大学病院の緩和ケアを考える会

ニューズ・レター　Vol.27 No.2
令和５年１月 31 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・研究会開催を終えて
○ 第 46 回日本死の臨床研究会年次大会参加報告
○ 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て
○ 新任役員からご挨拶
○ クールダウンエッセイ

ご挨拶　10 年後の理想の自分からの手紙

代表世話人　高宮 有介（昭和大学医学部　医学教育学講座）

本年もよろしくお願いいたします。

昨年 11 月に開催された三重での第 46 回日本死の臨床研究会年次大会で、世話人代表を交代しました。最後の「いのちの授業」と題した講演と共に、オカリナ･ハープ･ウクレレの伴奏付きでマイウェイを歌いました。「愛と涙と微笑みに溢れ、今思えば楽しい思い出よ。君に告げよう。迷わずに行くことを。君の心の決めたままに。私には愛する『死の臨床』があるから、信じたこの道を私は行くだけ。すべては心の決めたままに。」締めは博多一本締めを会場全体で行いました。

日本死の臨床研究会の世話人代表を交代し、私事ですが、昨年 65 歳となり、今年３月に 45 年間勤めた昭和大学を定年退職いたします。「老兵は去るのみ」とフェイドアウトしていくつもりでおりました。愚息の講義に参加し「10 年後の理想の自分からの手紙」を書くというワークをしました。75 歳の自分へ実際に手紙を書き、これまでやってきた「苦しむ人の痛みを和らげる。苦しむ人をケアする人自身に癒しを届ける」を続けていきたいと思い直しました。もちろん、緩和ケアに従事し若くして亡くなった患者さんと出会いながら、自分自身、いつ死が来てもおかしくないと思いながら生きてきたつもりです。何歳まで生きられるかはわかりませんが、皆様のお力を借りながら挑戦してみたいと思います。

４月以降は、１週間のうち、数日は緩和ケアの臨床に戻り、その他は講演や講義をします。これまでも講演は意欲的に受けておりましたが、今後、YouTube を含め、さらに積極的に「いのちの授業」やマインドフルネスを発信していく予定です。小中高校生への「いのちの授業」の全国行脚も計画しています。４月からは昭和大学の客員教授となり、引き継ぎ切れていない講義は実施していきます。

当「大学病院の緩和ケアを考える会」も継続していきたいと考えております。

何卒よろしくお願いいたします。

写真はマイウェイを歌う筆者

第 28 回総会・研究会を終えて

当番世話人　横浜市立大学附属病院緩和ケアセンター/総合診療科　　日下部明彦
横浜市立大学附属病院緩和ケアセンター/看護部　畑千秋

厳しい寒さが続いておりますが、皆様いかがお過ごしでしょうか？COVID-19 との共生にも少し慣れては来ましたが、早く大勢で集り食事などしながら、あれこれと話ができる日が来ることを願っています。

さて昨年の９月 11 日㈰に第 28 回大学病院の緩和ケアを考える会総会研究会を開催いたしました。今回も前回同様にハイブリッド開催となりました。

会場は昭和大学教育研修棟をお借りし、来場可能な

演者と世話人は現地で参加しました。来場できない演者は zoom での参加となりました。一般の参加者は zoom で参加して頂きました。シンポジウムもハイブリッド形式となりましたが、勁草書房(株)のオペレーションで、ほぼトラブルなく進行しました。結果、時間通りに全てのセッションを行うことができ、無事に総会研究会を終えることができました。参加者は 90 名でした。

企画段階、運営の準備から代表世話人の高宮有介先生をはじめ世話人の皆様方に多くのアドバイスを頂き、当日も円滑な運営にご協力を頂きました。また我々も慣れないことで事務局の濱田様には連日何度もメールのやり取りをさせて頂きました。この場をお借りして、皆様に深く御礼を申し上げます。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

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、改めて大学病院で緩和ケアを行う意義を考えるような機会になることを目標としました、病院の緩和ケアチームの中心となる医師、看護師、薬剤師による共育についてのシンポジウムを 3 つ、地域での緩和ケアの普及・啓発を行う医師、薬剤師によるシンポジウム 1 つを開催し、各大学、各職種、地域のそれぞれ特徴のある共育の取り組みについてお話頂きました。また森雅紀先生（聖隷三方原病院　緩和支持治療科）より「明日から実践できる ACP」の特別講演、大坂巌（HITO 病院　緩和ケア内科）より「がん疼痛治療の秘訣」ランチョンセミナーをして頂きました。お二方とも大変実践的であり共育のエッセンスが詰まった素晴らしい内容でした。どのセッションも会場からの質問も多く、時間が足りないような素晴らしい内容でした。我々が参加者の共通の課題として感じたことは、緩和ケアの共育の難しさです。どの施設も職種も後継者の問題があるようでした。基本的な緩和ケアの均てん化は国から求められている課題ですが、それを行いつつ、専門的な緩和ケアの実践者を育て、さらには基本的な緩和ケアと専門的な緩和ケアを教えることができる緩和ケア共育者の仲間を作っていくことは現場の努力だけでは難しいように思います。今後も病院、大学、自治体、国へ緩和ケアの人材育成についての働きかけを続けていかないとならないと改めて感じました。

特に私たちは学生に近い場所にいるのですから、学生の心に響くような共育活動をしていかなければいけないと思います。今回の総会研究会の学生参加は医学生 6 名、看護学生 3 名のみであり、悔しい思いがあります。引き続き、大学病院の緩和ケアを考える会の皆様にご指導頂き、よい医療者となれるよう、よい仲間がつくれるように努力を重ねていきたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

第 46 回日本死の臨床研究会年次大会に参加して

中村陽一（東邦大学医療センター大森病院　緩和ケアセンター）

2023 年の年明け。私は 1 日だけ大学で通常の勤務についたのですが、翌日から末娘が新型コロナ感染症となり濃厚接触者になってしまいました。年末年始に引き続いた自宅待機の時間をどのように過ごすのか、とても悩みました。そんな時間をとても有意義にしてくれたのが、ハイブリッド開催となった「第 46 回日本死の臨床研究会年次大会」で 1 月中はオンデマンドで視聴が可能なため、改めて講演やシンポジウムで学ぶことができました。現地参加と Web 配信（リアルタイム＋オンデマンド）のハイブリッド形式で行われる会を十分に満喫することができました。

遡ること 1 ヶ月ほど前の、2022 年 11 月 26 日（土）から 27 日（日）まで、三重県津市にて開催された第 46 回日本死の臨床研究会に現地参加してきました。「いのちをつなぐ -そのときをどう生きる？どう支える?-」をテーマにして開催されました。

この研究会の特色であり、もっとも私が醍醐味を感じているのは、「事例検討」「特別事例検討」であります。いずれも一つの事例を演者が報告し、会場にいる参加者とともに死の臨床でのケアのあり方を検討していくものです。60 分あるいは 90 分という時間の中で、参加者もまるでその現場にいるかのように想像力を高め、ディスカッションを行っています。

また、この会では世話人代表の「特別講演」ではなく、「特別に『短い』講演」が行われております。総会に代わる事務局から会員に向けた報告会の最後に世話人代表の講演です。元々は総会に会員の多くが参加してもらいたいので、そのためにこの講演を企画したと聞いております。大学病院の緩和ケアを考える会の代表世話人でもある高宮有介先生が、今回の三重大会をもって日本死の臨床研究会の世話人代表の任期

を満了されることになっておりました。私自身も何度も拝聴している「高宮先生の講演」。なんだか今日はいつもより早いなぁ（1.2 倍速では？）と感じておりました。実は講演の最後に高宮先生はオカリナ、ウクレレ、アルパハープの生演奏で「マイウェイ」を熱唱されておりました。会場は三重県総合文化センターの音楽専用ホールです。こればかりはオンデマンド配信していないと思ったのですが、オンデマンドでも視聴可能でした。会期終了後ですと、高宮先生の Facebook に繋がると 2022 年 11 月 26 日の投稿で視聴可能です。ぜひ、友達申請されてみては？？

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て

岩手医科大学 医学部４年 清田愛梨

私は今回初めてこのセミナーに参加させていただきました。私は、11 月から始まった病院実習の第一週目に緩和ケア病棟をまわりました。実習前は看取りの場に立ち会ったことも身近な人の死を経験したこともなかったため、実際に死を間近にした方や亡くなられた方を目の前にしたときは、悲しみと同時に死は避けては通れないものであると強く感じ、言葉にはできない気持ちになったことを今でも覚えています。そんな思いを胸にこのセミナーに参加させていただきました。

このセミナーは、令和太郎さんのストーリーを中心に、看取りとはプロセスであるという考えのもと行われました。看取りとは何か。正直、先ほども述べたように看取りの経験がない私にとって、看取りとは死亡確認をする場面、つまり死の瞬間を指すものという漠然としたものでした。しかし、セミナーを終えた今、「看取りとは何か。」と問われた場合、私は、病気と診断された瞬間から患者が亡くなり、残された家族のケアをするところまでが看取りであると答えます。このように大きく考えが変わった理由は、”一人の患者と家族から見た”闘病生活を見ることができたからです。

私は今医学生として日々病気について勉強しています。このとき、私たちが注目しているものは病気そのもので、実習で初めて病気を抱えた“人”と関わります。つまり、実習が始まるまでの約 4 年間は、極端な言い方をすると患者の人生や家族の思いについて考える機会がとても少なく、患者や家族の視点が不足していました。そのため、令和さんのストーリーを読み進める中で、病気の悩みと同じくらい、医療とは関係ない場所、例えば家族や仕事に関する不安や悩みが多いことに気づき、いかに病気があっても普通の生活が送れるようにすることが重要か感じました。では普通の生活を送れるようにするにはどうしたらよいでしょうか。私は、医療者も病気だけをみるのではなく、生活に目を向ける必要があると思います。具体的には、まずは信頼関係を築き、悩みや不安を傾聴することだと思います。これが、診断期や治療期に求められるケア、つまり看取りのプロセスの第一段階ではないかと思います。つまり、死の瞬間だと思っていた看取りは“瞬間”ではありませんでした。

今回のセミナーを通して、私はこのように考えが変化しました。この考えが、看取りとはプロセスであるという考えの解釈として正しいかはわかりません。しかし、自分の中で緩和ケアや看取りの意味が大きく変わったという事実に意味があるのではないかと考えています。

最後に、学生のうちに緩和ケアについて考えることができたことは大変貴重な機会となりました。参加しないかと声をかけてくださった木村先生、企画・準備をしてくださった先生方、意見交換をしてくださった多職種のみなさんに感謝を申し上げます。

新任役員からご挨拶

徳原　真（東海大学医学部　緩和医療学）

このたび大学病院の緩和ケアを考える会の世話人を務めることとなりました東海大学医学部緩和医療学の徳原と申します。

私は 1990 年に東海大学医学部を卒業し、三井記念病院で研修を開始し、杏林大学医学部第一外科、国立国際医療研究センター病院において外科の研鑽を重ねて参りました。外科医として診療をする中でも、がん診療において緩和ケアに一貫して携わっておりました。国立国際医療研究センター病院では、緩和医療を専門とし、”がん”のみならず、HIV、心不全、

感染症等と良性疾患も含めた高度急性期病院のおける緩和ケアの経験を積んで参りました。2022 年 4 月からは縁あって母校の大学病院に勤務することとなりました。

約 20 年ぶりの大学病院となり、何かと慣れないことが多いのではと心配しておりましたが、周りのスタッフの温かいサポートもあり、大きく戸惑うことなく緩和ケアに従事しております。東海大学医学部付属病院では、心不全、ALS、重症下肢虚血等の症例も少なくありません。このような症例では、治療や療養場所の選択などの意思決定が、”がん”でないゆえに難しくなることがあります。緩和ケアチームが意思決定も含めて”がん”以外の症例にどのようにサポートしていくかが、今後の課題の 1 つと考えております。

新型コロナ感染症のパンデミックから 3 年が経ち、社会はウィズコロナに向かって動いています。パンデミックによる状況の変化で、緩和ケアに係わっている私達も様々な困難に直面してきました。その中で、いつも以上に同じ施設では多職種がチームとなって、また、多施設が協力・連携することにより乗り越えることができたのではないでしょうか。大学病院の緩和ケアを考える会は、多施設の多職種が集うことができる素晴らしい機会だと思います。ウィズコロナになってもこの会を通して多くの施設の連携が深まり、緩和ケアの普及、質の向上に繋がることを願います。

微力ではございますが、精一杯取り組んでいく所存でございます。皆様のご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

○●クールダウンエッセイ～緩和ケア病棟での充実した日々

伊藤優子（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）

私は現在、緩和ケア病棟の師長として勤務しています。COVID-19 対応のために一時閉鎖していた病棟を緩和ケア病棟として開設しました。緩和ケア病棟の開設に向けて、検討や緩和ケア病棟の見学を行いました。開設決定後は、医師 1 名と看護師 4 名が他施設の緩和ケア病棟で研修しました。研修した 4 名が研修での学びを活かして、1 か月かけて開棟準備を行いました。配属スタッフに緩和ケア病棟経験者はいないため、開棟前 4 日間配属予定者を集めて緩和ケアの講義を行いました。

2022 年 5 月 2 日の開棟から 3 カ月はがん疾患や緩和ケア対象外の受け入れを行い、病棟運営の円滑化を図りました。8 月はがん患者のみを受け入れ、開棟から 4 カ月経過した 9 月 1 日に緩和ケア病棟の認可を受けて緩和ケア病棟入院基本料 2 の算定を開始しました。

当院は緩和ケア医が不在で、総合診療内科・呼吸器内科・消化器内科・消化器外科・泌尿器科の医師が担当制で患者対応しています。聖マリアンナ医科大学緩和ケア主任教授と他施設の緩和ケア内科医が週 1 回、緩和ケア内科外来と緩和ケア病棟のサポートをして頂いています。緩和ケア内科医の着任後、更に専門的知識・技術を学べることを期待しています。

開設から 9 カ月が経過し、ELNEC-J コアカリキュラム受講者は 6 名、終末期ケア専門士は 3 名、リンパドレナージュ中級取得 1 名となり、日常の緩和ケア提供も充実してきました。緩和ケア内科担当者は 8 名に増えて、外来対応もスムーズに行えています。誕生日のお祝いや毎月季節のイベントといった緩和ケア病棟ならではの実践をしています。アロママッサージのボランティアもご協力頂けるようになりました。入院期間が短い中でお看取りが続いた時には、スタッフの疲弊もありましたが、家族支援看護専門看護師の協力も得て全症例のデスケースカンファレンスを行うことで振り返りと学びを深めています。ご遺族には、お悔やみのお手紙を担当医と担当看護師で作成して送付しています。ご家族から感謝のお手紙や、退院後に電話報告や病棟へ挨拶に来られるといった機会で患者さんやご家族との思い出を振り返り、次につなげる元気を頂く日々です。

これからもよりよい緩和ケア提供と成長し続けられる病棟であるように、全力で奮闘したいと思っています。