

めぐみ在宅クリニック（在宅療養支援診療所）

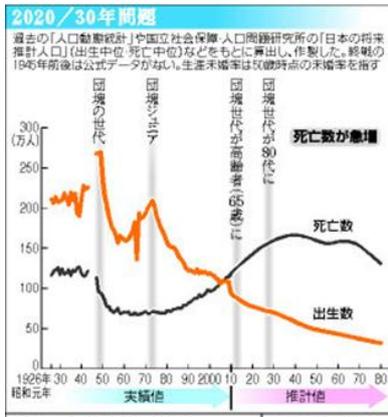
〒246-0037 神奈川県横浜市瀬谷区橋戸2-4-3

TEL:045-300-6630 FAX:045-300-6631

多死時代を迎えるにあたって

まもなく 2011 年も終えようとしております。今年には未曾有の大地震がありました。そして目に見えない放射能の恐怖も味わうこととなりました。21 世紀を迎えて 10 年あまり、携帯電話やパソコンなど IT 技術の進歩には目を見張るものがありますが、果たして良い社会になったのでしょうか？

確実なことは、団塊の世代が定年を迎え、日本はいよいよ高齢化社会を迎えているということです。そして、あと 10～15 年もすれば、団塊の世代が後期高齢者となり、多死時代を迎えるということです。1 年間に亡くなる患者さんは、現在はおおよそ 1.5 倍の 150 万人を越えると予想されます。



看取りを専門にする医師として懸念することは、この 150 万人の亡くなる人を誰が、どこで看取るのかという問題です。現在でも救急病院は、パンク状態となり、救急車の受け入れが困難なため、いくつもの病院をまわる話を聞きます。この状態がさらに悪化することは明らかでしょう。救急医療では、トリアージという概念があります。トリアージとは、人材・資源の制約の著しい災害医療において、最善の救命効果を得るために、多数の傷病者を重症度と緊急性によって分別し、治療の優先度を決定することと言われております。この概念で行くと、20 年後の日本では、終末期の患者さんは、死に瀕した状態で救急搬送を依頼しても、受け入れ病院がないという判断がなされる可能性が高くなるでしょう。

病院以外の場所で看取りを行わないといけない時代が来ることは明らかです。そのために何が求められるのかを、みんなで考えて行かなくてはなりません。どんな病気でも、どこに住んでいても、安心して最期を迎えることのできる社会を目指すという理念に基づき、めぐみ在宅クリニックとしては、人材育成を大切にしています。良い社会とは、政治や行政に任せるだけではなく、地域で活動する一人ひとりが意識して活動する必要があると考えるからです。2012 年には、苦しむ人と誠実に向き合い、質の高い援助を提供できる指導者を養成する目的として、めぐみ在宅援助モデルを伝えることのできる指導者講習会を企画します。また、在宅緩和ケアを学びたい医師・看護師・薬剤師・福祉関係者向けに、めぐみ在宅クリニックとしてできることを提案していきたいと思っております。ご期待下さい。

院長 小澤竹俊

第 1 期めぐみ在宅援助モデル・指導者講習会

2012 年 4 月より、めぐみ在宅援助モデルについて、各施設や地域で伝えることのできる指導者を要請するための講習会を企画します(2012 年 4 月 15 日、5 月 13 日、5 月 17 日それぞれ午後予定)。募集人員は約 10 名とし、参加資格として、それぞれの地域・施設で看取りを含めた緩和ケアを実践し、事例検討などを主催していることとします。めぐみ在宅援助モデル・指導者講習会参加希望の人は、①氏名②所属③受講希望の理由④学んだことを活かせる予定があることとします。申し込み多数の時には選考とします。詳細はホームページでご案内いたします。

1 月の地域緩和研究会は映画「うまれる」の無料上映です

1 月のめぐみ在宅地域緩和ケア研究会は、映画「うまれる」の上映会を予定します。内容は、両親の不仲や虐待の経験から親になることに戸惑う夫婦、出産予定日に我が子を失った夫婦、子どもを望んだものの授けられない人生を受け入れた夫婦、完治しない障害(18トリソミー)を持つ子を育てる夫婦、と命を見つめる 4 組の夫婦が登場し、妊娠・出産だけでなく、流産・死産、不妊、障害、「子供が親を選ぶ」という胎内記憶など『うまれる』ということ、幅広く捉える事で、出産だけではなく、親子関係やパートナーシップ、そして生きるという事を考える・感じる内容になっております。開場 18 時 30 分、開演 19 時を予定しています。人数確認のため事前申し込みとします。よろしくお願ひします。



診療報告

2011 年 11 月までの診療報告

| | 1月～9月の小計 | 10月 | 11月 | 合計 |
|---------|----------|-----|-----|------|
| 訪問回数(回) | 3599 | 408 | 424 | 4431 |
| 在宅永眠(名) | 148 | 14 | 17 | 179 |
| 施設永眠(名) | 7 | 0 | 0 | 7 |
| 病院永眠(名) | 38 | 6 | 4 | 48 |



めぐみ在宅クリニック（在宅療養支援診療所） 〒246-0037 神奈川県横浜市瀬谷区橋戸2-4-3

TEL:045-300-6630 FAX:045-300-6631

めぐみ在宅援助モデルが引用されました！

開業して6年目を迎えます。新テナントに移動して無事に1年を過ぎることができました。ひとえに、めぐみ在宅クリニックを信頼し、患者さん・家族をご紹介して頂ける地域の皆様があつたことと思います。心より感謝申し上げます。

緩和ケアに従事して18年目を迎えます。この間に学んできた終末期医療に関わる援助をなるべくシンプルに紹介できないかと考え、「めぐみ在宅援助モデル」を考案し、毎月の地域緩和ケア研究会での事例検討のツールとして用いてきました。終末期を始め困難な事例に対しても、職種を越えて関わり続けることのできる援助の可能性を秘めていると実感しています。今までは、どのように接していくと良いかわからなかった人が、この視点を持つことで、苦しんでいる人と関わる人が増えていけば、良い社会になると考えています。

ところが、めぐみ在宅援助モデルには、教育効果としての評価を確認したエビデンスはありません。研究デザインとして、今まで終末期の患者さんと対応することが苦手を感じていた人が、めぐみ在宅援助モデルを学んでから、苦手意識を持たなくなったという数字を示すことができれば、めぐみ在宅援助モデルをガイドラインのような大きな枠組みで紹介できるのかもしれない。これは今後の課題としたいと思います。

このようにめぐみ在宅援助モデルには、確実なエビデンスを持つものではないのですが、評価を頂き、地域の勉強会で紹介を頂いていることも最近判明いたしました。特に私にとってビックニュースだったのは、聖隷三方原病院の森田達也先生が、OPTIM（緩和ケア普及のための地域プロジェクト）という緩和ケアの国家プロジェクトの中で、めぐみ在宅援助モデルを紹介されていることでした。森田先生は、日本と言うよりも世界を代表する緩和ケア研究者の一人です。その先生が引用して頂くことは、どんな有名な英文誌に掲載されるよりも私にとっては光栄なことと思います。とはいえ、まだまだ知名度は低く、具体的な内容を示す文献はありません。現在、鋭意努力して、このめぐみ在宅援助モデルをわかりやすく解説する本を執筆しております。どうぞ期待のほど！

なお、プロフェッショナルがんナース 2011vol.1 no.5に「スピリチュアルケアてほどき」として概説しております。ご参照下さい。

院長 小澤 竹俊



めぐみ在宅クリニックによる援助モデル

1. 相手の強み(希望と現実の両方)をキャッチする
2. 相手の支え(将来の夢、支えとなる関係、自己決定できる自由)をキャッチする
3. どのような私たちであれば、相手の支えを太く育むことができるのかを知る
4. 支えようとする私たちの支えを知る

めぐみ在宅クリニック 小澤竹俊先生

コミュニケーションというと、上手に悪いニュースを伝えるコミュニケーションが取り上げられますが、どれほど上手に病状を説明しても、相手の支えを大きくすることはなかなか難しいと思います。ただ、聞いてきたのは、「苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいるとうれしい」というポイントです。つまり、援助者として関わる大きな鍵は、上手に伝えることではなく、わかってもらえたことと相手を感じることにあります。このために、聴き手としてのコミュニケーションを意識した関わりがなければ、展開できないことと思います。また、一方的に指導・教育することも、時には良いことかもしれませんが、かえって「あなたにはわかってもらえない」と拒否されて距離がつかないこともあるのではないのでしょうか。

めぐみ在宅クリニック 小澤竹俊先生

在宅では、生活そのものが援助となります。一人一人に付くことが困難になると、家族に迷惑をかけたくない思いや、自分でできたことがなくなる苦しみを、しばしば希死念慮も含めた大きな苦しみに連鎖します。そのときに、介護保険のサービスを一方だけで決めて、こうすれば良いと生活指導しても、相手の支えを大きくすることはなかなか難しいと考えます。ここでは、できたことができないな苦しみを自らの足元の中で、推進方法という強固な、本人が何を強固に手放します。慣れがゆえで、たとえ自分歩いてトレに行こうと強固になっても、ボーディングボードであったり、紙がわづらうであったり、扉が重たいとあったり、自分で歩けなくても、自分で歩かないと考えると、ここで一番の鍵となるのは、自分で歩かなくても、歩かなくても手放す「ゆだねる」ということです。人はだれにでも手放す「ゆだねる」ではなく、信頼できる相手にこそ手放す「ゆだねる」のであって、だからこそ説明するコミュニケーションではなく、わかってもらえたという援助的コミュニケーションの必要性が問われます。

(OPTIM 浜松ホームページより引用しました)

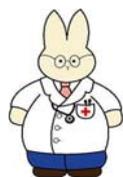
児玉先生にお越しいただきました！



みなさん、こんにちは。10月からクリニックで働いている、児玉智之です。まだ医師になりたての頃、「自宅で過ごしたい」という患者さんや家族のお気持ちにこたえることができなかった経験が在宅医療を目指すきっかけとなりました。もともとは泌尿器科医としてのスタートですが、内科やホスピスにも勤務してきました。これからはその経験を生かしながら、例えば癌が進行した患者さんであっても家で穏やかに過ごせるような、そんなお手伝いをしていきたいと考えています。どうぞよろしくお願いたします。」

2011年1~9月の診療報告

| | 1~6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 合計 |
|---------|------|-----|-----|-----|------|
| 訪問回数(回) | 2359 | 423 | 422 | 395 | 3599 |
| 在宅永眠(名) | 98 | 19 | 14 | 17 | 148 |
| 施設永眠(名) | 4 | 0 | 2 | 2 | 8 |
| 病院永眠(名) | 27 | 2 | 4 | 5 | 38 |



第1回神奈川在宅緩和ケア交流会

神奈川県内の在宅療養支援診療所には、年間在宅看取りが40人以上行っている施設が16施設あります（2010年6月末の報告）。それぞれの地域で在宅看取りを頑張っている在宅療養支援診療所の交流を深める目的で、2011年9月10日にめぐみ在宅クリニックの研修室にて第1回神奈川在宅緩和ケア交流会を開催いたしました。忙しい中、12施設からの参加と連携している訪問看護、訪問服薬、ケアマネなどをあわせて総勢50人近い参加を頂きました。各施設より自己紹介や日頃の診療の苦勞ぶりなどの報告後、意見交換を行うことができました。

特に話題となったのは連携についてでした。常勤医一人で行っている診療所として、本当に連携ができるのか？という心配があります。他の診療所の先生に代わりに診療をしてもらったところ、何気ない一言から、今までの信頼関係を損ねてしまうこともあるという指摘でした。複数医師で行っている場合でも、施設毎の工夫があるようです。めぐみ在宅クリニックでは、月曜夜は今井先生に依頼をしていることや、学会などで横浜を離れるときには信頼できるみひらくクリニック三平先生がいることなどを紹介しました。鎌倉 DrGon の泰川先生の飲み会を用いた連携には、なるほどという思いもある一方で、私には難しいなあという思いもありました。

その他の話題として、在宅療養支援診療所としての看護師の役割（訪問看護ステーションの看護師との差異）などについても各施設より意見が挙がりました。一部の施設では訪問診療には看護師ではなく研修を受けた事務が同伴するのに対して、多くの施設では看護師が訪問診療に同伴するということです。私が感じた中では、多くの施設では、訪問看護とは異なる自前の看護師がいて、大切な役割を持っているということでした。お互いの訪問診療の質を向上するためにも、定期的な交流の場を継続することを確認しました。参加されました各施設の皆様、有り難うございました。

参加施設（アイウエオ順）：川崎幸クリニック、ドクターゴン鎌倉診療所、湘南国際村クリニック、藤沢本町ファミリークリニック、昭和クリニック、湘南真田クリニック、清水医院在宅・緩和ケアクリニック、睦町クリニック、深澤りつクリニック、めぐみ在宅クリニック、湘南山手つちだクリニック

院長 小澤 竹俊

2011年1～8月の診療報告

| | 1～6月 | 7月 | 8月 | 合計 |
|---------|------|-----|-----|------|
| 訪問回数(回) | 2359 | 423 | 422 | 3204 |
| 在宅永眠(名) | 98 | 19 | 14 | 131 |
| 施設永眠(名) | 4 | 0 | 2 | 6 |
| 病院永眠(名) | 27 | 2 | 4 | 33 |

学生のためのホスピス緩和ケアの集い in 横浜

（日本死の臨床研究会企画委員会主催）



8月20日(土)、【学生のためのホスピス緩和ケアの集い in 横浜】をめぐみ在宅クリニックにおいて開催いたしました。

学生に限らず、「第一線のエキスパートに会おう」と題し、緩和ケアに関心のある多職種の方々も含め、51名の方の参加がありました。

小澤院長の基調講演のあと7つの分科会に分かれ、それぞれのテーマで話し合いをもち、その後全体会での報告、懇親会となりました。地域でケアマネージャー、訪問看護師、薬剤師がどんな活動をしているのかを知ることができたり、学生さんにとっては、現場の声を聴くことができる絶好のチャンスになったりと、充実した1日になりました。

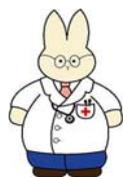
ご参加いただいた皆様 ありがとうございます。

神奈川在宅緩和ケア交流会 開催

9月10日(土)、神奈川県下で年間の在宅看取り数が40名を越えている在宅療養支援診療所にお声をかけさせていただき、困っていることや工夫されていることなど、具体的に話し合うことができました。

また、連携している訪問看護ステーション、薬局、ケアマネージャーの方々にもご参加くださいました。今後毎年1回くらいのペースで、お互いにエールをおくりあう会を続けていくこととなりました。ご参加いただいたみなさま、有り難うございました。今後ともどうぞ宜しくお願いいたします。





3本柱によるイラストについてのコメント

2011年7月29日30日に北海道札幌市にて日本緩和医療学会が開催されました。大会長の蘆野先生のとり計らいにより、私は“どんな私たちであれば良き援助者になれるのか”というテーマで特別講演をする機会を頂きました。朝早い時間にもかかわらずほぼ満席の状態、私の提示したテーマに関心を寄せて頂いた皆様に心から感謝いたします。

さて、今回の大会で一番気になったことは、京都ノートルダム女子大の村田先生より、私が用いている3本柱によるイラストについて間違っているとの厳しい指摘を受けたことです。話を伺いながら、とても悲しい気持ちになりました。何で、これほどまでにこだわってイラストの存在を否定されるのであろうかと…。

さて、いくつか指摘された論点を挙げてみたいと思います。

1. 3本の柱がすべて調和しないといけないとの指摘

支えは3本ともすべてが折れないで支えられてないといけないという説明はありません。例えば、終末期の病気にかかっていたとしても、他の人にゆだねることが嫌いで、様々な介護サービスを拒否され続ける人がいます。その思いを認めてくれる地域の支援が与えられたとき、時間と関係が失われていても、自律のみで支えられていてもイラスト的にはOKとなります。ですから、3本とも調和しないといけないことはありません。

2. 超越という考えがないという指摘

ここでの超越とは、死を越えた将来の概念とします。つまり3本の柱によるところの時間存在の支えには、死を越えた将来は含まれないという指摘です。しかし、3本柱のイラストにおける時間存在の支えには、死を越えた将来の確信が与えられたならば、支えとして成立すると考えます。たとえば、死んだら終わりだと思いつけていた人が、信仰を持ち、死後の将来と先に逝っている人との再会の確信を得て、時間、関係の支えが強まるとき、イラスト的には時間の支えと関係の支えが再構築されたと判断します。

3. 平面が水平性を維持することは、日常に戻ることと異なるという指摘

平面は日常性や非日常を表すものではなく、存在の状態を表すと捉えます。死の臨床の現場では、数字そのものを意識す

ずに生きていくことができます。ここでは、支えによって存在と意味を失わない状態を、水平な平面としてイメージすることの方が、現場で働いている一人として、より理解を深めやすいと考えているのです。

実際に3本の柱で支えられたイラストを考案したのは、会話記録を振り返りながら考察を行うときに、より理解を深めるためのツールが欲しかったのです。どのように応答してよいか、まったくわからず、手も足も出ない死の臨床の現場にあって、少しでも関わる可能性と援助の展開を示すことが、現場では求められます。良い聴き手になっているのかを意識しつつ、苦しみのキャッチと同時に支えをキャッチしながら、支えを強めていく援助を、会話記録を通して学ぶ必要があります。文字を追うのではなく、イラストとして意識できるとき、人との関わり方が変わっていくことでしょう。自分の思う支えを一方向的に与えるだけでは、真の援助者にはなりません。どんなに絶望と思える場面であったとしても、わずかな糸口をもとに、相手の支えを強める展開があることを表現するためにも3本柱のイラストは、こだわってつかってみたいと考えております。

院長 小澤竹俊

診療報告

2011年1～7月の診療報告

| | 1～6月 | 7月 | 合計 |
|---------|------|-----|------|
| 訪問回数(回) | 2359 | 423 | 2782 |
| 在宅永眠(名) | 98 | 19 | 117 |
| 施設永眠(名) | 4 | 0 | 4 |
| 病院永眠(名) | 27 | 2 | 29 |

学生のためのホスピス緩和ケアの集い in 横浜

(日本死の臨床研究会企画委員会主催)

【学生のためのホスピス緩和ケアの集い】の季節がやってきました。

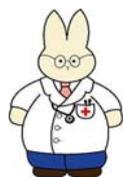
日時: 平成23年8月20日(土) 13時～17時

場所: めぐみ在宅クリニック 研修室

対象: 学生(医療系・福祉系・教育系など)約100人

参加費: 無料

申込み、問合せ: E-mail: megumi_zaitaku@miracle.ocn.ne.jp



目に見えない大切なもの

看取りの仕事に専門とするものとしてこだわっているものがいくつかあります。その一つに、“目に見えるものも大切ですが、目に見えないものの方がもっと大切です”というテーマがあります。今回は、目に見えない大切なものについて考えてみたいと思います。

人は徐々に病状が進行していくとき、眠くなる時間が増えていきます。これは何も薬の副作用だけではありません。眠くなる薬など一切飲んでいない人も、病状の進行によりウトウトしていきます。そして、いよいよお迎えが近くなると、昼も夜も終始寝ようになります。こうなると、家族がいくら呼びかけても、しっかりとした返事が返ってこないことの方が多くなってしまいます。こんなとき、しばしば死の臨床において、“聴覚は最期まで残っているとされます。ご家族からご本人に聞こえるように、耳でお話をさせて下さい”と家族に話をする場合があります。実際にホスピス病棟時代にもご家族にお話をしたことがありました。しかし、現在の私は、もっと別な提案を家族にするようにしています。

“もし、ご本人が今、目をさまされて、お話ができたとしたら、どのような話をご家族それぞれにされるでしょうか？”

家族が本人に伝えたいことではなく、本人が家族に伝えたいことを、家族にキャッチする意識を持つことが、大切ではないかと考えているからです。「妻はいつも私のことを気遣ってくれていました。きっと私と結婚してよかったと言ってくれると思います」、「お父さんは、きっと私にお母さんの面倒をみてほしいと言っています。だから、母の面倒をしっかりみていこうと思います」、家族それぞれの思いは個性が高いものです。それでもしっかりと本人からのメッセージをキャッチできる時、次の展開をします。それは、本人がそれぞれの家族に伝えたいことを家族がキャッチした内容を本人に聞こえるように言葉で返すのです。もし、内容が本人の言わんとすることであれば、本人は“そうなんです”と言うでしょう。もし本人が“違う”と返すようであれば、それは本人の伝えたい内容とは異なることをキャッチしたことになるでしょう。例え本人が、話ができなくても、それぞれの家族に伝えたいメッセージを家族がキャッチする力を持つことができる時、やがて天に召されることがあったとしても、本人と家族のつながりは残り続けます。つながりとは、手で触れ、目で見えるだけではありません。たとえ目に見えない存在になっても、心と心がしっかりとつながっていれば、残り続けるものです。たとえあと数時間しか残されていない臨終の場面においても、なお家族と共に援助の可能性があります。その可能性を今後もこだわっていききたいと思います。

院長 小澤竹俊

診療実績

「在宅療養支援診療所」の届出を行っている医療機関として、神奈川県社会保険事務局保険課へ報告書の提出を行いました。毎年、確実に在宅での看取りの数は増えてきております。ご協力いただきました関係事業所の皆様に、心から感謝申し上げます。

期間：平成22年 7月 1日～平成23年 6月 30日

平均診療期間：1.2ヶ月 合計患者数（訪問診療）：380名

うち死亡患者数：226名（看取り加算を行った在宅看取り数：186名）『内訳：医療機関等での死亡数 40名、医療機関以外での死亡数 186名（自宅 182名、自宅以外 4名）』

診療報告

2011年1～6月の診療報告

| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 合計 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 訪問回数(回) | 374 | 368 | 403 | 387 | 410 | 417 | 2359 |
| 在宅永眠(名) | 14 | 17 | 21 | 14 | 16 | 16 | 98 |
| 施設永眠(名) | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 病院永眠(名) | 3 | 3 | 7 | 3 | 6 | 4 | 26 |

New Face 水上看護師です！

はじめまして。7月から入職しました水上友美と申します。在宅緩和ケアを学びたくて、福岡から引っ越しをしてきました。患者さんやご家族の支えを少しでも強めることが出来るように、小澤先生の援助的コミュニケーションを始め、様々なことを学び、吸収していきたいと思っています。また、他職種の方々との連携も大切にしていきたいと思っています。宜しくお願いします。

学生のためのホスピス緩和ケアの集い in 横浜

（日本死の臨床研究会企画委員会主催）

【学生のためのホスピス緩和ケアの集い】の季節がやってきました。

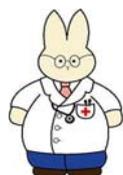
日時：平成23年8月20日(土) 13時～17時

場所：めぐみ在宅クリニック 研修室

対象：学生(医療系・福祉系・教育系など)約100人

参加費：無料

申込み、問合せ：E-mail: megumi_zaitaku@miracle.ocn.ne.jp



人間を見なさいと教えてくれる1曲

医事新報社より“私が選んだ1曲”というコーナーの原稿依頼があり、ブラームスが作曲した交響曲1番について紹介する機会を得ました。

私が選んだ1曲「ブラームス作曲 交響曲第1番」

医師になり24年目を迎えます。最初の7年は主に循環器内科を専門に、そして残りの17年を主に緩和ケアに従事してきました。昨年は在宅での看取りが200人を越えました。人生の最期のお世話を担当するように、学んできたことがあります。それは、あたりまえの出来事が何と幸せなことかということです。健康なときには、何気ないことが、いのちが限られることを知ると、とても光り輝いて見えてくるのです。誰にも頼らずに、1人でお風呂に入れること、1人でご飯を食べられること。そして、好きな音楽を聴くことができること…。

私が特に気に入っている1曲として紹介するのはブラームス作曲交響曲第1番です。ベートーベン没後、ワーグナーなどの前衛的な音楽に対してベートーベンの交響曲を正統的に次ぐ新しい作品が待ち望まれ、ブラームスは着想から完成まで21年の歳月をかけて1876年に完成しました。第1楽章の冒頭は、ベートーベンを彷彿させる原音を提示しながら音を作り上げていく見事な構成となっています。また、第4楽章の第1主題はベートーベンの交響曲第9番第4楽章の「歓喜の歌」を思わせるものとなっています。全体を通して、ベートーベンからの正統性を引き継ぎ、暗から明への展開は聴くものに感動を与えてくれます。昔から伝えられてきた大切なものを守る原点を、この1曲から感じます。

医療という大きな世界の中で、技術が先行して人と人との関わりが希薄になっていく時代において、医療の原点として“病気だけではなく人間を見つめなさい”と、この曲が教えてくれるような気がします。

院長 小澤竹俊

(日本医事新報 No.4545 2011. 6. 4「私の一曲」に掲載)

1か月の地域医療研修を終えて

一ヶ月間このめぐみ在宅クリニックで研修をさせていただきました。“苦しみを取り除くことはできなくても、苦しみが残りながらなおかつ穏やかに生きる方法”の言葉は私には衝撃的でした。もちろん、これ以上の治療が困難だと診断された患者さん、そのご家族の苦しみ、悲しみは測り知れないものだと思います。実際のところは自分や自分の大切な家族がそのような状況になった時に初めて本当にわかる苦しみなのではないのでしょうか。けれども、体が健康でも苦しみを抱えている人は沢山いて、病気で苦しんでいる人も、その他のことで苦しんでいる人にも同じことがいえるのではないかと感じました。

あなたはどこが苦しいの？それをわかろうとしてくれる人がいることが支えになる。そして、医療者として医療という面でもお手伝いをさせて頂く。それを目指されているのがめぐみ在宅の考え方なのかな、と思いました。患者さんとそのご家族、スタッフの皆様本当に良くして頂きました。良い医師になりたい、そう強く思った一か月でした。どうもありがとうございました。

聖マリアンナ医科大学研修医 佐藤弥生

学生のためのホスピス緩和ケアの集い in 横浜

(日本死の臨床研究会企画委員会主催)

【学生のためのホスピス緩和ケアの集い】の季節がやってきました。

日時：平成23年8月20日(土) 13時～17時

場所：めぐみ在宅クリニック 研修室

対象：学生(医療系・福祉系・教育系など)約100人

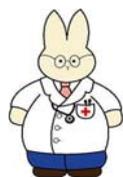
参加費：無料

申込み、問合せ：E-mail: megumi_zaitaku@miracle.ocn.ne.jp

診療報告

2011年1～5月の診療報告

| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 合計 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 訪問回数(回) | 374 | 368 | 403 | 353 | 411 | 1909 |
| 在宅永眠(名) | 14 | 17 | 21 | 14 | 16 | 82 |
| 施設永眠(名) | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| 病院永眠(名) | 3 | 3 | 7 | 3 | 6 | 22 |



飯舘村から学んだこと

日本で一番苦しんでいる人のために働きたいと願い、医学部を目指したのはもう30年以上前のことです。無事に慈恵医大に入学し、考えたことは、“夏休みなどを利用して農村に行き、何かしらの医療活動をしてみたい”ということでした。幸いに、疫学研究会というクラブが、永年にわたって農村での地域公衆衛生活動として、東北の医療過疎地で健康診断と家庭訪問を行っておりました。迷わず入部し、医学部の1年から活動を続けてきました。若干18歳の私にとって、白衣を着て参加する夏合宿の健康診断（一年生の私は血液班を担当していました）や、健康診断の結果を持参して回る家庭訪問は、とても大きなインパクトを与えました。早く医学の勉強をして、苦しむ人の力になれるような医師になりたいと、心を躍らせてたり、イギリス王室のダイアナ姫の結婚式をテレビの前で騒いでいる看護学校の先輩に驚いたり、ラジオから大瀧詠一のA LONG VACATIONが流れたり、夏合宿の打ち上げで先輩につがれたビールを飲み、宿泊先の健康改善センターの近くの用水路で相当量の嘔吐をしたり、様々な思いでのつまった場所が、福島県相馬郡飯舘村です。医学部を卒業後も学生の活動が続いていたので、25年近く、毎年夏には飯舘村に出かけておりました。

医学部6年間の疫学研究会・活動の中で、一番の大きな出来事は、疫学研究会の代表をしていた医学部の4年の秋に、学生が活動をする上で窓口となり、つねに力になっていただいた地区長である菅野義信さんが、肝臓癌に亡くなったしまったことでした。菅野さんは、自分の健康は自分で守ると常に学生が行う健康診断に参加され、検診率を上げるために、地区の皆さんに声をかけていただき、いつも誰かのために生きてきた人でした。自らも肝臓を患い、福島県立医大に定期的に受診され、専門的な治療を受けておりました。当時の私にとって、きちんと健康診断を受け、病気を早期に見つけ、専門医の治療を受けていれば、みんな長生きができると考えていました。しかし、わずか60半ばで、大切な人を失ってしまった事実は、衝撃を与えました。そして学んだことは、“人の命は、人智を越える”ということでした。どれほど自身の健康に留意しても60半ばで逝く人もいれば、たばこを吸い、健康診断を受けず、80過ぎて元気なお年寄りもいることも、飯舘村での活動で学んだことです。この頃より、人はいつか死ぬという事実と向き合う必要を感じました。そして、当時上智大学で教授として活動していたアルフォンスデーケン先生の主催する生と死を考える会に参加し、ホスピス・緩和ケアについての学びを始めたのも、飯舘村の経験があったからだと思えます。このように、医師として学んできた基礎には、飯舘村での経験が欠かせない大きな位置を占めております。

今回、飯舘村は福島第一原発の影響で計画的避難区域の指定をうけました。自分にとって大切な故郷を失う感覚に駆られ、5月の連休を利用して飯舘村に行ってきました。そして、お世話になった菅野義信さんの息子さん夫婦への挨拶と義信さんの墓前に報告に行ってきました。飯舘村の風景は、30年前と変わっていません。いま、こうして在宅緩和ケアを行うことのできる基礎がここにあることを感謝し、しばらくは避難を余儀なくされたとしても、再びこの土地に飯舘村の人が戻ることができることを祈って、飯舘村を後にしました。

院長 小澤竹俊

追想の集い(遺族会)



4月23日(土)三ツ境ライフコミュニティサロンにおいて、追想の集いを開催いたしました。29家族54名のご家族にお越しいただきました。お食事をいただきながら、ご家族の思いや最近のご様子など、お話しを伺うことができました。お世話になった事業所の皆様にもお手伝いをいただき、ありがとうございました。

お話しを伺うことができました。お世話になった事業所の皆様にもお手伝いをいただき、ありがとうございました。

New FACE 本多看護師 です

初めまして。4月からめぐみ在宅クリニックで働くことになりました、看護師の本多恵です。以前は横須賀市立うわまち病院で急性期病棟とICUで働いていました。内科経験が無く、在宅の仕事も初めてで分からない事だらけですが、みなさんに助言して頂きながら仕事を行っている日々です。微力ながら一生懸命頑張っていきたいと思っています。ご指導、ご鞭撻宜しく願います。



学生のためのホスピス緩和ケアの集い in 横浜

(日本死の臨床研究会企画委員会主催)

【学生のためのホスピス緩和ケアの集い】の季節がやってきました。

日時：平成23年8月20日(土) 13時～17時

場所：めぐみ在宅クリニック 研修室

対象：学生(医療系・福祉系・教育系など)約100人

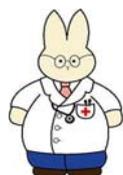
参加費：学生1000円

申込み、問合せ：E-mail: megumi_zaitaku@miracle.ocn.ne.jp

診療報告

2011年1～4月の診療報告

| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 合計 |
|---------|-----|-----|-----|-----|------|
| 訪問回数(回) | 374 | 368 | 403 | 353 | 1498 |
| 在宅永眠(名) | 14 | 17 | 21 | 14 | 66 |
| 施設永眠(名) | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 |
| 病院永眠(名) | 3 | 3 | 7 | 3 | 16 |



心のケアとは？

2011年3月11日午後2時46分 私たちは未曾有の被害をもたらした東日本大震災を経験しました。被災された多くの方の苦しみを覚えるとき、いったい何ができるのかと問い続ける毎日です。被災に遭われた皆様のこれからは、少しでも穏やかであることを、そして、元の生活に戻ることは困難かもしれませんが、苦しみを背負いながらも生きていくための道が与えられることを、心から祈っております。

大震災のような社会にとって大きな課題が与えられたとき、いつもメディアに登場する言葉に“心のケア”があります。被災された子どもたちや、支えようとする大人も“心のケア”が必要です。ところが、具体的に心のケアって何？と問いかけたとき、具体的な方法をきちんと言葉にできる人はどれほどいるのでしょうか？

頑張れと声をかけることでしょうか？大丈夫と声をかけることでしょうか？家族を失い、自宅を失い、仕事を奪われ、さらに住み慣れた土地を離れなくてはいけない苦しみに対して、どんな言葉をかけたら良いのでしょうか？

なにか気の利いた言葉をかけようと思っても、「簡単に言わないでよ、あなたは被災にあっていないでしょう。私たちの気持ちなんて、あなたにはわかってもらえない！」と返されてしまうことでしょうか。

緩和ケアの世界で永年働いてきた経験から言えることは、“苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいると嬉しい”ということです。どんな人がわかってくれる人になるのか？それは、励ましてなく、説明でもなく、ユーモアでもなく、聴いてくれる人です。あれこれアドバイスをするのではなく、ただひたすら苦しい思いを聴いてくれる人こそ、わかってくれる人に近づけます。その上で、苦しんでいる人にとっての大切な支えをキャッチして、強めることができるとき、たとえ苦しみが残ったとしても、人は今を生きる可能性が拓けます。心のケアを、一部のエキスパートしか行えない神業ではなく、志のある多くの人が実践できるものとして展開できる社会になることを、心から願っております。

院長 小澤竹俊

追想の集い(遺族会)

めぐみ在宅クリニックでは、毎年亡くなられたご遺族を対象に追想の集いを秋に開催して参りましたが、今年からは、春と秋、年に2回の開催と変更させていただくことになりました。関わっていただいた事業所の方々にお声をかけさせていただくことがあるかと思えます。どうぞ宜しくお願いします。

日時：2011年4月23日（土）12時～14時

受付開始11時30分

場所：三ツ境相鉄ライフ 4F コミュニティサロン

井川先生にお越しいただきました。

4月より月曜から木曜日に、めぐみ在宅クリニックで勤務することになりました、医師の井川理映子と申します。昨年は川崎市立井田病院にて緩和ケア及び在宅、一般内科をしておりました。緩和医療に携わる中でスピリチュアルケアの必要性を感じ、小澤先生のもとに伺いました。将来は診療所を基本に、自宅で最期を過ごされたい方を診られる医師として地域医療に貢献したいと思っております。皆様のお役に立てますよう、日々精進して参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひ致します。

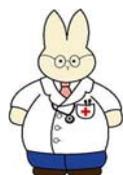
臨床研修について

めぐみ在宅クリニックでは、2010年度より臨床研修の地域枠として研修医を受け入れております。2011年度は4月から8月まで、毎月1名の初期研修医を、聖マリアンナ医科大学より受け入れることになりました。また、5月には慈恵会医科大学より家庭医実習として1名の医学生の研修を受け入れます。研修プログラムのオプションとして、連携している事業所に研修を依頼することもあります。そのときにはなにとぞ、よろしくお願ひいたします。

診療報告

2011年1～3月の診療報告

| | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---------|-----|-----|-----|------|
| 訪問回数(回) | 374 | 368 | 403 | 1145 |
| 在宅永眠(名) | 14 | 17 | 21 | 52 |
| 施設永眠(名) | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 病院永眠(名) | 3 | 3 | 7 | 13 |



防火管理から学ぶ地域緩和ケア

新テナント移動にあわせて、甲種防火管理者の講習を受けて参りました。新テナントの大きさが300㎡を越えるため、今まで取得していた乙種では対応ができなくなったためです。2日間の講習を受けながら、防火管理と地域における緩和ケアを必要とする人を対比しながら学んできました。

防火による被害を最小限に食い止めるためには、初動が大切です。一番は予防ですが、放火などの不審火や、予期せぬことなどは起こりうることです。まずは通報、そして初期消火、そして避難誘導と流れていきます。火事は小さい内ならば、消すことは簡単ですが、大きくなると消すことは困難になります。ですから、とにもかくにも、初期の対策、特に初動が大切となります。この考えは、救命救急で培った感覚に似ております。心肺停止に陥ったとしても、数分以内に蘇生が開始されれば救命率は高くなります。AEDの普及に伴い、救えるいのちが増えてきました。急性心筋梗塞の対応も、同じです。発症から、心臓カテーテル検査までの時間が現場では問われております。では、地域における緩和ケアはどうでしょうか？何かしらの理由で、地域で緩和ケアを必要とする人が急に発生したとき、地域ではどのように対応できるのでしょうか？火事や急性心筋梗塞と異なり、緩和ケアを必要とする場面は、比較的緩徐に訪れるかもしれません。しかし、歯医者さんにかかりたくない人が、痛みがひどくなってから受診することを思えば、ぎりぎりまで我慢して、耐えられなくなって、緩和ケアを求めるケースは、現場では決して少なくありません。在宅で療養していて、急に病気による痛みが出現したとき、すぐに初動できる体制が地域に備わっているのでしょうか？救急医療は、それぞれの地域で比較的整備されていたとしても緩和ケアにおいて整備されている地域は、先進国と言われるこの日本でも、ほとんどないのではと案じております。どんな病気でも、どこに住んでいても、安心して最期を迎える社会を目指したいと思います。まずは、めぐみ在宅クリニックが、その先駆的な地域のモデルとして、初動できる地域医療を目指したいと思います。限られた時間の中で、あまり介護力はない、介護保険の調査も済んでない、それでも今日のうちに退院して家に帰りたいときに、すぐに対応できること。今までは、治療専門の病院の外来に家族だけが通院していたが、ほとんど食事がゼロとなり、痛みがひどく、入院ではなく家で痛みの緩和とこれからの療養を希望しているが紹介状がない。こんな相談を12月31日の午後には依頼を受けても、すぐに対応できる地域を目指したいと思います。そして、夢は徐々に叶っているように思えます。志のある仲間が地域にいるからです。そして、この1-2年、仲間は確実に増えてきました。そして、これから仲間に加わりたいと願う人を応援したいと思います。 院長 小澤竹俊

AVSの勉強会を開催しました。

1月25日、フクダライフテックさんをお迎えして、慢性心不全治療におけるASV (Adaptive-Servo-Ventilation)装置の使用方法について勉強会を開催しました。

ASVは、夜間睡眠中の呼吸障害、特に中枢性障害に対して有効とされます。睡眠時にマスクを装着することで、呼吸を補助し、酸素不足を解消し、睡眠の質の向上が期待されるすぐれものです。重症慢性心不全患者さんに合併する睡眠呼吸障害に対して、このASVを導入することで、病態の改善を得たとの報告があります。勉強会では、実際にASV装置を装着してみました。



現在、クリニックでは、1名の患者さんに、このASVを導入しています。今まで夜間の睡眠時障害のため、様々な課題がありましたが、この導入により、生活の質の改善を期待したいと願います。

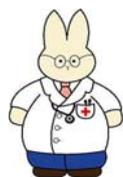
診療報告

2011年1月の診療報告

| | 1月 | 合計 |
|---------|-----|-----|
| 訪問回数(回) | 374 | 374 |
| 在宅永眠(名) | 14 | 14 |
| 施設永眠(名) | 1 | 1 |
| 病院永眠(名) | 3 | 3 |

スタッフ募集

めぐみ在宅クリニックでは、業務拡大に伴いクリニックの理念に賛同し、ともに働く仲間を募集します。具体的には電話相談対応、訪問診療の準備、同行サポート、訪問後の他事業所との連携などを担当する看護師(2~3名)、訪問診療サポーター(2名)を募集します。詳細は e-mail: megumi_zaitaku@miracle.ocn.ne.jp まで



2011年を迎えて

あけましておめでとうございます。めぐみ在宅クリニックも無事に5年目の正月を新しいテナントで迎えることができました。昨年は、ついに在宅の看取りが200人を越え204人となりました。病院での看取り34人を加えるとクリニックとしては238人の患者さんとお別れしたことになります。一見すると、この数字はとても大きい数字に見えるかもしれませんが、しかし、めぐみ在宅クリニックの訪問範囲の人口約70万人として、年間に亡くなる方が約7000人いることを考えると、まだまだ大河の一滴にすぎないと感じております。

まずは、クリニック内の整備をすすめ、24時間365日の診療体制を強化していきたいと思えます。この1月より今井先生に火曜日の当直をお願いすることとなりました。そして早速1月11日の初回当直には、1件の緊急往診と1件の特養での看取りをお願いすることができました。今までは、休日・夜間の対応は小澤が一人で対応しておりましたが、これから徐々に当直体制を整えて、カバーしていくことができるように整備していきたいと思えます。また、春には待望の常勤医が増える予定です。訪問のエリアも徐々に広い範囲を担当することができるでしょう。

次ぎに力をいれたい分野は、介護施設での看取りです。介護施設として最期まで利用者さんのお世話をしたいと志の高い施設は、きわめて少ないのが現状でした。ところが、昨年には、今まで関わってきたグリーンヒル泉・横浜に加えて新橋ホーム、泉の郷と、選択肢が増えてきました。今年は、すでに看取りをされている恒春ノ郷での研修会や、地元で活動されている介護事業法人の研修を積極的に行っていきたいと思えます。そして、終末期を迎えた利用者さんに対しても、質の高い援助を、医療を専門としない介護職員でも提供できることを伝えていきたいと思えます。

さらには、いのちの授業の活動をさらに展開するために、非常勤講師採用や、講演内容についての教材開発を手がけたいと考えています。そして1-2年以内に、横浜市周辺の学校に積極的に出かけていく体制を整備していきたいと思えます。

なかなか進まないのが、本の執筆です。企画書も通り、あとは書くだけなのですが…、なかなか時間を作ることができません。今年の夏には日本緩和医療学会総会で講演する機会があるので、それまでに間に合うようにと書き上げたいと思えます。今年めぐみ在宅クリニックのイメージキャラクターである卯年です。跳躍の年として、さらに夢を追いかけていきたいと思えます。今年もよろしくお願ひします。

院長 小澤竹俊

うさぎ年

2011年が幕開けしました。干支のうさぎにちなみ、“安心して最期を迎えられる社会”の実現に向けて、ホップステップジャンプと地域に貢献できることを目指し、小澤院長始め、非常勤医師、看護師、訪問診療サポーター、医療事務、スタッフが力をあわせる所存です。今年もどうぞ宜しくお願いします。

当直勤務が始まりました。

2011年1月より、週に1回、火曜日の18時30分から水曜日朝6時まで、今井先生がクリニックで当直されます。

クリニックへの電話は、クリニック第二携帯に転送されます。24時間365日の体制作りの強化に向けて、さらに整備を続けて行く予定です。

診療報告

2010年1~12月の診療報告

| | 1~9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|---------|------|-----|-----|-----|------|
| 訪問回数(回) | 2633 | 261 | 297 | 324 | 3515 |
| 在宅永眠(名) | 153 | 12 | 14 | 11 | 190 |
| 施設永眠(名) | 13 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| 病院永眠(名) | 28 | 2 | 2 | 2 | 34 |

おそろいのウエアです！



医療事務と訪問診療サポータースタッフのウエアを揃えました。胸の部分にうさぎの刺繍をつけたポロシャツとパンツルックになります。

ポロシャツは、紺、青、グレーの3色があります。スタッフともども、どうぞ宜しくお願いします。