

大学病院の緩和ケアを考える会

ニュース・レター Vol. 25 No. 1

令和2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26回総会・研究会開催に向けて
 - 準世話人リレー連載
 - 日本がん看護学会参加報告
 - 活動報告：昭和大学江東豊洲病院 緩和ケアチーム
 - クールダウン エッセイ
- 大学病院における緩和ケアを考える

ご挨拶



これまでお世話になった方々の退職パーティや送別会も見合わせとなったでしょう。楽しみにしていたプロスポーツや高校野球も中止となりました。そして、何よりオリンピック、パラリンピックの延期！コロナ自体の致死率は高くないものの、感染力は強く、不顕性のキャリアーとなる若者の行動も問題となり、医療崩壊のリスクもあります。

当会の教育部会やテキスト編集会議も参集せず、ZOOMでの会議といたしました。花見も自粛で閉塞感が漂っています。コロナ感染の患者さんを受け持った医療者は大変な緊張感を持って、多忙を極めていると思います。

こんな時こそ、マインドフルネス。過去を思い煩わず、未来の不安を横に置いて、今、この瞬間を生ききる。ゆっくりと呼吸し、地に足をつけて行動することが肝要です。米国のジョアン・ハリファックス老師は、医療、人生に、マインドフルネスを具体的に活用できるGRACEプログラムを提唱された文化人類学者で僧侶です。彼女の新刊が手元に届きました。

タイトルはコンパッション。日本語では慈悲、思い

代表世話人 高宮 有介（昭和大学医学部）

やりなどの訳がありますが、一言では言い表せません。本書では、コンパッションは、利他性、共感、誠実、敬意、関与から形作られているとしています。英語の原題は“Standing the edge”。英語でエッジ (Edge) とは、日本語の「崖っぷち」と、「他にない最先端のもの」、という両方を意味します。本書で崖とは転落の危険もはらむが、人間的成長をもたらす見晴らしの良い高みとして用いられます。現在のコロナの拡大は、エッジの状況。私達が試されている時ではないでしょうか。

第26回総会・研究会は、2020年9月12日（土）に、東海大学主催で開催予定です。当番世話人は竹中元康先生と長島聖子さんで、鋭意準備してくださっています。テーマは「難治性疾患への緩和ケア」。特別講演として、竹下啓先生が「非がん患者の緩和医療における倫理的対応について」を、新井信先生が「緩和医療における東洋医学的治療」を予定しています。シンポジウムは「多職種による難治性疾患対応事例」です。コロナの影響がまだ不透明な中ではありますが、盛会となることを祈っております。

写真は、長岡赤十字病院の緩和ケア病棟の開設に際して。お酒はフリーなので日本酒の寄贈。この時期ですのでマスク姿です。



第26回総会・研究会開催にむけて



当番世話人 竹中元康（東海大学医学部医学科専門診療学系緩和医療学）

コロナウイルスが猛威を振るい世界中で人々を不安にしているこの頃ですが、皆様方にはいかがお過ごしでしょうか。緩和ケアチームが関わる患者の方々にとってははなおさら不安や恐怖が増える状況となっています。

この度、令和2年9月12日（土曜）に第26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湘南西部地区に位置する伊勢原市にあります東海大学医学部講堂を会場にして開催させていただき、当番世話人として東海大学医学部附属病院緩和ケアチーム専従の長島聖子看護師と共に務めさせていただきます。伊勢原市は人口10万人ほどの小さな町ですが、丹沢大山国定公園の大山の麓に位置し休日には多くの登山・ハイキング客で賑わいます。また、電車で新宿・横浜から約60分の距離に位置することから近年は東京・横浜郊外のベッドタウンとして開発が進んでいます。

総会・研究会を担当するにあたり当院の特色を考えますと緩和ケア病棟を有してはいない急性期大学病院ではありますが神奈川県地域指定がん診療拠点病院として多くのがん患者の治療が行われており緩和ケア科（チーム）の関わる患者数も増加しております。2019年は身体・精神部門併せて外来延べ889人、入
☆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☆



新たなウイルス感染がパンデミックとなり、臨床現場の緊張が高まっています。医学情報も玉石混交であるお断りが付きながら、多くのサイトで紹介されています。私も毎日通う病院の同じ屋根

の下で起こっていることに無関心ではいられず、できるだけ勉強するようにしています。ただ残念なことに、日本発信のエビデンスはわずかしか見受けられません。最前線で活躍されている感染症専門家たちの苦闘が、記録され集計、分析、考察の道筋をたどって世界に価値ある報告をする体制が十分にあるようにはと

院延べ332人を数えるまでとなっています。その中で近年がん患者のみならず非がん患者・難治性疾患患者のケアに関わる事例も増えてきており身体のみならず精神面での対応に苦慮することもしばしばです。

そこで今回は「大学病院における緩和ケア “難治性疾患に対する緩和ケア”」をテーマとして取り上げさせていただくこととしました。

特別講演としては①最近緩和ケア領域においても注目されている漢方及び東洋医学的治療についてがんを含め難治性疼痛疾患の治療に関心をお持ちの東海大学医学部医学科専門診療学系漢方医学の新井信教授、②緩和ケアにおいてしばしば問題となる倫理的問題について緩和ケアにも造詣が深い東海大学医学部医学科基盤診療系医療倫理学の竹下啓教授によるご講演の2題を予定してさせていただきました。皆様におかれましても新しい知識の吸収や日頃疑問に思うことの解決の糸口が得られることもあると思いますのでこの機会に是非参加していただければ幸いです。

シンポジウムとしては、対応に苦慮することも多い難治性疾患患者への対応を予定し、長島看護師を中心として病棟スタッフ、コメディカルの皆様と一緒に有意義な討議をさせていただきたいと考えています。

コロナウイルスの終息が見通せなくどこまで影響が広がるか心配な昨今ですが、9月には世間も落ち着いて皆様と笑顔でお会いでき活発な議論ができることを願っています。よろしく願いいたします。

斎藤真理（横浜市立市民病院緩和ケア内科）

でも思えません。医療のなかで「科学する力」が弱い気がしてしまいます。

緩和ケアはどうでしょうか？ 臨床において緩和ケアは日々拡充している実感ですが、その客観的エビデンスは明示されているのでしょうか？ 医療専門職に対する緩和ケア教育も進んでいると言われますが、その効果を判定する経時的評価はありますか？ 緩和医療の進歩ととらえることができる薬物療法開発、症状緩和に利するAIやロボットの活用など斬新な取り組みがあるのでしょうか？

私が大学病院を離れて2年たちます。大学病院に漠然と望むこととしてこの欄に書かせていただくとすれば、やはり臨床、研究の面で最先端の挑戦を常にさせていただきたいということです。緩和医療のなかでも

「科学する力」を発揮して、情報発信してください。COVID-19 の話題にもどって締めます。1) 当院には欧米からの感染者が入院され、決して少なくない方が慢性疼痛治療として強オピオイドをお使いであり対応しました。処方医も服薬者もオピオイドに対する親和性、日常性が高いと思わざるを得ません。2) 重症呼吸不全患者が急増したために、医療資源の対象者を絞らざるを得ないとの報告。マスク、ワクチンなど数が不十分な際には、医療従事者を優先していく見込みとのこと。医療崩壊している地域で、国境越えての

患者受け入れは拒否されているとの記事。医療の公平性を考えさせられます。3) 在宅療養中に発症した肺炎で緩和ケア病棟に入院となる患者さんは日常茶飯事です。最近では、検体検査、画像診断など、きちんと除外診断を進めるように気を付けております。面会に関して、「いつでも誰でも」を制限せざるを得ないなど苦渋の判断をしております。常勤医は1名で踏ん張っており倒れるわけにはいきません。ファイト！(中島みゆき風に) (2020年3月31日記載)

第34回日本がん看護学会学術集会参加報告

川崎市立多摩病院(指定管理者学校法人聖マリアンナ医科大学)がん性疼痛看護認定看護師 伊藤優子

2月22日・23日に東京国際フォーラムで行われた第34回日本がん看護学会学術集会に参加しました。

メインテーマは「がんと共によりよく生きるを支援する～がん看護の多様性と深化～」で、高齢化に伴い、療養の場に広がり、様々な場所ではがん医療が提供される時代に合わせたがん看護についての内容でした。

会長講演では、メインテーマに沿って癌治療の多様性に対し、第3期がん対策推進基本計画の説明がありました。昭和大学病院では、がん患者が入院する病棟全てにがん関連の専門看護師・認定看護師を配置しているとのことでした。そのような体制を組める人材が多くいることがとても素晴らしく、患者・家族に質の高いよりよい看護を提供出来ると思いました。

一般口演やポスター発表内容の多くは、治療に関連したものであした。私自身は5年がん治療の部署から離れているので、緩和ケアの患者に多く関わっている中で可能な治療や現在の治療が分からないことがあります。分子標的薬やゲノム医療、放射線治療に関しては、新たな知識を活かして、患者の病状を知り、可能な治療を勧めることに役立てていきたいと思えました。

又、地域医療や若年・高齢者についての内容も多くなりました。高齢患者のがん治療を支援するフォーラムでは、高齢者の特徴を改めて学びました。シンポジウム「診断・治療・療養の多様な選択肢がある中で生

きる患者を支える看護の広がり」と深化～病院と地域の連携の在り方とは～では、病院、地域、看護相談所の活動が報告されていました。それぞれの活動や求めることを知ること、患者・家族が知りたい情報を得てよりよい選択・生活が出来ると知りました。日本の医療を困む現状を理解し、体制整備やケアの工夫が必要であることを再認識しました。

今回の学会では、新型コロナウイルス対策の為に事前参加登録した人の参加確認(氏名提出)や感染対策(マスク着用・手指消毒・環境消毒)が行われていました。所属施設の意向で講師・参加者の不参加もあり、中止されたセッションや講義もありました。ポスター発表も1/4程度掲示がありませんでした。学会では、後日不参加の方に向けて、講演等をホームページから閲覧出来るようにする予定だそうです。このような事態で学習の機会が減ることはとても残念ですが、様々なツールを使って配信する等の工夫が必要と感じました。

第35回日本がん看護学会学術集会は、2021年2月27日・28日に神戸国際会議場・神戸ポートピアホテルで行われます。皆様もぜひご参加下さい。



活動報告：昭和大学高等豊洲病院 緩和ケアチーム

昭和大学江東豊洲病院 消化器センター・緩和ケアチーム 小城原 傑

春爛漫の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のことと心よりお喜び申し上げます。大学病院の緩和ケアを考える会会員の皆様、はじめまして。昭和大学江東豊洲病院の小城原傑と申します。今回、代表世

話人である高宮有介先生より執筆の機会を賜りました。医学部生時代からのご縁が実り、今では同じ緩和医療の領域で働くことができるようになりました。

昭和大学江東豊洲病院は旧豊洲病院が主体となり、



2014年3月に新病院として開院した400床の病院です。2019年4月より緩和ケアチームが発足し、私は消化器センター（外科）所属ですが、専任で緩和ケアチームリーダーを務めています。我々、緩和ケアチームは日本緩和医療学会

緩和医療認定医1名、日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師2名、緩和ケア認定看護師2名の5名体制（全員専任）で診療にあたっております。当院には緩和ケア病棟はなく、入院中は治療科で入院のまま診療する形をとっています。

チームの活動は週1回のチームカンファレンス、病棟回診、ナースステーション訪問を行っております。診療スタイルはコンサルト型とラウンド型の混合型です。緩和ケア依頼は、病棟看護師からの依頼が半数以上を占めていますが、治療科医師から緩和ケア医へ

直接依頼の場合、緩和ケア医が自科で周術期に関わった患者さんを継続的に診療していく場合とパターンは多岐に渡ります。また私は消化器センター所属のため、消化器疾患の緩和ケア依頼は内科外科を問わず担当医から速やかに依頼を頂きます。外来に関しては、消化器センターの外来で緩和ケア外来を設けておりますが、現時点では院内の患者さんに限定されている状況です。

今後の課題として、患者さんのより良好な症状コントロールを目指すことはもちろんですが、診療科の垣根を越えて気兼ねなく相談できる環境をさらに醸成すること、非がん緩和ケアの充実、緩和ケア関連の診療加算体制の充実、緩和ケア外来の拡充、地域の緩和ケア病院・施設との密な連携の確立など、為すべきことが多く存在しています。

微力ではありますが、東京の湾岸豊洲エリアの緩和ケアに尽力すべく邁進して参りますので、皆様方のご支援とご協力をよろしくお願い致します。末筆となりましたが、このような機会を与えて下さった高宮有介先生、世話人の先生方、誠にありがとうございました。

〇●クールダウンエッセイ～夫の還暦に思うこと〇●

人生50年だった時代には還暦は長く生きることができたお祝いであつたらうと想像する。赤いちゃんこを着ることはたいそう目出度いことであつたらう。現代では人生100年時代に突入し、還暦は到達点というよりも通過点になっているように思う。定年退職して向後40年間あることを考えると、これからどうやって生きていくかよくよく考えないといけない。しかし、我が家のような大酒飲み二人では人生の終焉はいつ来てもおかしくはないとも思う。

日ごろ、緩和ケアに携わっている立場にある自分にとって死は身近にある。しかし、この還暦という人生の節目にあたって先々を見つめた時にいつまで生きていくのかという人生の不確かさに戸惑いを感じる。夫はこの先に何をしたいのか？新しいことを始めたいのか？しかし、急にできなくなって誰かに迷惑をかけないのだろうか？自分は？自分たちに生産性がなくなった後、どのくらい自分たちの力で生活できるのか？私が先に逝ったら夫は？ああ、もうここから進めなくなるくらい不安になる！しかし、時は進んでいく。自分も戸惑いながら不安になりながら時と一緒に進んでいる。

同じ進むなら前向きにという意見もあるかもしれ

ない。緩和ケアで終末期に寄り添うとき、残り少ない時間と思えば、本当にやりたいことをやってもらいたいと考え、働きかけることも多い。今ならうちに帰れる可能性があるのに「もう少し動けるようになってから」と聞いて「今でしょ」と思うこともある。でも、人はそれぞれ思うことも物事への対処の仕方も違う。終末期だから、還暦だからと自分の人生の手法が早々変わるわけではないような気がする。とすれば、今一度見直したい。医療者としての自分が患者さんや家族に思う「よい」ことが、本当に彼らが望むことなのであるかということ。

迷いも不安もあり「五十にして天命を知る」ことができていない自分はそれでも夫と共に生きていたいと願う自分である。（前回自分が書いたクールダウンエッセイを見直したらやはり人生を見つめていました。人生の節目に執筆の機会をいただくことに感謝しています！）

横浜市立大学産婦人科 助川明子

