

年頭にあたって

あけましておめでとうございます。昨年は、159名の患者さんの看取りに関わることができました。このうち24名（15%）は病院で、そして135名（85%）は在宅で最期を迎えることとなりました。この実績は、間違いなく日本を代表する在宅緩和ケアのクリニックの一つであると思います。これもひとえに、関わっていただいた訪問看護ステーション、訪問介護事業所などのおかげと感謝申し上げます。

緩和ケアの経験を積んで思うことは、まだ緩和ケアを提供している医療機関に、困難事例と向き合える真の援助者が少ないことです。死を受容し、積極的な治療を希望しない患者さん・家族であれば、緩和ケアの初心者でも十分に関わることが出来ます。しかし、まだ生きていたい、まだ治療が残っているのではないかと、何とか奇跡が起きないのか...、たとえ病状が進み、標準的な治療が抵抗性を示しても、可能な限りの治療を希望する患者さんがいます。しかし、緩和ケアを提供する施設の中には、民間療法を継続する場合には、入院を拒否する施設もあります。丸山ワクチンですら、継続するならば一般病棟にも入院できないと拒否されたケースを最近経験しました。

緩和ケアは、苦しむ人に対して、苦しみの原因である病気をたとえ治すことができなくても、なお援助の可能性を探っていく医療です。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ありません。病気という苦しみが残り続けながら、なお人が穏やかであると思うための「支え」を育むことを探っていく医療です。生きていたいと願う気持ちを支えることも、大切な緩和ケアの一つです。もちろん、ギアチェンジできていない困難事例を受け持つことは、関わる医療者もそれなりの苦勞が伴います。しかし、苦しむ人と向き合えることが、本当の緩和ケアの目指す方向ではないかと考えます。真の援助者が増えていくことを目標に今年も歩んでいきたいと思ひます。

（院長 小澤竹俊）

新しい先生にお越しいただきました。

1月より毎週水曜日の午後、山本美子先生が、非常勤医師として、お越しくださることになりました。ご専門は神経精神科です。ほんわかムードの素敵な先生です。どうぞ宜しくお願いします。

クリニックの医師は、小澤院長、泉田先生、國廣先生、吉野先生、山本先生と5名体制になりました。

診療状況

2008年12月の診療報告

外来患者数	140名
訪問診療回数	323回
永眠者(在宅)	17名
永眠者(病院)	3名
〔グループホーム 0名、小規模多機能 0名、ケアハウス 0名 特別養護老人ホーム 0名を含む〕	

2008年1年間の診療報告

外来患者数	2003名
訪問診療回数	2900回
永眠者(在宅)	135名
永眠者(病院)	24名
〔グループホーム 0名、小規模多機能 0名、ケアハウス 1名 特別養護老人ホーム 6名を含む〕	

今後の予定

第22回地域緩和ケア研究会(2月17日)参加受付中です。

研究会以外の講演・研修等

- 1月31日(土) 市民公開講座(柏市)
大切な存在と思えるために～命と向き合って～
- 2月7日(土) いのちの授業シンポジウム2009
(大田区民ホールアブリコ 小ホール)

ありがとうございました。

12月に行いました地域緩和ケア研究会のアンケートでは、皆様にご協力をいただきまして、ありがとうございました。現在、集計作業を行なっております。まとまりましたら、ご報告させていただきます。予定です。

めぐみ在宅地域緩和ケア研究会

NEWS LETTER

FEB. 2009 NO. 22



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

マジックアワー

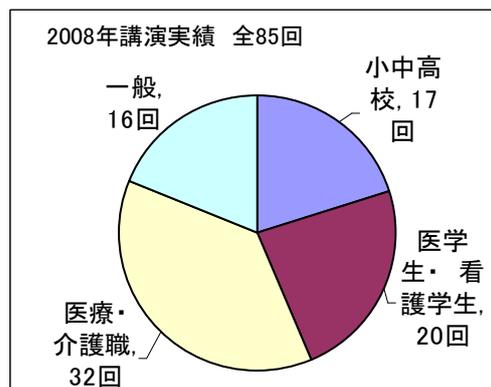
映画マジックアワー（三谷幸喜監督 2008年6月公開）を
ごらんになった方はいるでしょうか？軽快なテンポで展開されるコメディは痛快そのものです。さて、映画のタイトルとなったマジックアワーですが、日没後の「太陽は沈み切っていないが、まだ辺りが残光に照らされているほんのわずかな、しかし最も美しい時間帯」を指す写真・映画用語なんだそうです。太陽が高いとき、空は透き通るような青色ですが、やがて日は傾き、暮れていきます。すると、徐々に空は暗くなり赤みを増していきます。そして、日が沈んだ後に、幻想的なマジックアワーが訪れます。

同じ事が、人間の人生でも起こるような気がします。元気な時には気づかない大切なことを、人生の終末期において、様々なことを失っていく中で気づいていくような気がするのです。元気で仕事をしたり、世の中を走り回ったりしているときには気づかない大切なことを、まさに沈みゆく人生の中で気づくとき、たとえ明るさは消えゆくとも、最も美しい時が与えられるように思えるのです。ある患者さんは、不治の病とわかり、床に伏してから次のような話をきかせてくれました。「この身体になってはじめて人の優しさがわかるようになりました。今まで元気な時には、ただ頑張ればどんな問題も解決できると信じて、苦しんでいる人に、ただ励ますことしかしませんでした。しかし、これ以上頑張れないこともあることが、ようやくわかりました。そして、こんなに何もできない自分でも、暖かく声をかけてくれる家族がいて、地域の看護師さんやヘルパーさんがいる。こんな身体ですが、私は、人生で一番の幸せを感じています。本当に幸せものだと思います（涙）。」

看取りを専門に行う仕事を通して、様々な人のマジックアワーに出会うことができること、これが緩和ケアの一つの魅力であると感じています。

（院長 小澤竹俊）

講演会実績



2008年に行った講演活動は全85回でした。このうち、20件は地方での講演でした。

このほかに、見学や研修の受け入れが8件ありました。

これからも、長期的な視野をもって、人材育成に努めてまいります。

診療状況

2009年1月の診療報告

外来患者数	118名
訪問診療回数	274回
永眠者(在宅)	16名
永眠者(病院)	0名

〔グループホーム 0名、小規模多機能 0名、ケアハウス 0名 特別養護老人ホーム 0名を含む〕

今後の予定

第23回地域緩和ケア研究会(3月17日)参加受付中です。

研究会以外の講演・研修等

- 3月4日(水) 緩和ケア研修会 在宅医ネット横浜主催
終末期がん患者さんの心のケア(二俣川)
- 3月14日(土) 神奈川県緩和ケア普及企画
ホスピスから学ぶいのちの授業(川崎大師)
- 3月15日(日) ホスピスケア研究会(全国町村議員会館)
医療者のための実践スピリチュアルケア
- 3月21日(日) 緩和ケア講演会(お茶の水)
全国医学生ゼミナール全国実行委員会主催



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

苦しむ人と向き合う人材が育つために

緩和ケアを学ぶものとして、人材不足はきわめて深刻であると感じています。これからは、病院で最期を迎えることから、地域（在宅や介護系施設）での看取りが期待される一方、期待されていた在宅療養支援診療所が機能していない現状があります。国は、がん診療にあたる医師に緩和ケアの講習を…と企画しております。先日、緩和医療学会が企画した2日間の研修を受けてきました。しかし、とてもこれでは…という内容でした。求められることは、痛み止めの知識だけではなく、苦しむ人と逃げないで向き合う姿勢そのものと感じています。

医療の世界では、治す医療がやはり花形です。緩和ケアの扱いは、まさに映画「おくりびと」そのものです。あまり映画の評論では取り上げられませんが、私を感じた一番のポイントは、前半に出てくる納棺師の仕事に対するアンチテーゼでした。友人からは「もっとまっとうな仕事に就け」、奥さんには「汚らわしい、触らないで」と言われ、若くして子供を失った親は、事故を起こした友人に、「おまえ達も、この人（納棺師）のように、一生罪を償って生きて行かなくていけない」とまで言われます。その納棺の仕事に対する思いが一変するのが、ご遺族の感謝の言葉でした。納棺の仕事に遅れ、最初は怒り心頭のご主人が、納棺を終えた後「あんなにきれいな家内を見たことは今までなかった。有り難う」という言葉です。たとえ、どんなに周囲から忌み嫌われる仕事であったとしても、関わりを通して、お金とは異なる確かな暖かい何かを得るとき、その仕事を続けられる確かな根拠を得るのだと思います。すでに医師として働いている人への働きかけを決して否定はしません。ただ、既得権利を守ろうとする気持ちを持ったとき、治すことが困難な苦しみを抱えた人と向き合うことはなかなか進まないでしょう。2000年から、いのちの授業を行ってきました。嬉しいことは、授業を聴いてくれた中から10人以上が医学部に進学していることです。そのうちの何人かは緩和ケアを目指してくれています。ただ自分が良ければよいという医療者ではなく、苦しむ人と向き合い援助し続ける気持ちを持った医療者が増えていくことを期待しています。

(院長 小澤竹俊)

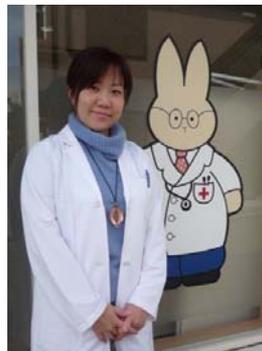
日本緩和医療学会暫定指導医

2009年4月1日付けで、小澤院長が、日本緩和医療学会暫定指導医として認定されました。

外来休診のお知らせ

4月18日(木)の外来は、大学講義のため休診とさせていただきます。ご了承ください。

山本美子先生より



皆様初めまして。山本美子と申します。1月から非常勤医として勤務させて頂くことになりました。どうぞよろしくお願い申し上げます。私は普段川崎市内のメンタルクリニックに勤めております。ここ5年は居宅のケアマネージャーとしても少々働いており、常々医

療と介護の連携の大切さと、在宅における医療・介護のニーズを感じています。どんな病気でも、ご本人やご家族が安心してその人らしい生活が送れるようなお手伝いができればいいなと思っております。趣味は、生け花、お料理(食べることも含めて)、旅行、オーストラリアワインです。よろしくお願い致します。

勇美記念財団完了報告

地域緩和ケア研究会のアンケート、遺族調査を含め、勇美記念財団の完了報告書が受理されました。ホームページからご覧いただけます。
http://www.zaitakuiryoyu-yuumizaidan.com/data/file/data1_20090304111433.pdf

内容は今年の緩和医療学会で非常勤看護師の逢坂さんに代表して発表していただく予定です。

診療状況

2009年2月の診療報告

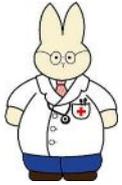
外来患者数	144名
訪問診療回数	256回
永眠者(在宅)	19名
永眠者(病院)	8名
〔グループホーム 0名、小規模多機能 1名、ケアハウス 0名 特別養護老人ホーム 1名を含む〕	

今後の予定

第24回地域緩和ケア研究会(4月21日)参加受付中です。

研究会以外の講演・研修等

- 3月21日(土) 全国医学生ゼミナール(東京)
- 4月9日(木) 横浜市立市民病院(医療連携として)
- 4月11日(土) 薬剤師学習会(神奈川民医連)



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

めぐみ在宅クリニックは3次救急であるか？

救命救急を舞台にした映画「ジェネラル・ルージュの凱旋」（海堂尊原作、中村義洋監督）をごらんになった方はいるでしょうか？ 昨年以来、医療の現場を題材とした作品が多い中で、印象に残った映画の一つでした。私も15年ほど前に救命救急センターで2年ほど在籍したことがありました。（当時は循環器内科医として診療に従事しておりました。）映画の中で登場する救命救急センターは、「ジェネラル・ルージュ（血まみれ将軍）」の異名を取る救命救急センター長・速水医師の指示で、どれほど満床になっても断らずに患者さんを診療していこうという姿勢が描かれています。ICUが満床にならないように、救命救急センター看護師長の花房美和に指示を出して、少しでも落ち着いた患者さん達を一般病棟へ転床させていきます。映画の中では「殺人と収賄」の疑惑がかけられていきます。ストーリー展開はあえて紹介しませんが、少しでも困難な患者さんを診療していこうという姿勢は、元救命救急医として、心躍るものがありました。

救命に一次・二次・三次があるように、在宅緩和ケアにも一次・二次・三次の在宅緩和ケアがあるように思います。一般的に一次医療とは、比較的軽症の患者さんに対応する医療機関に対して三次医療は、一次・二次医療機関では対応が困難な重篤な患者さんにも対応できる医療です。これを在宅緩和ケアの視点で一次在宅緩和ケアから三次在宅緩和ケアまで分類すると、一次在宅緩和ケアは、比較的症候緩和が容易であり、本人・家族が在宅での看取りを受け入れているケースです。認知症のエンドステージ状態で、痛みの訴えがほとんどなく、老衰のように自然に逝くことを静かに見守ることができるケースでは、それほど緩和ケアの経験が少なくても、自宅に関わることは難しくありません。二次在宅緩和ケアとは、癌などの疾患のため疼痛緩和を必要とする場合です。NSAIDs、オピオイドを含めた症候緩和の知識が求められます。また、必要に応じて在宅酸素療法や中心静脈栄養を行うこともあるでしょう。これに対して三次在宅緩和ケアとは、より困難な事例を扱います。特に病状の進行が早く、日の単位でお迎えが来る状況にもかかわらず、介護保険も未申請、主治医もいなく、痛みなどで苦しんでいるのであれば、めぐみ在宅クリニックとして積極的に関わっていきたく願っています。困難であれば、困難であるほど関わりたい思いは、救命救急時代に諸先輩医師から教えて頂いた魂であると感謝しています。（院長 小澤竹俊）

山本崇人先生にお越しいただきました。

4月より毎週水曜日の午後、山本崇人先生が、非常勤医師として、お越しくださっています。ご専門は呼吸器内科です。どうぞ宜しくお願いします。

クリニックの医師は、小澤院長、吉野先生（木曜午後）、山本美子先生（水曜午後）、山本崇人先生（水曜午後）と4名体制になりました。

DVD 終末期のケア



財団法人介護労働安定センターより、介護レベルアップシリーズとして、「終末期のケア～いのちを支える援助的コミュニケーション」のDVDができました。

会話実例を含めた実践的な内容になっています。

診療状況

2009年1～3月の診療報告

	1月	2月	3月	合計
訪問診療回数(回)	274	256	250	780
永眠者(在宅)(名)	16	17	13	46
永眠者(介護施設)(名)	0	2	1	3
永眠者(病院)(名)	2	8	1	11

認知症対応力向上研修

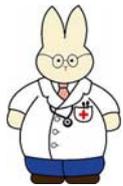
2009年3月、小澤竹俊院長が、かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了しました。

今後の予定

第25回地域緩和ケア研究会(5月19日)参加受付中です。

研究会以外の講演・研修等

- 5月20日・6月3日(水) 心を学ぶ講座(上大岡)
- 5月23日(土) 播磨・ともに歩むケアと医療を考える会
- 5月24日(日) 緩和ケア研修会(徳島)
- 5月31日(日) 終末期ケアセミナー(新潟)
- 6月20日(土) 金沢大学同門会講演(金沢)



「何もしてあげられなかった」と言われるご家族を前にして

先日高野山大学スピリチュアルケア学科で学生に講義する機会がありました。招聘して頂いた井上先生には感謝です。授業後に学生さん（元訪問看護師）から次のような質問がありました。訪問看護ステーションで働いていたとき、配偶者を失ったご主人が、「何もしてあげられなかった」と繰り返す言うのです。そのとき、「何を言うのですが。あなたは、これ以上できることなどないほど精一杯看病されたではないですか」と答えるしかできませんでした。どうしたら良かったのでしょうか？という質問でした。

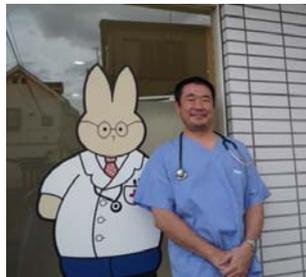
懸命に介護され、自宅で最期を看取られた家族が、「何もしてあげられなかった」と繰り返すとき、皆さんは、どのように対応されますか？質問された看護師さんのように、「そんなことはないですよ」と応答するでしょうか？

援助の原点は、「苦しむ人の支えをその人の言葉と態度からキャッチして太くすること」としたとき、援助者である私たちの一方的な思いは通じないと銘記します。その上で、わかってもらえるための援助的コミュニケーションを展開します。

この場面は、まず反復してみたいと思います。「何もできなかった…、と思うのですね」という具合に。すると、「ええ、本当はもっとこんなことがしてあげたかった。あんなこともしてあげたかった…」という話が出てくるかもしれません。そこで、さらに反復して「本当はもっとこんなことや、あんなこと、してあげたかったのですね。」と続けたいと思います。そこからは、出たところ勝負で、できなかった思いをさらに深めていくことでしょう。そして、大切な人を見送った今からでもできることを見つかったら、話は展開していくことでしょう。旅行に連れて行きたかったとすれば、遺影をもって旅行に行く可能性もあるでしょう。思い出をただ振り返るだけではなく、やりたかった思いを聴くことを通して、さらに援助の可能性を探りたいと思います。

(院長 小澤竹俊)

山本崇人先生より



初めまして、山本と申します。数年前に横浜甞生病院で小澤先生に出会い、ぼんやり思っていた緩和医療、在宅医療への思いに火がつき、この度縁あってめぐみ在宅クリニックで働かせて頂くことになりました。

「独りにしない、独りにさせない、見捨てない」当たり前のことなのですがそれを大切に、「人間らしく、元気で長生き」を支援をしていきたいと思えます。よろしくお願いたします。

外来休診のお知らせ

6月18日(木)の外来診療は、日本緩和医療学会出張のため、お休みさせていただきます。あらかじめご了承ください。

診療状況

2009年1~4月の診療報告

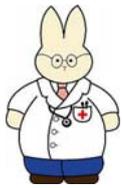
	1月	2月	3月	4月	合計
訪問診療回数(回)	274	256	250	236	1016
永眠者(在宅)(名)	16	17	13	12	58
永眠者(介護施設)(名)	0	2	1	0	3
永眠者(病院)(名)	2	8	1	4	15

今後の予定

第25回地域緩和ケア研究会(6月16日)参加受付中です。

研究会以外の講演・研修等

- 5月24日(日) 緩和ケア研修会(徳島)
- 5月30日(土) Vol-NEXT 緩和ケア講習会(東京)
- 5月31日(日) 終末期ケアセミナー(新潟)
- 6月14日(日) 死の臨床研究会関東支部大会(長岡)
- 6月19日(金) ケアマネジメント大会(横浜)
- 6月20日(土) 金沢大学同門会講演(金沢)
- 7月12日(日) 日本ホスピス在宅ケア研究会
こども共育部会講演(高知)



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

安心して最期を迎える地域を目指して

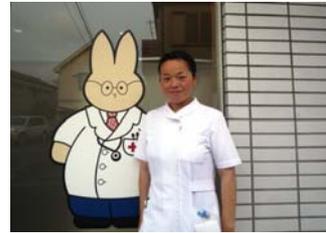
開業して2年8ヶ月が経ちました。御陰様で、在宅での看取り数が300人を越えました。これもひとえに、地域で志をもってケアにあたる訪問看護ステーション、訪問介護事業所、ケアマネジャーなどの皆さんのおかげと感謝申し上げます。

毎月第3火曜日に行っていた地域緩和ケア研究会では、今までは主に会話記録を振り返りながら、励ましがまったく通じない終末期のケアについて学んできました。会話記録を深く掘り下げて見直していくことはとても大切ですが、相当の経験者でないと、難解に感じてしまうのではと案じておりました。最終的には、会話記録の学びに戻ることを意識した上で、5月の研究会では、この2年7ヶ月にお世話になった訪問看護ステーション、地域ケアプラザ、訪問介護事業所、さらには瀬谷区高齢者福祉担当にも声をかけ、「どんな病気でも、どこに住んでいても安心して最期まで過ごせる地域にできるのか」について意見交換する場としました。60名を越える参加者にクリニックは満席状態でしたが、わくわくの中野さんの名司会のもとに、幅広い意見が寄せられました。一番声が多かったのが、終末期のケアに関するスタッフ教育でした。ホスピス病棟では、看取ることが日常かもしれません。在宅緩和ケアを専門とするめぐみ在宅クリニックでも、毎月10人以上の看取り（今年の平均は14人/月）を経験します。しかし、一般の事業所では、終末期の利用者さんと関わることは少ないことでしょう。めぐみ在宅クリニックで経験してきたノウハウを地域でケアにあたる様々な事業所へ還元することを意識した地域緩和ケア研究会の運営を考えることとしました。システムとしての地域連携は大切です。しかし、どれほど連携ツールを開発しても、実際にケアにあたる援助者が育たなければ、形骸化したものになるでしょう。どんな介入が良い効果が得られるかは課題ですが、大きな夢を持って取り組んでいきたいと思ひます。 (院長 小澤竹俊)

ご遺族調査について

めぐみ在宅クリニック非常勤看護師（東大大学院生）逢坂容子看護師と「療養生活で困難であったこと」に関する調査、共同研究を行っております。ご協力をいただいている事業所、ご遺族の皆様に御礼を申し上げます。

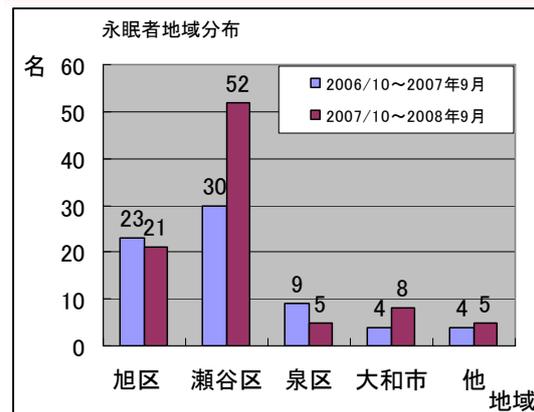
山口看護師より



初めまして。4月より非常勤で働かせていただいておりますが、6月より正職員として働いております。学生の頃の実習で訪問看護に興味を持ち、総合病院・介護事業所・訪

問看護ステーション等で様々な経験と実績を積みました。その後一度病院で働きましたが、やはり在宅で過ごされる患者様や家族のことが頭から離れず、当院に辿り着きました。多くの方にとって支えとなればと思ひます。どうぞ宜しくお願いします。

診療記録



クリニック開業以来、在宅で永眠された患者さんの居住地域を左記に示します。

診療状況

2009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)	274	256	250	236	230	1246
永眠者(在宅)(名)	16	17	13	12	9	67
永眠者(介護施設)(名)	0	2	1	0	0	3
永眠者(病院)(名)	2	8	1	4	4	19

今後の予定

- 7月2日(金) 東京慈恵会医科大学附属病院
第7回病院緩和ケア研究会(外部の方も参加可能)
- 7月12日(日) 日本ホスピス在宅ケア研究会(高知)
- 7月24日(金) 日本医科大学看護専門学校(千葉)
- 7月26日(日) 第8回夏期セミナー(東京)



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

緩和医療学会教育セミナーに参加して

日本緩和医療学会主催の教育セミナーを受講する機会がありました。気づいたことを報告します。午前のセッションで、オピオイドの服薬指導の仕方を薬剤師の先生から講義がありました。その際、フロアからオピオイドを使いたくないという患者さんにどのように対応するかとの質問がありました。当然、オピオイドに関する適切な情報を提供することで対応することは間違いではありません。しかし、実際の現場では、それでも“使いたくない”の一点張りで対応に苦慮することもしばしばあります。本当は、そのような事例に対してどんなアプローチがあるのか、演者と司会に期待していましたが、残念ながら期待した展開にはなりませんでした。

苦しむ人に、“説明”で対応しようとするには限界があります。今の緩和医療学会が、どちらかというと“説明”をすることで苦しみを和らげようとしているように見えてしまいます。“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”という対人援助の基礎について、もっと配慮していく必要があるでしょう。

自分の経験からの直感ですが、“痛み止めを使いたくない”という人の多くは、“生きていたい”という強い思いを持った方が多いように感じております。その人に、ただ痛み止めの必要性和安全性について説明するだけでは、真の援助は行えないと感じています。まずは痛み止めを使いたくない思いと同時に、生きていたいという思いを徹底的に聴いてみたいと思います。その上で、薬に対するこだわりが見えてきたとき、援助の可能性が見えてくると思います。緩和医療学会が、単に痛み止めの学会になってほしくはありません。たとえ治すことが難しい人であったとしても、誠実に向きあうことを通して、生きることをどのように応援できるのか、学ぶ学会であってほしいと願いました。その他にも、いくつか突っ込みたいところがありましたが、別な機会に報告をしたいと思います。

小澤竹俊

夏季休診のお知らせ

8月10日（月）～16日（日）までは夏季休診とさせていただきます。なお、訪問診療は行っております。緊急の場合には、クリニックまでお問い合わせください。

水野浩美先生より



はじめまして、水野浩美と申します。私は病院勤務の耳鼻咽喉科医ですが、週に一度、めぐみ在宅クリニックの医師として患者さんのお宅に伺うことになりました。往診は初めての経験です。車で移動中に眺める

瀬谷の自然、ご自宅の庭に植えられている花、「暑くなってきましたね。」という何気ないあいさつなどからその時の季節を感じます。患者さんやご家族と同じ季節を感じながら診療できたらと思っています。どうぞよろしくお願ひします。

診療実績(08年7月～09年6月)

2008年7月から2009年6月における診療実績は下記のようになりました。

永眠者（在宅） 149名

（グループホーム:1名、特養等施設:6名、その他2名を含む）

永眠者（病院） 35名

診療状況

2009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)	274	256	250	236	230	229	1475
永眠者(在宅) (名)	16	17	13	12	9	11	78
永眠者(介護施設) (名)	0	2	1	0	0	1	4
永眠者(病院) (名)	2	8	1	4	4	3	22

今後の予定

第28回地域緩和ケア研究会(8月18日)受付中です。

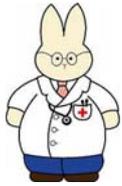
7月26日（日）第8回夏期セミナー（東京）

8月22日（土）岩手県北上市 緩和ケア講習会

8月29日（土）第3回学生のためのホスピス緩和ケアの集い in 名古屋（日本死の臨床研究会企画委員会主催）

8月30日（日）ホスピス・緩和ケアフォーラム in

ぐんま 2009（高崎）



Not Doing But Being とは？

“Not Doing But Being”という言葉聞いたことがあるでしょうか。緩和ケアにおける援助のあり方についてしばしば耳にする言葉です。先日の緩和医療学会でも、このテーマでセッションがあったようです。私は残念ながら参加できませんでしたが、今回はこのテーマで一言述べたいと思います。

援助者として苦しむ人の力になりたいと願うとき、何かをしてないとそばにいないことができない人がいます。検査と治療を続けることでした関わることができないとき、たとえ治療抵抗性になったとしても検査を行い、治療を続けることで関わろうとする医師がいます。このように、治療抵抗性となり終末期になっても積極的な化学療法を行うことや、昇圧剤や心肺蘇生などの延命治療などを行うことを Doing と呼び、本人や家族が希望していないのであれば、これらの治療を行わないことを緩和ケアでは大切にしています。

その一方で、Being の意味をどのように皆さんは解釈されているのでしょうか？「そばにいないこと」と言う解釈と耳にします。何もしないでもそばにいられること…、何となくきれいな言葉に聞こえます。本当に Being とは、ただそばにいないだけで、何もしないことでしょうか？

ここで問われることは、検査や治療でしか関わるのではないこと、たとえ治療がなくなったとしても、苦しむ人と向き合い、援助を行うことができることを、きちんと言語化しておく必要があると思うことです。つまり、Being は聞こえが良いですが、具体的な内容についてきちんと明快に伝えないと、ただそばにいればよいと誤解ではないことは現場では明らかです。何もできないままで、人は苦しむ人のそばにいつづけることなど、きわめて困難なことだからです。

では、そばにいて何を行うのでしょうか。そばで行う事は「援助」です。ここで言う「援助」を、もう少し具体的な表現をすれば、「相手の支えを太くすること」です。相手の苦しみをキャッチし、相手の支えをキャッチすること。そしてどんな私たちがあれば、相手の支えを太く育むことができるのか？これが大切なポイントになります。検査や治療を行う事だけが相手の支えを太くすることとは限りません。あるいは、病気の説明を行うだけが相手の支えを太くするとは限りません。相手の伝えたいサインからメッセージをキャッチして言語化して相手に返すことを通して「理解者になること」を意識して関わりたいと思います。これは、個人的には Being ではなく立派な Doing ではないかと思うのです。

治療を最期まで続ける Doing から、相手の支えを太く育む Doing への変換であることを第一線の現場にいるものとして提案したいと思います。つまり単に Being という不明確な言葉ではなく、Not Curative Doing But Supportive Doing と言いたいのです。

あらためて Not Doing But Being を語る人に聞きたいと思います。Being とは何でしょうか？きれいな言葉だけで語る緩和ケアは、もう昔の時代にしたいと思うのです。各地域で緩和ケアが実践普及するためには、援助そのものをきちんと言語化して語る時代が来ていることを知る必要があると思います。そばにいない…というだけではなく、そばで何をしに関わるのかを援助の本質として伝える時代が来ることを期待しております。

小澤竹俊

みんなで支えるいのち（シンポジウム）

どんな病気でもどこに住んでいても、でも安心して最期を迎える社会を目指して、様々な活動をして参りました。今回は、めぐみ在宅クリニックでお世話になっている他事業所と合同で下記日程でシンポジウムを開催します。

2009年10月3日(土)13:00~17:00 受付開始 12:30

瀬谷区役所 1F会議室（共催：瀬谷区福祉保健センター）

参加費 無料

13:00~ 講演「多職種で関わる終末期のケア」小澤医師

14:15~ パネルディスカッション・質疑応答

「安心して最期まで過ごせる地域を目指して」

パネラー：松浦拓郎（瀬谷区福祉保健センター）、

中野しずよ（わくわくケアサポート）、大嶽朋子（瀬谷

区メディカルセンター訪問看護ステーション）、訪問

入浴サービス担当者（まごの手介護サービス）、逢

坂容子（東京大学大学院）

遺族会：追想の集い

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ことがあるかと思えます。よろしくお願ひいたします。

2009年10月11日(日) 12:00~15:00

三ツ境相鉄ライフ 4F コミュニティサロン

お疲れさまでした。

開業以来、クリニックの看護師として訪問看護ステーションの方やケアマネージャーの方々との連絡や相談、ご家族からの相談に親身になって関わっていた佐藤看護師が、ご家庭の都合で、1ヶ月ほどお休みをいただくことになりました。

診療状況

2009年1~7月の診療報告

	1~6月計	7月	合計
訪問診療回数(回)	1475	225	1700
永眠者(在宅)(名)	78	8	86
永眠者(介護施設等)(名)	4	1	5
永眠者(病院)(名)	22	5	27



発展途上の緩和ケア教育

どんな病気でも、どこに住んでいても、安心して最期まで過ごせる社会を目指したいの思いをもって、臨床の現場で活動が続けております。その視点から、最近の緩和ケアの輪が広がりを見せていることは、とても嬉しいことです。しかし、残念ながら、まだ発展途上にあると感じています。何か足りないかといえば、「援助とは何かを言語化できていない」ということです。痛みを和らげる薬の使い方や、悪い病気が見つかったときに、患者さん上手に病気を伝えていくことを中心に緩和ケアが紹介されていくことは、決して間違いではありません。しかし、あえて言えば、足りないと感じるのです。治らない病気と伝えて、痛みを中心とした症状緩和を行うだけでは、本当の意味で苦しむ人と向き合い続けることは困難であると、現場では感じているからです。

「質の高い援助とは何か」を意識しながら、必ずしも医療を専門としない多職種でチームを組むときに、次の援助モデルをめぐみ在宅クリニックでは提唱し、関わる他事業所と繰り返し勉強会を開催してきました。

めぐみ在宅クリニック提唱の援助モデル

1. 苦しみをキャッチする
2. 支えをキャッチする
3. どのような私たちであれば、相手の支えを強める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

苦しみとは、希望と現実の開きです。そして支えとは、将来の夢、支えとなる関係、そして自己決定できる自由です。それぞれ異なる苦しみと支えを意識しながら関わることを最初のテーマとします。そして、関わる中で見えてきた支えを強める援助を展開していきたいと思えます。ここで一番難しいことは、3番の「どのような私たちであれば、相手の支えを強めることができるのか？」です。上手に病気について説明を行う事も支えになることがあるかもしれませんが、しかし、説明だけでは、必ずしも支えが強まるとは限りません。関わることで、苦しむ人にとって援助となるか否かは、ここにかかっています。ここで問われることは、相手の支えを強めるために、私たちができることを意識することです。他人である私たちが、苦しむ人の前でできることは限られています。それでも、何気ない関わりが、とても大きな力になることがあります。「苦しむ人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいると嬉しい」ということを意識した援助的コミュニケーション（傾聴）をベースとして、常に相手の支えを育み、強めることを意識していくことを、援助の基礎としたいと思います。

この援助モデルの魅力は、どのような相手にでも、向き合うことができます。例えるならば、水が相手にあわせて形を変えるようなものです。宮本武蔵の五輪の書で出てくる有名な話ですが、水はどんな容器であっても形を変えることができます（氷は別ですが…）。宮本武蔵は、同じようにどんな相手でも闘うことができることを闘う極意の一つとして紹介しました。対人援助にあたって、同じことを言いたいのです。死を受容した人しか相手にできない緩和ケアではなく、最期まで闘いたいと思う人であっても、例え、私たちにできることの限界はあっても、相手の支えを強めること、育むことを意識したとき、関わる可能性がみえてきます。また、この援助モデルは、終末期の患者さん・家族だけに通じる援助ではありません。子育てでも同様です。子どもの苦しみをキャッチすること。子どもの支えをキャッチすること。そして、どのような親であれば、どのような環境であれば、子どもの支えを育むことができるのかを知ること。そして、支えようとする親の支えを知ること。緩和ケアは、単に痛み止めの医療ではなく、単に看取りの医療でもなく、苦しみを抱えながら生きることを援助する、きわめて魅力的な医療であることを伝えていきたいと思えます。

小澤竹俊

みんなで支えるいのち（シンポジウム）

どんな病気でもどこに住んでいても、でも安心して最期を迎える社会を目指して、様々な活動をして参りました。今回は、めぐみ在宅クリニックでお世話になっている他事業所と合同で下記日程でシンポジウムを開催します。

2009年10月3日(土)13:00~17:00 受付開始 12:30

瀬谷区役所 1F会議室（共催：瀬谷区福祉保健センター）

参加費 無料

13:00~ 講演「多職種で関わる終末期のケア」小澤医師

14:15~ パネルディスカッション・質疑応答

「安心して最期まで過ごせる地域を目指して」

パネラー：松浦拓郎（瀬谷区福祉保健センター）、中野しずよ（わくわくケアサポート）、大嶽朋子（瀬谷区メディカルセンター訪問看護ステーション）、富田千恵（まごの手介護サービス）、逢坂容子（東京大学大学院）

お問い合わせ、お申し込みは FAX またはメールでお願いします。

FAX 045-300-6631

E-mail megumi_zaitaku@miracle.ocn.ne.jp

遺族会：追想の集い

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ことがあるかと思えます。よろしく願いいたします。

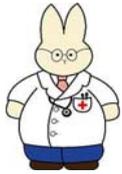
2009年10月11日(日) 12:00~15:00

三ツ境相鉄ライフ 4F コミュニティサロン

診療状況

2009年1~8月の診療報告

	1~7月計	8月	合計
訪問診療回数(回)	1700	204	1904
永眠者(在宅)(名)	86	7	93
永眠者(介護施設等)(名)	5	0	5
永眠者(病院)(名)	27	4	31



映画「私の中のあなた」を観て

映画「私の中のあなた」MY SISTERS KEEPER（監督ニック・カサヴェテス）をご存知の人はいるでしょうか？白血病のお姉さんケイトと、お姉さんを救うべく、ドナー提供できる妹として生まれた主人公アナ、最期の最期まで病氣と闘う姿勢を持つ母サラ、みんなを支えようとする父や兄の物語です。映画は、意外な展開から始まります。「もう姉のために腎移植の手術を受けるのは嫌。自分の体は、自分で守りたい。」と、アナが両親を訴えたのです。紹介したいテーマは、14歳未満の子どもが、果たして自分の身体を守るために法廷ではどのように展開するのか…、といった裁判の映画ではありません。白血病を患ったことで、いかに闘病する子どもやその兄弟、あるいは家族が苦しみながら、生きていくのが、それぞれの立場で描写されていきます。

ネタバレしない範囲で、印象的だったシーンを紹介したいと思います。外来で抗がん剤治療を受けていく中で、同じ白血病で闘病するテイラーに出会います。いつしか、二人は恋人となっていきます。病院主催のパーティーが開催されることになりました。タキシードを着た彼の前に、ドレスをきたケイトが階段から下りてくるシーンは、今まで闘病を繰り返し、嘔吐や出血などで苦しんでいた姿とは全く異なり、光り輝くきわめて美しい瞬間でした。パーティーの後の二人の会話も印象的でした。

ケイト「こんな病気になって、つらくない？」

テイラー「そんなことはない。この病気になったから、君（ケイト）に会うことができた」

会話を聴いていて、思わず息をのむシーンでした。

やがて病気が進み、危篤状態となります。その中でケイトは海をみにいきたいと希望します。母サラは反対をしますが、主治医は、今ならばいけるかもしれないとお父さんに話をします。すると、お父さんは、海に連れて行くことを決断します。海辺で家族と過ごすケイトの表情は、ホスピスでしばしば経験してきた、至極の瞬間を思い出すものでした。

裁判の行方や、その背景にある驚愕の事実は、あえて伏せておきますが、印象に残る映画でした。まだ映画館で上映されておりますので、一度ご覧下さい。（小澤竹俊）

みんなで支えるいのち（シンポジウム）

10月3日（土）、瀬谷区役所において、「みんなで支えるいのち」シンポジウムを開催いたしました。参加者は100名を超え、熱気にあふれた時間となりました。小澤院長の講演に引き続き、「安心して最期まで過ごせる地域を目指して」をテーマに松浦拓郎さん（瀬谷区福祉保健センター）、中野しずよさん（わくわくケアサポート）、大嶽朋子さん（瀬谷区メディカルセンター訪問看護ステーション）、富田千恵さん（まごの手介護サービス）、逢坂容子さん（東京大学大学院）に発表していただきました。内容的には、緩和ケアの全国大会のシンポジウムでも見劣りしない内容であったと感じました。特に、まごの手介護の富田さんが、訪問入浴を通して感じた喜びや、やりがいを熱く報告して頂いたことが印象的でした。



共催して下さった瀬谷区福祉保健センターの皆様をはじめ、参加された皆様に感謝いたします。

遺族会：追想の集い

10月11日（日）、三ツ境相鉄ライフ4Fコミュニティサロンにおいて、第三回追想の集いをもつことができました。32家族42名の方がご参加くださいました。ご遺族からのお話や、わくわくケアサポートの山田聡子さんの歌もあり、温かく和やかな時間を過ごすことができました。ご協力いただいた事業所の皆様に感謝申し上げます。

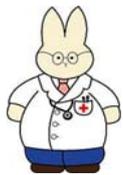
診療状況

2009年1～9月の診療報告

	1～8月計	9月	合計
訪問診療回数(回)	1904	252	2156
永眠者(在宅)(名)	93	16	109
永眠者(介護施設等)(名)	5	0	5
永眠者(病院)(名)	31	2	33

外来休診のお知らせ

10月29日（木）の外来診療は、小澤院長講演のため、休診とさせていただきます。予めご了承ください。



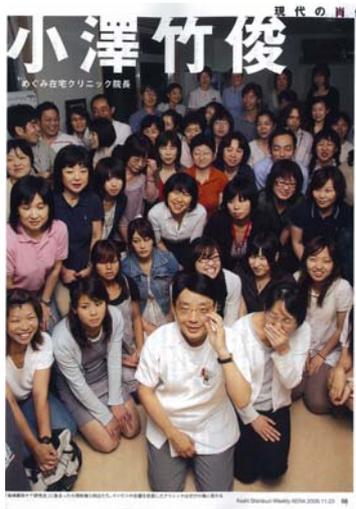
日本死の臨床研究会年次大会に参加して

平成 21 年 11 月 7 日 8 日に名古屋国際会議場にて第 33 回日本死の臨床研究会年次大会が開催されました。全国から 3000 人を越える参加者が集まり、熱気にあふれた大会でした。大会長をされた佐藤健先生、安藤祥子先生、お疲れ様でした。死の臨床研究会は、私がホスピスで働くようになってから毎年参加している研究会です。そして、いつも楽しみにしているのは、事例検討です。一日目の午後などは、自分の発表を控えながらも、同じ時間帯に並行している 3 つ事例検討を掛け持ちしながら参加してコメントをしてしまいました。座長をされていた先生には申し訳なく思っております。『「医療者と歩調が合わない」に込められた家族からのメッセージ』では、乳がんで治療を受け、徐々に治療抵抗性になっていく外来化学療法室で関わっていた看護師さんから、家族支援で困難であった内容の発表がありました。生きていてほしいと願う家族にとって悪いニュースは信じがたいものです。どれほど丁寧に病状を説明し、現状を伝えようとしても、なかなか伝わらないと医療者は感じるでしょうし、家族も「医療者と歩調が合わない」と思うことでしょう。発表された看護師さんは、きわめて誠実に対応している様子でしたが、それでも歩調が合わないと感じるのはなぜでしょうか？あらためて死の臨床における「援助」とは何かと問いかけたくなりました。それは、いわゆる病状説明や症状緩和だけではなく、「苦しんでいる人は自分の気持ちをわかってくれる人がいると嬉しい」という視点をしっかりと押さえたいと思います。わかってくれる人は、いわゆる説明する人ではなく、聴いてくれる人という展開がほしいのです。このあたりが、きちんと緩和ケアの基礎的な教育課題に挙げられていないことが今後の課題であると痛切に感じております。さて、私が所属する企画委員会としては、今回は二つのイベントを行いました。一つは毎年行ってきた会員フリートーキングです。講演や発表を聞くだけではなく、大会に参加して感じたことや普段の現場で感じたことを話し合う場として定着してきました。

もう一つの企画は「医療職を目指す学生のための集い」です。死の臨床において、患者さん・家族は、どのような医療者が望むのか？というテーマでワークショップ形式の時間を取りました。参加者に色別のタックシールを手渡し、思うことを列挙してもらい、KJ 法でまとめていきました。学生だけではなく、医師・看護師あわせて 30 名の参加者があり、充実した時間となりました。様々な意見を頂きましたが、大きく分けて、豊かな人間性と専門性の高い知識・技術・態度が挙げられていました。豊かな人間性を養うためには？という方策では、いっぱい恋愛をして失恋をした方がよいのではという学生らしい意見もありました。今年のはじめの企画でしたが、来年以降も継続していきたい企画と考えております。

余談ですが、世話人会という集まりがありまして、私が座った席のちょうど目の前に柏木先生が座っておりました。挨拶をさせて頂くと「小澤先生、いい話をしてあげよう」と小話を伺いました。「ニューヨークヤンキースの松井選手がワールドシリーズで MVP を取りました。では、MVP の略の意味は知っていますか？M はミッション、V はビジョン、そして P はパッションです」というのです。使命、展望、そして情熱。さすがに柏木先生らしい話だと感じました。（小澤竹俊）

メディア掲載



2009 年 11 月 16 日発売の AERA「現代の肖像」に掲載されました。取材のご協力頂きました皆様に感謝申し上げます。また、11 月 6 日（金）朝日新聞夕刊の、ニッポン人・脈・記「排泄と尊厳 9」にも排泄ケアについて掲載されました。朝日新聞神奈川版に以前連載された闘病記「がん向き合って」

を書かれた上野創さんの奥様高橋美佐子さんの記事です。めぐみ在宅クリニックに関わりました森本さんも紹介されております。

瀬谷区人権講演会

日時：12 月 18 日（金）午後 2 時～3 時 30 分
午後 1 時 30 分開場

場所：瀬谷公会堂

テーマ：「ホスピスから学ぶいのちの教育」

参加費：無料

小澤院長による一般市民向けの講演会が瀬谷公会堂で開催されます。苦しみと向き合うこと、励ましではない方法で、援助を行う可能性があることをわかりやすく紹介する予定です。

診療状況

2009 年 1～10 月の診療報告

	1～9 月計	10 月	合計
訪問診療回数(回)	2156	238	2394
永眠者(在宅)(名)	109	14	123
永眠者(介護施設等)(名)	5	0	5
永眠者(病院)(名)	33	2	35

今後の予定

次回、地域緩和ケア研究会は 12 月 15 日（火）18 時 30 分からの開催になります。地域緩和ケアチームに関わった事例の検討を行う予定です。ご参加お待ちしております。



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

日本緩和医療学会認定研修施設に認定されました-1

日本緩和医療学会では、質の高い緩和医療を社会に普及させていくために専門医認定制度を発足させました。暫定指導医が所属し、申請条件を満たす診療施設は、認定研修施設として申請が可能です。この度、このたび、めぐみ在宅クリニックは、日本緩和医療学会より認定施設の認定を受けることができました。

認定研修施設の要件としては、緩和ケアを実践している施設として、1. 緩和ケアを実践している病院または診療所であること、2. 定期的に緩和ケアのカンファレンスが実施されていること、3. 24 時間対応の訪問看護ステーションと連携していること、4. 日本緩和医療学会の専門医認定制度の暫定指導医または専門医が1 名以上常勤していること、5. がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師またはがん性疼痛看護認定看護師等が1 名以上常勤していることが望ましい（日本看護協会資格認定制度）、6. 病院の場合、緩和ケアチームが設置され、活動していることが望ましい。7. 診療所の場合、在宅療養支援診療所の要件をみたくことが望ましい、8. 特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会正会員であることが望ましい、となっています。がん診療拠点病院やホスピス・緩和ケア病棟では、認定研修施設の認定を取っているところもありますが、個人のクリニックとして認定を取っている施設は、全国にまだ数カ所しかありません。具体的に緩和ケアを実践している条件として、診療所では、年間 20 人以上の在宅看取りの実績が求められていることになっているようでした。

めぐみ在宅クリニックとしては、2009 年 1 月より 2009 年 12 月 14 日までの在宅看取りは 147 名であり、年末には 150 人を越えていることと思います。月 2 回のデスクケースカンファレンスをご遺族参加の上で開催し、月 1 回地域緩和ケア研究会を開催してきました。これらの活動を常勤医一人で年間 100 回近い講演を行いながら、在宅緩和ケアを継続していることです。もともと循環器医として救命救急で働いていたスピリットが根底にあるため、決して特別なことをしているとの意識はありません。ただ、言えることは、訪看やケアマネなど、多くの優れた仲間恵まれていることです。そして、これから仲間をさらに増やすための努力を精力的に行っていきたいと考えています。まだ計画段階ですが、将来的には在宅緩和ケアを学ぶことのできる研修プログラムを地域で活躍している医師、看護師向けに提供していきたいと考えております。（小澤竹俊）

日本緩和医療学会認定研修施設に認定されました-2



緩和ケア専門医育成を目的とし、環境の整った十分な研修ができる施設として、2010 年 4 月 1 日付けで、日本緩和医療学会の定める認定研修施設に認定されました。これに伴い、めぐみ在宅クリニックは、緩和ケア専門医試験受験にむけ、2 年以上の緩和医療の臨床研修を行うことのできる研修施設となります。

これからも、質の高い緩和医療を普及させる役割を担って参ります。

瀬谷区人権講演会

日時: 12 月 18 日(金) 午後 2 時～3 時 30 分

午後 1 時 30 分開場

場所: 瀬谷公会堂

テーマ: 「ホスピスから学ぶいのちの教育」

参加費: 無料

小澤院長による一般市民向けの講演会が瀬谷公会堂で開催されます。苦しみと向き合うこと、励ましではない方法で、援助を行う可能性があることをわかりやすく紹介する予定です。

診療状況

2009 年 1～11 月の診療報告

	1～10 月計	11 月	合計
訪問診療回数(回)	2394	206	2600
永眠者(在宅)(名)	123	12	135
永眠者(介護施設等)(名)	5	0	5
永眠者(病院)(名)	35	3	38

今後の予定

今年も大変お世話になりました。次回、第 33 回地域緩和ケア研究会は、1 月 19 日(火) 18 時 30 分からの開催となります。

2010 年もどうぞ宜しくお願いいたします。よいお年をお迎えください。