

# 宮崎市郡医師会病院

## PALLIATIVE CARE NEWS

No.15

2011 Spring

発行 宮崎市郡医師会病院緩和ケア病棟

TEL 0985-24-9119

住所 〒880-0834 宮崎市新別府町船戸 738 番地 1

FAX 0985-23-2210

### 巻頭言

#### 「命」を考える年頃

宮崎市郡医師会病院  
事務長 高瀬晶介

毎年12月12日、京都の清水寺で「今年の漢字」が発表されます。平成18年は「命」がその年の世相を表す漢字に選ばれました。悠仁親王の誕生・小中学生の自殺多発・北朝鮮の核実験・医師不足などによる命の不安などが多くの国民の心の中に記憶された結果です。

この字は、広辞苑では「生物の生きていく原動力」とあります。命綱、命の限り、命の洗濯、命拾い、いのちに換える、命を預ける、命を懸ける、命を削る、命を捧げる、命を捨てる、命をつなぐ、命を投げ出す・・・等々、ヒトが人生の大事な時に決断したり、行動する言葉ばかりです。

人生いろいろですから、「命」についての考え方は育ってきた環境や職業、人との出会い、年齢によって様々でしょう。私なりに振り返ってみますと、若い時に2~3回、瞬間的に「ダメかな？」と死が頭を過ったヒヤリ事故もありましたが、運よく今までなんとか命をつなげています。

しかし、もう還暦も過ぎ、思ったより体が付いていかない、若い時のように焼酎の量が進まない、一昨年は健康診断で大腸ポリープが数個見つか、精密検査の結果、その一つがガンであったり、血圧や痛風を抑える薬は10年以上……。今後は、「生老病死」というヒトが必ずたどる道に正面から接し、高齢時代をいかに価値ある生き方ができるかを考えなければならないようになりました。

「最低でも平均寿命を」をめざして、「命の目標管理」を真剣に考えていきたいと思っています。

さて、宮崎市郡医師会病院の緩和ケア病棟は、約15年位前に市民団体から県や市に設置要望があり、市議会にもホスピス議員連盟ができ、市と医師会で前向きな検討が行われたことが市や市議会、病院の書類に残っています。当時の医師会長の強いリーダーシップのもと、医師会で作るのが妥当との決断により、当時医師会病院としては九州では熊本に継ぎ2例目の施設として平成13年12月5日にスタートしたようです。まさに、市民のニーズを医師会と市及び議会の連携プレーにより実現した素晴らしい施設であり、今後ともますます大きな役割を果たしていくものと思います。

宮崎市郡医師会病院は急性期病院として、会員との連携、共同によりその役割を担っておりますが、この緩和ケア病棟も地域のかかりつけ医や支援センターとの連携による在宅医療とセットで患者さんへの質の高い終末期の生活や家族への納得のいく看取りの場の提供を「命のチーム」として、これからも日々研鑽に励んでいただきたいと思います。



がん医療における  
緩和ケアと  
プライマリ・ケア

宮崎市郡医師会病院 内科  
緩和ケア病棟医長 黒岩ゆかり

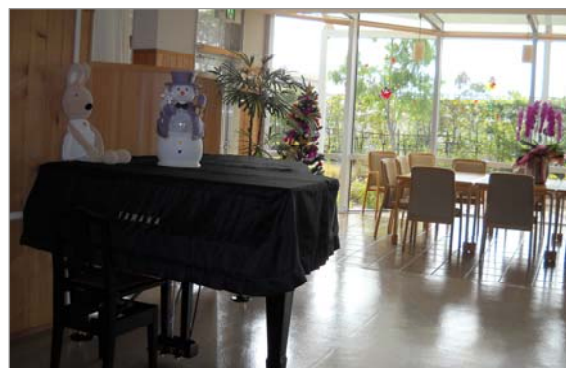
がん（悪性新生物）はわが国の死因の第1位を占め、年間に約32万人、国民の約3割ががんで亡くなっている。日本人男性の2人に1人、女性の3人に1人が、生涯のうちでがんを経験する時代である。治療法の開発により、がんは必ずしも致命的疾患ではなくなり、治療中の人、治癒後で再発の可能性のある人、進行して積極的治療が適さなくなった人など、がんとともに生きる人たちは年々増加している。今や日本人にとって、がんは common disease となっている。

平成19年、「がん対策基本法」が施行され、「がん対策推進基本計画」が策定された。それにより、がん（そのもの）の治療に加えて、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」のために、「治療時期や療養場所を問わず」（いつでもどこでも）、緩和ケアが適切に提供されることが求められている。緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族に対し、疼痛や身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期から正確にアセスメントし解決することにより、苦痛の予防と軽減を図り、生活の質（QOL）を向上させるためのアプローチ」（世界保健機構（WHO）、2002年）であり、からだや心のさまざまなつらさを和らげる緩和ケアは、医療全般の根底に流れるものである。

さて、がん医療においては、病期に応じて、診断・治療・リハビリテーション・終末期ケアなど様々な専門家が関わる。これらの専門家の継投は、病期が変わる度に、しばしば、患者・家族に、前の医療者から見放されたという思いを抱かせ、次の医療者との人間関係を新たに築くという負担を感じさせる。予防～発症～治療～終末期といった、すべての病期を通して、がんがある時（発症や再発）もない時（治癒や寛解）も含めて、一貫して関わる（“継続性”）医療者が、患者・家族にとって必要である。そのような医療者が身近にいて（“近接性”）、がん

とともに生きることを全人的に支えてくれる（“包括性”）ことが、患者・家族の安心につながる。これらは、かかりつけ医を含め、プライマリ・ケアを担う医療者の役割であろう。さらなる役割として、治療の適否や治療法の選択などについて、十分な説明のもとに（“責任性”）、患者・家族の意向を把握して的確にナビゲートし、各種専門家と連携すること。また、地域における医療・介護・福祉の社会資源を活用して、多職種からなるチーム医療を展開し（“協調性”）、患者・家族の生活を支えていくことなど…。プライマリ・ケアの5つの理念は、緩和ケアにも通じる。すなわち、患者・家族とともにいること（“近接性”）、全人的ケア（“包括性”）、チーム医療（“協調性”）、外来・在宅・入院の継続ケア（“継続性”）、そして、患者・家族との十分なコミュニケーション（“責任性”）、これらは緩和ケアの要素でもある。

宮崎市郡医師会病院に12床の緩和ケア病棟が開設されて10年目に入った。当院の緩和ケア病棟は、がんを抱える患者とその家族を支えるために、医師会会員であるかかりつけ医との連携のもとに緩和ケアを実践している。プライマリ・ケアにおいては外来や在宅医療で、かかりつけ医が緩和ケアを担う。そして、かかりつけ医からの依頼に応じて、後方支援病棟である当病棟が患者の入院を受ける。症状や病状が落ち着けば患者は退院し、かかりつけ医の診療に戻る。このような連携のもと、患者ができるだけ長く、望めば最後まで、自宅で過ごせるような緩和ケアのネットワークが出来てきている。患者・家族が希望する時に希望する場所で「いつでもどこでも」緩和ケアが提供できる、そのような地域であるために、今後も、患者・家族とかかりつけ医を、臨機応変に支援できる緩和ケア病棟でありたいと考えている。



## 緩和ケアに携わる理学療法士として

理学療法士  
浅島知也

私は理学療法士の職に就き様々な疾患を有した患者の理学療法業務に携わってまいりました。そうした中で年々増えていると感じるのが、がん患者に対する理学療法の依頼です。平成22年度の診療報酬改定では「がん患者リハビリテーション料」が新設され、リハビリテーションの診療形態においてもより明確化されてきております。緩和ケア領域でのリハビリテーションも、がん患者に対するリハビリテーションの中において論ぜられる事が多く、実際当院での「緩和ケア病棟」でのリハビリテーション対象患者もがんを有した患者となっております。

終末期のがん患者だけに限らず、緩和ケアにおけるリハビリテーションの目的としては「そのニーズを尊重しながら、身体的、精神的、社会的にもQOLの高い生活が送れるようにすることを目的とする。疼痛、呼吸困難、浮腫などの症状緩和や拘縮、褥創予防などを図る。」とされております。緩和ケア領域でのリハビリテーションでは通常のリハとは異なる場合が多く、ADL向上が必ずしもQOL向上と一致しない場合が多いようです。そしてそのニーズは多岐にわたります。「起きられるようになりたい」「歩けるようになりたい」などの運動機能維持・向上を求められる方、二次的に発生しやすい筋組織の緊張やツッパリ感による痛みに対してのマッサージを主体とした徒手的な治療を求められる方、療養場所に応じた動作練習と環境整備を求められる方、自助具や補助具を求められる方、在宅復帰に向けより具体的な動作指導が必要な方、その他多くのニーズに直面します。そして病状が進行するにしたがってウェイトが大きく

なる「身体面以外の利益（心理面・社会面・スピリチュアル面）を期待して行うリハビリ」があります。それは治療的な意味合いは少ないとしても、患者個人と数十分間付き添い、会話をしながら、個別的なリハを行う事はつまり傍に寄り添う事となり、次第に「スピリチュアルケアとしてのリハビリ」の側面を持つようになっていきます。私個人としては、そこには理学療法士としての無力感も伴うのですが、傍に寄り添うことの大切さを最近では改めて実感することが多くなっております。実に様々な人生を歩まれてこられた患者（人）がそこには在り、様々な社会環境・家族環境が患者の周りにある中で、理学療法士として限られた時間の中、患者と向き合い・話し合い・ともに迷い・患者本人またはその家族と何らかの希望・目標を探す努力を続けていき、そのためには主治医をはじめとした多職種との連携や視点がより必要ではないかと思われまます。病状の進行にともないカンファレンスなどにて軌道修正を行っていく事の大事さ、その中でいかに専門性を生かし患者本人・その家族に対して希望を見出していくか、まだまだ迷う事も多いのですが、その努力は続けて行きたいと思っています。



卒後1年目の看護師と事務長、総看護師長、教育担当師長、ボランティアの皆様が病棟の花壇を整備していただきました。



#### 4 緩和ケア便り

日々を共に生きる

5 病棟看護師  
野崎美幸

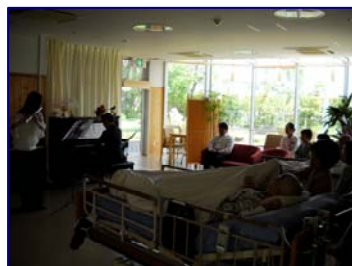
緩和ケア病棟では、四季折々にあわせた行事を行っています。病棟看護師 2 名とクラーク、ナースエイドが行事係となり 1 年間の行事を企画しています。1 月は鏡開き、2 月は節分、3 月はひな祭り、4 月はお花見、5 月は端午の節句、といった具合に季節感を取り入れ、患者さんとご家族に楽しんでいただきます。

22 年度から 30 分程度の茶話会コンサートを月 1 回のペースで開催するようになりました。チェロ、ピアノ、バイオリン、フルートなどさまざまな方々が演奏して下さり、生の音楽に触れ合う機会が増えました。茶話会コンサート的时候は 1 週間前に案内状を患者さんとご家族へ配布します。コンサート当日チームスタッフは、患者さんが参加できるようにケアの時間を考えるなど朝から業務の調整をします。会場は病棟のフロアです。患者さんの移動は当日のスタッフ総出で行います。患者さんはそれぞれ椅子や車椅子に腰掛け、あるいはベッドで横になり、そこにご家族が寄り添っていらっしゃいます。あいにくご家族の都合がつかなかった患者さんにはスタッフが傍に付き添います。演奏が始まると音楽にあわせてリズムを取っている方、歌を口ずさんでいる方もいます。「生の音楽はほんとに迫力があり良いですね。」と感激し涙を流される方もいます。それまで封印されていた感情が一気に表出されたかのように、滂沱の涙を流され、そのあとに穏やかな表情に変わる方もいらっしゃいます。音楽の力、心に響く音色に感動です。

入院中に誕生日を迎える患者さんもあります。栄養士が事前に病室を訪問し誕生日のメニューについて希望を伺います。誕生日当日は患者

さんのリクエストどおりに準備されたお祝いご膳とバースデーケーキが届きます。ケーキにロウソクを灯し、栄養士と病棟スタッフが誕生日の歌を歌いながらお祝いご膳を病室にお持ちします。病棟チーム全員からのメッセージが書かれたカードも添えています。還暦のお祝いをされた方もいました。ご家族が準備した赤い帽子、ちゃんちゃんこを身に着け赤い座布団にすわり家族そろって記念写真をとりました。みんなが笑顔です。父の日、母の日、敬老の日には病棟から患者さんとご家族へメッセージカードを渡しています。夫婦、親子、孫などそれぞれの立場からメッセージを書いていただき、お祝いされる方へ思いのこもったカードが渡されるようにお手伝いしています。病棟からは小さなブーケをプレゼントします。この日の写真もみんなが笑顔です。

私は、入院している患者さんやご家族は病気が進行することや死についてばかりを考え、つらい気持ち、悲しい気持ちで日々を過ごされていると思い込んでいました。この思いは私にとって完全に消え去ることはありませんが、どんな状況であっても日々の生活のなかで楽しむこと、祝うことは必要なことだと感じました。懐かしい曲、美しい音色に耳を傾ける、あるいは皆でお祝いするなど、その場を共にすることは、患者さん、ご家族、チームスタッフみんなの気持ちが立場を超えてひとつになり、チームスタッフみんなも癒され、新たなコミュニケーションが生まれる場であると思います。



## 平成 21 年度相談・入退院状況

病床 12 床

在院日数	病床稼働率	1 日平均患者数
22.8 日	66.2%	7.9 名

入院状況

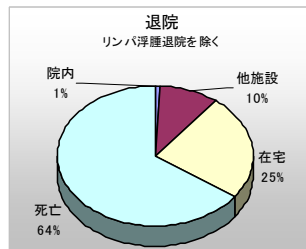
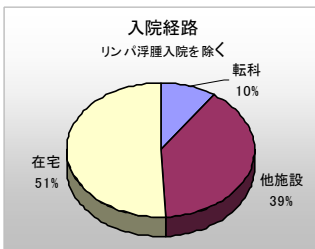
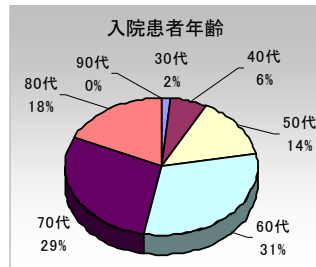
入院件数	127 件
入院実数	104 名

入院経路

院内転科	11 件
他施設から	45 件
在宅から	58 件
リンパ浮腫 1 日入院	13 件

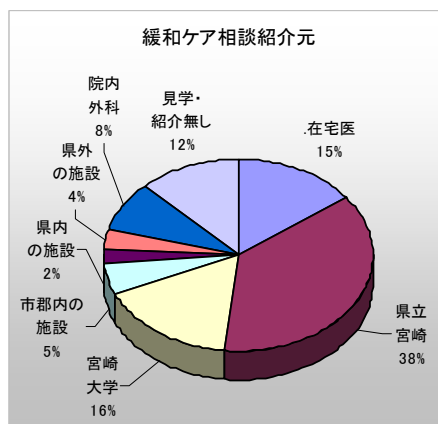
退院状況

件数	127 件
院内転科	1 件
他施設へ	11 件
在宅移行	28 件
死亡	74 件
リンパ浮腫	13 件



緩和ケア相談紹介元

在宅医	25 件
県立宮崎	63 件
宮崎大学	28 件
市郡内施設	9 件
県内施設	4 件
県外施設	6 件
院内	14 件
紹介無	21 件
計	170 件



## 公開研修のご案内

「がん看護コース（緩和ケア基礎編）」が昨年度から公開研修になり内容も更に充実しました。毎月 1 回、18 時から 20 時までの 2 時間で、グループワークも取り入れて盛りだくさんの内容となりました。平成 23 年度研修の詳細につきましては当院看護科にお尋ね下さい。

平成 22 年度「がん患者の包括的理解と看護ケア」	
主催：看護科教育委員会      企画担当：緩和ケア病棟	
対象者：院内看護師 15 名・会員施設の看護師 15 名	
参加条件：卒後 3 年以上・全課程を受講できること	
<b>目標</b> 1) 緩和ケアにおける包括的な患者・家族の捉え方を理解する。 2) 終末期にある患者・家族の QOL を高めるための看護について学ぶ。	
研修日	テーマ・内容・講師
6/15 (火)	<b>緩和ケア病棟医長：黒岩ゆかり</b> 「薬物療法を主体とした症状コントロール 1」 <b>Module 2 疼痛マネジメント</b>
7/20 (火)	<b>緩和ケア認定看護師：山路真由美</b> <b>Module 1 緩和医療における看護ケア</b> <b>Module 2 疼痛マネジメント（看護）</b>
8/17 (火)	<b>緩和ケア病棟医長：黒岩ゆかり</b> 「薬物療法を主体とした症状コントロール 2」 ■呼吸困難   ■消化器症状   ■せん妄
9/21 (火)	<b>緩和ケア認定看護師：山路真由美</b> <b>Module 3 症状マネジメント（看護）</b> ■呼吸困難   ■消化器症状   ■せん妄
10/19 (火)	<b>緩和ケア認定看護師：山路真由美</b> <b>Module 7 喪失・悲嘆・死別</b> <b>Module 9 死の準備とケア</b> ■臨末期逝去時のケア   ■家族ケア ■臨末期の症状マネジメント
11/16 (火)	<b>緩和ケア病棟医長：黒岩ゆかり</b> <b>緩和ケア認定看護師：山路真由美</b> <b>Module 6 コミュニケーション</b>
12/21 (火)	<b>宮崎大学医学部教授：板井孝彦郎</b> (社会医学講座 生命・医療倫理学分野) <b>Module 4 緩和ケア看護における倫理問題</b> ■自律性の尊重   ■真実を伝える   ■セデーション ■安楽死と自殺幇助   ■事前指示

## 緩和ケア病棟のご案内

### 入院基準

1. がんあるいは悪性腫瘍で治癒が望めないと診断されている方
2. 癌の治癒を目的とせず、癌による疼痛やその他の苦痛症状の緩和を目的とした医療を希望する方
3. 上記の治癒を目的とした治療を終了し、なお疼痛など身体的症状に対する処置がある時
4. 不安、恐れなど精神的な苦悩が強いとき
5. ご家族に一時的な心身の休息が必要な時

**入院方法** かかりつけ医の紹介が必要です

**入院費用** 一般病棟と同様、健康保険が適用となります

### かかりつけ医をつくって下さい



「かかりつけ医」は「ホームドクター」として、身近できめ細やかな診療を行っております。気軽に相談しやすい「かかりつけ医」を持つことは、医師との長年にわたる信頼関係を培うことにつながり、いざという時にご本人もご家族も安心できると思います。

病気の相談や日々の身近な診療を行っていただけの「かかりつけ医」をぜひつくって下さい。

その他、解らないことがありましたら、緩和ケア病棟にお問い合わせください

Tel 0985-24-9119

内線 3150



### 宮崎市郡医師会病院案内

#### 交通手段

##### (タクシー)

宮崎空港から 25 分

##### (バス)

宮交バス・⑩番一ツ葉試験場行

橋通中心街から 20 分

宮崎駅から 15 分



※ Palliative (パリアティブ) と云う英語は、「軽減する」とか「一時緩和の」という意味ですが、カナダのマウント医師が地域性による事情から Hospice (ホスピス) という名称の代りに Palliative care (パリアティブ ケア) と名づけました。それが日本語に翻訳され「緩和ケア」と云われるようになったのです。

Palliative のもとの言葉はラテン語の「つつむ」とか「おおう」という意をもつところから、病気になって身も心も弱っている人をやさしく大切に「つつむ」ように世話をし、病んで傷ついた身体や孤独なところをあたたく「おおって」プライバシーを保護することは、痛みを緩和する「Palliative (パリアティブ)」上で大切なことだという意味でもあるのです。