

大学病院の緩和ケアを考える会

ニュース・レター Vol.27 No.1

令和4年7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28回総会・研究会開催に向けて
- 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
- 第36回 日本がん看護学会学術集会 参加報告
- 第9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ませんか？
- クールダウン エッセイ

ご挨拶

ロシアのウクライナ侵攻による民間人の死者のニュースを聞いて心を痛めている会員の方も多いと察します。一刻も早い停戦、平和を祈っています。

私事で恐縮ですが、二つの話題にお付き合いください。英国ホスピスでの研修を終えた1990年のことです。ホスピスケアの講義をしてみないかと、外科の上司から依頼がありました。医師になって6年目のことです。それから講義歴は32年になります。4月からは、ご縁があって、医師8年目となった私の愚息との合同講義が始まります。一つは昭和大学のリカレントカレッジです。長男主催の6回シリーズで「心も身体も健康に、夢を叶えるあらたな一歩」がテーマ。七つの習慣をベースとしており、私は「死から生といのちを考える」と「あなた自身のケアできていますか？」を担当します。高校生対象の塾「早稲田塾」の未来発見プロジェクト4回シリーズでは、2回ずつ担当します。また、医学部2年生には「上手に生きようとしなくても大丈夫～不器用な外科医の歩み」の講義予定です。誰かを幸せにする、誰かの夢を支えるが、互いのミッションです。同じ方向を向いて進めたら嬉しいです。

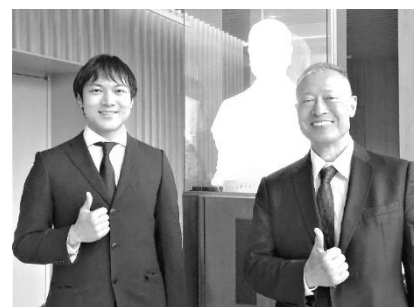
また、昭和大学上條奨学賞を頂くことになりました。昭和大学の創始者の上條秀介博士の名前を冠した賞であり、大変光栄に存じます。37年前、この上條賞を逃したことが思い返されます。昭和大学では、成績優秀かつ部活で活躍すると上條旗ヶ岡賞が授与されます。当時、私は剣道部で東医体優勝や地域の大会での優勝もあり、その賞を狙っていました。しかし、6年生の最初の試験は、120名中110番くらいでした。

第28回総会・研究会開催にむけて

早いもので今年も半分が過ぎようとしています。光陰矢の如し、学成り難しとは、年を重ねて身に沁みま

代表世話人 高宮 有介（昭和大学医学部）

その頃、患者の心と身体を支える医師になるには、どの道に進むのがよいのか迷っていました。リエゾン精神医学、心療内科などが候補として挙がっていましたが、どこに進んでも新たな診療科。敷かれたレールはありませんでした。そこで、賞を取ることにチャレンジすれば、道が開くのではないかと考えたのでした。それは、最後の卒業試験の成績で決まります。私は死に物狂いで勉強しました。結果は20位でした。剣道部の部長に報告したところ、「君がそんなに成績が上がると思っていなかったの、推薦していなかった。30位のアイスホッケー部のU君に決まったよ」との言葉。目の前が真っ暗になりました。卒業後、まずは身体の勉強からと外科学教室に入りました。当時は外科医が看取りまで担っていたので、そ



こで緩和ケアに出会いました。今思えば、その繋がりには運命だと感じて感謝しています。そして、長い年月を経て、この賞を頂いたことにご縁を感じています。

さて、今年の第28回総会研究会は、横浜市大の日下部明彦世話人と畑千秋世話人を中心に鋭意準備を進めています。2022年9月11日（日）にオンラインで実施します。緩和ケアにおける教育をテーマとして開催予定です。多くの皆様の参加をお待ちしております。

写真は、上條秀介学祖像の前で愚息と共に。

当番世話人 日下部明彦（横浜市立大学 総合診療医学）

す。私も医師26年目となり、随分と気力、体力（特に視力！）が落ちてきておりますが、何とか学習への



意欲を保つことができるのは、学生が存在だと感じます。やはり教えるためには学ばなければいけませんし、元気がなくてはいけません。知識だけではなく、生涯学習への姿勢を教えるのも教員の役割だと感じています。

この度、2022年9月11日(日)に第28回大学病院の緩和ケアを考える会研究会・総会(完全WEB)を横浜市立大学附属病院緩和ケアセンターが幹事となり開催させていただきます。私と畑緩和ケアセンタージェネラルマネージャーで当番世話人を務めさせていただきます。当院は674床の地域がん診療拠点病院(高度型)であり、入院患者の約35%ががん患者です。高度型の病院として緩和ケアセンターを設置し、緊急緩和ケア病床の運営や、緩和ケアについての地域連携カンファレンス等を行っています。今後ますます緩和ケアの提供が求められることが予想されますが、緩和ケアは専門家のみで行うのではなく、基本的な緩和ケアは全ての医療者が行うことであるという考え方、そして知識・技術を広く普及させることが私たちの使命であり、それが私たち自身をも救うことだと考えています。

そこで、今回の研究会・総会テーマは「ともに学び、

教えよう～心に響く緩和ケア共育～」としまして、4つのシンポジウムと特別講演、ランチョンセミナーを企画しました。

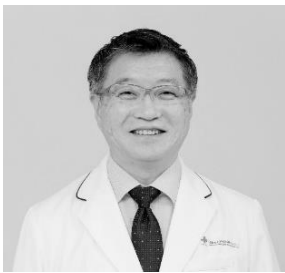
シンポジウム1,2,3は医師、看護師、薬剤師の現在の共育についての現況や課題についてお話して頂き、ディスカッションをします。シンポジウム4は地域への緩和ケア共育についての具体的な取り組みを在宅医、薬剤師、医学部教員の立場から紹介して頂きます。それぞれの場でのマンパワーや医療資源による違いはあるでしょうが、アイデアを共有し、共通の課題や解決策が見いだせればと考えております。

特別講演はACP研究の第一人者である聖隷三方原病院緩和支援治療科の森雅紀先生に「明日から実践できるACP」についてご講演を頂きます。ランチョンセミナーでは様々なセッティングでの緩和ケアの実践、人材育成をされていらっしゃるHITO病院緩和ケア内科の大阪巖先生に「がん疼痛治療の秘訣」をご講演頂きます。

改めて学び合い、教え合い、組織を超え、世代を超えつながっていくことの喜びを感じることができるような会になれば嬉しいです。我々当番世話人だけの力では至らぬことばかりで、代表の高宮有介先生をはじめ、考える会の皆さま、関係者の方々のお力を借りながら、実りある研究会・総会が開催できるように努めてまいります。どうぞよろしくお願い致します。

☆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

～「数学界の危機」に感じた「医療の幅広さ」☆



今、数学の原理原則を揺るがす様なことが起こっているそうです。その発端は、日本人天才数学者・望月新一博士(京都大学数理解析研究所教授)の論文だそうです。タイトルは「宇宙際タイヒミュ

ラー理論」。私の様な凡人には全く何のことか想像すらつきません。夜中にふとテレビをつけたら、「数学者は宇宙をつなげるか? abc 予想証明をめぐる数奇な物語」という文字が目飛び込んできました。なんでも、それまで証明できなかった「abc 予想」なる数学界の未解決問題を望月博士が証明したらしいのです。それこそが「宇宙際タイヒミュラー理論」。これを理解できるのは世界でも数人しかいない。普段ならこの辺でチャンネルを変えているところでしたが、さすがはNHK。この難題をいとも簡単に解説してくれました。『かけ算は簡単だけど、たし算は難しい』。

細谷 治(日本赤十字社医療センター薬剤部長)

正直よくわかりませんが、どうやら素数を取り扱っているようです。数を分解してその遺伝子を・・・と説明が始まりました。なんとも恐れ入ったのが、数値計算に遺伝子の概念を取り入れているところです。しかも、大変わかりやすい。全ての数は素数のかけ算に分解することができる。そして、その素数自体を遺伝子に見立て、数と数のかけ算で得られた回答(数)を、素数で表してみると、見事にかけて2つの数の遺伝子を受け継いでいるのです(中学で習う素因数分解のことです)。しかし、たし算ではそうはいきません。ある数と数を足してもその遺伝子は全く受け継がれないというのです。それが『かけ算は簡単だけど、たし算は難しい』という本質で、たし算があることで数学には数々の難問が存在するのだそうです。すなわち、 $a \times b = c$ では、 c に a と b の遺伝子が受け継がれますが、 $a + b = c$ の場合、 c の遺伝子は全く予想がつかないということです。しかし、 abc 予想では、ある数式によって $a + b = c$ の c の遺伝子がある程度予想できるというの

です。ただ、この式がどんなたし算でも正しい予測ができるかどうかはわからないらしく、これを証明したのが、望月先生の「宇宙際タイヒミュラー理論」です。ではなぜ、この理論が大きな波紋を呼んでいるかというと、数学とは「異なるものを同じと見なす技術である」とする原理原則が、望月先生の理論によると「同じものであっても違うものともみなす」、言わば数学の考え方の根底を覆す理論だということです(詳述は省略します)。

でも我々は普段から「同じものを同じもの」とみなしたり、「同じものを違うもの」と理解していませんか。例えば、緩和ケアの領域においては「同じがん種で同じ部位」に腫瘍があっても、痛みの強さや性状は千差万別です。すなわち「同じ部位で異なる痛み」となり、

第36回 日本がん看護学会学術集会 参加報告

藤澤陽子 (千葉大学医学部附属病院 がん看護専門看護師)

本当にひさしぶりの学会現地参加をしてきました。企画委員をつとめていたことが現地参加の大きな理由ではあったのですが、学術集会での最新の知識のシャワーだけでなく、やはり現地参加での人との触れ合いは格別であり、明日への活力になると感じた2日間でした。

本学術集会は、「パラダイムシフトへの挑戦 ～がん看護をそうぞう(創造・想像)する～」をテーマに、2022年2月19、20日に、パシフィコ横浜 NORTHにて現地+web開催のハイブリッド形式で行われました。がん医療の発展、新型コロナウイルスの流行などの時代の流れの中で、看護として変わっていくための創造と想像、そして守るべき変わらない本質などをもとにプログラムが組み立てられていました。

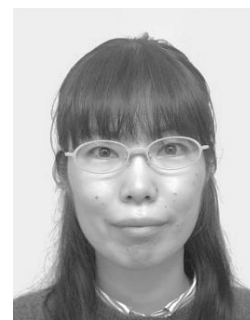
今回参加し、がんを抱える人を取り巻く世界の幅広く発展している現状に圧倒されました。改めてプログラムを眺めてみると、iPS細胞、ビッグデータ、ゲノム医療、暮らし、意思決定支援、症状マネジメント、倫理的課題、メンタルヘルス、高齢者や若年者・・・とテーマは多岐にわたっています。これらの、どこにも看護が存在しています。がん看護の関わる世界の奥

全く違和感はありません。むしろ医療の世界では日常的に起こることです。しかし数学の世界では、定理や公式を使えば誰がやっても同じ答えに辿り着く、まさに「異なるものを同じものとみなす」ことが前提となった理論に基づいています。その原理原則がなくなれば、確かに数学自体の崩壊を招きかねない。望月先生は、まさにその領域に足を踏み込んだわけですね。医療は「サイエンスであると同時にアートである」と言われるように、科学的根拠に基づいていますが、一方でその医療の対象は病気をを持った人間です。従って、医療にはその人の「人生や価値観」が同時に存在し、ときにサイエンスを超えたアートが必要になることを我々はよく知っています。数学界の危機問題から、医療の幅広さを実感した瞬間でした。

深さや複雑さとその責任に身の引き締まる思いで、広い視野を持ち学び続けること、看護や病院にとどまらず社会とつながっていくことの重要性を痛感しました。

一方で、大学病院の緩和ケアを考える会という視点で見ると、今回のがん看護学会のプログラムで「緩和ケア」という文言がタイトルに含まれているものはなく、それだけ緩和ケアというものはがん看護の基本の中に染み込んできているのではないかと感じました。大学病院の緩和ケアを考える会は、緩和ケアのある意味ニッチなところに取り組んでおり、教育や多職種での学びなど、この会だからこそその魅力も改めて振り返る機会となりました。

今回は、「がん患者の持つ力を見出し支援する」をテーマに、2023年2月25、26日に同じくパシフィコ横浜 NORTHにて開催されます。駅からちょっと歩く NORTH ですが、がん看護の仲間とふれあい、学ぶ機会としてぜひご参加ください。



第9回医学生の緩和ケア教育のための授業実践大会へのお誘い

本会にとって重要な教育事業である「医学生の緩和ケア教育のための授業実践大会」は、2022年11月に第9回を迎えます。今年度は『看取り』について、参加される方々とともに学び合うことができればと

木村祐輔 (岩手医科大学緩和医療学科) 考えています。『看取り』という言葉イメージすると、患者さんの最期の場面だけをつい思い浮かべてしまいます。ご家族や親しい方々に囲まれた患者さんが息を引き取られ、傍に立つ医師が死亡確認を行い、そ

して静かに死亡時刻を告げる。更に、看護師がご家族の背中にそっと手を添えて労いの言葉をお掛けする……。確かに、患者さんの旅立ちの瞬間における医療者の姿勢や対応の仕方が重要であることに異論を挟む方はいないでしょう。しかし、患者さんやご家族にとっての“より良い看取り”となるためには、こうした最期の瞬間の医療者の立ち居振る舞いだけでなく、その尊い瞬間に至るまでの過程において、それぞれの医療者がどのように関わりを持ち、どのように共有してきたかという点も大変重要だということに思い至ります。例えば、患者さんが食事を少ししか摂ることができなくなった際の栄養士による食や栄養への繊細な関わり、あるいはもっと以前に、患者さんが少しずつ歩くことが難しくなってきた時期において、自立的な歩行を支える理学療法士の丁寧なリハビリテーションなど、こうした一つ一つの積み重ねが患者さんやご家族と医療者の関係性をより確かなものに導くのです。このように病を抱えた患者さんに関わる多くの医療者の相互の連携と、バトンの受け渡しが円滑に行われることによって、

最期の瞬間がより良いものに向かうのだと思います。つまり『看取り』とは、点ではなく線としてのつながりで考えるべきものだと言えます。こうした考えは、現在臨床に携わる多くの医療者にとってもおそらく新しい概念であり、取り組みの仕方に確たる正解はありません。超高齢化社会が到来し多死社会を目前にした今だからこそ、多くの方と話し合うべき大切な課題だと思います。

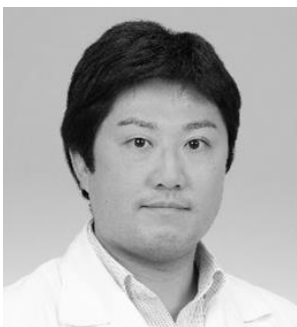


今回の実践授業大会は、こうした考えから、テーマを「多職種で関わるこれからの看取り」としました。現在、この概念をどのように皆さんと共有ができるのかについて、教育部会のメンバーで知恵を絞って構想を練っているところです。今年の秋は、『より良い看取りとはどのようなものであるか?』について、是非一緒に考えてみませんか。

皆さんのご参加を心からお待ちしております。

○●クールダウンエッセイ～「出産時からの緩和ケア」を経て、育児に邁進する日々○●

宇井睦人（湘南鎌倉総合病院 総合診療科/順天堂大学緩和医療学研究室）



私はもともと、子どもがあまり好きではありませんでした。

医学生時代の実習で小児科を回っているときには、「実はこども、嫌いなんだよね。話が通じないし、注意しても落ち着かないじゃん」などと実習班のメンバーにつぶやくと、「…オマエは悪魔みたいなやつだな！」と苦笑いされていたものです。

そんな私も結婚生活 13 年目にして、次女との生活が始まりました。週の半分ほどの曜日で、保育園のお迎え・夕食（時には炊事も）・お風呂・寝かしつけに追われる日々を過ごしています。

「次女との生活」と書いたのは、長女は 8 年前から留学したまま天国に居着いてしまったようで帰って来ていないからです。子どもが好きではないと言っていた自分に、神様がバチを与えられたのかもしれない。生まれた時から平均余命が 1 年の持病（18 トリソミー）があった長女は、生まれた瞬間から主治医に「3 日は持たない、とっておください」と言われる中、2 度の心肺停止を脳に障害なく乗り越えましたが、

肺高血圧に耐えきれず 1 歳 3 ヶ月で旅立ちました。「診断時からの緩和ケア」ならぬ、「出産時からの緩和ケア」でした。

ところで、私の 13 歳年上の妻は、IQ（知能指数：intelligence quotient の略）が 184 以上あるそうです（高知能指数集団「MENSA」のテストで一人だけ満点）。とある計算によると、IQ180 は東京に一人、IQ185 は日本に一人しかいないことになるそうなので、多く見積もって全国でも片手で数えられるぐらいには入りそうです。しかし妻はこのことを全く鼻にかけません。自分が「もう少し IQ が高いことを売りにしても良いのでは？」と問うと、「…長女は障がいがあって、おそらく IQ は低かったでしょう。それを忘れないために神様は私に一番を取らせてくれたんじゃないかと思っていて、だから私は IQ のことはそっとしまっておくことにしているの」と言いました。

このような妻のスピリチュアルな言動に「ブラボー」と心の中で拍手を送りながら、また私は次女の保育園のお迎えのため、荷台付きの自転車を走らせるのでした。