

## 秋田県における学びの場づくりからみた緩和ケアの歩み：秋田ターミナルケアを学ぶ会，症状マネジメント勉強会，秋田県緩和医療研究会をめぐって

嘉藤 茂\* 伊藤 登茂子\*\* 煙山 晶子\*\*  
橋本 誠\*\*\* 丹羽 誠\*\*\*\*

### 要 旨

秋田県における緩和ケアの学びは，昭和63年の秋田ターミナルケアを学ぶ会（以下，学ぶ会）に始まる。学ぶ会は市民啓発を主な目的にしていたが，同会から医療者の学習に的を絞った症状マネジメント勉強会（以下，勉強会）が平成9年に生まれた。学ぶ会も勉強会も緩和ケアの技術論を取り扱うのみならず，緩和ケアの中心的な概念である全人的ケアとチームアプローチを念頭に置いてテーマを選んだ。両会の活動は平成12年の秋田県緩和医療研究会（以下，研究会）の誕生につながっていく。研究会は平成19年に秋田県緩和ケア研究会として組織を改変し，秋田県における緩和ケアの促進において重要な役割を果たすことを意図している。以上のような，秋田県における緩和ケアの歩みをまとめるとともに，緩和ケアの学びにおいては中心的概念と技術論がバランスよく取り扱われることによって秋田県緩和ケア研究会が今後，健全に発展していくことを期待する旨を述べた。

### はじめに

平成18年にがん対策基本法が成立し，がん対策推進基本計画が厚生労働省より発表された。その中で，がん診療に携わるすべての医師に対し，緩和ケアの基礎的教育の実施が定められた。その結果，厚生労働省や日本緩和医療学会が策定した教育ツールを用いて緩和ケア指導者研修会が平成19年から開始され，平成20年からは地域のがん診療医を対象とした研修会が全国各地で開催されることとなった。このような研修会の開催ががん診療連携拠点病院の指定要件に加えられたこともあり，緩和ケア研修が確実に開催されるようになった。国主導の緩和ケア研修会は10万人ともいわれるがん診療医を対象としたものであり，症状緩和の知識や技術の習得，コミュニケーション能力の向上，地域連携の必要性の啓発など，緩和ケアの底上げと実効性に重点をおいたカリキュラムのように見受けられる。

WHO が提示した緩和ケアの定義には身体的，心理

社会的，スピリチュアルな痛み（人生の意味や目的などを問う心の奥底のうめき：著者注）の緩和について言及されているが，身体，心理，社会，スピリチュアルの四つの側面から痛みや苦悩を把握する視点は，シシリー・ソンドースが提唱した全人的苦痛 Total Pain に由来するものである。全人的苦痛に対応しようとするときに，苦痛の深さや複雑さを前にして，個人としての医療者の限界に直面させられ，doing（患者に行為を及ぼすこと）ではなく being（患者とともにいること）の必要性とその実施の困難さを痛感させられるのではないだろうか。このような理解に立つとき，個人の限界を補い，さらに質の高いケアを可能にする意味において緩和ケアにおけるチームアプローチの重要性に気づかされる。

秋田県においては全人的ケアやチームアプローチを中心的な緩和ケアの概念ととらえた学習会が平成7年に症状マネジメント勉強会として開始された。この勉強会は秋田ターミナルケアを学ぶ会として市民の啓発

\* 外旭川病院ホスピス

\*\* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

\*\*\* 秋田赤十字病院精神科

\*\*\*\* 市立横手病院外科

Key Words: 緩和ケア

教育

秋田

を目的に昭和63年に立ち上げられた会から生まれ、医療者を対象とする勉強会である。症状マネジメント勉強会は数名の有志が立ち上げたものであるため、緩和ケアのより確実な普及のためには組織的基盤がしっかりした研究会が必須であるとの認識のもとに、平成12年には秋田県緩和医療研究会が組織された。同研究会はその後、「医療」よりは「ケア」のほうが職種横断的、全体的、包括的な概念を含むと理解し、平成19年に秋田県緩和ケア研究会と名称変更して再出発した。

本稿においては、秋田ターミナルケアを学ぶ会、症状マネジメント勉強会、秋田県緩和医療研究会について、緩和ケアの学びの場としてのこれまでの歩みをまとめ、今後の緩和ケア研修のありかたを考える一助としたい。なお、秋田ターミナルケアを学ぶ会は平成14年度で15年間の活動を終了し、症状マネジメント勉強会は平成20年度をもって11年7カ月間の活動に終止符を打った。

## 1. 秋田ターミナルケアを学ぶ会

### (1) 設立のきっかけ

昭和62年11月に秋田手形キリスト教会（小助川次雄牧師）の主催で、柏木哲夫淀川キリスト教病院ホスピス長（当時）の講演会が秋田市の千秋会館で開催された。テーマは「生と死を支える：ホスピスケアの実践」で、医師、看護師、宗教家、一般市民など約300名が参加し、秋田県で初めてのホスピスケアに関する講演会となった。この講演会がきっかけとなり、継続的な学びの場を作ろうと講演会参加者のなかから有志が集まり、秋田ターミナルケアを学ぶ会（以下、学ぶ会）が立ち上げられた。昭和63年1月25日に中通総合病院で39名の参加のもとに創立世話人会および第1回学ぶ会が開かれた。代表には鈴木道郎中通総合病院産婦人科科長（当時）が選出された。筆頭著者（当時、秋田大学第一外科医員）も世話人のひとりとしてこの会の創立に参加した。

### (2) 会の目的

創立世話人会では会の目的を以下のように定めた。

ターミナルケアを学ぶため例会をもち、各々の立場から意見や研究を発表しあう。講演会などを開催し、市民の啓発に尽くす。

臨床場面において、要請に応じ各々の立場からターミナルケアに奉仕する。

人間の生と死という根本的な問題などについても考え、学びあう。

### (3) 運営組織

#### 運営の基本方針

市民啓発のために全国的規模の研究会（日本死の臨床研究会など）で発表された最先端の内容を伝達すること、全人的ケアを念頭に置いて多岐にわたるテーマを取り上げること、特定の個人の主義主張に偏らないこと、会の運営はこの分野に特に関心をもつ世話人（鈴木、小助川、嘉藤）が役割を担うことで他の世話人の負担軽減と諸手続きの効率化を図ることを運営の基本方針とした。すなわち、3名が年間活動計画、テーマ、講師などについて原案を作成し、世話人会で討議するという形式をとった。会の開催形式は講義、体験発表、意見交換の3部構成を基本とした。少なくとも年1回は講演会やシンポジウムを行ったが、このような企画は平成3年からは秋田生と死を考える会などの他団体と共催で行うようになった。

#### 世話人会

当初は5名よりなり、医師2名（鈴木、嘉藤）、看護師1名（加藤憲子中通総合病院看護師）、宗教家1名（小助川）、一般市民1名（奥規一平鹿町議会副議長）で構成され、鈴木医師が代表を務めた。

#### 運営資金

年会費1000円と遺族からの寄付20万円により運営した。通常の会は無料としたが、県外からの講師を招いた講演会では参加費として1000円徴収した。会計は世話人の一人（嘉藤）が担当した。

#### 広報

学ぶ会の開催については秋田魁新報社のご厚意でお知らせいただくことがほとんどであった。県外講師による講演会、特に他団体との共催の講演会では地方紙、全国紙の新聞各社やテレビ各社等にも広報や取材の依頼をした。チラシは必ず作成し、医療機関、看護学校、会員などに配布した。

#### 事務局

秋田手形キリスト教会（後に秋田恵みキリスト教会と名称変更）に事務局を置き、世話人は事務局で開かれた。

### (4) 学びの実際

#### 開催頻度とその推移

当初は年4回と定めたが、概ね年3回のペースで開催した。平成9年8月からは学ぶ会の世

話人（嘉藤、伊藤登茂子秋田大学医療技術短期大学部助教授、山本喜昭秋田県総合保健事業団理事）が中心となり、医療者を主な対象とした症状マネジメント勉強会を立ち上げた。当初は学ぶ会と勉強会を別々に開催していたが、両会の世話人が重複しており、学ぶ会の継続が次第に困難となっていった。さらに平成12年には秋田県緩和医療研究会が設立され、学ぶ会の世話人2名（嘉藤、伊藤）が秋田県緩和医療研究会の世話人を兼務していることから、学ぶ会の継続がさらに困難となった。また、会の主な目的であった市民啓発においては一定の役割を果たしえたと判断し、平成15年2月の第44回学ぶ会をもって学ぶ会を終了した。

#### 開催日時

開催日時は主な参加者である看護師や一般市民の都合を考慮して、土曜日の午後2時から4時30分とした。

#### 会 場

代表世話人の勤務する病院近くの会議場（千秋会館）を主に使用した。

#### テーマと講師

44回の学ぶ会の内容は、講義と体験発表、講演とシンポジウムなど、さまざまな形式の組み合わせがある。44回のなかには、講義13回、講演21回、家族からの体験発表7回、シンポジウム4回、学会参加報告3回、研究発表会3回、事例報告3回が含まれている。

#### 1) 体験発表

癌患者の家族の体験発表は、一般市民にとっては癌患者の実情を知る機会であり、医療者にとっては普段聞くことのできない家族の本音を理解するとともに、自らが提供したケアを振り返るきっかけにもなった。一般市民、医療者の双方にとって極めて貴重な学びの機会となったが、発表者を探すことが次第に困難となった。それでも、体験発表7回のなかで9名の家族からお話を聞くことができた。

#### 2) 学習の概要

講義、講演、シンポジウムの合計38回のうち、回数が多いテーマをあげると、ホスピス5回、チームアプローチ4回、ターミナルケア全般4回、疼痛緩和3回、精神的ケア3回、在宅ケア3回、デスエデュケーション3回、家族ケア2回、コミュニケーション2回、グリーフケア2回などであった。一般市民が念頭にあったため、分かりやすいテーマが取り

上げられ、疼痛の診断や治療といった専門的内容は少なかった。

#### 3) 講 師

通常の会では世話人の医師が講義を担当することが多かった。県外からの講師としては山室誠宮城県立がんセンター麻酔科科長（当時）、中島美知子救世軍清瀬病院ホスピス長（当時）、石黒早苗埼玉県立がんセンター非常勤医師（当時）などをお招きした。前述のように秋田生と死を考える会とは共催の合同公演会を開催したが、途中から社会人のための土曜勉強会と外旭川病院が共催団体に加わった。合同講演会の講師には平山正美自治医大助教授（平成3年9月開催）、アルフォンス・デーケン上智大学教授（平成10年11月開催）、山崎章郎聖ヨハネホスピス所長（平成11年11月開催）、ノンフィクション作家柳田邦男氏（平成12年11月開催）、秋山正子白十字訪問看護ステーション所長（平成13年9月開催）、遠藤順子遠藤周作氏夫人（平成14年11月開催）などをお迎えした。

#### 参加人数と職種

講義と体験発表を主とした通常の会での参加人数は、記録に残っている16回分を平均すると、37.3名であった。県外からの講師を招いた講演では記録に残っている7回分を平均すると、150名の参加があった。3回の研究発表会の平均参加者数は53.7名で、通常の会よりも多かった。会員の職種を平成2年の会員名簿から調べると、会員91名中、看護師33名36%、一般32名35%、医師13名14%、宗教家6名7%、学生5名5%、その他2名2%であった。すなわち、一般市民よりも看護師が多く、看護師の関心の高さが明かとなった。

#### (5) 学びの成果

一般に学習効果の測定にはアンケート、事前・事後テスト、ヒアリング、コントロールグループとの比較などの方法があるが、学ぶ会においては平成3年に郵送で会員にアンケート調査を行っている。109通発送し、回答数31（回収率28.4%）と少なかったが、「学びの内容に満足しているか」の問いに対し、満足17（54.8%）、不満足3（9.7%）、その他5（16.1%）、記載なし6（19.4%）であった。会への要望を尋ねると、「ホスピス設立を行政に要請したい」18名58%、「基本的事項についてもっと学びたい」13名（42%）、「専門的

な意見交換の場がほしい」10名32%などであった。課題はあるものの、学ぶ会はターミナルケア（最近では終末期にケアを限定しないという意味でターミナルケアではなく緩和ケアと呼ぶ）に関心のある人にとっては内容を掘り下げる助けとなったのではないかと考える。研究発表への参加者数が通常の会よりも多く、アンケートでも専門的な学びの場を求める声が3割に達していた。これらは医療者の学びの機会の必要性を示唆するものと思われるが、平成9年の症状マネジメント勉強会のスタートによりその機会が実現することになる。この勉強会の世話人4名中3名は学ぶ会の世話人であった。すなわち、学ぶ会が市民の啓発とともに、医療者の学びを深めるきっかけになったと考えることができる。

## 2. 症状マネジメント勉強会

### (1) 設立のきっかけ

平成6年に学ぶ会の世話人の一人（嘉藤）が埼玉県内のホスピス（上尾聖生病院ホスピス）に赴任した。平成9年に秋田に帰ったが、これをきっかけとして、橋本誠秋田赤十字病院精神科科長・橋本啓子聖園クリニック院長夫妻から、ホスピス医として学んだことを伝達し、ともに学ぶ場として医療者対象の勉強会の立ち上げの提案があった。当時、秋田市ではホスピス開設の準備が進められ、ホスピスケアに対する医療者の関心も高まりつつあったこともあり、平成9年8月に症状マネジメント勉強会が発足し、第1回例会を開催するに至った。

### (2) 会の目的

「秋田から癌の痛みを追い出そう」をキャッチフレーズとし、癌の症状マネジメントやホスピスケアに対する臨床的事項を学ぶ機会をもち、癌の全人的痛みを苦しむ患者を一人でも少なくすることを会の目的とした。

### (3) 運営組織

#### 運営の基本方針

医師、看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー、宗教家などチームアプローチに加わるすべての職種を対象とした。また、一般市民への情報公開や医療者サイドに視点が偏り過ぎぬことを考慮して、一般市民の参加も断らないこととした。年間プログラムは会の目的に合致するように配慮し、症状マネジメントについ

て掘り下げると同時に多岐にわたるテーマを選択した。

#### 世話人会

医師である代表者（嘉藤）のほかに、学ぶ会の世話人であった看護師1名（伊藤）、一般市民1名（山本）に、新たに看護師1名（煙山晶子秋田大学医療技術短期大学部助手）が加わり、計4名で世話人会を構成した。ただし、世話人会は定例会の際の意思疎通をもって世話人会に代えることとし、改まった世話人会は開催しなかった。年度末での次年度の計画立案は代表者が担当し、他の世話人との意見交換を十分に行い、会の方向性について合意を維持できるように配慮した。

#### 運営資金

年会費は徴収せず、開催ごとの参加費と寄付金によって運営した。支出は講師謝礼や教材費が主なものであった。会場を秋田県総合保健センターとしてからは会場費が支出項目に追加された。

#### 広報

チラシ配布を主に行った。配布先は参加した医師・看護師の所属する医療機関や、県内の主な病院であった。医師会や看護協会の会報にも案内の掲載を依頼したこともあった。

#### 事務局

事務局は当初は代表者の自宅に置いたが、その後は代表者の勤務する外旭川病院ホスピスに置いた。

### (4) 学びの実際

#### 開催頻度とその推移

勉強会創設後3年間は毎月開催した。その後は1月と8月以外の年10回の開催を原則とした。平成12年度から秋田県緩和医療研究会が開始されたが、同研究会の年2回の開催月には当勉強会は休むことにし、年8回のペースで継続した。その後、緩和ケアが様々な形で取り上げられるにつれ、県の内外で緩和ケア関連の研究会、学習会が増加してきた。参加者にとって当勉強会も含めて月に複数回の学習の場への参加は負担が大きいため、緩和ケアチーム担当医から開催回数を減らして他の研究会開催のスペースを空けるように依頼されたこと、年8回の開催の継続は労力的に負担になってきたことから、平成18年度からは年6回の開催とした。開催回数の削減に合わせて、勉強会の位置づけを明確にす

ることが必要と考えられたため、「緩和ケア基礎講座」と命名し、緩和ケアの基本的なテーマについて毎年繰り返して学ぶこととした。平成20年度からはがん対策基本法に定められた緩和ケア研修が開始されたが、秋田県では医師に限定しない多職種参加が可能で、緩和ケアの研修の場が継続的に開かれるようになった。緩和ケア研修会と症状マネジメント勉強会の開催とが重なるようになったことで勉強会の企画者、参加者の双方にとって勉強会の継続が困難となり、平成21年3月をもって勉強会を終了した。それまで11年7カ月の年度ごとの開催回数は平均7.8回であった。

#### 開催日時

月の第3土曜日、午後3時から5時までを原則とした。この時間帯は看護師の都合に配慮して決めた。

#### 会場

平成9年8月から平成16年3月までは、秋田大学医療技術短期大学部のご厚意で同大学の講義室を使わせていただいた。平成16年4月からはより秋田駅に近く集まりやすい会場をと考え、秋田県総合保健センターを主会場とした。

#### テーマと講師

##### 1) 学習の概要

学習の形式は講義63回、事例検討14回、講演9回、シンポジウム3回、グループワーク2回、体験発表2回であった。講義はスライドと配布資料によって進めた。資料はできるだけ詳しいものにし、資料を読むだけで復習できるように配慮した。講義は座学が大部分であったが、リハビリテーションがテーマの際には実技を取り入れたこともあった。事例検討は講義で学んだことを臨床に適用し、さらに掘り下げる目的で行った。講演では講師として主に県外からホスピスケア、緩和ケアの実践者を招いた。シンポジウムは県内の医療機関の取り組みを紹介しあう内容が多かった。グループワークではコミュニケーション技術について学んだ。体験発表は癌患者を看取った体験を発表してもらったが、その際に、医療現場の現状や患者家族の医療者への要望を率直に語ってもらい、医療者が自身の臨床実践を振り返るきっかけとなるように配慮した。

##### 2) 講師

ホスピスでの経験や知識を共有することを

目的に、勉強会開始後1年間は代表者が主に講義を担当した。その後は県内の各分野の専門家に講義を依頼した。医師に依頼する場合には精神科を含め、癌の診療を行うことができるだけ多くの診療科にわたるよう調整した。医師のほか、看護師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、ボランティアコーディネーター、宗教家など多職種になるようにし、テーマもその職種の専門領域とした。講演も講義と同様に講師の職種が偏らぬように配慮した。

##### 3) テーマ

63回の講義のテーマは表1のようにまとめられる。このうち、勉強会が開始された平成9年8月から1年間、最終年度の平成20年4月から1年間のテーマと講師をそれぞれ表2、表3に示す。9回の講演の演題と講師を表4に示す。3回のシンポジウムのテーマと発表者を表5に示す。

表1 勉強会の講義のテーマと回数

テーマ	回数
身体症状の緩和	25
チームアプローチ	8
精神症状の緩和	6
家族のケア	6
コミュニケーション	5
ホスピス	3
在宅緩和ケア	3
全人的ケア	2
スピリチュアルケア	2
リハビリテーション	1
哲学・倫理	1
アロマセラピー	1
計	63

表2 勉強会開始後1年間のテーマと講師

8月	全人的痛み	嘉藤 茂
9月	モルヒネ その1	嘉藤 茂
10月	モルヒネ その2	嘉藤 茂
11月	家族のケア	嘉藤 茂
12月	鎮痛補助薬	嘉藤 茂
1月	麻酔科的除痛法	松元 茂*
2月	コミュニケーション	嘉藤 茂
3月	モルヒネ その3	嘉藤 茂
4月	消化器・呼吸器症状の緩和	嘉藤 茂
5月	痛みの生理と解剖	嘉藤 茂
6月	精神症状の緩和、鎮静	嘉藤 茂
7月	スピリチュアルな痛みの緩和	小助川次雄

\*平鹿総合病院麻酔科ペインクリニック科科長

表3 勉強会最終年度(平成20年度)のテーマと講師

5月	チーム医療	嘉藤 茂 (外旭川病院)
7月	疼痛緩和	秋山 博実 (仙北組合総合病院)
9月	疼痛以外の身体症状の緩和	片寄 善久 (秋田大学医学部)
11月	精神症状の緩和	兼子 義彦 (秋田大学医学部)
1月	コミュニケーション	佐々木亮次 (由利組合総合病院)
3月	家族のケア	高橋加代子 (外旭川病院)

表4 勉強会の講演会の演題と講師

平成12年4月	ターミナルケアにおける疼痛緩和の実際 的場 元弘 (北里大学)
平成12年6月	症状緩和におけるナースの役割: ホスピスナースの立場から 柏谷 優子 (上尾甞生病院)
平成12年10月	患者と家族をどう支えるか: ホスピス MSW の立場から 磯崎千枝子 (上尾甞生病院)
平成13年4月	ホスピスナースをどう育てるか: 桜町病院ホスピスの取り組み 蛭田みどり (桜町病院)
平成14年6月	ホスピスケアのゴールとナースの役割: 坪井病院ホスピスの取り組み 清水 千世 (坪井病院)
平成15年5月	オピオイド製剤の使い分け: 水溶液か, 徐放錠か, パッチか? 恒藤 暁 (大阪大学)
平成16年6月	緩和ケア実践の場を考える: 一般病棟か, 緩和ケア病棟か? 岡本 信也 (石心会狭山病院)
平成17年2月	ホスピスマインドによる患者と家族のケア: 英国で, そして日本で 阿部まゆみ (日本訪問看護振興財団)
平成17年3月	心と魂の叫びに答えて: スピリチュアルケアの要点 W.キップス (臨床パストラルケア教育研修センター)

## 参加人数と職種

平均参加人数は講義39.5名, 事例検討29.5名, 講演99.9名, シンポジウム78.3名, グループワーク26.5名, 体験発表63.5名であり, 講演やシンポジウムの参加者が多かった。このうち, 講義参加人数の平均値を年度別にみると表6のようになる。職種の構成比率を講義, 事例検討, 講演, シンポジウム, グループワーク, 体験発表の参加者数が平均値に近かった回をサンプルとして示すと表7のようになる。

## (5) 学びの成果

平成10年4月に講義の評価, 勉強会の継続の是

表5 勉強会のシンポジウムのテーマと発表者

平成15年3月	「とことん語ろう私たちナースの本音 ～ターミナルケアの現場を良くするために～」 佐々木 薫 市立秋田総合病院 嶋崎ミサ子 秋田赤十字病院 小沼 弘子 秋田県成人病医療センター 伊藤とく子 平鹿総合病院
平成16年2月	「盛り上げよう院内緩和医療研究会 ～うちの病院の取り組み紹介します～」 作左部 大 秋田赤十字病院 丹羽 誠 公立横手病院 三浦 有美 市立秋田総合病院 田口恵美子 中通総合病院 右谷美知子 平鹿総合病院
平成19年11月	「緩和ケア, それぞれの現場からの報告 ～再発から看取りまで～」 江戸 雅孝 山本組合総合病院 丹羽 誠 市立横手病院 高崎 洋子 外旭川病院 片寄 喜久 秋田大学医学部 米田きみ子 南通り訪問看護ステーション 佐藤由紀子 養護老人ホーム愛宕荘

表6 勉強会講義平均参加人数

平成9年度	89.0名
平成10年度	44.3名
平成11年度	32.3名
平成12年度	33.3名
平成13年度	48.0名
平成14年度	34.5名
平成15年度	22.0名
平成16年度	31.5名
平成17年度	17.1名
平成18年度	34.0名
平成19年度	24.0名
平成20年度	31.5名

非, 要望事項などについて参加者に対してアンケート調査を行った。参加者64名中50名からの回答を得た(回収率78%)。講義の全体的評価については「とても良かった」10名20%, 「良かった」35名70%, 「あまり良くなかった」1名2%, 記載なし4名8%であった。すなわち, 回答者の45名90%がとても良い, または良いと回答した。35名70%が「内容が分かりやすかった」, 1名2%が「難しかった」と回答した。知りたい内容については, 16名32%が「話された」, 1名2%が「話されなかった」と回答した。勉強会の継続については, 「継続を希望する」48名96%, 「希望しない」1名2%, 「記載なし」1名2%であった。すな

表7 症状マネジメント勉強会各企画における参加職種の構成比率

企 画	開 催 月	参加総数	職種別参加数 (構成比率%)				
			医 師	看護師	薬剤師	一 般	その他
講 義 (セデーション)	平成16年5月	44	4 (9)	36 (82)	1 (2)	3 (7)	
事例検討	平成14年4月	28	2 (7)	18 (64)		6 (21)	2 (8)
講 演 (疼痛緩和)	平成12年4月	162	12 (7)	25 (77)	1 (1)	18 (11)	6 (4)
シンポジウム (院内研究会)	平成16年2月	95	11 (12)	60 (63)	1 (1)	12 (13)	11 (12)
グループワーク	平成11年2月	31	3 (10)	23 (74)		2 (6)	3 (10)
体験発表	平成15年2月	97	3 (3)	58 (60)		26 (27)	10 (10)

わち、講義の評価は概ね良好で、理解しやすく、勉強会の継続を希望するものが多いことがわかった。勉強会に対する要望として、「事例検討をしてほしい」27名、「アンケートをとって希望の多いテーマを取り上げてほしい」25名、「家族の声を聞きたい」20名などが寄せられた。これらの意見はその後のテーマの選定の上でとても参考になった。以上のようなアンケート結果のほかに、顔なじみの参加者が増えていったこと、勉強会で学んだことが臨床で役立っているなどの参加者の声があったことなども、勉強会の成果を示すものと考えられる。

症状マネジメント勉強会は学びあう場のみならず、知りあう場としても機能した。平成12年7月に秋田県緩和医療研究会が第1回研究会を開催したが、当時の世話人11名のうち、8名がすでに症状マネジメント勉強会の世話人、講師、または参加者であった。秋田県緩和医療研究会の発起人3名(嘉藤、丹羽誠公立横手病院外科部長、松元茂平鹿総合病院麻酔科ペインクリニック科科長)はすべて勉強会の世話人や講師であった。すなわち、勉強会が研究会設立の基礎固めを行ったともいえるかもしれない。

### 3. 秋田県緩和医療研究会

#### (1) 設立のきっかけ

平成8年に日本緩和医療学会が第1回総会を開催し、緩和ケアが医療の一分野として社会的に徐々に認知されるようになってきた。緩和ケアが秋田においても普及していくには学術団体を立ち上げ、かつそれが症状マネジメント勉強会のように特定の医療者を中心にしたものではなく、より多くの、多職種よりなる専門家から構成される世話人会を備える必要があると考えた。早速、秋田ターミナルケアを学ぶ会や症状マネジメント勉強会で世話人や講師を務めた2名の医師(丹羽、松元)と相談し、3名からなる秋田県緩和医療研究会設立発

起人会を形成した。その後、さらに、地域や専門領域が偏らぬように配慮しつつ8名(医師6名、看護師2名)の世話人を推薦し、平成11年12月、第1回世話人会が開催された。その席で花岡農夫中通病院外科部長(当時)が代表世話人に選出されるとともに、名称、会則などを決定し、平成12年7月には柏木哲夫大阪大学人間科学部教授(当時)の特別講演と一般演題2題からなる第1回秋田県緩和医療研究会が開催された。

#### (2) 会の目的

「癌患者の全経過を対象としたQOL 尊重の医学、医療である Palliative Medicine の秋田県における専門的発展のための学際的かつ学術的研究を促進することを目的とする」と設立趣意書に明記された。

#### (3) 運営組織

##### 運営の基本方針

世話人会は可能なかぎりの省力化、効率化と無理のない合意形成を目指すこととした。具体的には世話人会で大筋を決定し、細部は代表世話人と設立発起人(実行委員)に一任することで合意した。年2回の例会をもつが、春は県外講師の講演会、秋は県内施設からの研究発表を行うこと、年会費は徴収せず参加費で主に賄うこと、資金や実務は共催企業の協力を得ることを決定した。このような方針で継続していくなかで、平成19年4月のがん対策基本法の施行をきっかけに研究会の基本方針や組織の在りかたが大きく見直された。法律に示されている早期からの緩和ケアの実践、地域の連携協力体制の整備、医療従事者への研修などを本県において実施していくためには、現場で実践し、秋田県の実情を理解している本研究会会員が積極的に関わっていくべきであるとの認識をもつに至った。研究会の名称を秋田県緩和医療研究会から

秋田県緩和ケア研究会に改めたが、これは医療の枠を超えてより広範に患者家族を支援する「ケア」の視点に立って研究会活動を展開していくことを意図したものである。研究会には企画広報委員会、地域ケアシステム検討委員会、教育研修委員会を置き、市民啓発、地域の緩和ケア提供システムの整備、緩和ケアの教育研修などを企画し、実行していくことを目指している。

#### 世話人会

緩和ケア研究会と名称変更する以前の世話人数は11名で始まった。名称変更後にはがん診療連携拠点病院の緩和ケアチーム担当者に世話人になってもらう方針としたため、平成21年10月現在で世話人数は20名に達した。世話人会は年2回の例会時のほか、必要時にも開催している。

#### 運営資金

名称変更以前は年会費を徴収せず、参加費と共催企業からの援助で例会を開催した。名称変更後は年会費を徴収している。名称変更に伴い、組織的基盤が整備された後には県の委託事業を受託可能となった。

#### 広 報

チラシ配布が主であったが、平成20年からは研究会のホームページ (<http://www.ab.auone-net.jp/akikanwa/>) を開設し、広報の利便性が増した。

#### 事 務 局

外旭川病院ホスピスに置いた。

#### (4) 学びの実際

平成12年の第1回研究会から平成20年の第18回研究会までの歩みをまとめると以下ようになる。

##### 講演会について

研究会のこれまでの演題と講師を表8に示す。研究発表について

第6回と第18回研究会を除いた計7回の研究会(第2回、第4回、第8回、第10回、第12回、第14回、第16回)の研究発表のテーマのうち、2回以上取り上げられたものを表9に示す。

##### 参加人数と職種

第6回と第18回研究会を除いた第1回から第18回までの計16回の研究会の総参加者数は2083名(医師325名15.6%、看護師1473名70.7%、薬剤師161名7.7%、その他124名6.0%)であった。参加人数の平均は130名であったが、9回の講演会では平均参加人数146名、7回の研究

表8 秋田県緩和医療(緩和ケア)研究会の講師と演題

第1回	ホスピスと緩和医療 柏木 哲夫(大阪大学)
第3回	わが国におけるがん緩和医療の現状とこれから： がん疼痛治療を中心に 志真 泰夫(国立がんセンター東病院)
第5回	スピリチュアルケアの理論と実際 村田 久行(東海大学)
第7回	一般病院における緩和ケアの実践 高宮 有介(昭和大学横浜市北部病院)
第9回	ケアの本質を考える ～ホスピスでの実践を通して～ 田村 恵子(淀川キリスト教病院)
第11回	ホスピスにおけるナラティブアプローチ： MSWの視点から 磯崎千枝子(上尾聖生病院)
第13回	在宅ホスピスケアの現状と未来 岡部 健(岡部医院)
第15回	尊厳ある最後の生を支えるために： 緩和ケアの臨床倫理 清水 哲郎(東京大学)
第17回	緩和ケアと「感情労働」 武井 麻子(日本赤十字看護大学)

表9 研究発表のテーマ別演題数

在宅緩和ケア	13演題
疼痛緩和	7
緩和ケアチーム	6
チーム医療	5
病名告知	3
緩和ケア外来	2
一般病棟での緩和ケア	2
消化管閉塞	2
脳腫瘍	2
リンパ浮腫	2
リハビリテーション	2
ボランティア	2

発表では平均参加人数109名であった。

#### (5) 学びの成果

平成21年10月現在、秋田県緩和ケア研究会は開催の規模、世話人や会員の所属、職種、地域性などから考えると、秋田県の緩和ケアの中核を担う研究会と位置づけることができる。県の委託事業を受託している点もその見解を裏付けるものであろう。厚生労働省が進める緩和ケア研修が県内のがん診療連携拠点病院を中心に進められているが、本研究会が緩和ケア研修を側面から支援している構図である。このような間接的支援と研究会開催による直接的な活動を今後継続していくなかで、



研究会の目指す秋田県における緩和ケアの専門的な発展がなされていくであろうし、それを期待したい。

#### 4. 緩和ケアの学びの場づくりとその運営についての考察

2002年にWHOによって示された緩和ケアの定義<sup>1)</sup>には、緩和ケアにおいては「痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすること」が求められ、「患者と家族のニーズを満たすためにチームアプローチを適用する」ことが定められている。すなわち、全人的な苦痛を和らげるためにチームアプローチを行うことが定められていると理解される。このことから、全人的ケアとチームアプローチが緩和ケアのふたつのキーワードであり、中心概念であるとの見解が得られ、本稿ではその立場で考察を進める。

柏木は1980年6月にロンドンのセントクリストファーホスピスで開かれた国際ホスピス大会に参加し、印象記をまとめている<sup>2)</sup>。「医師たちが症状のコントロールができた時に、ケアのやっと50%が成功したのだという考え方をもち取り組んでいることに非常に胸をうたれた」と、全人的ケアに取り組む医師に接した感想を率直に述べている<sup>2)</sup>。秋田での現状をみても、筆頭著者の勤務するホスピスを見学する医学生や医療者からは、全人的ケアやチームアプローチは具体的にどのように実施するかイメージできなかったといわれることがしばしばである。これらを行うことの困難のみならず、その内容や必要性が十分に理解されているとはいえないことを示している。一方、患者や家族は体の痛みだけではなく、苦悩を背負った私自身を理解してほしいと日々訴えている。患者や家族は医療スタッフに質の高いケアを求めているが、質の高いケアがチームアプローチによってはじめて成立すると考えるならば、患者家族は質の高いチームアプローチを求めていると言い換えることができる。全人的ケアとチームアプローチに関して、このように医療者と患者家族の間には小さからぬギャップが存在する。医療者がこのギャップを解消するために全人的ケアやチームアプローチを体験によって理解することが必要であり、緩和ケアの学びの場において、このことを学びのゴールとして設定することが極めて重要である。厚生労働省の方針により平成19年度より緩和ケア指導者研修会が進められており、筆頭著者も平成21年1月に参加する機会を得たが、研修会では全人的ケアやチームアプローチへの言及は極めて少なかった。早期からの緩和ケア、切れ

目のない緩和ケアが強調されるが、緩和ケアの中心概念の掘り下げが十分でないままに、いわばそのような派生的な項目が強調されているようで残念である。

緩和ケアは人が生きることを支えるケアである。支える対象である人（患者と家族）を理解できなければ支えることは困難である。人を理解することは、人の複雑性を前提にしながら、支える自覚と手段を持った個人（医療者）が個として、またチームとして取り組む時にはじめて可能になっていく。すなわち、個としての働きは必要不可欠ではあるが、個のみでは対応しきれない。医師にも看護師にも個としての限界はあるのであり、個の限界を責めるのではなく、それを当然のことと認識することがチームアプローチの大前提である。個の限界を知る一番の方法は、患者家族から自分たちが提供したケアの評価を聞くことである。感謝の言葉はしばしばいただくが、ケアの質の向上に有益な建設的で批判的な評価に接する機会は極めてまれである。このまれな機会に巡りあう方法が患者や家族の体験発表を聞くことである。秋田ターミナルケアを学ぶ会において、体験発表の場を設けたことは幸いであった。そこでは患者家族のニーズが示され、そのニーズを満たすには医療者がどのようにふるまえばよいかを学ぶことができる。患者家族の視点から始める時に、医療者の限界は非難されるべきことではなく互いに補い合うべきことと認識され、チームアプローチの動機や根拠となっていく。

緩和ケアの教育においては、中心的概念と疼痛緩和などの技術論がバランスよく取り扱われる必要がある。秋田ターミナルケアを学ぶ会や症状マネジメント勉強会で、医師以外の多くの職種に講義を担当してもらったことは中心概念と技術論を学ぶ点で有意義であったと思われる。技術論は取扱いが容易であるが、中心概念を伝え、体験に導くためのより効果的なプログラムを開発することは今後早急に取り組むべき課題である。秋田県緩和ケア研究会において全人的ケアやチームアプローチに焦点が当てられ、教育の方法論の確立を含めた取り組みがなされていくことを期待したい。

．おわりに

秋田ターミナルケアを学ぶ会、症状マネジメント勉強会、秋田県緩和医療研究会の歩みについて述べるとともに、今後の緩和ケアの教育においては、緩和ケアの中心概念と技術論がバランスよく取り扱われるべきことを強調した。

## 文 献

- what/definition.html > (参照2009-9-1)
- 2) 柏木哲夫：ホスピスをめざして 生を支えるケア。医学書院，東京，1983，pp244
- 1) WHO（世界保健機関）の緩和ケアの定義。日本ホスピス緩和ケア協会。入手先 <<http://www.hpcj.org/>>

## History of palliative care in Akita prefecture from the viewpoint of developing and managing societies in the field

Shigeru KATO\* Tomoko ITO\*\* Shoko KEMUYAMA\*\*  
Makoto HASHIMOTO\*\*\* Makoto NIWA\*\*\*\*

\* Hospice, Soto-asahikawa Hospital

\*\* Graduate School of Health Sciences, Akita University

\*\*\* Dpt. of Psychiatry, Akita Red Cross Hospital

\*\*\*\* Dpt. of Surgery, Yokote Municipal Hospital

The first educational program for palliative care in Akita prefecture, Japan was begun in 1987 named "Akita Educational Group for Terminal Care". This group was aimed mainly for enlightening the public about palliative care. This group gave birth to another "Society for Learning Symptom Management of Cancer Patients" in 1997. These two meetings attached importance not only to skills for pain relief but also to the core concept of palliative care, namely total care and team approach. In 2000, the Society of Palliative Medicine Akita was established for making further progress in this field maintaining a good balance between key concept and palliating skills.