

資料9)

H25-特別-指定-036 第2回班会議議事録(平成26年2月19日)

鳥羽:ご出席いただけなかったのは、先生。

西川:田村先生。

三浦:田村先生。

鳥羽:田村さん。ありがとうございます。最初に事務局のほうで用意した説明資料、準備資料をざっと見ていただいて、どのようなことをするかということですね。到達目標を決めろという尾藤先生のものでありまして、資料1にありますような到達目標を、その場で時間限られていたんですけども、ディスカッションさせていただきまして、知識が2つと技能3つを決めさせていただきまして、それで下位項目1から13までを粗々告知させていただき、その場で積極的に発言のあった先生方に、たぶん資料を持っておられるであろうというEBMレベルでのご発言と判断いたしまして資料作成を急遽お願いして、その日参加されなかった先生は、これからまたそれ相応の平等になるようなご負担をお願いしていきたいと思っておりますので、あまりご心配なさらずとも結構だと思います。

今日は、それのできあがったものをパワポでお配りしてございます。議題は、これに沿って、もう終末期医療相談員事務局割り振り案についてということから始めさせていただいてよろしいでしょうか。よろしいですかね。だいたいお分りいただけましたかね、前回の議事の課題については、それでは、これは先生お願いいたします。

西川:それでは、私が少しお話をさせていただきます。最初の事務局割り振り案というのは、実はさっき鳥羽院長から言われましたように、下位項目のことを指します。今の説明と重なるんですけども、最初に事務局からこの下位項目を最初にご提案させていただいたという経緯があります。そして、先ほど鳥羽院長から説明がありましたように、先日の会議の中で資料1にあります能力ベースの到達目標、知識A、知識B、技能A技能B技能Cが決められまして、その後、能力ベースの到達目標と事務局から提案させていただきました下位項目を合わせて表にしたのが資料1の裏側でありますけれども、項目割り振りと研修スライドの執筆分担表というのがあります。これを先日の会議のあとに作成させていただきました。その後、またメール等でいろんな活発な議論をいただく中で、シラバスを作って、それに基づいていろいろ割り振りをしたほうが、更にうまくいくのではないかとご意見をいただきました。これが、今日の議題の2番です。そして、さらにフォーマットをしっかりとしたほうが、よりいいスライドができるのではないかとご意見をいただきました。これが、3番にあるE-FIELDマスターが提示されました。これは木澤先生からご提案いただいたものです。2番と3番の土台となるのが資料2です。

資料2をご覧いただきたいと思いますが、資料2は上のほうから「はじめに」と「レクチャー」。裏にいきますと「ロールプレイ」のモジュール1からモジュール7があります。これが尾藤先生を中心に考案いただきましたシラバスで、そこに分担というか割り振り案を乗せていただいて、先生方をお願いしたいです。これをもとに非常に短い時間で大変な作業をしていただきました。本当にありがたく思っております。できあがったスライドがこれです。このE-FIELDって書いてある・・・、相談員支援事業開催の背景・目的というのが一番にあります。このスライドです。実は、今日の議題の1番、2番、3番は合わせてまとまった話です。このスライドについて確認するのが今日の議題になります。

進め方ですけども、まだご提出していただけない先生が若干いらっしゃるけれども、8割か9割方のスライドが集まって来て、枚数が170枚ぐらいあります。それを今日の班会議の場で全てを細かい議論をするのは、時間的に難しいと思うので、どうでしょう。今から私がだいたいこのページがこれに当たりますという大まかな解説を、少し紙ベースでご説明をさせていただいて、お気付きになった点を中心に議論をするという形でもよろしいでしょうか。

鳥羽:ええ、それは皆さんがよろしければ、それで。

西川:はい、よろしいでしょうか。じゃあちょっと最初5分ぐらいいただきまして、私が順番にこの紙をめくっていきますので、何ページのどこをご覧くださいというように、全体を流してみたいと思います。1ページ目の左上をご覧ください。これがI-1イントロダクションの1で相談員支援事業開催の背景・目的で、厚生労働省から後藤さんに作成していただきました。そして、1ページ目の下は、I-2本講習プログラムの到達目標についてで、これ尾藤先生に書いていただいたのですけれども、イントロダクションの2で講習会の目的についてここで共有させていただくという形にしました。次に3ページに飛ばしていただきます。ここからレクチャー、レクチャー2に入ります。前半のL-1、臨床における倫理的判断の基本ということで、清水先生にスライドをご提出いただきました。こんな内容になっています。そして、ページが進みまして4ページ目にまいりますと、右の上にレクチャー2で言葉の定義というところを設けました。これは終末期とか末期とか、言葉が例えば学会のガイドラインのよってまちまちに使われていることがあるので、これを整理する意味でもこの項目を入れさせていただきました。次に4ページ目の左下ですけども、レクチャー3、人生の最終段階にある人に対するケアの提供方針決定の考え方。これも尾藤先生を中心につくっていただきました。何枚か飛びまして、レクチャー3というのはシラバスのもとにもありますけど、いろいろ細かい小項目がありまして、6ページの左真ん中、患者にとっての最善の利益の考え方、最初は、ケアの目的と合意形成というのが1番にありまして、2番目に患者にとっての最善の利益の考え方という小項目が入り、次にいきますと8ページの右上に合意形成におけるナラティブという小項目でつくっていただきました。次に9ページに移りまして左上にあるレクチャー4は、意思決定の確認方法です。大項目は人生の最終段階にある人に対するケアの提供方針の決定プロセスで、その中にも最初が意思決定の確認方法というのを入れました。そして、そのときにまたページが変わってはいけないですね、これ。1ページで、今度また急に1ページになりますけど、1ページの一番下の左。厚生労働省の終末期医療の決定プロセスのガイドライン。これ清水先生に作成をお願いいたしました。今度進みまして、今度4ページの右下ですね。意思決定の方法論みたいなところで開発されている意思決定の手段とか、ちょっと一部私たちの病院のチームの経験則なども含めさせていただいてつくりました。あと5ページの真ん中、中段右は、代理決定手段とかアドバンスケアプランニングを含むという項目でつくらせていただきました。次6ページに移りまして左真ん中、今度レクチャー5に移りますけど、意思決定を行う上で知るべき法的規範というのを入れさせていただいて、これは樋口先生をお願いしたのですが、樋口先生は30枚か40枚ぐらいのスライドをご提示いただいて、あとは臨機応変に使ってくださいということで、仮にいつも樋口先生のご主張と近いところ少し入れてありますけど、これはまだ本当に決定ではありません。次に移りますのは8ページの左上でレクチャー6、生活の場が

意思決定に与える影響というのは新田先生にお願いしておりますけど、まだちょっとお忙しくてもう少しご提出に時間がかかる見込です。レクチャー7については、多くの者と分担をしたんですけども、一般的に遭遇する意思決定に関する基礎知識で例えば人工栄養の開始とか差し控えとか、人工呼吸器の開始、差し控えとか、あとはDNR、9ページに移りまして9ページ下にあるDNRの対応であるとか、そういうことを入れさせていただきました。ずっと飛びまして11ページからは事例に入りますけども、モジュール1からモジュール7までが準備されていて、各々1時間ぐらいのコースなんですけれども、少しモジュールの事例の目的を提示して事例を共有して、そこでロールプレイをしながら、最後にそのロールプレイから学んだことを共有するっていう3段階のパターンでモジュール1からモジュール7まで、それぞれの目的を持ったモジュール構成にさせていただきました。個々のモジュールについては、説明はしませんが、以上がこのスライドの全体像です。

鳥羽：はい、ありがとうございます。全部で170何枚のスライドで、なぜこれがページが変わってるかという、一度に印刷しようとしたら飛ばないんですね、プリンターに重すぎて。それで3分割して印刷したので、このようなことになりました。すいません。これ、私ができあがる今日の1時間前にやった仕事なもんですから、そのへんちょっとよくできてません。ということで、まず全体的に前回決めた到達目標、そういったものに合致したような資料になっているか。下位項目で足りないことはないか。前回から少したっておりますし、新しい先生方もおられますのでご意見をいただければと思いますけれども、鈴木先生、いかがでしょうか。

鈴木：はい、ありがとうございます。皆さん大変素晴らしい資料でむしろ私のほうが感銘を受けたぐらいなんですけど、少し重なってくるころがありますかね。意思決定の適格性だとか、そういったところなんかがもう少し削れるのかなというふうなこと印象を持ちましたけれども。

鳥羽：ほかにどなたでもご自由にいかが、どうぞございましたら。今年度の到達目標をもう1回確認しておきますと、この研究班は本来、来年度立ち上がる予定で、ただ、来年度立ち上がった場合に予算が下りて相談員のモデル事業といった時間差を考えると、相当時間的に苦しいということで今年中にテキストは完成しなくてもいいんですが、それに必要な資料だけは粗々そろえたいということですので、正式な印刷とかそれは夏ぐらいなんですけど、このモデル。そこまで十分いいのをつくれればいいので、報告書の段階では重複があってもマキシマムでこれを提出しておけば、一応十分なスピードでできているというふうに考えております。推敲や追加、あるいは省略については、これからまだある程度時間があるというふうに考えておりますので、どうぞ意見をたくさんお寄せいただきたいと思います。

木澤：すごく根本的な意見でいいですか。

鳥羽：どうぞ。

木澤：確認なんですけど、全体を通して今ざっと全体を眺めると、すごく知識が得られるプログラムができたんだというふうな思ったんですけど、目的は本当に知識を得ることなのか。それとも、コミュニケーションスキルを勉強してもらって実際に相談に役立てるのかというところで、全くやっぱりつくりが変わっていくんじゃないのかなと思うんです。別にこれはこれでいいと思うんですけど。そこを確認しておきたいなというの。

鳥羽：すごくよく分かります。ですから、これは先ほど言いましたようにマキシマムの資料でありまして、これにさらに補助資料あるんですけど、相談員がこれを一言一句全部を覚えて倫理のことも含めてやるというよりは、心構えとして具備すべきこととスキルとしてやることで当然テキストの冊子は、よりコンパクトにならなければならないですし、もっと。

木澤：もっと多いほうがいいと思います。

鳥羽：そうですか。

木澤：これ少ないと思います。

鳥羽：そうですか。

木澤：全然学習できないと思います。

鳥羽：そのへんは根本的なことはどうですか。

：もっと根本的なことなんですけども。この前の会の最後の話の私の理解は、いくつかの病院にそういうチームをつくって、そこが実際にこれをやってみようということだとして理解をしたんですけども。だとすると、私ももうちょっと例えば半年とかかけて400万1箇所に行くわけですよね。どう分からない。例えば予算としては・・・

後藤：はいはい、一応。

：例えば例えばですけど。

後藤：はいはい。

小野沢：としたら、僕らいくらコミュニケーションスキルの研修に行かされたんです、病院から。それは週末に研修があると1カ月間猶予があって、そこで学んだことを1回やってみると。それ持ち帰ってまた次の研修を受けてまたやってみというのが6回で6カ月だったんです。そんなスタイルにして、もう少しやっぱりコミュニケーションのところを例えばナラティブにしても、おそらく簡単にはできないんだと思うんです。もうちょっとそこをちゃんと教えていくっていうことが、最初の一步としてはすごく必要なこと。2日間の研修を例えば6セット、もしくは1日の研修でもいいですが、それを6セットやって間を空けてそこで実践してみて、もう1回集めてというのを6回繰り返すぐらいのことで結構いいチームになるかな。

：先生、原理的ですね。すごいですね、それ。

鳥羽：ただ、先生、それにはこれが将来どの程度の保険点数でどの程度のカバーがされて、どの程度国民から期待されてるかっていう。これ医療保険でカバーされて。

後藤：まあちょっと、まあ数年たぶん先の話になりますから。

鳥羽：それほど多くの保険点数でカバーされるとは、とても思えないわけですよね。研修にかける費用とその人を雇う人件費、それらを考えると必要なことは分かりますけど、例えばサポート医研修という非常に認知症のプロを養成するやつでも半日を2回、これが限界です。それは、ほかのやつもだいたいほかのガン研修にしても一番長いので2日間ですね。ですから、それ以上のものはとてもこれは取れないです、制度上は。

：僕が行った研修は、要は私立でやってるんですけど、全部で30万なんです、1人。

鳥羽：いや、それは先生続けていただければいいんで、これは国の事業としてやる話ですから。

小野沢：いやいや、とすると400万であるのであればやれないことはないじゃないか。もうこれ非常に重要なことだと思ってる。僕は、この連携ってところはやったんですけども、例えば今のお医者さんたち、僕らも含めてですけども、やっぱり命を延ばすとか看護師さん、安全っていうことをかなり頑迷にパラダイムとして持つてんじゃないかと。これ全く別のことをさせないといけないですね、地域に。例えば患者さんの希望は、命を延ばすとか安全ということと、かけ離れている場合があるので、これを守ってくださいというのは、結構技術がいるかなという気がすごくするんです。であれば、何もこういう・・・含まないで、是非ちょっとちゃんとした人を育てるっていうことをもしできたら、すごく世界変わるかもしれない。

鳥羽：おっしゃってることすごく分かります。これはまずこの、ここで決めることというよりは、厚生労働省がどういうことを考えているかということをお聞きしたほうがいいんじゃないですか。どうですか。

後藤：来年度のモデル事業ですけども、おそらくそのモデル事業をどういうふうに展開するかっていうことと、この中身がやっぱり連動してくるということで今先生方のご意見をいただいているところかと思うんですが、今の段階で私たちが考えていることは、やはり鳥羽先生がイメージされているように、相談員は最低限こういった研修を受けて技術を身につけていただきたいというものを考えたときに、例えばこれまでのガンとの関係の相談員とか、そういうところを基礎としながら、現実的にはおそらくそれと同じような枠組みをつくっていくのが1つ方法なのかなというふうには、今のところはちょっとイメージしていますが、先生がおっしゃったように、さらにそれは本当にかなり広めていくということの意味で、今度じゃあその人材を指導していく立場の人とか、その研修をどこがやるのかとか、そういった話も出て来ますので。

鳥羽：そんな話をここでしていいんですか。それだったらいくらでもします。例えばアドバンスナースプラクティショナーみたいな相談員を国家資格として将来認めていくように看護協会や医師会ともやっていながらこういうものをやるということであれば、それは今言ったような30時間どころか、看護だったらどのぐらいでしたっけ。看護の特定看護師の3カ月じゃなくて。

：特定看護師ですと。

鳥羽：研修はあれですけど、大学院だともっと大変ですもんね。

：50から60ぐらい。

鳥羽：だから、大学院でそういう過程を経た人を資格にするとか、なかなか難しい話が来ますよ。

後藤：前回・・・資格的なイメージ・・・しています

木澤：あれですよね、がんの相談員研修想定だったら3回に分けてやりますよね。

後藤：そうですね。3レベルみたいな感じですね。はい。

木澤：だから、3レベルに分けていくつかずつっていうパターンだと。

鳥羽：それ1回受けても、ある程度のことをできるようになるんですか。

木澤：いや、ならないです。

後藤：ならないですか。

木澤：ならないです。

鳥羽：3レベルやって。

木澤：まあまあ、まあ第一歩。

鳥羽：資格はどうなんですか。

木澤：資格もそうです。

鳥羽：何らかの保険的なあれがある。

木澤：1つの施設で最後まで修了した人がいないと。

鳥羽：それがあると何かメリットがあるんですか。

木澤：いや、がん診療拠点病院の指定が得られません。

鳥羽：がんの拠点病院のやつですね。

木澤：取れないです。ですから、相談員研修を想定してらっしゃるということであれば、それを想定していらっしゃると思うので。

鳥羽：これはもうですから、でも、在宅医療にしる津々浦々です。

木澤：この2日間のコースについても、これじゃ足りないと思います、全く。例えばがんの緩和ケアの研修であるPEACEを例にとるのがいいかどうか分からないですけども、約スライド600枚あるんですよね、2日間のコースで。それに対応するテキストをつくっていますので、研修会に使うぶんは、それよりも少ないものでもちろんかまわないと思うんですけど、リファレンスになったり読むことができたりするので、ものすごい基礎的な内容を網羅するために600枚スライドつくっているの、この内容をつくらうとすると、おそらく同じ程度は最低つくらないといけないと思います。相当はしょってる印象が強いんですね。特に後半のスキルレベルのものが非常に資料少ないので、どうしたらいいんだろうというふうに感じました。なので、先生がおっしゃるようにマキシマムをつくられるのであれば、できる限り本当につくり足しておいて、もう半年かけて実際整理されるほうがいいのかないかというふうに感じたんですけど。たくさんつくるのは、そんなに大変じゃないとは思いますが。実際落とすときに何をどう落とすのかは考えないといけないとは思いますが。

鳥羽：ただ、あれがない、きりががないと思うんですけどね。それは聖書もありますし、私の立場から言えば当然エンドオブライフケアは全部読破してほしいわけですね、あのぐらいのものは。あれ全部これつけるかっていう話になってきますよね。

木澤：いや、私の申し上げてるのは、もっとすごくレベルが低い話です。

鳥羽：ですから、最後のモジュールになると、エンドオブライフケアにもなう主要な症候だって20以上あるわけですから、それについてどうしたって相談も全部できないと家族が来たときに実地の相談に乗れないじゃないですか、質問に来たときに。そこまで増やすして、いくらだって増やせますけど、どういうことなんですかっていう意味ですね、それ。

木澤：もっとコミュニケーションスキルのレベルのこと。

鳥羽：コミュニケーションするには、エンドオブライフの基本的な自然経過のこととか全ての知識が必要なんです。それがアドバンスナースプ

ラクティショナーにアメリカで必要とされている知識ですから。

木澤：はい。

西川：ちょっと話がずれるかもしれないけど・・・、今の話につながると思うんですけども、メールでいろいろ議論をさせていただいた中では、なるべくスライドを少ないほうが良いという議論が尾藤先生からもあったと思う。

木澤：ああ、たぶん。

西川：あれ、別の意図がありますよね。実際に少ないスライドを噛んで含めるように話して研修をするという意図と、または教科書みたいにするためにちょっとスライドの枚数を増やすという意図と、二つの意図があるという理解でよいですか。

木澤：いえいえ、実際に研修を動かすときに使うスライドって全く内容のないものがたくさんあるんですよ。ロールプレイを例えば説明するためのスライドとか、どうやってプログラムを運営していくかのスライドが必要で、プログラムをつくるときってそういうこともものすごく重要で、実は中身たいして重要じゃなくて教科書読んでも済んでしまうものが結構あるので。リファレンスをつけておいたり文献のグロッサリーをつけておくことで済んでしまうものは結構あったので、むしろプログラムをやっていくための運営スライドみたいなことが結構重要になってくるんじゃないかというふうには思います。

鳥羽：それはちょっとあとで解決策を提示しようと思ったんですけど、もうちょっと話がそこまで行きましたので、これをとりあえず増やす、減らすは別として、つくっていただいた先生にその部分を講演していただいて、それを DVD に録って、それをつくろうと来年思っています。それがスライドよりもずっとコミュニケーションスキルとか実地内容より分かりやすいので、このテキストとは別にそちらのほうが。例えば清水先生の話、このスライド見てると非常にわかりにくいところもあるんですけど、実際話聞くと非常によく分かる、倫理の問題っていうのは。ですから、そういう画像のほうが情報が多いので、そういうふうにしよかなと思っています。その中で、これが最低限のことが相当足りない内容ということであれば、DVD を含めて。実際、在宅医療の研修などしていくと、サポート医もそうなんですけど、DVD がすごくやっぱり効果的なんです、患者さんとの対応で。実際模擬患者とか使ってやっていますので、コミュニケーションスキルといっても模擬のやつを3つぐらい入れて実際つくってみると、そこに相当の。シナリオづくりは大変ですけど、そのへんはうちのスタッフも慣れてますので、そういうような形で補っていかうかなとは実は思っています。これちょっと後半に提案しようかと思ってるんですけど。そういうものがあると仮定して、このようなテキストの内容にどの程度のものが必要かということをもう1回ご判断いただきたいんですけども。今年のは、このパワポでいいんですが、来年はこれを説明する文章とかが相当下についてこなさやいけないので長くなると思いますが、もう1回振り返ってみますと、最初の項目割り振りですね。1から13、これに関してはいいわけですね、まずとりあえず。そうすると、1から13までで特にこのテキストで足りないところがどこでしたっけ、木澤先生のどこが一番足りないところでしたっけ、主に。この要素の中で・・・。ページとしては、開講目の1から13のところの中で特に足りないところっていうのは。

木澤：いや、だから5、6。

鳥羽：5、6。

木澤：5、6、7ぐらいですかね。要は、実際に、スキルレベルの教育をやっていると、もう本当に実際にしか教えられないもの。例えばクライアントの表情を読み取るとか、しぐさから感情を読み取ってそこを探索するとか、結構そういう技術技能がすごく重要なんですけど、それ教えないと・・・。それに対応するモジュールは全くないです、これはだから。そういう意味では、やっぱりつくりたいとたぶん相談員の養成できないと僕は思います。

鳥羽：5、6、7とかどこ、事務局でつくったんですか。

三浦：モジュールに入って、最後。

：コミュニケーションもらったんですけど、そこは同じこと考えてて、コミュニケーションスキルのこれ内容でつくるのかなと思っただんですけど、実際は事例のロールプレイでの事例をつくってっていう話だったので、そういう意味でこれをざっと取ったときにコミュニケーションスキルのフロントというのはつくるべきなかなっていうふうに感じました。

鳥羽：なるほど。事例に至る前に基本的なコミュニケーションスキルの要点をスライドで足すと、ほうが良いということですね。

：はい。それで足りるんですか。

木澤：いや、テキストがあったらいいんじゃないですか。

：レクチャーのほうがですかね。

木澤：レクチャーというか、コースをするときに多大なる時間を使わないといけない。

鳥羽：でも、それ一応頭出しのスライドとして数枚はあったほうが良いわけですよね。ということですね。

木澤：いや、もう、はい。

鳥羽：じゃあ先生ぜひ、ちょっとじゃあお願いいたします。

木澤：つくってあります。

鳥羽：あるんですね、この中に。入ってなかったんでしたっけ。

木澤：該当するものがないので。

西川：そうです、だから・・・木澤先生ご提供のスライドがあります。

木澤：思いついたもので必要そうなものはお送りしたんですけど、このシラバスには含まれない内容。

鳥羽：あ、そうなんですか。

西川：だから、ちょっと、全部を、今日、ご提示することは難しかったです。

鳥羽：分かりました。班会議のぎりぎりまで皆さんお忙しい時期につくっていただきました。じゃあそれをこのシラバスのというか、1から13項目の中の6、7の前に基本的な何とかがあっていうやつを入れたほうが良いということですか。6の。意思決定支援。5もあれですかね。5、6、7のへんに独立して項目を持って、そこのスライドに入れたほうが良いですか、木澤先生どうしますか。

木澤：含まれるような、含まれないような。

西川：そうですね。

鳥羽：いや、まずそこだけとりあえず決めていただければ、あと事務局で先生と取りながら差し込んだ上でやるということになると思いますけど。

西川：木澤先生、いいですか、質問です。最初に事務局からざっと出させていただいたプログラム、最初の会議のときに出させてもらった、あのときにエルネックのものをちよつと参考に出したんですが、ああいうイメージですか、違いますか。

木澤：コミュニケーションモジュールのとどこかありましたっけ。

：あります。意思決定支援とか。

：意思決定支援ありますね。

木澤：ああ、そこか。

西川：そこを最初に入れさせてもらって、ただ、そこは叩き台として出したので、そのあとにシラバスに基づいた割り振り案というのがメールの中で練られて、それによって割り振りをつくっていった、そのやりとりの中では、いついかなると時も、コミュニケーションはベースにあるから入る可能性があったけど、たぶん短期間で個々の先生方から一気に集めたので、コミュニケーションが結果的に抜け落ちているということなのかなと思いました。最初事務局から出させてもらったところにはエルネック、横江看護師がエルネックの卒業生でもありますので、エルネックベースのコミュニケーションのスライドを少し入れさせてもらった経緯はあります。それが意思決定とか相談員に特化した形でのようにそれを組み込むかというのは、またちよつと練らないといけないと思いますが・・・。

鳥羽：練ってください、ここで。

西川：ああ、そうですね。そうですね。

鳥羽：どこに入れるか。

西川：そうですね。

木澤：でも、先生おっしゃるとおりロールプレイ始まる前に入れて。

西川：そうですね、そうですね。

木澤：ベーシックスキルみたいなロールプレイがまたあっていいんじゃないかなと思いますけど。

鳥羽：先生のおっしゃったコミュニケーションスキルというのは、例えば講義があり、模擬家族、模擬患者でもいいんですけど、その人にこういうような演技をしてねっていうので画像で見てやると、なおいいですか、それは。もしそのような。

木澤：まあそうしてもいいでしょうし、実際は練習してみないと難しいので、シナリオをつけて実際に3人でロールプレイやってもらって、もっと良くするにはどうしたらいいかっていうフィードバックをしあって、ベーシックスキルを勉強していくっていうスタイルがいいんじゃないかと思っています。

鳥羽：長寿の在宅のほうでもいい例と悪い例と2つつくって、最初に悪い例を出してどこが悪いかが指摘しなさいって、全部悪いんですけど、いろんなコメディカルですべての人が悪い演技をしてもらって各々やるようなことやりまして、そんなようなイメージのやつをつくれればいいですね。

西川：あと、もう1つだけ発言させてください。コミュニケーションで基本的なコミュニケーション、うなずくとか、顔を見るとか、そういうのも、きつとあると思うけど、たぶん意思決定に特化したコミュニケーションってもっと違う。だから、基本的なコミュニケーションスキルに加えて、意思決定の非常に大事なポイントを含めたコミュニケーションスキルみたいな感じでいいですね。

木澤：おっしゃるとおりです。ベースとなるコミュニケーションはもう何かやってきていていると思うんです。だから、プラスアルファを教えないといけないので難しいと思うんです。僕らのがんの世界だとパッドニュースを伝えるコミュニケーションスキルトレーニングはあるんですけど、そのスキルアップ版になると思います。その先、のスキルを要求される。今、日本中でやってる様々なコースは、そこから先に行けていないんです。でも、今作っているのはその先なんです、実は。だから、伝えた後今後のケアを探索し、ネゴシエーションが入る。

鳥羽：そうなんです？意外でしたね。

木澤：そうですね。今度JCOからRCT出ますけど、そこまでしかやってないです。そこから先をやるプログラムなのでものすごい難しいんです、つくるの。

西川：難しいイメージだから、実例みたいなのを、先生、挙げていただけると、たぶん共有できるかなと思う。

木澤：ああ。例えばもう例えば悪い話は聞きたくないと思っていて、そんな最期のときのことを考えたくないっていう人なのか、考えていいなって思う人なのか、まずそこから話し出さないとイケなくて。いかに何て言うんですか、クライアントに侵襲を与えずに経験を聞いたりとか、今までの病気のことをどう考えているとかか、そういうふうなことをまず聞き出すスキルというのがまず必要で。踏み込んでアドバンスケアプランニングのディスカッションを始めていいのかどうかを判断するというのが入り、その前にたぶん意思決定能力も入るんですけど、それで、話して良さそうだなと思ったら、どう切り出すかが大切になります。相談員は、そういうようなことを一つ一つ細かく勉強していかねばいけないと思います。そのあと鳥羽先生おっしゃるとおり知識が必要なレベルになってきて、知識を足りないときにどう専門家と相談するかとか、そういう話になっていくので。

西川：前回は、ベーシックのやつしか入ってない。

木澤：そうなんです。なので、非常に実は高度なコミュニケーション能力が必要とされて、すごい難しい、人の繊細なところに入って行くので。怒りやすい人とかいるじゃないですか、そういうときにじゃあ対応するのかということも重要なので、結構大変だと思うんですけど。

西川：相手方の複雑な感情にも対応できるコミュニケーションスキルですね。

鳥羽：いやいや、この前も言っていましたけど、何か職種は考えてるんですけど。

後藤：看護師とMSWです。

鳥羽：だいぶ違うんですけどね。全然違うと言ってもいいけど、それは。これは病院でとりあえず始めるけども。

後藤：病院と診療所と両方。

鳥羽：病院だけではないんですね。診療所もあるんですね。

後藤：はい。

鳥羽：ですから、ホスピタルのように1点通過の前かが病歴でしか分からないところと長年、5年、10年関わってる人が死に至る病になったときの接し方では相談員の困難さもまた全然違って来るわけで、病院は瞬間芸ですから大変ですけど、診療所だと先生、前からもうだんだん悪くなって、もういつお迎え来てもおかしくないよってずっとずっと言い続けてれば、悪くなったときの相談だってそんなに大変じゃないですよ。

：積み重ねなんですね。そここのところはあれですし、中にはやっぱりその段階でもすごく迷われる方もいらっしゃるんで、どうやったら本人が幸せかということ。そここのところで僕らもいつも繰り返してるわけなんですけど、やっぱりそここのところで迷い出したときに、僕らが介入したときに毎日アドバンスケアプランニングをやってるようなものなんで、それを繰り返すことによって信頼関係が生まれて最終的にこいつだったらということになるっていうのが、その経過になると思うんです。だから、やっぱり今回一番難しいのは、相談員という方々がどういうタイミングでどのぐらい関わるかというのが、いまいちイメージできていないのが、みんなが一番困るとこじゃないかなっていうことですね。

鳥羽：そうですね。

：やっぱり本当に毎日でも顔見て、毎日でも意思決定をプランニングやってっていうぐらいの面倒臭さがないと、たぶん結構そこは難しいところになるんじゃないかなっていう気がしてるんですけども。

木澤：先生、これできたら一人歩きするから、・・・病院で平気で行われるようになってと思います。だから、それが怖いんだと思うんです。ここにこういうものが出てくるから、このとおりのやりやいいんだと言っても、けがする人が続出したらどうしようって僕らはすごい心配なんです。

鳥羽：それは医療費の改定でいつも怖いことですね。

木澤：絶対そうなると思います。だから、しっかり準備して周到にクレジットしとかなないと大変だと思いますが…。

鳥羽：ですから、先生方がやはり言っていることの最高の倫理規範というか、それは盛るべきだと思うんですね。相談員というのは本来どういうことをどうやって、ご相談に扱う使命とかそういう理想を持って行くかっていうことは、相当きつく書いておいて、そこに対する教育は特に厳しくする必要がありますね。その質が担保されないと確かに知識だけでもどうしようもないので。

：すいません。やっぱり意思決定支援って言ってしまえば、患者さんというか皆さんにどっかですべきことかなって思う。これからもう本当に高齢者の方がこんな増えてきて、それぐらいの対象を考えるのか、私は意思決定支援をしたいですって言ってモチベーションをボランティアに持って来た人にするのか。お医者さんがそういうことにもすごく関心があって、そのお医者さんの患者さんだけは依頼がいつい来るけれども、違う無関心なお医者さんは、ただただ治療してるとかっていうふうな図になっちゃうと、やっぱりもったいないという思いがあって。

鈴木先生がおっしゃったようにどういう、どのぐらいの、一般病院のいる方が必ず1回そういうチャンスがあるとか・・・の先生に行くときは必ずあるとか、何かどこで患者さんがそういう、これをサービスと言うとすると受ける機会があるのか。あるいは、受けるべきというか受けなきゃいけないという、もうルールの中に入れちゃうほうが将来のこと、自分の死に方のことを考えるきっかけというのは、もう万人あるんですよっていうふうに位置付けられるのであれば、それはそれでまたやりようがあるかなと思うので、どういうクライアントが来るのかっていうのが、やっぱりちょっとここが決めるのか厚労省が決めるのか分かんないですけども、何となく考えに来るんです。

鳥羽：厚労省は、どういう将来展望をまず描いてらっしゃるんですか。

後藤：どういう。

鳥羽：これを始めた理念と将来のゴールについて必ず壮大な絵を描いてやるのが国のお仕事ですよ。

後藤：・・・

西川：ここで一緒に考えましょうということですよ。

鳥羽：いやいや、それは大変結構なことなんだけど、ちょっと大変なんじゃないかと。

後藤：今回、初めて国が取り組む事業として本当に第一歩なんですね。

：そうなんですね。

鳥羽：そうですね。

後藤：ですので、たぶんいろんな今もうすでにやられているものって、いろんな形があると思うんですが、ちょっと私たちもその中でどういうものが。

：・・・ことがいいのか。

後藤：一番今必要とされているというか、というところからやっぱり分からないってところがあると思うんですね。ですんで、来年度この事業をやるにあたって、こちらも長寿のほうで評価ですとか、進捗管理といったこともお願いしようと思ってる所なんですけれども。ですから、どう活動するか、どういうふうに活動したいのかっていうところも含めて先生方にぜひご意見を。

鳥羽：今非常に簡単なんですけど、最初にうちのエンドオブライフケアチームができたときには、ごく一部の活動で病院全体のものとしては受け入れるのは、なかなか難しい風土があり、看護のほうでも全面協力は得られてなかったんですね、2、3年前ですけども。それで病院の方針としてエンドオブライフケア、終末期段階における医療というのは、この当院の最も重要な課題の1つで、病気の死ではなくて個人の死として一人一人が向き合えるようになるというのがうちの病院のポリシーですけども、この中小病院のポリシーが全国的なものとしてよければ、一相談員というのをきっかけにして全医療関係者が個人の死と向き合う時代が来た。それに対するスキルというものを相談員のテキストをつくることによって医療関係者がそれを学んだ、一歩になるんだと。こんなような私から国の政策を代弁するとしたら、そういうことになりますね。それでよろしいですか。いかがですか。今の説明でよろしいですかね。

：・・・

：そうしたら1つ思うのは、スタッフが、やっぱりお医者さんは抜いていいのかっていうのが思うところで、インフォームドコンセントっていう言葉があって、それはどれぐらい実行できているかクエスションのところもあるんですけど、やっぱり今おっしゃったチームでそういうエンドオブライフ考えるっていうのは、1つの私も長寿でやってらっしゃる形が1つかなっていう気はするんですけど、お医者さんって、まだ

このチームと別にいるとか、何ていう、この研修の対象者になってないっていうのは、どうかなって思いがちです。

横江：いいですか。チームで活動させてもらっていると、やっぱり役割分担というのが病状の厳しいときってすごく必要になってきて、やっぱりみんながみんな寄り添ってしまうと、厳しい話ができないし、やっぱりドクターはドクターでちゃんと病状の厳しい話を伝えたときに、やっぱり支援者として患者さん側に寄り添う立場ってって、役割を分担してサポートするっていうのがすごく大事ななと思っています。外れてもらったほうがうまくサポートはできるのかなっていう。

鳥羽：あまりに正直な発言。

西川：よく言った。よく言った。

鳥羽：それは一中小病院病院の例ですから、別に。

三浦：もともとナースと MSW が中心なんだけでも、ドクターの参加は拒まないっていうことだったとは思うんですよね。中心が。

鳥羽：分かりました。モチベーションのある方が参加っていうか最初っていうことですね。

三浦：拒否するわけではない。

鳥羽：このようなテキストは、在宅医療でも老年医学でもほかの一般の医学でも、このエッセンスは必ず使えるわけですし使わなきゃいけないんです。私たちが老年医学でも在宅医療の認知症のサポート医でも入れてますけど、こんなに詳しくないんですね。しかも重要なものが山ほど抜け落ちてるっていうか、これ見て拝見して感激しましたけど、これができることによって。広がって行く。

鳥羽：やらなきゃいけないですね。ただ、それを講習と同じにやるか別の手段から、例えば腎不全だったら透析の人をやってる人の学会でやってもらうとか、いろいろところで使ってもらおうほうが入りやすいかもしれません。

：そうですね、そうですね、はい。

鳥羽：これに全部安全講習会のように参加させても、今一つスタンプもらいに来ただけっていう人も多いのでどうかなって思うんです。いかがですか、それは。

：核になるということですね。

後藤：モデル事業をやっていた医療機関から、この方が適任ですというふうに出していただいた方で結構ですので、その方がおそらく看護師とかが多いんじゃないかなっていうだけなんです。

：かなっていただけなんです。ああ。

後藤：違います。

鳥羽：その発展系のごことは非常に必要で、それはこのテキストを書いたときに全医療関係者が必要で、いろんな死を見つめるような疾患を扱っているアカデミアも学会もまた教育カリキュラムの中にぜひ取り入れていただきたいということを書けばいいですよ、とりあえず。それでよろしいですか。

：はい、はい。

鳥羽：すぐにはできないし、まさにこの班の仕事を大幅に超えたお仕事なので……。じゃあちょっと時間も迫っておりますので、今言ったことでコミュニケーションのスキルについて基本的なことは簡単に、それから意思決定支援、終末期の意思決定支援に関するコミュニケーションスキルについては、スライドがございますね。

：あります。

鳥羽：そのスライドをいくつか5、6、7の中に入れるか、後ろの事例検討の前に入れるかは別として入れると。

：はい。

鳥羽：どちらがいいかは、またちょっと事務局と木澤先生で相談して行うということでもよろしいですか。

：はい。

鳥羽：はい、ありがとうございます。ほかにいかがですかね。検討事項で。

：コミュニケーションのところ……。もらったんですけど、早い時期と差し迫った時期というところで、これは早い時期がたぶん今うちが ACP を始める時期からになってるんですけど、何となくもうこの最初のイメージをお聞きしたときは、もっと健康なときからこういうことをしておきましょうという相談……。対象なのかなって私の中ではイメージ化してたところがあったんですけど、このスキルだと本当に今病院にかかって慢性疾患だとか、病気になったところから死のぎりぎりまでのサポートっていう形になりますけど、このへんはプログラムとして。

西川：そこがたぶん曖昧なことが議論を難しくしていて、それはさっきの早坂先生のご質問でもあるんですけど、どうでしょう。当然両方を含むことだということで議論をしていくべきだと、たぶんそのような認識があると思うのですが、どうでしょう。例えば ACP の書面をただ書いたりするだけではなくて、もっともっと難しい意思決定も支援できる相談員のためのプログラムにすることが、ハードルは高いけど、必要だと思います。

鳥羽：はい、どうぞ。

：現実問題として2日間ですよ。そうすると、たぶん基本的なこと絶対1日かかっちゃってロールプレイというか、さっき木澤先生がおっしゃったような技術としては、翌日1日ぐらい、もしくは半日かなっていう。そうすると、もうちょっと絞っちゃわれないとできないかなっていう気がちょっとするんです、現実問題。どうでしょう。

鳥羽：いかがでしょうか。

：時間的に。

西川：2日に絞るのであれば難しい……

鳥羽：今の提案は大変いい提案なんだけど、早い段階からとなると対象者が全員になるわけですよ、みんな死ぬから、極端な話。

：広がっちゃう。

：広がりが過ぎちゃう。

鳥羽：そうすると、先ほど言った、蒸し返すようですが、医師、看護師含め全医療関係者に早い段階から死に向き合うときの基本的なコミュニケーションや倫理について、この相談員が院内講習会でどうということやるかっていうようなプログラムになってくるので、1対1に全部その相談員が入院患者全部を、あるいは外来の患者の人だったら何百人も無理ですよね。ですから、そこは当面は差し迫ってはいないけど安定した時期ぐらいいないと、今回の事業としてちょっと成り立たないんじゃないかな。ただ、皆さんがおっしゃったように全職種にこれをどうやって普及させるかについては、特にエッセンスの中でほかの職種も知っといたほうがいい20枚くらいの、2、30枚のスライドで院内講習やると非常に有効なので、それはそういうような形でスライドを推薦していただくなり解説をしていただいて、相談員というのはどうして必要なのということを知らないと、保険点数が取れるようになるからってということだけでは大変悲しいので。というようなことでいいですか、今言ったこと。

：はい。ありがとうございます。はい。

鳥羽：ほかにどうですか。

：ちょっと考えたことが、そのことについて。これすごくいいなと僕は思ってたんです。差し迫ったときと先生おっしゃるような、ある程度余裕のときと本当に差し迫った時期ではスキルが違うので。全く違うスキルが違うので、やはり、現実に見るかだと思うので、それには両方つくって、どちらを使うかは講習会とかで選ぶっていうほうが現実的。

鳥羽：この安定した時期としても、多少は死というものを意識した時期だよな。意識しない40歳の高血圧の人からやるという話じゃないよね。そこはだから、将来の課題として広く医療関係者に啓発していくスキルやレベルの話になると思うので、いいですか、それで。

西川：全く、反対ではないんですけど・・・。最初このモジュール設定していろんなステージが入ってます。だから、これ両方を含めてモジュールが最初に設定されてるから、ステージを絞り込んでいくってことですね。

：調整が必要。

西川：そうですね。2つに分けていくということですね。

鈴木：あともう1つ思ったのは、モジュールの中でもっと複雑な事例のモジュール。例えばよくあるのは、地元のご家族は終末でもそのまま納得してる、遠くの親戚が登場する事例とか、そういう非常によくある事例なんか、やっぱりぜひ入れ込んでいたほうがいいんじゃないかな。それは、じゃあロールプレイでやるのが適当かどうか。例えばファシリテーターが遠くの親戚役をやるとか、そういうぐらいのプログラムにしといたほうが、かなり実践的になるんじゃないかなっていう気はちょっといたしました。

西川：それに関連して僕も質問があるんですけども、モジュールは、最初、確か、典型的で代表的なモジュールが選ばれているかと思うのですが、すべて合わせても10個のモジュールで代表的なパターンを全部網羅できるのかってというのは、自分の中でも答えがなくてどうでしょう。

：できないでしょう。

西川：できないっていうこと、全部のパターンを網羅、最大公約数のパターンを網羅できない中で、教育効果上がるかどうかってというのは、先生いかがですか。

木澤：それは小野沢先生言われたことと僕共通して思ってるんです。いくつか勉強して、あとは何か紙の上での勉強でいいんじゃないかなっていう。基本は一緒だと思うんです、複雑なものって。基本はもちろん、いろいろ個人特有な問題はあるかもしれないですけど、複雑なときにどうやって解いていったらいいかっていうスキルは、ある程度決まってると思うので、1にあればいいかなっていう気はします。

：おそらく、すいません。勝手に発言して。おそらくは、たぶんそれぞれの相談員がそれなりの経験を持つてると思うんです。問題意識も持つてる方々がそういう相談員になられるので、やっぱり自分の経験の中をこういった理論やスキルに落とし込んでいって、さらにスキルアップしていくっていうのが自立的にやっていく可能性が高いんじゃないかなっていうふうに思います。

鳥羽：ほかにいかがでしょうか。サポート医研修の講習なんかしてますと、どうしても割合きれいなケースしか出なくて、相談員研修って一番やっぱり多いのは、自分の遺産相続を有利にするためにいろいろなことをやってくるのが、かなり半分ぐらいあるかもしれないというふうにと考えると、そういうブラックなモジュールをやっぱり入れないといかんと思うんですよ。だって長寿はきれい事ばかりやるとか言われたら、もう私の本意に反しますので、ブラックなモジュールをむしろ主体にしてほしいと私は思います。そのぐらいのことをやって初めて相談員が困難事例に対応、大変なんだということが分かるという。主体というのはいちよつと言い過ぎですけど、少なくとも一部には生かしてほしい。どうですかね、それは。よろしいですか。国の方針と反するかもしれない。

：やっぱり症例を大ざっぱなこと提示されたんですけど、つくるときにやっぱり何か簡単にしようとしちゃうんですね、何となく。例えばこの骨折も頸部骨折も・・・ステージ2で介入しちゃうって守りたくないとか、いうふうにしちゃうんですけど、これが例えば、はがれちゃって、ちょっと動かしたらめっちゃめっちゃ痛い。本人が絶対手術嫌だということ、かなり複雑。困るのはそっちの症例で困難さというか、どっかにちりばめるって必要かもしれません。

鳥羽：そうですね。終末期っていうのは、痛みとか苦しみのっていうのは共通の基本的な手技なので、それを相談員が医療関係者との共通の言葉として痛みとか苦しみのっていうのが病歴にあったほうがいいよね。そんなことないですか。

：いや、すいません。

鳥羽：ん？

：判断できません。でも、先生が言われることはすごく納得できて、困難な事例をロールプレイとかでしてやるという場合、学習的にはストレス、できると思うんですけど。

：そうだと思います。実際に誰がロールプレイ指導するのかとなったら、すごい大変だなと今現実的に。確かにすごいそういうのって困って困難事例を出すのはもちろんいいんですけど、それをじゃあ本当にそれぞれの人のスキルまで落として取得してもらわないとロールプレイした意味がないので、そのあたり現実的な状況でどう判断できるかっていうことと、それから少しちよつとだけアドバンスなものを目指していくって、その兼ね合いがすごい大事なかっていうふうには思っています。あんまり行き過ぎちゃうと、こちらは何にしているんだか分かんないっていうことが起きて来るかなと思うのと、それから、先ほどからもいくつか意思決定をしていくための特別なコミュニケーションという、通常のコミュニケーションスキルじゃないものっていうのは、私はやはり例えば清水先生が示してらっしゃるようないわゆる倫理観がどういうふうに変化し

ていくのかっていう、その倫理的な考え方とコミュニケーションが繋がっていかないと、ただ単に話すだけではないので、そこにちゃんと倫理観があって、それに裏づけされたコミュニケーションスキルであるっていうことが、すごく大事なことなんじゃないかなって思います。

鳥羽：はい。いかがでしょうか。それは対象は本人がもちろん原則ですけども、コミュニケーション取れない場合は、ケアギバーも入るんですけど。ですよね。

：入る。そういう対象に近い事例にしました。

鳥羽：もっと議論していきたいんですが、なかなか時間もあれ、ほかにどうでしょうか。倫理的なものを何とかっていうのは、ロールプレイの中でそこを入れてあるんですけど。

西川：実は、それはまだ個人の先生方に任されているので、まだそれが深く吟味されていない。昨日の夜に集まったスライドですので・・・。

鳥羽：この印刷がお昼だというのは言いましたけど。ただ、ロールプレイ、俳優頼むんですけど、一部は。

西川：それ僕個人としては、それがいいと思うんです。

鳥羽：だいたいいつもそういう役者がいて、うちのビデオもだいたいプロの人にこちらシナリオ書いてやってもらいます。そうすると、やっぱり表情とかすごい上手なんです。うちのスタッフで予算がない場合にはつくってんですけど、必死でやってるんですが、なかなか。ほほえましいいい点もあるんです。

三浦：棒読みになってしまう。

鳥羽：本職なんで、やはり逆に大きな表情が出せないとか。

三浦：そうですね。

鳥羽：そしたら、今後のあれも含めてまたちょっとあれができますか？今後どうしていくか。とりまとめについて。

西川：まず研究班としての3月までをどうするかと、あとその後の事業にどうつなげて長期的にどうするかと、2つに分けて考えるほうがいいかと思うんですけども。

鳥羽：分かりました。3月末まで非常にもう期間が限られていて、この製本ですね。報告書の製本のデッドラインになると3月のもう5日かとか、そのくらいになってしまうんですね。そうしますと、頼んで検収してとか、昔はもっと遅くて良かったんですけども、領収書の関係で、それが納品が3月中にされなければいけないと。そうなんです。大変なんです。ですから、昔より1カ月早くなって。厚労省に納めるのは4月のおしまいか何かでいいんですが、それとまったく別物を納めるとしたら自費でつくらないといけないといいますが、非常に苦しいわけです。そうすると、今回お納めするのは、ここにいただいたものと今までのディスカッションの議事録を音声起こしたやつをつけて納めて、厚労省に納める時点のものは、来年度研究が継続すると仮定して、よりブラッシュアップしたものをまずテキストとして納めるのは4月のおしまいでした。いつでした。5月いっぱいでした。分かんないですか。そこは目標として、実際にこれはもうテキストとして使えるものは、どんなに早くても4月のおしまい。場合によっては5月おしまい完成を目指して皆さんの協力を得てつくりたい。

第2点は、予算があればDVDをつくるということです。ちょっとどのぐらい予算をいただけるか分かりません。なければ難しいですけど。そして、その中で今回いただいたご意見でまず当面、微修正については事務局一任でよろしいですか。間に合いませんので、3月はじめに。それから、4月のやつに関しては先ほどのディスカッションがありますので、これがあっても説明がないとやっぱり分かりにくいので、ご説明が必要でテキストになっていきます。DVDに関しては、2つあって1つは事例のDVDですが、本当はこれぜひほしいんですね、相談の。ただ、その前に解説の、これを解説して先生方が分かりやすく講演しているやつが、これは割合簡単にできますので、来年度になって一度集まっていたら、みんなの前で完成版のやつをここでご発表いただくことをこちらでDVDに録ってつくる。これは安上がりなんです、よろしいですか、その2点で。どうなんですかね。来年度のDVDをつくるような予算立てについて厚労省のお見通しについて。

後藤：予算枠はだいたい決まっておりますので、その中で可能であればつくる。

鳥羽：今年と同じ額ですか。

後藤：来年度は研究費が事業費になって。

鳥羽：事業費が全体に出て、その中の事業費の一部がこちらに来て、それ研究班。研究班じゃないの？じゃあ。

後藤：研究、研究費ではないです。事業費。

：来年度は、このモデル医療機関が何か所か指定されて、そこの中の担当者に集まっていたら研修をするという事業がその事業費の目的。

鳥羽：全体研修しますね。

：はい。それが目的になり、事業の目的になりますので、その中でその研修に必要なDVDがもしつくれる予算が、余裕があればそれでつくっていくわけです。だから、研修にどれだけ実際に費用がかかって、そこにお金が回るか回らないかという。

鳥羽：研修のときにご講演いただくのは、DVDで録ればそれで一発でそれでおしまいですが、問題は研究費として先生方に配れないわけですね、そうすると来年。

：ですから教材、どっちの意味ですか。それとも。

鳥羽：今年は非常に微少とはいえ、少額とはいえ研究費を配って先生方にご参集いただいているわけですが、事業の場合は研究費でないで、例えば準備の何とかテキストってお金を。

：もし何か研修の実行委員会みたいなものでお集まりいただくとか、実際にお話をさせていただくときの謝金とかそういう形でしか。

鳥羽：旅費とか謝金みたいな形になってしまうわけですね。

：なるんじゃないかと思いますが、またもしかしてテキストのもう1回変更っていうのはあり得ますかね。

後藤：どういうふうに見えるかというのは、ちょっと私も詳しくは分からないんですが、研修はもちろんやっていただくということ1つあるのと、あとその研修をやった活動を評価していただきたいというのがありますので、これと同じこと、今回の形のような委員会を1つ年間通して走らせていただいて、そこでまず最初にこの事業をどう評価するかということをおまかせしてご検討いただきたいのと、実際研修をやり、モデルの終わったあとにはその評価をまた皆さんにいただき、必要であればこのプログラムの改訂というイメージです。

：評価というのは、ここでつくった研修プログラムを実際にやってみたときにどういうふうに効果があったかという。

後藤：ありましたかということですか。はいはい。

：その評価委員会をつくるという。

後藤：そういうことですか、はい。

鳥羽：分かりました。お忙しい先生方なるべく来ていただく回数を減らしたいと思うんです。実質ある程度ご恩に報いたい。5回も来ていただいて日当と旅費だけというのは、なるべく少なくしないと、とてもこんな遠くから来ていただけないので、何か工夫してやらせていただくようにはしますが、次回からおそらく中央研修っていったら当然東京ですもんね。

後藤：そうですね。

鳥羽：ですから、ここよりは少しお集まりやすいとは思うんですけども。そうしますと、今後の日程の段取りは事務局でまとめた報告書を皆さんに一応お返しして、それを見ていただくというのが第1点ですね。これは3月のはじめの事業で、それでそこでもう印刷製本にとかで納品するということになります。まだあれですね、新田先生からまだスライドさえもいただいてない。

三浦：新田先生からまだ。

西川：はい。

鳥羽：省略できる、できないですもんね。

三浦：いや、今月末には。

西川：今月末には頂戴できると思います。

鳥羽：大丈夫？

三浦：はい。

鳥羽：ぎりぎり報告書には間に合うということですね。全体像について、じゃあこれをテキスト化するという事は、このスライドの下にご説明がやっぱりいるものもあるんですね。そのまま見て分かるものと、だけじゃないんですね。背景とかそこも書いていただく。

：どうするかですね。どうするかです、それは。

鳥羽：ですから、先ほど言ったこれを使って、説明していただいたやつを、当然この細かいご説明していただけるので、それをつける代わりにもう細かいテキスト書きを皆さんにお願いしないという報告もあるんですけど、どういたしますかね。

：実際に研修会やるときに1回やって、テープ起こしでそこを全部変えちゃう。

清水：この前、中で私もちゃんと見てないんですけど、1つ左のほうにスライド2つで右のほうに。

三浦：文章。

清水：説明っていうのありましたね。

三浦：はい。

清水：私は、ああなるのと思って、この下のとこどうこう。

鳥羽：ありがとうございます。

三浦：書いていただいている。

清水：そういうご予定は、あれは

鳥羽：この前は、一応そういう形として。

西川：そういう予定です。はい。

鳥羽：全部サポート医のは、全部ああいうふうにしてあるんです。

三浦：そうなんです。

鳥羽：これにノートがたくさんあって実際に製本する場合には、このスライドの右側のページにテキストを全部貼りつけて一気にできてしまうもんですから、非常に易しくできるんです。もちろん絵が主体で、あるいはタイトルだけとかいろいろのものもあるもんですから、その場合にサポート医研修でも説明書きがないものもあります。ただ、詳しく経緯とか歴史的なものでスライドが1枚なのに右側の説明が非常に長い。スライド3枚分ぐらい、

清水：失礼。それはそうすると研修を受ける人たちも持つわけですか、今おっしゃってるのは。

鳥羽：そうです。

三浦：持ちます。はい。

清水：ああ、そうすると、もしそういうものであれば、例えば私なんかはスライドに入れてある情報のうち、ある部分は右のほうにあればいいなと思えば相当スライドはすっきりさせられますね、みんなが持つんであれば。

三浦：逆にですね。逆にですね。

鳥羽：そこが実は最後のご相談だったんですけど、この相談員の理解度がどの程度の方かということで、本来はスライドだけで全部分かるよってう人がいいんですけども、やっぱりご説明して、講習会でご説明して分かる方もいますので、スライドのタイトル自体割合分かりやすくして、右側の解説がより詳細な文献も含めてあるというのがすっきりしているというふうには思います。そのへんの構成は先生方に3月まででお願いすることはできませんので、4月のおしまいのときにまですっきりするというのでいいですかね。

三浦：はい。

西川：はい。

鳥羽：いいですかね。

西川：はい。

鳥羽：はい。

：スライドの説明です。

三浦：スライド案の説明、はい。

鳥羽：というか下にですね。

：下に。

鳥羽：パワポの下にいくらかでも書き込んでいただいて。

清水：ノート部分に。

三浦：ノート部分に書いていただければ、はい。そのまま。

鳥羽：こちらでやりますから。

三浦：製本のときにそういうふうになりますので。

鳥羽：いくらかでも、いくらかでも書き込んでください。

三浦：あと先生、ちょっと。

鳥羽：どうぞ。

三浦：3月の7日と19日にあくまでこれ事務作業なんですけども、ちょっと先ほどの重なっているスライドとかいろいろありましたけども、テキスト化するのにちょっと事務レベルで集まって整えたいという、時間つくって整えたいと思いますので、もし参加できる方は、これデューティではないので、参加できる方はちょっとそのときに事務作業のときにご協力いただきたい。

鳥羽：どこでやるの？

三浦：名古屋の近くになると思いますけど。

鳥羽：それはだって名古屋の人だけしか無理じゃない？東京から来てもらって。尾藤先生には来ていただきたい。無理やり。

三浦：尾藤先生と木澤先生は来ていただけるというような、内々のお話はありますんで。

鳥羽：申し訳ありません。

西川：7日と19日を今ここで……。

三浦：はい。申し訳ないです。

鳥羽：今さら研究費の傾斜配分もできない。

三浦：会議費はこちらで持ちますが、旅費はちょっと分担のほうから。

西川：7日と19日は両方とも報告書にはもう間に合わないの……。もメールで回させていただく中で、詳細を決めたらいいかなと思います。今のところ7日と19日が候補日ということでお願います。

鳥羽：これ評価に関するやつは、……事業とかの1年ものの研究費とかで取れないんだっけ？

後藤：来年度の……。

鳥羽：もう。

後藤：はい。

鳥羽：厳しい。そうすると。

：評価の事業ってあるんじゃないの？

後藤：評価と研修とセットで。

：セットで。

後藤：セットです。

：モデル事業の評価のも事業費は一定されていて。

後藤：そう、合わせて合算です。

鳥羽：評価事業の中で旅費や謝金以外にも先生方にいろいろあれなの？評価のためのあれを計上していただくこと可能なんだっけ？それは。

：費目のつくり方による。

鳥羽：ただ、一応これ事業だから、おそらく一括計上になって使ったものを何とかしてくださいという形ですよ。

：何かそういう積算に入るものじゃないと難しいと思うので。

鳥羽：ですよ。そうですね。というわけで、ご不便をおかけするかもしれませんけど。

木澤：同じ事業やってたんですけども無理です。謝金……すいませんでした。皆さんにご迷惑ばかりかけて。

鳥羽：いえ、今度こっちがご迷惑かけて心苦しい。

木澤：ええ、もう全然です。お互い様です。

鳥羽：先ほどもう1つ言ったナラティブのところのやつは、これあれなんですか。何か基本的なやり方を言葉だけじゃなくて実習みたいな形の入ってるんでしたっけ。

西川：実習は入ってなくて、講義の部分に、尾藤先生の分担が入っているだけです。

鳥羽：実際にこういうときにこうやって、こうやるんだよって細かいやつを講義の中でやってくれるということ？

西川：講義の中では、ちょっと尾藤先生詳しく伺ってみないと分からないところですが、講義の中で触れて、それをたぶんモジュールの中とかで盛り込んでいく。

鳥羽：モジュールの中に入っていないとだって難しいよね。だって初めて聞く人がどうしたらいいか分かんないじゃない。

：ちらっと言いましたけど。でも、入れたほうがいいですね、そうすると。モジュールに何か説明書きとモジュールの中に、ちょいちょい入ってるほうが、きっと本当はいいんですよ。

西川：そうですね。そう思います。

西川：講義とモジュールを一度リンクさせた……。

鳥羽：やはり自分の知ってる専門用語は、ほかの人は全部知らないというふうに考えてやらないとダメなんですよ。

：ナラティブは使うっていう方針なんですよ。使ったほうが良いと思うんですけども、そしたら入れて。

西川：そうですね。分かりやすい形でというのが最初の話で・・・。

鳥羽：でも、結構課題が増えてきましたね。

西川：増えました。いいですか、発言。一番大きな課題はやっぱり・・・。

鳥羽：ちょっと整理していただけますか、今日出た課題をもう1回。

西川：最初のほうの議論でコミュニケーションのスキルについて、倫理のことも重ね合わせたコミュニケーションのスキルの技術論的なところが圧倒的に足りないっていうことは、もうこれから変えていかなきゃいけないところだと思うし、ちょっと解決が難しい問題が1つ、もう1つ。

鳥羽：その死の宣告、不治の宣告以降のケア技術、コミュニケーション技術というのは、臨床でトレーニングして皆さんはよく知ってると思うんですが、一定の教科書レベルに確立したものはまだあまりいいものはない、ある？ない。じゃあこの班でそこはやるしかない、一番いいとこですね。大変チャレンジングなあれですね。それをどうやってやるの？それ。どうやって戦略的にやるの？

西川：うちであれば、2年間、EOL ケアチームで蓄積した事例を振り返りながら現場でこういうことが大事だということを言語化していく作業になると思います。

鳥羽：質的な大事である研究の中で、頻度の高いものとか重要なものを形而上学的に先生方が10項目とか20項目選んでいただき、諸先生方に見ていただいて追加するものを付け加えて、まずそういう重要なポイントを挙げるっていうことですね。

西川：そうです。

鳥羽：それは研究班として非常にいい仕事ですけど、これはもっと別に多額の研究費をほしいところですね。だって誰もやってないんでしょう。今回だって標準的なテキストをつくるんだって新しいものを作成するなんていうのは要求してないよね。

後藤：はい。

西川：すでに木澤先生からも挙げていただいているものも、もちろんその中に含めるというか、そういうことだし、また田村先生からも・・・お願いできれば嬉しいです。

鳥羽：ちょっと総長とかに相談しながら長寿医療開発費の中で少し先生方に協力していただいてやるしかないかもしれませんね。

：全くないから、それをやるかどうかということだとは思いますが。

鳥羽：先生、何か班長やってた？研究費の。

西川：はい。モルヒネの班があります。

鳥羽：あれもうやめるか。

西川：やめるか。先生、あれ大事です。

鳥羽：モルヒネのより今のやつの方がだって、良くない？

西川：モルヒネの班は組織ができてから、それだめです。

鳥羽：ああ、そうか。失礼しました。

西川：それはだめです。それは・・・。

鳥羽：ちょっと長寿のほうでも考えますけど。これ、だってやんなきゃいけないもんね。だって、それで新しいもの開発するのに、この班やってたら間に合わないで確立する。

西川：何でも、やはり、お金がつかのに越したことはないと思いますけれども、基本、普段の経験をメーリングリスト等で集めて、手弁当で作業という方法に、賛同していただける皆さんがいらっしゃれば、それで経験則を抽出して行けば、いつかどこかで最大公約数というか、主な問題点は、きっと飽和してくると思うので、それを蓄積していけばいいのではないかと思います。

鳥羽：彼の研究班に課題を1つ足すような形でアドオンして先生方に入っていたら、研究2として今言ったようなことをやっていただけるように、総長にお願いして来年度のやつをやるように、やるということでもよろしいですか。それで先ほどの研究費のことも少しは全て解決すると思いますので、それでよろしく願いいたします。

西川：あともう1つ発言よろしいですか。さっきの小野沢先生のお話にもあるんですけど、本当やるんだったら6カ月ぐらいかけてやらないといけない。2日でやるんだったら、非常に内容を限定してやらなければいけないという話題がでました。結局来年度の事業が固まらないと、研修プログラムもできないという問題もあるし、でも、当面プログラムも作らないといけないという問題もあって、それはなかなか解決できないんですけど、そこを、最初に、どんな、来年度の事業にするかというイメージをちょっと共有することをしたいです。

鳥羽：それはここで決めることですよ。

西川：ここですか。

鳥羽：うんうん。当初の書きぶりによると、まず我々テキストつくるんです。それで初めてなので、モデル事業のところで実際にやってもらうわけですよ。3カ月とか4カ月。そうすると、ここが足りないとか多すぎるとか、いっぱい苦情が来るので、それを10月くらいに拠点の報告会、拠点というかモデル事業の報告会やってもらってフィードバックして、それでテキストとかもう1回再講習が必要だったら、そこで別の講習をやると、そういうイメージになっている、最初。

三浦：じゃあ2段階方式ですね、やっぱり。ですかね。

西川：動きながら考えるしかないですか・・・。

鳥羽：講習とか教育をやってテキストを完成していくっていうふうになっているんだよね。

後藤：そう、そういうことで、はい、はい、はい。

鳥羽：というようなことなんです。だから、走りながら考える方式だとなっていました。

：例えばそうすると、これもし追加をしたいスライドがあれば、つくってお送りしてもいいですか。

西川：もちろんです。もちろんです。

鳥羽：どんどん、どんどん。

三浦：どんどん。

鳥羽：それは4月末か5月末に厚労省にとりあえず10月くらいまでというか夏頃に使い始めるテキストを完成しなければいけませんので、そのためのものはいろいろ送っていただく。もう1回スケジュールの確認ですけど、モデル事業はいつから始まるんですか。

後藤：夏頃に研修をやっていたらいい。

鳥羽：モデル事業の病院の選定は、もう終わっている？

後藤：はい。選定は予算が成立して、すばやくやりたいと思っています。

鳥羽：10カ所だよ。

後藤：10カ所の予定です。

鳥羽：それはもうあれだけ。自由公募？

後藤：公募です。

鳥羽：自由公募。

後藤：はい。

鳥羽：誰が採点するの？

後藤：委員と省内とあと外の方とそういった機関。

鳥羽：クローズドなやつで？

後藤：評価委員会をつくりまして公募用に宣伝する。

鳥羽：評価基準というのは誰が？

後藤：うちです。

鳥羽：で、選ばれると。その選ばれたら、その全体講習、テキストの説明はいつ頃やればいいのか？

後藤：研修は夏頃。

鳥羽：事業として夏頃ね。

後藤：夏頃です。

鳥羽：それで始めるよね、そうすると途中の中間評価は11月とか12月頃？

後藤：まあ事業としては、3月までに終わればいいのかということなので逆算して。

鳥羽：1回やればいいのか。でも、2回、テキストを改善するってことだから、モデル事業報告会は来年の1月とかそういうことでもいいってことなのね。

後藤：そうですね。その頃にやっていたらいい、それをテキストに。

鳥羽：それをテキストに反映して完成と。

後藤：反映して完成ということ。そうです。

：単年度事業？

鳥羽：もちろん単年度事業です。

三浦：厳しいですね。3カ月でっていう。

：厳しいこと考えてますね。

後藤：単年度ですが、このまま行くということではなく、もちろんそのあと発展させたいというふうに向きの気持ちであります。

西川：よろしいですか。発展するかどうかという条件に、夏頃の事業のよい結果が出なくても次に発展する可能性ありますか。それとも、結果が出ないと、もうそこで終わってしまいますか。

後藤：結果が出ないというのは、どういうイメージ？

：・・・

西川：結果が出なくて終わるとなると、走りながら考えるという方針で考えてたら、終わってしまう可能性がある。

鳥羽：いや、そんなことはない。それは、それはない。モデル・・・

：何を結果にするかですよ。

西川：そうですね。

後藤：たぶんそういうイメージですね。数を増やす。

鳥羽：10、100、健保改正と、そういうことですね。

：実施制？

：実施制。

鳥羽：だいたいそうみたい。10、100、制度反映ということ。です。

三浦：だから、あれですね。期間が短いので、やっぱり具体的なロードマップを示さないといけないですよ。

西川：だいたい、夏・・・結果・・・難しい。

三浦：それをやっぱり、こっちはときに、10月までにどこまでやるとかいうのをつくらないとしょうがないですね。かちつとしたものを。

後藤：そこはちょっと詰めさせていただきます。

：実施制で実質で見て結果出すぐらいしかできないと思います。夏に研修して3月に報告。

西川：終わってしまうときついですね。

鳥羽：それで先ほどモデル事業の評価基準は？って言ったでしょう。そちらでつくられるわけだよ。それをもとに。

後藤：選定基準です。

鳥羽：選定基準は。

後藤：はい。評価基準は先生方に。

鳥羽：選定基準って、でも評価基準と同じでしょう。

後藤：まあほぼ同じだと思いますが。

鳥羽：ほぼって、それは同じじゃないとおかしいわけですよね。

後藤：選定基準は医療機関を選ぶ基準というのが、その医療機関に例えば。

鳥羽：施設条件のこと。

後藤：施設基準、そういう、そういうイメージなんです。

鳥羽：いや、ですから相談事業で緩和ケアの相談事業今までやった経験があるとか、そういうことが入って来るわけでしょう。

後藤：はい、そうです。

鳥羽：今度の場合は、これやってみて評価するときのモデル事業の評価はどうするんですかって聞いている。

後藤：そこが先生方に一応いただきたい。

鳥羽：来年の事業の中で評価のやつをやると。

後藤：そうです。

鳥羽：じゃあこれは、これはなるべくもう早い時期に、先生方に宿題として投げておいて、次回の班会議のときに評価基準の粗々の原案をつかって、ここの病院の相談員事業はこういう要素が足りないねっていうことが、最終的に来年度末に・・・で評価できるようなものをつかって、それは今度次の年の100カ所のときには、そういう体制を取れるかどうかで自由公募して合格、不合格ってできるようなものにする。そういう意味でいいんですね。

後藤：そういうイメージです。はい。

鳥羽：在宅と全く同じような。

三浦：一緒ですね、はい。

鳥羽：三浦先生が一番得意とする。三浦先生の場合には、105カ所の在宅拠点の100カ所実地踏査、指導しましたが、それを先生方に分割してお願いするかどうかというに関しては、またちょっと次回ご議論を。いずれにしてもこれをつくっていただくということは、説明、相談員のところがよくやってくれるかどうか、どういう指標で評価するかという評価づくりを来年度早々に決めなきゃいけないので。こういうこと評価しますよって事前に説明会のときに言わないと公平じゃないので、そうしますとそういうこと努力するんですよね、みんな、当たり前ですけど。そういう人がぐっと上がる経験がございませぬ。ただ、そこは公平なことじゃないといけないうして、医療法上認められていないような人員を多く雇わなきゃできないとか、そういうことではなく、現在の保健医療体制で認められている人員で、できる努力の体制の中でできる指標ということでお考えいただきたいと思います。それについては、この今日のフィールドを見ていただいて。次回は、そうすると来年度って、これは予算はいつ下りるの？これ、事業費は。

後藤：5月ぐらいですか、成立するの。

：評価期間は・・・でしたっけ。

後藤：一応そうです。

：そうです。だから、当然の前提のようになってますけど。

鳥羽：うちが落ちる場合があるんですね。

後藤：いや、そんなことはない。

鳥羽：したら、まあいいよ、お任せしますからどうぞ。木澤先生のところでやってください。

木澤：無理。先生、無理です。

：そのステップを・・・言えないので。ということは一応あると思いますので、・・・の話で予算自身はたぶんこの国会で年度内に上がるでしょうから。

鳥羽：どこがやるにしろ、例えば評価の基準づくりについてのディスカッションは、この最終的なテキストができたお祝いと、4月のおしまいとか5月ぐらいにできる、班会議は、来年の。

：うん。ちょっとそのはじめか終わりか、そのあたりはちょうど境目かもしれませんが、4月の終わりは難しい。5月のはじめならできるといふ。

鳥羽：5月のおしまいぐらいなら大丈夫ということですか。

：5月のおしまいだったらいいんだよね。

後藤：たぶん大丈夫ですね。

：たぶん去年も何か在宅の評価何かやったの、4月の連休中あたりの気がしますから。

鳥羽：でも、普通7月の暑いときにやるんですね、こういうのの講習会とか。

：説明会とか。

鳥羽：説明会。

：それはまた・・・上げなきゃいけない。

三浦：そうですね。

：やっぱりどうしてもそれぐらいになるでしょうね。

鳥羽：それにはスケジュールとして5月のおしまいか6月のはじめには班会議をやらなきゃいけない。

：そうですね。年間スケジュール考える。

鳥羽：年間スケジュールと評価基準もフィックスしないといけないう。

：そこです。5月につくる会議です、評価基準。

鳥羽：5月のおしまいまでには。

：ときまでには、つくるといふ。

鳥羽：いや、班会議で最終結論を得ないといけないということになります。忙しいんです。それまでにじっくり考えといていただいて、もしどうしてもということであれば、また事務局で大きな叩き台だけつくった上で、柱をということで、メールでとりあえずお願いするということでもいいですかね。というか、でも、うちができるかどうか分からないので、あまり先走って、今年度からやってもしょうがない気がします。これは、事業体は、公募なんですか。

後藤：公募です。

鳥羽：公募。

後藤：はい。

鳥羽：厚労省出すと。

後藤：今、公募以外はあんまりないんです。

鳥羽：違います。評価の。評価主体も公募？それじゃあ事務のほうで出していただいてたんですかね、いつも。

：何となく出していましたね。出していました。はい。

鳥羽：1回もそういうの書いたことがないので。

：ああ。はい、出しています、出しています。はい。

鳥羽：分かりました。じゃあ競争入札なので、あまり先走ってもだめですけど。ただ、どこがやるにしろ先生方は入ることは間違いないので、やっとなんかいいかと思えますけど。スケジュールとして、だいたいこんなところですかね。あとは、何かありますか、あとほかに付け加えること。

西川：木澤先生から、ちょっと、何か新しいご意見が・・・。

木澤：今、米国でつかっているものがあるので置いていきます。

西川：ありがとうございます、いつも。

鳥羽：今日、法的な問題について先生が抜いて選ばれたんですか、法律上の問題。

西川：はい、そうです。

鳥羽：それでも、そういうわけにいかんでしょう。

西川：はい。だから、また確認をさせていただきます。

鳥羽：どうしたらいいの？これ。

西川：樋口先生にもう1回ご相談して、教枚ここから絞っていただけるとありがたいですということ。

鳥羽：樋口先生のお話は大変面白いので、東京でやる場合に先生にご講演いただいでお許しをいただければ、しっかりDVDに収めてテキストとしての補充として30枚お話いただくと大変面白いんですね、それだけでも。

西川：今回は30枚全部入れてもいいのかもしれないです、報告書として・・・。

鳥羽：いや、報告書は全部入れてください。

西川：はい。

鳥羽：報告書は、いただいたもの全部入れてください。

西川：はい、分かりました。

鳥羽：どこに入れるかは事務局に任せますけど、多いほどいいので、いただいたのも全部入れる。

西川：はい、分かりました。

鳥羽：これはちょっとテキスト意識したミニ短縮版ですけど、報告書の場合はもう全て皆さんの業績ですから全部入れてください。

西川：はい、分かりました。承知しました。

木澤：・・・な話ですけど、分担報告書は書かなくていいと思います。

鳥羽：いいです。その代わりにこの班会議でご発言いただいたのを、不適切な字句、修正したあと出すようにするという。あとは事務連絡はないですか。

三浦：あとちょっと細かい話なんです。スライドの保有の何ていうか、ピースとかどうなってますか。ピースっていう名前入れるとか、この事業で使ってるっていう。要は勝手に使われちゃいかんということなのか、どういうふうになっていますか、クレジットは。

鳥羽：クレジットは入れさせていただく方向でいいですか。

三浦：はい。よろしいんですか、それは。

鳥羽：名前を必ず入れるということでもよろしいです？

三浦：分かりました。じゃあそれ全部入れる。

西川：はい。

鳥羽：じゃあ名前を作者のやつを必ず下に入れる。

三浦：ええ、はい。

西川：はい、分かりました。

鳥羽：それから、研究班の名前も入れていいですかね。研究班の名前と先生方のお名前とでいいですか。いいですか、それは。じゃあ研究班のお名前とそれを実際つくっていただいたお名前を入れる。

西川：はい、分かりました。

三浦：分かりました。はい。

鳥羽：じゃあそうします。そうすると、それからこのやつを、そうだ、電子媒体で構成したりして先生方にお送りしたいんですが、ちょっと量

が重すぎますので、どうやってあれしたらいいか、ちょっと相談させてください。まず名前をクレジット入れたあと PDF で圧縮したやつをお返しするというにしたいと思いますが、よろしいですか、先生方に。これはなぜお配りするかというと、これだけだとちょっと今まで完成してないのと、最大限にやつがあったほうが評価基準のときにもしかしたら参考になると思いますので、全体にいただいたのを共有する。お使いになる場合は、くれぐれもクレジットのことがありますので、お断りいただいてほかの人のスライド使う場合はご注意ください。はい、じゃあ終わりによろしく願います。ご挨拶。

後藤：私のご挨拶。来年度に引き続きよろしく願います。

鳥羽：ああ、そうだ。報告書の配布先を何か 200 部とかたくさん刷れるようなことを最初言われたんですが、それはそんなことはないですか。

後藤：これは、あくまでも案をつくっていただく計画書になってますので。

鳥羽：資料を作成ということなので普通の報告書の部数ですね。先生方のところにおそらく 5 部ずつとか、ご迷惑であれば言っていたら 2 部にしますけれども、一応礼儀がありますので 5 部ぐらいずつお送りして厚労省にも必要部数、班長のところにも。来年度の本ちゃんに関しては、これは相当いるんですね、いずれ。

後藤：そうですね。はい。

鳥羽：ですから、それは改訂するにしろ、ちょっと必要な部数をまた確保するということです。ちょっと事務局もちょっと仕事多いので大変ですけれども、よろしく皆さんと分担してやってください。

西川：はい。よろしく願います。

鳥羽：それから、そうですね、三浦先生、在宅の人とか全部関係あるので終末期、事務員といっしょによろしく願います。

三浦：はい、分かりました。

鳥羽：よろしく願います。じゃあちょっと早いですがこれで。ありがとうございました。

西川：ありがとうございました。

三浦：ありがとうございました。

E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

(H25-特別-指定-036) 厚生労働省 F I E D

背景-1

終末期医療に関する意識調査等検討会（平成24年12月～平成26年3月）
～人生の最終段階における医療に関する意識調査結果＜一般国民の意識＞～

■ 人生の最終段階における医療について相談し合いたいと思う者の割合

相談し合いたい	相談し合いたくない	相談し合いたくない理由	無回答
75.3%	24.7%	相談し合いたくない理由	

■ 医療従事者の意見を尊重するつもりで話し合いたいとの意向

尊重する	尊重しない	無回答
78.1%	21.9%	

■ 意見を尊重した人生の最終段階の状況において希望する医療方針

積極的	積極的でない	無回答
72.5%	27.5%	

(H25-特別-指定-036) 厚生労働省 F I E D

背景-2

終末期医療に関する意識調査等検討会（平成24年12月～平成26年3月）
～人生の最終段階における医療に関する意識調査結果＜医療福祉従事者の意識＞～

■ 患者（入所者）との話し合いの意向

話し合いたい	話し合いたくない	話し合いたくない理由	無回答
81.1%	18.9%	話し合いたくない理由	

■ 「終末期医療の意思が意思に関するガイドライン」の利用状況

利用している	利用していない	利用していない理由	無回答
72.1%	27.9%	利用していない理由	

■ 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況

実施している	実施していない	実施していない理由	無回答
70.9%	29.1%	実施していない理由	

(H25-特別-指定-036) 厚生労働省 F I E D

背景-3

終末期医療に関する意識調査等検討会報告書（平成26年3月）（抄）

- 国民が人生の最終段階における医療に関して考えることができる機会の確保
人生の最終段階における医療に対する国民の関心や希望は高まっており、こうした思いを伝えることができる相談体制やそれの普及促進のために相談体制の整備により、国民が主体的に考えられる機会を確保することが重要である。
- 本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療の提供体制の整備
医療従事者や家族に適切な意思決定支援の提供プログラムの開発等、当該が関係者に適切な環境を整える必要がある。医療従事者のみならず、地域包括ケアシステムを推進するすべての人が意識的・制度的に人生の最終段階における医療・ケアの質を向上させるための教育・研修が必要である。

※ 呼称の変更「終末期医療」→「人生の最終段階における医療」

(H25-特別-指定-036) 厚生労働省 F I E D

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組 人生の最終段階における医療に係る相談体制構築事業（仮）

- 相談員の養成プログラムを開発（特別研究）
- 相談員研修会の開催
- 相談員養成事業の支援、進捗管理、評価
- 養成プログラムの検証

【相談員の要件】
最低限、MSW等
あって研修後の評価
を実施した者

● 人生の最終段階における相談員を担う、研究機関が開催する研修会を支援する。
● 相談員は患者等の相談に応じるとともに、必要に応じて関係者の理解を行う。他のスタッフ、チームから支援を受けるとして相談を受ける。また、効果の検証等を行う。研修委員会を設置する。
● 事業実施においては、研究機関と連携するとともに、事業の評価に必要な調査を行う。

(H25-特別-指定-036) 厚生労働省 F I E D

本セミナーの目標

(H25-特別-指定-036) 研究分担者 尾崎真由子 F I E D

行動目標

- 目標1：ケア計画に関する意思決定を困難にさせている要素を列挙できる。
- 目標2：本人にとって最善のケア計画を選択するためのプロセスについて説明することができる。
- 目標3：本人の病状認識を確かめた上、将来もしくは現時点でのケア計画について話し合いを適切に開始できる。
- 目標4：人生の最終段階における本人やケアにあたる者の希望や嗜好、不安を適切に引き出し、ケア計画に反映することができる。
- 目標5：異なる関係者の意見を調整し、ケア計画についての合意形成を支援することができる。

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾藤 嗣司 I E D

相談員に必要なもの：知識領域

- 臨床倫理に関する基礎知識
- End-of-life-careにおける意思決定において特徴的な倫理ジレンマ
- End-of-life-careにおける意思決定を行う上での法的規範
- 推奨されている意思決定プロセスの手順
- (胃瘻の造設など) 具体的なケア介入の判断根拠を構成するものや、介入が対象者に与える影響に関する知識

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾藤 嗣司 I E D

相談員に必要なもの：技術・態度領域

- 厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に準じた合意形成支援の技術
- ケア計画の主体者本人や介護者がもつ悩み、希望などに関する傾聴技術
- 意思決定に必要な根拠等を多数の関係者から集め、まとめる技術
- ケア提供に関する健康資源を適切にコーディネートする技術

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾藤 嗣司 I E D

シラバス

レクチャー

- 臨床における倫理的判断の基本
- 言葉の定義
- 人生の最終段階にある人に対するケア計画決定の考え方
- 人生の最終段階にある人に対するケア計画決定のプロセス
- 意思決定を行う上で知るべき法的規範
- 生活の場が意思決定に与える影響
- 具体的であればある意思決定に関する基礎知識

ロールプレイ

- 状況把握と相談の導入
- コミュニケーションと合意形成1(落ち着いた時期)
- コミュニケーションと合意形成2(差し迫っている時期)
- 家族への支援
- 関係者の意見が異なる場合の合意形成
- 二重効果が想定される緩和介入の導入
- 地域ヘルスケア資源との連携

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾藤 嗣司 I E D

参考資料について

- “*尾藤班資料”が付いたものは、平成16-18年度 厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業 「脆弱高齢者・終末期患者への診療に関する判断、および診療行為の質の評価と改善に関する研究」報告書より抜粋した資料です。

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾藤 嗣司 I E D

L-1 臨床における 倫理的判断の基本

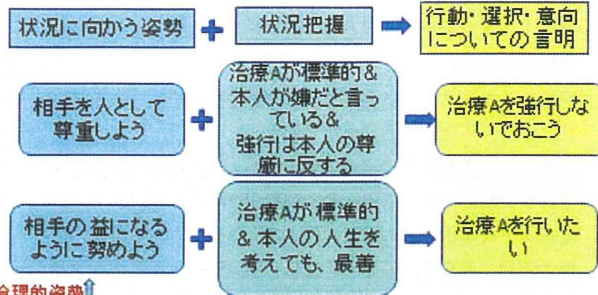
H25-特別-指定-036 研究分担者 清水 智恵 I E D

倫理的判断、価値判断、事実判断

- **事実判断**: 世界に生じた・している事実、起きると予想されることについての言明として表現される判断。真か偽かであるような判断(私たちが真偽の判別ができるかどうかは別)。
 - 「喉にガン性腫瘍があります」「根治的な手術ができるでしょう」
- **価値判断**: 事実についての言明ではなく、事実ないし事柄について評価する判断。
 - 「手術はしないほうがいい」「栄養補給をよかった」
- **倫理的判断**: 価値判断のうち、「べきである」という評価を含む判断(「正しい」「良い」と表現されることもあるが、意味上、「かくすべき」「かくあるべき」となる)。
 - 「治療をはじめの前に、本人の同意を得るべきだった」
 - 「本人だけでなく、家族も交えて話し合ったのは良かった」

H25-特別指定-086 研究分担者 清水雅郎

倫理的ジレンマ



倫理的姿勢↑

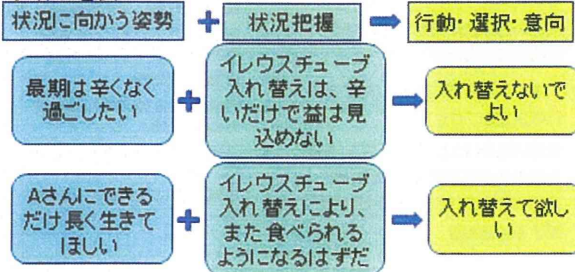
ジレンマ 複数の姿勢と状況把握の対の間で、結果として選ぶ行動等が両立しない(どちら立てれば、こちらが立たず)状態。

安易に優先順位をつけず、まずは両立させる道を探す

H25-特別指定-086 研究分担者 清水雅郎

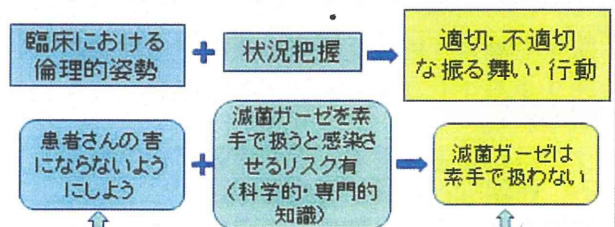
行動・選択・意向の構造

人間の行動(選択や意向も)は、その行動がなされる状況に臨んだ人が、状況をどう把握し、またどのようにその状況に向かうとするかから結果することとして分析することができる。



H25-特別指定-086 研究分担者 清水雅郎

倫理的に評価される行動・選択・意向



倫理的姿勢↑

倫理的に適切な振る舞い↑

- * 倫理的評価: 行動の適切・不適切を見て、姿勢を評価する
- * 倫理的姿勢: 自らをコントロールする&皆がもつべきだと考えられている姿勢
- * 倫理的判断: 姿勢や振る舞いについて、「倫理的に適切である・ない」「……であるべきである・べきでない」と判断

H25-特別指定-086 研究分担者 清水雅郎

基本的な倫理的姿勢—臨床の倫理原則

- ① **自律尊重** (respect for autonomy)
 - ↳ [活動の進め方] **人間尊重**: 相手は人だものではない ⇒ **コミュニケーションを通して**
 - 皆一緒 → ケアの態度、相手を理解する気持・存在を尊重
- ② **与益善行** (beneficence)
- ③ **不加害** (non-maleficence):
 - ↳ [活動の目的] **与益**: 相手の益になるように & 害にならないように
 - 人それぞれ →
 - 物差し 皆一緒 → 一般的価値観
 - 人それぞれ → 個人的価値観
- ④ **正義** (justice)
 - ↳ [社会的視点] **社会的適切さ**: 社会的視点で適切に……公平な配分、第三者への害
 - 社会自体が [人それぞれ] & [皆一緒] のブレンド
 - 社会のあり方の選択に、何が適切かは相対的

H25-特別指定-086 研究分担者 清水雅郎

E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

L-2

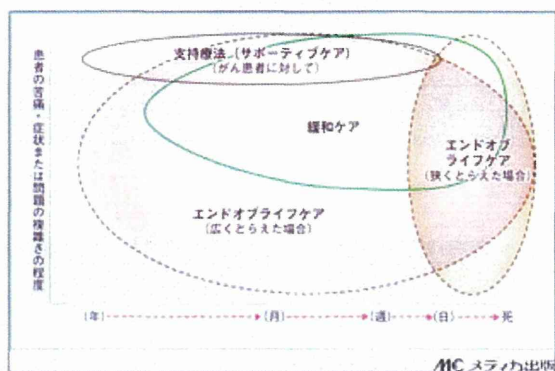
言葉の定義

言葉の定義

- 終末期、末期、エンドオブライフ
- 死が避けられない、死が差し迫った
- 緩和ケア、エンドオブライフケア
- 自然死、尊厳死、安楽死
- 治療抵抗性、不治（不可逆性・進行性）
- 耐え難い苦痛（身体的苦痛・精神的苦痛）

H25-特別-指定-036 実務員 F I E D

緩和ケアとエンドオブライフケア



H25-特別-指定-036 実務員 F I E D

L3 人生の最終段階にある人に対するケア提供方針の考え方

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾瀬 嗣 嗣 I E D

ケアの目的と合意形成

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾瀬 嗣 嗣 I E D

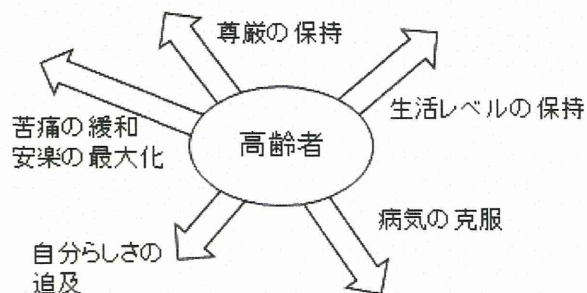
医療における目的・価値

The Goals of Medicine Setting New Priorities Harbing Center Report 1996, Nov/Dec, suppl. 93-97.

- 疾病、傷害の予防と健康の維持促進
- 疾病や障害によって引き起こされる苦痛の緩和
- 疾病や障害を持つ人々の治療とケア、治癒させることができない疾病や障害を持つ人々に対するケア
- 寿命のまっとうと穏やかな死

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾瀬 嗣 嗣 I E D

相反するケアの目的



H25-特別-指定-036 研究分担者 尾瀬 嗣 嗣 I E D