

地域緩和ケアサポートセンターだより

発行所 財団法人三友堂病院 山形県米沢市中央6丁目1-219 TEL 0238-24-3700 FAX 0238-24-3709

★緩和医療 up to date: 緩和ケア病棟の役割はこのように変わった (一面)

★季節の行事 『クリスマス会』開催 (五面)

★緩和ケアミニ講座 2 『スキンケアのすすめ』 (六面)

★緩和ケア病棟散歩 (七面)

★スタッフ紹介 (八面) ★論文・その他活動実績 (八面)

2012年2月10日

(平成24年) 金曜日

第8号

緩和医療 up to date: 緩和ケア病棟の役割はこのように変わった



新スタッフとして、八木周医師と尾形貴史医師が加わりました。

今年もよろしくお願いたします。

平成24年 初春

三友堂病院

地域緩和ケアサポートセンター

「緩和ケア」を正しく理解して上手に利用してもらうために――

一、緩和ケアとは

加藤佳子

三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター長

WHOは二〇〇二年に「緩和ケア」の定義を改訂し、「緩和ケアは生命を脅かす疾患に起因した諸問題に直面している患者とその家族のQOLを改善するアプローチで、痛み、その他の身体的、心理的問題、スピリチュアルな諸問題の早期かつ確実な診断、早期治療によって苦しみを防止し、苦しみから解放することを目標とする」とした。しかし、緩和医療を早期から行うという考えはまだまだ浸透していない。緩和ケア外来を担当している筆者の実感では、医療者も患者も、緩和ケアⅡ死が近づいた終末期に行われるケア、と勘違いしている人がほとんどである。

つた。また、「緩和ケアでのモルヒネ治療で平穏ながん末期を送られることをお勧めしました」という紹介状が、医師から届くことも稀ではない。緩和ケアⅡモルヒネ治療、と誤解している医師も患者も多いのが現実である。また、一般的に医療は患者だけを対象にしているが、緩和ケアでは患者だけでなく患者と生活を共にする「家族」も、患者が亡くなったあとの「遺族」もケアの対象とする。

緩和ケアとは、「患者と患者を取り巻く関係者」の苦痛を、医療者および多職種の支援者が「チーム」として早期から継続して全体的にケアすることによって成り立つものなのである。緩和ケアは、「緩和ケア病棟」や「緩和ケアチーム」だけが行うものではない。病院内はもちろん、住み慣れた自宅や施設内でも行なわれなければならない。「がん対策基本法」でも、「居室においてがん患者に対してがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること」、「がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるもの」としている。質の良い緩和ケアを実行するために、このことを社会全体がよく認識する必要がある。

二、三友堂病院の緩和ケアに対する取り組み

三友堂病院は放射線治療の設備がないためもあって、地域がん診療連携拠点病院には指定されていない。しかし、緩和ケアには積極的に取り組んできた実績がある。一九八五年から病院内に「院内ターミナルケア研究会」を作り、院内研修会の開催や職員の他施設見学・研修を進めてきた。そして二〇〇四年に「痛み外来」を開設し、同時に患者やその家族、市民・職員を対象にした「痛み教室」を発足させた。「痛み教室」は隔週の午後定期的に開催され、痛みの治療や緩和医療ならびに終末期医療などについて講習が行われた。(二面に続く)

この試みは病院内での啓発活動をいっそう活性化させ、二〇〇五年には「緩和ケア病棟(十二床)」の開設および「緩和ケア外来」の発足へと進んでいった。そして緩和ケア病棟/外来を中心に、個々のがん患者の苦痛症状をコントロールすることはもちろん、がん患者や家族が抱える不安や困りごとに対して相談にのり、安心して療養できる場を提供してきた。さらに二〇〇九年には「地域緩和ケアサポートセンター」を開設し、がん患者に関わっている置賜地域の医療関係者や介護職員、および関係施設と連携して、良質な緩和ケアが提供できるように支援を始めた。現在、「がん患者の療養生活の質の維持向上」が法的に整備されていることを市民に伝えて、質の高い医療を受けてもらうための啓発活動を精力的に進めているところである。

a. 緩和ケア病棟

苦痛の緩和を必要とする「悪性腫瘍および後天性免疫不全症候群の患者」のケアを集中的に実施する病棟である。最近では、外来通院や在宅療養への円滑な移行を支援する業務や緩和ケアに関する研修を行う業務が拡大してきている。一方、多くの患者や医療者の理解は、「緩和ケア病棟に入院したらおしまい、死ぬまで退院できない」のままである。確かに「穏やかで安らかな看取り」は緩和ケア病棟の重要な任務である。病棟は明るく静かで、清潔で安全な家庭的な環境がある。医師をはじめ看護師・薬剤師・理学療法士・MSW、さらに管理

栄養士・臨床心理士・音楽療法士・ケアワーカー・アロマセラピストやボランティアの人たちなどが患者の医療と生活を支えている。患者が最も希望する緩和ケアを実現させるために、緩和ケア病棟に入院したその日から療養計画を立案し、医師は短期間で苦痛症状をコントロールする。食事や心理療法・理学療法、さらに穏やかで快い音楽や香りなどによって、苦痛を癒し安楽な最期を看取る。一方、このような緩和ケアによって、食欲や嚥下障害の回復・むくみの改善による運動能力の向上・心理的葛藤の解消などがもたらされ、援助も指導も容易になって元気を取り戻す患者も多い。また患者の家族は、専門的な能力を持った多職種の職員から直接、苦痛症状のコントロールのやり方や介護方法を学ぶことができる。その結果、在宅療養に対する不安が解消し、退院して再び自宅に戻って療養を続けることを希望する患者が多くなってきた。当院緩和ケア病棟の平均在院日数は年を追って短縮し、平成二二年度は十三日になった。入棟(入院)目的で分類すると、症状緩和のために入棟した患者の七二%は在宅療養へ移行している。また緩和ケア病棟への入院待機患者は、二〇〇九年からゼロを維持している。短期間の入院で症状コントロールが達成されて退院しているので、結果的に苦痛症状が出現したらいつでも待たずに入院できるのである。こうした事実は、緩和ケア病棟の業務が「看取り」から「在宅療養支援」へと着実に拡大していることを実証している。また在宅療養中の家族を支援するために、介護疲れを癒すレスパイト入院の受け入れはもちろん、看取りの準備をはじめとする不安や困りごとの相談に応えることも重要な緩和ケア病棟の業務である。

b. 緩和ケア外来

初めて緩和ケア外来を受診した患者や付き添いの家族に「受診の目的」を問うと、戸惑いの表情で「なんだかわからないが、三友堂病院の緩和ケア外来に行けと言われたので来た」と返答されることが常である。時には「もう治療はない、あとは緩和しかない」と追い出されるように前に医に言われ、恐る恐る受診した患者もいる。そのため、「緩和ケア外来とは、悪性腫瘍と後天性免疫不全症候群の患者を対象に、苦痛症状を緩和する医療を行なっているところ」という説明からはじめなければならぬ。したがって、患者が病名を知っている(病名告知がなされている)ことが必須になる。しかし、「高齢者はすべて認知症で病気について説明しても理解できない」と決めつけられていたり、家族の反対で病名や病状を知らされていない患者も少なくない。そこで筆者は「嘘のない会話をしよういか」という確認から始める。これに戸惑うのは付添者の方で、高齢患者でもほとんどが「自分のことだから本当のことをわかるように説明してほしい。今までの説明はよくわからなかった」と回答する。正確な病名や病状の説明を「家族ではなく患者本人にすること」が一般化しなければ、「緩和ケアを必要とするすべての患者に提供すること」が困難になる。自分の病気や病状を知りたくない患者もいるであろう。しかし筆者の経験では、ほぼ全員が本当のことを知りたがっている。高齢の患者も、難しい病気の説明は理解できなくとも、治るのか治らないのかを知りたがっている。治らない場合の覚悟や人生の締めくくりの準備があるからである。

具合が悪くなった高齢のがん患者は、回復するのは無理だと感じているので、治らないという説明を淡々と受け入れる。苦痛症状をコントロールすると保証することによって、病気が治らないことに対する不満は解消し感謝されることさえある。

緩和ケア外来では、以下の説明を必ず行っている

(一) 入棟審査について

治すことができないがん患者では、必ず病状は進行し、やがて苦痛症状が出現する。強い痛みは、入院しなくともモルヒネの内服でほぼコントロールできるが、全身倦怠や呼吸苦が出現すると在宅療養に不安を抱く患者が多くなる。そのような場合には「いつでも緩和ケア病棟を利用できる」と伝える。ただし、「緩和ケア病棟入棟審査会」で承認された患者だけが入院できるので、早めに申請しておくことを勧めている。申請にあたって、「緩和ケア病棟入院中は、手術療法・化学療法・放射線療法などのがん疾患に対する治療を目的とした治療は行わない」ことに同意してもらう。これは、緩和ケアを始めたら手術や化学療法、放射線療法ができなくなるということではない。苦痛症状があるときに手術や抗がん剤などのがん治療を行うことは、患者にとって大きな負担になる。緩和ケア病棟に短期間入院して症状を緩和し、退院してからがん治療に再挑戦してもらおう。緩和ケアを末期になつてから始めるのではなく早期からがん治療と並行して行うことが広がれば、こ

した”緩和ケア病棟の利用法”も増えてくると思われる。

(二) 在宅緩和ケアと訪問診療

治らない病気になったとき、在宅療養は無理とあきらめている患者が多い。経験がないための不安と、介護のことで家族に迷惑をかけたくないの思いからである。各地域には在宅緩和ケアを支える訪問看護ステーションがあり、看護師が患者宅を訪問して緩和ケアを行っている。そうした看護や介護の地域支援体制を知らない場合が少なくない。当外来で訪問看護サービスや訪問診療についての情報提供を受けて、安心する患者・家族は多い。当院でも在宅緩和ケア支援を進めており、在宅看取り数が増えている。それまでに数例にすぎなかった在宅看取り数は、平成二二年度には九人となった。そのうち三人は緩和ケア外来の段階で在宅療養の準備をし、緩和ケア病棟に一度も入院することなく、かかりつけ医や当科の医師による訪問診療で看取った患者である。今後は一人暮らしや老人ホームの患者に対しても、それまで生活していた場所で最期を迎えられるための支援をしていく必要がある。

(三) 緩和ケア病棟に入院するときは救急車を利

用しない

緩和ケア外来を受診している患者はすべて、がんと共存している。在宅療養中は常に病状の変化を予測しながら、早めの対応が大切である。しかし予測していない事態が発生し、救急車で搬送される場合もある。そのような時には、原因究明のための検査が必要であり、結果によって入院先病棟を考える必要がある。緩和ケア病棟に入院する時には、救急車ではなく一般車を利用するように勧めている。救急車が必要な状態にならないうち

に、早めに対応するように伝えている。

c. 痛み外来 と 痛み教室

緩和ケア病棟／外来が開設される一年前から「痛み外来」と「痛み教室」は始まった。痛み外来では、がんでない痛み（非がん疼痛）に対する治療を行っている。強い痛みはモルヒネの内服によってコントロールする。当外来では二〇〇五年から二〇一〇年末までに、百三五人の整形外科的疾患や帯状疱疹の痛みの治療を行なった。痛み外来での治療は、「モルヒネは危険な麻薬、がん末期の患者に使う薬」という患者の誤解を改めることから始まる。初診時に、「モルヒネが」医療用麻薬であつて犯罪的な不正麻薬ではない」とこと、上手に使えば「安全で効果的な鎮痛薬」であるという事実を知っていた患者は皆無であつた。モルヒネは「麻薬であるからおつかない薬」とだけ認識していた。しかし治療が進むと、そのような考えは間違いであることが理解できるようになる。モルヒネは強い痛みをコントロールできる、痛みがコントロールされると以前と同じような生活を取り戻すことができる、再び自分らしい役割を發揮できることを実感する。そして、痛みがなくなれば麻薬であるモルヒネも簡単に終了できる。痛み外来の治療は、電話を利用した服薬指導を徹底して行い、モルヒネ服用の自己管理によって痛みをコントロールし、自律した生活を取り戻す”痛みの自己管理”を達成することを目標にしている（山形大学方式）。

しかし、目標を達成した患者も、家族や他の医療者の無理解や誤解によって、治療の中断を余儀なくされたり、投薬を断られて退薬症状に苦しむ場合も少なくない。・・・（四面につづく）

そのような患者たちが、「モルヒネを長期服用しても依存が起らないことを患者自身が示し、モルヒネに対する世間の偏見をなくしていく」ことを目標に、二〇〇九年四月、「モルヒネ友の会」を設立した。モルヒネ治療を受けている患者で家族や医療者から正しい理解が得られないで不安を抱えている人たちを支援し、強い痛みで苦しんでいる人たちには適切に痛みをとる方法があることを伝えるなどの活動を行っている。「モルヒネ友の会」の会員数は、百七〇人、

これまで患者同士が治療体験を話し合う「情報交換会」を十六回、一般市民（医療者を含む）にモルヒネの適正使用について啓発を行う「医療講演会」を五回開催した。そして、モルヒネ治療の患者体験をまとめた冊子「モルヒネ治療・体験者の声」を、二冊刊行した。こうした実績をもとにして、二〇一一年七月、「NPOモルヒネ友の会設立」の申請を行った。三友堂病院では、病院内に事務局を設置してこの活動を支援している。

痛み教室は、痛み外来の開設と同時に開講し、七年目を迎えた。隔週の火曜日の午後、病院内で患者・家族・職員・市民を対象に開催している。痛み教室のテーマは、「痛みの治療（がん）」・「痛みの治療（腰下肢痛）」・「痛みの治療（帯状疱疹）」・「モルヒネについて」・「医者にかかる十箇条」・「終末期医療 リビング・ウイル」・「悪い知らせを聞いた時」の七つである。第一に、モルヒネが、がんの痛みだけでなく腰痛や五十肩（肩関節周囲炎）の痛み、帯状疱疹の痛みなどに非常に有効であることを紹介し、痛みを我慢することが慢性疼痛につながることを、痛みを早く取り除くことが慢性

疼痛（＝治療方法がまだ確立していない）を予防できることなどを解説している。第二に、患者が自分の望む医療を選択して治療を受けるには、患者自身が「いのちの主人公」であり、「からだの責任者」である自覚をもって「医者に上手にかかる」ための基本（要点）をまとめていく。第三に、がんなど治らない病気にかかった時はどうするか・終末期はどこでどういうふうに迎えたいかなどについて、健康な時からの「心の準備」のやり方と伝え方を紹介している。

第四に、病院で診断や検査結果の説明を聞く場合には、「悪い知らせがあることを」予測「する」とともに、「できれば」信頼できる家族と一緒に聞くことが望ましいことを伝えている。「痛み教室」は賢い患者になるための啓発活動である。病院内で主治医とは異なる医師の話聞き、質問や意見交換が気楽にできることが受講者から評価されている。

d. 地域緩和ケアサポートセンター

二〇〇九年四月、「地域緩和ケアサポートセンター」が開設された。この地域の緩和ケアを推進するため、置賜地区のすべての人を対象に緩和ケアに関する相談窓口となり、地域完結型の緩和ケアシステム「愛のネットワーク」の構築を支援する体制を整えた。「苦痛症状を短期間にコントロールしてそれまで生活していた場所での療養を可能にする」ことを目標に、緩和ケア病棟を「拠点」として活動を行っている。これまで在宅移行や在宅で看取りを行う際に障害となっていたこととして、①家族の自宅での介護や看取りへの不安・介護力不足・家族関係

の問題、②在宅医が決まらず在宅死を希望しても実現できない、③在宅療養中の状態の悪化や臨末期に際し家族が救急搬送を依頼、④医師を含む医療者の理解不足による臨末期での入棟、などがあつた。在宅移行は年を追って増加している。緩和ケア病棟や外来での実績が評価され、情報提供が徹底してきた結果であろう。

置賜地区の緩和ケアを充実させるために、地域緩和ケアサポートセンターのさらなる活用が期待される。

三、結び

「緩和ケア」を正しく理解して上手に利用してもらうために、三友堂病院地域緩和ケアサポートセンターを中心とした取り組みについて概説した。それまで生活していた場所で、家族と一緒にいるいは一人暮らしでも施設の中でも、安心して過ごせる「地域緩和ケアの確立」が目標であり、その中核に緩和ケア病棟が位置づけられている。一方、外来の役割としては、がんの患者だけではなく、痛み苦しむすべての患者へ「緩和ケア」を広げることが期待されている。「モルヒネ友の会」への支援、「痛み教室」や市民公開講座での啓発活動は、まだ無理解や誤解されていることが多い。「緩和ケア」について正しい理解を進め、患者の自律した生活を支える有力な一助になるだろう。

薬剤師募集

問い合わせ先

三友堂病院 人事企画部
電話 02381-241374

季節の行事

『クリスマス会』 開催

Merry Christmas

平成二十三年十二月二十四日のクリスマスイブ、緩和ケア病棟でクリスマス会が開催されました。今年のクリスマス会には入院中の患者さんだけではなく、

在宅療養中の患者さんも招待しましたので、過去にないほどの多くの方のご参加をいただきました。病棟医師や看護師、薬剤師などのスタッフ、またボランティアの皆さんも加わって、皆でクリスマスを祝いました。

今年はお菓子作りが得意なスタッフによる手作りのクリスマスケーキが用意されました。おいしいチョコレートケーキにみんな大満足でした。食欲のなかった患者さんがケーキを食べたり、病室に閉じこもりがちな患者さんがスタッフと談笑したり、明るく楽しいひとときを過ごすことができたのはクリスマス会ならではの。

また、患者さんたちに宛てた『サンタふくろうス』という可愛らしい心のなごむふくろうのプレゼントが届きました。いつもの白衣をサンタクロースの衣装に換えた先生がプレゼントを配りました。それは、それは、患者さんとご家族にとっても喜ばれました。

短い時間でしたが、患者さんとご家族の方々にとって楽しい思い出になればと願っています。

理学療法士・作業療法士募集集

問い合わせ先

三友堂病院 人事企画部
電話 0二三八―二四―三七一四



右. 病棟長の川村先生ふんするサンタさんと握手中.
中. ノリノリの八木先生と一緒に
左. 患者さんたち宛に届いた『サンタふくろうス』

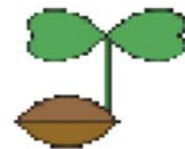
モルヒネを使用している患者さん 情報交換しませんか

「モルヒネを使っている」というだけで
反対されていませんか

痛がっている人に「モルヒネを使ってみたら」と勧めたいけど拒否されそうだったことはありませんか

モルヒネを使っていることを他の人に秘密に
していませんか

モルヒネ友の会は加藤佳子医師と山川真由美医師が診療している山形大学医学部附属病院、やまかわ整形外科（山形市）と三友堂病院（米沢市）の患者の会です。



モルヒネ友の会

TEL 090-1066-8929

常識的な時間内での使用を心がけてください。

緩和ケアミニ講座

第二回

『スキンケアのすすめ』

私たちの体の表面を覆っている皮膚は、生命を維持するために必要不可欠な大切な組織です。皮膚の状態は健康のバロメーターの一つでもあります。がんの患者さんは、化学療法や放射線療法などの治療や栄養状態の悪化・免疫機能の低下などから、皮膚が傷つきやすい状態になります。一度傷が出来てしまうと治りにくい状態になってしまいます。また、冬は肌が乾燥する季節でもあります。

乾燥肌などのスキントラブルは、日常のちょっとした心がけで予防することが十分にできます。

【皮膚の役割】

- ① 外部刺激から生体内部を保護する
 - ② 紫外線を防ぎ、異物・微生物の体内の侵入を防ぐ
 - ③ 体温を調節する
 - ④ 水分などの代謝を調節する
 - ⑤ 暑さ・寒さ、痛み・痒み・心地良さなどを感じとる
 - ⑥ 免疫反応（蕁麻疹などが起こる）
- スキンケアをするということは、皮膚がもつこれらの役割を保つことに繋がります。

【スキンケアの三つのステップ】

- ① 洗浄
 - ・弱酸性の洗浄剤を選択し、良く泡立てます。（乾燥がひどい場合には、洗浄剤は使用しない。）
 - ・お湯の温度は人肌程度の微温湯で行います。熱いお湯は乾燥を悪化させます。
 - ・洗う時には、強くこすり過ぎず、縦方向に洗いまししょう。
 - ・石鹸分をよく洗い流し、水分を良く拭き取ります。
- ② 保湿
 - ・洗浄後はすぐに手持ちのボディクリームやローションを塗ります。
 - ・乾燥が強い場合には、医師や看護師に相談してください。
 - ・部屋の温度や湿度の調整をします。
 - ・乾燥した部屋の中に、加湿器を使用したり濡れたタオルを干したり、水を張った洗面器を置いておくことで湿度を高めることができます。冬の暖房時では、20〜24℃、夏期の冷房時では、23〜26℃がよいとされています。湿度は、50〜60%の間（55%前後）にするのが望ましいとされています。
- ③ 保護
 - ・紫外線や外傷・冷氣から肌を守るために、長袖や長ズボン着用し、外で作業する時には、靴下・手袋を装着します。
 - ・皮膚の圧迫や摩擦を防ぐために、シーツや衣類のしわを伸ばしましょう。きついゴムのパンツやズボン・きつい靴は避けましょう。

寒い時期は、水分代謝の効率アップを図り、皮膚のターンオーバーを維持するためには、ゆつくりお風呂に入ったり首筋を温めたり体を冷やさないことも大切です。適度な運動や水分補給も忘れずに・・・。

地域ケアサポートセンターだよりは
三友堂病院ホームページでも紹介しています。
<http://www.sanyudo.or.jp>



緩和ケア病棟散歩

緩和ケア病棟の談話室に飾られている立派な絵画をご存知ですか？

絵画の飾られた談話室は、患者さんやご家族にとって、心安らぐ素敵な空間となっています。

この、四季にあわせた素晴らしい絵画を提供してくださっているのは呼吸器内科医師の池田先生です。先生は、数多い趣味の中でもとくに絵画には造詣が深く、その収集はかなりのものであるようです。飾らずに眠っている絵画も多くあるそうです。先生は、「絵画は絵そのものだけではなく額縁も大切な要素」と語りま

す。額縁にもこだわりがあり、ご自身自ら手を加えて印象をかえてしまうなどその手法はプロ並みです。額縁にも注目して、絵をご覧になってください。

三友堂病院
ホームページでは

緩和ケア病棟実績および
化学療法実績を公表しています。

ぜひご覧下さい。

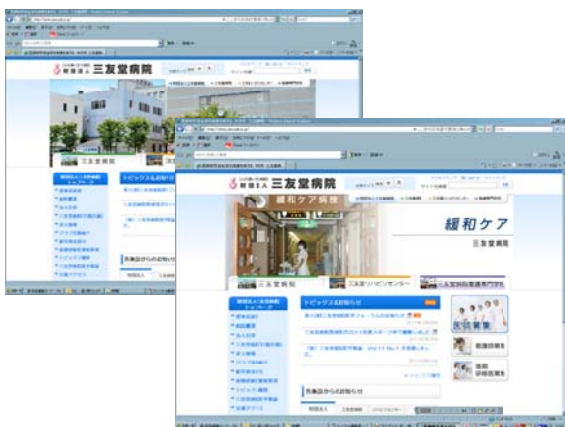
<http://www.sanyudo.or.jp>



作 人見友紀
「静物画」



作 ウルフWOLFF
「湖畔雪景」



(財)三友堂病院ホームページ
三友堂病院の最新情報が満載

<http://www.sanyudo.or.jp>

地域緩和ケアサポートセンター
地域と連携
「愛のネットワーク」



地域緩和ケアチーム



医療、介護、福祉が三位一体となった緩和ケア

地域緩和ケアサポートセンター

電話 0二三八―二四―八三五五
ファックス 0二三八―二四―八三五五

スタッフ紹介

ケアワーカー 平 美紀さんの紹介



緩和ケア病棟内を一番動きまわっているスタッフといったらこの人です。

平さんの業務は早朝から始まります。患者さんのケアや入浴介助をはじめ患者さんの日常生活援助全てに携わっている他、自主的に研修を受け習得したマッサージやアロマの知識・技術を活かし、緩和ケア病棟入院中の患者さんや緩和外来通院中の患者さんに緩和的技術を提供してくれています。

さらに緩和ケア病棟のアメニティーの充実に力を入れており、その内容は「いけばな」やアイデア満載の「季節の装飾」など展示会を思わせる作品ばかりです。特に廊下の壁をキャンバスに仕立て、季節を感じる素晴らしい作品で彩ります。見学にくる職員もおり、入院中の患者さんやご家族はもちろんです。私たちが医療者の心も和ませてくれます。

このような多才多才ぶりを発揮する彼女は、病棟のムードメーカーであり、頼れる存在です。これからも心地よい病棟環境の演出を期待しています。

論文・その他活動実績

- ・加藤佳子、他 「モルヒネ友の会」(がんでない痛みをモルヒネでコントロールしている患者の会)の活動、日本ペインクリニック学会誌18 291 2011
- ・黒田美智子、他 地域緩和ケアネットワーク『愛のネットワーク』の構築に向けた取り組み、死の臨床34 41-42 2011
- ・加藤佳子、他 緩和医療up to date 緩和ケア病棟の役割はこの様に変わった 「緩和ケアを正しく理解して上手に利用してもらうための取り組み」、三友堂病医誌12 3-10 2011
- ・横山英一、他 三友堂病院における切除不能進行再発大腸癌に対する化学療法の現状、三友堂病医誌12 17-19 2011
- ・川村博司、他 消化器癌に対するステント留置術の緩和的治療としての意義に関する検討、三友堂病医誌12 23-29 2011
- ・黒田美智子、他 地域緩和ケアネットワークの構築に向けた取り組み、三友堂病医誌12 31-35 2011
- ・尾形貴史、他 手術と化学療法により寛解を維持している家族性大腸腺腫症術後デスマイド腫瘍の1例、三友堂病医誌12 37-41 2011
- ・小笠原末希、他 音楽療法のスピリチュアルペインに対する有効性を示したがん終末期の1症例、三友堂病医誌12 43-47 2011
- ・加藤佳子、他 財団法人三友堂病院 痛み外来・緩和ケア外来、緩和ケア病棟 ペインクリニック33 105-108 2012

痛み教室予定

講師

三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター
センター長 加藤佳子医師

場所

三友堂病院5階東レクリエーションルーム

時間

PM2時~3時

2012年2月14日

テーマ「終末期医療(リビングウィル)」

2012年2月28日

テーマ「悪い知らせを聞いたとき」

編集後記

未曾有の被害を及ぼした三月十一日の大震災・巨大津波そして原発事故から間もなく一年を迎えようとしています。被災された皆様、関係する方々にとりましては、長く、辛い時間だったであろうと心痛みます。さて、当緩和ケア病棟のサポートセンターだより第八号を刊行いたしました。今回は、加藤佳子先生の「緩和医療、up to date...緩和ケア病棟の役割はどのように変わった」と題して「緩和ケア」を正しく理解して上手に利用してもらうために緩和ケアサポートセンターを中心とした取り組みについて概説していただきました。より多くの方々に緩和ケアサポートセンターの取り組みや緩和ケアに関する理解を深めていただき、特別なこととして構えることなく、身近なこととして認識し、語りあうことができるよう、更に活動の環を広げていきたいと思っています。

(黒田 美智子 記)