミーティングに重きをおくようになり、従来よりも参加者同士の交流の場が減少いたしますことを鑑み、支部活動においては、支部内の会員同士が活発に交流を深め、情報、経験、問題、などを共有し、よりよいケアの確立に取り組んでいただければと考えております。なお、従来はブロック別交流会などの表現で活動が行われておりましたが、当協会の今後の活動やあり方などを考えると、「日本ホスピス緩和ケア協会 支部」のように表現し活動していくほうが社会的にも重要ではないか、との、「ありかた委員会」の提案を受け、今後は「ブロック」を支部と改めて表現していくことになりました。さらに、支部によって協会参加施設のばらつきもあり、全国の支部の区切りについて、現在理事会で検討中です。

以上今後の年次大会の持ち方、およびそれに伴う支部活動のあり方につきまして述べてまいりましたが、皆様にご理解、ご協力いただければ幸いです。

---

## 2006 年度年次大会


2006 年度は、松山ベテル病院の森先生、中橋先生を中心に、四国地区の皆様のご協力を得て、愛媛県内で開催される予定です。

開催時期・会場等につきましては決定次第お知らせいたします。

## ■ 各地の活動について ■

当協会では現在、北海道支部、九州支部が設立され、活動を行っております。また、支部としてではなく、近隣施設で連絡を取り合い、交流を深めている地域もございます。今回はそういった支部および地域の活動についてご紹介いたします。

### 九州支部 九州支部の歴史と現状



日本ホスピス緩和ケア協会九州支部 代表 下稲葉 康之  
(栄光病院副理事長・ホスピス長)

新春にあたり、皆さまに本年のご多幸と御活躍を心より祈念申し上げます。

年の初めに、私共、九州支部の活動を今ひとたび振り返っておりますが、平成12年(2000年)初春に開催された日本ホスピス緩和ケア協会理事会において、各ブロック別交流会の設立協議がなされたことをきっかけに、まずその雛形として九州ブロック交流会(現・九州支部)が発足する運びとなりました。何もかも手探りの状況でのスタートとなりましたが、本部役員、事務局の方々をはじめ、九州支部役員の先生方のご尽力、また九州地区各参加施設のご協力により、九州支部としての諸々の活動を一步一步積み重ねていくことができました。設立当初、A会員13施設215床(2000年12月1日現在)であった九州地区の緩和ケア届出施設も、現在ではA会員27施設462床(2005年1月1日現在)と、全国でも関東・甲信越地区に次ぐ病床数を抱える地区となっており、近年ますます増床の傾向を見せています。

九州支部では、平成12年の設立当初より、年一回の総会開催、機関誌(ニュースレター)の発行、その他、グリーンケアワークショップ、オーストラリア緩和ケア研修ツアー等への協力などを行い、ホスピス緩和ケアの啓蒙・啓発、ならびに緩和ケア従事者への教育的役割を担って参りました。毎年開催される九州支部総会は、基調講演、教育講演(テーマ別分科会)、総会、職種別分科会、全体会で構成されており、例年150名前後の参加者を迎えております。

日本ホスピス緩和ケア協会(本部)の年次大会がビジネスミーティングを中心とした内容に転換されることに伴い、各支部が果たすべき役割がこれまで以上に大きく、また重要になってくると思われまます。私共、九州支部においても、年一回の総会が持つ教育的役割・交流の場としての役割がさらに大きくなることは必至であり、その内容や質をますます充実・発展させる必要があると感じています。

来年度の九州支部総会は、2005年5月14日(土)福岡国際会議場にて開催予定となっております。本協会会長の山崎章郎先生をお招きしての基調講演、その他テーマ別教育講演、職種別分科会などを企画しており、内容・質ともに大変充実したものを共有できるものと期待しつつ、現在、鋭意準備中です。ぜひ、この機会に九州支部総会にご参加いただき、ご自身の学びの場、またホスピス緩和ケアに従事する者同士の交流の場として頂ければ心から幸いに存じます。

今後も日本ホスピス緩和ケア協会の活動の充実・発展を目指し、九州支部としても改めて基礎をしっかりと据え、堅固な協力体制・各施設間のネットワークを基軸にしつつ、ホスピス緩和ケアのますますの啓蒙・啓発に努めて参りたいと思っております。改めて、皆さまのご理解とご協力を心よりお願い申し上げます。



日本ホスピス緩和ケア協会北海道支部 代表 柴田 岳三  
(日鋼記念病院 緩和ケア科科长)

北海道支部の立ち上げ

2002年まで例年浜松で開催されていた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」以後同様)年次大会が2003年度からは全国各地のブロックによって開催されることになり、そのトップバッターとして北海道で開催されることが決定された。

しかしこの名誉ある北海道大会開催に当たっては想定外の大きな副産物が生まれた。この年次大会を是非成功させようと北海道ブロック交流会(現「北海道支部」以後同様)開催の発想が生まれたからであった。2002年11月9日に本交流会立ち上げのための準備会が招集され、数回にわたる会合の後、2003年5月10日同協議会北海道ブロック交流会を発足させたのであった。

発足に当たって最も大事にしたかったことが人の和であった。幸い各施設の代表はとても協力的、意欲的で、最初から何物にも代えられない宝が得られていた。また資金の全くない状況での発足であったため、会場や、特別講演などすべて費用のかからない形での出発であった。

第1回北海道ブロック交流会年次大会

7月の全国協議会年次大会に先立つこと1ヶ月半、2003年5月10日(土)社会保険総合病院のご好意で、その講義室をメイン会場に開催された。北海道内19施設から80人以上の参加者が参集し、会場は立錫の余地もなかった。

形式は当時の全国協議会に準じた形を採用、総会、特別講演、分科会、そして全体会とした。ただし分科会は職種別をとの希望が多く、北海道内で緩和医療を志す同じ職種の仲間が初めて一堂に会した。

第2回北海道ブロック交流会年次大会

2004年5月15日(土)札幌コンベンションセンターを会場に開催された。開催形式は第1回年次大会と同様、全国協議会に準じた構成となった。ただ第1回大会の職種別分科会の医師、看護師以外の職種構成がまとめでくいと意見が出たため、この度は次のように、主題別とすることとなった。イ.地域ネットワーク、ロ.緩和ケアにおけるスタッフ教育、ハ.一般病院における緩和ケア、ニ.チームケアにおける連携。



\*写真は第2回北海道支部年次大会全体会風景

ニューズレター創刊号発行

ニューズレター創刊号は第1回年次大会の内容を中心に発行された。今後も皆さんから期待される情報源として継続したい。



愛和病院 院長 山田 祐司

緩和ケアは一人ではできない

皆さんご存知のように、緩和ケアは、チームケアです。そして、一人ではできません。チームの、何人もの知恵で、ケアをしてゆきます。

その知恵を、駆使しても、すべての患者さんのケアが、うまくいくわけではありません。時には、悲しい

症例に出会うことがあります。いくら好きな仕事として、緩和ケア病棟で働いていても、ストレスがありません。そんな時、「傾聴」してもらうことによって、心が和む、そんな経験、あなたにも、ありませんか。そのような声が上がリ、甲信地区の緩和ケア病棟関係者が、集まることになりました。

そうは言っても、日本は広い。そう簡単に、皆様に、話しを聞いてもらうわけにはゆきません。お近くの緩和ケア病棟で、集まりましょうか。そんな相談が、平成14年の、全国ホスピス緩和ケア病棟連絡協議会のフロアで、なされました。最初は、長野県内にある、4つの緩和ケア病棟関係者が集まって、平成15年2月22日、松本で、症例検討会が開かれました。大変な症例を抱えているのは、自分たちの施設だけではないのだと、感じさせられる、実り多い、症例検討会でありました。平成15年9月27日の症例検討会では、山梨県の施設にも、参加いただき、甲信地区のネットワークとなりました。

その後、秋には、当番病院で、施設見学を含めて、症例検討会を、春には、会員が集まりやすい、松本で、症例検討会、または、講演会を開くことが、定着しました。第1回を松本市、第2回を長野市愛和病院、第3回を松本市、第4回を茅野市諏訪中央病院、で開催しました。これまで、年に2回のペースで回を重ね、4回の、症例検討会を開催いたしました。

緩和ケアをテーマにした研究会が、長野県にも、いくつかあります。それぞれが、市民と終末期医療を考える会、医療者向けに緩和ケアの知識の啓蒙を目的とする会など、会員の対象、目的などが、異なります。私どもの会は、日本ホスピス緩和ケア協会の、A会員、B会員を、対象とした、施設会員を、会員資格としており、話し合われる内容も、緩和ケアを専門とする方々の、知恵を集める会となっています。会員の中には、これから、緩和ケア病棟の立ち上げを予定している施設もあり、具体的なアドバイスを含めた、支援ができればよいな、と考えています。

チーム作りは、緩和ケアでは、大切な要素の一つです。緩和ケア病棟内でのチーム作りは言うに及ばず、甲信地区での、チームができることによって、各施設の緩和ケアに深みが出ることを期待して、今後の活動を続けてゆきたいと、考えています。



## 神奈川ホスピス・緩和ケア交流会の紹介

横浜甞生病院 ホスピス病棟長 小澤 竹俊

神奈川ホスピス・緩和ケア交流会は平成12年12月2日に第一回目の集まりを川崎市立井田病院かわさき総合ケアセンターで開催して以来、年に2回の割合で開催し、平成16年9月までに9回の集まりを行ってきました。現在の参加施設は、ピースハウス、川崎市立井田病院、川崎社会保険病院、衣笠病院、神奈川県立がんセンター、昭和大学横浜市北部病院、横浜甞生病院と新しく緩和ケア病棟が開設予定の横浜日本赤十字病院の8施設で、一回の参加人数はおおよそ30人から40人程度でした。

この交流会の魅力は、全国の学会・研究会などでは話し合うことのできない、各施設の抱える課題を、同じ思いで働いている仲間内で話し合えることです。

今までに話し合われた主な内容としては、ホスピス病棟入院に至るまでの諸問題（入院基準、入院待ちの状況、緊急時の対応など）、ホスピスポランティアについて、病棟運営のためのお金について、ホスピス病棟へ動物の出入りについて、長期入院への対応、在宅ホスピスについて、ホスピス対象患者さんの新患・再来外来について、緊急時医師の呼び出し状況、院外からの実習の受け入れについて、院外からの研究依頼について、民間療法について、病棟共有部分の利用方法について（一部の人が占有し続けた例を通して）、経口抗がん剤などの継続について、精神疾患患者さんの受け入れについて、一般病棟との連携について、病棟内の喫煙について、病院機能評価について、携帯電話の使用について、スタッフのバーンアウトについて、カンファレンスの持ち方などでした。

このように、各ホスピス病棟がそのときに抱えている悩みを持ち寄って他の施設の状況をたずねたり、意見を交換することは、新たな思いでホスピスケアを行う力になります。今後とも、各施設が支え合いながら、より良いホスピスケアを展開できるように活動を続けていく予定です。



## 「10%キシロカイン注射液に関する当協会の対応について」

日本ホスピス緩和ケア協会 会長 山崎章郎  
(桜町病院 聖ヨハネホスピス ホスピス科部長)

皆様ご承知のことと思いますが、昨年10月、製薬会社アストラゼネカ社より医療機関に対し、同社が製造販売している10%キシロカイン10ml注射液を、不整脈治療時の誤用による死亡事故を契機として、本年3月をもって販売中止の予定であるとの知らせが届けられました。

しかし、多くのホスピス・緩和ケア病棟では同薬剤を持続皮下注入法などで神経因性疼痛に使用しておりますので、販売中止によって被る打撃は患者さんのもとより医療現場にとっても大きなものと考えました。そこで当協会として、この事態にどのように対処するかを決めるため、理事用メーリングリストを用い、理事各位のご意見を伺いました。

不整脈治療時にせよ誤用による死亡事故を起こしたのだから、協会として販売中止の要望を出すことには慎重であったほうがよいとする意見もありましたが、多くは医療事故防止の提案をしつつ販売継続を望むご意見でした。また使用実態調査を行う必要性や日本緩和医療学会と共同歩調をとったほうが良いというご意見もありましたので、11月下旬に日本緩和医療学会の江口会長と私山崎が会談を持ちました。そこで日本緩和医療学会として10%キシロカインのアンケートによる使用実態調査の準備をしていることが判明したため、その調査には当協会施設も協力し、その結果を踏まえながら共同で関係諸機関に対応していくことが確認されました。また日本死の臨床研究会も当協会、日本緩和医療学会と共同歩調をとることになりました。

その後12月中旬のアストラゼネカ社の担当者との会談で、キシロカインの販売中止に関する審議会は日本医師会の疑義解釈委員会であること、もう既に数回の審議が行われ、麻酔や循環器の専門家が意見陳述を行っており、販売中止の方向で決定しそうであること、そしてその最終審議会が1月の下旬であることを知らされました。

12月下旬、日本緩和医療学会江口会長にアンケート調査の進捗状況を確認しましたが、まだ準備が整っていないとのことでした。そこで年末年始もはさんでおり、1月下旬の日本医師会の委員会に日本緩和医療学会の調査結果をもとに、販売継続の申し入れをすることは困難と判断し、当協会独自に理事施設のみの10%キシロカイン使用実態調査を行い、それをもとに日本医師会に要望書を提出することの了承を、日本緩和医療学会江口会長よりいただき、また当協会理事の皆さんの賛同もいただきました。

1月5日から1月11日まで、理事施設を対象に10%キシロカイン使用実態調査を行いました。22施設より報告を受け、整理しましたところ、22施設中14施設が10%キシロカインを使用しており、全体ではオピオイド使用患者の約14%に併用していることが判明いたしました。それらの結果と恒藤理事のご協力でキシロカインと神経因性疼痛に関する内外の文献を資料として添付した、10%キシロカイン注射液の販売継続の要望書を1月13日に日本医師会に提出いたしました。要望書には、薬剤の名称変更や容量の変更など考え得る事故防止策も提案いたしました。(同封の要望書ご参照ください)

1月21日の日本医師会の疑義解釈委員会では、当協会の要望書が審議され、1月25日、当協会会長あてに、同封いたしましたような審議結果が届けられました。ご覧いただければお分かりいただけますように、現状の10%キシロカインはやはり、販売中止になるようです。しかし神経因性疼痛に対して、何らかの形で、10%キシロカイン注射液の供給の可能性とその方策に関する問題点について、厚生労働省で調査・検討していくことになったとのことですので、協会の要望が取り入れられたこととなります。最終的にどのような方向になるのかは、いまだ不明ですが、神経因性疼痛に苦しむ患者さんのために、何らかの形で、販売継続の方向で決着がついて欲しいと願っています。会員の皆様におかれましても、機会あるごとにアストラゼネカ社や関係者機関にキシロカインの必要性をお伝えいただければと思います。

なお、この件に関しまして1月16日に毎日新聞に当協会が日本医師会に販売継続の要望書を提出したことが報じられております。また山崎の投稿文が1月18日付け、朝日新聞の「私に視点」に掲載されておりますので、ご参照ください。

以上が理事会の承認を得つつ行いました10%キシロカイン注射液に対する当協会の対応とその経過でした。ご質問等ありましたら事務局までお問い合わせください。

### ホスピス・緩和ケア病棟についての情報を事務局までお知らせ下さい

連絡協議会では、全国の緩和ケア病棟入院料届出受理施設の現状把握に努めておりますが、施設が急増する中、全ての施設の把握が困難になりつつあります。

皆様の周りで、ホスピス・緩和ケア病棟開設に向けて準備を始めている施設や、届出が受理された施設に関する情報がありましたら、事務局までご連絡下さいますようお願い申し上げます。