



年頭にあたって

あけましておめでとうございます。皆様にとって良い年であることを祈ります。年頭にあたり、次の聖句が、私の課題として与えられました。

新約聖書ペトロの手紙一 5b「神は、高慢な者を敵とし、謙遜な者には恵みをお与えになる」からです

めぐみ在宅クリニックは、皆様のおかげをもって開業4年目を迎えました。昨年は1年間に159名の在宅看取りに関わることとなりました。入院で最期をお迎えした40人をあわせると合計199名の患者さんとお別れをしたこととなります。非常勤の先生方の援助があるとはいえ、常勤医1名でよくやってきたと思います。しかし、昨年までの実績に満足せず、高慢にならずに、さらに謙虚さをもって、上を目指していきたいと思えます。

今年与えられた大きなビジョンに、めぐみ在宅クリニックの移転計画があります。来る4月には1名の常勤医が増え、さらに年内にもう1名の常勤医が増える予定です。現在100名前後の在宅患者さんを担当していますが、さらに多くの患者さんを、めぐみ在宅クリニックとして受け持つことができることでしょうか。あわせて医師、看護師、薬剤師のみならずケアマネやヘルパーも含めて多職種の人が、在宅終末期ケアを研修できる施設として充実していきたいと考えています。そして、広い意味での人材育成として「ホスピスから学ぶいのちの教育」部門の充実も課題です。さらには、在宅ホスピス・ボランティア活動の拠点としての働きも取り組んでいきたいと考えています。これらの課題を考えたとき、現在の場所では手狭になってきました。そこで、さらに広い場所への移転を祈っていました。すると、クリニックの近くにあった自動車会社のショールームが空き店舗として売りにでていることがわかりました。そしていろいろ調整した結果、この1月に無事に落札することができました。順調に進めば、年内に285坪の土地と30台以上駐車場を完備し、床面積100坪の広さを誇るクリニックに移ることとなるでしょう。その道のりは決して平坦ではありませんが、高慢にならず、謙遜な気持ちを大切に、志を高く持って望みたいと考えております。

(小澤竹俊)

今井洋史先生にお越しいただきました。

2009年10月より、毎週火曜日に今井洋史先生に、非常勤医師としてお越しいただいております。2010年1月からは、担当の患者さんをお願いしておりますので、地域の皆様との連携も増えてくると思います。みなさまどうぞよろしくお願いいたします。

診療状況

2009年1～12月の診療報告

	1～11月計	12月	合計
訪問診療回数(回)	2600	272	2872
永眠者(在宅)(名)	135	16	151
永眠者(介護施設等)(名)	5	3	8
永眠者(病院)(名)	38	2	40

今後の予定

次回の第34回地域緩和ケア研究会は2月16日(火)18時30分からの開催となります。

なお、一般に公開されている小澤院長の講演予定は下記となります。

1月23日(土) 13時30分～東京・生と死を考える会

1月23日(土) 18時30分～ベグライテン・定例会

1月24日(日) 13時30分～大阪南医療センター 講演会

1月30日(土) 13時30分～第17回城南緩和ケア研究会

第10回神奈川緩和医療研究会を応援しています

平成22年3月27日(土) ワークピア横浜にて第10回神奈川緩和医療研究会が開催されます。今回は第10回ということで、午前中に学生向けのイベントが企画されました。テーマは、緩和医療の魅力を語る～緩和医療のスペシャリストを囲んで～、対象は医学生・薬学生・看護学生及び現在・今後緩和医療を志す医療関係者です。小澤院長もファシリテーターとして参加します。応募締切:平成22年1月31日(日)募集定員80名連絡先 FAX:045-662-7133

e-mail:masahiro-nishida@ds-pharma.co.jp:氏名、所属、学年(学生の場合)、住所、TELNo.、FAXNo.、E-mailアドレス、年代、職業、午後の部も併せてお申し込みご希望の方はお弁当の手配の都合上必要の旨ご記入願います。



訪問診療サポーターの役割と募集について

めぐみ在宅クリニックの特徴の一つに訪問診療サポーターの存在が挙げられます。何をするかと言えば、訪問診療に同行し、診療のサポートを行う…ということですが、単に医師のカバン持ちではありません。めぐみ在宅クリニックの真髄であるスピリチュアルケアの根幹をなす「支え」を意識して、医師と一緒に「支えをキャッチして強めるためのサポート」を行う大切な役割を担います。実際には、訪問前に紙カルテの整備、電子カルテの確認、訪問に必要な物品の確認などを行い、訪問診療中には、電子カルテの入力補佐を行い、会話記録などを記録することで、医師の診療、特に終末期に於けるコミュニケーションについて、振り返り学ぶことのできる役割を担います。そして、医師とともに患者さん・家族の支えをともにキャッチして言語化する作業を担います。また、多職種・他事業所との連携役としても医師の補佐を行います。また、訪問終了後には、次回の予約確認、物品の補充、訪問服薬のための処方箋の手配、介護保険意見書や訪問看護指示書などの確認を行います。職種としては、医療を専門とする看護師や薬剤師だけではなく、ケアマネやヘルパー、あるいは一般事務しか経験のないものでも、訪問診療サポーターができるようにめぐみ在宅クリニック内で研修を行っていく予定です。訪問診療サポーターは総合的な力を必要とします。すぐにはできなくても、経験を積みながら、質の高い在宅緩和ケアを提供できるサポートができるように、整備していきたいと考えています。

2010年4月より常勤医が増え、年内には常勤医が3人へ増えて行く予定です。同時に4方向、5方向に訪問診療を行う時期も遠くなく来るでしょう。そのための準備として、訪問診療サポーターを増員していきたいと考えております。在宅緩和ケアというフィールドにおいて、苦しむ人と向き合い、ともに働く仲間を募集します。資格は問いませんが、パソコン操作を必要としますので、ワード・エクセルの操作、タイピング速度が正確である水準を保てることが条件となります。詳細は、めぐみ在宅クリニック院長小澤までお問い合わせください。

(小澤竹俊)

新しいテナントに向けて

1月のニューズレターでもアナウンスしましたが、めぐみ在宅クリニックは、年内に新しいテナントに移転する計画があります。今後の在宅緩和ケアの需要が増えていくことだけではなく、質の高い緩和ケアを学ぶことのできるクリニックとして整備していきたいと願っております。毎月第3火曜日夜6時30分から開催している地域緩和ケア研究会だけではなく、将来的には1日研修を開催したり、訪問診療に同行できるプログラムなどを企画したりする予定です。特に終末期のケアを学びたいと希望する医師・看護師・薬剤師のみならず、介護系の職場で看取りまで関わりたいと願うケアマネや相談員、介護士にも研修の機会を提供していきたいと考えています。“症状緩和”と“病状説明”だけではなく、たとえ病気を治すことが困難であったとしても、励ましではない方法で援助の可能性があることを学ぶことのできるクリニックとして、活動の幅を広げていきたいと願っております。

講演予定

- 2月21日(日) 13時～ 小田原市薬剤師会 市民講座
- 3月5日(金) 10時～ 藤沢市立片瀬中学校 講演会
- 3月6日(土) 15時～ 瀬谷第二地区講演会
於:瀬谷第二小学校 体育館
- 3月28日(日) 13時～ 町田市地域福祉向上事業 講演会

診療状況

2010年1月の診療報告

	1月
訪問診療回数(回)	254
永眠者(在宅)(名)	12
永眠者(介護施設等)(名)	1
永眠者(病院)(名)	3

代診のお知らせ

3月2日(火)の緩和ケア外来は、小澤院長がよこはま看護学校授業のため、今井先生の代診となります。あらかじめご了承ください。

今後の予定

次回の第35回地域緩和ケア研究会は3月16日(火)18時30分からの開催となります。



めぐみ在宅クリニック（在宅療養支援診療所） 〒246-0031 神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷 4-30-2

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

めぐみプロジェクト

開業して3年6ヶ月が経とうとしております。わずかに42ヶ月ですが、2010年2月16日までに在宅の看取り数が424人となりました。入院されて亡くなられた患者さん99人をあわせれば523人となります。本当に多くの志のある仲間と仕事ができることを感謝しています。最近では独居で高齢のがん患者さんの看取りをあたりまえのように地域の多職種・他事業所に関わることができるようになりました。お互いの信頼関係がしっかり築けているからこそ、安心してゆだねることができます。

今年の課題の一つに、めぐみ在宅クリニックとしての教育パッケージを確立することがあります。以前にもご報告をいたしました。めぐみ在宅クリニックは、新しいテナントに移動する計画があります。計画は順調に進み、5月中には引き渡しを終了する予定です。改修工事などの期間をへて8月から9月にかけて新テナントでの活動が始まることでしょう。一番の目玉としたいテーマは、在宅での緩和ケアを学ぶことのできる教育プログラムです。医療者が24時間そばにいない在宅で、安心して患者さんや家族が過ごせるためには、どのような条件がそろえば良いのでしょうか？医療面だけではなく、生活面での配慮も欠かせないテーマです。そして、どのような私たちであれば、安心して最期まで過ごせる地域の援助者になれるのでしょうか？

具体的な項目として、1. 緩和ケア一般の知識（自然経過に熟知した上で、緩和ケアの相談に乗ることができ、適切な予測指示を行うことができる、適切な症状緩和を行う事ができる、など）、2. 生活面の支援（ADL低下に伴う保清困難に対する介護援助について他事業所と連携できる、など）、3. めぐみ在宅クリニック援助モデル（苦しみのキャッチ、支えのキャッチ、どんな私たちであれば、相手の支えを強めることができるのか、支えようとする私たちの支えを知る）。このほかにも経済的に困窮しているケースに対する対応なども含めて対応できる可能性を学ぶことを、教育ツールとして開発してみたいと思います。そして医師のみならず全ての職種で共有してみたいと思います。さらには、内容を吟味した上で、将来的には新しいテナントでの研修のみならず、出版、e-learningなども考えてみたいと思います。

そして、真の援助者を育てるための一環として、苦しむ人と向き合える人材が欠かせません。将来的な視野に立って行ってきた「いのちの授業」も、めぐみプロジェクトの一環として連携して行きたいと考えます。具体的には非常勤講師の養成と教育、できればクリニックに併設する強みとして、実際の臨床の現場に携わりながら、いのちの授業を行う環境を整備していきたいと考えています。夢はつきませんが、願うと一つずつ実現していくように思えてなりません。（小澤竹俊）

メディア掲載



体験派医療人マガジン『Lattice2010』に掲載されました。

医学部を目指す学生さん2名が小澤院長の訪問に同行したときのレポートです。二人とも無事に今春医学部に入学されました。今後の活躍を祈っております。

診療状況

2010年1～2月の診療報告

	1月	2月	合計
訪問診療回数(回)	254	249	503
永眠者(在宅)(名)	12	18	30
永眠者(介護施設等)(名)	1	1	2
永眠者(病院)(名)	3	0	3

今後の予定

次回の第36回地域緩和ケア研究会は4月20日(火)18時30分からの開催となります。なお、一般に公開されている小澤院長の講演予定は下記になります。

- 3月28日(日)13時～ 町田市地域福祉向上事業 講演会
- 5月11日(火)19時～ 上智大学コミュニティカレッジ



どんな私たちがあれば良い援助者になれるのか

2010年5月より研修医を受け入れることとなり、研修プログラムを作成することになりました。作成にあたって、こだわっているテーマは、「**どんな私たちがあれば、良い援助者になるのか?**」ということです。適切な問診と診察、そして必要な検査にて正しい診断を行い、適切な治療を提供することは、医療従事者として大切なことです。しかし、ただ、診断と治療を行うだけでは、治療抵抗性になった患者さんと向き合うことは困難になるでしょう。たとえ、苦しみの原因である病気が治らないとしても、なお励ましではない方法で援助を行うことを考えて行く必要があります。

では、苦しむ人への援助とはどのようなことなのでしょう?

私がいのちの授業で使う事例を紹介してみたいと思います。小学校6年生のサクラさんは、大切に飼っていた犬を亡くしてしまいました。いつもは明るく陽気なさくらさんですが、犬を亡くしてからの毎日は、学校でも笑顔がありません。さて、ここでサクラさんの援助を考えてみたいと思います。永年、ホスピス・緩和ケアで働いてきた経験から、一つヒントを出します。それは、「**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。では、もし、あなたがサクラさんだったら、どんな人があなたの気持ちをわかってくれるのでしょうか?実際の授業では、次の4つの選択肢から選んでもらいます。

1. 「がんばってね、すぐに元気になるから!」と励ましてくれる人
2. いのちにはいつかは終わりが来ることを説明する人
3. おもしろい話や楽しい話をして、笑わせてくれる人
4. そばで話をきいてくれる人

さて、あなたは何番を選んだのでしょうか?多くの生徒は4番を選びます。なぜ4番が多いのでしょうか?子どもたちでも、本当に苦しいときには、「励まされた」としても、「説明をされた」としても嬉しくないことを直感的に知っています。楽しい話で笑うことは時には必要です。しかし、ただ笑わせるだけで、本当の援助を継続的に行えるかという、現実的には厳しいものです。そばで聴いてくれる人の存在は、苦しみを抱えた人にとって、とても大切な援助です。

従来の緩和ケアの教育は、どちらかと言えば“緩和医療学”といった体系化されたものが多かったように思います。特に緩和ケアにおいてコミュニケーションといえ、悪い情報をどのように伝えるのかといった“伝えるコミュニケーション”に重点が置かれております。そこから生まれてくる援助の可能性は、犬を亡くして悲しんでいるサクラさんに、「いのちには、いつか終わりが来ることを説明する」2番を行うように思えて仕方がありません。本当に必要なことは、治療抵抗性になった患者さん・家族をどのように援助していくかが、問われてくると思うのです。このテーマこそ、めぐみ在宅クリニックとして大切にしたい鍵です。(小澤竹俊)

研修医の受け入れ

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ることとなりました。そして5月6日(木)~5月30日(日)まで、聖マリアンナ医科大学より、岡村裕子先生が来ます。めぐみ在宅クリニック在宅緩和ケア研修プログラムを受ける第一号となります。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が今後出てくるかもしれません。そのときにはなにとぞ、よろしくお願いたします。

研究報告

2009年9月までめぐみ在宅クリニックの非常勤看護師として働いていた逢坂容子さん(東京大学大学院修士課程卒)が、無事に修士論文「**遺族からみた在宅終末期がん患者の家族介護者の困難感と関連要因の探索**」が認められ、大学院修士課程を卒業されました。横浜市内の在宅ケア提供施設20施設の終末期がん患者の遺族280名から得られた質問紙調査の結果を丁寧に分析してまとめたものです。研究結果のオプションとして、めぐみ在宅クリニック(以下めぐみ在宅)と横浜市内の訪問診療を行っている医療施設(以下他施設)を比較することができました。有意差のあった項目を紹介します。家族の困難感の比較では、めぐみ在宅の患者さんご遺族は、『介護の負担』『家族介護者と親族との関係』に対する困難感が有意に少ないという結果が得られました。終末期がん患者のケアの質の評価においても、めぐみ在宅の患者さんご遺族の方が、『往診医は家族への将来の見通しについて十分に説明した』『往診医は患者のつらい症状に速やかに対処していた』『患者の希望がかなえられるようにスタッフは努力していた』と有意差をもって評価していました。望ましい死の指標評価においては、めぐみ在宅の患者さんご遺族の方が、『患者は体の苦痛が少なく過ごせた』『患者は望んだ場所で過ごせた』『患者は往診医を信頼していた』『患者は身の回りのことはたいてい自分でできた』と有意に評価していました。この結果に甘んじることなく、さらに誠実に診療に努めていきたいと思えます。

診療状況

2010年1~3月の診療報告

	1月	2月	3月	合計
訪問診療回数(回)	254	249	262	765
永眠者(在宅)(名)	12	18	16	46
永眠者(介護施設等)(名)	1	1	2	4
永眠者(病院)(名)	3	0	5	8

今後の予定

次回の第37回地域緩和ケア研究会は5月18日(火)18時30分からの開催となります。



ホスピス・緩和ケア協会関東支部大会

先日、ホスピス・緩和ケア協会関東支部大会に参加して参りました。ホスピス・緩和ケア協会とは、日本緩和医療学会や死の臨床研究会と異なり、ホスピス・緩和ケア病棟で働く医療従事者の集まりです。日本緩和医療学会が、癌治療の初期から始まる症状緩和から終末期までの広い範囲をカバーするとすれば、日本ホスピス・緩和ケア協会は、いわゆる看取りのプロ集団ということとなります。ですから、おのずからそこでの話し合いは、ある程度のクオリティを期待するものでありたいと思いました。

前半はリバブルケアパスウェイ (LCP) についての解説がありました。残念ながら、クリニックの残務に追われて、後半の事例検討からの参加となりました。事例検討は、X 県の緩和ケア病棟の事例でした。(特定できないように情報をマスクします。) 発表された先生は、個人的にもよく知っている先生で、この業界ではベテランの緩和ケアの専門医師です。その発表された内容は、きわめてインパクトのある出だしから始まります。最期を迎え、死亡確認をしたあとで、声をかけようとしたら、娘さんから「父は病院に殺されました」と言われた…というのです。

患者さんは 70 代男性で、消化器の末期がんでした。1ヶ月前には歩いていたにもかかわらず、診断を受けたときには治療方法がなく、入院先から緩和ケア病棟を紹介されてきました。頭では、治療がないことをわかっている、「何で 1ヶ月前には歩いていたお父さんが、こんなに弱ってしまったのだろう」と訴えていました。入院後、痛みの緩和を得て一時期は食事なども少量摂れるようになります。しかし、まもなく倦怠感が強まり、間欠的なセデーションが始まります。このときには、症状緩和として耐え難い苦しみの時には眠くなる治療を選択すること、そのリスクなどについて説明と同意を書面で娘さんと交わされていました。やがて、病状は進み、深いセデーションが導入され、最期を迎え、先に紹介した言葉が娘さんから発せられます。

検討事項として、セデーションの導入についてと家族へのアプローチがグループ毎に話し合われました。少ない情報での話し合いはどうしても抽象的になりがちですが、気になった点は、“医療者から適切な説明が家族になされたのかと” という問いかけでした。大切なお父さんが、わずか1ヶ月で急に病状が進行し、床に伏せ、やがてお迎えが来てしまう。そんな理不尽な苦しみの中で、いったい医療者が何を説明したら援助が行えるのでしょうか。苦しみを抱えながらも、それぞれが大切にしている支えを強めることを意識したとき、援助の可能性が見えてきます。「娘さんにとって大切なお父さんなんです」と聴く姿勢が、なぜ援助となるのかをきちんと言語化する必要があります。看取りのプロ集団であるホスピス・緩和ケア協会の討論としては、ある意味では残念な思いがしました。どんな私たちがあれば、良い援助者になれるのでしょうか？この問いかけを常に意識していきたいと思うのです。苦しみをキャッチし、支えをキャッチし、そしてどんな私たちがあれば、相手の支えを強めることができるのか、そして支えようとする人の支えを知る。このめぐみ在宅援助モデルを、改めて広めていく必要性を感じました。

小澤竹俊

より良い援助者を目指して

映画「のだめカンタービレ」をごらんになった方はいるでしょうか？昨年の秋の前編に続き、このGWに後編をみて感動した私は、地上波の番組1話から11話とヨーロッパ編2話を2日間で繰り返し何度もみておりました。主人公の“のだめ”は、敬愛する指揮者の千秋先輩と同世代の女性ピアニスト孫ルイに、お気に入りのラベルのピアノコンチェルトを想像以上に素晴らしい演奏をされてしまったことで精神的な葛藤に陥ってしまいます。失意の中、巨匠シュトレイゼマンの指揮者とショパンのピアノコンチェルト1番を演奏します。渾身の演奏は高い評価を受けますが、これ以上の演奏はもうできない…と再び落ち込んでしまいます。本当は、大好きな千秋先輩と一緒にピアノコンチェルトを演奏したいと思っても、もし良い演奏ができなければ、千秋先輩のことを好きでいられなくなる、と引きこもってしまいます。それでも、千秋を見つけ出し、2人が出会った頃に一緒に弾いたモーツァルトの2台のためのピアノソナタを弾く中で、再び音楽に向き合っていく様子が描かれています。どんなに良い演奏をしたとしても、これで終わりと言うことはない。さらに、もっと良い演奏をするために、努力を続けていく。音楽を専門とするプロの職人としてのこだわりが伝わってきます。映画を観ながら、医療も同じ事にこだわっていると感じました。在宅という状況で、様々な苦しみを抱えながら人生を全うしようとする患者さん・家族のケアを多職種・他事業所で行い、とても良かったと患者さん・家族から評価を頂いても、そのことのみで満足し続けることは避けたいと思うのです。たとえこれ以上のケアはできないと思っても、さらに良いケアを行うことができることを目指して努力し続けていきたいと願うのです。たぶん、何年経っても、同じ事を繰り返し、繰り返し学び続けていく必要があると思います。人ひとり看取ることの難しさ、独りよがりではない援助、苦しむ人と逃げないで向き合い続けること、この思いを大切にこれからも人生を献げていきたいと思えます。

診療状況

2010年1~4月の診療報告

	1月	2月	3月	4月	合計
訪問診療回数(回)	254	249	262	261	1026
永眠者(在宅)(名)	12	18	16	13	59
永眠者(介護施設等)(名)	1	1	2	2	6
永眠者(病院)(名)	3	0	5	5	13



新テナントに向けた夢

この5月に新しいテナントを無事に購入することができました。日産ショールームの空き店舗で、土地は285坪、事務所は約100坪の広さがあります。屋上が駐車場になっているので、駐車スペースも十分に確保できます。現在、改修工事に向けた設計を調整しているところです。まだもう少し時間がかかりますが、秋には新テナントに移ることができるようにと、努力しております。新テナントに向けたビジョンとして、現在の常勤医師1名、非常勤医師6名体制から、将来的には常勤医師7-10名、非常勤医師10名以上でも十分に活動できる拠点にしたいと考えています。めぐみ在宅援助モデルを学ぶことのできる研修プログラムを整備し、在宅緩和ケアを学びたいと考える多くの医療者・介護者に、学ぶ機会を提供していきたいと思います。月1回の地域緩和ケア研究会、月2回のケースカンファレンス以外にも、教育研修プログラムを企画してみたいと思います。150人は入るショールームですので、運用しだいでは、可能性が広がります。そして将来の人材育成に欠かせない「いのちの授業」を行うことのできる講師を養成し、訪問診療の現場と連携しながら、終末期医療の現場に基づいた「生きる支えを育む教育」の可能性を展開してみたいと思います。そして、現在は年間在宅看取り160から180人ですが、将来的には300人から400人を在宅や介護施設で看取ることのできる体制を整えたいと思います。もちろん数だけではなく、一人一人の質を高める工夫にも、こだわってみたいと思います。めぐみ在宅クリニックの特徴は、会話記録にあります。何気ない会話、何気ない一言で、支えを強めることもあれば、逆に弱めてしまうこともあります。ただ症状緩和を行い、看取るだけではなく、苦しみを抱えながら、一人ひとりの支えをキャッチして、強めていく「めぐみ在宅援助モデル」を学ぶことのできる施設として、新テナントをしっかりと整備していきたいと思います。そして、いつの日にか、どんな病気であったとしても、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したいと思います。

小澤竹俊



上條武雄先生にお越しいただきました。

2010年6月より、毎週木曜日、上條武雄先生に、非常勤医師としてお越しいただきました。木曜日の午前、午後と訪問診療を行っておりますので、地域の皆様との連携も増えてくると思います。みなさまどうぞよろしく願いいたします。

学生のためのホスピス緩和ケアの集い in 盛岡

（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。今年下記のとおりで、盛岡にて開催します。

日時：平成22年8月28日(土) 13時～17時30分

29日(日) 9時～12時30分

場所：岩手医科大学附属病院 循環器医療センター

8階 研修室（宿泊に関しては、各自でご用意ください。）

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

FAX: 045-300-6631

診療状況

2010年1～5月の診療報告

	1月	2月	3月	4月	5月	合計
訪問診療回数(回)	254	249	262	261	273	1299
永眠者(在宅)(名)	12	18	16	13	10	69
永眠者(介護施設等)(名)	1	1	2	2	3	9
永眠者(病院)(名)	3	0	5	5	1	14



日本ホスピス緩和ケア協会年次大会報告

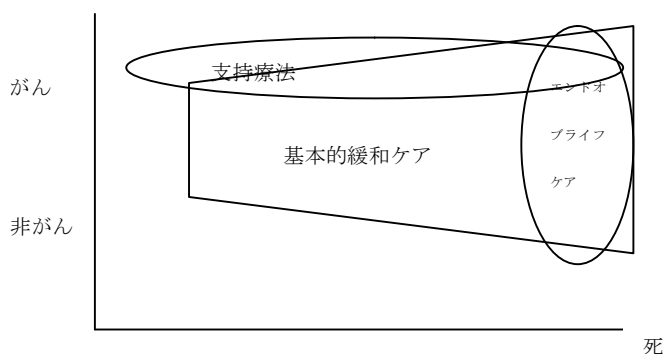
2010年7月17日18日に浜松で日本ホスピス・緩和ケア協会の年次大会が開催され、参加してきました。簡単に報告します。

基調講演では、志摩先生から、緩和ケアの中で、支持療法、基本的緩和ケア、そしてエンドライフ・オブ・ケアの言葉の定義をイラストとして紹介されました。支持療法とは、比較的癌に特化した診療の一つのスタイルとして紹介され、基本的緩和ケアは、広く治療の初期から終末期まで関るとしたとき、エンドライフ・オブ・ケアという概念として、がん、非がん問わずして終末期を専門に関わる領域を紹介されました。そして、ホスピス緩和ケア協会が、このエンドライフ・オブ・ケアに関わるスペシャリストという意識を持つことを提唱されました。この流れは、最近の社会の情勢を考えれば、必然というべきものと感じました。

そのあとのシンポジウムは、どちらかというと総論だけで、実際に看取りを専門とするプロ集団としてのシンポジウムにしては、いささか内容の乏しい印象でした。課題は、人材育成に向けた教育研修のあり方につきるでしょう。今の緩和ケア教育が、症状緩和と病状説明に重点を置くなかで、“説明だけでは援助にはならない”という意識が教育・研修を担当されている先生には感じないということが残念でした。

2日目の午前には、在宅緩和ケアについての分科会に参加しました。協会では、この2年間をかけて在宅ホスピス緩和ケア基準を作成してきました。その最終版というもの完成し、内容についての説明がありました。とはいえ、総論的な内容で、具体的なケアの手順などについては、ほとんど触れられていないものでした。2日間を通して感じたことは、あらためて、人材育成の大切さ、特に、終末期の利用者さんの援助をこれから始めたいと考える地域の事業所が、取り組むべきわかりやすい手順書がないということでした。難しい言葉ではなく、なるべくわかりやすい言葉で、徐々に迎えが近づいていく人に対する援助について、シンプルに伝える方策を、めぐみ在宅クリニックとして言語化してみたいと思いました。

小澤竹俊



新テナントの外観(仮)



新テナントの外観(仮)ができました。秋には完成予定です。ご期待下さい。

学生のためのホスピス緩和ケアの集い in 盛岡

(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。今年下記要領で、盛岡にて開催します。

日時：平成22年8月28日(土) 13時～17時30分

29日(日) 9時～12時30分

場所：岩手医科大学附属病院 循環器医療センター

8階 研修室 (宿泊に関しては、各自でご用意ください。)

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

診療状況

2010年1～6月の診療報告

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
訪問診療回数(回)	254	249	262	261	273	306	1605
永眠者(在宅)(名)	12	18	16	13	10	19	88
永眠者(介護施設等)(名)	1	1	2	2	3	0	9
永眠者(病院)(名)	3	0	5	5	1	5	19



緩和ケアは生まれたときから始まる！

緩和ケアはいつから始まるのでしょうか？最近の流れでは、緩和ケアは、病気の診断から始まることとなっています。従来では、治療が困難になってから、緩和ケアが始まるという考えに対して、新しい緩和ケアのあり方として、打ち出されてきた流れです。

確かに、診断と治療において、苦痛を緩和しながら行うことに異議を唱えるものではありません。しかし、緩和ケアが、症状緩和の域から脱していない感じがあり、個人的には残念な思いをしています。緩和ケアは単に痛み止めの医療でもなく、単に看取りの医療でもないと考えられるからです。

私にとって、緩和ケアとは、“苦しみと向き合うこと”を本質としたいと考えています。実際の在宅緩和ケアの現場では、治療が困難になった患者さん・家族の苦しみと向き合うこと、というテーマになります。この考えでいけば、病気の診断から苦しみが始まるわけではないことに気づきます。苦しみは、こうであれば良いという希望と、実際には異なる現実との開きと取るとき、苦しみを抱えている人は、病気の患者さん・家族だけではなく、PK 戦を外して落ち込んでいる子供であったり、リストラにあって悩んでいる大人であったり、家族に迷惑をかけたくない悩みを抱えているお年寄りまで、生きている人、すべてが苦しみを抱えていると考えて良いでしょう。そして、緩和ケアの本質は、たとえ苦しみを抱えながらも、生きていくための支えを育む援助を行うことするとき、もっと範囲が広がっていくと考えています。

私たちの人生は決して平坦ではありません。様々な困難や苦しみの連続です。その苦しみを背負いながらも、人が生きるための支えを、誠実に応援していくことを緩和ケアの本質とすれば、私は、緩和ケアは、生まれたときから始まると言いたいと思うのです。このアイデアが定着するまでには、たぶん、あと 30 年近く時間がかかるかもしれません。しかし、めぐみ在宅クリニックでは、こだわって、このテーマを大切にしたいと思えます。

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21年7月1日～平成22年6月30日

平均診療期間：2.7ヶ月 合計患者数（訪問診療）：338名

うち死亡患者数：211名（看取り加算を行った在宅看取り数：141名）『内訳：医療機関等での死亡数 37名、医療機関以外での死亡数 174名（自宅 161名、自宅以外 13名）』

診療状況

2010年1～7月の診療報告

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計
訪問診療回数 (回)	254	249	262	261	273	306	333	1938
永眠者(在宅) (名)	12	18	16	13	10	19	19	107
永眠者(介護施設等) (名)	1	1	2	2	3	0	2	11
永眠者(病院) (名)	3	0	5	5	1	5	3	22

新テナント引っ越しと外来休診のお知らせ

おかげさまで、新テナントの改修工事も順調に進んでおります。予定では10月より新テナントで活動を開始する予定です。外来は10月4日より新テナントでの診療となります。つきまして、9月30日（木）は、引っ越し作業により外来休診とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

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開催して参りました。今年も下記日程で予定しております。関わって頂いた事業者の方にもお声をかけるとおもいます。よろしく願いいたします。

2009年10月 3日（日） 12:00～15:00

三ツ境相鉄ライフ 4F コミュニティサロン



めぐみ在宅クリニック（在宅療養支援診療所）

〒246-0031 神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷 4-30-2

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

新テナントに向けて

おかげさまで、めぐみ在宅クリニックを開設して5年目を迎える2010年10月より、旧日産自動車ショールームの跡地を利用した新テナントでの活動を開始いたします。医師一人、看護師1人、医療事務1人で始めたクリニックも、気がつくやと常勤医1人、非常勤医師6名、看護師3名、医療事務3名、事務2名の大所帯となりました（非常勤スタッフを含む）。臨床研修の地域枠として定期的に研修医が来るようになりました。毎月の地域緩和ケア研究会も、常時40人以上の参加者が続いております。患者さんも常に120人を越え、毎月30人近い新規の相談を受けます。そして、この2ヶ月は、毎月の在宅看取り数が21人となりました。比較的大きめのテナントを借りて始めた在宅クリニックではありましたが、ここ数ヶ月の動きを思うと、明らかに手狭になってきました。新テナントを購入することを悩んだ時期、一部には大きすぎるとの意見もありましたが、今になって考えてみると、思い切って決断して良かったと確信しております。改めて自分に与えられたミッションを覚えます。もし、自分と自分の家族だけを考えれば、こんなに大きなテナントを購入したり、大勢のスタッフを雇ったりする必要はないでしょう。毎月の地域緩和ケア研究会を開催する必要性もないことでしょう。しかし、自分に与えられたミッションは、もっと大きなものが与えられていると感じています。今はやりのドラッカーのマネージメント的な表現をすれば、めぐみ在宅クリニックの顧客は、“苦しむ人と、苦しむ人を支えようとする人”と表すことができます。そして、緩和ケアの極意は、単に痛み止めを提供するだけの医療ではなく、単に病状が悪いと言うことを伝えるというコミュニケーションでもなく、様々な苦しみを抱えながら、生きようとする人を誠実に応援する姿勢そのものにあるとしたとき、めぐみ在宅クリニックとして取り組むテーマが見えてきます。苦しむ人の力になりたいと思います。そして、苦しむ人を支えようとする人を応援しようと思います。この思いを、新しいテナントに向けて大切にしていきたいと思います。これからも応援をよろしく願いいたします。

院長 小澤竹俊

クリニック移転のお知らせ



10月1日をもって、下記住所に移転となります。電話・FAX番号は変わりません。

〒246-0037

横浜市瀬谷区橋戸2-4-3

診療状況

2010年1~8月の診療報告

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
訪問診療回数 (回)	254	249	262	261	273	306	333	377	2315
永眠者 (在宅) (名)	12	18	16	13	10	19	19	20	127
永眠者 (介護施設等) (名)	1	1	2	2	3	0	2	1	12
永眠者 (病院) (名)	3	0	5	5	1	5	3	5	27

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開催して参りました。今年は、思いがけず多くの方からご出席いただくことになり、急遽、12時から部と15時30分からの部の2回にわたって開催と変更させていただくことになりました。ご出席の皆様には改めてご案内をお出ししております。ご面倒をおかけいたしますが、ご了承いただきますよう、お願い申し上げます。

2009年10月 3日(日) 12時~、15時30分~

三ツ境相鉄ライフ 4F コミュニティサロン



新テナント移動を終えて

おかげさまで2010年10月より新しいテナントでの活動を開始いたしました。心新たに、地域で苦しむ人に向き合い、援助を提供できるように、励んでいきたいと決意しております。新テナントに移動して取り組んでいきたい課題がいくつかあります。

1. 複数医師体制に向けた院内整備：

この4年間は、常勤医1名体制で活動を続けてきました。これからのクリニックの活動を考えたとき、1名体制から、複数医師で当直を行い、24時間、365日をさらに確立していききたいと思います。

2. 地域で活動している各事業所とのさらなる連携：

特に病院・診療所との連携や、介護施設でこれから看取りを取り組みたいと思う事業所への支援に努めていききたいと思います。

3. 人材育成に向けたクリニック内外での研修会の整備と教育プログラムの確立：

痛みをやわらげるだけの緩和ケアから、苦しむ人を支えようとする真の援助者を育てる教育プログラムを提供していきたいと思ひます。

4. 将来の社会を支える若い人への働きかけ、いのちの授業としての展開：

30年先を意識しての人材育成として、また、苦しみと向き合う文化を形成するために、ホスピスから学びのいのちの授業を広く展開していきたいと思ひます。

5. 緩和ケア認定施設としての働き：

医師の人材育成は、めぐみ在宅クリニックとしての大切な役割と認識しています。そのために、将来、めぐみ在宅クリニックで働く若い医師に、緩和医療学会専門医としてのキャリアを積むために、臨床経験を積むだけではなく、教育、研究活動も展開していきたいと考えています。何だか所信表明になってしまいましたが、これからも夢を追いかけていきたいと思ひます。

院長 小澤竹俊

新テナントでの診療を開始しました



診療報告

2010年1~9月の診療報告

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
訪問回数(回)	254	249	262	261	273	306	333	377	318	2633
在宅永眠(名)	12	18	16	13	10	19	19	20	26	153
施設永眠(名)	1	1	2	2	3	0	2	1	1	13
病院永眠(名)	3	0	5	5	1	5	3	5	1	28

追想の集い(遺族会)

10月3日(日)三ツ境相鉄ライフ 4F コミュニティサロンにおいて、第4回追想の集いを開催いたしました。1部、2部あわせて105名の方のご出席をいただきました。関わりのあった事業所の皆様にもご協力を得て、有意義な時間を過ごせましたことを感謝いたします。





日本死の臨床研究会盛岡大会に参加して

11月6日7日、盛岡市で第34回日本死の臨床研究会年次大会が開催されました。“地域で看取る”をテーマに蘆野先生、長澤先生両大会長のもと、大勢の参加者にも恵まれました。私は、企画委員会委員長という役を仰せつかっておりまして、“会員の声を聴く”というコーナーと“医療職のための学生の集い”というコーナーを担当しました。特に、学生向けの企画では、“どんな私たちであれば、良い援助者になれるのか？”をテーマに参加者によるワークショップ形式の企画を行いました。具体的には8人程度のグループを3つ作り、良い援助者の条件を黄色のタグシールに、その条件を獲得するためには、どのような勉強をすればよいかを赤色のタグシールにそれぞれ記入して頂きました。

条件として挙げた項目は、感性、やさしい、よりそう、客観性、共感、学習、教養のある、内観、人間性、傾聴、信頼できる、母性、見捨てない、などなどです。そして、どのようにしてそれぞれを獲得するかとして、落語をきく、読書をする、人と良く関わる、人生経験をつむ、一人の時間を大切に、専門的な知識を学ぶ、子育てをする、苦勞をする、ボランティアをする、恋をする…、などなどでした。

各グループの発表をうけて、参加者にも意見を伺ってみました。たとえば、信頼できる人とはどんな人でしょうか？ときくと、ウソをつかない人、きちんと目を見て話を聴いてくれる人、一緒にいて安心できる人、何でも言える人、本当のことを言える人、秘密をお互いに言い合える人。では、どのようにしたら、この内容を獲得することができるのでしょうか？このような話を持つことを持つことができたことは、何よりの収穫でした。どこかの大学の授業のようですが、短い時間であったとしても、とても楽しい時間でした。

このように、横浜を離れて研究会に参加できた背景には、連携している訪問看護ステーションや、バックアップして頂いているみひらクリニックの三平先生の存在がとても大きいと感じています。というのも、今年は盛岡を含めて3回ほど三平先生に留守をお願いして横浜以外に泊まることができました。その3回とも在宅の看取りをお願いすることとなりました。あらためて、感謝です。来年は、10月9日10日に幕張メッセで開催です。来年も楽しみです。

院長 小澤竹俊

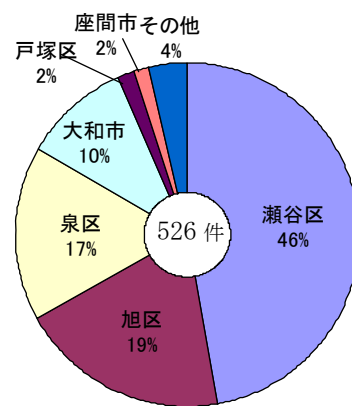
地域別訪問件数

2006年10月開院から2010年9月末までの4年間に永眠された患者さんの地域別訪問件数は下記のようになります。

地域別訪問件数

(2006.10~2010.9 在宅永眠者)

地域	件
瀬谷区	249
旭区	103
泉区	87
大和市	52
戸塚区	8
座間市	8
その他	19
合計	526



診療報告

2010年1~10月の診療報告

	1~6月	7月	8月	9月	10月	合計
訪問回数(回)	1605	333	377	318	261	2894
在宅永眠(名)	88	19	20	26	12	165
施設永眠(名)	9	2	1	1	0	13
病院永眠(名)	19	3	5	1	2	30

メディア掲載



10月30日に行われました小澤院長の講演がタウンニュース戸塚区版 No. 295 に掲載されました。

外来休診のお知らせ

年内の一般外来は12月27日(月)、緩和ケア外来は12月28日(火)までとなります。年始は1月4日(火)から診療いたします。



反復だけで援助者になれるのでしょうか？

2010年11月6日7日盛岡で開催された日本死の臨床研究会に参加してきました。今回は、事例検討の座長を仰せつかっておりまして、その様子を簡単に報告したいと思います。

下咽頭がんの患者さんは、気管切開を受け、話をすることができません。そのために、担当された緩和ケアチームのスタッフは、相手を書いていく筆談ノートの内容を声を出して反復することを中心に関わっていきました。筆談ではない場合のコミュニケーションでは、相手が伝えたいメッセージを意識しながら聴くため、一言一句を聞き逃さないようにしなくてははいけません。しかし、筆談ノートに書かれた内容を読み上げる反復は、要約して反復する必要があります。相手の書いた筆談ノートを反復するだけで果たして援助になるのか？が、事例検討での課題でした。

フロアーからは、たとえ筆談ノートの反復であったとしても、援助になれるとの意見が大多数でした。その理由として、関わってくれる人がいることそのものが援助である、自分の伝えたいことを要約して書かれた内容は、大事なメッセージであり、そのメッセージを共有する人がいることは、援助である、などでした。座長の立場では、なかなか自分の意見を述べるのが難しく、時間切れとなってしまったため、この場でコメントしたいと思いません。

傾聴の技法には、反復、沈黙、問いかけ、とあります。ただ相手のメッセージを反復だけではなく、沈黙（少し待つこと）も大切です。さらには、問いかけという技法は、重要になってくると感じています。特に、この問いかけこそ、援助の質を深める大きなヒントが隠されていると、現場では感じているからです。

在宅で献身的に介護した後、ご主人を亡くした奥様が、次のように話をされました。

A：奥様、S：訪問看護師

A1「私、主人の介護をしてきましたが、何もできなかったと思うのです」

S1「ご主人様の介護をしてきたのですね…、何もできなかったと思うのですね」

A2「ええ、そうなんです…」

しばらく間を持ってから

S2「どんなことをしてみたいと思っていたのですか？」

A3「本当は、もっとおいしい食事を作ってあげたかった、もう1回二人で行った思い出の場所に旅行に行きたかった…」

いかがでしょうか？ただ、反復だけではこの展開はありません。反復は、援助的コミュニケーションの基礎に違いありません。しかし、実際には、ただ反復するだけではなく、相手のメッセージ、特に希望と現実の開きである苦しみを、ていねいに反復しながら、時に相手の希望について問いかけることが、鍵となることがあります。反復だけではなく、相手のメッセージに含まれる希望について、問いかけていくことを意識したとき、さらに深いレベルでの援助の可能性が拓けるでしょう。

院長 小澤竹俊

スタッフ募集 看護師 若干名

在宅療養者及び家族へのサービスの向上を目指し、めぐみ在宅クリニックの趣旨をご理解くださる熱意ある方の応募を期待しています。電子カルテによるモバイル PC を利用した訪問在宅医療を行っている診療所なのでパソコン操作をしながら医師が動きやすいように色々なことに気配りしながらの仕事となります。自動車運転、パソコン使用、そして在宅医療の理解者や経験者が好ましいです。

- 臨床経験 5 年以上、特に癌患者・ターミナルの看護業務を経験され、日常的にパソコンを使用することができて、普通自動車の運転免許をお持ちの方。
- 看護業務の中には、他事業所との連携や患者さんからの電話相談などを含みます。
- ◆ 提出書類(返却は致しません):
 - ・履歴書
 - ・応募理由
 - ・自己推薦書 (パソコン利用のレベル、運転免許の有無、在宅医療への関心を含む)

◆ 勤務: 平日 8:30 から 18:30

◆ 書類審査の上で、個別に採用面接を行います。

診療報告

2010年1~11月の診療報告

	1~6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	合 計
訪問回数(回)	1605	333	377	318	261	297	3191
在宅永眠(名)	88	19	20	26	12	14	179
施設永眠(名)	9	2	1	1	0	1	14
病院永眠(名)	19	3	5	1	2	2	32

年末年始のお知らせ

年内の一般外来は 12 月 27 日 (月)、緩和ケア外来は 12 月 28 日 (火) まで、年始は 1 月 4 日 (火) から診療です。年末年始に急に退院が決まる緊急の場合には、対応いたします。ご連絡ください。

本年も大変お世話になり、ありがとうございました。来年もどうぞ宜しくお願いします。