

地域医療連携室たより

No.15

「至誠堂総合病院第2回地域連携交流会・講演会」開催

8月20日(木) 大手門パルズ 午後6時30分～

発行日
2009年10月30日

医療法人社団松柏会
至誠堂総合病院



地域医療連携室たより
第15号



山崎章郎医師

「緩和ケアの目指すもの」

ケアタウン小平クリニック

所長 山崎 章郎 医師

地域連携交流会は300名を超える参加者で盛会のうちに終了いたしました。以下、山崎医師の講演内容(要旨)です。

「緩和ケア」は普遍的なケアの形

私は16年間外科医をしていて、患者さんが一般の病院でがんの治療をし、最後を迎える姿をみていて、今のシステムでは病院というのは人生の最後、人が死ぬのにふさわしくないのではないか、また、それに変わるものってあるのかなとずっと考えていました。そのころ、大阪の淀川キリスト教病院で柏木哲夫先生達がホスピスに取り組んでいました。出会いがありました。そして、残念ながら治療が難しくなったがんの患者さん達を支えていくケアのシステム、療養環境として、「ホスピス」を目指していこうと思ったのです。聖ヨハネ会桜町病院などでのホスピスの経験がとてもよかったのです。今は「緩和ケア」として使われていますが、「ホスピスケア」と同じものです。ケアの考え方として、いろんな人たちに提供できるサービスとして普遍的、適切なケアの在り方だということです。しかし、「緩和ケア病棟」は日本では、対象はがんとエイズの患者さんに限定されるのです。限界を感じました。いろんな人たちにふさわしいケアだと思ひまして。ではどうしたらいいのか。

地域の「在宅ケア」に取り組んで5年目

患者さんたちが住んでいる「家」や地域にいけばいいのだと。「家」はいつまでもいられます。入院期間の制限がなく、病気の種類を問わない。そこに「緩和ケア」の経験を持つ私たちがいけばいい。本日の話の流れとしては、がんの患者さんに取り組んできた話になります。

2人にひとりががんになる時代「何で私が」から「やっぱり私が」へ

今、日本は少子高齢化社会。年間亡くなる数は約109万人。がんは三大死因のひとつ、年間約33万人、3人にひとりが、がんで亡くなっています。「病院で死ぬということ」を書いた時は20年前。当時20万人、4人にひとりの方が、がんで亡くなっていました。現在はがんで亡くなる人の数が増えており、これからは、2人にひとりが、がんで亡くなるといわれています。遺伝子治



座長 高橋敬治院長

療がすすみ、いずれ、がんは克服されるのだと思いますが、当面はがんで亡くなる割合が多い。

今でもがんという病気、「何で私が」ということがあります。これからの時代、自分が、がんになった時、「やっぱり私が」となるのかなと。自分の身におこった出来事をどうとらえるか。同じ現実でも衝撃が違うのかなと。アフリカとかアジアとか発展途上国では、がんは少ない。がんになるまで生きられない。つまり、がんになれるまで長生きできたのだという見方もできるということですね。

昔、外科医のころ、がんの診断をすると、患者さんに「すぐ入院、手術しましょう」と言っていた時代がありました。今は様々な治療法があります。がんは見つかるまで長い期間をかけて成長しています。情報を集め、セカンドオピニオンを受ける、それぐらい余裕があってもいい。治るかもしれない。でも治らない時にはどうするかということですね。

「緩和ケア」は自分の思い描く人生を生きていくための手助け

そこではじめて「緩和ケア」というニーズがある。いろんな治療をしたけれど、治す事が難しかった。それでも、少しでも自分で人間として尊厳を保ちながら、苦痛から解放されて生きたい。そういう思いに応えていくための方法です。

痛みをとるとというのは、WHO方式というのがあります。1986年WHO（世界保健機関）が「癌の痛みからの解放」というマニュアルをだしました。それに基づいてがんの痛みをとると、薬物で約90%とれます。しかし、日本のがんの治療に携わる医師たちが皆さん知っているかというところでもない。2年前、朝日新聞にでていたある団体が調査した結果によると4割くらいですね。今は6割になっているかもしれません。願いですね。WHO方式はぜひ、覚えていただきたい。

「励まし」ではなく、共感を

さて、「緩和ケア」を受け、残された人生をがんばっていきようと。でも、がんは衰弱する病気です。食事、排泄、清潔のこと自力ではできなくなってしまう。必ずその過程を経ます。つらい状態が今日も、明日も続いていく。「死んだほうがまだ、早く死にたい。」と思う。生きる希望や意味がみいだせなくなる。そんな時、我々は「がんばって」と励ましてしまいます。しかし、患者さんは励ましを決して望んでいないのです。逆に、「突き放されてしまった。」と感じます。充分につらい思いをしているのに、わかってもらえない。そこで「緩和ケア」という意味がでてくるのです。

医療制度の限界にあきらめないで

日本のがんの医療保険制度に基づいたサービスには当然限界があります。あきらめてしまうとそれで終わりです。「これが限界、これが日本のレベルなのだから」と。しかし、その時、専門家として「私たち、少し手伝いますよ」と。制度の空白を補っていく。むしろ「今の医療制度ではここまでしかできない。」と押さえながら、みなさん自身がちょっと手伝いできれば患者さん本人、家族にとって気持ちの良いケアが提供できるかもしれないということです。ホスピスケアのなかで学んだんですね。

「緩和ケア」の本質はスピリチュアルケア

生きる意味を見失った人々へのケアはスピリチュアルケアといいます。





2002年に制定されたWHOの緩和ケアの定義です。

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理・社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、」そして「QOLを改善するためのアプローチである。」となっています。

我々は4つの側面に苦痛について考える必要があるということですね。それらに対応する全人的な対応が必要だということです。次に、スピリチュアリティとは何かということですね。

スピリチュアリティとは

京都ノートルダム女子大学の村田久行先生によると、「我々の日常生活では、自己の存在の意味を問い、人間を超えたものに問いかける人間のスピリチュアルな次元は覆いかくされている。しかし、死、病、老い、不慮の事故などと共に、日常世界が破れ、そこに非日常の世界が姿を現したとき、日常では覆いかくされていた人間のスピリチュアルな次元が苦しみの中で、『なぜ私が』という声をあげるのである。」「困難に遭遇し、現在の対処手段が有効でない時、自分自身の不完全さや無力を自覚する。しかし、その無力の自覚が患者を内的自己の探求に向かわせ、日常の自己から内的自己への超越が試みられる。患者はこれまでの生き方や、価値観を見直し、病気や死に翻弄されない自己を探求する。」

「死にたい」「どうしたらいいかわからない」時に、人はスピリチュアル機能を働かせようとします。自分の思いを理解、確認してくれる人がいれば、うまくスピリチュアルが働き、自分で内省するようになる。ケアをするのは本人自身だということですね。我々自身が特別な考えや思想をもたなくてもいい。トレーニングする必要はありますが。

ミラーリング効果と共感効果

カウンセリングの方法として、ミラーリング、共感効果があります。筑波大学行動心理学の宗像恒次先生によると「相手が言った事柄や相手の気持ちについて『こういうことですね』と応えたときにそれが相手の気持ちと一致していれば、相手は安心し、自分の気持ちが整理出来る」と。

我々の役割は患者さんが持っているスピリチュアルが自然に働くようにお手伝いをすることです。適切なアドバイスをし、今の患者さんの思いをうけとめていく。スピリチュアルというのは患者さんがピンチにならなければ、働かない。しかし、ピンチというのは新しく生まれかわるチャンスですね。自分の「死にたいくらいつらい気持ちをしっかりと受け





活発な質疑応答

とめてくれる人がいる」という新しい存在、あるいは関係性によって、その人たちと意思を共有しようとする。すなわち、自律が働くようになる。そして、尊厳を回復するようになります。

日常生活を支える、ていねいなケアを

このようなやりとりができ、なおかつ、具体的なケアです。たとえば、オムツを替える。機械的にやられてしまったら、思いを受けとめてもらえても、自分は死ぬしかないと感じます。しかし、日々のケアのなかで、自分が大切にされていると実感できれば、患者さんたちのスピリチュアリティが働きます。破綻した日常生活は誰かケアをしなくてはならない。ケア

をする人たちが、「大切な人ですよ」と心をこめて、ケアをする。その積み重ねが、患者さんたちが「生きる意味」を感じられるようになる。尊厳が保たれ、「生きてきてよかった」そんなふうになります。

ひとりひとりの人生を支援する「緩和ケア」

「緩和ケア」はがん末期の患者さん中心のケアから始まりましたので、医療技術的な考え方のなかでコントロールできると思いがちですが、でも、そうではないのではと考えます。「緩和ケア」は医療でもあり、看護でもあり、介護でもあり、福祉でもあり、ボランティアも含む多職種によるチームケアでもある。「みんなで力を合わせるにより、ひとりひとりの人生を支援するケアである」といえるのではないのでしょうか。

「緩和ケア」は地域社会を支えていくケア

緩和ケアという視点を持ち、地域社会のなか「みんなで一緒にやっていく」という視点を持てば、ケアは透明性が高まり、お互いが助けあうようになる。死が近いから人は死にたいのではないのです。自分らしさを保てなくなり、どうしていいかわからなく、誰も助けてくれないからそう思うのです。いわゆる、スピリチュアルが働く場合というのは、子供にもみられる。学校でどうにもならなくなった時、登校拒否をおこす。子育てのなかで虐待や、社会に適応できなくて、悩んでいる若い人たちが抱える問題にも共通しています。「緩和ケア」は、地域社会を支えていく普遍的なケアだと思います。

「ケアタウン小平」での取り組み

2005年10月、東京都小平市、人口17万人。「ケアタウン小平」にクリニックが入っています。食堂付きの賃貸住宅の他ヘルパー事業所や介護保険サービスのデイサービスなども併設。クリニックは3階建ての1階部分で、訪問看護と訪問介護のステーションも隣合わせで入っています。いろんなチームが患者さんのケアにいりますが、それぞれが離れていては情報の共有がしにくい。別々に訪問するが、もどってくる場所は同じです。情報の共有を速やかにすることがいいケアに結びつきます。現在、医師3名で100名ほどの患者さんを訪問しており、クリニックは半径4km、訪問看護・介護は半径3km、デイサービスは半径2kmで、ケアタウンの半径2kmに住む方はすべてのケアを受けることが出来るようになっていきます。子育て支援も行っています。

講演のなかで、「死生観」についても触れ、参加者より認知症患者さんのコミュニケーションのとり方やケアタウン小平での取り組みへの質問などがだされました。

皆様のご協力のもと多数のご参加をいただきありがとうございました。



当院のCTが更新されました

16チャンネルマルチスライスCT導入



整形外科外来にて

より詳細な画像で たくさんの情報を得る

本年9月より、当院では16チャンネルのマルチスライスCTを導入しました。

CT装置はレントゲンの機械を回転させて画像をつくります。従来のCT装置では一回転で1枚の画像でしたが、今回当院が導入しましたマルチスライスCTでは一回転で、最大16枚の画像を得ることができ、より詳細な画像をつくることになり、一度に多くの情報を得ることができるようになりました。

撮影時間の短縮化、被爆量の減少

さらに撮影時間が短縮化され、一日の検査単位も増やすことができました。患者さんには被爆量が抑えられます。また、デジタル化し、フィルムレスとなり、診察室にすべてモニターを置きました。画像をどこでも見るできるようになり、患者さんへの説明も容易になりました。また、画像提供することが必要な時にはプリントすることがいつでもできます。

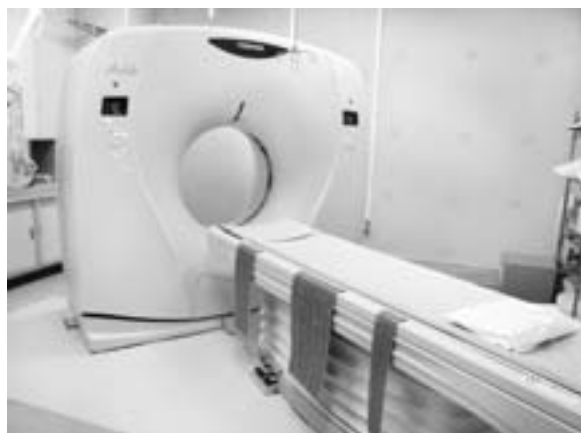
3D構築、診断がより容易に

人体の緻密な3D立体画像、いわゆる3D構築ができ、たとえば、胆石症での総胆管評価なども今までより容易になり、検査しやすくなりました。

当院で撮影した画像は山形大学附属病院放射線科医師より読影をいただいております。今回のマルチスライスの導入は喜ばれています。

地域の先生方から、是非、画像のご依頼をお受けさせていただきたいと存じます。

予約は当院地域医療連携室にお願いします。迅速な対応をいたします。



CT室

「第2回地域連携交流会・講演会」参加者アンケート抜粋



院内でささやかな懇親会を行いました

たくさんの方からの感想をいただきましてありがとうございました。一部ご紹介いたします。

- 地域で同じテーマで学びを得、共有できたことはたいへん良かった。医師、看護師、コ・メディカルそれぞれの立場で更に深められたらと考える。
- 山崎先生の話はなかなか聞けないので感謝している。当院も中小病院で最近「看とり」目的の転院が多くなっている。心あらたに尊厳を持ったケアが出来るよう努力したい。
- 日々業務におわれ、終末期の患者さんであってもゆっくり話を聞いてあげることが出来ずに来たことを悔やみつつも、今日学んだ患者さんとの接し方を明日から実践したい。
- 終末期の実習を行う12名のチームで参加した。スピリチュアリティのこと、ケアのこと、これからの実習、看護に生かしたい。(看護学生より)
- 「緩和ケア」の普遍的な側面が大切であり、地域ごとの医療提供システムというハードの面と緩和ケアのスピリットというソフトの面の組み合わせが大事かと思わためて思った。山崎先生は本質的で大切なことを実践している偉大な先達と思った。
- まず、患者さんを受けとめることの大切さ、ミラーリング効果、共感効果は明日からにも実践していきたい。
- 山崎先生の地域で新しいネットワークを構築、活動されている取り組み、課題に共感した。遺族会についても感銘をうけた。



我らが街 桜町・木の実町商店街 ⑥



(有)金彦商店「魚専門の定食屋さん」

山形市木の实町9-10 TEL 023-622-2034



◇高橋克彦さんに聞く

金彦商店は創業75年(昭和8年開業)、現在の主人で3代目です。店の1階が鮮魚店、2階が魚専門の定食屋です。鮮魚も販売しつつ、「食べていただく魚屋」としての定食屋を目指しております。

ご主人は「四季折々、旬の魚の美味しさをそのまま味わってもらう」ことをモットーに既成品、加工品はほとんど使わず、魚をさばく所から始めます。焼く・煮る・揚げる・刺身と様々な調理方法がありますが、美味しい素材をそのままお出しする調理方法にこだわっております。今の時期はツボダイ、マトウダイ、キンメダイなど、普通の定食屋さんにはない旬の魚を食べることができます。1階の鮮魚店でメニューを選んでもらって、2階で食事します。食べたい魚があれば、前もって注文してもらおうと調理してくれる徹底ぶりです。

ワンコインセット(500円の日替わり定食)で魚専門の定食をぜひ味わってみませんか?



日本医療機能評価機構認定施設
病院機能評価 Ver.5

至誠堂総合病院

地域医療連携室

山形市桜町7-44

023-622-7551

<http://www.shiseido-hp.jp>

renkeisitu@shiseido-hp.jp

発行責任者 至誠堂総合病院副院長

伊藤 英三

編集 地域医療連携室

編集後記

山崎先生が在宅医療を始める前、北欧のデンマークに行かれたという。もしその地に生まれていたら、幸せだったのではないかと夢想する。

(K)