

大学病院の緩和ケアを考える会

ニュース・レター Vol. 20 No. 1

平成 27 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 21 回総会・研究会開催に向けて
- 準世話人リレー連載：緩和ケアの象徴
- 書評「画像・シエマで納得! 『つらい症状』のものが見える」
- 第 3 回大学病院フォーラム：大学病院・緩和ケアチームによる End of Life Care の提供
- 第 29 回日本がん看護学会に参加して
- 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）

3 月、4 月の出会いと別れが、少し落ち着いた頃でしょうか。

私は、昨年、「医療者自身の心のケア」を、講演や講義に取り入れています。長年、この分野で看護師自身のケアに取り組ん

で来られた、モナシュ大学の下稲葉かおり先生の講演を、昨年の日本死の臨床研究会でお聞きました。印象的だったのが、飛行機の緊急時に出てくる酸素マスクの例えでした。

国内線では、パンフレットに記載されているのですが、国際線では、このようにアナウンスされているそうです。「あなた自身がマスクをつけて、呼吸ができることを確認してからお子さんにつけてください。」子供に先につければ、子供は楽になれるかもしれません。しかし、あなたが動けなくなれば、子供を安全に助け出すことはできないかもしれない。医療者も、まず自分自身のケアが出来て初めて、誰かのケアできるという例でありました。モナシュ大学の医療チームでは、誰かが精神的に一杯一杯になっている時には、「自分のマスク、マスク、自分で呼吸しようよ」と声を掛けるそうです。まず、医療者自身のケア、大きなテーマだと思います。

今年の総会・研究会は、杏林大学が主催です。同大学の麻酔科萬教授と共に、窪田世話人、野口世話人、正保準世話人が当番となり、鋭意準備をしております。

第 21 回総会・研究会開催に向けて

2015 年 9 月 19 日（土）に東京都三鷹市の杏林大学医学部附属病院大学院講堂にて第 21 回総会・研究会を開催させていただきます。当院は JR 中央線-京王井の頭線の吉祥寺駅・京王線の仙川駅を最寄りとし

日程は、9 月 19 日（土）で、会場は、杏林大学大学院講堂です。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」です。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議論です。このテーマを皆様と語り合いたいと存じます。多くの方の参加を願っております。

また、第 20 回日本緩和医療学会学術大会の開催も迫って参りました。私は大会長を拝命しておりますが、1163 題の演題が集まり、査読も終了し、プログラムも確定いたしました（ホームページをご覧ください）。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、「大学病院・緩和ケアチームによる End of Life Care の提供」をテーマに、大学病院における終末期ケア、看取りの現状と課題を議論いたします。こちらも是非、ご参加ください。また、「医療者自身の心のケア」をテーマに、オーストラリア研修でお世話になったモナシュ大学の Craig Hasted 先生をお招きし、講演とワークを行います。Narrative Medicine を提唱したコロンビア大学の Rita Charon 先生も講演とワークを実施する予定です。私の大会長講演は、6 月 19 日（金）の早朝 8:30 からです。広い会場ですが、皆様のお顔を見ることが出来れば嬉しいです。その他、魅力的なプログラムを用意しておりますので、一人でも多くの方のご参加をお待ちしております。

杏林大学医学部 窪田靖志

た場所にあります。杏林大学の主催は第 7 回（2001 年）以来 14 年ぶりです。当院がんセンター、麻酔科がコラボし緩和ケアチームを中心として運営いたします。今回のテーマは「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」といたしました。

ほとんどの大学病院は地域の基幹病院であるとともに超急性期～急性期の医療を担うことが求められています。その一方、がん診療連携拠点病院に指定されているところがほとんどであり、

進行、再発したがん患者に対しての対応、あるいは大学で看取られるケースもある中、我々ほどのように患者と向き合っていけばよいのでしょうか。そして、縦割りといわれている大学病院の中で患者本位・患者中心の医療を提供するために我々は何を考えていけば良いのでしょうか。

今回シンポジウムでは、DNAR のインフォームドコンセントを受けた患者が原疾患であるがん以外の重症疾患に罹患し手術をおこなった症例をトリガーとして、大学病院の急性期をみている立場から ICU の急性・重症患者看護 CNS 齋藤大輔氏、緩和ケアの

立場から越川病院がん看護 CNS 中山祐紀子氏、病院への搬送や退院後に対応する在宅医としてちとせクリニック金井文彦氏、両者をみている当院呼吸器外科医の武井秀史氏、消化器外科医の渡邊武志氏をシンポジストとして迎え、各職場で実際にあった経験などをプレゼンテーションいただき、ディスカッションを行いたいと考えています。

また、ターミナルステージのがん患者さんに DNAR をとることは大分普及して参りましたが、その解釈についてはまだ各部署、各職員によって様々であると感じております。特別講演では、獨協医科大学教育支援センターの上杉奈々先生に DNAR についてお話いただきます。

ランチョンセミナーでは、現在がん緩和ケアを行う上で非常に重要と考えられていますが、まだまだ、これから普及段階であるがんリハビリテーションの講演を考えています。千葉県立保健医療大学リハビリテーション学科准教授・安部能成先生にお願いいたしました。

☆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☆ 緩和ケアの象徴

大学病院の緩和ケアを考える会 準世話人・教育部会 白土辰子



最近、私は身近な人々の間でがん終末期に関する話題に触れるとき、緩和ケアの言葉が象徴的に用いられると感じるようになった。がんと診断された初期から緩和ケアをと推奨されても、生から死へ移行する領域を統合する橋渡しのイメージは変わらない。しかし、象徴としてどのように機能するかというところに焦点を当てると、しばしば言葉が一種の符号とされていることに気付く。

大学病院で緩和ケアチーム依頼目的の一位は痛みを始めとする症状緩和である。患者・家族は担当医師が全人的ケアを意識して緩和ケアを進めたと受け止めることは少ないようだ。依頼事項の符号として用いられた「緩和ケア」は人の実在には関与せず象徴としての機能はない。しかし患者自身の苦痛は象徴の意味に包含される全人的ケアを常に求めているのである。そこへチームが関わり始めることにより、それまで表面に現れなかった全人的な課題が明らかにされていき、緩和ケアでなければ触れることができない次元にまで近づくことができれば理想的と思う。人の存在の深いところまで関わったとき、チームメンバーの心の深層に象徴としての緩和ケアが受容されて力となり

蓄積していく。

では象徴としての緩和ケアがその役割を消滅することはないだろうか？

臨床場面において緩和ケアチームは象徴としての緩和ケア実践を目指しながら、医療制度と病院運営の狭間で思い通りにならない現実でジレンマを覚える人は少なくないだろう。自分に都合よく曲解する医師へ柔軟に対応し、チーム内では役割分担に伴うリーダーシップを分かち合う難しさに揺れるとき、符号としての緩和ケアは揺り動かされる。第 22 回ホスピス国際ワークショップで、オーストラリアの緩和ケア医師がケアの中核をなすスキルはコミュニケーションであり、これを支えるのは“The first duty of love is to listen.”と言われた。Love の意味は Compassion を意識したもの、哀れみ深い心で共感して欲しいとのこと、ナチスから逃れて 20 世紀後半に米国で活躍したキリスト教神学者・ティリッヒのメッセージ引用から緩和ケア推進に尽くされた講師の苦勞が偲ばれた。

本会は人間の究極的なものへの関わりを発足当初から重視している。緩和ケア・マインド、ホスピスケア・スピリットを伝えていく心意気は変わることなく私たちの誇りである。今後も志を同じくする多くの人々が参加して生き生きと活躍することを願っている。

日本緩和医療学会学術大会 第3回大学病院フォーラム

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

東邦大学医療センター大橋病院 緩和ケアチーム 中村陽一
(大学病院フォーラム企画担当者)



がん医療における緩和ケアとは、がんと診断されたときから看取り、あるいは看取りの後まで、がん患者の診療経過のすべてとそれを支える家族に関わり続けることが求められています。今回のフォーラムでは、緩和ケアの中でも、大学病院緩和ケアチームによるエンドオブライフ・ケアに着目して討議をさせていただきたいと存じます。ここでの、エンドオブライフ・ケアは人々の「人生の終わり（死亡までおよそ「日から時間の単位（1週間程度）」）に関わる支えや助けのあらゆる要素を意味しております。

「大学病院は看取りを行う場所ではない」という考え方があります。これは、大学病院とは高度先進医療を提供し在院日数も限られ、治癒の見込みのなくなった患者さんを診療し続ける事が難しいからであろうと思われまます。しかし、一方で教育機関として、エンドオブライフ・ケアに関しても教育し伝えていかなければいけないという側面もあります。

施設や主診療科、地域性による考え方には大きな違いがあるのではないのでしょうか。緩和ケアチームの形式がコンサルテーションと直接介入を行っている割合による違い、このような観点をふまえ、今回のフォーラムでは、大学病院・緩和ケアチームによる患者の看取りに関して現状を報告しその課題を明らかにしていきたいと考えております。

第29回日本がん看護学会学術集会に参加して

日本大学医学部附属板橋病院

第29回日本がん看護学会学術集会が「先人に学びがん看護の先を読む」をメインテーマに2015年2月28日(土)、3月1日(日)に横浜パシフィコにおいて開催されました。

今回の学会で1日目に参加したシンポジウム「がん体験者の“生きる”を支える看護」が特に印象に残りました。がんは「死に直結する病気」から高血圧や糖尿病などのような「長くつきあう身近な病気」に変わりつつあり、それに伴い、がん医療のゴールも単なる「生存」から「その後も充実した社会生活を送ること」に変わっていかうとしています。しかし今学会においても、まだまだ治療を受けている患者や終末期の患者への看護についての発表が多くを占めており、治療を受けた「その後」を生きている患者への支援をも

発表：弘前大学、山梨大学、神戸大学、昭和大学、東京医科歯科大学、東邦大学

<検討議題>

- ①緩和ケアチームで介入した患者の転帰について
- ②死亡退院の場合：緩和ケアチームはどのような関わりを持っているのか？
- ③直接、患者家族に介入していくことがどの程度可能なのか？（カルテ診のみ、医療スタッフへのアドバイスのみ、患者・家族に直接面談の可否、医療用麻薬を含めた薬剤処方可否、看取りの際の On callの有無など）
- ④在宅移行（在宅死）、緩和ケア病棟・ホスピスへの転院がどの程度可能な地域なのか、そのために緩和ケアチームはどのような働きをされているのか。

ディスカッションでは大学病院としての機能や役割を踏まえたうえで、大学病院・緩和ケアチームによる患者の看取りに関しての課題を討議する事ができればと考えております。

最終日の午後の開催です。是非、多くの会員の皆様の参加をお待ちしております。

緩和ケアチーム 藤田智子

っと考えていかなければならないということを実感しました。当院でも昨年よりがん患者への就労相談が開始されており、2日目に参加した教育セミナー「看護師に求められるアピアランスケア～その意義と試み～」からも患者の生活やQOLに大きく影響することに対し看護の力を発揮することが強く求められていると思いました。そこをどう実践していくか、がん相談支援センターやMSWなど多職種とどう協働していくか、自分にとっても今後の大きな課題を与えられたと思いました。

また、がんは他人ごとではなく、がんの治療をしなから勤務している後輩看護師がいることから、交流集



会「自分のがんになったらどうサポートしてほしいですか？周囲の看護師ががんになったらどうサポートしますか？」に興味を惹かれ参加しました。がんに関心した現職の看護師達の発表だったので、「見守ること、見守っているというサインを送ること」「治療に合わせての勤務調整」などサポートしていく側として非常に現実的で参考になりました。このような交流会

が開催されたことも、がんは「長くつきあう身近な病気」になっており、この交流会に多くの看護師が参加していたことから改めて社会人としてのがん患者を支える意識が高まっているのだと感じました。この意識が高まり、患者への支援に取り組んでいくことでより良い社会に発展していくのではないかと思います。

○●クールダウン～老い先の予行演習進行中○●

横浜市立大学産婦人科 助川明子



夫がこの1月から急な単身赴任となり、思いがけず一人暮らしになりました。結婚前と同じ一人暮らしに戻っただけなのにその時とは違っていました。

老い先の予行練習のような感覚で、いつか一人になるんだなあとしみじみ考えてみたり、いや自分が残す側になるのかもしれないと思ってみたり、人生の終焉に想いを馳せています。仕事仕事で過ごしてきた人生で、初めてリアルに老い先を考えたように思います。もちろんアラフォーを迎えたあたりから、関節は痛くなり出し、シミもしわも白髪も増えました。近場が見えにくくなるという試練も訪れ、加齢の変化は自覚していましたが、今の暮らしの終わりを現実感をもって想ったことはなかったように思います。人生を見つめ直すいい機会になりました。

そして、気づいたことはもう一つ、家事って二人分と一人分では倍以上違うこと。いつも忙しなかった帰宅後の時間に本が読めたりします。20歳の時、A型肝炎で入院した際に友人が授業の資料を持ってきながら「一人分やるのも二人分やるのも一緒だから遠慮し

ないでね」と気を使ってくれたことに今更ながら感謝です。もう一人の友人が「やってあげたい気持ちはあるけど一人分と二人分は全然違う。十分でなくてごめんね。」とめいっばいやってくれながらも悲しそうに言ったことも思い出しました。私はどちらの友人にも感謝しています。今回の夫不在でさらに実感しています。一人分と二人分は全然違う！！今更ですが、人は互いに支えあって生きていくものですから、頼るときも頼られる時もあります。ただ、知らず知らずのうちにたくさんの荷物を持ちすぎてはいないでしょうか？「ついだからこっちはやっておくわ」とか、「誰かやってくれない？」の問いに忙しくても手を挙げていませんか？私は時々どっぴりつかれては、自分への労りがたりなかったと思うことの繰り返しです。緩和ケアを提供する私たちのセルフケアはつつい後回しにされがちだけど大事なことで実感します。

今後は、ほとんど私が背負ってきた家事全般を上手に夫の肩に載せて、本当の別れが来るまで共に歩いて行きたいです（結婚式の宣誓みたいになりましたが・・・）。

書評 「画像・シエーマで納得! 『つらい症状』のもとが見える」
著者：水越和歌・斎藤真理（青海社）

伊藤優子（川崎市立多摩病院 看護部）

当会世話人の斎藤真理先生が雑誌「緩和ケア」で連載していた内容が追加・編集されて青海社から発売されました。

私は連載中、初稿を斎藤先生から頂き、モニターしていました。画像の見方と治療が理解出来て、とても参考になりました。様々な苦痛症状を有する患者さんの画像を丁寧に読み、シエーマでわかりやすく解説しています。苦痛症状の原因を画像から理解出来るので、症状緩和や今後を予測したケアにつながります。又、各種画像検査の説明や緩和ケア提供のポイントが盛り込まれているので、臨床に活用出来る文献としてお薦めです。

