大学病院の緩和ケアを考える会

ニューズ・レター　Vol.17 No.1
平成24年5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18回総会・研究会を開催するにあたって
○ 第35回死の臨床研究会に参加して
○ 「ワンポイントレッスン」を実施して
○ 第17回総会研究会を終えて
○ 教員セミナー報告
○ クールダウン「医師と文章」

ご挨拶　新しい年度の初めに～当会の新たなチャレンジ～

代表世話人　高宮 有介（昭和大学医学部医学教育推進室）

4月に入り、移動や新たな仕事への挑戦などお忙しい時期だと存じます。がん対策基本法により始まった医師への基本教育（PEACEプロジェクト）も5年を終え、次の 5 年への新展開となりました。がんプロも全国 15 か所の多大学によるチームが形成され、緩和ケアとしては10大学に緩和医療講座が誕生します。益々、緩和ケアが重要視され、この領域で活躍する医療者が増え続ける状況です。

当会では、昨年、事務局が水町忠弘氏から濱田安岐子氏に交代しました。新事務局からの積極的な提案もあり、多くの改革を計画しております。まず、会則などが古くなり、現状との齟齬もでてきており、会則の改正を検討しております。今年の総会で、世話人の見直しも含めて、決定していく予定です。さらに、以下の5つの事業を展開して参ります。第 1 に、医学生向けのテキスト「臨床緩和ケア」の改訂です。最新の知見や社会の変化とともに、試験問題や生と死についての内容も盛り込みます。第 2 に、毎年、総会・研究会で好評を頂いておりました「ナースのためのワンポイントレッスン」をバージョンアップさせ、雑誌「緩和ケア」の特集として掲載することとなりました。2013年の1月号です。看護部会の世話人を中心に準備いたします。皆様、お楽しみに！

また、今年は、2つのアンケート調査を行う予定です。第3の事業になりますが、1995年より5回行ってきた「全国医学部への医学教育調査」です。医学教育は、当会のバックボーンであります。ただし、臨床についても調査を行うこととなり、第 4 の事業として、「全国の大学病院に対してのアンケート調査」も準備しております。各大学病院のご担当の皆様には、お忙しいところ申し訳ありませんが、ご協力をお願いいたします。

第5の事業として、「医学生の緩和ケア教育のための教員セミナー」の開催がございます。今年で第 9 回となります。2012年10月27日（土）、28日（日）に昭和大学病院で開催いたします。模擬授業の作成・発表とともに、教育技法の講義、試験問題の作成を行います。医師に拘わらず、学生教育に関わる多くの方の参加を願っております。以上、皆様のご協力をお願いいたします。

最後に、昨年の第17回の総会・研究会は、昭和大学で開催し、盛会裏に終了することができました。大嶋世話人を始め、関係各位にこの場を借りて、御礼申しあげます。今年度は、9月1日（土）に東邦大学医療センター大橋病院で開催されます。多くの方のご参加をお待ちしております。

第18回総会・研究会を開催するにあたって

東邦大学医療センター大橋病院　中村陽一

第18回総会・研究会を2012年9月1日（土）午後に、東京都目黒区にあります東邦大学医療センター大橋病院で開催することになりました。東邦大学には大森病院

（東京都大田区）、大橋病院、佐倉病院（千葉県佐倉市）の3医療センターがあり、2004年に大森病院で第10回総会・研究会以来の、本学では二度目の総会・研究会開催となります。当院は468床の中規模大学付属病院（いわゆる第2病院・分院）になります、急性期医療を中心とした、地域に密着した医療を提供していますが、緩和ケアを提供する立場・内容も本院とは異なった面もあるのかもしれません。

がんの診断を行い、患者・家族にがんであることを伝え、共に治療していくことが、がん治療医の仕事です。そして治療が難しくなってきたことを最初に伝えるのも、その後の事を一緒に考えるのも治療医の担う大きな役割の1つであるはずです。治療医が行う「治療と並行する緩和ケア」の実際はどうでしょうか？漫然とした抗がん剤治療がされることはないでしょうか？全身状態が悪化してからの外科的治療が行われることはどうでしょうか？　「治療したいという患者・家族の希望があるから治療している（患者さんには治らないと伝えていない・・・）」など、コミュニケーションの問題はどうでしょうか？　きっと多くの施設で様々な問題があるのではないでしょうか？

今回の総会・研究会のテーマは「がん治療と並行する緩和ケアとは？」としました。まず「大学病院でできる家族ケア」について世話人看護部会によりワンポイント講座を行います。東邦大学医学部教育開発室の菊池由宣先生に腫瘍内科医の立場で教育講演をして頂きます。その後、大学病院でどのような治療と並行する緩和ケアが患者・家族に提供出来るのかを、シンポジウム形式で考えていきたいと存じます。積極的な討議への参加をお願いいたします。

教育講演2では、「大学病院で死ぬということ　～あらためて、緩和ケアについて考える～　−ホスピス医・在宅医が、大学病院に勤めて思ったこと−」というタイトルで、東邦大学医療センター大森病院　緩和ケアセンターの大津秀一先生にご講演いただく予定でおります。

是非、ご参加いただいた皆様にとって有意義な会になりますよう願っております。それでは、東京・渋谷（ＪＲの最寄りは渋谷です）でお会い出来ることを楽しみにしております。

第35回　日本死の臨床研究会に参加して

東邦大学医療センター大橋病院　がん性疼痛看護認定看護師　栗島路子

第35回日本死の臨床研究会が10月9日（日）、10日（月・祝）に幕張メッセ国際会議場にて開催されました。医師・看護師を中心に多くの方が参加し、「命」をテーマに数々の講演があり大変興味を持ち参加することができました。なかでも、聖路加国際病院理事長、日野原重明先生による100歳講演はとても楽しみにしていました。100歳とは思えない始めから最後まで動きながらの講演でした。「生きる」＝「生かされている」与えられた時間をどう生きるか長さではなく、深さ・質であるとの言葉は心に残りました。そして、ユーモアも忘れず、一生懸命、先生の一つ一つの言動を見、聞いている私たちに対して「私は動物園のゴリラみたいだな」とのしぐさと言葉には、会場がどっと沸きあがりました。

その他にもたくさんの講演があり、2日目のシンポジウム4「事例から考えるスピリチュアルケアの実践」では、参加者が外に溢れ、少しでも聞きたいと耳を傾け聞いていました。改めてスピリチュアルケアへの関心の深さを感じました。3月11日に起こった東日本大震災で亡くなられた方のご冥福と被災された方々、ご家族への思いが詰まった研究会であり、講演一つ一つの内容が心に響き、残る会となったのではないかと感じました。

死の臨床研究会で「ワンポイントレッスン」を実施して

広田内科クリニック　水町ゆかり

私は東京都世田谷区にあるリンパ浮腫の治療を専門に行っている広田内科クリニックでリンパドレナージセラピストとして勤務しています。来院する患者さんの中にはリンパ浮腫予防のための指導を受けたにもかかわらず、それが活用されていなかったり、誤解しているケースが多いことが気になっていたところ、高宮代表世話人より平成23年10月12日

幕張メッセで行われた「第35回死の臨床研究会　ランチョンセミナー」で話をする機会を与えていただきました。「何をどう気を付けたらいいのかわからない」という患者さんの声に対し、実際に私がクリニックで行っているリンパ浮腫について正しく理解していただくための例えを用いた説明や、生活に取り入れやすい具体的なアドバイスの内容などを中心に話しました。バンテージやドレナージの方法については触れませんでしたが、術後に不安を抱える患者さんのサポートの一環として、少しでもお役に立てれば幸いです。

第17回総会・研究会を終えて

高宮有介（昭和大学医学部　医学教育推進室）

第17回総会・研究会は、2011年9月10日（土）に、昭和大学入院棟地下一階臨床講堂で開催されました。テーマは、「大学病院の緩和ケア～再び昭和大学から～」。1992年に緩和ケアチームを正式に発足してからの20年と、これからの昭和大学の緩和ケアに思いを込めてのテーマです。

開会で、挨拶と総会を私がさせていただきました。次いで、報告として、「昭和大学病院での緩和ケアの歩み」を昭和大学病院緩和ケアセンターで中心的な役割を担っている樋口比登実先生（緩和医療科学部門准教授）に座長を務めて頂き、最初の講師を梅田恵氏（(㈱緩和ケアパートナーズ・昭和大学病院非常勤看護師）にお願いしました。昭和大学の歴史とともに、がん看護が進んできた道程を明らかにして頂きました。追加発言として、緩和ケアチームを支えてくれている MSW の井上健郎氏と薬剤師の柏原由佳氏にもご登壇いただきました。教育講演1は、「腫瘍内科医から見た緩和ケア」と題して、友安 茂先生（内科学血液内科学部門教授）に座長の労を取って頂き、講師として佐藤温先生（内科学腫瘍内科学部門　准教授）にお願いしました。温厚な佐藤先生のお人柄を反映した、心温まるお話でした。「ナースによるナースのためのワンポイントレッスン」では、「リンパ浮腫予防のためのケア」をテーマに行いました。司会は伊藤優子世話人（川崎市立多摩病院）で、講師は、当会の元事務局の水町ゆかりさん（広田内科クリニック、リンパ浮腫セラピスト）に一般臨床で必要な対処法、予防法をわかりやすく教えて頂きました。教育講演2は、「緩和ケアで伝え、残したいこと」は、私、高宮でした。座長は、私が英国ホスピス留学後、1年間ペインクリニックで面倒を見てくれ、学位論文もサポートして頂いた恩師の増田豊先生（薬学部治療ニーズ探索学教授）にお願いしました。緩和ケアが PEACE プロジェクトなどで拡大する中で、スピリチュアルペインを始めとする全人的ケアや、死をみつめ、生といのちを考える重要性を訴えました。特別講演「余命について」は、座長に足立 満先生（内科学呼吸器アレルギ―内科学部門教授）、講師は、私が敬愛する中島宏昭先生（昭和大学客員教授、東京女子医科大学診療教授）にお願いしました。余命を考えることで、人生の日々をどう生きるか、大きな示唆を頂きました。最後に、来年度開催校である東邦大学医療センター大橋病院の中村陽一先生より、ご挨拶がありました。閉会挨拶は、昭和大学病院病院長の有賀徹先生にお願いしました。救急医学の立場で、人の死について造詣の深い医師であり、救急からみた緩和ケアについても触れて頂きました。懇親会は、昭和大学の自慢である夜景の綺麗な17階レストランで開催され、美味しい料理とお酒に舌鼓を打ちながら、遅くまで語り合いました。

会を通して、昭和大学の緩和ケアに携われた立役者の方に、座長・講師をお願いし、昭和大学緩和ケアの集大成となったのではないかと自負しております。ご協力頂いた世話人の皆様、事務局の水町さん、濱田さん、本当にありがとうございました。

教員セミナー報告　心をつかむ緩和ケア講義の作り方

横浜市立大学附属市民総合医療センター　化学療法・緩和ケア部　斎藤真理
（第1回から進行係）

2011年11月12－13日、昭和大学にて、第8回医学生の緩和ケアのための教員セミナーが開催された。総参加者数は40名、日本財団からの助成を受けて実施された。

冒頭に高宮代表世話人より、学生の心をつかむための教育技法についてレクチャーがあった後、5グループに分かれワークに入った。

2日目が、恒例の15分模擬授業である。「全人的ケア」ではロールプレイのシナリオに工夫が凝らされていた。また、ブランクワークができる配布

資料を使っており効果があると好評だった。「疼痛マネジメント」は学生に質問をしていくというスタイルであった。『がんの痛みはとれる』と断言しているが、臨床では必ずしも取りきれないことを補足する必要があるか、終了後の振り返りで議論がなされた。「バッドニューズの伝え方」では、伝える医師の態度が患者に大きな影響を与えることに気付いてほしいとDVDで悪い例を流した。振り返りにおいて、求められる良い例を学生には提示すべきではないかとの意見があった。「チーム医療」では、同じ多職種コンサルテーション型チームであっても、現状では様々な形態があるため、学生向けに適切に定義していくのが難しかったと報告された。医師以外が担当する場合も多いと思われ、医学生のレディネスを知る努力が事前に必要と思われた。

今回の新企画、医師国家試験模擬テスト作りが最後に発表された。左枠内はその中の一問である。

現役医学生と医療者たちの成績では、総論とがん疼痛各論において、医学生の正答率が低かった。今後も教育の評価法としてさらに検討が必要である。模擬授業はこれで6回目になる。学生役になる教員は、「学生になりきって」教師役にフィードバックすることで、教師役にも自身にも成長を促すことになる、と考えている。長年教員をやっていると学生になりきれないが、うまく導くのが進行係の力量である。今回も、教師目線の感想が多かった。自分が学生であれば・・・と思いつつ、授業準備をしたり、伝え方を検討したりする教師であって欲しい、（私もそうありたい）と願っている。

本年も、模擬授業がメインのセミナーを企画した。デビューを控えた方、リベンジを目論んでいる方、後輩を育てたいと思っている方など、お集まりいただければ幸いである（左の模擬テストの答えは　bです）。

問　次のうち正しいものはどれか
a. 内臓痛や体性痛は神経障害性疼痛に含まれる
b. オキシコドンは腎機能障害がある場合にも副作用は少ない
c. アセトアミノフェンは抗炎症効果が強い
d. フェンタニル貼付剤の効果は体温の影響を受けにくい
e .便秘はオピオイド過量投与の際に生じる

○●クールダウン○●「医師と文章」

田仲　曜

森鴎外に始まり、一部の医師は文章を書くのが好きである。北 杜夫、渡辺淳一、最近も小説家は多い。医師という仕事をしていると、医学的な知識以外に人というものに興味が出る。どうしてそう考えるのか？この人はこんな生い立ちでこう育ったので、こう考えるのか、など患者さんやその家族を見ていると、人生やリアルな社会はまさに「小説より奇なり」と思えることを時々経験する。昨年は震災もあり、その直後行政にたずさわり様々なことを考える1年間であった。そのなかでコラムとして A4 1ページほどの文章を50編ほど書かせていただいたが、個人的にも文章を書くことが好きである（好きと上手は別）。

2005年第11回総会を世話人として開催した際、総会のHPを作成することになり、インターネットの利便性って何？と当時は非常に悩んで試行錯誤したのがたった7年前であることに驚きを覚える。昨年の震災からTwitter（以下T）が一般的になり、内閣や各省庁もアカウントを持つようになり、さらにFacebook（以下 F）というコミニュケーションツールが一般的なものとして知られるようになった。

FもTも基本的に書くことが好きな人が利用するサービスである。Tは短い文章しか書けないため、連続ツィートしないと意味のある文章になりにくいが、Fの場合コラム・エッセイ的な文章をアップすることが出来る。反応してくれるのは医師より一般の友人が多い。

小学生の時64歳で祖父が脳卒中で倒れ、医師としての祖父とは会話することはなかった。74 歳で他界した後、二冊の祖父が書いた本（無料でおそらく患者に配ったもの）を読んだ。その文章は私の医師の基本姿勢になっている。「人は二度死ぬ」という言葉がある。一度は肉体が死ぬ時、二度目はその人を知っている人がいなくなる時。二度目の寿命が長生きするように、ネットに文章を少しでも多く残していきたい。