

めでいかすどる
Médicastre



「馬渡の桜」

鶴岡地区医師会

21年 6月号

『在宅緩和ケア成功の秘訣 ～病診連携と多職種連携～』

あおぞら診療所

川 越 正 平 先生

End of Life をどこで暮らしどのように過ごしたいかというアンケート調査では、多くの人が自宅での療養を希望する。このステージにある患者は、しばしば病気のみならずさまざまな障害を有することから医療と介護の双方を必要とする、認知症を合併していることもしばしば、身体への負担の大きい根治的治療は適応外となることが多いなどの特徴がある。地域の中で在宅を中心に据えて End of Life Care に取り組む意義はそこにある。切れ目のない緩和ケアを提供するために、退院支援、在宅療養支援、看取りに至るまでを支える、という 3 つの臨床ステージが存在する。

退院支援については、退院を“地域という病棟への転床”ととらえると了解しやすいが、実際には病院からの紹介が遅すぎることも少なくない。より早期からの地域連携、在宅医療導入の意義を強調する必要がある。そこで、がん拠点病院の緩和ケアチームの回診に在宅医が同行する試みを行った。また、厚生労働科学研究として勤務医向けに作成した「案ずるより任せるが吉 在宅医療」という啓蒙小冊子を紹介する。

在宅療養支援は、いうまでもなく在宅ケア従事者の主たる活躍の場である。しかし、実際の現場には、疾病のみならず不十分な家族機能、家屋構造上のバリア、貧困などのさまざまな困難が存在するため、医療面だけからのアプローチでは太刀打ちできない。在宅ケアの根幹を支える訪問看護を中心とした医療と介護の多職種チーム協働の必然性がそこにある。

異なる母体の異なる場所に勤務する者同士が連携することになる在宅の現場においては、“顔の見える関係”構築は容易ではないことを認識した上で、同職種同士が実際に連携すること、同一メンバーが治療ケアユニットを構築し経験を蓄積することが推進の鍵になる。

「治療・検査・手術の責務のため、がん患者にゆっくりと関われない」ということではなく、地域連携、多職種連携を進めることで進行期のがん患者が安心して在宅療養を継続できる。その結果、必要な患者の治療・検査・手術に専念する時間を増やすことができる。そのような成功体験を地域の中で、一例一例積み重ねていく実践こそ在宅緩和ケア成功の秘訣と言えるだろう。

『在宅緩和ケアと地域医療連携についての長崎地区の取り組み』

医療法人 白髭内科医院 院長
NPO 法人 長崎在宅 Dr. ネット 事務局長
長崎市医師会理事

白 髭 豊 先生

2003 年 3 月、病診・診診連携を推進する『長崎在宅 Dr. ネット』が誕生した。自宅療養を希望する入院患者に、メンバーのなかから在宅主治医、副主治医の複数の医師を紹介する。現在、計 144 名の医師が参加している（主治医、副主治医として往診を行う「連携医」69 名、「協力医」38 名、「病院医師」37 名）。2009 年 2 月までで、病院側等から主治医の斡旋を依頼された症例は 278 例に及んだ。追跡調査できた 232 例中 164 例が死亡していたが、在宅死は 91 例で全死亡の 55% だった。

2008 年度から始まった「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」（厚生労働省 がん戦略研究）に、長崎市は、市医師会を中心として全国 4 つのモデル地域の一つに選ばれた。日本に合う緩和ケアの地域モデルを作ることにより、3 年間で、患者と遺族に対する苦痛緩和の改善と緩和ケア利用数の増加、及び死亡場所が患者の希望に沿う変化をするか等を評価するものである。長崎は地区医師会として在宅医療の現場からのアプローチで、成果が期待されている。

2007 年春より、Dr. ネットの医師とその診療所勤務の看護師が長崎大学緩和ケアカンファレンスに、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」開始の 2008 年 4 月以後は、同プロジェクトに関与する看護師、診療所医師等で、市内 3 つのがん診療拠点病院の緩和ケアカンファレンスに定期的に参加するようになった。在宅医側から受け入れ可能との意思表示をすることで、緩和ケアチーム・地域連携室を通して、患者、家族、主治医、病棟看護師を動かし、退院支援へつながっている。長崎大学の緩和ケアチームが関与した症例の転帰では、在宅移行症例の割合が、2005～6 年の 2% から我々が緩和ケアカンファレンスに参加するようになった 2007 年に 7% に急増し、プロジェクトが始まった 2008 年には 17% に増加した。

2008 年 9 月、長崎大学地域医療連携センターは、がんに限らず、入院時に行われるリスクスクリーニングで「ハイリスク」と判定され在宅移行に課題のある症例を、病院・在宅スタッフ合同で検討する「ハイリスク・カンファレンス」を開催するようになった。退院困難なケースに病院スタッフと在宅スタッフが討議し、スムーズな在宅移行に向けた具体的検討を行っている。すなわち、在宅でどのような医療手技が可能か、在宅の医療資源情報を病院・在宅スタッフで共有することにより、退院支援に結びつけている。ハイリスク・カンファレンスでは、月平均 10 例の患者の検討を行い、月平均 4.5 例の在宅移行が実現した。このカンファレンスは、在宅スタッフが早期の退院支援・調整にも参画できるようになった点で特筆に価する。長崎での地域医療連携の取り組みは、大きく進展しつつある。

経歴：

1988 年 3 月 東京医科大学医学部医学科卒業

1995 年 6 月 開業。

2003 年 3 月 「長崎在宅 Dr. ネット」 設立（事務局長）

2008 年 4 月 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」

（厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究）長崎地域プロジェクトリーダー

第 90 回定時総会・観桜会

日時：平成 21 年 5 月 29 日（金）

場所：グランド エル・サン

青葉、若葉が薫る、ここ庄内で最もよい季節となった 5 月 29 日、グランドエルサンにおいて、第 90 回定時総会ならびに観桜会が、開催されました。

定時総会は、始めに荻原満先生、桜井晋先生、両先生へ黙祷を捧げ、その後の黒羽根議長の慎重かつ速やかな議事進行により、滞りなく終了しました。

隣の部屋に会場を移し行われた観桜会では、中目千之会長からのご挨拶のあと、黒羽根洋司先生のご発声により宴も賑やかに始まりました。

来賓としてお越しいただいた、酒田地区医師会長の本間清和先生より、天保 4 年に始まった医師の結社「十全堂社」が今に引き継がれ、地区医師会と共に地域の医療にかかわっているという酒田地区医師会の歴史と、最近の事業状況について映像を交えながらお話しいただきました。

庄内町の阿部正和先生からもご挨拶いただき、その後「緩和ケア庄内プロジェクト」、「新型インフルエンザ対策」、「地域連携パス」など多くの事業で活躍された、鶴岡地区医師会の先生方と職員の平成 20 年度の映像がスクリーンに映し出されました。

観桜会は、来賓 1 名・会員 38 名・職員 25 名、総勢 66 名と、多くの方に出席いただき、鈴木伸男先生のご挨拶をもって、散会となりました。

当日はあいにく小雨まじりの一日でしたが、参加された皆様の地域医療にかける熱い思いを感じ、帰途につきました。

介護老人保健施設みずばしょう

事務長 阿部圭子



日時:平成 21 年 6 月 5 日(金)

場所:東京第一ホテル鶴岡

病院勤務医と医師会との懇談会

石 原 良

今年で3回目となる病院勤務医と医師会との懇談会が6月5日に東京第一ホテル鶴岡で開かれました。出席者は医師52名の参加で、内訳は荘内病院勤務医25名、他病院勤務医7名、一般開業医20名となりました。

今回は庄内プロジェクト地域連携WGの石橋学先生に“がん患者の早期在宅移行を目指して”、荘内病院臨床研修プログラム責任者の阿部寛政先生に“医師臨床研修制度のこれまでとこれから”、荘内病院臨床研修医の池上龍太郎先生に“荘内病院における臨床研修の実際”との演題でそれぞれ講演をして頂きました。石橋先生の講演では病院側、診療所側双方の問題点の指摘がありました。阿部先生からは現在の医師臨床研修制度の問題点と来年度から改定になる新制度についての説明がありました。また、池上先生からは荘内病院での臨床研修の実際や研修病院を選択する要因などについての発表がありました。

続いて協立病院院長猪股昭夫先生の乾杯で懇親会となり、和やかな時間を過ごしました。最後に荘内病院院長松原要一先生の締めでお開きとなりましたが、その後は二次会に行かれた先生方も多数いたようでした。

当地区の医療連携にとって勤務医と医師会の顔の見える関係は大切と思います。来年も開催する予定ですので講演内容や形式についてご意見を頂きたいと思います。



◆◆ 連載 庄内プロジェクト 第9回 ◆◆◆◆

緩和ケアプロジェクトにおける在宅医の関わりに思う

中村内科胃腸科医院

中村 秀幸

在宅主治医として現在まで3人の患者さんを受け持ちました。庄内病院での退院調整カンファレンスに出席した時点から具体的な情報を入手し多職種との連携が開始されます。この会議は病院の主治医の先生、緩和ケア専門医も参加し、訪問看護、MSWやケアマネなど多職種のスタッフ、そして主役である患者さんやその家族が参加する大切な会議です。

現在、在宅医としての医師会の先生方も考えてみれば病院の勤務を経験しています。病院の先生方のご苦勞がふっと私の15-20年前以上にさかのぼる経験に重なりました。消化器病疾患の治療において、明らかに遠隔転移や胸腹水がある胃がんの患者さんをどのように診ていたんだろうか。若い時代は早期がんの発見とその内視鏡治療に生きがいを求め学会で最新の知識を取り入れいち早く自分のスキルとするべく躍起になっていました。積極的治療のできないものは「敗北宣言」を出しさじを投げ出さんばかり。化学療法といっても現在の腫瘍学の専門家も不在で現在のように抗がん剤が整理され、エビデンスに基づいたレシピやマニュアルがあるわけでもなく、研修での知識を基に施行していました。

武田文和先生のWHOのがん疼痛階段治療は冊子を購入し目を通してはいましたが相談できる緩和ケア専門知識を持つ上司がいな。見よう見まねで「もどき治療」を。患者さんの生活や信条、心の傷に目を向ける余裕、知識もなく、今後の退院に向けての方策を考えるわけでもなく、IVHで病院に

つなぎっぱなし。ゆっくり病棟で朽ち果てるのをじっと待つといったほうが近かった印象です。ベッド上で痛みに苦しみもたえる患者さん、その家族や看護スタッフからも厳しい視線を浴びるが、1,2年目の研修医ではどう対処してよいのかおどおどするばかりでした。

現在庄内病院担当医の先生のおかれた環境は、緩和ケア専門医の指導やカリキュラムに基づいたがん専門医の指導による外来がん化学療法、栄養管理などなど私の経験した病院時代とは隔世の感があります。

ここに小さな冊子があります。題名は『案ずるより任せるが吉-在宅医療-がん診療にたずさわる病院勤務の皆様へ』監修は、先日医師会特別勉強会で講演をいただいた、あおぞら診療所所長の川越正平先生です。厚労省の通院治療・在宅医療等、地域に根ざした医療システムの展開に関する研究班の資料をもとに、がん患者さんが望む健全な在宅医療を目指し、病院と診療所が連携していこうという強いメッセージがこめられています。

患者さんは「延命」と「普通の生活」を望んでおり病院は普通の生活には歩み寄れる場所にはあらず。消極的にも積極的にも在宅医療が求められており「がん」は在宅での看取り可能な疾患であり患者もそれを望んでいる。死が迫ると在宅願望が強くなるが、逆に患者が言い出してからだと後手を引く。「在宅意向」を口にしないのと望まないのとは同じでなく、患者さんは緩和ケアや在宅医療のことを知らないから積極的に

話題にあげる努力をしてあげよう。でも結果的に再入院になったらといって家族が負い目を感じる必要はない。始めてみるのが大切。これからもっと病院勤務医と開業医がカンファレンスを持ち情報交換をしつつ、家族と在宅医、訪問看護や介護福祉士との連携を作っていこう。
ざっとこんな内容です。荘内病院でもがんカンファレンスが開始されるとお聞きして

おります。いよいよ本格的なより早期の在宅移行への手が打たれ始めています。
長崎市医師会の白髭豊先生の長崎 Dr ネット、平成 15 年からの 6 年越しの地道な病院と医師会との連携を築き上げたすばらしい実績があります。これをお手本とし荘内病院を中心とした各職種の緊密な連携を作り上げていきましょう。



源氏物語～現代語訳と漫画の世界で

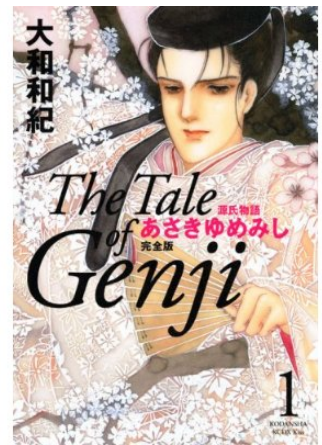
前回までのお二人が、他の方にお勧めできる本の紹介をされていたので、今回はちょっと趣が異なり、単に私の読書暦の披露になってしまうのですが、お許しいただきたいと思います。

昔から本を読むのはとても好きでした。面白そうな物を乱読していただけなのですが、ノンフィクションやエッセーはあまり興味がなく、ひたすら小説・創作物を読んでいました（これはいまだにその傾向があり！）。冒険物やファンタジー、ミステリーなどは大好きで、いわゆる古典や名作物なども、大体読破していました。

想像の世界の住人であることをイメージするような、夢見る夢子のところが多分にあったのだと思います。

そんな私が、夢中になったのが「源氏物語」です。最初に読んだのは、中学生の頃だったと思います。その当時はもちろん、原文で読むことは叶わず、与謝野晶子の現代語訳（第三回目のもの）で、内容をどの程度理解していたかは、今考えると怪しいところがあります。しかし、万葉集の和歌などにも見られるような、古代のおおらかとも言えるようなその道徳観にも、ある種の憧れがあったのかもしれません。

光源氏は高貴な生まれながら、母親を早くに亡くし、そのためか数多くの恋愛遍歴を繰り広げていくわけですが、見ようによっては、母性本能をくすぐられ、許せないと思いつつ、その魅力に引き付けられるのかもしれません。また、源氏の周りに数多く登場する女性達は、数奇な運命に翻弄されていく中、皆、魅力的で、その生き方に共感を覚えたり、共に涙を流したりして、多感な少女期を過ごした気がします。高校時代には、真剣に大学の国文科で源氏研究をしたいと思ったこ



とさえありました。その夢は、結局果たすことはできませんでしたが、その後も色々な作家の現代語訳を読み耽りました。しかし、私にとっては、初めて読んだ与謝野源氏と、その後の田辺源氏（田辺聖子訳本）や瀬戸内源氏（瀬戸内寂聴訳本）などが印象的です。

そして、「あさきゆめみし」に出会ったのです。「あさきゆめみし」は、大和和紀が源氏物語を漫画化したものです。漫画とはいえ、「源氏物語」54帖が、おおむね忠実に描かれ、源氏研究者や現代語訳を手がけた作家などからも高く評価されており、立派な作品になっています。写実化されたことにより、「源氏物語絵巻」などは別として）文字だけの世界で想像していた登場人物達が、命を吹き込まれたように目の前で生き活きと動き出し、より鮮やかな人間として現れてくれた時には、本当に興奮物でした。そして、そのことにより、それまで以上に「源氏物語」が身近なものになり、その魅力が大きく広がっていったのです。

「源氏物語」は大恋愛小説として知られていますが、その優美な古典の世界に浸る入門編としては、最適だと思います。

新健診センター建設準備室便り No4

5月18日から20日の3日間、新健診センターの基本設計についてのヒアリングが行われ、検診、管理、検査など5つの部門に分かれて各室の広さ・配置、それによつての受診者・職員の動線などの検討を行いました。新健診センターの建設コンセプトにもある「受診者・職員への無駄がなく余裕のある動線」、「プライバシーが保護されたレディースフロア」を考慮して、平面図の確定を行いました。設計業者の設計用ソフトを使用して画面上で移動・変更し各室を確定させていく作業は、先生方や職員の思いや考えもあり大変でしたが、多くのご意見をいただきまして、最終的には建設委員の先生方・職員一同納得できる平面図を完成する事ができました。

6月には基本設計図を基に、各室の電気の配線・給排水配管の配置等を図面へ落とし込む作業をし、併せて環境に配慮した計画の策定がなされます。それが確定すると4月から約3ヶ月をかけて行われた基本設計は完了となり、7月からは構造・強度計算、積算等を行う実施設計に入ります。実施設計は主に設計業者の作業となりますので、その間準備室では現健康管理センターの使用方法に基づく改築の検討を進めていく予定です。

6月25日(木)には第2回会員説明会が開催されます。基本設計図(案)を提示し新健診センターの平面図、外観、エコへの取り組み等について詳しくご説明いたしますので、多数ご出席のほど宜しくお願い致します。

表 紙

「馬渡の桜」

真島 吉也

毎年花見時になると、つい足の向く撮影スポットに馬渡の桜並木があります。赤川に注ぐきれいな流れにそって満開の桜が静かに咲いております。この辺りからは月山、鳥海山、金峰山などが春の霞のかなたに眺められ、まさに春爛漫の庄内を満喫することができます。

～ 編集後記 ～

福原 晶子

梅雨の訪れを思わせる、蒸し蒸ししたはっきりしない天気の日が続いています。夏の花である夏椿も、白い花を咲かせ始めました。

新型インフルエンザの国内発生からほぼ2か月が経過しようとしています。一時期のような多数の患者発生のニュースはありませんが、それでも、ポツポツと新しい地域への拡大が報道され、13 都道府県にも及んでいます。幸いにして、山形県では患者発生はありませんが、それも時間の問題かもしれません。

当初、高毒性の鳥インフルエンザを想定して、対策が構想されていたため、かなりの混乱を来したことは皆さんご存知の通りです。刻一刻と、その対応も変わっていきましたが、学校や幼稚園・保育園の閉園により、職員が仕事を休まなくてはならなくなるなど、予てから懸念されていた医療機関への影響も明らかになってきました。

幸いにして弱毒性で、日本では死亡者が出なかったこの機会に、秋から冬への変異するであろう新型インフルエンザあるいは鳥インフルエンザに対する対応を、徹底的に検証し、新たに構築していくことが重要であると思います。

今月号は庄内プロジェクト関連の記事が多数掲載されています。医師会勉強会では、病院・診療所双方の意識改革が重要である、と考えさせられました。直接、末期のがん患者さんに接することは少ないですが、何かしら眼科でも関わることがあるかもしれない。そのための勉強は必要だと、認識を新たにしました。表紙のようにきれいな桜を、病室ではない場所で見ることをお手伝いできるかもしれません。

編集委員：中村秀幸・伊藤末志・福原晶子・斎藤憲康・小野俊孝・渡部隆二

発行所：社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail tsurumed@mwnet.or.jp

URL <http://www.mwnet.or.jp/~tsurumed/>

印刷所：富士印刷株式会社 鶴岡市美咲町27-1 TEL 22-0936(代)