

大学病院の緩和ケアを考える会

ニュース・レター Vol.20 No.2

平成27年12月1日発行

大学病院の緩和ケアを考える会 事務局

〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8 昭和大学医学部 医学教育推進室

E-mail: jimukyoku@da-kanwa.org http://www.da-kanwa.org

編集責任者 高宮有介

- ご挨拶
- 第21回総会・研究会開催を終えて
- 準世話人リレー連載：
大学病院の緩和ケアを考える
- 第2回 医学生の緩和ケア教育のための
授業実践大会に参加して
- 大学病院フォーラム開催報告
- クールダウン エッセイ

ご挨拶

代表世話人 高宮 有介（昭和大学医学部医学教育推進室）



今年も残り1か月ほどになりました。時間が過ぎるのは、早いですね。ある僧侶の言葉。「私が無駄に過ごした今日は、昨日亡くなった人が痛切に生きたいと願った今日である」。亡くなられた

方達の思いを胸に刻み、今年の残された一日一日を大切に過ごしたいと思います。

今年の総会・研究会は、杏林大学病院の麻酔科萬教授、窪田世話人、野口世話人、正保準世話人が当番となり、9月19日（土）に開催しました。テーマは、「急性期病院の緩和ケア～患者本位の医療を提供するために」。先進医療を担う大学病院で、急性期医療と緩和ケアをどのように成り立たせていくかの熱い議論でした。シンポジウムの座長の西木戸世話人を始め、関係各位に心から御礼申し上げます。

今年6月に第20回日本緩和医療学会学術大会を大会長として開催し、7800名の参加を得て盛会のうちに幕を閉じました。参加してくださった皆様に感謝いたします。

大会では、当会の中村世話人、三宅世話人を座長とする「大学病院フォーラム」が開催されました。テーマは「大学病院・緩和ケアチームによる End of Life Care の提供」。大学病院における終末期ケア・看取り

の現状と課題を、全国の大学関係者が集まり、熱心に意見交換しました。

特別講演を、恩師である元昭和大学の中島宏昭先生にお願いしました。定年退職後にモンゴルでの臨床・教育に従事しておられます。決意を後押しした日野原重明先生からの一言をご紹介頂きました。「私は、世界に虹をかけたい。ただし、その端の一部になればいい」すべては叶わなくとも、自分自身が思い描く道を進む勇気をもらいました。

さて、「医療者自身の心のケア」は、世界的にも注目が集まっています。今年10月14日～17日に米国ロチェスターで開催された「医療者自身の心のケア」のワークショップに参加しました。場所は、森の紅葉が綺麗で、鹿やリスが顔を出す、自然豊かなところで、禅センターとして建てられた会場で、禅堂があり、瞑想ができる施設でした。参加者は40名で、ほとんど医師でした。自分自身が経験した修羅場体験を語るワークや、朗読を交えた瞑想を行いました。誰かのケアする者自身のケア。これから重要なテーマだと考えています。まず今年度は、昭和大学の学生向けに、初のセルフケア講義の予定です。

（写真は、ロチェスター大学の Epstein 教授と。教授が手にしている布地蔵は、日本のお土産。長岡西病院の入院患者さんが作ってくれました。）





第 21 回総会・研究会開催を終えて

杏林大学医学部付属病院 緩和ケアチーム 窪田靖志

第 21 回総会・研究会を 2015 年 9 月 19 日（土）に開催させていただきました。当院は東京都下のしかも京王線、JR 中央線のちょうど間にあり、アクセスがあまり良くないにもかかわらず、162 名もの参加者にお越しいただき、とても感謝いたします。またメイン会場が飲食禁止であったため、ランチョンをとなりのやや狭い会場で行い、窮屈な思いをさせてしまったのではないかと思います。十分な会場準備ができなかったことを深くお詫び申し上げます。

研究会ではまず東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科の林和彦先生に座長の労をいただき、千葉県立保健医療大学リハビリテーション学科の安部能成先生に「終末期のリハビリテーション」についてお話しいただきました。がんリハビリテーションの重要性について認識しながらも系統的・実践的な話を聞く機会の少ない我々にとって、非常に示唆に富んだ内容でした。

つづいて、ナースによるナースのためのワンポイント講座として座長を当学がん看護専門看護師坂元敦子さんにお話し、当学保健学部看護学科大金ひろみ先生に「家族支援がない終末期にある高齢者の看護」についてわかりやすくお話しいただきました。

シンポジウムでは本研究会のテーマに沿って、「終末期患者の DNAR と救急対応～予期せぬ状況にどう対応するか?」という題でまず症例提示を行ったあと

に、大学病院の消化器外科医、呼吸器外科医、在宅医療医、集中治療室看護師、在宅と大学病院のどちらとも情報をやりとりする中規模病院のがん専門看護師、それぞれの立場からの意見を提示いただきました。最後に症例の中の key になる場面ごとに分けて、対応についてディスカッションを行いました。座長の西木戸先生、長島先生のとりのまとめにより、興味深いディスカッションができました。時間の関係で最後の場面までディスカッションが進まず、やや尻切れトンボになってしまいました。当番世話人としてこの紙面をお借りして、時間配分が十分でなかったことをお詫びいたします。

最後に特別講演として「終末期の法的倫理的課題・DNAR の主体は誰か?」を獨協医科大学の上杉奈々先生にお話しいただきました。DNAR にまつわる法的な側面からの本来難しい話を、とてもわかりやすくお話しいただきました。

会終了後の来客者アンケートでもおおむね良いご評価をいただき、ほっと胸をなで下ろしております。この大会を通じて当院での緩和ケアに対する意識を高めることにつながったのではないかと考えております。最後に本研究会を開催するに当たって多大なご協力を頂いた古瀬純司がんセンター長、萬知子麻酔科教授、直前に準備が不十分な私を猛烈な馬力でサポートしてくれた坂元敦子看護師、一緒に当番世話人を務めてくれた正保智恵美看護師・野口恭子看護師に感謝いたします。



☆準世話人リレー連載 大学病院における緩和ケアを考える☆

川崎市立多摩病院 四万村司

今回、事務局よりニューズ・レターのご依頼をいただきました。

いつも世話人会等に参加できていないこともあり、

私の近況報告になってしまいますが御協力できればと思いご依頼を受けたいです。

私が研究会の世話人をさせていただいた当時は聖マリアンナ医科大学病院で消化器外科医として日常業務を行うとともに、外科の医局内で多職種による緩和ケアチームを作り回診等を行っていました。大腸癌に対する腹腔鏡下手術を専門としているため関連施設での術式の定型化のため 2011 年 4 月に横浜市旭区にある聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院へ異動

となり 4 年間勤務した後の 2015 年 4 月に同様の目的で川崎市立多摩病院に異動となりました。多摩病院は当研究会の世話人の伊藤、八木岡師長が在籍している病院で、平成 18 年 2 月に川崎市の北部医療圏を担う川崎市 3 番目の市立病院として開院しました。当院は公設民営の病院で指定管理者は聖マリアンナ医科大学となっております。最寄駅は登戸駅（小田急線、JR 南武線）で、徒歩 3 分（駅からは屋根つきの遊歩道があり雨の日も安心です）と交通の便にも恵まれております。病棟からは多摩川が見渡せ、先日の多摩川沿いで行われた調布市花火大会の時は病棟（6 階）から花火が見えて、冷房が効いた特等席（病棟）から花火を楽しむことができました。

業務に関しては、外科医ですので手術はもちろんの

こと、化学療法、院内での緩和ケア、研修会のファシリテーター、学生への緩和ケアの授業などを以前と同様に行っています。先日、授業終了後に一人の学生に「将来緩和医療をやりたいのですがどの様に進路を考えたらいいですか？」と質問されました。私が学生だった20年以上前には緩和ケアの授業はほとんど無く(真面目な学生ではなかったのに聞いていなかっただけかもしれませんが)、学生の意識の高さに驚かされるとともに卒前教育の重要性をあらためて感じ

ました。多職種に対する卒前、卒後教育の大きな担い手である大学病院の重要性、そこにスポットライトを当てている当研究会の重要性を痛感した次第であります。緩和ケアとは一部の職種が行う特別なことではなく、医療関係者にとって共通言語のような存在となるためには教育は重要であり、その授業を行う事の責任を感じております。今度の学生への授業のスライドをもう一度見直して、ブラッシュアップしなければと反省しております。

第3回大学病院フォーラム開催報告

「大学病院・緩和ケアチームによる End of Life Care の提供」

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 臨床腫瘍学分野 三宅智
(大学病院フォーラム企画担当者)

本フォーラムは、前回の第19回大会から始まりました。前回は「大学病院の緩和ケア病棟」をテーマに行われ、今回は「大学病院での看取り」をテーマに6演題の構成となりました。前回に引き続き、満員ではありませんでしたが、主に大学病院に勤務する医療従事者が結集し、大学病院での教育、診療を中心に熱心な議論が交わされました。大学緩和の世話人からは中村先生と三宅が、準世話人からは飯嶋先生と佐藤先生が、それ以外の施設からは樋口先生と坂下先生が発表され、全体的にバランスのとれた構成だったように思います。以下、発表順に演題をご紹介します。

東邦大学医療センター大橋病院中村先生には、「大学病院における看取りにおける緩和ケアチームの役割」について発表されました。同病院の緩和ケアチームは直接処方も行う直接介入型のチームで、麻薬処方のうち内服薬の22%、注射薬の44%は緩和ケアチームの処方とお話いただきました。山梨大学の飯嶋先生には、「end-of-life careにおけるコミュニケーションスキル実習」で、学生に1対1の教育システムを構築しているとお話いただきました。昭和大学の樋口先生には、学内での腫瘍内科との連携、総合相談センターによる退院調整、親を亡くした子供に対する院

内学級教諭との連携等幅広い活動をお話いただきました。弘前大学の佐藤先生には、麻酔科ペインクリニック科病床も利用した、直接介入を中心とした、end-of-life care 教育についてお話いただきました。神戸大学の坂下先生には、豊富な医療スタッフによる2チーム制での緩和ケアチーム体制と患者・家族、プライマリーチームのスタッフとの関わりについてお話いただきました。最後に東京医科歯科大学の三宅より、歴史は浅いが、隣接する歯学部附属病院との連携等の特徴あるコンサルテーション型の緩和ケアチーム活動についてお話いたしました。

全ての発表に共通していたのは、直接介入型、コンサルテーション型等の区別に関係なく、教育機関である大学の附属病院の緩和ケアチームを運営し、学生や研修医に対する教育への熱意だったと感じています。すべての医師は医学部から巣立っていきます。今後も医学部附属病院としての責務を果たし続けなければならないということを再認識した、大変有意義なフォーラムでした。

第2回医学生の緩和ケア教育のための授業実践大会

～ワンポイント授業コンテストに参加して

横浜市立大学医学部付属病院 助川明子

2015年11月14日冷たい雨模様の下、授業コンテストが行われました。会は2部構成となっており、前半は5人の先生方から授業プレゼンテーションがあり、後半は京都大学医学部附属病院緩和ケアセンター/緩和医療科の特定教授の恒藤暁先生より「Whole Person Care 教育」の講演がありました。

授業プレゼンテーションでは、階段教室前方に次の世代を担って行く医学生13名が授業さながらに並び、熱心に授業を受けている姿は、会場にいる医療者の参加者にとって



とても感慨深い光景でした。聖マリアンナ医科大学の西木戸修先生は、国家試験を軸にせん妄などの症状をわかりやすく解説してくださいました。学生さんに挙手を促すときの工夫が勉強になりました。弘前大学の伊藤磨矢先生はがん患者さんの抱える痛みについて、侵害受容性疼痛の伝達経路や下行抑制系の存在など生理学的なことから、そして、全人的苦痛まで痛み全体をご説明されました。学生さん一人一人と視線を合わせながら、授業を進めていく様子に、自分もこうありたいと思いました。埼玉医科大学の儀賀理暁先生は、呼吸困難と呼吸不全の違いをサチュレーションモニターを使用して学生さんに体験してもらうことで、非常にわかりやすく説明されていました。授業自体のテンポがとても軽快で引き込まれました。筑波大学の長岡広香先生は、緩和ケア病棟に実習に行く学生さんの事前学習のため、緩和ケアの歴史、臨死期の身体変化、準備しておくことなど、終末期を中心にお話になりました。しかし、緩和ケア病棟が一番とは考えないでほしい、どの場所でも緩和ケアは必要であるというメッセージが心に響きました。あそかビハーラ病院・昭和

大学・滋賀医科大学の大嶋健三郎先生は、ご自分がホスピスで向き合ってきたたくさんの患者さんとの物語を話してくださいました。死にゆく、しかしその瞬間まで生きていくその人の人生に寄り添っていくことの大切さが伝わり、目頭が熱くなりました。

恒藤先生の講演では、Whole Person Care とは何か、そしてそのための教育はどのようなものか、教えていただきました。「治す」ことは医療にとって重要な課題であるが、病気をもって苦しんでいるその人が「癒される」こともともに重要なことであり、Whole Person Care=Curing+Healing であると教えていただきました。カナダでは医学生への教育に Whole Person Care の内容が含まれており、このプログラム導入後は研修医のバーンアウトが減ったと伺いました。日本の医療界に普及することを願っています。

土曜の午後、5 時間にわたって行われた会でしたが、どの参加者も熱心で、会場内は、途中で外の冷気をお部屋に入れたくらいに熱気があふれていました。明日の緩和ケア教育にみんなが大きな種を持って帰った会になったと思います。



〇〇クールダウン～「また来ます」とは〇〇

杏林大学医学部付属病院 正保智恵美

私事ですが、この度今年の4月に出産という一大イベントを迎えました。緩和ケアチームで拝見していた患者さんに、無痛分娩を回診の度に勧められ、心揺らいでおりましたが、「人生の中でそう体験できない

ん強くなり、「ずっと痛いし、早く確認に来てくれないかな。もう早く産みたい！」と時計を見ると24時。「ああ申し送り中だな。今は来ないか…痛いけど今呼んでも迷惑になるだろうしな…」と医療者の視線で気を使ってしまい、しばらく我慢。しかし、その後も待てども一向に助産師さんは現れず、我慢の限界を迎えナースコールを押した時には、子宮口はしっかり開いており、身動きが取れない状態に。そのままベットごと分娩室に運ばれ、大慌ての出産となってしまいました。

患者さんにかかる「また来ますね」という言葉。きっと優しさの詰まった言葉なのだと思います。普段、私も何気なく回診の最後に挨拶のように使っていましたが、患者さんにとっては安心できる言葉であると同時に、大事な約束であり、患者さんはその言葉を信じて待っているのだと今回痛感したのでした。復職後は、この言葉は本当に大切に使おうと思います。そして、こんな貴重な経験をさせてくれた娘には大変感謝です。

ちなみに分娩時間は2時間18分。「安産だったんだね！」と言われますが、いや違う、もっと前から分娩は始まっていたはずだと思っているのであります。

強い痛みが果たしてどんなものなのか、疼痛の認定として知っておいた方が良くないか」と陣痛という未知の痛みへの興味もあって、普通分娩の選択となりました。

予定より2週間早くやってきた陣痛は、回数を増す毎に強くなり、家族からのメールにも返信できないほど悶える痛み。しかし、看護師さんには「まだまだだね。お産はこんなもんじゃないですよ」と言われる始末。こんなもんじゃないなら、やっぱり無痛分娩にしておけば良かったか…と一人腰をさすりながら耐え、迎えた夜中の23時過ぎ。NSTを見た助産師さんが、「良い陣痛になってきましたね。また後で子宮口確認に来ますね」と言い退室。その後も痛みはどんど