

# 大学病院の緩和ケアを考える会

ニュース・レター Vol. 21 No. 2

平成 28 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 22 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 3 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

## 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）

今年の第 22 回総会・研究会は、北里大学の荻野世話人、近藤世話人が当番となり、9 月 17 日（土）に開催しました。テーマは、「地域包括ケア・多死時代に向けた緩和ケア～大学病院としてなにをすべきか～」。高齢化多死時代に向け、病院と地域との密な連携について議論しました。また、非がんの緩和ケアについても、各病棟の取り組みを報告して頂きました。215 名の参加があり、実りの多い会でした。関係各位に心から御礼申し上げます。

10 月にモントリオールで開催された第 21 回緩和ケア国際学会に参加しました。この会は 2 年ごとに開催されており、42 年目になる歴史のある集まりです。発会を呼び掛けたのは、「緩和ケア」という言葉を提唱したマッギール大学のマウント教授。北米・南米、ヨーロッパだけでなく、アジア、アフリカなど世界中から 4 千名の参加がありました。日本からも約 10 名が参加していました。私は、昭和大学で実践した「医療系学生へのセルフケア教育～マインドフルネスを活用して」を報告しました。

初日のホールパーソンケアの 1 日セミナーは、マッギール大学のハッチンソン教授が講師。「Whole Person Care」という本の編者でもあります。この本の日本語版を、今年、京都大学の恒藤暁教授が発刊しています。是非、ご一読を。講義は、3 人組を作り、

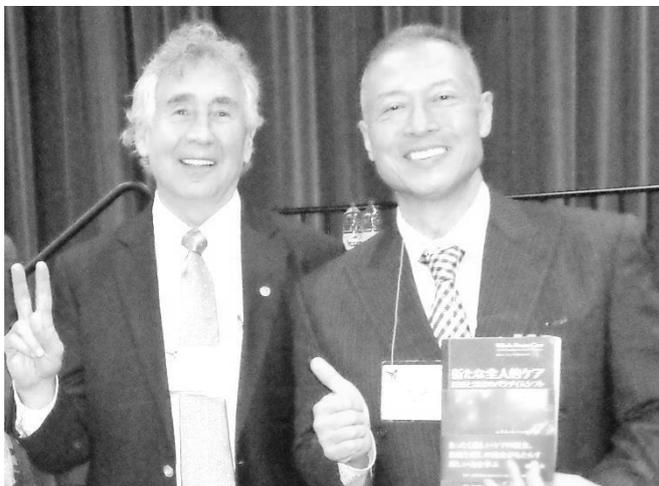
常に双方向性に実施されました。特に心に残ったワークを紹介します。用紙が配布され、自分の人生におけるゴール、夢を 5 つ書き出します。そして、3 人で共有します。

次の質問は、「もし末期がんとなり、1 年しか時間がないとしたら、ゴールや夢はどうなりますか」という問いでした。私は、学生への全人的ケアの教育を最初に記載しました。きっと人生の残りが 1 年でもその仕事はしていると思います。さらに、いのちが限ら

れた状態なら、学生の説得力も増すだろうとも考えました。次に提示されたワークは、残りが 1 か月ならどうか。車いすに乗って講義に行っているかもしれないと思いました。俳優の原田芳雄氏が、最後に手掛けた映画の完成試写会に車椅子姿でご挨拶された姿が臉に浮かびました。

最後の質問は、残りが数日だとしたら。人生のゴールや夢は何か？さすがに講義には行けないかもしれません。苦痛なく、家族や周りの人たちに感謝を述べて逝きたいと思います。ただし、どの部位のがんで、どこに転移しているかによって、病状は変わってきます。どのような状況でも受け入れる準備も必要だと思いますし、今、話が出来る時に、やりたいことはやっておきたいとも反省しました。

（写真は、ハッチンソン教授と。日本語訳本と共に）



## 第22回総会・研究会を終えて

北里大学医学部附属新世紀医療開発センター包括ケア全人医療学 荻野美恵子



平成28年9月17日第22回大学病院の緩和ケアを考える会総会研究会を神奈川県相模原市北里大学にて開催いたしました。不便な立地

にもかかわらず、参加者約200名を得て、無事開催できましたことを、関係各位に御礼申し上げます。また、このような大役を与您いただきました高宮先生をはじめとして、大学病院の緩和ケアを考える会世話人各位にも厚く御礼申し上げます。

今回の大会では「地域包括ケア・多死時代に向けた緩和ケア ～大学病院としてなにをなすべきか～」をテーマに、今後増加するであろう非がん疾患に対する緩和ケアへの対応の始動も含めて取り上げました。できるだけ当院のスタッフや関係者からの講演を中心に組み立て、来場した皆様からのご批判を仰ぎましたが、国内でCNS・CNが最も多い当院らしい発表になったのではないかと思います。つくづく緩和ケアにおける看護をはじめとするメディカルスタッフの力を再認識した次第です。

緩和ケアの根幹は患者のQOLの向上であり、自己実現であると思います。そのために最も重要なのは意思決定支援と考えておりますが、まずは介入すべき問題があるかという認識から始まります。現在の緩和ケア領域では多くの場合、症状緩和、特に疼痛緩和に焦点があてられ、本来の援助すべき課題が見過ごされることが多いようにも感じてきました。特に非がん疾患ではがん性疼痛に対する症状緩和とは異なるむずかしさがあり、エビデンスも乏しい中で対応を模索するような状況です。

「ナースによるナースのためのワンポイント講座

非がん領域の緩和ケア推進におけるポイント」では、大学病院の風土の中でより患者および家族に近い目線で先進的に取り組もうとしているスタッフの苦労・苦悩が浮き彫りになりました。赤裸々な実情も垣間見えるようなご発表もいただきましたが、そこで取り上げられた問題は緩和ケアのみならず、医療の根幹にかかわるもので、大学病院における、緩和ケアおよび意思決定支援に関する医師教育の立ち遅れを突き付けられたようにも思います。おそらく当院に限らず、日本の医学界全体の課題であり、症状緩和の実践以上に解決が難しい課題ですが、特に今後の多死時代にむけて取り組まなければいけない問題です。

シンポジウム「早期から看取りまでの緩和ケア～がんも非がんもなく～」ではいずれの演者も結果的に全人的ケアおよび意思決定支援の重要性を訴えるものでした。各演者とも「患者のにとっての幸せ」に焦点をあて、その自己実現をエンパワメントしていく過程を大事にしており、これは医学的課題に関心があるだけでは成し得ないこと、生活者の視点が必須であることを再認識させる内容であったと思います。

さらに特別講演ではなぜ大学病院においても地域包括ケアに関心を持つべきであることを認識させるような、今後の日本社会の変化への対応が必須であることを説得力のあるデータでお示しいただきました。

それぞれ大変勉強になる内容で、わたくし自身もいろいろと考えさせられました。もっと多くの方に聞いていただきたい内容でしたが、私の力不足で参加者確保を含め、いろいろ不行き届きの点もあったかと思えます。この場を借りてお詫び申し上げます。本研究会が少しでも皆様のお役に立ったとしたら望外の喜びです。

### ☆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

～外から覗いた大学病院の緩和ケア☆

辻仲病院 柏の葉 緩和ケア病棟 柏谷優子



2015年3月末に9年間在籍した東京医科大学病院を出て、4月1日に千葉県柏市に24床の緩和ケア病棟を開設した「辻仲病院 柏の葉」に赴任しました。赴任当日が緩和ケア病棟開棟の日で、一般内科病棟で緩和ケア内科医師が

担当していた10名の患者を一気に受け入れ、右も左もわからないまま病棟管理がスタートしました。看護師は概ね緩和ケア経験なし、実践的なマニュアル類は未整備、理念も明文化されていませんでした。私自身は緩和ケア病棟勤務経験も看護管理経験もありましたが、なかなかのチャレンジだったと思っています。いま、地域連携が活発な柏地区に緩和ケア病棟を開設して1年半が経過しました。外来での緩和ケア診療は

治療医との併診も積極的に取り組んでおり、がん治療医や訪問診療医と密接な関係を築くことで、地域のがん患者にとっての利便性の良さを追求しています。そんな緩和ケア外来および緩和ケア病床運営から、患者を通してがん診療連携拠点病院や大学病院の診療やケア、院内連携が垣間見えてきます。改善への期待を込めて、会員の皆さんと2つだけ外から覗いた大学病院（がん治療期病院）の緩和ケアに思うことを共有させてください。

1つ目は、患者・家族の理解と納得に、もっと関心と配慮を！ということです。診療情報提供書に書かれる、患者が主体的に専門的な緩和ケアを希望したという情報は、5割程度の患者には否定されます。消極的な選択であっても良い、覗き見程度の関心でも良いとは思いますが、緩和ケア科の不本意な受診やニーズが感じられない受診は避けた方が良いと思うのです。治療抵抗期や臨死期に入った患者を、次の専門機関につなぎたい思いはわかりますが、緩和ケア病棟が理想郷

であるかのような誘導もどうかと思うのです。

2つ目は、院内連携こそしっかりやりませんか！ということです。専門分化された診療はそれが統合されてこそ患者への利益になると思うのです。介入各科からの診療情報提供書を3通以上持参する方もあります、また複数診療科からの処方バラバラということもあります。もっといけないのはグループ診療している医師それぞれの対応、入院と外来医師の対応がちぐはぐなこともあります。きっと連携窓口担当者は院外につながぐために苦労していることでしょう。そして、確認してみると患者はもっと混乱しています。院内連携、つまりはコミュニケーションを良く保って、チーム医療がしっかりと機能していることを確認できるようにしたいですね。

それぞれの場所で、ときに本会のような意見交換の場も活用しながら、努力を繋いで、より質の高いケアが患者に届けられるようにしたいですね。

#### 第4回大学病院フォーラム開催報告

##### 「予期せぬ急変に対する対応 医療者への教育と多職種連携」

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)

今年も、緩和医療学会において大学病院フォーラムが開催されました。学会初日の最初の時間帯というやや不利な条件でしたが、演者間、参加者とも活発のディスカッションが行われ、大学病院というフィールドでの共通の問題や悩みを共有する大変貴重な機会になったと思います。

今回のテーマは、昨年、杏林大学で行われた、大学病院の緩和ケアを考える会総会研究会のテーマ「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」を基軸にして、「予期せぬ急変に対する対応 医療者への教育と多職種連携」としました。演者は4名で、関西医科大学外科の柳本先生、杏林大学医学部附属病院看護部の齋藤先生、聖マリアンナ医科大学緩和ケアチーム医師の西木戸先生、獨協医科大学教育支援センター維持法制研究室の上杉先生の順にご講演いただきました。

柳本先生は未だ難治性である膵がんの診療経験が豊富で、ご自身の経験をもとに、緩和ケア病棟との連携において、患者・家族の心情に配慮した意思決定支援について、予後告知、DNAR オーダーの是非についての問題を提起されました。齋藤先生は、集中治療

室の看護という立場から、急性・重症患者看護師の思考過程を紹介し、最善の治療選択をチームとしてどのように行うかについて話されました。西木戸先生は、緩和ケアチームの身体症状担当医師として、また昨年の大学病院の緩和ケアを考える会総会研究会を主催された経験から、大学病院での予期せぬ急変についての実践と今後の課題について提示されました。上杉先生は、医事法制の立場から、患者・家族と医療者の立場の違い、医療者の中での部門・職種間での考え方の違いなど、幅広い知見を紹介されました。

発表後の演者間のディスカッション、会場との質疑応答などいずれも活発に討議され、基本的に急性期病院である大学病院における今回のテーマの選択は、多くの参加者が問題意識を共有していることが実感されたフォーラムでした。時間の制限もあり、十分な議論が出来なかった部分もありますが、東邦大学の中村先生と私が座長をつとめ、大変貴重な体験をさせていただきました。この場をお借りして、演者の先生方に厚く御礼申し上げます。



### 第3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

東邦大学医学部3年 酒井杏奈

今回の模擬授業を通して、緩和ケアを多職種の先生方の視点からお話を伺うというとても貴重な体験をすることができました。

講師の先生方がユーモアを交えたり映像を加えたりと、工夫を凝らした授業をしてくださったおかげで楽しく聴くことができました。講座は通して5時間にも及びましたが、夢中で聴いていてあっという間だったような気がします。

印象に残ったのは、歯科医師の戸原先生のご講義です。歯科医師の方々がどのような形で緩和ケアと関わっているのか今まで知りませんでした。授業を聴いてQOLの観点からの嚥下機能の重要性、それに伴う適切な嚥下機能評価や嚥下訓練の必要性を学ぶことができました。戸原先生は、病院に入院していない患者さんのことを往診という形でサポートしておられるということで、病院の中にいるだけでは分からない患者さんの実際の生活に即した視点からお話を聞けたことがとても新鮮で、発見の連続でした。

柏木先生には、自分の患者さんとの実際のエピソードを交えて「患者さんを『支える』のではなく『寄り添う』」ことについてお話いただきました。医師が患者さんに向き合う上でどのような態度を取るべきか非常に具体的に教えてくださって、とても勉強になりました。「医師が患者さんに高圧的に思われたいため、また時間をかけて向き合う覚悟を示すためにベ

ッドサイドに座って話をすべきだ」という言葉には思わず大きく頷かされました。私は緩和ケアの道に興味を持っていますが、将来末期の患者さんに向きあう上で正しいコミュニケーションをはかることができるか不安がありました。今回柏木先生のご講義を聴いて、「いつかこんな風に患者さんに寄り添えたらいいな」という目標ができたように思います。大学の授業では患者さんを治すことを主に学んでいるのでつい忘れてしまいがちですが、私はこの授業を受けて「患者さんがよりよく生きるためにできることは何だろう」という緩和ケアに興味を持った原点である気持ちを思い出しました。

また、模擬授業でお会いした先生方とお話して驚いたのですが、みなさん口を揃えて「大変な仕事ではあるけれど、緩和ケアの道に進んで良かったと思っている」「緩和ケアを通して患者さんに生き方を学んだ」とおっしゃっていました。高宮先生のご講義でも「死から生といのちを考える」と仰っていたように、患者さんの看取りを通して学ぶことがあったならある意味で患者さんの人生が息づくことになる、やりがいのあるお仕事なのだろうと感慨深く思いました。

最後になりましたが、今回ご講演いただいた先生方、模擬授業の開催にご尽力くださった皆様に、このような貴重な機会を与えてくださったことに深く感謝いたします。ありがとうございました。



#### クールダウンエッセイを会員から募集します！

「趣味の話」「最近興味があること」「旅行記」「みんなに聞いてほしい話」「宣伝を兼ねて紹介したいこと」等々、皆様からの原稿を奮ってご応募ください。

#### ＜応募要領＞

お名前、ご所属、テーマ、原稿（900字程度）、執筆者の写真をメールで事務局までお送りください。大学病院の緩和ケアを考える会事務局 メールアドレス：jimukyoku@da-kanwa.org

尚、応募者多数の場合は、ニュース・レター編集担当世話人、代表世話人による厳正な審査の上、掲載いたします。応募メール受け取り後に確認メールをお送りし、掲載が決定しましたらご連絡いたします。落選の場合はご連絡いたしません。ご応募、お待ちしております！！

