虹の投書箱だより

退院が思っていた予定よりも早くなり安心しました。
入院期間中はトラブルもなく、スタッフの皆様のお世話になり快適に過ごせました。手術後は１日でしたが個室に入り快適に過ごせました。
食事についてもおいしくいただきました。温かいスープのようなものがあればよかったですね。ありがとうございました。

この度は、虹の箱への投書、ありがとうございました。思ったよりも早めの退院ができましたこと、大変おめでとうございます。

また、入院中のお食事に温かいスープなどあれば良かったという貴重なご意見を頂き、誠にありがとうございました。

汁物は提供できる体制が整い次第献立に加わる予定です。

これからも皆様のご意見を参考にさせていただき、少しでも患者様の入院生活の楽しみになる食事提供ができるように取り組んでいきたいと思っています。

今後ともお気づきの点がございましたら、ご意見頂きますよう、よろしくお願い致します。

（埼玉協同病院 食養科主任 河口 ゆみ）

たまねぎさんのプチッとコラム

子どもの自立

前号で『医療における子ども憲章』を紹介しましたが、医療現場で子どもの権利が大切にされるためにどんなことができるでしょうか。子ども自身が自分のことをしっかりと理解し、自分のことを伝えることができるためには自立を促してあげることが大切です。自我が芽生えるのは２歳頃。ついつい親に聞いてしまう、親が答えてしまうことが多いですが、ぜひ！どんなに小さくてもまず子どもに向かって話してみること、そして３歳頃からは自分で伝える、答えるように促してみることを心がけてみませんか。

子どもの自立を促す10のヒント

①子どもに向かってわかりやすく話してみる！
②どこまで理解できたか確認してみる！
③自分で考えることができるように投げかけてみる！
④自分の意見、自分の気持ちが話せるように促してみる！
⑤子ども自身に選択してみてもらう！
⑥話し合いをして納得した目標を立ててみる！
⑦自ら行動できるよう促してみる！
⑧手や口を出しすぎないでグッと見守る！
⑨他の子と比べない！
⑩まずは受け止めてみる！

病院は痛いこと辛いこともいっぱい
でも、必要なことだと納得できるよう
子どもとの対話を大切にしてみましょう♪

増田院長の今日もニコニコ Vol.37

埼玉協同病院 院長　増田 剛

当院は現在リニューアルの真っ只中ですが、その中でも特に大きく進化したのが緩和ケア病棟です。美しい田畑や見沼代用水の桜並木を見渡すことができ、テラスには四季折々の花々が咲き誇ります。当院の緩和ケア病棟は、佐野医師が言うように「人生の最終段階に寄り添う地域の最後の砦」であり続けたいと願い、「(患者さんが)見失ってしまった(かも知れない)『自分らしさ』を少しでも取り戻すお手伝い」ができれば、と日々努力し続けています。これからも「地域とともに産み、育み、看とる」を実践する病院として歩んで行きたいと思います。本誌「季刊ふれあい」もリニューアルを準備中です。今号を区切りとして、新たな形で病院の各種情報を発信していく予定です。

季刊 ふれあい .fureai NO.37 夏

発行：医療生協さいたま

埼玉協同病院
https://kyoudou-hp.com
〒333-0831 川口市木曽呂1317
TEL.0570-00-4771

ふれあい生協病院
https://fureai-hp.com/
〒333-0831 川口市木曽呂1302-1
TEL.0570-00-4771

私たちの医療理念　｜　人権をまもり、健康なくらしに役立つ医療を、地域とともにつくります

埼玉協同病院 & ふれあい生協病院

NO.37 夏

季刊 ふれあい .fureai

この夏のニコリ
テラスのある東5の緩和ケア病棟。患者さんがリラックスして過ごせるようがんばります！

特集　自分らしさを取り戻すお手伝い
新しくなった緩和ケア病棟

専門医シリーズ　日本の精神科医療のために力を尽くしたい
精神科　雪田 慎二 医師

医療生協さいたま

自分らしさを取り戻すお手伝い

新しくなった緩和ケア病棟

新しくなった埼玉協同病院の東5病棟は緩和ケア病棟です。緩和ケア病棟で大切にしていることを聞きました。

病棟を彩る飾り物

リニューアルで全室がトイレ付の個室になりました

人生の最終段階に寄り添う

佐野　埼玉協同病院では、2013年に緩和ケア病棟を開設し、治療のステージを終えたがん患者さんの身体と心の痛みを和らげる医療・ケアを行っています。多くは当院や他の病院でがん治療を終えられた患者さんです。これまで訪問診療を受けながら自宅療養を続けてこられたけれど病状が悪化してきた方や、一人暮らしや老々介護などで自宅療養が難しいといった、さまざまな方が入院してこられます。そして、入院された約7割の方がここで最期を迎えられます。痛みのコントロールをして、自宅などへ戻られる方もいらっしゃいます。埼玉協同病院はこれまでずっと「誰もが平等に医療を受けられること」を大切に医療活動を続けてきました。そういう意味で、この緩和ケア病棟が患者さんにとって、人生の最終段階に寄り添う「地域の最後の砦である」という意識を持って、日々取り組んでいます。

白石　いちばんの特徴は、緩和ケア病棟20床すべてがトイレ付きの個室となったことです。もちろん、引き続き差額ベッド代はいただいていません。大きく取った窓からは、四季折々の景色がよく見えます。新しい病棟では、思い出の写真を飾ってながめる、ラジカセを持ちこんで好みのCDやラジオを聴く…。個室だからこそ自分にとって心地よい空間に寄せることができる所に魅力もあると思います。

医師　緩和ケア内科部長　佐野 広美

テラスには病棟スタッフが協力して植えた花

多職種で多面的に関わる

白石　緩和ケア病棟は、医師・看護師・薬剤師・栄養士・リハビリ・社会福祉士など多職種が密に連携を取りながら患者さんのケアにあたっています。

毎朝、医師と看護師が各病室をまわり、患者さんの夜間の状態、痛みはどうかなど、症状を確認していきます。その情報をもとに、全職種が集まり、服薬状況、疼痛のコントロール、食事内容など、状況に合わせた変更を検討・情報共有して、病棟の1日がスタートします。身体のケア、食事の介助、リハビリ、お風呂…、患者さんの状態を見極めながら、日中のケアが行われていきます。緩和ケア病棟と一般病棟との違いは、症状のコントロールに加えて、そのケアが「生活」に軸を置いているとイメージしてもらうとわかりやすいかもしれません。

作業療法士　山野井 勲

山野井　病棟には、私を含め2人のリハビリ専門職がいます。毎日すべての病室に顔を出します。緩和ケア病棟でのリハビリは、通常思い浮かべるような「トレーニングをして何かできるようにする」というものとは少し違います。痛い、苦しい、不安があるという、今置かれた状況の中で、患者さんが望む「生活」の中に少しでも戻ることをサポートする関わりだと思っています。例えば、起き上がることが難しい状態だけど、ご飯だけは座って食べたい。歩けないし、痛くて車椅子にも乗れないのだけれど、テラスに出て外の空気が吸ってみたい。リハビリ専門職として患者さんの身体状態を評価して、医師や看護師と相談しながら、それら希望の実現方法を考えます。

テラスに出たいという患者さんには、スタッフ皆でベッドごと移動して外の空気を吸ってもらいました。「あ～、カリフォルニアと同じ空だね」と、笑顔で一緒に見上げて。患者さんたちは一つ叶うと「じゃ次は…」という要望が湧き上がってくるのです。実現できない場合ももちろん多いのだけど、やりたいことを思い浮かべること、それを話してくれること、それが患者さんの生きる希望であり、心のゆとりになっていると感じます。症状が進むにつれてできないことは増えてくるけれど、自

看護師　主任　白石 麻美

分が最後までしたいことって何だろう、それに耳を傾けサポートするのが、緩和ケア病棟のリハビリ職の役割であると思っています。

佐野　医師や看護師は、診察や処置で患者さんに頻回に接しますが、これはどこか慌ただしさを伴うものかもしれません。その中で、リハビリスタッフは、30分なり一定の時間をしっかりとって日々患者さんと向き合う。リラックスできるその時間に、患者さんの本音、さまざまな思いがこぼれてくるのだと思います。それをわれわれスタッフ全体につないでくれる大切な役割も、リハビリスタッフは持っています。

緩和ケアは医師の強いリーダーシップがあればできるというものではなくて、多職種が多面的に患者さんと関わってこそ実現するものであると強く感じています。

家族へのケアも大切にしたい

白石　緩和ケア病棟では、患者さんのご家族を精神的に支えることも大切な仕事です。入院時の医師からの説明に看護師も同席し、その後のご家族への細かいフォローは看護師が中心です。配偶者や親など自分の大切な人が「死を迎える」局面での悲しみ、戸惑いや不安をご家族は皆抱えています。

佐野　コロナ感染症の影響で、緩和ケア病棟の面会時間も以前と比べると制限されています。その中で家族の不安は募ってしまう。昨日より息遣いが荒くなっている、帰り際苦しそうな顔をしていた、大丈夫だろうか…と。今、家族の方と医療者がコミュニケーションを取る時間すら制限される中で、病棟の看護師たちは家族の不安を一つ一つ拾い上げて対応しています。

山野井　話に耳を傾け、患者さんの状態をできるだけ正確に伝えていくこと、ご家族と積極的にコミュニケーションをとること、それが現在の状況の中で家族の不安を解消する唯一の手段であり、私たちスタッフすべての任務だと思っています。

自分らしさを取り戻す

白石　緩和ケア病棟では症状のコントロールが最優先に行われます。そのうえで、患者さんにもご家族にも「人として大切にされている」ことを実感していただけるようなケアを提供したい。病院内でこのフロアは少しだけ時間がゆっくりと流れているイメージです。患者さんの思いを丁寧に聴くこと、それを大切にしています。

佐野　「緩和ケア病棟」には、ネガティブな気持ちをもって入院されてくる方もおられます。「緩和ケアって何もしてくれなくて、ただ死を待つだけのところ」と。緩和ケアを実践する私たちにとってつらい言葉ですが、おそらく、そうおっしゃりながら入院される患者さんやご家族はもっとつらい。ならば、いったいここで何ができるのだろうか。

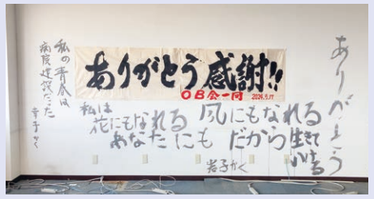
患者さんはこれまでの闘病生活の中で、一生懸命医療と向き合ってこられた。もしかしたら、病気と闘っている間に、自分らしさ、昔の自分を見失ってしまっているかもしれない。見失ってしまった「自分らしさ」を少しでも取り戻すお手伝いを皆の力でする、それが緩和ケア病棟での私たちの仕事なのではないかと思っています。

緩和ケア病棟の紹介ページ

B館、C館が取り壊されます。

1978年の開院以来40年以上も当院を支えてきたB館、1996年に増築され長く病棟や専門外来として利用してきたC館が6月以降取り壊されることになりました。

5月下旬に「さよならB館お別れ見学会」を開催し、元職員に最後のB館を見学してもらいました。見学されたみなさんから、各所で記念のメッセージを書き込んでもらい、別れを惜しみました。



いよいよ埼玉協同病院リニューアル工事は3期に入ります。工事中は患者様にご迷惑をおかけしますが、ご理解とご協力の程よろしくお願いします。

データで見る医療の質

緩和ケア病棟の機能と質

埼玉協同病院・ふれあい生協病院では、医療の質改善（QI）の指標を設定して、医療水準・質の面での改善目標を決めて取り組んでいます。今回は、緩和ケア病棟の機能と適時の受け入れについて取り上げます。

緩和ケア病棟で対応する疾患

図1は、2023年度に緩和ケア病棟を退院された患者さんのがんの部位別の割合です。4割が消化器のがん（大腸、膵臓、胃、肝臓など）、ついで呼吸器（肺など）が2割と続きます。そのほか甲状腺、神経や眼窩、まれながんについても受け入れています。

緩和ケア病棟の運用状況

図2に、入院待機日数、死亡退院患者の在院期間、自宅退院割合の推移を示しました。

緩和ケア病棟に入院する場合、かかりつけ医からの紹介を受けて医師・看護師との面談を行います。そこで病状や療養上の意向、介護の状況などもお聞きしたうえで、受け入れ可否を検討し、必要時にあらためて連絡をいただき入院する流れとなっています。必要時に適時に受け入れできることが望ましいのですが、受け入れできるベッドの有無等によりお待ちいただくことがあります。2020年には待機日数が平均で4日台だったのが、2022年には2日台まで短縮し（紫色）、2023年はまず一般病棟に入院後すみやかに緩和ケア病棟に移っていただく工夫もしながら、なるべく迅速に受け入れをしています。

当院緩和ケア病棟では、症状の緩和や疼痛コントロールを行いながら、訪問看護や介護・福祉サービス事業所との連携を密にし、患者さんと家族が安心して在宅での生活・療養ができるよう支援しています。自宅退院される割合は、現在は3割程度（折れ線）です。症状や介護の問題から入院後ご臨終のときまで過ごされる方が年々増えており、在院日数がやや長くなっています（茶色）。

図1　癌の部位内訳

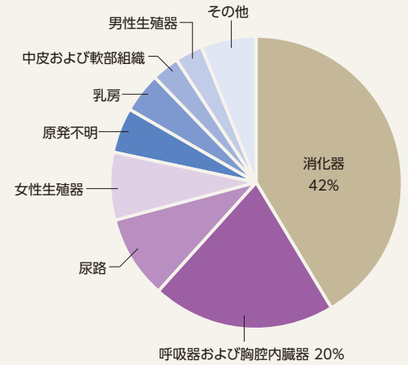
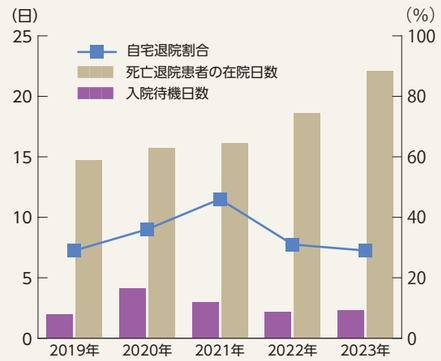


図2　緩和ケア病棟入院患者の状況



専門医シリーズ

医師として40年目。精神科外来、緩和ケア病棟、被ばく相談外来と、院内のさまざまな部門で患者さんと接する毎日です。精神科医から見える医療、社会のすがたについて聞きました。

35

日本の精神科医療のために力を尽くしたい

雪田 慎二

医師　精神科
医療生協さいたま生活協同組合
理事長

生 命に宿る心

埼玉・川越育ちの雪田医師。子ども時代は引っ込み思案で、人前が苦手でした。高校の部活は生物部。当時はDNAなど生命科学の研究が大きく進展し話題になっていました。

「生命とは何か、それを勉強しているうちに、なぜそこに心が宿るのかと疑問が生まれました。医師を志したのは、直に人の役に立つ仕事に就きたいという思いと、生物部で感じた生命科学の学問としての面白さに導かれたのだと思います」

後 進国だった精神科

医学部時代に見学した精神病院での出来事が、精神科医を目指したきっかけになったと言います。

「これといった治療も提供されないまま10年、15年と入院生活を続けている患者さんたちの社会から孤立した姿を見て、衝撃を受けました」

日本の精神科医療は、患者さんにきちんと説明し納得のうえで入院治療を行い、外出も可能とする『急性期開放病棟』という新しい手法・運動が広がりはじめたばかりでした。

「まだ多くの病院では、鍵のかかった病棟に患者さんを閉じ込めて治療をする閉鎖病棟だったのです。医師や看護師の数も少なくて済む、安上がりな質の高くない、そういった医療を行う精神病院がつくられていく。その現状を変えたい、日本の精神科医療のために力を尽くしてみたい、と精神科医への道を進むことを決めました」

埼玉協同病院に入職後、代々木病院の精神科病棟に研修に行きました。

「患者さんは、スタッフや家族と外出を試みながら、社会生活と完全に切り離されることなく治療を続けていました。開放病棟は患者さんの社会復帰を促すこと、デイケアや作業所など社会の中に精神疾患の患者さんの受け皿を確立することの重要性を目の当たりにしました」

1986年、埼玉協同病院に精神科が開設されます。雪田医師は現在、常勤医師として、外来診療のほか、緩和ケア病棟でのチーム医療にも携わります。

手 の届いていない分野

近年、以前と比べて精神科受診のハードルは下がり、軽症のうつ病や不安障害などの患者さんの受診が増えています。一方で、雪田医師は、今の精神科医療であまり手の届いていない分野の存在を指摘します。そのひとつは子どもです。

「児童精神医学を専門とする精神科医はまだ少ない。今、メンタルの問題を抱える子どもが急増する中で、小児科と精神科の連携が求められています」

もうひとつは、本当に精神科医療が必要な人たちが実は受診できていないことを挙げます。

「昔で言えば、幻覚や妄想がある重度の統合失調症の人たち。そして今は、非常に閉ざされた社会環境の中で生きづらさや孤独を感じて、自ら命を絶ってしまう人たちです。毎年子どもも含めて2万人超が自ら命を絶っている、でも彼らの多くは精神科の外来に来ていないのです。生きづらさを感じたとき、死を考えたとき、精神科に相談しようという認識が社会に行き渡っていない。つまり精神科医療がそれを必要とする人からの信頼をまだ十分に勝ち取れていないということです。私たち精神科医療に携わる者は受診の間口を広げていく努力がもっと必要です」

雪田医師は語ります。

「日本は医療先進国のように見なされていますが、精神科医療に関しては残念ながらまだ後進である一面ももっているんです」

被 ばく者は生まれ続ける

「被ばく者医療」にも長年携わってきました。

病院の大先輩で、自身が被爆者である肥田舜太郎医師が、戦後、関東に暮らす被爆者のために始めた外来を引き継いでいます。2011年の福島第一原発事故後、福島からの避難者や原発労働者の健康相談・心の問題などに対応したいと、名称を「被ばく相談外来」に変更しました。

「広島・長崎の被爆以降も、世界各地で核実験が行われ、また原発に関連する被ばくがある。核兵器や原発がある限り、必ず被ばくによる健康被害が生み出され続けています。そこに向き合う医療を提供すること、また核兵器や原発のない世界を求め続けること、それが医療者としての役割と感じています」

最後に休みの日の過ごし方をうかがいました。

「コロナ前は旅行をしていましたが、今は読書ですね。最近読んでいるのは、文化人類学、それから戦争と精神医学の関連などです。講演もしています」

雪田医師の探究心は縦横無尽に広がるばかり。新しい興味深いお話が聴けそうです。

PROFILE

- 認定資格　日本精神神経学会認定専門医（指導医）
  日本総合病院精神医学会特定指導医
  精神保健指定医
- 経　　歴　1984年 群馬大学　医学部卒業
  1984年 埼玉協同病院勤務

患者さんへの一言メッセージ

「いのちの電話」など種々の相談窓口ができて、「抱える苦しさを相談することは恥ずかしいことではない」という雰囲気が社会全体に少しずつ広がっていることに希望を感じます。辛いときは、ご相談ください。

これまでの専門医シリーズはこちらでチェック