

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2013年度（前期）指定公募② 完了報告書

「 より良い看取りのための研修会議

—プライマリ・ケアにおける在宅看取りのための研修開発— 」

提出日：2014年9月30日

申請者：一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会

坂口眞弓（多職種協働のあり方プロジェクトチーム員：申請時名称）

1. 【団体・団体代表者氏名、活動内容、歴史、沿革、趣旨、理念の紹介】

【団体名】 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会

【代表者名】 理事長 丸山 泉

【活動内容】 私たちは身近で良質なケアを通して、皆さんの健康を支える学術団体です。

【歴史・沿革】

2010年4月1日社団法人日本プライマリ・ケア連合学会がスタートした。「連合」という単語が含まれているのは3つの学会が合併したことによる。合併の目的は、国民や医療界に「総合医・家庭医の役割」の重要性を認識してもらうことである。国民にはかかりつけとして家庭医を持ち病院依存体質を是正するように啓発し、医療界ではプライマリ・ケア部分も医学研究の重要な対象であり、医学教育においてはその中心であることを強調していきたい。2011年3月15日日本医学会加盟が認められた。

【趣旨・理念】

本学会は、人々が健康な生活を営むことができるように、地域住民とのつながりを大切にしたい、継続的で包括的な保健・医療・福祉の実践及び学術活動を行うことを目的としており、多職種による連携協働が重要である在宅医療などに力を入れてきた。

本助成申請は特に医療職、意思決定の支援にかかわる職種をターゲットとする。地域を基盤として継続的に展開される包括的、ならびに全人的なプライマリ・ケアの理念に基づき、今回はがん非がんを問わず薬物の使用が必須な在宅医療領域において看取りまで支援が可能なチーム育成を、その知識、技能および態度を高い実践性を持って修得する研修開発を目指す。そして、関係したさまざまな職種が全国各地で在宅看取り推進の核となるよう多職種連携・がん、非がんを問わない緩和ケアの普及・より穏やかな看取りの在り方について会議を開催する。

【研修開発の意図 <なぜ看取り研修が必要と考えたのか>】

「プライマリ・ケアにおける在宅看取りのための研修開発」とは、現在、柏プロジェクトや日本緩和医療学会が委託を受け開発された緩和ケア研修会のような入門・導入の研修ではなく、これらよりいわずば上位の研修を目指す。すなわち、自宅、あるいは高齢者施設での看取りには、さまざまな支援の在り方や知っておくべき技術があり、これらを学ぶことによって、かかりつけ医とそのチームが在宅で患者を看取ることができるようになるための研修を考えている。したがって、主たる対象者は診療所プライマリ・ケア医（かかりつけ医）、診療所看護師、訪問看護師、薬局薬剤師、介護支援専門員、社会福祉士、高齢者施設看護師、高齢者施設生活相談員などを想定している。さらに在宅医療を行う医療者などが本研修を受けることが、今後の在宅医療の質の担保の一つとなりうることを期待する。

末期における医学的なコアは緩和ケアとなることが多いため、日本緩和医療学会、日本緩和医療薬学会、可能であれば、日本医師会、日本看護協会、日本薬剤師会等の関係団体とも整合性を取り、より高度に調整されたプログラム開発を目指した。

超高齢社会に伴い今後死亡者数も増加することが予測されている。現在国民の約8割が病院で死亡しているが、この病院の病床のキャパシティが限界に近付いている。このため、これ以

上死亡者数が増えれば病床の不足が起こり、入院することが困難になる。救急医療も病床を背景としているため、その機能を果たすことができず、救急医療の崩壊も始まる。このように在宅医療推進が必要な理由の一つは、高齢社会における国民の終末期医療のあり方を再検討し、自宅、あるいは療養施設等の生活の場における看取りをより増やし、病院の負担を軽減することにある。このため、在宅医療に求められる一面（もちろんすべてではない）は、病院以外の場所で提供される終末期医療であり看取りである。しかし終末期医療、看取りという医療行為は、今までの医療の中では医療の敗北と捉えられ、医学教育の中では、より良い看取りについて医療者が教育されることは一度もなかった。しかし、人間はいつか死を迎え、看取りを目的とする医療は必ず必要になる。生活の場における苦痛の少ない穏やかな看取り、どうすれば達成することができるのだろうか。実は在宅医療や終末期医療の実践者の中では、さまざまな知識や方法論が蓄積されている。そして、これらをどのように医療者、あるいは介護・福祉関係者に広く教育するのかということを考えてとき、単一の組織や学会で行われるのではなく、オールジャパン体制で行われることを期待し、その準備をスタートした。

2. 【研修開発のための会議開催】

(1). 【申請案からの変更箇所】

- ・勇美記念財団の助成決定を受け、申請時内容を助成減額に合わせて最大限実現できるように「申請予算内での変更について、助成金使途につき、申請時に認められて会議会場費をできるだけ減額して、会議参加者の交通費・宿泊費を増額する」ことで財団事務局の承認を得た。
- ・申請時に「仮称」であった会議の名称を「より良い看取りのための研修会議」とした。
- ・研修開発に関して申請書にあるように関係団体への呼びかけを行ったところ多くの団体から参加同意が得られた。より多くの団体と会議を開催できるように会議開催を目的内容から以下の二つに区別した。

①本会議

看取りの研修につき合意形成を図るための本会議とし、平成 25 年 12 月 22 日、平成 26 年 6 月 15 日、8 月 31 日に開催した。

尚、本助成金使用は 8 月 31 日開催第 3 回会議案内発送費用分までとした。これは会議自体が今後も継続となり、学会理事鈴木央の新規申請（多学会協働による「かかりつけ医のための在宅看取り研修：WELC-PD」作成プロジェクト）で新たな勇美記念財団助成が得られることとなったことに伴い、助成金使用を明確に区別するために行った。

②小会議

研修内容について検討するための小会議とし、平成 25 年 9 月 22 日、10 月 27 日、平成 26 年 1 月 19 日、3 月 9 日に開催した。

小会議は、意思決定の支援、看取りのためのパス、終末期における緩和医療技術、誤嚥性肺炎の治療と緩和ケア、終末期における栄養の考え方、受容に至るプロセスとスピリチュアル・ケア、家族ケア、施設における看取り等を内容として合計 4 回開催した。尚、小会議は日本プライマリ・ケア連合学会緩和ケア研修会と同日開催とし、研修を実際に体験

し、担当講師の意見を小会議で聞けるように工夫した。このような工夫で議論のみでなく、実際の研修体験に実践専門職の視点からの意見・検討を加え、より良い研修を目指した。

【会議参加団体】（順不同）

日本緩和医療学会、日本緩和医療学会、日本老年医学会、日本在宅医学会、日本在宅医療学会、日本在宅薬学会、日本在宅看護学会、日本サイコオンコロジー学会、日本在宅ケア学会、東京大学高齢社会総合研究機構、日本プライマリ・ケア連合学会（協力者、学会関係者を含む）

【会議参加者】（順不同・敬称略）

梅田 恵（看護師）株式会社緩和ケアパートナーズ がん看護専門看護師

西川満則（医師）国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部、在宅連携医療部、
内科総合診療部

平原優美（看護師）あすか山訪問看護ステーション統括所長

川村佐和子（看護師）日本在宅看護学会理事長

住野けさ美（看護師）日本在宅看護学会理事

椎名美恵子（看護師）日本在宅看護学会理事

吉内一浩（医師）日本サイコオンコロジー学会第二副代表理事

蘆野吉和（医師）日本在宅医療学会理事

平原佐斗司（医師）日本在宅医学会副代表理事

狭間研至（医師）日本在宅薬学会理事長（WEB 参加）

狭間紀代（薬剤師）日本在宅薬学会理事

鏑城正則（薬剤師）日本在宅薬学会理事

葛谷雅文（医師）日本老年医学会理事

川村和美（薬剤師）日本緩和医療薬学会理事

長江弘子（看護師）日本在宅ケア学会理事

木澤義之（医師）日本緩和医療学会副理事長

飯島勝矢（医師）東京大学高齢社会総合研究機構准教授

吉江 悟（医師）東京大学高齢社会総合研究機構特任研究員

茅根義和（医師）東芝病院 緩和医療科部長

丸山 泉（医師）日本プライマリ・ケア連合学会理事長

草場鉄周（医師）日本プライマリ・ケア連合学会副理事長

石橋幸滋（医師）日本プライマリ・ケア連合学会理事

鈴木 央（医師）日本プライマリ・ケア連合学会理事

鶴岡優子（医師）日本プライマリ・ケア連合学会包括ケア委員会委員

坂口眞弓（薬剤師）日本プライマリ・ケア連合学会多職種協働のあり方プロジェクト
チームメンバー プライマリ・ケア薬剤師認定制度委員会委員

矢澤一博（薬剤師）日本プライマリ・ケア連合学会理事

(2). 【会議の概要】(開催年月日順)

【平成 25 年 9 月 22 日開催小会議】(第 1 回小会議)

テーマ：がん緩和ケア、意思決定の支援と療養場所の選択

会 場：株式会社白寿 2 階小会議室

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷 1-37-5

出席者：梅田 恵 (看護師) 株式会社緩和ケアパートナーズ がん看護専門看護師
西川満則 (医 師) 国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部、在宅連携医療
部、内科総合診療部
平原優美 (看護師) あすか山訪問看護ステーション統括所長
鈴木 央 (医 師) 鈴木内科医院副院長、日本プライマリ・ケア連合学会理事
茅根義和 (医 師) 東芝病院 緩和ケア科部長
矢澤一博 (薬剤師) 明治薬科大学特任客員教授、日本プライマリ・ケア連合学
会理事

会議概要：看取り研修の必要性について意見交換を行った。

鈴木、茅根からがん緩和ケアのエッセンスにつき解説があり、梅田からは緩和ケアで最も重要なことは本人、家族を巻き込んだ意思決定を繰り返すことであり、その意思決定は支援があつて初めて成立する旨発言があつた。意思決定の支援の基本となるコミュニケーションの例として「ELNEC-j」(プライマリ・ケアに携わる看護師向けに開発された教育プログラム)が示され、ACP (Advance Care Planning) の必要性が述べられた。

看護師は米国で開発された The End-of-Life Nursing Education Consortium の日本語版である ELNEC-J がすでに開発され、この普及に取り組んでいる。しかし医師については PEACE (緩和ケア研修会) でも看取りについては触れられておらず、LCP(Liverpool Care Pathway)日本語版 (英国で開発された終末期に準備すべきことのパス) はすでに導入されているが、まだ普及しておらず、そのような教育ツールが不足していることについては意見が一致した。特に医師のうちで在宅医療を行う診療所医師を対象にしたプログラムが必要ではないかという意見についても同意された。今まで在宅医療の経験が豊富でない診療所医師の在宅看取りはかなりハードルが高いことも指摘された。

本人と家族が当初在宅死を望んでいても、「苦痛が出現したら病院搬送」、「家族が不安になったら病院搬送」、「患者が不穏になったら病院搬送」という事態は、医療的知識、関係者間のコミュニケーション、医師決定支援の方法など

を知っていれば在宅でも十分解決できる課題を丸投げして病院へ搬送しているケースもあることが話題にあった。このため、当面の研修の対象者は医師であり、可能であれば診療所で在宅医療を行っている医師であるという結論となった。

【平成 25 年 10 月 27 日開催小会議】（第 2 回小会議）

テーマ：看取りに向けたパス

会 場：株式会社白寿 2 階小会議室

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷 1-37-5

出席者：西川満則（医 師）国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部、在宅連携医療部、内科総合診療部

平原優美（看護師）あすか山訪問看護ステーション統括所長

鈴木 央（医 師）鈴木内科医院副院長、日本プライマリ・ケア連合学会理事

茅根義和（医 師）東芝病院 緩和ケア科

矢澤一博（薬剤師）明治薬科大学特任客員教授、日本プライマリ・ケア連合学会理事

会議概要：看取りに向けたパスを含め意見交換が行われた。

先ずこの会議で現在声をかけている学会（当面研修を開発するのは学会の役と考え、このような看取りにかかわる学会に声をかけていった）について確認した。日本プライマリ・ケア連合学会、日本緩和医療学会、日本老年医学会、日本在宅医学会、日本サイコオンコロジー学会、日本在宅医療学会、日本在宅ケア学会、日本緩和医療薬学会、日本在宅ケア学会、日本在宅看護学会に協力を依頼し了承されたことを確認した。

また、12月22日日本プライマリ・ケア連合学会事務局において、より良い看取り研修について各学会の代表者を集めて最初の会議（第1回本会議）開催決定が報告された。

会議では茅根より英国の看取りのパス(LCP : Liverpool Care Pathway)の実情について説明があった。次いで開発する研修の中で重要なこととしてはアドバンスド・ケア・プランニングではないかということで意見が一致し、西川のエンド・オブ・ライフ・ケア・チームの活動が重要であり、このような視点からの研修が必要という意見に同意した。

【平成 25 年 12 月 22 日開催本会議】（第 1 回本会議）

テーマ：より良い看取りのための研修会議の在り方と目標 (1)

会 場：日本プライマリ・ケア連合学会 本部事務局

〒101-0047 東京都千代田区内神田 3-2-8 いちご内神田ビル 5階

出席者：川村佐和子（看護師）日本在宅看護学会理事長

住野けさ美（看護師）日本在宅看護学会理事

椎名美恵子（看護師）日本在宅看護学会理事

吉内一浩（医 師）日本サイコオンコロジー学会第二副代表理事

蘆野吉和（医 師）日本在宅医療学会理事

平原佐斗司（医 師）日本在宅医学会副代表理事

狭間紀代（薬剤師）日本在宅薬学会理事

葛谷雅文（医 師）日本老年医学会理事

川村和美（薬剤師）日本緩和医療薬学会理事

長江弘子（看護師）日本在宅ケア学会理事

木澤義之（医 師）日本緩和医療学会副理事長

吉江 悟（医 師）東京大学高齢社会総合研究機構特任研究員

茅根義和（医 師）東芝病院 緩和ケア科

平原優美（看護師）あすか山訪問看護ステーション統括所長

丸山 泉（医 師）日本プライマリ・ケア連合学会理事長

草場鉄周（医 師）日本プライマリ・ケア連合学会副理事長

石橋幸滋（医 師）日本プライマリ・ケア連合学会理事

鈴木 央（医 師）日本プライマリ・ケア連合学会理事

矢澤一博（薬剤師）日本プライマリ・ケア連合学会理事

会議概要：各学会で協働して高齢社会の進行に伴う在宅看取りに対する研修を作成する
必要性があることについて合意を形成した。

- ・ 想定するのは、「居宅における看取り」、「施設における看取り」
- ・ 関わる専門職を想定した研修が必要
- ・ 職種間で共通部分の作成、それぞれの職種に応じた研修作成が必要
- ・ 例えば「在宅主治医」としての研修
「訪問看護師」としての研修
「保険薬局薬剤師」としての研修
「介護職員」としての研修
- ・ 重要なのは看取りについても考え方
病院での看取りを当たり前とする日本の風潮を再考する
地域における看取りの文化の再形成
職種・バックグラウンドが異なっても共通の考え方がありうる

この会議の活動資金は勇美記念財団の助成で行われており、会議の継続を

考えて新たな申請を検討する。

次会は6月15日(日)午後1時より、日本プライマリ・ケア連合学会事務局で開催することを決めた。

【平成26年1月19日開催小会議】(第3回小会議)

テーマ：エンドオブライフケアおよびサイコオンコロジーについて

会場：TKP 大手町ビジネスセンター 小会議室

〒101-0047 東京都千代田区内神田2-1-5 第5中央ビル

出席者：西川満則(医師) 国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部、在宅連携医療部、内科総合診療部

横江由理子(看護師) 国立長寿医療研究センター エンドオブライフケア チームリーダー

上村恵一(医師) 市立札幌病院精神医療センター

小川朝生(医師) 国立がん研究センター東病院

秋月伸哉(医師) 千葉県がんセンター

清水 研(医師) 国立がんセンター中央病院

吉内一浩(医師) 東京大学心療内科

加藤雅志(医師) 国立がん研究センターがん対策情報センター

鈴木 央(医師) 鈴木内科医院副院長、日本プライマリ・ケア連合学会理事

茅根義和(医師) 東芝病院 緩和医療科 部長

矢澤一博(薬剤師) 明治薬科大学特任客員教授、日本プライマリ・ケア連合学会理事

会議概要：小会議には、これまでの看取り研修会議メンバー(鈴木、茅根、矢澤)に加え、日本プライマリ・ケア連合学会主催の緩和ケア研修会で講師を務める国立長寿医療センターのエンド・オブ・ライフ・ケア・チームの西川、横江、さらに日本サイコオンコロジー学会の上村、清水、加藤、吉内、小川、秋月が出席した。西川らから非がん・高齢者疾患の緩和ケアにおいてはチーム内で滞りなく情報が共有化されることが、それぞれの専門職が力を発揮できる基本である旨説明があった。上村らから終末期における「サイコ」の重要性が示された。日本では他にやる職がおらず「オンコロジー」の専門家が「サイコ」を診ている実情も語られた。

また、現在までの研修作成会議の経過と12月22日本会議の結果を踏まえ、ある程度時間をかけながら合意形成をしつつ、研修をさらに複数の学会間で共同作成する方向性について確認をした。次回本会議の6月15日開催決定が報告された。

【平成 26 年 3 月 9 日開催小会議】（第 4 回小会議）

テーマ：緩和ケアにおける医科歯科連携

会 場：株式会社白寿 2 階小会議室

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷 1-37-5

出席者：新谷浩和（歯科医師）新谷歯科医院

茅根義和（医 師）東芝病院 緩和医療科 部長

鈴木 央（医 師）鈴木内科医院副院長、日本プライマリ・ケア連合学会理事

矢澤一博（薬剤師）明治薬科大学特任客員教授、日本プライマリ・ケア連合学会理事

会議概要：新谷より歯科医の立場から口腔機能の維持・向上の重要性、咀嚼・嚥下機能維持による QOL 向上の実例が示され、本人・家族と共に、在宅、病院、施設等で、多職種協働により地域包括ケアを推進することが必要であるとの意見が出され同意した。特に歯科領域を終末期ケアの中に落とし込むことの重要性について議論し、意見の一致を見た。

また、今後の活動の資金については、現状では学会資金を使うことより助成を使用する方向性が妥当との意見となり、利用可能な助成について検討を行った、現在会議を開催している勇美記念財団の助成は 2014 年 8 月までであるため、それ以降の助成の可能性について検討した。

【平成 26 年 6 月 15 日開催本会議】（第 2 回本会議）

テーマ： より良い看取りのための研修会議の在り方と目標 (2)

会 場：日本プライマリ・ケア連合学会 本部事務局

〒101-0047 東京都千代田区内神田 3-2-8 いちご内神田ビル 5 階

出席者：川村佐和子（看護師）日本在宅看護学会理事長

住野けさ美（看護師）日本在宅看護学会理事

椎名美恵子（看護師）日本在宅看護学会理事

木下寛也（医 師）日本サイコオンコロジー学会

蘆野吉和（医 師）日本在宅医療学会理事

平原佐斗司（医 師）日本在宅医学会副代表理事

狭間研至（医師）日本在宅薬学会理事長（WEB 参加）

川村和美（薬剤師）日本緩和医療薬学会理事

長江弘子（看護師）日本在宅ケア学会理事

木澤義之（医 師）日本緩和医療学会副理事長

飯島勝矢（医 師） 東京大学高齢社会総合研究機構准教授
茅根義和（医 師） 東芝病院 緩和ケア科
平原優美（看護師） あすか山訪問看護ステーション統括所長
草場鉄周（医 師） 日本プライマリ・ケア連合学会副理事長
石橋幸滋（医 師） 日本プライマリ・ケア連合学会理事
鈴木 央（医 師） 日本プライマリ・ケア連合学会理事
矢澤一博（薬剤師） 日本プライマリ・ケア連合学会理事

- 会議概要：・これまでの会議は勇美記念財団の助成により開催されてきたが、研修作成
会議継続の資金については、新たな勇美記念財団助成を利用する（平成 26
年 8 月 31 日～平成 27 年 8 月 30 日）ことについて合意を得た。
- ・当会議は参加学会全体をもって構成される会議であることの確認。
 - ・会議の事務局機能は日本プライマリ・ケア連合学会が担当する。
 - ・事業の目的
 - A) 在宅看取りに当たっての関連学会合同の国民向けメッセージを作成
(ムーブメントを作ることはできないだろうか)
 - B) 現在作成されている在宅看取りに関連する各団体や国レベルの研修会
をレビューし、今後求められる在宅看取りの研修会の目標を明確化する。
 - C) B) を通じて見えてきた目標を達成するための研修のあり方を検討し、
学会共同で構築する。
 - D) C) で作成した研修を実際に全国各地で展開するための方略を同時並
行で検討する。
 - ・タイムライン
 - 2014 年度 A) と B)
 - 2015～2018 年度(予定)
 - C)を職ごとあるいはテーマごとに優先順位をつけて展開する。
 - D)については 2015 年度などで早期に見通しを明確化する。
 - ・方略
 - A)・B)・D)については各学会の代表者レベルで検討する。
 - C)について各学会の作業レベルのメンバーで WG 的に展開する。

次回は 8 月 31 日(日)に会議開催と決定。

【平成 26 年 8 月 31 日開催本会議】（第 3 回本会議）

テーマ： より良い看取りのための研修会議の在り方と目標 (3)
会 場：日本プライマリ・ケア連合学会 本部事務局

〒101-0047 東京都千代田区内神田 3-2-8 いちご内神田ビル 5階

出席者：平原優美（看護師）あすか山訪問看護ステーション統括所長
川村佐和子（看護師）日本在宅看護学会理事長
住野けさ美（看護師）日本在宅看護学会理事
椎名美恵子（看護師）日本在宅看護学会理事
吉内一浩（医師）日本サイコオンコロジー学会第二副代表理事
蘆野吉和（医師）日本在宅医療学会理事
平原佐斗司（医師）日本在宅医学会副代表理事
鏑城正則（薬剤師）日本在宅薬学会理事
葛谷雅文（医師）日本老年医学会理事
川村和美（薬剤師）日本緩和医療薬学会理事
長江弘子（看護師）日本在宅ケア学会理事
木澤義之（医師）日本緩和医療学会副理事長
飯島勝矢（医師）東京大学高齢社会総合研究機構准教授
茅根義和（医師）東芝病院 緩和医療科部長
草場鉄周（医師）日本プライマリ・ケア連合学会副理事長
鈴木 央（医師）日本プライマリ・ケア連合学会理事
鶴岡優子（医師）日本プライマリ・ケア連合学会包括ケア委員会委員
矢澤一博（薬剤師）日本プライマリ・ケア連合学会理事

会議概要：・看取りについての研修の必要性について参加全学会で共同声明を発表するためのたたき台(案)、および看取りの研修プログラムに関する文献レビュー(案)の検討に入った。

※「看取り」についての研修の必要性について(案)

「看取り」とは何か

「看取り」とは人生の最終段階の前後にわたるケアとそのプロセスを指す。「看取り」を行うのは、家族、ケアの提供者（注1）であり、そのひとが、いかに生き、何を大切に考え、いかに病気・障害や老いとともに生きたのか知っている人々である。

注1：医療職、介護職、福祉職、インフォーマルケアギバーも含む

「日本における看取りの場所」

1950年ごろ、日本では人生の最終段階を自宅で迎えることが普通であった。しかし、現在では日本人の8割以上が病院で最期を迎えている(参考資料1)。このため、多くの日本人にとって、死を回避するために最期の瞬間まであ

らゆる医療的手段を尽くすことが慣例となっていた面は否めない。
しかし、今後日本は高齢社会を迎える。死亡者数は現在よりもさらに増える予測がなされている。病院だけで、看取りを行っていくわけにはいかななくなるが予測されている(参考資料 2)。したがって今後は、病院だけではない自宅をはじめとした生活の場で「看取り」ことが重要な課題であると考えられる(参考資料 3)。さらに生活の場における看取りにおいては、医療依存度が低く、その満足度が高いという研究も少なくない(参考文献(1)～(5))。注)文献の妥当性検討必要

「生活の場で看取り」ケアの質を向上させるために
「看取り」におけるケアは、様々な知識の集積の上に構築された辛い症状を和らげるための緩和ケアと、人生の最期を支援するためのエンド・オブ・ライフ・ケア、そして死の悲しみに寄り添うためのグリーフ（悲嘆）へのケアが同時あるいは連続して提供される。また、ケアの対象者はそのひとのみならず、家族、ケアの提供者もその対象となりうる。ケアの方針は、そのひと、家族と十分話し合い提供され、そのひとにとって最善な人生の最期を支援するためのものである。

もし患者自身が生活の場所での看取りを希望し、家族がその看取りを容認するのであれば、それを実現できるように努力するのは地域医療者、介護者の責務のひとつであるといえる。つまり、「看取り」は地域医療の大きな課題の一つであるのである。

しかし「看取り」のための教育、研修は十分とは言えない(6)(7)。これらの研修を医療者、特に医師に行うことは、これからの日本の医療にとって極めて重要なことと考えられる。注)文献の妥当性検討必要

※看取りの研修プログラムに関する文献レビューについて(案)

1. 目的

わが国の看取り研修（教育）プログラムに関する研究成果、ならびにこれまでの実績や効果等の知見を整理し、来年度実施する在宅医を対象とした看取り研修プログラム作成の資料とする。

2. 検索するデータベースまたは、すでに研修プログラムを実施している団体

- 1) 医中誌 Web
- 2) 厚生科研報告書
- 3) 文部科研報告書（挑戦的萌芽研究、基盤 ABC）

- 4) 勇美在宅医療助成報告書
- 5) 訪問看護財団研究助成報告書
- 6) 木村看護振興財団報告書
- 7) 日本看護協会報告書

以下は直接学会等に問い合わせ内容を提供していただく

- 8) 日本緩和医療学会：PEACE、ELNEC-J、
- 9) 日本ホスピス緩和ケア振興財団：SPACE-N
- 10) 日本老年看護学会：ELNEC-JG

以上の検索結果、団体から、有効と思われるプログラムについては必要時、ヒアリングを実施する。

3. 検索キーワード、ならびに期間

看取り and 研修 or 教育 or プログラム でしょうか？

がん基本法施行年度、厚労省の終末期ガイドラインが出された年以降の2007～現在としてはどうか？

4. 抽出する内容

プログラムの対象、内容、展開方法（講師・教材・方法）、プログラムの効果、評価方法

5. ワーキングメンバー

山田香織、平原優美、茅根義和、佐野けさ美、椎名美恵子、長江弘子

(3). 【まとめ】

超高齢社会の喫緊の課題である「看取り」について、オールジャパン体制でその重要性を看取りの研修を含めて検討した。予定より大きな集まりとなり、研修開発のための会議も継続が必要となったが、継続部分については幸い新たな勇美記念財団の助成が得られることとなり、今回は平成26年8月31日開催までの会議概要を完了報告とした。有意義な会議開催のために助成を決定下さった勇美記念財団に深謝する。