

目次

- P 1 巻頭言 中国四国支部長 足立 誠司
P 2～8 各県からの緩和ケア便り
山口・徳島・香川・高知・愛媛・
島根・岡山・鳥取・広島
P 8 お知らせ・編集後記

巻頭言

一般社団法人への移行 について

中国四国支部長 足立 誠司

新年を迎え、1か月ほどが過ぎようとしています。会員の皆様はいかがお過ごしでしょうか。

思い返せば3年前の2020年1月、新型コロナウイルス感染症が中国河北省武漢市から発生し、その後、世界中に蔓延して国内でも激しい動揺が走ったことが思い出されます。当時、得体のしれないウイルスに人類がどのように対峙したらよいか戸惑いながらも、徐々にwithコロナ、postコロナといった言葉で表現されるように、コロナと共存しながら付き合っていく生活を目指し始めました。人間同士の付き合いも同じような感覚があるかもしれません。はじめはどのような人か分からない状況から徐々に相手との距離感をつかみ、うまく折り合いをつけながら生活していく。まさに生き物が共存するために



必要な知恵なのかもしれません。このような状況で、政府は1月26日、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけを現在の「2類」から季節性インフルエンザと同等の「5類」にする移行日を、5月8日とする方針を固めました。

同じように中国・四国支部でも新たな扉が開かれようとしています。日本死の臨床研究会はこれまで任意団体として活動してきましたが、2023年1月に一般社団法人を設立しました。これに伴い2023年4月より一般社団法人日本死の臨床研究会中国・四国支部として次のステージへ進んでいくことになります。本研究会は1977年に創設され、「死の臨床において患者や家族に対する真の援助の道を全人的立場より研究していくこと」を目的に長らく任意団体として活動してまいりました。この度、一般社団法人を設立したことにより社会的信用や公益性がさらに高まることが期待されます。超高齢多死社会の真ただ中で、さまざまな苦痛を抱えている人々への援助の需要はさらに高まることが予想され、本研究会の社会に対する貢献が一層求められると感じます。

会員の皆様方におかれましては、一般社団法人への移行に伴いまして、会員の在り方について変更が必要となります。詳細は、別紙「地域支部のみに会員登録されているみなさまへ」をご覧ください。内容をご確認の上、引き続き支部会員として、中国・四国支部活動にご理解とご協力をお願い申し上げます。



穂高岳山荘からの眺め

「山口県の緩和医療の現状」

光市立光総合病院 緩和ケア内科部長
折田 雅彦

皆さん、初めまして。山口県東部の光市で緩和ケアに取り組んでいる折田と申します。私たちの緩和ケア病棟開棟（令和3年6月）からまだ日が経っておらず、最近までの私は病棟の立ち上げや運用、緩和ケア科の開設に汲々として、周囲（県全域）へ関心が向くほどのゆとりがありませんでした。しかし今般山口県緩和ケア研究会の事務局を担当することになり、山口県の緩和ケアを俯瞰的に見る機会を得ましたので、山口県の緩和ケアの現状について簡単にご紹介したいと思います。

山口県の人口はおよそ131万人で、全人口の1%強です。そこに緩和ケア病棟が7施設、計175床を有します。施設数で全国の1.8%、病床で2.2%を占め、全国平均の2倍程でしょうか。その理由は、山口県の特徴としてよく言われる「中核都市がない分散型都市構造」が関係しているのかもしれませんが。各小都市にそれぞれ緩和ケアを担う病院があるイメージです。県東部に3施設（国立病院機構岩国医療センター、JCHO徳山中央病院、光市立光総合病院）、県中部に2施設（総合病院山口赤十字病院、国立病院機構山口宇部医療センター）、県西部に2施設

（下関市立市民病院、安岡病院）とバランスよく配置されています。また日本緩和医療学会認定研修施設や専門医・認定医もしかりです。しかし瀬戸内海、日本海双方に臨む下関市内の1施設を除いて、他は全て瀬戸内側か内陸に立地しており、急性期医療も含めた山口県の一つの課題かと思われます。

山口県の緩和医療・ケアのもう一つの特徴は、日本緩和医療学会よりも早い1994年（平成6年）に発足した「山口県緩和ケア研究会」が核となり、県内の緩和医療・ケアに取り組む多職種の医療者が顔の見える関係で繋がっていることだろうと思います。先人の弛まぬ努力のお陰で29年目を迎え、昨年の10月には55回目の研究会を開催することができました。末永く継続して参りたいと存じます。



「人生会議」見直し? ACP 2.0 ?

徳島県 阿南医療センター 緩和ケア内科
寺嶋 吉保

ACP（アドバンスケア プランニング）について、私もこれは良いことだと種々の研修に協力してきましたが、なかなか上手く広がりません。



ACPが死の臨床での特効薬のような期待が萎み混乱していると感じています。昨年は複数の見直しの動きに触れて、今年は動きながらも考えたいと思っています。1つだけ紹介します。

ACP 研究会という場があり、昨年9月10日第7回年次大会 WEB 開催されました。大会のテーマが「人生会議 解体新書」と大変刺激的であり、講演の登壇者も豪華でした。

講演1は、EBMで有名な総合診療の名郷直樹さん「私の人生会議」と題して、胡散臭い推進論の中で自分事として考えるとそう簡単でない「生きたいと死にたいが両立する中で死ぬことの希望を語る人生会議なら自分も参加したい」でした。講演2は、日本の緩和ケアのエビデンスを発信し続けている森田達也さんで「ACPがもやもやする理由と5つの提案」と題して、今のACP議論の混乱を理論的に整理してくれました。

シンポジウム「激論!!プライマリケアにおけるACPの作法と不作法」では、オレンジグループ代表の紅谷浩之さんの「こんな人生会議はイヤだ!」をトップに4人が登壇し、一般演題4題の後には、公開講座として「『自分らしい死』とは何か」文化人類学・医療人類学の磯野真穂さんでした。

この抄録は日本ACP研究会HPで読めます。以下も参照ください。

2022.11.07 週刊医学界新聞：第3492号、踊り場に立つACP、いま何が求められるのか、対談・座談会（木澤義之、竹之内沙弥香、森雅紀）、名郷著「いずれくる死にそなえない」2021、森田共著「ACPのエビデンス」2020

緩和ケア病棟の一時閉鎖のお知らせ

香川県立中央病院
緩和医療内科部長 緩和ケア病棟担当医
原 一平

新年のお慶びを申し上げます。
皆様のご健勝とご多幸を心からお祈りいたします。

今年こそは、新型コロナが落ち着き、緩和ケア病棟が再開できることを願っております。

当院の緩和ケア病棟は、令和4年の11月28日から全面閉鎖となっております。

11月14日に病院長から、2週間で病棟を空けて欲しいと命じられました。入院中や入院を予定していた患者様やご家族などには、大変なご迷惑をおかけしてしまい、お詫びの言葉もありません。

また、2週間の短期間にもかかわらず、4名の患者様を受け入れていただいた高松平和病院様や、突然の申し出にもかかわらず、在宅での療養を引き受けていただいた訪問診療の先生方をはじめとする在宅のスタッフの方々には感



謝を申し上げます。

突然に勤務を変更された緩和ケア病棟の看護スタッフにも、誠に申し訳なく思います。スタッフは、コロナ病棟や他の病棟のサポートに入り、緩和ケア病棟を離れて1か月以上が経過しています。緩和ケア病棟の勤務を希望してくれていたスタッフにとっては、ストレスが貯まるようです。単科の緩和ケア病棟で、一つのチームで働いていた状況から、初めて行くような職場で、日替わり勤務のような状況で働いているそうです。患者さんのお話をゆっくり聴いて、一つのチームで同じ目標に向かって緩和ケアを提供していくという看護業務とは、全く異なり、精神的にも限界に達しているようです。香川県立中央病院は、県の医療の最後の砦としての重責があります。医療崩壊を防ぐために、緩和ケア病棟を閉鎖し、新型コロナの重症患者の受け入れ先として機能することは仕方がないことと考えます。

しかし、終末期のがん患者さんにとっても、

緩和ケア病棟は最後の砦での一つとして必要です。在宅療養をどうしても継続できない患者さんの受け入れなども行っておりました。安心して在宅療養を継続するためにも緩和ケア病棟は

必要な砦です。1日も早い緩和ケア病棟の再開を切に望んでおります。

少し愚痴になってしまいましたが、本年もよろしくお願い致します。

37年前の“死の臨床”発表事例から学ぶもの

元社会医療法人仁生会細木病院 看護師
豊田 邦江

11月に定年退職を迎えた直後、この原稿依頼を頂きました。がん看護専門看護師として念願の緩和ケアに従事してきましたが、退職前の数年間は管理職となり距離を置いた関わりでした。そこで改めて初心に戻り、新人看護師時代に“死の臨床研究会”で発表した事例研究1)を読み返してみました。37年前、地方がんセンターで同僚看護師と取り組んだものです。当時ホスピスは国内に数施設しかなく、最期まで治療目的のがん治療を行う患者さんも少なくありませんでした。その中、治療困難となったがん患者さんが若い看護師に怒りをぶつけ、病棟全体が対応困難となった事例でした。カンファレンスでカタルシス発散をはかりながらも患者さんから逃げず、最期は患者さんから「側に居てほしい」と言って頂き、多くの学び得たと考察していました。

この37年間、在宅医療の充実やACPの推進など緩和医療も進歩してきました。しかし、発



表事例のような死を目前にした患者さんの苦しみや、そのケアに携わる医療者の困難さの本質は変わっていないと実感しました。むしろ入院期間の短縮や病棟種類の細分化により、終末期ケアの体験が少ない看護師が増えています。一方、新型コロナ陽性患者の看取りでは、ご遺体を納体袋に納めながら感染対策を優先せざるを得ない状況に医療者は心を痛めています。今の時代だからこそ、制約された環境の中でどのように終末期ケアを行っていくか、事例を客観的に見つめることが大切なのではないでしょうか。そのきっかけとして、“死の臨床研究会”の意義は大きいと思います。緩和ケア従事者だけでなく、様々な領域の医療従事者が参加し、共に学ぶことができたらいなと思います。私も一市民としてできることを探っていきたいと思います。

参考文献

1) 日本死の臨床研究会編：死の臨床Ⅲ（15周年記念）、人間と歴史社出版、1990

コロナ禍におけるACP研修

松山ベテル病院
稲田 光男

私は3年前より自施設で勤務しながら愛媛看護協会の仕事を手伝っています。年に5回ほど訪問看護や介護施設など病院以外で働く看護師

を対象とした研修を計画し運営などを行っています。一昨年はコロナ禍で集合しての研修ができずほとんどの研修が中止となりました。年県外の講師の場合はリモートで講演して頂いた事もありました。昨年はELC（エンドオブライフケア）愛媛の皆様協力して頂き対面での研

修を行えました。エンドオブライフケア協会はめぐみ在宅クリニックの小澤竹俊先生が代表理事を務める協会です。全国的に2日間の研修を行っています。しかし訪問看護や介護施設では、看護師の配置人員も少なく2日間を通して研修に参加する事がむずかしい状況にあります。そしてそのような状況で勤務している看護師を対象とした研修は少なく、研修自体に参加する事が難しい状況です。ELC愛媛はエンドオブライフケア協会の愛媛支部になります。愛媛県下3会場で開催しました。昨年の研修では基礎的な内容を半日で行って頂きました。講義やロールプレイを行い傾聴・反復・沈黙などのコミュニケーション技術を学びました。相手が負の感情を表出した時、反復するとどの様に感じるのかなどを話す側、聴く側を体験し学びました。対面で相手の反応を感じながらコミュニケーション技術を学ぶ貴重な体験となりました。

た。他職種の参加もあり実践的な研修でとてもよかったとの感想も多くありました。これからの終末期の緩和ケアは、がんの方だけではなく他の病気や老衰の方々にも必要となってくると思われます。そのような方が多く過ごされている自宅への訪問での場面や介護施設での対応が必要となってくると思われます。本年も引き続きELC愛媛の皆様にご協力いただき研修を行う予定です。一人でも多くの方に参加して頂き終末期に必要なコミュニケーション技術を身に付け実践して頂きたいと思っております。



全ての患者さん・ご家族へ質の高いエンドオブライフケアを提供できるように

島根大学医学部附属病院 緩和ケアセンター
藤井 愛子

新型コロナウイルスの感染が国内で初めて確認されてから3年となり、社会経済活動の再開と感染防止の両立の中、医療現場の負担はかつて経験したことのないレベルになっています。そのような状況の中でも「学びを止めることなく」を合い言葉に、県内のがん診療連携拠点病院の仲間と共に今年度もがん看護研修を企画、実施しました。新型コロナウイルス感染拡大防止のために2年前からオンラインで開催をしています。島根県内の看護師を対象に、質の高いエンドオブライフケアの提供のために、10月29日～30日に「ELNEC-J コアカリキュラム看護

師教育プログラム」を開催しました。

ご存じの方も多いかと思いますが、がんのみならず、全ての患者さん・ご家族へ質の高いエンドオブライフケアを提供できるように、知識・技術を習得することを目的とした研修です。「痛み・症状マネジメント」「文化への配慮」「コミュニケーション・意思決定を支えるために」「倫理的問題」「喪失・悲嘆・死別」「臨死期のケア」「高齢者のエンドオブライフケア」などの包括的な学習ができるように、講義や事例検討のグループワークを計画し、学びをすぐに実践に活かすことができる内容としました。受講者からは「日々の看護の場面を振り返りながら講義を聴くことができ、研修の学びを患者さんやご家族に提供できるよう活かしていきたい」との感想がありました。初めてオンライン研修に参加する受講者も多く、緊張した表情も、研修が進むに

つれ笑顔に変わっていき、画面越しではありますが、顔の見える関係作りにもつながりました。

今後も、各病院間はもとより地域と連携し、研修で学習した内容を活かしながらスキルアッ

プを図り、質の高いエンドオブライフケアを提供できるように取り組んでいきたいと思っています。引き続きご支援のほどよろしくお願い致します。



「本年もよろしく申し上げます。」

岡山赤十字病院 医療福祉相談課
宗好 祐子



文書が発表されています。しかし、まだ岡山市内の葬儀社からは納体袋の対応要請があり、旧態依然の対応を行っております。

昨年12月、同居家族が感染し私自身が濃厚接触者で出勤停止を受けました。同じ頃、院内複数病棟でも入院2～3日後に発症し陽性判明するケースが多数発生し、一般病棟閉鎖が余儀なくされています。コロナ病床では、院外患者さん（当院：中等症～重症患者及び妊産婦の重点受け入れ病院）で満床が続いています。

皆様の中には、既にご家族やご自身が感染された方もおられるかと思いますが、実際に自身の家族が感染した時には相当の緊張をしました。コロナ病棟の患者さんが相次いで亡くなられ納体袋の対応で奔走される病棟師長さんのご様子や、定例のコロナ病棟カンファレンスで繰り出される内容からも緊迫感が伝わり、緊張感は休まることはありません。

今年1月6日には、厚生労働省より「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正についての周知

近年、中等症～重症感染入院患者さんはADL低下を来しても治療で症状回復される方が多かった印象を抱いていました。しかし、現在のコロナ病床だけに収まらず一般病床も一定のレッドゾーンを確保し対応している当院の最近の感染状況から想像しても、一定数の亡くなられる患者数は致し方ないのかもしれませんが、しかし、予期しない死で亡くなられた方を悲しむ家族や知人の存在や、身寄りが居なくても死を偲んでくれる支援関係者が存在するケースは治療に携わった関係者の心も救われますが、全く偲んでくれる存在がない人の死が頻発してくるとつらくなるので、せめても納体袋に納めなくても良い環境が、早く整ってくれたらと願っております。

2023年明けましたが1年が終わる頃には、兎のイメージのように可愛らしくぴょんぴょんと軽やかな年になっていたらいいな！と思っております。本年もよろしく申し上げます。



在宅緩和ケア診療所開院の御報告

まつなみ医院
松波 馨士

死の臨床研究会の会員様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。この

度、令和4年7月に米子市内に、「在宅医療・緩和ケア まつなみ医院」を開院させていただきましたので報告させていただきます。

私は米子医療センターにおいて、一人医師体制で医療圏唯一の緩和ケア病棟を運営し、約6年の間に1,000人近いがん患者さんの最期に携

わらせて頂きました。その間には「緩和医療専門医」を取得し、鳥取大学様と協働で学生教育に試行錯誤したり、地域では有志と「米子緩和ケア研究会」を創設・運営したりと、緩和ケアを専門的に追究してまいりました。追究するほど更に興味を持つ心持ちになりましたが、新型コロナウイルスの影響もあり当時の病院では十分な緩和ケアを提供することが難しい状況となり、あくまでも「緩和ケアを追究」するために、苦渋の決断ではありましたが在宅医療の道を選択しました。

現在「まつなみ医院」では一般的な在宅医療はもちろん、これまでの地域の繋がりや経験を生かして、がん患者さんの在宅療養のサポートを行うことも多いです。また当院の特徴として在宅酸素や人工呼吸器の扱いにも比較的慣れていますので、神経難病、脊髄損傷、心不全終末期、重症呼吸器疾患などの非がん患者さんの在宅療養にも力を入れています。

病院勤務時代に呼吸器内科から緩和ケア内科へ専門科を変更した際には、職場や臨床現場での「人」と「人」との関係性が重要になると感

じていましたが、在宅医療という分野は更にそのウェイトが大きいと感じています。特に多職種で患者さんと接する機会が多いため、時には職種間で視点がずれてしまう時でも、「ケアリングマインド」さえ共有していればハッピーエンドに向かっていくとも感じています。この点は死の臨床研究会創立時のマインドに共通すると考えています。

現在当院はまた一人医師による24時間365日体制のため、県外の学会参加などが難しい状況ではありますが、何とか数年以内に医院運営を安定化させて研究会や学会参加できることを目標とし、また皆様にお会いできることを楽しみにしたいと存じます。



天災、コロナ禍の幸い

広島市医師会運営・安芸市民病院
松浦 将浩

新型コロナウイルス感染症流行により、我々医療・介護に携わる者は住民の方々以上の様々な制約のもとで過酷な職務に務めていることと思います。さすがに3年近くに及ぶ長きにわたり未だ収束の見通しが立たない状況で、いつまでこの忍耐が続くのかと思う中で、外食を控えて大型ショッピングモールにテイクアウトを仕入れに行った際にフードコートにあふれかえる人混みを目の当たりにすると、医療者としての使命感だけでは治まりきらない、なんとなく不



公平感を感じるのには私だけではないと思います。その一方で「明けぬ夜はない」と仲間同士で励ましあいながら頑張っていることでしょう。

そんな中でウクライナ侵攻が起これ、我が国のこととして思い出されるのは太平洋戦争の時代のこと。もちろん私は経験しておりませんが、苦しい時代であったのだろうと思いを馳せます。社会的な制約は言うまでもなく、若者は青春を奪われ、皆の人生に影がさし、多くの方が亡くなりました。広島では原爆投下により街を失いました。それでも人々は立ちあがり、50年は草も生えないであろうと言われた広島の地を今日

のように復活、発展させてきました。その時代の先輩方のお陰です。

もしも自分がその立場に立たされたとき、それが人災であったのなら、誰のせいでもこんな目に遭わなければならないのかとの恨みつらみ、やり場のない怒りは想像を絶します。それを思うと、このコロナ禍が人災ではなく天災であることの幸いを痛感します。誰を恨むでもなく皆

が同じ目標に向けて力を合わせていけることの幸い。

コロナ禍が幸いである訳はないものの、苦しい時こそ、そこに横たわる幸いに目を向けて、この難局を乗り切っていきたいものです。日本を復興に導いた先輩方に負けないように、今私たちがこの時代の役目を果たしていく立場にあるのだと思います。

お知らせ

第23回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会のご案内

第23回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会を2023年5月21日（日）に高知市で開催をいたします。

今年のテーマは「いのちを抱きしめる」です。ひらがなで書く「いのち」は人間の尊厳の源のことです。この世に生きている一人ひとりが、病気や高齢になって働けなくなったとしても、家族としての役割を果たせなくなったとしても、あるいは認知症になったとしても、決して失われることのない尊厳ある存在であることを発信してまいりたいと思います。

市民公開講座は、四万十の地から日本の原風景のような懐かしい老・病・死のあり方を語り続けてくださっている小笠原望先生にお願いしています。一緒に涙を流して、心の洗濯をしたいと思っています。

このご案内を書いている1月中旬時点で、新型コロナウイルスの第7波を超える第8波が到来してまだピークが見えない状況です。近々、第5類に格下げの情報もありますが、新しい変異株の出現を伝える情報もあり、予断を許す状況にはありません。県をまたぐ移動を自粛されている医療機関もありますので、小規模のサテライト会場でのウェブ参加もできるようにいたしました。各県の世話人の皆様のご協力を仰げれば幸いです。もちろん、高知のメイン会場にお越しくださっても大歓迎いたします。初めての形式となりますが、どんなことがあろうとこの支部大会を発展させて参りたいと思っておりますので、ご参加よろしくお願いたします。

第23回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会
大会長 高知厚生病院 院長 山口 龍彦

ニューズレター編集委員

鉄穴口 麻里子（広島）
宗好 祐子（岡山県）
安部 睦美（島根県）
小栗 啓義（高知県）
原 一平（香川県）
寺嶋 吉保（徳島県）
稲田 光男（愛媛県）
山根 綾香（鳥取県）
末兼 浩史（山口県）
◎杉原 勉（編集委員長）

編集後記

初詣に参拝する前に古いお札縁起物を返納しなきゃと探していたら商売繁盛の縁起熊手が出てきました。妻からは反対されましたが、私としては主催する第22回支部大会の盛会を念頭に購入したつもりでした……が、その後の新型コロナ第7波、第8波にて最大限の効果を示したと思われました。「だから言ったでしょう」に異論なく、今年は大きな破魔矢だけにしました。
(杉原 勉)