



「Harmony」では、大原綜合病院と連携していただいている医療機関をご紹介します。  
今回は、在宅ホスピスケアのパイオニアの一つとして活躍中の「ふくしま在宅緩和ケアクリニック」をご紹介します。

## ～県北地域の在宅ホスピスケアを支える～

### ふくしま在宅緩和ケアクリニック 院長 鈴木 雅夫 先生

#### 一 先生のご出身はどちらですか

東京の両国です。福島県立医科大学入学後に福島へ来ました。

#### 一 大原綜合病院の印象や、要望はありますか

印象ですが、県北の私立病院としては老舗で、福島市の市民病院的な存在です。そうであって欲しいですね。

要望は、とのことですが、患者さんの療法場所は病院から在宅にシフトされていくという現状ですので、今後もご紹介をいただければと思います。大原綜合病院は多数の診療科がありますので、それぞれの科で診療対象疾患の特性はあります。しかし、在宅医療に疾患の種別はさほど関係ないので、まずはご相談いただければ、ほとんどの患者さんを在宅につなぐことができます。また、高齢者は悪性疾患だけでなく多数の併存疾患があり、全身を診ることは非常に大変だと思いますが、病院で出来る事は積極的に治療をしていた上で、在宅につなげていただけると、その後の在宅生活も安定します。最近、入退院を繰り返す高齢者が多いのも実情です。病院からも在宅生活のアドバイスをさせていただきますと、患者さんや家族も在宅生活での安心感が違います。



#### 一 ふくしま在宅緩和ケアクリニックの特徴と、患者さんの数はどのくらいでしょうか

在宅看取りを含めた、在宅緩和ケアを中心に往診、訪問診療を行っている在宅療養支援診療所です。延べ人数で、施設を含め1週間に70名は診察しているでしょうか。そのうち癌の患者さんは20～30名で、現在は医師2名、看護師5名で訪問をしています。

#### 一 「在宅」を国が進める中で、先生から見まして大原綜合病院はどのような役割を担うべきだと思いますか

端的に言えば、患者本人が在宅に戻りたいという意向、または可能性があれば積極的に在宅復帰に取り組んで欲しいと思います。入院中の在宅復帰で一番のポイントは、「入院から2～3日以内に、関連する職種で在宅復帰について皆で話し合う」ことです。何事も早め、早めが大事です。入院の目的は治療であり、治療が終われば在宅というのが大筋です。退院の目処が立った時点で、まずはソーシャルワーカー等にご相談をいただけますと、在宅生活が入院中から想定できます。



#### 一 地域包括ケアシステムを進めるのに課題はありますか

地域包括ケアシステムの定義次第ですが、地域包括ケアシステムは行政が作った言葉です。本来の地域包括ケアシステムを現場として確実に運営するためには、トップダウンでは出来ません。この県北地域にどのような社会資源と人的資源があり、それをどう活用するのか。それを今は、トップダウンでやろう



としています。それが足かせになっているのは、事実です。現場からとして何をしたいか、そして何をしたら良いのか。その全体のビジョン作りから始めなければなりません。あとは介護の問題です。介護報酬が低い結果、賃金が低く人材の確保も出来ていません。高齢者が増加しているのに、介護職が不足しているのが現状です。何せ介護分野や介護職の元気がなければ、地域包括ケアシステムの運用は難しいでしょう。

### 一 先生のキャリアチェンジ、生きがいは何ですか

在宅緩和ケアには学生時代から興味がありました。私にとって、人は自宅にいるのが当然であり、病院は住処ではないというイメージがありました。生活の全ては家です。病院は病院の役割、施設は施設の役割、在宅は在宅の役割があります。その中でまずは緩和ケアを学ぶために「麻酔科」で修行を積みました。その当時、在宅緩和の理解が福島市には乏しかったので、福島県立医科大学に籍を置きながら、この地域での在宅緩和の仕組み作りにも力を注ぎました。また、在宅に取り組む医師の確保と教育も行いました。それでも、様々な条件から本格的に在宅を行える医師は増えませんでした。最後は「自分がやるしかない」と思い、平成19年に福島市蓬莱町で開業しました。

### 一 故・岡部先生（爽秋会 前理事長）との出会いや思い出をお聞かせください

16年前に宮城県立がんセンターで研修していたのが発端です。当時、岡部医院のような在宅専門の診療所はほとんど無く、当初は見学のつもりでしたが、徐々に一緒に仕事をしたいと思い、最後は弟子入りしました。午前中は宮城県立がんセンター、午後は岡部先生の診療所、夕方はがんセンターに戻るという生活を1年半くらいしていました。岡部先生には、在宅診療の在り方、方法、物事の考え方を沢山教えていただきました。また読書量がとても多い方でした。哲学者でもあり、宗教学者でもある方で、そのような話も沢山聞きました（私は全然読みません・・・）。ある意味、生死に関わる仕事として、必要なエッセンスを沢山教えてもらったと思います。

### 一 最後に、先生の仕事のやりがいとは

その方が、家で最期を過ごせて良かったとご本人もご家族も思ってくれた時ですね。一般的に、医療者は患者さんが退院、完治した時に幸せ、やりがいを見出すと言われています。確かにそうですが、人は確実に死を迎えるのは決まっているなかで、治らない=死=敗北になってしまうのは違うと思うのです。

死は人生のゴールです。その人が亡くなる時点、つまりゴールに辿り着いたという事です。最高のゴールを迎えられるようにするのが、私達の仕事。今日は何をすべきか、一日一日を大事にしてあげたいと思います。看取りは相手のわがままをどれだけ受け入れられるのか、それが大事です。だからちゃんと付き合うには、自分達の価値観は捨てて耳を傾けるが必要になってくるのです。

そうして日々の生活のなかで、「やっぱり家っていいなあ」と感じてもらえることは、何より嬉しいことです。在宅緩和ケアは世の中に必要であり、必要だからこそ患者さんは求める。それを私達がやっているだけだと思っています。



### 一 鈴木雅夫先生、ありがとうございました。一

大原健康クリニックでは、医師の皆様やご家族向けに「日曜人間ドック」を実施しています。

どうぞ、ご利用ください。 <要予約制> TEL 523-1120

平成26年度 下期実施日：11月9日、平成27年1月25日、3月15日の各日曜日