

巻頭特集 SPECIAL

存在意義が高まる緩和ケア



山口宇部医療センター

Special 特集：存在意義が高まる緩和ケア

患者さんの心と身体に寄り添い、 終末期医療だけではない緩和ケアへ。

2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなる時代。つらい治療の身体的・精神的苦痛をやわらげ、患者さんのQOLに配慮した医療と環境づくりが求められています。また最近では、終末期だけでなく、早期から緩和ケアを取り入れていく必要性も認識されてきました。

病名告知、インフォームドコンセントなど難しい問題を抱える緩和ケアの現在について、早くからターミナルケアの勉強会を立ち上げ、機構病院で2番目に緩和ケア病棟を開棟した西群馬病院の斎藤龍生院長にお話をうかがいました。

緩和ケア病棟の開棟で 病院全体の質が上がる

日本における死因の第1位は「がん」です。診断や治療においては、世界でも最先端ですが、終末期医療については、疼痛などのコントロール、精神面でのケアが十分ではないという指摘がなされてきました。現在では単なる延命から、人間としての尊厳をより重視する方向へ変化しており、病名告知、インフォームドコンセントなどのあり方が見直さ

れています。1990(平成2)年からは、末期患者のための緩和ケアが保険医療の対象として認められるようになりました。

当院では長年、肺がん・肝がんなどの消化器がんをはじめとするがん治療に取り組んでおり、年間に亡くなる患者さんの75%が「がん」でした。そのため、1986(昭和61)年頃から院内でターミナルケアの勉強会を立ち上げ、病名告知、疼痛コントロールなどの問題を検討してきました。この会には1992(平成4)年頃から患者さん自身も参加されるようになっていきます。

Special 特集：存在意義が高まる緩和ケア

1人1人と向き合うカスタムメイドの医療。 QOLを高める緩和ケアを提供したい。



■ 西群馬病院
高橋龍生院長



西群馬病院 緩和ケア病棟 DATA

独立行政法人 国立病院機構 西群馬病院 緩和ケア病棟

■ 病床数

個室13、大部屋3(3人/3人/4人) 計23

■ スタッフ

医師/看護師/看護助手/医療ソーシャルワーカー(兼任)/栄養士(兼任)/薬剤師(兼任)/ボランティア

■ 病棟内施設

食堂ラウンジ/サロラウンジ/相談室/テラス/調理室/家族宿泊室/家族調理室/エレベーター(介助浴槽)/家族浴室/洗濯乾燥室/中庭

■ 病室内施設

電動ベッド/ソファベッド/浴室・シャワー/シャワートイレ/電話/冷蔵庫/テレビデオ/インターネット

■ 所在地

〒377-8511 群馬県渋川市金井2854番地
TEL (0279) 23-3030(代) FAX (0279) 23-2740
<http://www.hosp.go.jp/wguma/>

このような経緯から1993(平成5)年6月に緩和ケア病棟がオープン、翌年7月には機構病院で初、全国で13番目の保険承認緩和ケア病棟となりました。1998(平成10)年には末期のAIDS患者さんのための改修も実施されています。

開棟に際しては採算が取れない、スタッフの教育が困難など、さまざまな課題がありました。しかし、それでも踏み切ったのは、緩和ケア病棟を通じて、患者さんの切実な思いに触れることで、インフォームドコンセントのあり方などを真摯に考えるようになり、緩和ケアに取り組むことで病院全体のクオリティも上がっていくと考えたからでした。実際、スタッフの成長や医療の向上につながったと思います。

病名を告知することで 周囲との関係性が変わる

がんの場合、かつては病名告知をしないのが一般的でした。しかし、1991(平成3)年に行ったがん患者さんへの意識調査では、告知を望む患者さんは8割以上であったにもかかわらず、ご家族が本人に告知することを望まないケースが約8割にのぼったのです。そして、それが患者さんに病名を話さない最大の原因でした。病状を本人より先にご家族に伝えると、「知らせないでください」という流れになってしまうんですね。

そこで、まずは患者さんご本人、あるいは患者さんとご家族同時に病名を説明することに踏み切りました。病名説明率が30%から95%ぐらまでになると、ある変化が訪れました。がん専門病院である当院の内科系病棟には手術不能のがんや末期がんの患者さんが入院していますが、七夕の時期になると短冊を書くのが恒例行事でした。患者さんだけでなく、ご家族の短冊もあります。

病名告知をする前は、「病気全快」や「おじい

ちゃん、早くよくなってね」という切実ではあるけれど、現実とはかけ離れた内容がほとんどでした。ところが、病名告知率が95%を超えるようになると、「(患者)愛してる/これからも/わかるよね」「(妻)天の国まで/涙をふきあう/あなたがいるわ」(40代夫婦)とか、「(患者)わが妻の思う心で治る病」「(妻)あたしの大事なんだな様」(80代の老夫婦)など、自分の病気のことで頭がいっぱいの状態から、自分を大切にしてくれる人にも目を向けた夫婦の愛のエール交換のような短冊が非常に増えたのです。

病名告知に関してはいろいろな意見があります。ただ、私は本人に危険を知らせること自体が大事だと思います。医師はプロとして患者さんに今後、起こるであろうことが予測できる。私は告知にはメリット・デメリットの両方があることを十分に踏まえたうえで、善し悪しという観点ではなく、生命の危機にさらされている状況をお伝えすることが重要だと考えます。

死を意識することで生を見直し 大事なものを大切に生きていける

もちろん、告知することで患者さんはショックを受けます。特に若い患者さんは、なぜ自分がこんな目に合わなければいけないのか、自分はなんのために生きてきたのかという、いわゆる「スピリチュアルペイン」にぶつかります。

しかし、これは若い方に限らず、中年の方、あるいは高齢の患者さんであっても同じですね。つまり、それまでは何も意識しないで生きていたのに、病名を知り、自分の命に限りがあるかもしれないと意識したとたん、世界が一変する。景色1つ、たとえば紅葉を見てもこれが最後かな、来年は見られないのかと感じます。日本人にとって桜は特別な

若手医師コメント

患者さんの意志を尊重できる 地域とのネットワークを

西群馬病院 緩和ケア科
高橋有我



私は臓器にこだわらず、何でも診られる医師になりたいと考え、救急診療で2年、総合診療科に3年勤務しました。その時にがん患者さんの緩和ケアに携わる機会が増えて、もっと深く学びたいと思い、緩和ケア科に移りました。

それまでは病気だけを診て、よくなれば患者さんも満足し、医師としての達成感を得られたのですが、緩和ケアの場合は1人1人でまったく内容が違います。自宅に帰りたいかどうか、疼痛コントロールをどの程度おこなうか。患者さんの希望を聞いて、今後どうしていくかを決める。

精神的な悩みやご家族の思いもあるので、それを聞き取るだけでも大変です。患者さんとの信頼関係を築いてこそという面が大きいので、そこが難しい点であり、醍醐味でもありますね。

緩和ケアの場合は患者さんの希望が一番です。入院と在宅の両方に対応するためには地域連携も重要になってきます。介護サービスや訪問看護サービスがすぐ受けられ、容態が悪くなれば入院できる。今後はそういった医療連携の体制づくりも進めていきたいと考えています。

存在で、緩和ケア病棟のまわりにも桜の木がたくさんありますが、みなさん「桜の季節までがんばりたい」という思いがある。今までは目に留めなかったような小さな虫にも生命を感じる。死という危機にさらされて初めて、生を考えるようになり、自分の人生や生き方を見つめ直す。これは終わりを意識していない期間が30年でも50年でもあまり変わらない。死を意識して初めて、1日1日を大事にしながら生きるという生活が始まるんです。

意識するまでは、普通に日常生活を送っているけれど、意識したとたん、家族と一緒の時間や大切な人へなにかしたいという気持ちになる。自分にとって大事なものを大切にしながら生きていけるんです。そういう意味で本人に病名告知をすることは、非常に大きな意義があると思います。

患者さんを理解して分かち合う チーム医療が緩和ケア

とはいえ、自分の運命を受け入れた患者さんば

かりではありません。緩和ケア病棟にはいろいろな方がいらっしゃいますが、医療者に求められるのは何よりも「患者さんの気持ちを理解する」ことです。これは緩和医療学会が実施したがん患者さんへの調査でも判明しています。患者さんのつらさ、苦しみ、泣きたい気持ち、愚痴、怒りなどを受け止めてわかってあげることが一番大切です。患者さんの中には看護師に当たる人もいます。苦しい検査や治療を受けたのに効果がなく、病状はどんどん悪くなっていく。その腹立たしさをだいたい若い看護師にぶつけてくるわけです。そんな時、私は「あなたに対してではなく、病気に怒っているのだ」と伝えます。若い君なら言い返されない、大丈夫だと思うからストレートに怒りをぶつけてくるんだと。患者さんが心の中に苦しみを抱えている状況を、あなたを通じて周囲が理解できた。1人では解決できなくても、みんなで共有できる。医療の現場ではチームワークが必要ですが、その典型が緩和ケア病棟だと思います。

「末期がんの患者さんと話していると気が重くなりませんか」とよく聞かれますが、緩和ケア病棟では

思いがけないことがたくさん起こります。たとえば、独身のキャリアウーマンで「思いきり仕事もした、レジャーも存分に楽しんだ。この世に思い残すことはない」と言っていた人がある日、「一生懸命働き、人生をエンジョイして悔いはないと思っていたけれど、今までの生活を全部自分のためにしか使ってこなかった。本当にこれでいいのかと考え始めた」と。その患者さんはモルヒネの貼付薬の治験に参加され、「私は自分の大切な時間を人のために使いました」と言って旅立たれました。そんな出来事に遭遇するたびに、人間はいくつになっても、病気であっても成長するのだと感動します。そういう方々の意志を大切にしながら、身体と心に寄り添った医療を提供する。それが人間の尊厳を重視した緩和ケアなのだと思います。

患者さんを理解するには相手を尊重することが必要です。自分の物差しではなく、相手の言い分や価値観を受け入れて、話に耳を傾け、「ああ、そういうことなのか」と理解する。それが患者さんをサポートするだけでなく、人間の尊厳を大切にしたい医療の出発点だと考えています。

専門医コメント

サイエンスとアートが融合した 緩和ケアをめざしたい

山口宇部医療センター 緩和ケア内科 片山英樹

大学の腫瘍内科で肺がんを中心とした治療に従事していました。症状が進んだ方には抗がん剤治療をしますが、完全に治すわけではなく、進行を遅らせながら、患者さんのQOLを上げることが目標になってきます。治療だけでは限界があると感じていた時に、お誘いを受け、こちらの緩和ケア病棟に勤務して5年になりました。

それまでもさまざまながん患者さんを診てきましたが、緩和ケア病棟はやはり独得ですね。がん治療は医療者が中心ですが、緩和ケアは患者さんが中心で、意向を汲み取りながら、医療者がサポートしていく立場になります。最初は

とまどいがありました。知識だけではなく、自分自身で考え、自分の言葉で対話できるようにならないと実践が難しい。一般病棟以上にホスピタリティーの精神も必要になってきます。

最近は早期からの緩和ケアも重視されていますが、終末期になるにつれて重症度が増すので、ターミナルケアとしての役割はなくならないでしょう。しかし、人全体として診るという緩和ケアの考え方はすべての医療の根底に流れるものだと思います。サイエンスとアートの融合をめざして緩和ケアに取り組んでいきたいですね。



山口宇部医療センター 緩和ケア病棟 DATA

独立行政法人 国立病院機構 山口宇部医療センター 緩和ケア病棟

- 病床数
特別個室 (12室)、一般個室 (9室)、2床室 (2室) 計 25
- スタッフ
医師 / 看護師 / 心理療法士 / 栄養士 / 理学療法士 / 薬剤師
- 病棟内施設
家族休憩室 / 家族台所 / テイルーム / 談話コーナー / 浴室3 (うち1つは寝たまま入れるエレベーターバス)
- 病室内施設
電動ベッド / ソファベッド / 浴室・シャワー / シャワートイレ / 電話 / 冷蔵庫 / テレビデオ / インターネット
- 所在地
〒755-0241 山口県宇部市東岐波685番地
TEL (0836) 58-2300 (代) FAX (0836) 58-5219
<http://www.yamaguchi-hosp.jp/>



山口宇部医療センター 上岡博院長

Training 研修情報紹介

平成24年度「良質な医師を育てる研修」 “一般医に求められるコミュニケーションスキル”レポート

by 担当 N

2012年6月15日・16日の2日間、6月だというのに絶好の五月晴れの中、富士山を望む静岡医療センターで「良質な医師を育てる研修～一般医に求められるコミュニケーションスキル」が開催されました。年間15回前後開催している本シリーズの中で、唯一精神科領域に関する研修です。

北は仙台医療センター、南は鹿児島医療センターまで、役職も幅広く、初期研修医から医師までと、総勢18名の先生方が参加されました。開催に先立ち、参加者には「臨床現場での患者との対応で困った事例」「臨床現場での医療者・医療者間との対応で困った事例」「臨床現場での自分が苦しんだ医療倫理の問題」についてアンケートを配布。実際の事例をロールプレイのシナリオに盛り込むという趣向が凝らされ、よりアリティを追求した内容となっていました。

ファシリテーターは、精神科、緩和ケア科、内科、外科、心療内科の先生方で構成された総勢12名。実に贅沢な布陣でした。

研修は、4～5グループに分かれてのグループ学習+ロールプレイが中心。積極的な方、シャイな方、遠慮深い方などさまざまですが、熟練したファシリテーターのテクニックにより、ディスカッションの軸がぶれることなく、心の内がみるみる引き出されていました。最後は「今後自らが行うコミュニケーション」について話し合い、課題と希望を胸に研修は終了しました。

1日目の研修終了後には意見交換会も催され、夜のコミュニケーションスキルも十二分に養われたようです。



研修スケジュール

- お絵かきコミュニケーション (アイスブレイキング)
- コミュニケーションスキル (講義)
- 実習I
 - ・ 困った事例の検討・討議 (講義)
 - ・ 医療者・患者間におけるコミュニケーション (ロールプレイ)
- 終末期医療における倫理的問題 (講義)
- 終末期医療の倫理的問題とコミュニケーション (講義・ロールプレイ)
- チーム医療とコンサルテーション (講義)
- 実習II
 - ・ 困った事例の検討・討議 (講義)
 - ・ 医療者・医療者間におけるコミュニケーション (ロールプレイ)
- 不安発作・自殺未遂・アルコール依存症などの診断と対応 (講義)
- 実習III
 - ・ 困った事例の検討・討議 (講義)
 - ・ チーム医療におけるコミュニケーション (ロールプレイ)
- 今後自らが行うコミュニケーション (グループワーク)

参加者の声

コミュニケーションの基本的なスキルを具体的に学習できました

九州医療センター
肝胆膵外科

立石昌樹

臨床の場で実践しているコミュニケーションを、1つの技術として示していただくことで、あらためて学習でき、基本的な配慮や話の進め方、身だしなみなど、忘れがちな部分を再確認できました。また日頃、自分が悩んでいる部分はみんなも同じように悩むのだと実感しました。

医療の現場では明確な答えがない問題が多い半面、1人で悩まずにスタッフと一緒に考えていけば、より良い対応ができるかもしれません。スキルを向上させる上でも、積極的にコミュニケーションをとり、自分から発言・行動する場を増やしていくように努力しようと思います。

2013年
6月7日(金)、8日(土)
於:函館病院

梅雨のさなか、爽やかな函館で研修とグルメを満喫しませんか?もちろん旅費、宿泊費は本部から支給(規定あり)します。2013年4月頃に募集をしますので、くれぐれも申し込み漏れないよう、ご注意ください!



Topics 研修先宿舎情報

快適研修ライフ 自慢の宿舎

研修中は職住接近がなにかと便利。

国立病院機構には隣接した場所にある宿舎が利用できる病院も少なくありません。

きれいで家賃が安く、設備も充実。「住環境」にも注目して研修先を選んでみませんか。

vol.2 相模原病院 セリシール相模原

2012年春に完成したばかりの新しい職員宿舎です。明るく清潔感のあるつくりで収納も豊富。世帯用の2LDKと単身者用の1LDKの2タイプを用意しています。

病院DATA

独立行政法人 国立病院機構 相模原病院

■所在地 〒252-0392 神奈川県相模原市南区桜台18-1
TEL (042) 742-8311 FAX (042) 742-5314
<http://www.hosp.go.jp/sagami/>

■病床数 458床

■診療科目 内科/精神科/神経内科/呼吸器内科/消化器内科/循環器内科/アレルギー科/リウマチ科/小児科/外科/整形外科/脳神経外科/呼吸器外科/皮膚科/泌尿器科/産科/婦人科/眼科/耳鼻いんこう科/放射線科/リハビリテーション科/麻酔科/病理診断科

宿舎DATA

■家賃：(世帯用) 2LDK (53㎡)
月額77,000円(敷金・礼金なし)
(単身者用) 1LDK (29㎡)
月額52,000円(敷金・礼金なし)
※常勤職員には家賃補助あり

■駐車場：月額3,900円
(敷地に入場する際のバスのカードが必要。年間1,000円)

■契約期間：2年間(更新時手数料なし)

■構造：鉄筋コンクリート造3階建

■築年数：2012(平成24)年に2棟竣工
2013(平成25)年3月末に3棟目が完成予定

■立地：相模原病院に隣接(敷地内)

Training 国内留学プログラム
NHO国内留学プログラム

国立病院機構では、後期研修を行う医師(専門医)が優先的に、より専門的な経験を効率よく積めるプログラムを用意しています。他の機構病院で一定期間、研修を受けることで、学会認定専門医の資格取得が可能です。

03 豊橋医療センター
糖尿病専攻コース

1. 診療科紹介

内科内で内分泌代謝部門として診療する市内唯一の研修指定施設であり、東三河地区の糖尿病療養の中心を担っています。専攻コースでは、糖尿病を主として診療を行い、院内活動はもちろん、症例検討会、糖尿病専門4病院合同DM検討会など幅広い経験が積めます。

2. 教育体制

研修責任者：内分泌代謝部長(①内科学会認定医・②糖尿病学会専門医・同研修指導医・③内視鏡学会専門医)
スタッフ：CDE 8名(看護師4名・検査技師2名・薬剤師1名・栄養士1名)、糖尿病認定看護師(1名受験予定)

3. 受け入れ可能人数と期間

後期研修医1名(卒後3年目以上)、6か月間以上専攻可能であること

4. 診療実績

外来：DM患者825名管理。1型27名。甲状腺・副腎など内分泌疾患100名強。HbA1c(NGSP)は、平均で男性：6.8%、女性：7.0%。
入院(自科)：平均10名。教育入院約120名/年。重症例(DKA・HHS)約50名/年。
入院(他科併診)：術前後管理など(一般外来以外)10名/週(年120名程度)。

5. 研修内容

A:専門的業務：地域糖尿病医療の担い手の養成。代謝疾患と他疾患の差異についての講義、外来での指導、教育(对患者・対co-medical・対医師)、患者向け糖尿病教室の実地、CDEなどのスタッフ養成の実地、糖尿病専門医としての啓発活動など

B:専門業務以外：DKA・HHSに対する治療の実地、術前後管理の実地、妊娠時のDM管理の実地など。

6. 処遇その他

身分：国立病院機構豊橋医療センター常勤職員

赴任手当：あり

宿舎：あり(世帯用)

当直：月平均3回(1回20,000円)

7. メッセージ

DMと高血圧・動脈硬化の対比を重視しています。現在は血糖値を中心としたコントロールが主流ですが、当院では「インスリン」に着目した治療がテーマです。また、東三河地区ではco-medical教育の中心になっており、多くの院内・院外向け講演会を主催しています。薬剤師・医師向けの講演会も多く依頼があり、専門医らしい活動が可能です。

〈病院DATA〉

独立行政法人国立病院機構 豊橋医療センター
〒440-8510 豊橋市飯村町字浜道上50
TEL (0532) 62-0301 FAX (0532) 62-3352
<http://www.toyohashi-hosp.jp/>
お問い合わせ先：
国立病院機構本部 医療部 政策医療係長
TEL (03) 5712-5074



病院遠景



糖尿病教室



病院スタッフで参加する豊橋まつり

Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

函館病院



院長PROFILE

伊藤 一輔 (いとう・かずすけ)

1947年生まれ、71年弘前大学医学部卒業。

81年医学博士取得、88年国立療養所西札幌病院、2005年国立病院機構函館病院副院長を経て、2011年院長に就任。

日本内科学会認定医・指導医、日本循環器学会専門医、北海道大学医学部大学院連携大学院教員を務める。また、「笑と健康」をライフワークの一つとし、2013年日本笑い学会理事として総会を札幌で開催予定。

函館病院 DATA

■所在地

北海道函館市川原町18番16号
http://hnh-hosp.jp/

■病床数

310床

■診療科目

内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／神経内科／外科／消化器外科／呼吸器外科／心臓血管外科／乳癌外科／甲状腺外科／整形外科／婦人科／泌尿器科／眼科／放射線科／病理診断科／麻酔科／リハビリテーション科／緩和ケア科 ※総合内科 2013年3月予定

■研修の特色

函館病院はベッド数310床の中規模の病院です。一番のメリットは指導医がマンツーマンでつくということです。指導医だけでなく、医師をはじめ看護師など、いろいろな職種の方が研修医の先生を育てるというシステムで、きめ細かい指導を行います。病院が一体となって研修医を育てるという雰囲気があり、初期臨床研修終了後は、専門医を目指した後期臨床研修コースがあります。



函館病院のある街

ロマンチックな街並みに美しい夜景、見どころ満載の観光地

函館市は人口約30万人。日本最初の国際貿易港でもある函館市には西洋の影響を受けた街並みがたくさん残り、北海道屈指の観光スポットとなっている。

元町・西部地区は、夜景で有名な函館山や異国情緒あふれる教会群がある。レトロな建物もたくさん残り、ゆっくりと街歩きをするのにおすすめの地域だ。ベイエリアは、金森倉庫や明治館など、ロマンチックでデートスポットにも最適なエリアだ。

函館駅周辺には函館港があり、摩周丸、とまへ大橋からの眺めが最高。五稜郭地区は、星型の五稜郭の周辺に五稜郭タワーや美術館などがあ

がん、循環器疾患、呼吸器疾患の3つを柱に
地域医療に貢献を

当院は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患という3つの生活習慣病を柱に医療をしています。

地域がん診療連携拠点病院になるのが大きな課題でした。職員全員が一体となって取り組み、2011年4月に国から指定を受けました。がん診療は、各診療科が協力して、啓蒙活動や検診など予防から、診断、治療は、外科療法、化学療法そして放射線療法とこれらを組み合わせた集学的治療を行い、さらに緩和ケアと一貫して取り組んでいます。特に、食道がん、肺がん、乳がんなどは症例数が多く良い成績です。北海道地方循環器病センターという機能も得て、循環器疾患も1つの柱です。スタッフにはPCIの指導医がいますし、カテーテルアブレーションを行う不整脈専門医、超音波専門医、さらに心臓リハやSASなどに精通した専門医がいて心臓血管外科と連携して多彩な疾患を扱っています。北海道大学大学院循環器内科連携病院であり、大学院に入ったまま臨床研修・臨床研究が可能です。呼吸器疾患では道南地域の肺疾患専門医療施設として歴史があり中心的に機能して、多彩な症例が多く、結核病棟があり結核診療も経験出来ます。2名の病理専門医もいて、CPC・カンファランスなどが定期的開催されています。医師はもちろんコメディカルも含めて学会活動が活発であり国内そして国外にも多数発表しています。ここ数年は、国立総合医学会には40数題を発表しています。職員のモチベーションは高く、チームワークが良い病院です。

今大切にしていることは地域の皆さんとの連携です。そこで考えたのが、職員が一丸となって始めた「健康まつり」、今年で6年目ですが、地域の皆さんと一緒に「健康について楽しく考えよう」というテーマのもと、いまや地域のお祭りとして定着しました。もう1つは、乳がん検診のように、地域に出ていく活動にも力を入れてきました。今年は「ピンクリボンフェスタ2012in函館」を大々的に行いました。その縁でピンクリボン患者会の方が、うちで茶話会

をしたり、患者さんと一緒に花見や温泉を楽しんだりして交流が深まり、各地の集まりに当院の先生方を講師として呼んでくれたりするようになりました。

研修医の方に伝えたいことですが、私は、循環器内科医ですが「笑い」をライフワークのテーマにしています。なぜ笑いなのかというと、この地球上で人間だけが笑うのですよ。なぜ人間が笑う生命体になったのか？ 笑いを考えることは、人間を知ることにつながると思うのです。

そして医師は、なかなか難しいのですが人間を知ること大切だと思うのです。そのためには、勿論、専門的な知識や技術を高めることは大切ですが、同時に他の色々な事柄を知り体験することなども欠かせないと思います。たとえば社会、文化、歴史、趣味などなど。そして、医者とはまた医師として以外にも社会に果たすべき役割を担っていると思います。

現在、多くの研修医の皆さんは中央の大きな病院に集まり、地方の病院、特に中病院を敬遠しています。函館は、とてもエキゾチックで魅力的な街で住んでみたい街では日本の中で常に上位にランクされますが研修医は少ないです。函館など地方に来ることが回り道みたいに見えるかもしれませんが、研修においては親身な指導を受け、実際検査や手術のお義を多くの経験出来ます。加えて地域の医療の現状や地方の実情を知るとは、皆さんの長い医師としての人生に置いてみきつとプラスになると思います。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

四国がんセンター

かかりつけ医、地元の医療機関との連携を図り、患者さんやその家族の支援を続けていきたい

安心・安全ながんの先進的な医療を提供すること、がんの診断から終末期まで一貫して診るといのが当院の目標であり、病院の理念です。

取り組んでいることの一つに地域連携があります。地域連携研修センターを去年造ったのですが、こういう専門施設と、地域の病院や診療所の連携ですね。患者さんが退院して地元へ帰っても、安心して継続的な医療を受けられるために専任の看護師や医療ソーシャルワーカーが必要なんです。そういう方を養成する施設を造りました。

それから、がん対策推進基本計画でも今度の重点課題にありますように、患者・家族総合支援センターを造って、そこでできるだけ患者さんやご家族の支援をしていこうと。それを地域連携研修センターと一緒にやっていく、そういった取り組みを行っています。今、がん患者さんは増えつつあり、一生のうちがんになる方が男性も女性も2人に1人になっています。また昔はがん患者さんの平均年齢が60歳くらいだったのですが、今は65～70歳くらいに上がってきています。そうすると、がんの併存疾患、つまりがんだけではなく心臓が悪いとか、脳血管障害があるといった併存疾患の患者さんが増えてきますので、それにどう対応していくのかも今後の課題です。

研修医の先生は、ほとんどが大学からの派遣です。大学からこちらへ来て、研修で腫瘍専門医、外科専門医を取る。ここの外科系は手術をたくさ

んでるんですよ。大学だとなかなか回って来ないんです。だから大学はこちらを認定医・専門医を取るための研修施設として利用して、毎年送ってきてくれているんです。研修を終わって、そのまま常勤になる可能性もあります。ただ人数が限られているので欠員が出た場合に、できるだけここで研修していただいた先生方に声をかけ、優先的に採用しています。

病院の特徴としては、ひとつは国立がん研究センターとのパイプが強いということです。全国がん成人病センター協議会というのがあり、そこで今17施設が多地点テレビ会議というのを行っていて、毎週2日、そこを全部結んでテレビ会議でお互いに情報を発信したり、受け取ったりしています。情報が早く、最新のものが入ってきます。

あとは緩和ケア棟ですね。がんの診断から終末期までケアするという意味で、緩和ケア棟が25床あります。この規模は国立病院機構の中でも3つだけです。緩和ケア=看取りというように取られますが、そうではなく、がんの診断の初期から終末期まで切れ目のないサポートをするのが緩和ケアです。

最後に研修医の方にメッセージですが、さきほどから言っているようにがん関係の認定医、専門医を取る研修施設としてぜひ利用して欲しいと思います。そのための宿舎も準備しておりますし、教育する医師もモチベーションが高い人が揃っています。



院長PROFILE

新海 哲 (しんかい いてつ)

1947年生まれ、72年群馬大学医学部卒業。

79年医学博士取得、86年国立がんセンター病院臨床検査部生理検査室長、99年国立がんセンター東病院内投部長、2002年国立病院四国がんセンター(現国立病院機構四国がんセンター)副院長を経て、2009年院長に就任。
AACR(米国癌学会)正会員、ASCO(米国臨床腫瘍学会)正会員、日本内科学会認定医・指導医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医を務める。

四国がんセンター DATA

■所在地

愛媛県松山市南梅本町甲160
http://www.shikoku-cc.go.jp/

■病床数

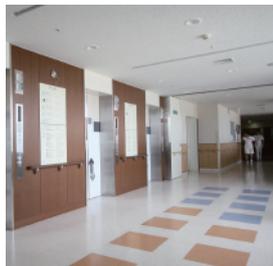
405床

■診療科目

呼吸器内科/消化器内科/呼吸器外科/消化器外科/乳腺外科/整形外科/形成外科/精神腫瘍科/泌尿器科/婦人科/耳鼻いんこう科/リハビリテーション科/放射線診断科/放射線治療科/歯科/麻酔科/緩和ケア内科/血液腫瘍内科

■研修の特色

当院はがんに関する認定医、専門医の研修施設として利用されています。初期臨床研修では、がん専門病院における診療技術習得が可能です。後期研修では外科認定医、内科認定医を取得し、その後、内科系であれば日本臨床腫瘍学会の薬物療法専門医、外科系であればがん薬物療法専門医、婦人科腫瘍専門医の2つがあります。専門医を目指す方には最適な施設だと思います。



四国がんセンターのある街

湯けむりの道後温泉にレトロな路面電車。昔の良き日本の情緒を楽しむ

松山市は愛媛県のほぼ中央にある。温暖な瀬戸内気候で、日本古来の温泉で正岡子規や夏目漱石も通ったという道後温泉が有名だ。

道後温泉は明治中期から昭和初期にかけて整えられた浴場で、本殿は国指定重要文化財である。公衆浴場でありながら、大規模な和風木造建築として特徴的な外観は温泉建築を代表する洗練された建物だ。神の湯男子浴室には夏目漱石の小説「坊っちゃん」ゆかりの木札があり、古代から源泉が湧き出ているという「第1号源泉跡」がある。皇室専用浴室「又新殿」(ゆうしんでん)も用意されている。

松山市内には今や懐かしい路面電車も通っている。中でも道後温泉～松山間では蒸気機関車をディーゼル機関車として復元した「坊っちゃん列車」が運行されている。松山駅から路面電車へ乗って道後温泉へ、というのが趣があり、他では味わえないロケーションだ。

重要文化財に指定されている松山城は江戸時代に建造され、日本に12箇所しか残っていない天守を有する城郭。平成19年、道後温泉とともに「美しい日本の歴史的風土100選」に選ばれている。



Experience ロサンゼルスVA留学記

海外留学制度を活用して 最新医療の現場を体験

異文化圏の医療現場に触れ
人間としてのスケールも
広がった充実の経験に感謝東京医療センター
外科

西原 佑一



今回、NHO専修医海外留学制度を利用し、ロサンゼルスVAのVeterans Affairs West Los Angeles Medical Center (以下VAと略す)へ2ヶ月間留学する機会をいただきました。この場を借りて留学中の経験をご報告いたします。

VAは米軍関係者(多くは戦争へ赴いた兵士)に対し、その労をねぎらう意味で医療制度を無償で提供する特別な施設です。患者層は中高年の男性がほとんどであり、その特殊な患者背景から多くの臨床研究が行われています。

私の日本での専門は一般・消化器外科です。VAではもっぱら外科に所属し、ほぼ毎日手術に参加させていただきましました。アメリカは短期間の入院でも多額の医療費がかかるので、ほとんどの手術は日帰り手術です。手術はAttending(日本で言う主治医)、Resident、Intern or Medical Studentの3人1セットで行い、VAでの私の立場はMedical Studentと同格とされていました。

外科レジデントの毎日は朝6時からroundから始まり、8時からの手術へと続きます。病院の特性上15時までに全手術を終わらせなければならず、すべての業務が日本よりも数時間早くスタートします。

手術は主にgeneral surgery, colorectal surgery, vascular surgeryに参加しましたが、時間のある時は日本では見る機会のないplastic surgeryやurologyにも立ち会いました。基本的な手術手技に目を見張るほどの差はありませんでしたが、各Attendingのちょっとしたテクニックなどは取り入れられるものもあり、機会をみて少しずつチャレンジしようと思います。

研修はVAだけにとどまらず、DowntownにあるVA clinicへ見学に行ったり、毎週水曜日の朝に行われるUCLA morning lectureへも参加しました。UCLAでのlectureで印象的

だったのは、Medical StudentやIntern、Residentに対する教育に関してです。日々の臨床でもそうですが、とにかく教え方が上手く、つねにdiscussionをしています。UCLAのProfessor Dianeとお話した際に、「教育で重要なのは、教える相手のレベルに合わせることに、決して怒らないことである」と言われた言葉が印象に残りました。日本では少し背伸びしてtaskをこなすことが望まれる傾向がありますが、アメリカでは事故の元であると考えられるようです。与えるtaskのレベルを設定することも指導医の大事な役割であると改めて考えさせられました。

また、日本で試行事業として開始された特定看護師(仮称)に関連して、VAに在籍するNurse Practitioner(NP)やPhysician Assistant(PA)の仕事ぶりを目の当たりにし、特定看護師の未来がおぼろげに感じられた気がします。当院は特定看護師養成の教育施設でもありますが、まだまだ改善の余地がありそうです。アメリカでは制度が確立するまでに数十年かかっているようですので、pioneerの一員としてお手伝いできればと考えています。

あつという間の2ヶ月間でしたが、アメリカの医療現場を見たこと、異文化圏で生活したこと、人間としての幅を大きく広げられたと思います。このような経験は望んでも実現できるとは限らないので、チャンスがあれば是非参加していただきたいです。最後に、2ヶ月間の留守を許していただいた松本院長をはじめ、外科スタッフの皆様に感謝いたします。

自身の専門領域から
教育する側の心構えまで
密度濃く学べた7週間災害医療センター
呼吸器内科

福住 宗久



(1) プログラム内容及び主旨

この度、VA-NHO Visiting Resident Programに参加させていただきました。VA (Veterans Affairs) West Los Angeles Medical Centerに7週間滞在。Infection DiseaseやInfection Control、Pulmonary and Critical Careでの研修のほか、今回初めて受け入れ可能となったUCLA Sports Medicine Programにも参加しました。

感染症科では午前中は研修医とともに診察、午後から上級医と回診、カンファレンスへというのが基本的なスケジュールでした。Coccidioidomycosis、HIV感染症など日本では比較的にまれな症例も経験。Rationaleに基づく抗菌薬の使用が徹底されていました。講義も多々他施設との合同カンファレンスにも参加しました。

Pulmonary and Critical Careでは各科からのコンサルテーション業務とICU回診、カンファレンスに参加。自身の専門領域である診断理論やエビデンスに基づいた治療の実践を学べたことは大変有意義でした。また、研修医とともに朝カンファレンスで、日本で頻用される抗がん剤や自分が取り組んでいる臨床研究に関して発表する機会を得たことで、より積極的な議論ができるようになり、周囲の医師との関係も良くなりました。研修医も含め、皆プレゼンテーションが上手で見習うべき点が多かったです。

UCLA Sports Medicine Programでは、Sports Medicineのフェローに同行。現地の高校のフットボールの試合に同行し、学校のトレーニングルームでの診療も見学しました。米国のSports Medicineは半分が整形外科領域、半分がFamily Medicineというような形です。Sports MedicineフェローはFamily Medicineに属し、手術はできないものの、スポーツ外傷初期診療とスポーツにまつわる内科系全身管理を学んでおり、内科医の私

にとっても非常に興味深い内容でした。

電子カルテを閲覧できない、診療に関われないなど多少のジレンマはあるものの、上級医は皆親切で、希望を言えばどこに行くのも、何に参加するのも基本的に自由という環境でした。

(2) 国立病院機構の医療の質改善に関して

最も印象的で日常の医療に還元できると感じた点は、優れた教育制度と研修医を含めた若い医師を教育しようとする上級医の心意気です。カンファレンスや講義が多く、皆忌憚なく意見が言える雰囲気があり、非常に気持ち良かったです。外来も病棟もまず患者を最初に診察するのは研修医や後期研修医。その後、上級医と患者を再度診察し、診断や治療方針について話し合う時間が十分に取られていました。指導は理論的で分かりやすく、エビデンスを教えた上で経験や症例に沿った方針を説明していました。私自身が関わった上級医は、国籍や立場に関係なくほぼすべて、学びたいという希望がある者には非常に親切でおしなみなく時間を割き、チャンスを与えてくれました。このような開かれた教育環境は文化の差による面も大きいと思いますが、少なくとも教える側の心持ちに関してはすぐに還元できる余地があると感じました。また外来は完全個室です。プライバシー保護も含め、医師の患者に対する礼儀が徹底されているところも見習うべき点だと感じました。

(3) 留学生活に関する情報

カーニッツ先生、秋葉先生、コーディネーターの大西さんのご配慮で、プログラム変更など要望もある程度考慮していただきました。週末は海に行ったり、観光したりしましたが、土曜は毎週、個人レッスンの英会話に通っていました。

Coffee Break

みなさま、お久しぶりです。vol.7の「平成23年度“良質な医師を育てる研修”レポート」以来、3度目のNでございます。vol.10制作にあたり、私とO氏に「編集後記もお願いします」というメールが届きました。「まさか自分が? いえいえ、O氏は文章を書くのが好きそうだしね」と約1カ月、知らんぷりしていたのですが…どうやら私の仕事のようなので(苦笑)。

というわけで苦肉の策、「東京に住んでビックリしたこと、勝手にベスト10」をお届けします。

第10位:とにかく人が多い(平日でも、夜中でも、いつでも)ただし、お盆と年末年始はスッカスカになる。大半は地方出身者? それとも海外旅行へ?)

第9位:小さな公園の地面はアスファルト(転ぶと痛いのです)

第8位:どんなに長い行列にも整然と並び(なんてお利口さんなんだ…Nには無理)

第7位:運転マナーがとて良い

(見習わなければ、過去の自分を恥じます…)

第6位:有名人に意外と遭遇しない(これこそ田舎モンの発想か?)

第5位:人とぶつかったりもいちいち謝らない(道路や電車内で常に人とぶつかるため、謝ってもきりがないから…だと理解している)

第4位:良くも悪くも他人に無関心(地方ではまず見かけない風貌の方でも二度見なんてしない。Nは何度も見てしまうのですが)

第3位:マグロが安くて美味しい!(たぶん日本一! ハマります)

第2位:わりと空気がキレイで星も見える(都心でも見えます。前知事の功績のひとつ?)

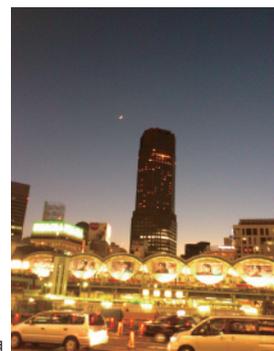
そして、栄えある第1位は…とにかく便利!

1位にしてはインパクトに欠けませんが、予想を上回る便利さに驚いています。ウン十年間、「東京なんて遊びに行く場所、住むところではない」(いわゆる地方目線)と思ってきましたが、考えが変わりました。遊んでも住んでも、素晴らしいところですよ! 新と旧、静と動、緩と急、清と汚… etc.すべてを体験できる街でそうそうないですよ。トウキョウ、万歳!

さて、12月16日は2年連続の都知事選が行われます。

にわか都民としてはぜひ清き一票を投じてこねば!です。この号が刊行される頃には新都政がスタートしていることでしょう。

以上、今回は主観のオンパレードでお送りいたしました。ではまた、お会いしましょう!(N)



渋谷の三日月