

緩和ケア病棟「ホスピス徳島」 開設20周年記念



緩和ケアガーデン

「ホスピス徳島」開設20周年

1. パンデミックでの緩和ケアの進歩	院長 近藤 彰	1
2. 20年間を振り返って	緩和ケア病棟長 荒瀬友子	3
3. 20年間の患者・家族の皆さんとの関りとパンデミック対策	看護部長 谷田典子	7
4. 新型コロナウイルス感染症を乗り越えて	診療科長 米田和夫	9
5. これからの緩和ケア病棟の姿とは	緩和ケア病棟医師 高田 香	10
6. パンデミックでの緩和ケア病棟		11
7. パンデミックでの地域包括ケア病棟		14
非がん患者の緩和ケア・ACP		14
8. パンデミックでの理学療法部の役割	チーム医療の充実	16
9. パンデミック下における緩和ケア病棟と薬剤師の役割		18
10. 在宅ケア 地域連携室・居宅介護支援・訪問看護		19
11. 認定NPO法人 ホスピス徳島がん基金		22
12. ホスピス緩和ケア20周年を祝して ボランティア	露口玲子	23
13. 院内ボランティア（栄養科）		25
14. パンデミック禍でのホスピス緩和ケア週間 in Tokushima		26
・第8回徳島がん市民セミナー		27
・2022年パネル展		31
15. パンデミックでの建築からの恩恵		33
16. 20年間の緩和ケア人材育成		33

表紙:ホスピス緩和ケア週間 前夜祭コンサートの様子(2009年)

2007年より、津田祭り太鼓様・大江浩志様(フルート合奏)・女性合唱団「鸞」様・徳島交響楽団様・ウクレレハワイアンバンド「徳島ハニーカマイナス」様・阿波人形浄瑠璃「大谷旭源乃丞座」様・あわ工芸座様(人形浄瑠璃)・瀬部trio様(ジャズバンド)の方々に出演して頂いております。2023年は9月30日を予定しております。



パンデミックでの緩和ケアの進歩

院長 近藤 彰

100年に一度といわれるパンデミックは3年を経過してようやく終息が見通せるようになってきました。コロナ禍の3年間、人々の生活は甚大な被害を受け社会活動は停滞していました。緩和ケア病棟の運営においても同じく困難を極めました。徳島県の3ヶ所の緩和ケア病棟はコロナ病床に変更を余儀なくされ、末期がん患者さんの受け入れはできなくなってしまいました。コロナ禍、当院緩和ケア病棟「ホスピス徳島」が県下唯一の緩和ケア病棟となり、県下での緩和ケアの提供が不十分になりました。

さらに病院では感染対策を徹底する必要がある、緩和ケア病棟においても患者さんが人生の最期に家族の看病や見舞いを受けることができない、誠に不条理な事態が続きました。患者・家族の皆さまには申し訳ないと言わざるを得ない緩和ケア病棟に陥り、ケアスタッフも苦しい日々が続きました。この異常事態の打開を図るために、3年間病院一丸となって様々な工夫を行ってきました。私たちはコロナ禍において、いろんな問題に取り組むことにより緩和ケアの深化が図られたと感じております。

孤独な療養環境の打開を図るため、テレビ電話・LINEなどITの積極的な活用やホスピスガーデンの大きなガラス越しの面会を提案することによって、患者さんとご家族のコミュニケーションが復活し始めました。ボランティアによる週2回のお茶会が中断したことには、院内有志のボランティア活動により水曜日のティーサービスが継続されました。これらは職種を越えて行なうチーム医療の一つで、緩和ケアは職種を越えて行うことを再認識することになりました。

2020年春から、親族がなるべく長い時間付き添い・面会できるように工夫しました。それは、日々新しく登場してきたコロナ感染症の予防法・診断法・治療薬などを積極的に取り入れることで可能になりました。若葉会全職種が協力して行ったワクチン接種は13,000回を超え、PCR・抗原検査は迅速に行うシステムを構築しました。これらの取り組みにより親族がなるべく長い時間患者さんに付き添う事が可能となりました。

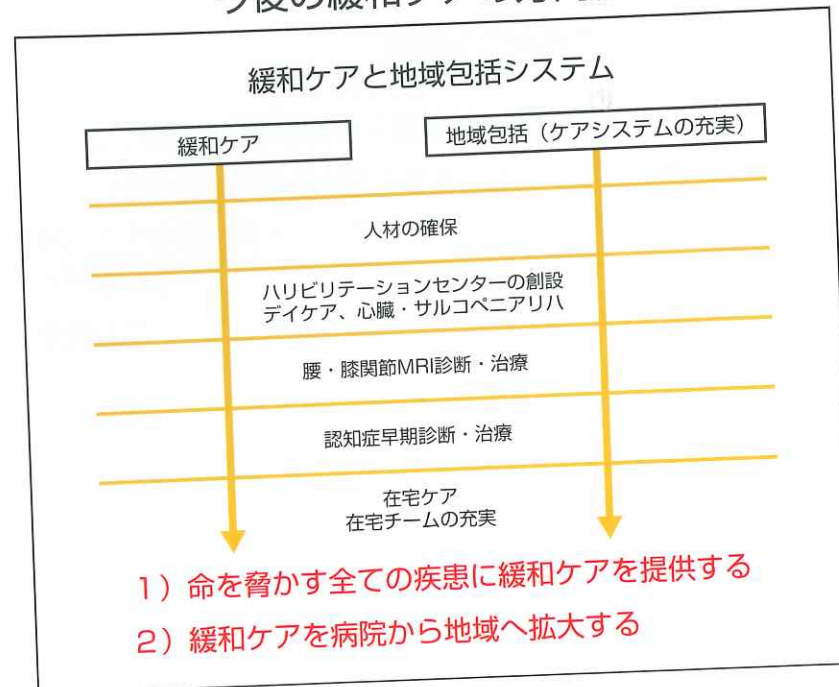
パンデミックの緩和ケアは、様々な活動をスタッフ全員が行うことで、大切なチーム医療の充実が図れたと思います。コロナ禍、患者さんの意思決定を最大限尊重するケアが求められ、在宅療養を希望される多くの患者さんには、往診・訪問看護・訪問リハビリテーションの活性化を図り、かつ在宅医療機関との連携を進めて対応してきました。このような活動により、2022年秋にやっとパンデミックの緩和ケアは日常性を取り戻してきました。

2023年5月には緩和ケア病棟を開設して21年になろうとしています。この間、近藤内科病院を信頼していただいた多くの患者・家族の皆さまに感謝しています。また徳島にて、当院が日々進歩するがん診療の一翼を担うことができるのは、関連医療機関との連携のおかげです。当院をご支援していただいた多くの皆さまに感謝しております。

今後の20年、超高齢化社会と医学の進歩に対応できるよう、常に変化する緩和ケア病棟を目指したいと考えています。今まで行ってきた緩和ケアの方針である、命を脅かすすべての疾患に緩和ケ

アを届ける事、緩和ケアを病院から地域社会に拡げる事に努めます。院是に掲げている「社会の進歩に貢献できる医療」が展開できるよう職員とともに精進いたします。今後ともよろしくお願いいたします。

今後の緩和ケアの方向性



2002年5月 緩和ケア病棟開始

[illegible]

20年間を振り返って

緩和ケア病棟長 荒瀬 友子

ホスピス緩和ケア病棟は日本では1981年、浜松の聖霊三方原ホスピスを始めとして全国各地に次々と造られていき、残り3県だけとなってやっと徳島で2002年に近藤内科病院に緩和ケア病棟が開設されました。病床数を増やすことが非常に困難な状況の中で徳島県の応援も得て35床の個人病院に20床の増床が認められて緩和ケア病棟を開くことができたのです。スタッフたちも新しいことに情熱を持って症状コントロール、心のケアに試行錯誤を繰り返しながら取り組みました。

(2021.11.15現在 全国で459施設、9,464床)

開設に当たっては2002年1月に多職種からなる準備委員会を立ち上げて議論を繰り返し、4月14日に新病院移転とともに緩和ケア病棟が始まりました。旧病院においても末期癌の緩和ケアを行っていたので開設当初は旧病院から移転した6名の患者さんによるスタートとなり、5月1日に正式に105番目の緩和ケア病棟として承認されました。初年度は70名の看取りを行うことができました。

お茶会は2002年5月10日に端午の節句のお茶会からスタートして、毎年季節毎に7回（節分、ひな祭り、お花見、端午の節句、七夕、お月見、秋味わい、クリスマス）開いて患者の皆さまとご家族とともにスタッフも楽しむことができました。

初めてのミニコンサートは2002年11月15日にフルート二重奏に始まり、以後毎年4-5回のプロやアマチュアの音楽家たちの演奏を楽しむことができました。

開設当初からボランティアが集まって、色々な行事のお手伝いやティーサービス、音楽、アロマセラピーをして下さり患者さんたちにとっては心和む一時となっていました。

2020年3月、日本中に新型コロナ感染が蔓延するようになり、感染予防対策の強化が求められ、厳しい面会制限が始まり、ボランティア活動の停止、お茶会やミニコンサートなど病棟内の行事が2020年2月1日の節分のお茶会を最後に全てできなくなってしまいました。現在ではかろうじてお誕生会やティーサービスをスタッフのみで継続しています。

心のケアに重要な役割を持っている家族の面会、付き添いについては感染対策との両立に苦しみながらテレビ電話、ガラス越し面会など工夫をしてできるだけ行なっています。

徳島県で初めての緩和ケア病棟が2002年に徳島市で開設されてから2015年に県立三好病院に緩和ケア病棟ができるまでは「ホスピス徳島」は徳島県唯一の緩和ケア病棟としてその役割を果たしてきました。その後、2017年6月徳島市民病院、2020年4月阿南医療センターと緩和ケア病棟が4箇所が増えていたのですが新型コロナ感染の影響で3施設の緩和ケア病棟は閉鎖となってしまうと、県内で稼働しているのは当院緩和ケア病棟だけになっています。

開設当時は緩和ケア病棟施設基準により入院患者は末期癌（余命6ヶ月以内）に限るとされていましたが、2007年に癌の診断治療に加えて療養の質の向上を目的にがん対策基本法が施行され、2008年に施設基準が改定されて外来や在宅への円滑な移行を支援する病棟でもあることとなり末期が外されました。それに伴い、当初入院料は期間にかかわらず一律であったものが2012年から30日以内、31日から60日以内、61日以上に期間に応じて入院料が異なるようになり、入院が2ヶ月以上

になる場合は在宅へ7日間以上移行することを求められるようになっています。更に2018年から入院料が施設基準に応じて1)と2)に分かれて、入院料1)を維持するためにはさらなる充実を求められ、入院から在宅への移行を推進しなくてはならなくなっています。

20年間で合計2,431名の看取りを行うと同時に徳島県の緩和ケアスタッフの養成という役割も担ってきました。2005年4月から卒後臨床研修医を受入れ、これまでに85名にホスピス緩和ケア研修を行ってきました。また、2009年からは徳島大学医学部大学院の癌プロフェッショナル養成コースのホスピス緩和ケア実習を年2回行っており、毎年20名前後の参加がありました。2009年4月からは日本緩和医療学会認定研修施設となり専門医を目指す医師の研修の場となって、緩和ケア専門医1名、認定医3名が養成されました。2010年には日本死の臨床研究会中国四国支部大会を当院の主催により徳島で開催しました。

2007年から日本ホスピス緩和ケア協会の呼びかけで世界ホスピスデーに合わせて全国各地で始まったホスピス緩和ケア週間のイベントとして当院緩和ケアガーデンでの前夜祭、県内の緩和ケア関係のみ広報を目的に各病院、在宅クリニック、患者会などの各方面の協力を得て当院を含めた各病院のみならず県庁、ふれあい健康館、マルナカ徳島店などでパネル展を毎年開催してきました。2020年からはコロナ禍の影響で前夜祭は行われず、パネル展はホームページ上の掲載のみとなっています。2007年12月にはNPO法人「ホスピス徳島がん基金」が認可され多くの方のご寄付をいただけるようになり、各種イベントや緩和ケア病棟の行事の資金となっています。

20年の間には徳島の緩和ケアの状況も変化して次第に市民に対してホスピスの認知度が上がり、最近では以前に入院されていた方の親族や知人が新しくホスピス患者として入院される機会が多くなっています。また、入院だけでなく在宅療養を希望され、入退院を繰り返す方も多くなっています。マンパワー不足から訪問診療や訪問看護を他施設に依頼せざるを得ない状況から少しずつ改善して入院から在宅へ、在宅から入院へのスムーズな移行が可能になりつつあります。また、2015年8月からは一般内科病棟内に地域包括ケア病床ができ、癌の手術や化学療法の回復期などの入院が増えて、緩和ケア病棟までの中間的役割も果たしています。

今回、20年間で振り返って緩和ケア病棟で看取りを行った2,431名の各種統計的検討、在宅への移行の頻度などについて報告させていただきます。

「ホスピス徳島」における20年間の患者動態 (2002.4.14-2022.3.31)

当初は年間の死亡退院患者数が70名でしたが徐々に増加して2015年度の190名(緩和ケア病棟のベッド数が一時的に26床に増床)をピークに徐々に減少して、新型コロナの蔓延とともに更に減少していましたが昨年度はまた増加に転じています。退院患者数に対する死亡退院の割合が70.4%と多いのが特徴です。

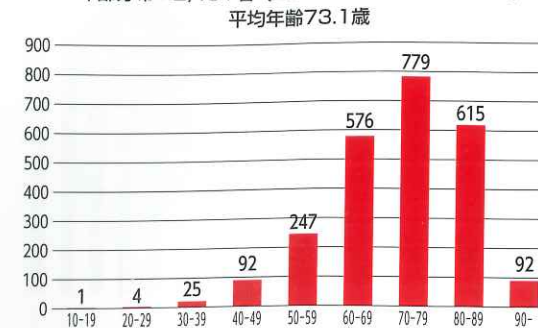
<図1-1> 年齢分布

年齢分布を見ると70歳代が最も多く60歳代、80歳代と続き、死亡退院患者2,431名の平均年齢73.1歳でした。

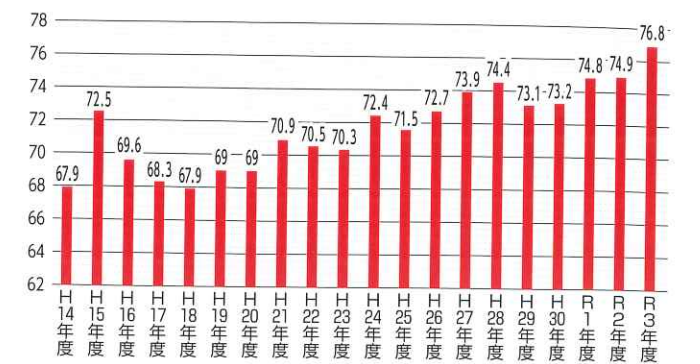
<図1-2> 平均年齢の推移

開設当初は67.9歳であったものが昨年度は76.8歳と年齢が上がり、社会の変化と同様に高齢化が見られます。

年齢分布: 2,431名 (2002.4.14-2022.3.31)



平均年齢の推移 (歳)



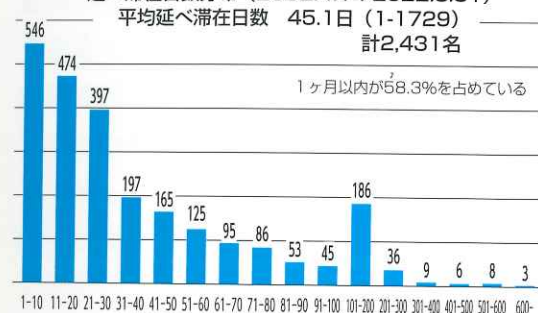
<図2> のべ滞在日数分布

緩和ケア病棟の滞在は一人の患者につき入院の合計をみていますが、58.3%が1ヶ月以内の滞在と短く、平均45.1日でした。

<表1> 年度別緩和ケア病棟紹介元一覧

当院は紹介が93.0%を占めておりその内でも癌治療機関病院から79.9%と多いため病院間の連携が重要です。

延べ滞在日数分布 (2002.4.14-2022.3.31)



「ホスピス徳島」年度別緩和ケア病棟紹介元一覧

	H14-28	H29	H30	H31/R1	R2	R3	total
院 内	142	1	11	8	1	8	171
院 外	1708	129	112	99	102	110	2260
合 計	1850	130	123	107	103	118	2431
徳島大学病院	479	51	39	34	36	35	673
県立中央病院	235	12	20	7	6	8	288
徳島赤十字病院	414	38	29	30	32	30	573
徳島市民病院	145	6	3	3	8	13	179
そ の 他	69	5	2	4	1	8	75
総合病院	1342	107	93	85	83	94	1805
医院 など	319	17	19	14	16	16	400
徳 島 県 内	1644	126	121	100	99	116	2204
徳 島 県 外	65	4	2	7	3	2	83
紹 介 計	1709	129	112	99	102	110	2260
紹 介 率 %	92.4	99.2	91.1	92.5	99.0	93.2	93.0

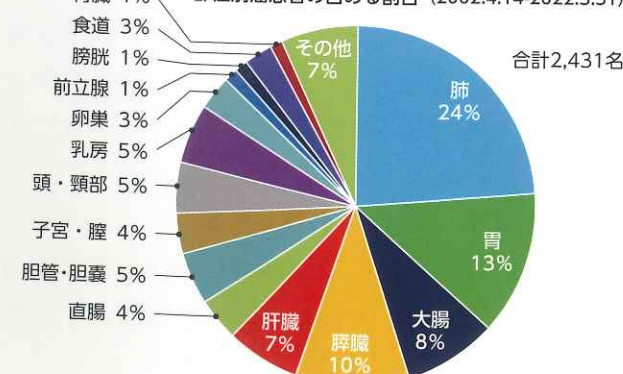
<図3> 癌の部位別分類

癌の部位別に占める割合は肺、胃、大腸/直腸、膵、肝、乳房、胆管/胆嚢、頭頸部、子宮、卵巣、食道の順でほとんどが固形癌であったものが最近では白血病や悪性リンパ腫などの血液がんの入院が増えてきています。

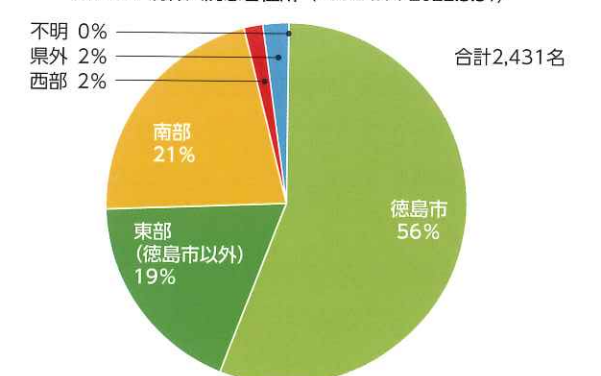
<図4> 緩和ケア病棟入院患者住所

入院患者の住所は75%が徳島市を含む東部医療圏、21%が南部医療圏であり西部医療圏からの入院は少なく2%でした。

部位別癌患者の占める割合 (2002.4.14-2022.3.31)



緩和ケア病棟入院患者住所 (2002.4.14-2022.3.31)



＜図5＞ 年度別在宅移行率

緩和ケア病棟入院患者の在宅への移行は20年間で662回、移行率は全体で17.6%であり、当初の3.8%から年々増加して2017年には30%まで増加した。その後コロナ禍の影響でさらに在宅へ移行する割合が多くなって2020年は41.5%まで増加しています。この傾向は今後も続きそうです。

昨年度は死亡退院患者118名の内の25名の方が入退院を繰り返して在宅移行回数は計60回でした。

身体的症状コントロールの中心となるペインコントロールを医療用麻薬の使用量の年次推移から見ると内服薬（モルヒネ製剤、オキシコドン、リン酸コデイン、トラマドール製剤）からフェンタニル貼付剤へ移行するケースが多く1日タイプの出現によりよりスムーズに移行できるようになっていきます。最終段階まで使用できる持続皮下注射CSCモルヒネは最も重要な除痛方法であることに変わりありません。

また、精神的ケアの助けとなるティーサービス、お茶会、音楽療法、ミニコンサートやお誕生日のお祝いも開設当初からホスピスボランティアの方達の協力を得て継続して行うことができていました。2020年3月からコロナ禍で中止を余儀なくされていますがまた復活できることでしょう。

今後、徳島の緩和ケアの状況に応じて役割の変化に対応していくこと、さらに2025年問題を踏まえて増加すると予想される癌による死亡者の増加に備えて入院と在宅との連携の強化が求められています。

徳島県における2019年死亡者統計

悪性新生物による死亡者数

全 国 376,425人（全死亡者数の 27.3%）

徳島県 2,489人

徳島県の全死亡者数 10,126人

（悪性新生物による死亡の割合 24.6%）

徳島県の緩和ケア病棟における死亡 16.4%

徳島市民病院 163

近藤内科病院 123

三好病院 121

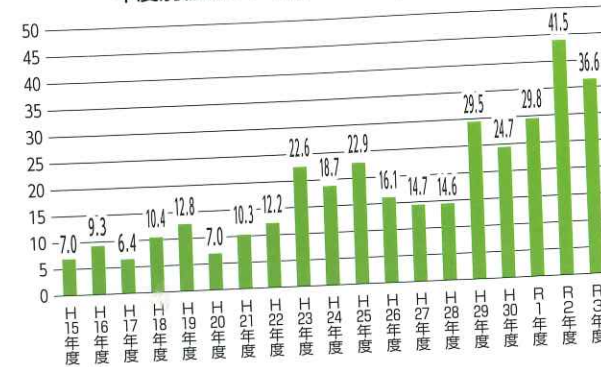
（阿南医療センター 2020.4からの予定）

計 407

全国の緩和ケア病棟における死亡者数の割合 17.3 %

コロナ禍前の2019年には徳島県の癌の死亡者のうち緩和ケア病棟で亡くなる方が16.4%まで増加して全国の17.3%に迫るまでになっていたものが、現在はまた稼働している緩和ケア病棟が1箇所になっているため減少していると思われます。

年度別緩和ケア病棟から在宅移行率（%）



20年間の患者・家族の皆さんとの関りと パンデミック対策

看護部長 谷田 典子

当院に緩和ケア病棟が開設されてから20年の間にたくさんの患者様・ご家族との出会いがあり、少しでも一つでもよかったと思っていただけることを探しながらケアを行ってきました。

そのケアの柱となるのが①症状のコントロール②日常性の維持（基本的欲求が満たされること・社会とのつながりが持てること）③人として尊重される④家族ケアの4つの命題です。

ここ数年のコロナ感染の広がりでも私たち自身の日常も随分と変化し何気なく当たり前に行っていたことができなくなって、何気ない自由な時間を過ごすことのできる有難さを痛感する日々です。

患者様・ご家族は病気によりこの当たり前の生活が変化していきます。その当たり前の何気ない毎日の生活に少しでも近づくことができるように4つの命題を掲げています。しかし、コロナウイルスの感染拡大による面会制限で患者様とご家族は大切な方との貴重な時間を自由に過ごすことができなくなり、また友人や他者との関わりが少なくなったり外出ができなくなったりなどと社会との関係性が希薄になりました。

このような状況の中で当院では、患者様とできる限り対面していただけるようにテレビ面会やガラス越しの面会を取り入れ、コロナ抗原検査やPCR検査により面会や付き添いができるように対応してきました。また患者様が一人で過ごす時間が長くなるため、複数人で食事を食べたりや院外ボランティアさんが行っていたティーサービスを職員ボランティアで行ったりしています。コロナ感染の拡大状況や感染対策の経験により柔軟な対応を行ってきましたが、まだコロナ感染流行以前に比べると十分でないことがありますので、これからも感染対策を実施しながらいろいろな工夫をしていく必要があります。

コロナ感染が終息し患者様・ご家族の大切な時間を自由に過ごせる日々が早く戻ることを願いながら、患者様やご家族によかったと思っていただけることが増えるようなケアを続けていきたいと思っています。

《ご家族との時間が持てるように》

コロナウイルス感染流行当初は感染対策についてわからないことが多く、院内へのウイルスの持ち込みを抑えることに重点を置いていました。そのため感染の流行状況により面会が著しく制限される時期もありスタッフはご家族からの不満を聞くことも度々ありました。

そこで感染予防の経験や患者様・ご家族の思いなどを考慮しながら患者様とご家族の大切な時間をコロナウイルス感染が収まらない中でもできる限り一緒に過ごしていただけるように、様々な形で面会を緩和してきました。

①テレビ面会（タブレットを通じて家族と病室の患者様をつなぎます）



②窓越し面会（患者様に1階まで移動していただき、ガラス越しに面会）



③PCR検査を受けての面会（PCR検査で陰性を確認後、お部屋で面会）

④感染対策用防護服を着用しての面会

（N95マスク・ガウン等を使用してお部屋で20分間の面会）

《一人の時間が短くなるように》

コロナウイルスの院内への持ち込みを避けるため、院外ボランティアで行っていたティーサービスは中止となりご家族の面会も制限され、患者様が一人で過ごす時間が長くなり他者との交流も少なくなりました。

そこで院内職員がティーサービスを行ったり、複数人で食事を摂取したりで他者との関わりがでるようにしました。



新型コロナ感染症を乗り越えて

診療科長、感染対策室長 米田 和夫

緩和ケア病棟開設20周年の2022年は新型コロナウイルス感染症対応に追われる日々が続き、もうすぐ丸3年になろうとしています。

20年前の2002年に起きた出来事といえば、SARS（サーズ）のこと覚えていますか？SARSは2002年11月16日に、中国広東省に端を発し、東のアジアとカナダを中心に、32の地域や国々へ拡大しましたが、幸いに日本への上陸はありませんでした。患者数は中国を中心に8,096人で、うち死者数は774人で2003年の7月には終息宣言が出されました。このSARSをきっかけに日本でも新型インフルエンザ対策が叫ばれるようになり、次は鳥インフルエンザが心配されましたが、その後に来たのが2009年の豚インフルエンザでした。インフルエンザH1N1pdm2009として日本国内でも流行しましたが、インフルエンザ迅速テストで診断がつき、抗ウイルス薬があったので対策は講じやすかったと思います。次こそは鳥インフルエンザかと思っていたところに出現したのが新型コロナウイルス症、COVID-19でした。2019年12月に中国広東省武漢市で原因不明の肺炎として報告され、当初は病原体も不明、診断方法もなし、治療薬もなし、ワクチンもなし、罹ると呼吸不全になり死亡する例が頻繁にあり、治っても後遺症が残る不気味な感染症と思ったのは私だけではないでしょう。当院ではワクチン接種、発熱外来対応、パキロビッドパックなどの抗ウイルス薬の積極な投与に職員一丸となって、職員がそれぞれの立場で知恵を出し合い、それぞれの役割を全うし、この感染症危機を乗り越えつつあると思います。本当におつかれさまでした。記念誌が刊行される頃には終息しているかもしれません。

さて今後はどうしたらよいのでしょうか。この3年間でマスターした感染症対策スキルを応用し、次の未知の感染症流行に備えることは当然として、この危機を乗り切った結集力を今後の近藤内科病院の発展に活かしていきませんか。皆様今後ともよろしくお願い致します。



これからの緩和ケア病棟の姿とは

緩和ケア病棟医師 高田 香

緩和ケア病棟設立20周年に際し、心より御祝いを申し上げます。

私は現在徳島大学歯学部歯科麻酔科学分野 川人伸次教授のもとで歯科ペインクリニック外来、痛みセンター外来を担当しており、徳島大学病院緩和ケアチームとも連携させていただいております。2022年4月から当院緩和ケア病棟で非常勤医師として勤務させていただく機会を頂戴しました。緩和医療に携わる貴重な機会を与えてくださいました近藤 彰先生、荒瀬友子先生、川人伸次先生のご厚情に改めて御礼を申し上げます。

日本では1996年に日本緩和医療学会が設立され、2006年に成立したがん対策基本法により策定された、がん対策推進計画の中で緩和ケアは重点的に整備が必要な項目であるとされたことがきっかけとなり、緩和医療が現在のようにがん医療のメインストリームの一つになってきました。私事になりますが、約30年前に父ががんで他界しております。父が闘病していた1995年頃のがん医療においては、緩和ケアという選択肢は、患者である父にも私たち家族にも、治療してくださった先生方にとっても現在ほど身近なものではなかったことでしょう。私には最期まで苦痛に耐えながら治療を継続していた父の姿が記憶に残っております。がん患者の家族を経験した者として、当院の緩和ケア病棟に入院され、安心してゆったりと過ごされている患者さんやご家族の姿を拝見しますと、緩和ケアの社会への浸透を実感します。そしてこの光景こそが、この20年間の近藤 彰先生、荒瀬友子先生をはじめとする近藤内科病院の先生方、ならびに看護師をはじめとするスタッフの皆さんの並々なぬご尽力の賜物なのだと、これまで関わってこられたすべての方に感謝と尊敬の念を禁じ得ません。

緩和ケアでは、メンバー全員が共通の目標（ケアゴール）を共有し、立案、問題解決、方針決定、そしてチームに関連した課題の遂行と評価を相補的にを行い、互いに認め合って機能していく学際的チームが望ましいとされています。当院でも医師を含めた看護師、理学療法士、薬剤師、MSWなどスタッフの皆さんが各職種で主体的に、そして職種間でコミュニケーションを取りながら学際的チームとしてきめ細やかなケアが行われておりますが、今後もよりその質を高めて徳島県の医療に貢献していけるものと存じます。

がん治療の進歩とともに疾患早期からの緩和ケアが実施されるようになり、がん拠点病院での積極的ながん治療と並行して行う支持医療としての緩和ケア、また在宅医療やホスピスでの緩和ケアを患者さんやご家族のニーズに応じて、切れ目なく過不足なく提供できることの重要性がさらに高まっています。2018年には緩和ケア診療加算の対象に「末期心不全」が加わり、循環器医との連携など、緩和ケアの求められる領域は今後さらに広がると予想されます。私も微力ながらお役に立てよう研鑽を重ねてまいりたいと存じます。

末筆ながら近藤内科病院緩和ケア病棟の今後ますますのご発展をお祈り申し上げます。

パンデミックでの緩和ケア病棟



緩和ケア病棟での20年勤務に思う事

緩和ケア病棟 看護師 坂上 久枝

看護職についたきっかけは、中学生の時に生死をさまよう病となったことです。既に父は他界しており、兄に育ててもらっていました。その時に、認可されていない抗がん剤の投与が必要で多額の借金を背負ってまで私の命を助けてくれました。入院中に、生活の糧としての職業なら看護師が良いと、ただ漠然と思っていました。若い時は、生命の誕生する医院で働き、母親として仕事されている方を応援できたらとの思いでした。いざ、自分で子育てをしてみると

と大変な労力と心配との連続でした。子供も成人して、何か自分の心の支えとなる仕事がしたいと思っている時に、求人募集を見て面接を受け採用いただきました。20年の間には家族の死とも向き合い、どれだけ大切な方を見守らせていただいているかを再認識することができました。悲しみを乗り越えてからは、やさしさの本当の意味が分かった気がしています。また、仕事をしながら研修にも参加してもらいました。患者様の家族にとって一人一人が大切な存在であり、生活の習慣も違えば手伝ってほしい部分も違う。ナースとしてこちらが良いと思っても押し付けてはいけません。個性があるのが当たり前、わがままでは違うと何度となく考えることもありましたが、今元気で仕事をしていける間は、感謝の気持ちを忘れずに何か役に立てればと思っています。



緩和ケア病棟20年勤務表彰

20年間の患者・家族の皆さんとの関り



緩和ケア病棟看護主任 田村 恵美

緩和ケアは癌と診断された時から始まります。緩和ケア病棟では、症状もコントロールを行いながら食事や入浴、趣味を楽しまれたり家族との時間を過ごしたりとその人らしく生きることを支えられるようケアを行っています。

緩和ケア病棟に勤務してたくさんの患者様やご家族にお会いでき、ケアを通していろいろな思い出があります。自分と同年代の患者様も多く自分や自分の家族と重なり一緒に辛い思いをしたこともありました。でも、新たに気づけたことも多く、本当にたくさんのことを学ばせて頂きました。その一つがその人らしく生きることの大切さです。病気と共存しながら残された時間を自分らしく生きることが、患者様の思いに寄り添うことがとても大切です。

また新型コロナウイルス感染流行のため徹底した感染対策を行いながら、季節の行事や週に一度のティーサービスをスタッフでアイデアを出し合い続けています。ガラス越し面会やテレビ面会・洗濯物も受け渡しの時には積極的にご家族と話をして、ご家族の思いを聞き患者様の様子を伝えるようにしています。

これからも、患者様やご家族様に「ここに来てよかった」と思ってい頂けるケアができるよう、成長し続けていきたいと思っています。



緩和ケア病棟看護師 滝山 薫

私が近藤内科病院緩和ケア病棟に勤め始めて1年半が過ぎました。以前は急性期病棟で勤務していましたが、忙しい業務の中で、終末期におけるケアが十分にできずに悩む事も多く一人の人とじっくり関わりたいと思うようになりました。

緩和ケア病棟で勤務するようになり、終末期医療や看護を経験しているとはいえ実際の緩和ケア病棟の看護ケアは驚きの連続でした。むせがあつて痰が増えても、もうこれ以上は難しいところまでご飯を希望されているなら提供する、トイレに行きたいと願う方であればリスクがあっても出来るだけ介助してみるなど、看護の中心がその人を尊重したケアとなっていました。これまで私は規則や制限のため患者さんに「ダメです」と言う事が多かったのですが、衝撃的でもありました。しかし、その人らしさを優先していくと、制限に限界がなく看護を提供する側としては、不安や負担も大きくなります。そうならないようにチームで相談しながら、ある程度の制限を設けるようにし、疾患によって範囲を決めたりしていく事も必要だと学びました。

「ただ死を待つのではなく、死を迎えるためにどう生きるかを考える」以前教えて頂いた言葉です

が、残りの人生を悔いなく過ごせるようにするにはどうしたら良いかを念頭に置きながらケアをするように心がけています。近年はコロナの感染予防対策のため面会や外出・外泊、大人数での出し物などを行うのが以前よりも簡単ではなくなっていますが、日々の楽しみを一緒に見つけていけるように、その人らしい最期を迎えられるように私も日々努力していきたいと思っています。



緩和ケア病棟看護師 荒井 華恋

緩和ケア病棟に就職し、1年と5か月が過ぎました。前職では、主に急性期病棟で働いており、緩和ケアは未経験でした。緩和ケア病棟で、今までと一番異なると感じたのは、患者様が入院中でもご自宅のように過ごされており、病室に入るときは、在宅へ看護に行くような気持ちになることでした。食事や入浴などのタイミングをなるべく患者様に合わせたり、食事やケアの内容の要望を事細かく聞いたり、時には家族へ付き添いをお願いしたり、患者様が入院していても、ご自宅で過ごしていた時のような安心感と環境を提供するようなケアを行っていたからだと思います。緩和ケア病棟に入院している患者様は、病名や余命の宣告を受け、残された時間が少ないと感じている人も多くいらっしゃいます。限られた時間の中で、患者様の全ての望みを叶えることは難しいですが、患者様がその人らしく穏やかに入院生活が送れるように、自分に何が出来るのかを考えながら、今後も看護を提供していきます。



緩和ケア病棟看護師 熊谷 千沙

元々一般病棟で勤務していた私が緩和ケア病棟に移り最初に驚いたのは、患者様一人ひとりに対する日常生活ケアが手厚いことです。例えばその人ごとに消灯時間を変えたり曜日ごとに番組欄を確認し好みに沿ったテレビ番組にチャンネルを変えたりと個々に合わせた援助を行い、看護師同士で情報共有できるようケア項目として処置表に記入します。これはベッド上安静の患者様が多い終末期特有であると考えます。また季節ごとにお茶会があり、半数以上が1か月以内に死亡退院される緩和ケア病棟では来年の今頃と同じ景色を見られるかわからない方々に入院中でも四季を感じていただきたいという思いから行っています。新型コロナウイルスの感染拡大により家族への面会制限が始まってからは患者様が孤立しないよう積極的に窓越し面会を勧めたり、意識がある段階での付き添いを促したりして最期の時に家族の時間を持てるよう気を付けています。

医療、看護的な技術は勿論ケアの面でもより心配りが求められる緩和ケア病棟。これからも患者である前に一人の人間であるという認識を持ち続けた上で、皆様と深く関わっていけるような看護師でありたいと思います。

パンデミックでの地域包括ケア病棟



非がん患者の緩和ケア・ACP



一般病棟看護主任 猪子 さとみ

緩和ケア開設20周年を迎えて、日常の非癌患者様への緩和ケア看護について、看護師としての思いをお伝えします。

患者様の中には、人生の最終段階の過ごし方が十分に話し合わないまま入院する方も多く、病状の進行が早い場合では、患者様自身の思いも聞けないまま人生の最期を迎えられることがあり、私たち看護師は十分な看護ができなかったのではないかなという思いを持つことがあります。

我が国全体が、ここ数年で急激な超高齢化社会へと進む中、当院においても入院患者様の入院層が高齢化しており、特に、地域包括ケア病棟では入院患者様の7割から8割が80歳以上になり、「慢性疾患」の存在が大きな問題の一つとなっています。

慢性心不全や慢性呼吸不全などの終末期の患者様は、癌よりも長い数年の経過をたどります。慢性疾患には、増悪と寛解があり、入退院を繰り返し、その度に全身状態が悪化することが知られています。

また、慢性疾患患者様の多くは、身体的症状だけではなく、精神的症状や社会的問題も抱えており、そのため、緩和ケアに関しては、特に、精神的症状や社会的問題にも配慮し看護を行う必要があります。

私たちは看護師として、当院の方針である『非がん患者様への緩和ケア』を念頭におき、日々看護を行っていますが、看護を提供するうえで意識していることは、入院患者様が高齢化している中

においても、患者様が最後まで尊厳を持って、自分らしくいられるよう看護することです。

ここで必要となるのがACP（アドバンス・ケア・プランニング）です。私たち看護師は、ACPを支える役割として、患者様とご家族の望む生き方や思いを引き出すために、患者様とご家族とのコミュニケーションを大切にしながら、他職種の情報共有し、患者様の環境改善の調整も行っています。

私たち看護師は、十分な看護ができなかったのではないかなという思いをしないためにも、より一層、患者様に寄り添った『自分らしい生き方』を支援したいと思います。



一般病棟看護主任 原田 仁美

ホスピス緩和ケアが開設して20年が経過しました。

高齢化社会・慢性疾患患者の増大に伴い終末期ケアの在り方が変化してきています。疼痛、症状コントロールのみでは十分でなく、医療機関以外での在宅看取り等、患者様・家族様の生活に合わせた終末期の体制の確立が重要であることを日々の看護の中で感じます。

一般病棟でも非がん患者様である、慢性閉塞性疾患・慢性心不全・透析を選択しない末期腎不全患者様の緩和ケアが増加傾向にあります。そのため、一般病棟の看護師も病気と向き合う患者様と家族様に寄り添い、今ある大切な時間を安心、安楽に過ごせる様に、患者様の苦痛を和らげ、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について一緒に考える重要な役割を担っています。患者様、家族様がどのような治療・ケアを望んでいるのか、他職種と連携、情報共有しながら、患者様、家族様および医療チームが共通の目標に向かって日々努力しています。患者様の希望される療養生活を整え、痛み、倦怠感、呼吸困難感等の症状に対して早期に薬剤治療、非薬剤治療を取り入れ苦痛の緩和を図り、入院中の生活の援助を看護師一同が協力し行っています。今後も、退院支援看護師と受け持ち看護師が中心となり、患者様・家族様の希望する療養の場を提供できるように、サポート体制を目指し、患者様・家族様に喜んでいただける看護が出来るように努力していきたいと思っています。

パンデミックでの理学療法部の役割 チーム医療の充実



コロナ禍におけるチーム医療での 理学療法部の役割

理学療法部 大 霜 雄 貴

ここ数年、入院患者さんの年齢層が大幅に上がってきました。それに伴い患者さんの全身状態の重度化や日常生活動作能力の低下がより目立つようになりました。リハビリテーション部全体として従来のリハビリ業務だけを行うということでは、患者さんのQOLを保つには不十分になりました。以前からチーム医療をやりようといっていましたけれど、当院においてトータルケアの観点から、食事や排泄の場に積極的にリハビリスタッフが携わることで、よりよいケアが提供できるようになってきました。

入院される方の中には排泄に問題を抱えている方が多くいます。排尿・排便障害の方に少しでも早く普通の排泄を行ってもらうためにリハビリを提供しますが、「立つ」「歩く」という基本的な能力を改善させると共に排泄の介助も行っています。その結果入院初期はオムツ排泄であっても少しでも早くトイレに行けるように、オムツや介助から解放される方が多くなるように取り組んでいます。

また誤嚥性肺炎の方が多く、食べられない、誤嚥してしまう患者さんもいます。そういった方にリハビリスタッフが朝昼夕の食事の際に介助に入っています。食事を食べるために椅子へ乗り移る



介助、食べる姿勢を整え食事介助を行っています。同時にその方それぞれの食べる能力や病期に応じた食形態の変更を検討し適切な食事を提供できるように栄養部と共同し取り組んでいます。

リハビリは患者さん個々に関わる時間が診療報酬で確保されている職種です。必然と話をする時間も増え患者さんの想いや社会背景の理解も進みます。こういった会話の内容の多さは退院を考える話し合いの場で重要になります。特に昨今はコロナ禍による面会制限で患者さんご家族の接点が少なくなっていました。こういった状態で退院するのか、家庭環境はどうかを把握して適切な介護サービスはなにかをリハビリスタッフが持つ知識と情報とを合わせて検討しています。

これからも病院として患者さんをみていく中で、リハビリスタッフ全員で努力していきたいと思っています。

ホスピス緩和ケア病棟開設から20年間がん末期の患者さんへのがんリハビリテーションを行ってきたことで、最期までリハビリテーションを必要としていることをスタッフ全員が実感しています。



継続的な心臓リハビリテーションへの 取り組み

心不全療養指導士 前 川 聡 兵

心不全患者さんの緩和ケアを経験する中で、心臓リハビリテーションが必要なことを実感し、当院では心不全のリハビリテーションを積極的に行うことになりました。

高齢化の進展に伴い、心疾患に罹患する方は増加していきます。当院では、徳島赤十字病院と連携し、心疾患の方を積極的に受け入れ、治療～リハビリテーション、退院後の支援まで一貫して行える環境づくりに取り組んでいます。

近年、心臓リハビリテーションの重要性が社会的にも認識されるようになり、浸透してきています。心臓リハビリテーションを行うことで、運動能力や体力が向上し、心不全の症状が緩和すること。また、再発率や死亡率が減少することも証明されています。

重要なことは、心臓リハビリテーションは継続することにより、その効果が持続するということです。

当院では、退院後も心臓リハビリテーションが継続できるように、外来リハビリ・リハビリ特化型デイケア・訪問リハビリが利用可能で、生涯に渡り、フォローアップできる環境を整えています。

パンデミック下における緩和ケア病棟と薬剤師の役割



薬剤科長 小林 真也

私は奇しくも日本国内でCOVID-19が流行し始めたのとほぼ同時期に当院に入職いたしました。2020年1月に日本国内最初の感染者が報告された当初は、2003年のSARSや2009年の新型インフルエンザを思い出しながら、まるで他人事のようにニュースを見ていたように思います。しかしCOVID-19は日本でもパンデミック状態となり、あっというまに他人事から自分ごとへと、劇的に変化しました。

COVID-19感染症の特徴はその感染力の強さと無症状感染です。このため、2020年春ごろから日本全国の医療機関で、感染対策を目的とした厳格な面会制限が行われるようになり、その波は緩和ケア病棟にも例外なく押し寄せました。面会制限は患者と家族の距離を隔てるものであり当然QOLにはマイナスに働きます。一方、がん末期の患者様は当然COVID-19感染症における「重症化リスク患者」であり、命を守るための感染対策とQOLを高めるための面会とのバランスを取ることは大変難しく、緩和ケア病棟にとって大きな試練の訪れでした。

このように困難なCOVID-19パンデミック下で、薬剤科では重要な3つの役割を果たしてきました。それは①新型コロナワクチン接種、②PCR検査、③抗ウイルス薬処方支援です。

①新型コロナワクチン接種

当院ではこれまでに約1万3000回の新型コロナワクチン接種を実施しています。これは徳島県下でトップクラスの数字です。副反応への批判が大きく、効果は忘れられがちな新型コロナワクチンですが、全世界で1980万人の命を救っているという研究もあります。ワクチン接種により入院患者様とご家族の感染を減らし、命を守ると同時に面会の機会を増やすことができたと考えています。

②PCR検査

緩和ケア病棟での感染対策と面会の両立のためには、PCR検査が欠かせません。当院では院内にPCR検査機器（島津製作所 Auto Amp）を設置し、入院患者様とご家族が迅速かつ簡便にPCR検査を受けられる環境を構築しており、薬剤科も関与しています。

③抗ウイルス薬治療

COVID-19に感染してしまった場合、当然治療が必要となります。しかし取り扱いの難しさから、日本国内では世界に比べて抗ウイルス薬の処方が遅れています。当院では医師と薬剤師の連携・協働によりこれまでに外来患者様（緩和ケア患者様やそのご家族も含む）のほぼ100%に抗ウイルス薬を処方することができ（日本国内の平均はわずか1~2%程度）、外来患者様の重症化・死亡はゼロに抑えることができました。

当院の院是の中には「患者の皆様が常に最良の医療が受けられるように全力を尽くします」という一節があります。今後も、最良の医療（ワクチン接種、PCR検査、抗ウイルス薬処方支援）により患者様とご家族の皆様が過ごすかけがえのない最期のひと時を守れるよう、全力を尽くしたいと思います。

在宅ケア

2023年から本格的に医師、看護師、薬剤師、理学療法士などスタッフ全員がフィールドに出るようになりました。従来から緩和ケアの提供はホスピタル（点）からフィールド（地域社会）に広げようと思ってきました。コロナ禍を経験して緩和ケアスタッフが、地域社会に出ていく必要がよく分かりました。



コロナ禍での在宅看取りを決断した 家族と関わって

訪問看護部 尾方 敬子

コロナ禍では多くの病院が入院患者への面会を制限し、最後の時間を寂しく迎える人が増えていきます。十分な看取りができないのは患者、家族双方にとって辛いことです。

そんな中、家族と離れる事に不安を感じ在宅での終末医療を選ばれた家族と関わりました。47歳、女性 夫 高校生の娘様と中学生の息子様がいらっしゃる家族でした。ご本人は、子供たちと、一緒に過ごしたいので、入院はしたくないと当初からおっしゃっていました。家族が在宅で看取りを決断するまでには、他職種の方々の支えも大きかったと思います。

いろいろな条件が重なり今回、在宅で最後まで過ごすことができました。ご本人、家族の思いや気持ちを、聞き出して話し合いを重ねる事はたやすい事ではありませんでした。その都度、判断も必要でした。丁寧な対話を重ねていく上で本人や家族に対し、訪問看護師として最期まで支えていく意思表示をすることも必要でした。それがきちんとできていないと、人生最期の難しい時間を共に過ごし、支え切ることにはできないと感じています。看取りを支える訪問看護師は、「死にゆくまでの医療処置をするために来ている人」であってはないと思っています。在宅での看取りは、患者と日常を過ごすことで家族も死への準備ができる。きちんと看取れば、家族は悲しみの中にも少しの安らぎを見い出すのではないかと今回感じました。その方は、在宅で20人近い親族に見守られての最後だったそうです。最後に看取られた院長先生の元に、子供さん達が帰り際に「ありがとうございました。」と挨拶にこられたそうです。それは「子供達との時間をありがとうございました。」とご本人からの言葉かのように私は思いました。様々な最後、それぞれにご事情があります。どんな決断をしようと「それでよかったんですよ」と尊重したい。そして、その選択をしてよかったのだと思ってもらえるよう、私たちは全力でお手伝いをするだけだと思っています。在宅で頑張られて疲れた時は、当院には病棟があります。在宅での看取りが必要な時は、これからも私は精一杯その思いに応えたいと思っています。



緩和ケアの方を担当させて頂いて

わかば居宅介護支援事業所 山 川 伸 一

ケアマネの業務をさせて頂いて、今年で8年余りになります。その間に事業所で、100人以上の緩和の方を担当させて頂きました。ケアマネの基本方針は「要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るように配慮して行われるものでなければならない。」と記載されています。が、利用者を担当させて頂く時間は長くはありません。担当当初は、介護保険の申請作業、聞き取り、状態確認、と対応させて頂きました。

介護保険は申請から結果が出るまで時間がかかります。介護保険申請時に緩和の方ですと申請すれば、保険者も早急に調査に来てくれますが、それでも日にちはかかります。介護保険結果が出るまでに自宅に帰る方もいて、サービスが間に合わない方又、そのままサービス利用に至らない方も多数いました。

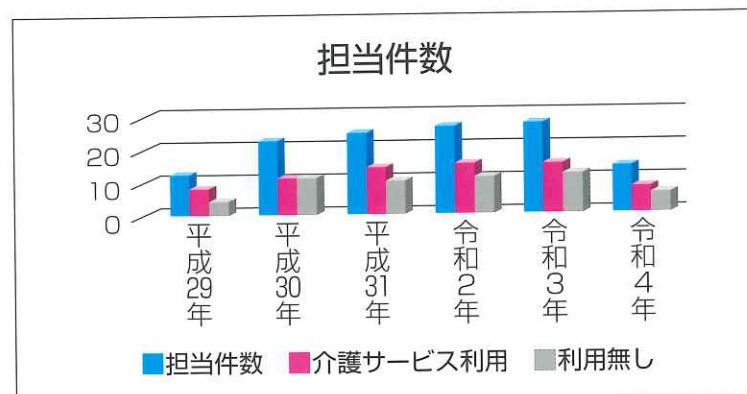
緩和の方又家族に必要な事はなんだろう。体調がよければ、ほとんどの方が自宅で生活したいと希望されていました。主治医も帰る事が出来れば少しでも帰してあげたいと話されていました。

多くの利用者を担当させて頂く過程で、ケアマネとして利用者に出来る必要な事、「本当に必要な事」とは何かと考えるようになりました。利用者の方に関しては、主治医、訪問看護、訪問リハビリの職種の方とは同法人なので連携が取りやすく退院後サービスの調整がスムーズに対応できます。それ以外のサービスについても、他事業所と連携して対応させて頂いています。

「スピードが大事」、多くの緩和の方を担当させて頂いて思った事は、必要なサービスは出来るだけ早く対応するという事です。病院から依頼があった場合は、出来るだけ早く、利用者、家族様と面談対応して、退院までに、必要なサービス利用について聞き取り対応するようにしています。又退院後自宅に訪問して、本人、家族様からサービスの追加依頼、相談を受けた場合も出来るだけ早く、出来ればその場にて対応するように心がけています。その結果無駄になる事もありますが、相談を受けた場合、すぐに対応させて頂く事としています。自宅での生活、長い、短いではありますが、出来るだけサービスを利用して頂き、自宅で楽に穏やかに過ごせればと思います。

最後に利用者様の自宅に訪問時、介護保険の事、医療保険の事、障害福祉の事と聞かれる事があります。

介護保険の事はもちろんお答えできますが、それ以外の事については、知っている範囲でしかお答えする事が出来ません。その場で答える事が出来るように、これからもっと自己研鑽して、多くの知識を高めていけるように出来ればと思っています。



再び県下唯一の緩和ケア病棟となって ～パンデミックで明らかになった 緩和ケア病棟の存在意義～

地域連携室 四 方 研 也

当院が県の依頼を受け緩和ケア病棟（ホスピス徳島）の運営を始めてから20年が経過しました。開設当初は県下で唯一の緩和ケア病棟でしたが、近年、徳島県立三好病院、徳島市民病院、阿南医療センターに設置され、県の体制が整備されつつあるところでした。ところが、2020年の新型コロナウイルスの発生、感染拡大により他院でコロナ感染症対応病棟への転換があり、現在は再び当院のみが運営している状況となりました。

3人に1人が癌で亡くなるという社会背景の中、当病棟のみでは、対応困難な状況が起きることも想定されましたが、それ程の入院患者数の変化は認めておりません。これは、コロナ禍での入院療養環境、主に面会制限が入院を避ける要因になっていると思われます。

もともと緩和ケア病棟は、身内の方が面会や付き添いをしやすいように整備されており、当病棟も積極的にこれを活用してきました。そしてそれが、患者・家族が求める関係性を維持しながら最後の時間を過ごすことが出来ることに繋がっていました。

今回のコロナ感染症によるパンデミックは、緩和ケア病棟のこの核ともいえるところに打撃を与えました。利用者数の推移は至極当然の結果と考えます。

この状況の中、当院では、コロナ感染症の感染拡大状況に合わせた面会条件の迅速な展開を軸に対応してきました。その結果、面会の機会を求めて当院への転院を希望される方も見受けられるようになり、ある程度の成果を得たと考えます。

併せて、在宅への復帰率が30-40%に昇り、急激に増えた在宅療養者を支える仕組みが必要だと考え、その整備に取り組みしました。訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、ケアマネージャーがチームとなり、入院中に実際に関わったスタッフが在宅での支援に参加できるように調整を行いました。また不調時はいつでも必ず入院を受け入れることを約束するオレンジカードをお渡しし、安心して過ごしていただけるように配慮しました。

今回のパンデミックは、緩和ケア病棟の存在自体を揺さぶり、その存在意義を考える大きな機会となりました。そしてその結果考え至ったのは、「いつでもどこでも緩和ケアを受けられる仕組みが必要」だということです。緩和ケア病棟を備える病院の使命としてこの取り組みを進めていきます。

認定NPO法人 ホスピス徳島がん基金

2007年11月、NPO法人ホスピス徳島がん基金が設立いたしました。2011年には認定NPO法人となり、15年の間、徳島県における緩和ケアの啓発活動、人材育成、緩和ケア病棟の環境整備などの活動を続けています。活動資金はほとんどが患者・家族の皆様からの寄付によるものです。改めてご厚意に感謝申し上げます。がん基金は、2007年から開催しているホスピス緩和ケア週間 in Tokushimaを近藤内科病院と共催しています。

役員

理事長 近藤 彰				
理事 高橋智津子	久米 克志	板東 宏明	清崎 邦博	木村 秀
	近藤紳一郎	佐藤 文哉	森本 忠興	谷田 典子
幹事 島田 清	近藤 俊輔			



令和元年12月理事

2007年 特定非営利法人ホスピス徳島がん基金認可
2016年 認定特定非営利法人ホスピス徳島がん基金認可

■ホスピス徳島がん基金が認定NPOに
O法人ホスピス徳島がん基金(近藤彰理事長)が31日、県から認定NPO法人に認定された。鳴門「第九」を歌う会、とくしま県民活動プラザに続いて県内3例目。認定期間は5年。
同法人は2007年に設立。ホスピスや緩和ケアを普及させてがん患者とその家族を支えようと、パネル展などの啓発活動、ボランティアの育成などを行っている。



ホスピス緩和ケア20周年を祝して

ボランティア 露口 玲子

ホスピス緩和ケア週間20周年を迎えられまして、誠におめでとうございます。

女声合唱団「鸞」が、ホスピス緩和ケア週間の前夜祭の野外コンサートに、初めて招待されたのは平成20年の10月4日でした。今まで出演は12回になります。

コンサートでは「ふるさと」「赤とんぼ」「夏の日の思い出」などよく知られている懐かしい曲を選びました。

大切な選曲は吉森先生です。季節や聞いて下さる患者さんの気持ちを考えて誰でもがつい歌いたくなるような曲を選んでくれます。

毎年、出演前には一ヶ月位、先生の指導でよく練習をして、聞いてくださる方々がお心を癒されるようにと頑張っています。今年はコロナの関係で中止になったのが、とても残念です。団員の気持ちの中には、前夜祭の野外コンサートが一年間の行事として、位置づけられているのです。

近藤先生の「緩和ケア」の趣旨をよく理解し大切にして、音楽を通して一人でも多くの人を幸せな気持ちになれるよう願って歌っていきたいと思っています。



女声合唱団「鸞」 指揮吉森章夫徳島大学名誉教授

近藤内科病院の廊下の壁面には、沢山の展示物があります。その一つ一つは病気に関わるとても大切な掲示です。私はその一角に水彩画を展示させて頂いています。作品は風景や静物です。

風景は県内を巡り「ぐっと胸に迫る」風景を見つけたら、スケッチをします。どこへ行っても必ず良い風景に出会うことができます。少ない時間で戦争のように一生懸命写生に取り掛かります。

静物はその季節にある花や野菜や果物を題材にします。

それは台所に転がっている大根であったり、隣の垣根から顔を出している花や果樹であったりします。題材はどこにでも見つけれられます。こんな目で物を見ていると毎日が楽しく過ごせます。

近藤先生の病院で、できた水彩画を展示させて頂いてとても幸せです。



■ ボランティア活動

2002年5月緩和ケア病棟開設と同時に、当院が看取った患者様の遺族の方々がボランティア活動に参加いただき、病院に社会の風を運んできていただいています。20年間続いているのは水金のティーサービスです。



2019年度ボランティア総会

院内ボランティア(栄養科)

コロナ感染症以前、緩和ケア病棟ではボランティアさんによるティーサービスを週2回提供してありました。

外部からの出入りを制限している現状では、ボランティア活動も難しいため、院内スタッフによりティーサービスを提供しています。栄養科を中心に週1回、手作りのお菓子と飲み物を提供し、ささやかですがお茶の時間をお楽しみいただいております。



栄養科スタッフ

パンデミック禍でのホスピス緩和ケア週間 in Tokushima

2020年1月18日、ホスピス緩和ケア週間 in Tokushima2019の講演会が県医師会館で開催されました。その2日後、ダイヤモンド・プリンセス号での新型コロナクラスターが発生し、わが国のコロナ感染症の皮切りとなりました。

■ 第8回徳島がん市民セミナー：2020年1月18日（土）

北海道医療大学名誉教授の石垣靖子先生を講師としてお迎えし、「いま、緩和ケアの本質について再考の時」についてご講演いただきました。約80名の参加があり、先生のお話を熱心に聞かれました。県内の実践報告では、徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島赤十字病院の緩和ケアチームから、徳島市民病院、近藤内科病院の緩和ケア病棟から、徳島市医師会訪問看護ステーションから在宅ケアの報告がありました。



石垣靖子先生



徳島県医師会館



近藤内科病院緩和ケア病棟

石垣靖子先生は講演の最後に「パーシェントからパーソンへの挑戦」について話されました。「パーシェントからパーソンへの挑戦」をケアの目標としてきた。それは、サイエンスとしての対象（パーシェント）ではなくて一人の固有の人間（パーソン）として尊重するアートとしてのケアである。

■ ホスピス緩和ケア週間 in Tokushima2022 パネル展

2022年はWEBとマルナカ徳島店エントランスでのパネル展を開催しました。
このパネル展は参加した医療機関のホームページに掲載されました。

ホスピス緩和ケア週間

IN TOKUSHIMA 2022

2022年10月1日（土）～10月8日（土）

ご挨拶

ホスピス緩和ケア週間 IN TOKUSHIMA 2022のパネル展によること。世界ホスピス・緩和ケアデーは10月8日（土）世界各国のホスピス緩和ケア関連施設や団体が様々なイベントを開催します。今年のテーマは「癒す心と地域社会」です。

徳島での緩和ケア週間の開催は今回で17回目を迎えます。コロナ第7波の感染拡大によりまして、3年続いてイベントは制限されて今回もこのパネル展のみになります。パネル展は参加各医療機関のホームページにおいても掲載されます。



HEALING HEARTS & COMMUNITIES
WORLD HOSPICE & PALLIATIVE CARE DAY 8 OCT 2022

コロナ感染拡大のなか、県内3か所の緩和ケア病棟はコロナ病棟に転換され、唯一近藤内科病院緩和ケア病棟（ホスピス徳島）のみが運営しており、県下の緩和ケア病棟は80床から20床に減少しています。

コロナ感染の中、緩和ケア病棟においても感染予防対策を徹底しており、ご家族のお見舞いと付き添い等が著しく制限されてきました。がん末期の患者さんが家族の援助を受けることができないという不条理な療養環境を改善するため、病院では最新の検査機器での迅速な診断、ワクチン、抗ウイルス剤の使用等で家族の付き添い制限を緩和してきました。また、在宅療養での緩和ケアを進めています。訪問診療・訪問看護等の整備や複数医療介護施設との緩和ケア連携強化によりまして、在宅医療を希望された時にはすぐに希望に添えるようになっています。今後、コロナ禍のなか地域社会での緩和ケアが広がると期待しております。

高齢化社会を迎えて重要なことはすべての患者さんに緩和ケアを受けていただくことです。世界保健機構（WHO）の緩和ケアの定義は命を脅かすすべての疾患に提供されるべきケアであるとしております。従来わが国では、緩和ケアの保険適応はがんとエイズに限られています。いま、心不全のパンデミックが危惧される中、多くの心不全の患者さんへの緩和ケアの提供が始まっています。

今後、呼吸不全・腎不全・神経難病等の多くの患者さんにも緩和ケアが提供されるように、保険の法改正が必要です。そして「癒す心と地域社会」という熟成された社会を目指しましょう。

認定NPO法人 ホスピス徳島がん基金理事長 近藤彰

③緩和ケアラウンジ：大きなガラス面は患者・家族皆さまのガラス越し面会場



④内視鏡センターはリハビリセンターに模様替え



この20年間、建築からの恩恵は多大でした。緩和ケア病棟では、患者さんと家族の皆さんは病との厳しい闘いにより疲労困憊している状態で入院されます。明るくゆったりした病室は癒しの空間となり喜んでいただいています。

余裕のある建築空間はパンデミックにおいては、発熱外来・ワクチン接種会場・ガラス越し面会場などに転用し、コロナ禍でのスタッフ活躍の場になりました。今後もこの空間を大切にメンテナンスしてまいります。

20年間の緩和ケア人材育成

当院は緩和ケアスタッフの養成の役割も担ってきました。

医師については、20年間で卒後臨床研修医85名に対してホスピス緩和ケア研修を行いました。また、徳島大学医学部大学院の癌プロフェッショナル養成コースの実習を年2回行い、毎年20名前後の参加がありました。

2009年4月に日本緩和医療学会認定研修施設となって専門医を目指す医師の研修の場となり、緩和ケア専門医1名、認定医3名が養成されました。

看護師については、緩和ケア認定看護師教育課程に関わる研修を12名、賢沢ケア認定看護師教育課程に関わる研修を14名、在宅ターミナル研修の一環として訪問看護ステーション看護師30名に対して研修を行いました。

20年間で94名の看護師がホスピス緩和ケアに携わっております（2023年現在、20名が当院在職中）。



発行日 令和5年4月

発行者 ・医療法人若葉会 近藤内科病院
広報委員会（責任者：四方研也）

・NPO法人 ホスピス徳島がん基金

〒770-8008 徳島市西新浜町1丁目6番25号

TEL 088-663-0020 FAX 088-663-0399

<http://www.kondo-hp.com/>

緩和ケアの定義

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面する患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的、心理的、社会的な問題、さらにスピリチュアル（宗教的、哲学的なところや精神、靈魂、魂）な問題を早期に発見し、的確な評価と処理を行うことによって、苦痛を予防したり和らげることで、QOL（人生の質、生活の質）を改善する行為である

WHO（世界保健機構）2002

医療法人若葉会 近藤内科病院 院是

わたしたちは医療技術と心を磨き、患者の皆様が常に最良の医療が受けられるように全力を尽くします

- ・ 命の質（QOL）を高める医療
- ・ 患者、家族の皆様が安心できる医療
- ・ 職員が楽しく働ける医療
- ・ 社会の進歩に貢献できる医療