

# 大学病院の緩和ケアを考える会

ニュース・レター Vol. 29 No. 1

令和6年6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30回総会・研究会のご案内
  - 実践大会のご案内
  - ほっとニュース①医療とLGBTQについての気づき
  - ほっとニュース②能登半島地震 JMAT 活動報告
  - クールダウン エッセイ
- 

## ご挨拶「コンパッションを実践して生きる」

代表世話人 高宮 有介（昭和大学医学部医学教育学講座客員教授、TMG（戸田中央メディカルケアグループ）緩和医療特別顧問）

当研究会の節目となる第30回大学病院の緩和ケアを考える会総会研究会は、岩手医科大学の木村祐輔世話人を中心に鋭意準備を進めています。テーマは「緩和ケアの教育・共育・協育」です。当研究会の基本的な柱である教育を改めて見直す機会になると期待しております。会員の皆さんはオンラインとなりますが、是非、ご参加ください。

私は定年退職と共に、多くの役職を辞しましたが、当会以外に代表を継続しているのが、日本GRACE研究会です。GRACEのキーワードはコンパッション（慈悲、思いやり）です。GRACEは医療者の燃え尽き防止プログラムとしてスタートしましたが、現在は介護や教育にも活用されています。死の臨床に55年間かかわってきた米国の医療人類学者で僧侶のジョアン・ハリファックス老師と、ジョンズ・ホプキンス大学看護倫理学部のシンダ・ラシュトン教授、ワシントン州立大学医学部の腫瘍内科医・緩和ケア医のアントニー・バック教授によって構築された、最新の脳科学や認知科学の成果に基づいた2泊3日のプログラムです。

G: Gathering attention, Grounding: 身体感覚に注意を集中し、呼吸を調べ、地に足をつける、R: Recalling intention: 意図を思い起こす、A: Attuning to self, then other: まず、自分の身体・感情・思考に意識を合わせてから相手に意識を合わせる、C: Considering what serves best: もっとも適切と思われる行動は何かを見極める、E: Engaging and Ending: 関与し、終わりにする。

紙面の関係で、2点のみ紹介します。一つはR: 意図を思い起こす。あなたはなぜここにいるのか。皆さんならなぜ、医師になり、看護師になり、薬剤師になり、緩和ケアに携わっているのか。その初心に戻ります。患者

さんと向き合った時に、ここに立ち返ることは非常に意味があることです。もう一つはE: ベストを尽くして、終わりにする。ある患者さんの問題は解決していないかもしれませんが、次の患者さんに向き合う時には、一度終わりにする。また、一日の臨床や病院の課題は残っているかもしれませんが、一旦終わりにしてプライベートに戻ります。その時に何か儀式を決めておくとういでしょう。例えば、病院を出る時に手を洗いながら、その日の課題を洗い流していくのも一つの方法です。

長引くウクライナの侵攻、ガザでの爆撃などが続き、世界は悲しみや憎しみが蔓延しています。私達に戦争を終わらせる力はありませんが、緩和ケアに携わる者として、目の前の患者さんやご家族にコンパッションを持って過ごすことが使命だと思っています。コンパッションは伝染します。コンパッションの現場を見た人にも伝わっていきます。コンパッションの小さな灯が広がっていくことを願っています。



\*写真 GRACEの創設者のジョアン・ハリファックス老師と共に

## 第30回総会・研究会開催のご案内



今年度の総会研究会の実行委員長を務めます、岩手医科大学緩和医療学科の木村祐輔と申します。今回の研究会テーマを『緩和ケアの教育・共育・協育』といたしました。私自身、緩和ケアに携わり20年近く経過いたしました。日々、多様な苦しみを抱く患者・家族を支える立場にあります。緩和ケアという広大で深淵なる世界を前に、まだその入り口にも立てていないのではないかと感じる毎日です。緩和ケアをどのように理解し、そして実践者としてどのようにその階段を登るべきなのか。その答えの一つは、常に目の前の患者・家族を全人的に支えることを目指して、援助者である仲間たちと話し合い、知恵を出し続けることにあるのではないかと考えています。それが共に学び合う『共育』であり、それぞれの専門性を尊重し互いに理解し合う中で育まれる『協育』だと思っております。また、緩和ケアの真髄を模索して歩みを進め始めたばかりではあっても、後に続く若人たちに道を示す役割として『教育』があると考えています。

今回の研究会では当院が緩和ケアの充実に向けて進めてきた『教育・共育・協育』についてご紹介し、ご参加される皆様との対話を通じて、当院としてのこれからの指針を見出せればと考えています。ご紹介する取り組みの一つは、患者さんの最前線で緩和ケアの実践者とな

当番世話人 木村祐輔（岩手医科大学緩和医療学科）  
る看護師への『共育』であり、苦痛のスクリーニングを通じてケアのあり方を考える活動や、院内認定看護師制度についてご紹介いたします。次に、12年間に渡って継続している当院の緩和ケア認定看護師教育課程をご紹介します。研修を受講された方はこれまでに173名に上り、今日も全国各所で活躍されています。当課程を修了した当院の緩和ケア認定看護師3名から、研修を通じて学び得たものを、『一般病棟』、『相談支援室』、『緩和ケア病棟』それぞれの領域で現在どのように発揮しているかについてご紹介いたします。更に、医・歯・薬・看護の4学部を有する本学の特徴を活かして、チーム医療を学ぶための教育プログラムである『チーム医療リテラシー』の中から『緩和ケアワークショップ』についてご紹介いたします。最後に、『協育』の取り組みとして、病院の枠を超え、岩手県全体の医療機関が集い協力して学びを深めてきた『岩手県緩和ケアテレビカンファレンス』についてご紹介いたします。この取り組みは2007年から始まり、東日本大震災とコロナ禍をこえ1550回を超えて継続してきました。地域の中で緩和ケアについて真剣に考えたいと願う方々と共に、手を取り合い進んできた歴史をご紹介できればと考えています。本研究会が、多くの皆様と共に『緩和ケアの教育・共育・協育』について語り合う時間になればと考えます。皆様のご参加を心からお待ちしております。

## 医学生の緩和ケア教育のための授業実践大会に向けて

安部能成（穂波の郷クリニック）



大学病院の緩和ケアを考える会の主催による授業実践大会は早いもので第30回の節目を迎える。当番校が岩手医科大学なので、岩手県盛岡市にまで足を伸ばすことになった。普段はお目にかかれぬ地域の皆さんと一緒できることを楽しみにしている。

歴史的にみると、ホスピス・緩和ケアは、治癒の難しくなったがん患者、進行がん患者を対象として展開してきた。どのような疾患であっても、当然ながら第一に目指すのは治癒である。しかし、織田信長の言葉を借りれば「この世に生を受けて、滅せぬものなどあるものか」生き物には必ず終わりが来る。多くの人は自分も死すべき存在であることを知っている。そして身内の者などが亡くなった際、悲しい思いをすると同時に「自分の死」を身につまされることになる。

ところが「自分にも死が訪れる」という実感は、なかなか持てない。その意味で自分が死すべき存在であ

ることは忘れがちである。とりわけ、がんのような忍び寄る慢性疾患では、罹患した際に慌てる。国民の半数が生涯に1回は罹患する、と統計的事実を示されていてもである。

まず治癒を願う。これは人情である。確かに全がん平均の10年相対生存率は50%を超えており、5年相対生存率なら60%を超えるようになった。しかし自分の場合に限って発見が遅く、自覚症状が出てからの受診となったために、治癒的治療を諦めざるを得ない場合がある。昭和の時代にはこの段階を迎えると自宅に帰る他なかった。21世紀の今日、治癒的治療がなくとも緩和治療がある。我が国には緩和ケア病棟も用意されている。その入棟基準には対象疾患として、がん及びAIDSが挙げられている。近年、心疾患も加えられた。ところが「難病」も治癒が難しいのに対象には含まれていない。

近代ホスピス発祥の地である英国では当初から、がんと並んで進行性筋疾患（PMD）がホスピスの対象に含

まれていた。進行がんと同様、診断がついても治癒的治療方法がなく、緩和ケアの対象となる点では、進行がんと同様の対応を必要とする。しかしながら、進行がんが月単位から週単位の予後が多いのに比べて、PMDは年単位から月単位の予後があり、人工呼吸器の装着の可否を含め、周囲の人々や介助者の負担にも少なからぬものがある。その意味で、進行がんよりも緩和ケ

アの問題点が端的に現れると言っても良い。現在の緩和ケア病棟では症状治療が多いようだが、PMDではケアの重要性が高いように感じられる。

今回の授業実践大会ではPMDを対象とし、その緩和ケアについて検討したい。診断確定後の症状治療が困難な状況でも、緩和ケアの可能性があると考えられるからである。

## ほっとニュース① 医療とLGBTQについての気づき

飯嶋哲也（山梨大学医学部麻酔科）

2023年10月9日（祝）、第5回日本緩和医療学会関東甲信越支部学術大会が獨協医科大学麻酔科の山口重樹教授を大会長として『学びの原点「足利」で緩和医療を学ぶ』をテーマに足利赤十字病院を会場に開催されました。中世日本の教育の中心であった足利学校のある足利市から世界を見渡して、とても視野の広い「足利愛」あふれる学会であったと思います。学会は大会長講演、特別講演3題、シンポジウム2つと一般演題で構成され、講演は講堂で、一般演題のポスター発表は病院1階の玄関ホールで行われました。2つに分けられたシンポジウムは「地域から発信する緩和ケアへの思い」をテーマに関東甲信越各都道府県から1人または2人が、それぞれの立場から地域の実情などについて発表がありました。

特筆すべきは「医療現場におけるLGBTQの現状と課題」と題された特別講演だったと思います。演者は公認心理師の資格を持ち、大学院で学ばれているNPO法人共生社会をつくる性的マイノリティ支援全国ネットワークの役員の方でした。地方自治体が同性婚を認めることにしたニュースをよく耳にすることがあり、性別適合手術を専門とする形成外科医がいるため、毎週のように全国から手術を受けに来る患者に接している山梨大学医学部附属病院に勤務する私ですら、医療機関を受診するLGBTQの方たちが抱えている問題点を認識していないことに気づかされ愕然としました。受診時に必ず確認される性別の問題、緊急時に説明できない時に間違った性別で扱われることのトラブル、そして性別適合手術を受けていないトランス男性の子宮頸がん検診の心的ハード

ルの高さたるや想像を絶するものがあると思いました。

またSOGIという言葉も講演の中で初めて知りました。講演中に口頭で紹介された順天堂医院のウェブサイトには『SOGIとは「Sexual Orientation & Gender Identity」の頭文字を取ったもので、“好きになる相手の性（性的指向）”と“自分の性別に対する認識（性自認）”のことを指します。性的指向も性自認もすべての人が持つものですが、好きになる性も性別も人によって様々です。「私には私のSOGIがあり、あなたにはあなたのSOGIがある」——“SOGI”は、そのようなすべての人を対象としている言葉になります。』

私たち緩和医療を専門とする医療者だけでなく、広く全ての医療者にLGBTQの方たちの尊厳を傷つけることのない対応ができるような知識が広まる必要があると考えました。医療職の国家試験にLGBTQに関する設問ができることで医療者の理解が深まっていくのではないかと思います。講演の最後に手を挙げてコメントさせていただきました。

500年前に足利学校で学んだといわれる武田信玄の軍師に思いを馳せながら、新たな学びを得た学会でした。



## ほっとニュース② 能登半島地震 JMAT（日本医師会）として医療支援活動報告

三浦邦久（医療法人伯鳳会東京曳舟病院）

2024年1月1日に発生した能登半島地震に被災された皆様には心よりお見舞申し上げます。

私はJMATとして能登半島医療支援活動に災害関連死を減らす目的で1月11～14日まで能登北部の避難所の巡回へ、2月中旬金沢以南（加賀市）避難所巡回、3月能登北部（輪島市、珠洲市など）JMAT能登北部調整本部統括医師を行いました。通常日本医師会から派遣されるJMATはDMATとは違い、医療支援活動する所の安

全が担保され、かつ宿泊先があるところに行きますが、発災10日過ぎていても自分自身も被災する可能性がある1月の活動記録を記します。

当初東京都医師会から派遣された我々は穴水町統括医師を行う事になっていたが、急遽穴水町から能登町へJMAT活動展開できるか調べるため1月12日6時七尾宿泊先ルートインを出発。行きの天候は雨で、地割れの為片側通行の事もあったが通常1時間が慎重に2時半かけて能

登町役場へ到着。能登町保健医療福祉調整本部 岡本統括医師(神戸日赤)に挨拶し、能登町の医療現状情報を聞く。今後 JMAT に能登町柳田地区の巡回を任せたい意向もあり、能登町岡本医療統括医師から柳田地区の柳田小学校避難所と住民による自主避難所の巡回依頼を受ける。岡本先生達は宿泊先がなかったので能登町役場 4 階で寝起きしていた。

#### ◆能登町柳田地区の巡回診療

【柳田小学校】若年者～高齢者と世代は幅広い170名の避難者が共同生活している。コロナ・インフルエンザの罹患者はおらず。精神面においても至急介入する必要性はなかった。一方で我々が入る前に食事中にのどに詰まらせた方が3名いた。(2名は救急搬送。内1名は死亡)。

【鈴ヶ嶺集会所】避難者20名(高齢者9割で男性14名、女性6名)。緊急性を要する被災者は今のところいなかった。集会所に向かう道中、地割れがひどく徒歩での移動が必要であった。山間部の場所のため、写真の通り積雪や雨による地盤のゆるみがある可能性もあり、余震をきっかけに土砂崩れが起こる可能性もあるので、巡回時には注意が必要である。

### ○●クールダウンエッセイ○●



恥ずかしながら、京都より帰ってまいりました。昭和大学の大嶋健三郎です。10年ぶりの関東になります。

2023年9月の新横浜リハビリテーション病院に緩和ケア病棟の立ち上げに参加・参画しております。現在も

京都通いは月1回「在宅緩和ケアなんでも相談会 大嶋塾」というかたちで続けております。これは京都宇治久世医師会の理事仲間で、患者さんの連携でも深い信頼関係を構築させていただいた、松田かがみ先生にいただきました機会になります。松田先生は、京都南部では在宅医療に必要な医療・介護物品の手配に時間がかかるため、患者さんが御自宅に帰りたいたって帰れずに亡くなられてしまう現況を嘆かれ、また高額な医療物品が箱買いのみでは訪問看護ステーションが物品を揃え難い現況を嘆かれ、即日に揃い・一つ単位で購入できる「マツダメディカルマーケット」を京都府久御山町で運営されていらっしゃいます。ご自身の在宅医療に用いられ、吟味された医療・介護物品は、京都南部の多くの患者さん・ご家族、多くの医療・介護ワーカーに希望の光を御提供されています。

◆能登町にある小木クリニック  
震災日、小木中学校避難所に約700人が集まり、当初瀬島院長1名で対応していた。疲労困憊であるが JMAT が医療支援を行ってもらっている事が心の支えの1つになっている。今も瀬島先生1人が巡回・在宅診療もしていた。



今回の地震は、発災10日を過ぎていても道路状況がよくないため、スペアタイヤの準備や車修理が出来る隊が必要と考えられた。自分自身が不測の事態に陥った場合、対応できる装備を持った重装備 JMAT である。雪になり走行の危険を感じたら安全の場所で止まり、救急車の中、公民館などに寝袋で寝る覚悟、バッテリーが上がらないように事前に寒冷地仕様バッテリーに交換していくことなど準備が必要である。我々の JMAT 隊以降、1月中は重装備 JMAT が募集され能登北部医療支援を展開されていた。

大嶋健三郎(昭和大学)

松田先生が、少人数の単位であることも多い在宅医療を担うクリニックや訪問看護ステーションや在宅支援薬局の方々に、難しい事例の検討や支え合う場をつくりたいと発案され、地域のカンファレンスとして、マツダメディカルマーケットで月1回、金曜日18時半～20時半に「在宅緩和ケアなんでも相談会 大嶋塾」が開催されています。命がけで10年を務め、私自身が地域への深い愛情を抱えた宇治久世に引き続き貢献できる機会を与えてくださった松田かがみ先生に、この場をお借りし御礼申し上げます。また私が何うことができないうちは「大嶋塾 予備校」が開催されているとのこと、とても光栄に感じています。2024年4月、要望の声にお応えされ、京都市左京区に2号店がオープンとのこと、ぜひマツダメディカルマーケットに足をお運びくださいませ。

京都は春です。私の好きな桜は京都御所です。京都は牛肉分化が華やか、精肉卸店が営む「肉家 桜真」では素晴らしい牛肉料理を堪能できます。酒場の聖地「神馬」さんは、京料理・魚・肉ともに素晴らしいです。みなさま、是非、京都へ