

「在宅医療推進のための学会等への共催」完了報告書

第40回日本死の臨床研究会年次大会

深めよう、広めよう、ホスピスのこころ

—北の大地からのメッセージ—

申請者：前野 宏（第40回日本死の臨床研究会年次大会・大会長）

所属機関：札幌医療生活協同組合・ホームケアクリニック札幌

提出年月日：2016年11月25日

1 はじめに

(1) 日本死の臨床研究会について

日本死の臨床研究会は、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していくことを目的とし、1977年に創立された研究団体です。

毎年の年次大会および総会、会誌「死の臨床」の発行、各種専門委員会の活動、教育のための講演会などを開催しています。

(2) 年次大会について

年次大会は、当会設立の1977年大阪大会を皮切りに全国各地で開催しています。今年で第40回を数え、札幌開催は、1990年、1999年及び2008年に続いて4回目となります。関心の高まりと課題の多様化を背景に開催規模は徐々に大きくなり、11会場を擁して行った本大会の参加者は4千名を超えました。

2 第40回日本死の臨床研究会年次大会の概要

(1) 大会テーマ 広めよう、深めよう、ホスピスのこころー北の大地からのメッセージ

(2) 開催日時 2016年10月8日（土）～9日（日）

(3) 開催場所 札幌コンベンションセンター（札幌市白石区）

(4) 参加人数 4,072名（市民公開講座参加者479名含む。）

(5) 内容

区分	本数	内訳など
講演、セミナーなど	29	記念講演②、海外招待講演①、教育講演⑦、熊本地震関連特別プログラム①、国際交流広場①、総会・特別講演①、特別講演④、セミナー⑩、名誉大会長講演①、大会長講演①
シンポジウム、パネルディスカッション	7	記念特別シンポジウム①、企画委員会主催企画①、震災関連特別企画①、シンポジウム③、パネルディスカッション①
対談、トークライブ	2	対談①、トークライブ①
ワークショップ	3	ワークショップ③
特別企画・音楽の力	8	音楽の力⑧
事例検討	16	
一般口演	62	
ポスター発表	262	
市民公開講座	1	市民公開講座①

3 勇美記念財団助成プログラムの概要〔全3本〕

(1) 概要

日時	10月8日（土）12:05～12:50
会場	第3会場（中ホール・収容人員 530 席）
区分	セミナー3
演題	在宅ホスピスボランティアの成功例に学ぶー地域づくり、医療・介護連携から生まれる
講師	石口 房子（広島県地域包括ケア推進センター）
座長	竹生 礼子（北海道医療大学 看護福祉学部）
内容	添付の予稿集（抜粋）①のとおり

日時	10月9日（日）10:10～11:40
会場	第3会場（中ホール・収容人員 530 席）
区分	シンポジウム3 地域包括ケアの中でのホスピス緩和ケアの役割ー地域で看取るために
演題	「宮崎をホスピスに」から20年ーがんになっても、認知症でも、1人暮らしでも安心なまちづくり
講師	市原 美穂（ホームホスピス宮崎）
座長	ニノ坂 保喜（にのさかクリニック） 横山 幸生（かとう内科並木通り診療所）
内容	添付の予稿集（抜粋）②のとおり

日時	10月9日（日）12:05～12:50
会場	第2会場（特別会議場・収容人員 600 席）
区分	セミナー7
演題	在宅での看取りー共にいることができる訪問看護師の力
講師	平原 優美（あすか山訪問看護ステーション）
座長	門脇 睦子（訪問看護認定看護師）
内容	添付の予稿集（抜粋）③のとおり

(2) 内容－予稿集（抜粋）

[予稿集（抜粋）①]

共催：公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団	
セミナー3	10/8(土) 12:05～12:50 第3会場(中ホール)
在宅ホスピスボランティアの成功例に学ぶ —地域づくり、医療・介護連携から生まれる	
●座長 竹生礼子（北海道医療大学 看護福祉学部）	石口 房子／広島県地域包括ケア推進センター
<p>“ホスピスボランティア”の活動は、ホスピス緩和ケア病棟においては一般化し、その活動の場を広げてきている。</p> <p>しかし、在宅においてはボランティア希望者が「ホスピスボランティア養成講座」を修了しても、なかなか活動の場が得られていないのが現状である。その理由は、いくつも考えられるが一言でいうと、まだ地域におけるホスピスボランティアの歴史が浅いといえる。在宅ケアに関わる医師や訪問看護師、ケアマネジャーでさえ終末期ケアチームの一員にインフォーマルサービスとしてホスピスボランティアを考える人は少ない。もちろん、患者や家族もホスピスボランティアの存在すら知らないことが多い。</p> <p>そんな中でも、終末期ケアチームの一員として、ホスピスボランティアが活動している組織がある。その成功例の特徴をみると、大きく分けて2通りになる。</p>	<p>②ボランティア同士は、定期的ながんサロンや会の運営のために集い、仲間意識が育成され継続している。</p> <p>患者や家族がホスピスボランティアを受け入れるポイントは、いずれの場合も信頼関係が成立している人からの紹介であり、必要時でなければ難しいようだ。また、ボランティア活動の継続は、ボランティア同士が定期的に関わり合い気持ちと時間を保持していくことがポイントのようだ。もちろん、成功例にはこの他にも多くの要因がある。</p> <p>この30年間、ホスピスボランティアの活動と共に訪問看護師として在宅ケアに携わってきたが、ホスピスボランティアの活動は訪問だけではない。サロンの開催をはじめ、遺族会やデイホスピス、またホスピス緩和ケアの啓発事業など、多岐にわたっている。</p> <p>多死社会を迎え、今後も独居者や老々介護者の在宅看取りが増えると思われている。がん患者、非がん患者にかかわらず、まず医療・介護・福祉・行政職などが在宅看取りやホスピスボランティアの理解を深め、積極的な連携を図ることが必要と思われる。患者家族もそうした社会的な信用があったうえで、自宅にホスピスボランティアを受け入れてみようかと思えるのではないだろうか。</p> <p>幸い、行政が進めている地域包括ケアシステム構築には、地域の中にさまざまなボランティアの必要性が指摘されており、ホスピスボランティアの活動も行政の中に位置づけられることが好ましい。すでに自治体がホスピスボランティア養成に関与している県や町もある。先進例に学びながら全国各地でホスピスボランティアが在宅ケアチームの一員となり、患者や家族のQOLおよびQOD（死の質）の向上に役立つことを願っている。</p>

シンポジウム3 地域包括ケアの中での ホスピス緩和ケアの役割 —地域で看取るために

10/9 (日) 10:10 ~ 11:40 第3会場 (中ホール)

①「宮崎をホスピスに」から20年 —がんになっても、認知症でも、1人暮らし でも安心なまちづくり

●座長 ニノ坂保喜 (にのさかクリニック)
横山幸生 (かとう内科並木通り
診療所 医療ソーシャルワーカー)

市原 美穂 / ホームホスピス宮崎

会の設立の時に仲間と議論したのは、「ホスピス」とは、単純にハードをつくる、システムをつくるというより、地域社会にホスピタリティをどうやってつくるかだということだった。自分の人生の残された時間に限界があるのだと分かったとき、自分らしく安心して生きられる場所、寝たい時に眠り、わがままだって言える大切な場所が「ホーム」。自宅でも、仲間が集う施設だっていい。病院でも極端に言えばテントの中だっていい。そこに「ホスピスケア」があればいいのではないかと語り合った。在宅でがん患者を往診していた医師や看護師、それに薬剤師、理学療法士や介護施設の管理者、遺族や患者体験者などが集まって、「宮崎をホスピスに」の合言葉のもと、1998年「ホームホスピス宮崎」を設立した。

まず最初に取り組んだのは、宮崎市議会と宮崎市医師会に「緩和ケア病棟および在宅ホスピス支援センター設置の要望書」を提出したことだ。緩和ケア病棟をつくるのであれば、開放型病院体制のある医師会病院が最も適していると考えた。この病棟は、在宅ホスピスのバックアップのベッドとして機能し、病棟担当医は、緩和ケアの専門家としてかかりつけ医のコンサルタント的な役割もする。このような地域の緩和ケア病棟がほしいと検討していった。2001年に宮崎市医師会病院に緩和ケア病棟が開設され10余年経過し、宮崎市内の医療機関に緩和医療の知識が、患者の紹介、逆紹介を通して広がっていった。在宅医療が整ったことで、家に帰りたいと願えば在宅で最後までが実現できる街になったといえる。

しかし、一方で市民の間にはまだまだ根深い大病院志向があり、その変革も重要な課題と考えた。市民1人ひとりが、自分の命を自分で認識し、自己決定していく力

をはぐくむことが重要であり、このことこそが市民団体の役割であろうと考えた。1996年に始めたホスピスケア市民講座は、日本の医療・介護のトップリーダーを招聘して20年継続している。この学びの場集った市民、行政、ケアの実践者との間に、次第に顔の見える人のネットワークが広がっていった。

2004年に家で看取れない方々の受け皿をつくろうと「あかさんの家」を開設した。空いている民家を借りて、1人では暮らせなくなった方が少人数で共に暮らし、最後まで生活を継続する終の棲家である。共に、友として、供に寄り添っての意味も含め「とも暮らし」の仕組みであり、ここに、自宅と同じように1人ひとりの医療と介護のチームが入ってくる。この医療と介護のサービスのバックアップ体制に、これまでに培われた人材のつながりが大きな力となった。また、公的なサービスだけでなく、生活を支えるのに大切なのは、インフォーマルなサポートである。家族に代わる支援として介護職が24時間365日切れ目のない支援をしているが、そこに、ボランティアや地域住民、弁護士や音楽療法士などの専門職などの援助も加わり、日々の生活を彩る。

このようにして宮崎の地域の人材という資源を掘り起こし、医療機関や事業所、施設などへとネットワークが広がっていった。障害があっても生れてきても、がんになっても、認知症になっても、1人暮らしでも、誰もが住み慣れた地域で、最後まで尊厳をもって暮らしていけるようにと願って活動を継続している。地域包括ケアは、利用者や家族、地域の人たちを主人公にした、市民の共助でしか実現しないのではないだろうかと考えている。

10 / 9 (日) 12:05 ~ 12:50 第2会場 (特別会議場)

セミナー7

在宅での看取り

— 共にいることができる訪問看護師の力

●座長 門脇睦子
(訪問看護認定看護師)

平原 優美 / あすか山訪問看護ステーション

東京都北区で訪問看護を続けて25年が経過し、多くの方に寄り添い、お別れをしてきた。あすか山訪問看護ステーションは0~100歳まですべての年齢、疾患、障害の方へ訪問看護を行い、それぞれの人生、暮らし、価値観を理解した看護の実践を目指してきた。東京都北区は23区でも最も高齢化率が高く、中でも昭和30年代に建築された高層都営住宅は高齢化率50%以上と大きな課題となっている。独居高齢者も多く、在宅療養中の高齢者は最期まで自宅にいたいと希望する一方で葛藤をもっていることが、北区で行った65歳以上すべての高齢者へ行ったアンケート調査で明らかになった。

一方、高齢者の体力について10年前と最近と通常歩行速度を比較すると男女とも11歳若返っている報告もあり、たとえば昔の64歳は現在の75歳といったように健康寿命も延びている。その影響もあるのか、70歳以上でも、がんと診断されると手術、放射線治療、抗がん剤治療を行う。患者・家族のニーズはできるかぎりの治療を受け、テレビで見るような名医の魔法の力で治療できることであり、WHOで緩和ケアが定義づけられてずいぶん経つにもかかわらず、診断、治療開始時期から緩和医療・ケアを受けてきた患者に出会うことはまれである。病気と診断されてから繰り返し患者は、医師から自分の身体の異常である臓器の説明と治療決定の根拠となるデータの説明を繰り返され、自分の身体でありながら患者自身ではどうしてもできない病気による症状と治療による副作用が複合しておきる苦痛に心が揺さぶられ、すっかり自分の身体が自分でコントロールできず、生きることへの自信がなくなってしまう。当然、医師への依存が強くなる。治療を目指した医療は大切であり、専門医療機関の役割はいつの時代も重要であるが、患者は同

時に自分の身体の正常な部分や自分自身に備わっている生きていく力、そして生物の数億年の進化の過程で備わってきた安らかに死んでゆける力を引き出す暮らし方についての知識があまりにも不足している。

看取りを行う看護師として最も重要なことは人の生命が持っている本来の力の理解、そこからあふれ出る生命への畏敬の念、1人ひとりの命の尊さ、偉大さの理解である。そして生命力が時折引き起こす病院の医師のいう「奇跡」は治療を中止した在宅療養の場ではよくあることで、その後の安らかな死が引き起こす家族の絆、患者・家族・看護師との温かい絆は私たちに看護の責務の重要性を気づかせてくれ、自分たちの死生観を深める機会となる。看護の役割はすべての患者・家族を癒すことであり、それは看護師の手と目で行う確かな技術のもとに変化する身体症状の改善に患者との信頼関係は構築され、死にゆくとき傍らに在ることを許される。揺れる家族とともに刻む「とき」はその後の寄り添いの関係性へとつながる。

訪問看護師が在宅看取りを行う時に引き受ける覚悟とは、ご遺族となる家族がその大切な人を看取ったその家で、その後の人生をまた歩みはじめるまでの責任を負う覚悟のことである。看取りの場面が辛いのであれば、家族はその家でその後過ごすことはできないことをよく理解しておく必要があると考える。

在宅看取りとは、患者の命への寄り添いと家族のその後の人生への伴走のことである。

訪問看護師が患者・家族との関係の中で患者・家族の思いを理解し、意思決定の権利や生きようとする権利を守り、共にいる時、自分自身の人間としての魂を前にさし出し患者の魂に語りかけている。

4 勇美記念財団助成プログラムを終えて

今回で 40 回を数える日本死の臨床研究会年次大会は、あいにくの曇り模様でありましたが、会員約 1,200 名、非会員約 2,300 名、学生約 60 名、そして市民公開講座を聴講した一般市民約 480 名の総勢 4 千名を超える多くの方にご来場いただきました。「死の臨床」に対する関心の高さを伺うことができました。また、同時に課題の多様さ、多様ゆえの困難さあるいは社会的な責務など様々なことを感じ、考えることができた 2 日間となりました。

勇美記念財団助成プログラムは、申請段階では 6 本のプログラムを候補としておりましたが、結果的に 3 本に厳選して行いました。内容は、在宅ホスピスボランティア、地域包括ケアシステム、そして在宅での看取りを切り口とした、いずれも在宅医療推進のための大きなポイントとなるものでした。収容人員 500 名を超える会場はいずれも満席に近い入りで、多くの参加者が在宅医療を取り巻く課題と解決の方向性を共有できました。個々の参加者がプログラムを通じてそれぞれが抱える問題解決のヒントを得ることができたであろうことは想像に難くありません。

この度の貴財団の助成に対しましてあらためて深く感謝すると共に、これからも引き続き在宅医療推進のためにご助力を賜りたくお願い申し上げます、完了報告といたします。

5 参考資料

(1) 開催案内フライヤー

40th 日本死の臨床研究会年次大会

深めよう、広めよう、ホスピスのこころ

北の大地からのメッセージ

「日本死の臨床研究会」は我が国で最も古くから終末期医療に取り組んできた団体で、このたび第40回の記念大会を札幌で開催することになりました。

●とき 2016年 10月8日(土)・9日(日)

●ところ 札幌コンベンションセンター
北海道札幌市白石区東札幌6条1丁目1

●名誉大会長 石垣 靖子 (北海道医療大学 名誉教授)

●大会長 前野 宏 (札幌医療生活協同組合 理事長)
門脇 睦子 (国府看護専門学校 校長)

●実行委員長 小林 良裕 (札幌中央病院 ホスピスケアセンター長)

●特別講演・市民公開講座 倉本 聡氏 (脚本家・演出家)

●40回記念講演 柏木 哲夫氏 (道庁キリスト教病院 理事長)
柳田 邦男氏 (ノンフィクション作家)

●海外招待講演・国際交流広場 John Ellershaw (リバプール大学 緩和医療学講座 教授)

●対談 谷川 俊太郎氏 (詩人)
徳永 進氏 (野の花診療所 院長)

●特別講演 池澤 夏樹氏 (小説家)
方波見 康雄氏 (方波見医師 理事長)
國森 康弘氏 (フォトジャーナリスト)
清水 哲郎氏 (東京大学大学院人文社会系研究科 上質民生学 応用倫理センター 特任教授)

●参加費 【事前申込】会員:7,000円/非会員:9,000円/学生:3,000円
【当日申込】会員:8,000円/非会員:10,000円/学生:3,000円

●大会ホームページ <http://www.c-linkage.co.jp/jard40/>

【大会事務局】〒004-0801 札幌市清田区里塚1条2丁目20-1札幌南青洲病院内
TEL: 011-883-0602
E-mail: jard40sapporo@gmail.com
【後援】北海道、札幌市、北海道医師会、札幌市医師会、北海道看護協会ほか

第40回日本死の臨床研究会

(2)-1 配布用プログラム (表)



第40回日本死の臨床研究会年次大会プログラム



会期：2016年(平成28年)10月8日(土)～10月9日(日)
会場：札幌コンベンションセンター／札幌市産業振興センター

◆名誉大会長講演◆
『物語られるいのち』に寄り添う」石垣靖子(北海道医療大学客員教授)

◆大会長講演◆
「深めよう、広めよう、ホスピスのこころ」前野 宏(札幌医療生活協同組合 理事長)
門脇睦子(訪問看護認定看護師)

◆40回記念講演◆
1. 「死にざまこそ人生～死生学から死生学へ～」柏木哲夫(淀川キリスト教病院理事長)
2. 「死の臨床の進展と日本人の死生観の変化～戦後70年の精神史に刻んだもの～」柳田邦男(ノンフィクション作家・評論家)

◆対談◆
「死と詩をつなぐ」谷川俊太郎(詩人)/徳永 進(野の花診療所院長)

◆市民公開講座(特別講演)◆
「死と老後を考える」倉本 聡(脚本家)

◆特別講演◆
1. 「準備のない死をどう受け入れるか」池澤夏樹(小説家・詩人)
2. 「いのちをつなぐということ～ファイナダー越しの看取り～」國森康弘(フォトジャーナリスト)
3. 「エンドオブライフ・ケアの倫理～よい人生と尊厳をめぐる～」清水哲郎(東京大学大学院教授)
4. 「人はなぜ涙するのか～ケアと詩学(または音楽)のデュオ～」方波見康雄(方波見医院理事長)

◆海外招聘講演◆
「死にゆく人への最適なケアのための国際共同」John E Ellershaw(Professor of Palliative Medicine University of Liverpool)

◆震災関連特別企画◆
「岡部健先生が遺したもの」
鈴木聡(石巻赤十字病院)/玉井照枝(東北公済病院)/竹ノ内裕文(静岡大学大学院)/金田諦應(曹洞宗大通大寺)

◆国際交流委企画◆
「緩和ケアについて学生に何をどのように教育するか」
John E Ellershaw(Professor of Palliative Medicine University of Liverpool)

◆企画委員会主催企画◆
「真の援助者を目指して～援助者の自己肯定感～」小澤竹俊(めぐみ在宅クリニック) 他

◆40回特別シンポジウム◆
「わが国の終末期医療の将来を語る～歴代の世話人代表大集合～」柏木哲夫(淀川キリスト教病院)
渡辺 正(東海中央病院)/末永和之(すえなが内科在宅診療所)/山崎章郎(ケアタウン小平クリニック)

◆シンポジウム◆
1. 「もう一度考えよう！スピリチュアルケアとは？」
清水哲郎(東京大学大学院)/田村恵子(京都大学)/藤井理恵(淀川キリスト教病院)/岡本拓也(聖ヶ丘病院)
2. 「がん治療及び緩和ケア選択における意思決定支援」
磯部 宏(KKR札幌医療センター)/矢野和美(東京通信病院)/勝俣範之(日本医科大学武蔵小杉病院)/向山雄人(新宿ヒロクリニック)
3. 「地域包括ケアの中でのホスピス緩和ケアの役割～地域で看取るために～」
市原美穂(ホームホスピス宮崎)/蘆野吉和(北斗病院)/矢津 剛(矢津内科消化器科クリニック)/福徳雅章(函館おしま病院)

(2)-2 配布用プログラム（裏）

<p>◆パネルディスカッション◆ 『『古い』プロセスにある生と死～介護から見える最期の風景～』 菊地雅洋(北海道介護福祉道場あかい花)/宮崎直人(グループホームアウル)/佐々木聖子(株式会社日本レーベン)</p>
<p>◆トークライブ◆ 『『おひとり様』化する死の諸相～無縁社会から有縁社会へ～』 袴田俊英(曹洞宗月宗寺)/櫻井儀秀(北海道大学大学院)</p>
<p>◆教育講演◆ 1. 「家族のところに届くケア」下稲葉かおり(モナッシュ大学) 2. 「ことほぐいのち～高齢期における看取り～」村瀬孝生(特別養護老人ホームよりあいの森) 3. 『『降りゆくケア』としての当事者研究～べてるの家の歩みと実践から～』向谷地生良(北海道医療大学) 4. 「長寿社会における平穏な最期を支援する医療のあり方～厚労省及び学会ガイドラインが示すこと～」会田薫子(東京大学大学院) 5. 『『生きること 死ぬこと』～小児科医の立場から～』細谷亮太(細谷医院) 6. 「Whole Person Care による臨床と教育のパラダイムシフト」恒藤 暁(京都大学附属病院) 7. 「認知症患者の終末期医療と介護」宮本礼子(桜台明日香病院)</p>
<p>◆ワークショップ◆ 1. 「ケアの現場におけるアートの可能性」 ブルース・ダーリング(アートと高齢社会研究室)/日野間尋子(画家) 2. 「ビギナーのための人生最終段階の患者とのコミュニケーション～対象者と援助者自身の『今ここ』に出会う～」 田村里子(WITH 医療福祉実践研究所) 3. 「Safe Community of Inquiry と死の臨床」 本間直樹(大阪大学)/高橋 綾(大阪大学)/田村恵子(京都大学大学院)/二見典子(いいケア研究所) 新幡智子(慶應義塾大学)/市原香織(京都大学医学部付属病院)/柏谷優子(辻仲病院柏の葉)</p>
<p>◆セミナー◆ 1. 「人生の最終段階に関わる意思決定支援～Advance care planning を超えて～」阿部泰之(旭川医科大学病院) 2. 「看護師と在宅介護者の燃え尽きとその予防」カール・ベッカー(京都大学大学院) 3. 「在宅ホスピスボランティア 成功例に学ぶ～地域づくり、医療・介護連携から生まれる～」石口房子(広島県地域保健医療推進機構) 4. 「日本における自然葬としての樹木葬の可能性と課題」上田裕文(札幌市立大学) 5. 「死の臨床の実存的苦悩と実存的希望～死の臨床におけるロゴセラピー(実存分析)を軸にしたガイドとして～」 川野真司(Professional Development Diplome of Logotherapy in Canadian Institute of Logotherapy) 6. 「ターミナルセデーションの意義と問題点」池永昌之(淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院) 7. 「在宅での看取り～共にいることができる訪問看護師の力」平原優美(あすか山訪問看護ステーション) 8. 「ぬくもりとほほえみの中で～僧侶の関わった症例から～」長倉伯博(浄土真宗本願寺派善福寺) 9. 「スピリチュアリティを支えるリハビリテーション～理学療法士の立場から～」林 邦男(栄光病院) 10. 『『食』を通したライフレビュー～失敗からのスタート～』相馬梨沙(洞爺温泉病院)</p>
<p>◆演奏とおはなし◆ 『『あなたのこころの色はいのちの色していますか』～ホスピスでの実践からのメッセージ～』池田千鶴子(ハーブ奏者)</p>
<p>◆音の輪◆ I 「音の造形」大平まゆみ(札幌交響楽団) II 「ことばと音」中山ヒサ子(NPO 法人和・ハーモニー) 他 III 「北の音」荏原小百合(北海道大学大学院)</p>
<p>◆音楽と音楽療法◆ 1. 「終末期の音楽療法～最期のひと時を共に奏でる～」北川美歩(信愛病院) 2. 「音楽の中に共にいること～ALS 患者と共に～」中山ヒサ子(NPO 法人和・ハーモニー)</p>
<p>◆コンサート◆ 「ランチコンサート」「エンディングコンサート」アンサンブルグループ 奏楽(そら)</p>

(3) 開催状況（アルバム）



会場全景



会場入り口



開会セレモニー①



開会セレモニー②



会場内風景（1日目セミナー3）



閉会セレモニー

☆本報告書は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による