



神奈川緩和ケア研究会に参加して

先日神奈川緩和ケア研究会に参加してきました。そのときの感想を紹介いたします。あまり過激な表現は避けるようにしたいと思いつつ、根っからの職人気質もあり、つつい辛い口になってしまうことをお許し下さい。最初は、神奈川県立がんセンターが、緩和ケアセンターを今年に整備する話でした。すでに緩和ケア病棟の運営のみならず、院内の緩和ケアチームの活動や外来もされていますが、さらには在宅緩和を意識した諸活動の中心となります。ただ、残念ながら“がん対策基本法”による整備のため、非癌の緩和ケアは含まれません。2025年問題を含め、地域で求められる緩和ケアは、癌・非癌問わず看取りに誠実に対応できる地域です。そのために癌に特化した緩和ケアセンターではなく緩和ケアの持つ本来の役割であるところの“解決が困難な苦しみを抱えた患者さん・家族への支援”の実践と教育研修する緩和ケアセンターであることを期待したいと思いつつ、無理なことは百も承知なので、このあたりはめぐみ在宅クリニックが先駆的に取り組んで行こうと思いました。次の講演では、麻酔科の先生より癌性疼痛に対する神経ブロックの有用性を紹介する話がありました。気になった点は、薬物療法の留意点として、塩酸モルヒネの投与量が120mgを越えると“突然死”が増えると発言されていたことです。フロアから質問すると、“突然死”ではなく“モルヒネが原因で死亡したと思われる人”が増えるとのことでありました。さらに、実際に臨床の現場で120mgを越えた人が、モルヒネが原因で死亡されたと思われる事例の経験をたずねたところ、わからないと答えられていました。そして引用された論文では、どのような事例を取り扱っているのかと問うと、あまりよく読んでいないとのこと。この点については、少し怒りに近い感情を覚えました。少なくとも人前で講演をされるのであれば、責任を伴うものです。安易に“モルヒネを使うと寿命が縮まる”と誤解を生むような発言をしてはいけないと感じたからです。後半のテーマは“ケアリング”でした。Margaret Newmanの拡張する意識としての健康の理論に導かれた寄り添いのケアについてでした。私の理解としては、ヘーゲル哲学をベースに、弁証法的に成長していくモデルと感じました。総論はOKですが、課題は、どのように関わるかです。寄り添うという言葉を使い、“あなたの人生において、意味ある人々あるいは出来事についてお話をください”と語りかけ、フィードバックを伴う面談を2-3回行うと紹介されました。時間をかけて、訓練を受けたエキスパートが関わる介入と思われるのですが、発表時間が短く、具体的な関わりについては講演終了後の短い挨拶の中でしか伺えませんでした。気になる表現がスライド内にありました。パートナーとして寄り添い、今の状況を理解し、意味を出させるような関わりを持つ、患者・家族と看護師が理解し合い、共感し合い、生きていく希望を支え、支えられる関係が生まれ、共鳴しながら拡張する、というプロセスです。気になった点は、“理解しあい”ということです。現場の感覚としては、相手を理解することはできないが、相手から見て理解者になれる可能性はある、この感覚がなければ、聴くことができないと感じています。“わかってもらえた”と言う感覚がなければ、信頼は築けないからです。あと言葉がもう少し平易であれば良いかと思いました。（小澤竹俊）

人生の最期を穏やかに過ごすために

2014年3月10日に横浜市瀬谷区公会堂にて、緩和ケア講演会とシンポジウム「人生の最期を穏やかに過ごすために」を開催することができました。前半は、小澤院長が、人生の最期を穏やかに過ごす3つの柱として、1. 看取りに至る共通の自然経過について知り、状況にあわせた相談にのれること、2. 在宅で行える症状緩和（予測指示を含む）について対応できること、3. 日に日に弱っていく人への援助をわかりやすい言葉にすることができること、以上の3点を紹介しました。続いて、後半は、独居でありながらこだわって最期まで自宅で療養された患者さんを振り返りながら、担当した医療・介護スタッフに加えてご遺族を交えて、具体的な関わりについて紹介がありました。平日にもかかわらず、200人を越える参加者がありました。有り難うございました。

音楽が聴きたい

先月ご紹介した高級オーディオセット寄贈のニュースの続編です。生まれたときから音楽が好きで、自ら演奏をしたり、スピーカーを自ら作ったりされていた一人暮らしの患者さんに試聴する機会がありました。亡くなる1週間前でしたが、その顔はとても真剣に聞き入って頂き、穏やか最期となりました。寄贈された大江さんに感謝です。

第16回日本在宅医学大会

3月1日2日、浜松で開催された第16回日本在宅医学会大会に参加しました。2日間で4000人ほどの参加がある大きな大会でした。2025年には団塊の世代が後期高齢者を迎え、多死時代が来ることをうけ、地域包括ケアが必要になるという総論の話については、厚労省・医師会をはじめ、日本を代表する方の話を伺うことができました。その一方で、では具体的に、どのように看取りに関わるのか？という話は、ほとんどありませんでした。平穏死で有名な長尾先生の司会で、援助を言葉にすると言うテーマで小澤が話し、パッチアダムスの影響をうけ、ハグを広げようとする山口県おげんきクリニックの岡原先生のシンポジウムが、一番具体的な実践についての内容ではなかったかと感じました。大会を主催された小野先生、お疲れ様でした。来年は岩手県盛岡での開催です。めぐみ在宅で行ってきた援助の可能性を紹介できる機会を頂けそうなので、具体的な関わり方について紹介してみたいと思います。

診療実績

	2006-2010年	2011年	2012年	2013年	2014年1月	2月	2014年計	総計
訪問回数	10934	4907	5299	5281	450	439	889	27310
自宅永眠	557	203	163	164	20	17	37	1124
施設永眠	36	9	23	28	1	3	4	100
在宅(自宅+施設)	593	212	186	192	21	20	41	1224
病院永眠	126	61	63	38	1	1	2	290