

## このところ訪問診療以外で大変、酒の量も増えた、まずい！

**10月7日:**椿山荘での結婚式で新郎側の主賓として挨拶した。年配は新郎新婦の父母、来賓数人だけで、友人・同僚など若い人ばかりだった。場違いとは思ったが「死」の話をした。シーンと静まったが耳には残ったようだった。その動画がSNSに上がっていたようだ。

**10月14日:**立川パレスホテルで立川医師会100周年の祝賀宴会が開かれた。厚生労働大臣、日本医師会長、東京都医師会長、衆議院議員、立川市長、立川市議会議長の顔も見られた。医師会に入会して40年近くが経つが、良い思い出は何もない。熊本県医師会の理事であった父は医師会の用事で家を空けることが多かった、東京へ出張し当時の日本医師会長であった武見太郎先生に会いに出かけた。そして、全国の開業医のストライキが起きた。母親はカンカンだった、「お前は医師会に深入りするな」と言われていた。立川市医師会でも問題が起きた。産婦人科移転事件である。私が勤務していたクリニックの移転に医師会が反対し、定款まで書き換えて除名にする話が持ち上がった。知り合いの有名な弁護士に相談すると「俺に任せとけ」という返事だった。公正取引委員会が乗り出し、マスコミにも流れ、解決はしたが数人の先生には遺恨が残ったようだ。しかし、今は医師会の風通しは良くなり、若い先生が沢山開業している。

**10月21日:**午前4時半暗い中、昭和の森GCの玄関前に並んでいた。最後の早朝ゴルフのためである。10月中にゴルフ場が無くなる、練習場は既に無い、噂によるとアマゾンの巨大施設ができるらしい。日本は外国に買占められている、熊本も半導体工場建設で台湾企業が買い占めている。昭島は何百本の木々が無くなり、避難所が無くなり、トラックの排気ガス、振動で市民が苦しみ、熊本は農地・緑地が無くなり、騒いでいるのは不動産屋と税金目当ての行政?かな。昭島も熊本も水道は湧き水である、水の汚染がないことを望みたい。

**10月28日:**仙台で開催された、日本ホスピス在宅ケア研究会に参加した。目的は「コンパッション都市」を出版され世界中に普及を考えておられるアラン・ケレハー教授の講演だった。その前に竹之内裕文教授の話の聴いたことから出かけた。「Public Health and End-of-Life Care」の融合された、老・病・死・喪失を受けとめ、支え合うコミュニティをつくることを目的とした考えであり、運動であると受けとめた。話も内容も素晴らしかったが、在宅緩和ケアの先駆者が地域で実践してきたこと、私が多摩地域で行っていること、そのものであると思われた。人間は家族・友人・隣人等の死により死を身近に感じるが、国民性、地域性、宗教等で受けとめ方はすべて違う。急死の場合は考える暇はないが、癌、難病、慢性疾患、認知症、老衰など衰えてきて初めて死を実感し始める。地方では同じ地域に長年暮らし、方言が通じ合い、気心が通じ合い、支えあえるかもしれない。25年の在宅緩和ケアの経験から都会では故郷はバラバラ、お互い標準語、隣の人さえ知らない環境では到底無理と断言する。地域に緩和ケア・看取り・ACPの普及と実践が大事だと再確認した。

**11月3日:**大井町駅前前のホールで開かれた尊厳死協会の講演会に出かけた。二人の在宅医の講演だった。一人は以前からよく知っている先生、もう一人は尊厳死協会の関東甲信越支部長の先生だった。会場には高齢者が多く来ていた。以前は女性が多かったが男性の姿も多く見られた。私の講演会も最近は男性が多い様に思う。皆、熱心に聞かれていた、質問も多く、年を取り周囲の人が逝く現実を感じて、自分事として考えているようだった。

**11月8日:**午後私に在宅緩和ケアの現実をお話しする講演会を開いた。1年間継続して行う予定で企画した。救急車を呼び病院へ搬送され延命処置を受ける動画、私の患者さん達の平穏死の動画、在宅で何ができるか、何を覚悟するか、ACPの重要性などを話した。

**11月15日:**夜にパレスホテルの大広間で4年ぶりの災害医療センターの懇親会が開かれた。医師会医師、病院医師、看護師、MSWなど大盛況だった。顔を合わせた挨拶やお願いはZOOMとは全く違う、目を見て話せることが信頼に繋がる。

**11月16日:**夜に隣のビルの会議室で「多摩在宅ケアネットワーク」を開催した。今回は川越博美先生を講師にお招きした。先生は1992年初代白十字老人訪問ステーション所長、1997年聖路加看護大学教授、日本在宅ホスピス協会会長も務められたレジェンドである。出席した多くの訪問看護師が感激していた。昔の教え子もわざわざ立川まで来てくれた。

**11月21日:**夜にパレスホテルで立川病院の懇親会が開かれた。ここにも数多くの医師、看護師、MSWが参加され盛会だった。テーブル席で疲れなかったが、酒宴の最中に講演をされた医師が気の毒だった。終わって数人と二次会に出かけ、飲みすぎ?よく覚えていない。

**11月23日:**東京ビッグサイトで「第19回在宅医療推進フォーラム」が開催された。午前9時半頃、電車を降りると超沢山の若い女性がビッグサイトに向けて歩いていた。「オールジャンル 超大型同人誌即売会」が開かれていたようだ。EVで小堀嶋一郎先生と一緒に歩いた。面識はないが森嶋外の孫で東大医学部、外科医、退官後在宅医をやらせ、ドキュメント映画や本を出されたことは知っていた。目立たぬように右端の席で昼食まで講演を聴いていた。小堀先生は中央前方に座られていた、多くの人が名刺交換していた。隙を見つけて挨拶に立った。挨拶し名刺をお渡しすると「井尾先生?」と目を上げられた。「知っています、先生の検死のインタビュー記事を講演や本で使わせてもらっています、お会いできてここにきた一番の収穫になりました。」と喜ばれた。講演が始まったのでお話はそこまでだったが、数日後ご著書と記事が送られてきた。講演はマンネリで収穫はなかったが、小堀先生にご挨拶できたこと、垣添先生にお会いできたこと、が私にとって一番の収穫だった。ZOOMではこのような出会いは起きない。人は会うことが、一歩目だ、出会いに感謝。

11月23日：パレスホテルの閉鎖が決まり、お別れの感謝の会が開かれた。立川、都内の経営者、政治家、有名人も数多く参加され、乾杯の挨拶は王貞治氏が務められた。多くの人と名刺交換した。王さんとは握手させていただいた。私のよく行く焼鳥屋には王さん、大谷選手の店主と撮った写真がある。これから、野球選手はどこに泊まるのかな？

11月25・26日：連続で午後から本郷三丁目に出かけた。25日は尊厳死協会本部で死について悩む人達への相談サロンが行われていた。見学のつもりだったが質問攻めにあった。26日は東大伊藤謝恩ホール3階の部屋で開かれた講演会に出かけた。元訪問看護師で尊厳死協会理事が開かれている会だった。医療未来学の医師の講演、癌終末期患者をお世話する任意後見受任者の講話があった。前者の話は面白かったが、臨床医でもなく現実味を感じなかった、著書はすでに読んでいた。後者の話には興味を惹かれた。しかし、お金があり、自分の死を知り、ACPを行い、後見人を選べる人だけだと思った。任意後見受任者を知ったことが収穫だった。

## 在宅緩和ケア講演会（市民講演会）

タイトル 死に方の極意 ACPの勧め

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年に時代は更に変わります、団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数（2022年は156万人）が急増します。介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。

【開催日時】午後1時半～3時半

- ①2023年11月 8日(水) ⑦2024年 5月 8日(水)
- ②2023年12月13日(水) ⑧2024年 6月12日(水)
- ③2024年 1月10日(水) ⑨2024年 7月10日(水)
- ④2024年 2月 7日(水) ⑩2024年 8月14日(水)
- ⑤2024年 3月13日(水) ⑪2024年 9月11日(水)
- ⑥2024年 4月10日(水) ⑫2024年10月 9日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28  
TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 費用：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック（平日10時～16時）

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,615名 ～2023年11月30日（累計）  
（がん3,624名・非がん991名）

看取り報告(11/1～11/30):16名 在宅療養期間

82歳	男性・特発性肺線維症	297日
75歳	男性・腓尾部癌	16日
91歳	男性・悪性リンパ腫	10日
87歳	女性・胃癌	281日
77歳	女性・胃癌	23日
82歳	男性・腎不全	39日
82歳	女性・舌癌	248日
88歳	男性・心不全	1000日
81歳	男性・膵癌	63日
67歳	女性・右肺腺癌	172日
67歳	女性・乳癌	9日
37歳	女性・横行結腸癌	2日
72歳	男性・直腸癌	56日
64歳	男性・下咽頭癌	37日
72歳	女性・乳癌	6日
47歳	女性・ATLL（くすぶり型）	3日

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30～11:30					
11:30～12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の方は退院日より訪問診療を開始します。

● 緩和ケア外来もご利用ください。

● 在宅療養支援相談

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16km また片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

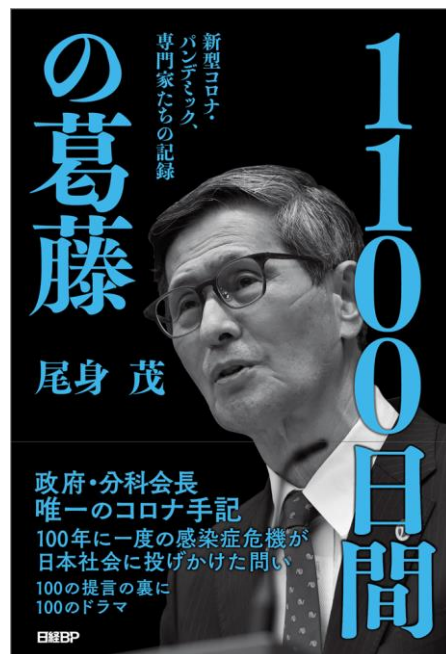
## 尾身茂先生の講演を聴いた、本を注文した、やはり侍だった！

2023年10月26日清瀬駅前のホールで尾身茂先生の講演会が開かれた。複十字病院の主催だった。複十字病院は公益財団法人結核予防会の病院であること、尾身先生はこの財団の理事長であることもその日に知った。この病院には最近、緩和ケア病棟が新設され、清瀬には4か所になり心強く思っている。講演前に建て替え計画、放射線科から最新のPET/CTの話が続いた。そして、テレビでこの数年お馴染みになった尾身先生が登壇された。聞きなれた声で舞台の上を歩き回り、熱くお話を始められた。

2020年年明け、中国武漢のウィルス性肺炎のニュースを目にした直後から世界の感染症専門家と連絡、情報収集したそうである。SARSと違い、潜伏期間中の人も無症状の人も2次感染させるという情報も得ていた。2000年1月中旬には厚労省の行政官が記者会見を行っていた。2020年2月3日専門家助言組織「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」が決まり、厚労省からメンバーに要請された。メンバーは12人だった。同夜「ダイヤモンド・プリンセス号」が横浜港に入港している。2月7日に第1回会合が開かれた。2月14日には内閣官房に「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」が設置されアドバイザリー全員がスライドしている。この時期メンバーはこの感染症のしたたかさに強い危機感を抱いていた。2020年2月13日「アドバイザリー・ボードメンバーからの新型肺炎対策(案)」という**非公開提言書**を厚労省に送った。特に市民への情報提供のあり方にスペースを割いたが、一般に公表するつもりはなかった。その翌日2月14日に専門家会議の立ち上げになり、2月16日には安倍晋三首相も出席し第1回専門家会議が開かれた。**非公開提言書**を提出して1週間以上も政府からコロナ対策の全体像は示されなかった。痺れを切らした専門家から政府ができないなら、専門家会議で独自にリスクメッセージを発信すべきとの声が上がった。「**ルビコン川を渡りますか**」とメンバー全員に聞いた。「専門家は政府から聞かれた個別の課題に答える」という暗黙の境界線を越える覚悟があるかを尋ね、皆の覚悟を確認した。2月24日朝の第3回専門家会議で加藤勝信厚労大臣に直接、率直に訴え了承を得た。専門家の見解であることにも了承を得た。午後に独自見解を厚労省に提出した。非公開であったが、なぜかマスコミの知るところになり、午後7時のNHKのニュースに出演し独自見解を説明することになった。他のメディアからの「なぜ!NHKだけ!」との突き上げがきて、夜9時に他の専門家のメンバーとともに厚労省での記者会見に臨んだ。その後は尾身先生の記者会見が定例になり、専門家主導で動いているという誤解も生じたようであった。

2020年3月19日、東京では桜が咲いていた。3連休に花見で人手が増加し、一部の地域ではオーバーシュートが予想されていた。このままでは欧米で見られているような**医療崩壊**が起こることが心配されていた。他国とは違い、日本の特措法では罰則を伴う外出禁止措置などは実施できない。何も対策をしなかった場合には、地域にある人工呼吸器の数を超えてしまうほどに感染が拡大してしまうという西浦データを提言書に入れようとしたら、厚労省から強い反対を受けた。厚労省と一緒にやることに警戒心を何人かが表明した。専門家が政府の言いなり、つまり「御用学者」になることは絶対に避けねばならない。私はとっさに「政府にも行政の責任者としての考えが当然ある。よい意見なら取り入れればよい。ただし絶対譲るべきでない点のはっきりと主張すればよい。いざとなったら、脇田さんと私は**命を賭ける覚悟**で厚労省に言う」と言った。厚労省との話し合いの結果西浦データは盛り込まれた。2020年4月6日西村大臣とともに安倍首相に会った。「明日、緊急事態宣言を出さざる得ません」と進言し「人と人の接触を**8割**減らさなければ感染を短期間で収束させられません」と続けた。安倍首相は「8割は厳しい。何とかありませんかね」と即座に返した。すったもんだの末、最終的には「**最低7割、極力8割の接触機会低減**」が諮問委員会です承された。2020年4月7日夜、阿部首相の記者会見に同席し、7都道府県に第1回緊急事態宣言が発令された。4月16日には全国に緊急事態宣言が発令された。その後は皆さんの周知の通りになった。しかし、感染症は収束していない高齢者の死亡は増えていると話を結ばれた。その夜ネットで尾身先生の本を注文し、日曜日に届き、関心のあるページを開いてみた。

「なぜ私が勉強会のまとめ役や政府との交渉役を担ったのか?理由はメンバーの中で**高齢**であったことに加え、医師として**変わり種**だったからだったかもしれない」と、答えられている。先生の生い立ちが書かれていた。自由な校風であった東京教育大学付属駒場高校では**剣道**に夢中になり、**生徒会長**も務めた。高3の夏、米国ニューヨーク州のポツダムという町に**留学**し、ドイツ人系の大学教授の家にホームステイ、現地の高校に通った。その頃世界中を飛び回り活躍する外交官に憧れた。帰国した1968年当時は**学園紛争**のまっただ中で、東京大学入試が中止となり、69年春慶應義塾大学法学部に入学した。反権力や反体制が叫ばれる時代の空気にあらがえず、外交官の夢は諦め、ゲバ棒持ってデモに参加する気もなく、青春の彷徨の始まりだったと書かれていた。通学途中の書店に通っては哲学や宗教、人生論を読みあさっていた。ある日、一般書の書棚で内村鑑三の長男の内村祐之氏の『わが歩みし精神医学の道』に出会った。突如、医師になることを決意し大学



を中退した。父の反対にはあったが母の仲裁もあり、1972年自治医科大学1期生となった。学内の書店の社長と親しくなり、勉強もそこそこに家に頻繁に出入りし、徹夜で麻雀をしながら人生論議をした。医師免許を取得し、3年間東京都立墨東病院で研修を受けた後、妻と子どもの家族3人で伊豆諸島の利島村に移り住んだ。都内の大病院と離島での勤務を繰り返し9年間の義務期間も終わる頃、留学時代の仲間に会う機会があった。彼はこう言った「君のようなタイプはWHOのような機関で働いてみてはどうか」と。WHOに就職するには高い専門性が求められた。大学の予防生態学教室で指導を受け博士号を取得した。更に行政を学ぶため当時の厚生省に医系技官として勤務した。WHOの選抜試験後、マニラのWHO西太平洋地域事務局に赴任した。WHOには約20年間勤務し、域内の感染症制圧に尽力、西太平洋地域からポリオ根絶を達成された。その功績もある事務局長に就任された。2009年帰国後は自治医科大学教授等の要職を歴任され、帰国直後に新型インフルエンザ大流行が起こり、麻生太郎首相から内閣官房新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会の委員長を要請された。2014年のデング熱感染拡大時には対策会議座長など様々な感染症対策に関わってこられている。そして今回は新型コロナウイルス感染症有識者会議会長である。未知の感染症との闘い、専門家との議論、政治家との駆け引きや交渉、メディア対策など想像も付かない激務を1100日間務められた。専門家の一人の脱落もなく、政治家・国民に丁寧に説明され乗り切ってこられた思いが詰まった、講演、著書であった。誠の医学者、侍を見た気がした。ご苦勞様でしたと拍手を送りたい。

## 在宅緩和ケア講演会（市民講演会）

タイトル **死に方の極意 ACPの勧め**  
 講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

【開催日時】午後1時半～3時半

- ①2023年11月8日(水) ⑦2024年5月8日(水)
- ②2023年12月13日(水) ⑧2024年6月12日(水)
- ③2024年1月10日(水) ⑨2024年7月10日(水)
- ④2024年2月7日(水) ⑩2024年8月14日(水)
- ⑤2024年3月13日(水) ⑪2024年9月11日(水)
- ⑥2024年4月10日(水) ⑫2024年10月9日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28  
 TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム  
 定員：30名 費用：無料

申し込み：042-506-1993  
 立川在宅ケアクリニック（平日10時～16時）

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,599名 ～2023年10月31日（累計）  
 （がん3,611名・非がん988名）

看取り報告(10/1～10/31):22名 在宅療養期間

77歳	男性・十二指腸癌	302日
41歳	女性・上行結腸癌	28日
49歳	女性・左肺癌	10日
91歳	女性・慢性腎不全	1日
70歳	女性・乳癌	9日
76歳	男性・小腸gist	12日
61歳	男性・特発性間質性肺炎	176日
90歳	男性・膵癌	48日
91歳	女性・膵癌	23日
89歳	女性・悪性リンパ腫	3日
90歳	女性・非代償性肝硬変	234日
83歳	男性・肺癌	31日
90歳	女性・COPD末期	14日
76歳	女性・上行結腸癌	5日
92歳	男性・老衰	256日
67歳	女性・肺癌	49日
63歳	女性・乳癌	71日
90歳	男性・肝内胆管癌	61日
60歳	女性・乳癌	31日
81歳	女性・肝癌	24日
76歳	男性・膵頭部癌	64日
83歳	女性・胆のう癌	14日

## 三水市民講演会（市民講演会）

タイトル **在宅緩和ケア&在宅看取りの現実**  
 講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

日時：11月15日（水）午後1時～2時半

場所：多摩信用金庫本店3階 Winセンター

定員：30名（要予約） 費用：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック（平日10時～16時）

## 在宅医療介護連携推進 多職種研修事業

タイトル **地域で看取る為に  
 訪問看護師から見た地域連携の必要性**

講師：立川在宅ケアクリニック 看護師長 仲山弘美

日時：11月24日（金）午後6時半～8時

場所：立川在宅ケアクリニック研修室  
 東京都立川市曙町2-8-28 5階

定員：30名 費用：無料

申し込み：QRコードから ※立川市内事業所限定



## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30～11:30					
11:30～12:30	*	*		*	*

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

● 緩和ケア外来もご利用ください。（要予約）

● 在宅療養支援相談 （要予約）



## 知ってましたか？「孤独・孤立対策推進法」

2023年9月22日(金)19時から東京駅に隣接するビルで開催された「在宅医療推進のための会」に参加した。今年会場とWeb配信によるハイブリット開催になった。この会は勇美記念財団の支援により長年にわたり在宅医療推進を議論してきた会である。ここから「地域包括ケアシステム」が誕生したと言っても過言ではない。今年日本中の医療・看護・介護等の専門家53名、厚生労働省職員15名、子ども家庭庁1名、大学・学会等からのオブザーバー23名で構成されている。今回のテーマは「Compassionate community コンパシオネイトコミュニティについて」であった。講師は静岡大学の竹之内裕文教授であった。意味不明のまま会場に参加した。先生の熱弁と講演後の参加者の質問に真剣に答える姿勢には意気を感じた。終了後15人程で東京駅内の居酒屋に寄った。この付近には居酒屋、パブなど5・6軒が並び、何処もサラリーマンで一杯だった。Web開催ではこれが出来ず3年程寂しい思いがあった。この席で著名な先生や厚労省の方に立川での講演をお願いしてきた。この席に竹之内先生も参加され、私の斜め前に座られていた。他愛のない話で皆さん盛り上げていた。「コンパシオネイトコミュニティ?」「コンパッションとは何か?」の疑問は解けないまま最終の中央線に乗った。翌日、竹之内先生の論文【死生を支え合うコミュニティの思想的拠り所—手がかりとしての「対話」と「コンパッション」—】に目を通した。その序文に【死(death)と死にゆくこと(dying)は、21世紀のグローバルな課題である。世界の年間死亡数は21世紀半ばまでに、現在の5600万人から9000万人に急増すると予測される。先進国は第二次大戦後の「ベビーブーム」の帰結として、「死のブーム」を迎えようとしている。先進国では、死にゆく過程が長期化し、英国と日本では世帯構造の変化を受けて、高齢者の社会的孤立が深刻な社会問題となっている。】とあり、相槌を打った。更に読み進むと、厚生労働省は日本の高齢多死時代に対応するために「地域包括ケアシステム」を構築し、2038年までに「在宅死」と「施設死」を合わせた割合を40%まで引き上げるという野心的な目標を掲げている、とあった。システムが十分に機能しない場合(すでに機能していない、在宅医、施設医からの救急搬送は増加している)看取り難民が増え、孤独死・孤立死が増加する。その対策に2021年2月に新設された「孤独・孤立担当大臣」に期待したいという文言が出てきた。「大臣?知らないな?」早速調べてみた。確かに2021年に担当大臣が決まり、2022年に全国調査が行われ、2023年「孤独・孤立対策推進法」が通常国会で成立(2023.6.7公布/2024.4.1施行)していた。皆さん知ってましたか?新聞やテレビで報道されてました?可能な限り調べてみたが、「孤独死・孤立死」の対策というワードは登場しなかった。国は多死時代対策のために「地域包括ケアシステム」を仕掛けており、看取り難民増加、孤独死・孤立死増加、警察介入検案事例増加は承知のはずである。推進会議議事録を入手してみた。2021年12月28日から2023年6月20日までに7回の会議が開催されていた。第1回は岸田文雄総理、野田聖子担当大臣を含む22人が参加し15分開かれた。7回すべて医療・看護・介護等の専門家の出席はなく、政治家と官僚などで構成されていた。2022年には5回開催され、顔ぶれは少し変わったが専門家はいない。2月10日(35分間)、4月26日(38分間)、9月30日(30分間)担当大臣交代:小倉將信議員、12月1日(24分間)、12月26日(11分間)に開催された。2023年は6月20日(30分)開催された。

報告と承認だけで議論はされていなかった。議論は「孤独・孤立対策の重点計画に関する有識者会議」でされたようだ。会議は2021年11月12・22日、12月17日、2022年7月1日、10月18・25日、11月10日、12月6日の8回開催された。構成メンバーは大学の教授がほとんどで「孤独死・孤立死」を知る専門家はいない。消防庁も警察庁も孤独死・検案の現状を聞かれた様子もない。2025年から年間死亡数、孤独死、検案事例は急増する。その調査や対策も法律の中にも含め、実行すべき時である。すでに時遅しかな。10月28・29日仙台の学会で提唱者による「コンパッションコミュニティとコンパッション都市」の講演があります。その報告は次回にお送りします。大事なヒントになる?なればいいかな。追伸です。初代孤独・孤立担当大臣:坂本哲志議員、2代目:野田聖子議員、3代目:小倉將信議員、4代目:加藤鮎子議員です。知ってました?覚えておきましょう。

## 「孤独・孤立対策推進法」の概要

2023(令和5)年6月7日公布/2024(令和6)年4月1日施行



報告事項

2023 (R5), 7, 11  
保健福祉部保健福祉総務課

## 基本理念【第2条】※要約

- ①社会のあらゆる分野において孤独・孤立対策の推進を図る。
- ②当事者等の立場に立ち、状況に応じた継続的な支援が行われるようにする。
- ③当事者等の意向に沿って、孤独・孤立状態から脱却して社会生活を営むことができるようになることを目標とした必要な支援が行われるようにする。

## 国等の責務【第3条・第4条】

## 国の責務【第3条】

孤独・孤立対策に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

## 地方公共団体の責務【第4条】

国及び他の地方公共団体との連携を図りつつ、その区域内における当事者等の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

## 基本的施策【第8条～19条】

施策内容	施策主体	
	国	地方
①重点計画の作成	◎	△
②国民の理解の増進	○	○
③相談支援	○	○
④協議の促進等	○	○
⑤人材の確保等	○	○
⑥地方公共団体・支援団体への支援	○	△
⑦調査研究の推進	○	△
⑧地域協議会の設置	△	○

※◎は必須、○は努力規定。

## 第19回在宅医療推進フォーラムのお知らせ

テーマ どうなる、どうする在宅医療 ～近未来の地域づくり～

日程 2023年11月23日（木・祝）10:00～17:00（開場 9:30）

開催形式 今回は会場開催のみとし、当日の同時配信はありません。

後日、アーカイブを配信する予定です。

会場 東京ビッグサイト 国際会議場

住所：東京都江東区有明3丁目11番1号 東京ビッグサイト会議棟7階

電話 03-5530-1111（代表）

HP：<https://www.bigsight.jp/visitor/>

定員 700名（先着順・予定）

詳細情報・申込方法 以下ページより詳細を確認後お申し込みください。

[https://www.yuumi.or.jp/doctor\\_forum/forum\\_19th/](https://www.yuumi.or.jp/doctor_forum/forum_19th/)

QRコード



### 在宅医療介護連携推進 多職種研修事業

#### ケアマネジャー、訪問介護士、施設介護士向け

日本は高齢多死時代に突入しています。国は「地域包括ケアシステム」の普及・構築を目指しています。その目的は、地域で医療と介護の連携で支え、「地域看取り」を普及させることにあります。地域で支え・看取るためには医療・看護・介護との顔の見える強固な連携が必要です。孤独死、警察検案事例も増えています。連携強化のため現実を認識し、少しでも孤独死を減らし、最期まで支え看取る地域を目指すため、皆様の積極的なご参加をお待ちしております。

講義項目

トリプル改定「医療・介護・障害保険」について  
「死亡診断書」と「死体検案書」の真実

講師：立川在宅ケアクリニック

院長 荘司 輝昭

日時：10月27日（金）午後6時半～8時

場所：立川在宅ケアクリニック研修室

東京都立川市曙町2-8-28 TAMA MIRAI SQUARE 5階

定員：30名 費用：無料

申し込み：QRコードから

※立川市内事業所限定



### 当院の訪問診療開始までの流れ

#### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申し込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

#### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネジャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

#### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30～11:30					
11:30～12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

#### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の方は退院日より訪問診療を開始します。

○ 緩和ケア外来もご利用ください。（要予約）

○ 在宅療養支援相談 （要予約）

### 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,577名 ～2023年9月30日（累計）

（がん3,595名・非がん982名）

看取り報告（9/1～9/30）：11名 在宅療養期間

95歳	女性・膀胱癌	2日
82歳	男性・左腎癌	30日
82歳	女性・心不全	119日
70歳	女性・膵癌	13日
50歳	男性・胃癌	48日
92歳	男性・老衰	384日
67歳	女性・多系統萎縮症	385日
77歳	男性・直腸癌	315日
63歳	男性・肺癌	3日
74歳	男性・S状結腸癌	8日
71歳	男性・盲腸癌	2日

### 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16km また片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

## 真の在宅緩和ケア普及宣言

① 真の在宅緩和ケア普及 ② 孤独死撲滅 ③ 尊厳死実現 を目指します

## ① 真の在宅緩和ケア普及

2000年2月に立川市に在宅緩和ケア専門診療所を開業して23年半が経ちました。

2023年7月末時点で4500人を超える患者さんを看取ってきました。開業当初は「な～んにもありません」でしたが、少子高齢多死社会が到来することは明らかでした。

**絶対に「在宅緩和ケア」の時代が来るという信念**は揺らぎませんでした。次第に時代は変わり、介護保険、在宅医療、訪問看護、デイサービス、サ高住…が普及し、「地域包括ケアシステム」の開始で全国に更に普及し始めています。その目的は最期の看取りまで自宅・施設で支えることです。しかし、都会では営利目的の在宅医療・訪問看護・サ高住などが乱立し最期を看取らず、救急搬送、検案となる事例が増え続けています。在宅緩和ケアの使命は癌・非癌の患者に**症状緩和**を提供し**24時間体制**で患者・家族を支えることです。2025年は目前です。団塊世代が逝き、団塊ジュニア世代が旅立つまで多死社会が続きます。その頃には医療・看護・介護の労働力も激減し介護難民、看取り難民は激増します。どうなるのか？予想もできません。75歳以上の全高齢者にはバイタル自動送信機が埋め込まれ、医療機関に送信され、死亡したらオンラインで確認し、死亡確認書が行政に送信される？すでに考えている若い官僚もいるようです。それは、昭和世代の団塊世代には間に合いませんし、人間らしい死を望んでいます。現在でも「可能なら家で最期を迎えたい」、「可能なら家族に看取って欲しい」と希望する高齢者が7割です。しかし、「家族に迷惑をかけたくない」と遠慮するのも確かです。どこで最期まで過ごし、最期を迎えたいかの希望を伝えるためにはリビングウィルやACPの普及が急がれます。

## ② 孤独死撲滅

孤独死とは主に一人暮らしの者が誰にも看取られることなく、当人の住居内などで生活中に突発的な疾病などによって死亡することを指します。**65歳以上独居世帯数は東京都2020年87万8629世帯、多摩24万0440世帯、立川市13017世帯**となっています。**2025年は東京都92万0538世帯、多摩25万6910世帯、立川市13841世帯**との予想となっています。立川市で自宅死亡での警察介入検案事例、その内の孤独死事例は次の通りです。**2014年は自宅死亡数288例、その内検案155例、その内72例が独居**でした。**2015年は自宅死亡数318例、その内検案153例、その内98例が独居**でした。**2020年は自宅死亡数418例、その内検案204例、その内63例が独居**でした。孤独死を減らすには？①情報の開示が必要です。行政は独居世帯数を把握しています、その世帯にアプローチすることから始まります。すでに、民生委員、団地世話役、ケアマネ、ヘルパー、訪問看護師などは情報をもっていると思われ、いかに情報共有するかが課題です。②その人達の思いを聞き出し、リビングウィルやACPを書いてもらうことが必要になります。③最期まで見てくれる「訪問看護師」、最期を看取ってくれる「訪問医師」に繋げることが重要になります。

東京消防庁の考える「**かかりつけ医等**」とは：家族が慌てて119番した場合、到着時に心肺蘇生を望まない場合には以下4つの要件、①ACPが行われている成人で心肺停止状態であること②傷病者が人生の最終段階であること③傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと④傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致することを確認し、救急隊から「**かかりつけ医等**」に連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中断し「**かかりつけ医等**」又は「**家族等**」に傷病者を引き継ぐ。およそ**45分**以内に「**かかりつけ医等**」到着できる場合には「**かかりつけ医等**」に引き継ぐ。およそ**12時間以内**に「**かかりつけ医等**」が到着できる場合には「**家族等**」に引き継ぎ、救急隊は引き揚げる。：となっています。「かかりつけ医」が駆けつけてくれれば問題ありませんが、都会では一人開業、自宅と診療所が別の先生が多く、到底無理だと思われ、「**かかりつけ医等**」の訪問医師が必要になります。

## ③ 尊厳死実現

「地域包括ケアシステム」は、死に逝く時にも**QOD**を重視し、最期まで地域で支えることを理念として導入されました。痛い・苦しい・辛い最期でない様に緩和ケアが提供されることも重要です。この国には未だ「尊厳死法」がありません、先進国にはほとんど法律があり、そろそろ法律制定の時期であると思います。法律はなくても、自分が尊厳死を望む場合にはリビングウィル、ACPをしっかり残し、家族、周囲の人々に伝えておくことが必要です。そして最期を看取ってくれる「**かかりつけ医等**」をお願いしておくことを忘れてはなりません。「かかりつけ医」とは自分が元気で通院できている間に診ている先生ですが、「**かかりつけ医等**」とは通院困難となった時から自宅に訪問診療に来てくれ、最期を看取ってくれる医師のことです。家族がいない高齢者も増えています、「**家族等**」の**等**とは家族以外で友人・知人・ケアマネ…お願いできる人のことです。当院は通院困難となった場合に24時間体制で最期を看取る「**等**」の**訪問医師機能**を地域で提供していきます。そのためには病診連携、診診連携が更に重要です。

①真の在宅緩和ケア普及②孤独死撲滅③尊厳死実現のため、2023年8月に診療所を駅前に移転しました。目的は、市民、医療職、介護職、ボランティア等への講演や研修を増やし、少しでも多くの人々に日本の医療介護の現在位置、自分が望む医療・看護・介護を受けるための真実を届けるためです。これから立川在宅ケアクリニックは更に地域に貢献したいと思います。皆様のご協力、ご支援をよろしくお願いいたします。

# 介護と医療の連携強化のための勉強会

## ケアマネジャー、訪問介護士、施設介護士、訪問看護師、ボランティア等向け

日本は高齢多死時代に突入しています。2025年団塊世代が75歳を迎えます。2022年日本の総死亡数は156万人を超え、今後更に多死が加速します。この事態を見越して国は「地域包括ケアシステム」の普及・構築を目指しています。その目的は「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換です。つまり、病院死を減らし、地域で医療と介護の連携で支え、「地域看取り」を普及させることにあります。地域で支え・看取るためには医療・看護・介護との顔の見える強固な連携が必要です。当院が診療所を駅前に移転した目的は患者さん・家族の来易さ、研修・講演などへの集まり易さにあります。立川は一時期、医療・看護・介護等との連携が取れていると言われていましたが、コロナ騒動の3年で連携が薄くなっています。孤独死、警察検案事例も増えています。連携強化のため現実を認識し、少しでも孤独死を減らし、最期まで支え看取る地域を目指したいと思えます。

講師： 井尾 和雄

講義項目

### ① 在宅医療普及と看取り

在宅医療・訪問看護・介護保険の歴史、日本の現状と未来

全3回予定、②③講師未定

日時：① 9月29日（金）午後6時半～8時

場所：立川在宅ケアクリニック研修室

定員：30名

費用：無料

申し込み：QRコードから



## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,566名 ～2023年8月31日（累計）

（がん3,587名・非がん979名）

看取り報告（8/1～8/31）：30名 在宅療養期間

41歳	女性・子宮頸癌	49日
71歳	女性・肺癌	17日
72歳	男性・膵臓癌	17日
57歳	男性・肝細胞癌	4日
71歳	男性・前立腺癌	9日
70歳	男性・食道癌	33日
76歳	女性・肝細胞癌	123日
61歳	女性・悪性リンパ腫	20日
59歳	女性・中咽頭癌	51日
80歳	男性・膵臓癌	9日
72歳	女性・骨盤内腫瘍	7日
73歳	男性・前立腺癌	25日
71歳	女性・膵臓癌	45日
84歳	男性・肺腺癌	45日
85歳	男性・間質性肺炎	166日
78歳	女性・直腸癌	277日
73歳	男性・膵臓癌	15日
79歳	女性・直腸癌	2日
89歳	男性・脳梗塞	100日
81歳	男性・骨髄異形成症候群	62日
71歳	男性・膵臓癌	132日
84歳	男性・膵臓癌	7日
98歳	女性・老衰	14日
83歳	男性・肺癌	17日
78歳	男性・肝臓癌	43日
72歳	男性・直腸癌	371日
86歳	男性・廃用症候群	95日
57歳	男性・悪性リンパ腫	12日
84歳	男性・間質性肺炎	69日
78歳	女性・大腸癌	105日

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネジャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30～11:30					
11:30～12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

● 緩和ケア外来もご利用ください。（要予約）

● 在宅療養支援相談（要予約）

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16km また片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。



在宅緩和ケア充実診療所  
立川在宅ケアクリニック

〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28 TAMA MIRAI SQUARE 5階  
TEL: 042-506-1990 FAX: 042-506-1991  
✉zaiwa@tzc-clinic.com URL: http://tzc-clinic.com



## 全都道府県で人口減少

## 最大の問題は超高齢多死、解決のための「死の準備教室」を開催する

少子高齢化社会の加速が止まらない！2023年7月26日総務省が今年1月1日の日本人総人口は1億2242万3038人と発表した。「14年連続減少、初めて全都道府県で減少」も発表した。

出生数は77万1801人、1979年の調査開始以来、初めて80万人を割った。

死亡数は156万5125人（前年比12万3386人増）と過去最多となった。出生数と死亡数の差である

「自然減」は79万3324人と15年連続で続いている。現在の都道府県人口の上位3県は①東京都1326万553人②神奈川県897万2702人③大阪府851万6503人である。下位3県は①鳥取県54万1587人②島根県64万9691人③高知県67万9769人である。自然減で1年間1県が消滅していることになる。

（以前、そんなベストセラーがあった）今頃になって「異次元の少子化対策」？最低10年はかかるが、これ以上減らさないためには続けて欲しいものだ。問題は「超高齢多死社会」である。

団塊世代が75歳を迎える2025年問題、団塊ジュニア世代が65歳を迎え労働人口が激減する2040年問題、更に75歳を迎える2050年問題と続き、その時点での総人口は1億人を割り込みます。ピラミッド型は逆ピラミッドとなり将来は寸胴型になります。ICT、AI、ロボット、移民などの対応にシフトするしかありません。直近の問題は目前の「2025年問題」です。現在1年間に亡くなる

高齢者は75歳以上が約80%を占めピークは2040年頃です。その対策として「地域包括ケアシステム」が始まり「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換が叫ばれています。目的は地域で最期まで支え、QODを大切に地域で看取ることです。しかし、病院で亡くなる人が未だに70%近くいます、これには救急搬送され病院で検死になっている高齢者も含まれます。自宅で

亡くなる人の多くも検死であることも事実です。「最期まで自宅で！」と希望する高齢者は多いが、死の現実を知らない、誰も教えてくれない、老老・独居世帯が多く情報が届かない、認知症も年々多くなっている、これが希望が叶わない理由です。家族もまさか死ぬとは思っていないし、情報もない。「地域包括ケアシステム」は間違っていないですが、青写真を描いた官僚、政治家、有識者が「死の現実」を知らないことが進まない原因です。ACPを普及させようとしていますが、その目的は「死に方」です、相変わらず玉虫色、オブラートに包んでの進め方の様で現実的では

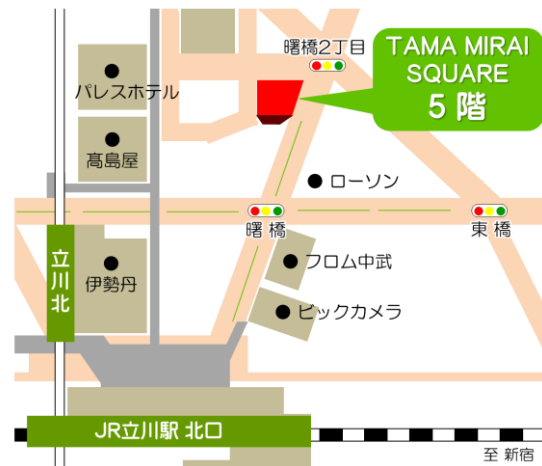
ありません。人は100%死にます。昔は大家族、家で祖父母を看取り、父母を看取り、自然に幼い頃から死を身近に感じていました。最近では核家族、死は身近ではなく遠いものになっています。「健康寿命を延ばす」普及も大事ですが「死の準備教室」の普及は更に大事です。都会では在宅医療、緊急往診クリニック、訪問看護ST、サ高住（中にはホスピスを謳う施設）、介護付マンションが乱立していますが、ほとんどは最期まで支え、看取ってはいないようです。2023年

8月に当院は立川駅北口に移転します。在宅で最期まで支え看取っているのは在宅医と訪問看護師です。「死の準備教室」を地域住民、訪問薬剤師、ケアマネ、介護職、訪問リハ等に向けて定期的に開催します。24時間対応する「かかりつけ医」相談にも応じていきます。2025年は目前

です、「待ったなし」の状況です。皆様のご理解、ご協力をよろしく申し上げます。

# 8月7日移転のお知らせ

謹啓 時下ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。  
 平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。  
 さて、この度 当院では緩和ケアの機能を高めるため  
 8月7日より下記の新住所へ移転することとなりました。  
 これにより皆様へはより質の高いサービスをご提供できるものと  
 考えております。つきましては職員一同、皆様のご期待にお応え  
 できますよう誠心誠意努力いたす所存です。何とぞ倍旧のご指導  
 ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



令和5年8月吉日

謹白

立川在宅ケアクリニック

理事長 井尾 和雄 医師 片桐 淳 医師 小西 亜佐子  
 院長 荘司 輝昭 医師 小島 一男 他非常勤医師 3名 看護師常勤 5名

## ● 在宅緩和ケア ● 緩和ケア内科外来 ● 各種相談窓口

診療科目 ● 緩和ケア内科 ● 麻酔科

訪問診療日時 ● 24時間 365日

緩和ケア内科外来 ● 予約必要

〒190-0012

東京都立川市曙町2-8-28 TAMA MIRAI SQUARE 5階

TEL : 042-506-1990 FAX : 042-506-1991

診療開始 令和 5年 8月 7日 (月曜日)



### 当院での看取り患者数 (施設も含む)

4,536名 ~2023年7月31日 (累計)  
 (がん3,562名・非がん974名)

看取り報告 (7/1~7/31) : 12名	在宅療養期間
59歳 女性・結腸癌	39日
67歳 男性・膵癌	45日
75歳 女性・直腸癌	202日
74歳 男性・直腸癌	83日
63歳 女性・乳癌	312日
86歳 男性・誤嚥性肺炎	17日
80歳 女性・乳癌	10日
76歳 男性・肝癌	3日
74歳 男性・肺癌	17日
79歳 男性・骨髄異形成症候群	28日
52歳 男性・胃消化管間質腫瘍	3日
87歳 男性・肝癌	17日

### 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16km  
 また片道約30分圏内の市町村としています。  
 16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通  
 事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

## 在宅ホスピス緩和ケアの基準とは

在宅ホスピス緩和ケアの基準を定めている組織は2ヶ所ある。「日本在宅ホスピス協会」と「日本ホスピス緩和ケア協会」である。私は両方に所属している。「日本在宅ホスピス協会」には発足した頃より全国大会に参加している。川越厚・博美先生、小笠原文雄先生とも交流が続いている。全国大会を立川市で開催した経験もある。「日本ホスピス緩和ケア協会」にも所属している。志真泰夫理事長にもお世話になり、関東甲信越支部の理事も拝命している。それぞれから在宅ホスピス緩和ケアの基準が示されている。双方とも正しいと思っているが、私としては在宅ホスピスケア実践者の集まりである「日本在宅ホスピス協会」の基準が肌になじむ。「日本ホスピス緩和ケア協会」は「全国ホスピス緩和ケア病棟連絡協議会」が前身であり、病院目線からの基準かな？と思う。今回は「日本在宅ホスピス協会」の「在宅ホスピスケアの基準」を紹介する。次号で「日本ホスピス緩和ケア協会」の「在宅緩和ケアの基準」を紹介したい。是非、較べてご意見いただければ幸いです。

## 在宅ホスピスケアの基準

## 前文

ホスピスケアは生命の危機に瀕している患者が身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛から解放され、残された日々を人間としての尊厳を保ちながら、心身ともに安楽に過ごすことができるようにするためのケアである。それは、いかなる場所においても共有した理念のもとに、継続した形で実施されることが望ましい。在宅ホスピスケアとは、患者の生活の場である“すまい”において実施されるホスピスケアのことをいう“すまい”は、患者や家族が最も安らげる場であり、自分たちの意思を最大限実現できる場所である。したがって、在宅ホスピスケアは、最後の日々を“すまい”で過ごしたいと願う患者や家族を支援して、その希望を叶えるためのケアである。在宅ホスピスケアの実施にあたっては、患者と家族の理解と同意をもっとも重視する。在宅ホスピスケアを受けている患者は、いつでも自由に、施設ホスピスケアへの移行や延命を目的とした治療への変更を希望することができる。ケアに携わる医療者は、そのような患者の希望を最大限尊重しなければならない。この基準は、在宅ホスピスケアを望む患者とその家族に対して提供されるケアの基準である。この基準を制定する目的は、在宅ホスピスケアに携わるチームの構成員、特に医療者等へ一定の基準を提供し、在宅ホスピスケアを選択する患者と家族の希望がより多く実現することにある。

## 基本理念

- ① 患者や家族の生命・生活の質（QOL：クオリティ・オブ・ライフ）を高め、患者と家族が希望を持ち続けながら、安心して“すまい”で過ごせるケアを実施する。
- ② 人が生きることを尊重し、人それぞれの死への過程に敬意をはらい、死の質（QOD：クオリティ・オブ・デス）を高める。
- ③ 患者の痛みやその他の不快な身体症状を緩和するとともに、心理的・社会的苦痛の解決を支援し、スピリチュアルな痛みに共感し、生きることに意味を見いだせるようにケアする。
- ④ 患者の自己決定と尊厳を最大限に尊重し、家族の思いも大切にする。

## 実施基準

## 1. 対象者

- ① 疾患を問わない余命が限られた不治の患者とその家族。
- ② “すまい”でのホスピスケアを希望する患者と家族。
- ③ 患者自身が病名、病状を正しく理解していることが望ましい。しかし、そのことは在宅ホスピスケアを受けるための必須条件ではない。

## 2. 提供されるケア

- ① 患者本人の希望と意思決定に基づいたケア。
- ② 全人的な患者の苦痛・苦悩を対象とした緩和ケア。
- ③ 患者と家族をひとつの単位とみなしたケア。
- ④ 患者のすまいを中心にした24時間、週7日間対応のケア。
- ⑤ 基本単位としての医師の訪問診療、看護師の訪問看護。必要に応じたその他の職種の訪問サービス。
- ⑥ 医療・介護・福祉等と協働したケア。
- ⑦ 遺族を対象とした死別後の計画的なケア。

### 3. 患者、家族を対象とした死の教育

- ① 医療者に依存した受動的な“いのち”ではなく、死までの時を能動的に生き抜くことができるよう、患者と家族を支援する。
- ② 家族に対して日常的なケアに関する教育をする。
- ③ 患者と家族が安心できるように病状の説明を充分行い、起こりうる病状変化に対処する方法を指導する。
- ④ 家族を対象として死のプロセスの理解、看取りの心得などの教育を行う。

### 4. チームアプローチ

- ① ホスピスケアの提供はチームを組んで行い、チームの中心となる者を決めておく。在宅ホスピスケアにおけるチームの最小単位は医師、看護師、介護者である。家族はケアの対象であるとともにケアの重要な担い手ともなる。
- ② ケアマネジャー、介護職、リハビリテーションに関わる専門職、薬剤師、歯科医師、ボランティア、また心理的・スピリチュアルなケアのための専門職などの参加を必要に応じて得る。
- ③ チーム内の連絡を密にとり情報を共有する。またチーム内が24時間連絡可能な体制とする。
- ④ 定期的なチームミーティングを行う。

日本在宅ホスピス協会ホームページより抜粋

## 移転のお知らせ

2023年8月7日、下記の住所に移転します。立川駅北口から徒歩3分、患者さん、ご家族も来やすい場所です。在宅緩和ケア相談、通院困難相談、緩和ケア外来も充実させ、市民向け講演会や相談会、医療者・ケアマネ等向け勉強会や研修会、ボランティア活動拠点、暮らしの保健室などへの利用も考えています。皆様のご紹介やご相談をお待ちしております。

### 新住所

〒190-0012

東京都立川市曙町2-8-28

TAMA MIRAI SQUARE 5階

電話：042-506-1990

FAX：042-506-1991

診療開始：8月7日 予定



## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16km また片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,524名 ～2023年6月30日（累計）

（がん3,552名・非がん972名）

看取り報告（6/1～6/30）：16名	在宅療養期間
79歳 女性・盲腸癌	213日
89歳 女性・大動脈弁狭窄症	233日
73歳 女性・膀胱癌	90日
89歳 女性・右大腿骨顆上骨折後	634日
79歳 男性・胃癌	18日
76歳 男性・肝癌	19日
61歳 男性・直腸癌	33日
66歳 男性・肺腺癌	123日
78歳 女性・S状結腸癌	45日
73歳 男性・膵臓癌	16日
90歳 男性・悪性胸膜中皮腫	22日
79歳 男性・前立腺癌	648日
64歳 男性・肺癌	20日
84歳 女性・膵臓癌	20日
74歳 男性・特発性間質性肺炎	30日
61歳 女性・膵臓癌	46日

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。

「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。

面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30					
10:30～11:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
11:30～12:30	×	×		×	×

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅にいらっしゃる方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。



## G7広島サミットと地球の現実を思う

2023年5月19日から21日まで広島で日本・アメリカ・イギリス・フランス・ドイツ・イタリア・カナダのG7サミットが開かれた。G7のGって何だったっけ？調べたら「Group of Seven」のGだった。そして欧州連合（EU）も参加する枠組だそうで、記念写真にはG7首脳と左右にEUの9人が並んでいた。サミットとは頂上のごと、各国の首脳を意味する。1971年の「ドルショック」1973年秋の「オイルショック」で世界経済が大混乱に陥ったため、先進国が協力して世界経済の安定と発展を図るため1975年にフランスで第1回サミットが開催されている。参加国はフランス、西ドイツ、イギリス、アメリカ、日本の5か国でG5と呼ばれた。その後毎年開かれている。第2回目から第1回に飛び入り参加したイタリア、カナダも参加しG7となっている。さらにオブザーバーとしてEUが参加するようになった。1991年のソ連解体、冷戦終結後にはゴルバチョフ大統領がゲスト参加し1997年からは正式メンバーとなりG8というようになった。2014年ロシアのプーチン政権がウクライナのクリミア半島併合を強行し、サミット参加を除外されG7に戻っている。中国は共産党一党支配による人権侵害などの問題で正式メンバーとはされていない。現在のサミットでは地球規模課題を始めとする国際社会における重要課題について自由に意見交換を行い、文書にまとめ公表している。今回の広島サミットの重要な点は二つ、広島で開催されたこと、ウクライナのゼレンスキー大統領が参加したことである。首脳らが原爆資料館で悲惨さを感じたこと、語り部から戦争の現実を聞いたことだと思う私は小学生の頃には長崎の、大人になってから広島原爆資料館を訪れ、その悲惨さに涙が出た。祖母、母の満州引き上げ体験、日本中の大空襲写真、戦後の焼け野原の写真や動画にも胸を痛めてきた。核兵器を持つ各国の首脳が痛みを感じ、核兵器の無い世界に少しでも進んでくれればと思う。地球規模の最大の問題は「地球温暖化」である。地球上の至る所で異変が起り、増え続けている。その原因が二酸化炭素だとして、先進国の削減が進んでも途上国では増え続け、異変が収まるとは思えない。太古の昔、巨大隕石落下で異常気象が起り、恐竜が絶滅した二の舞になるかもしれない。現在直面する大問題は先進国の「人口減少」である。日本はその最前線にいるが、G7各国も危機を迎えている。合計特殊出生率※はG7全ての国、韓国、中国も2を切り人口が減っている。日本では人口減少のスピードが加速しており、2022年の死亡数は約158万人、2025年からさらに増え続ける。出生数は80万人を下回った。日本政府は今頃になって慌てているが少子化はお金で解決はしない。今の出生数を維持し高齢者の割合が一定数になる社会を長～い目で目指すしかないと思っている。その時代にも、日本&地球が無事であればと願うばかりである。

※（人口統計上の指標で、15～49歳までの既婚・未婚問わない全女性の年齢別出生率を合計したもので、女性人口の年齢構成の違いを除いた「その年の出生率」を意味する。一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子供の人数に相当する。合計特殊出生率が2であれば人口は横ばいを示し、これを上回れば自然増、下回れば自然減とされている）



広島



長崎

## 2020年のG7合計特殊出生率

順位	国名	単位:人	前年比
1位	フランス	1.830	→
2位	アメリカ	1.638	↑
3位	イギリス	1.560	↓
4位	ドイツ	1.530	→
5位	カナダ	1.400	↓
6位	日本	1.340	↓
7位	イタリア	1.240	→

隣国	中国	1.700	↑
	ロシア	1.505	↑
	韓国	0.837	→

## 立川在宅ケアクリニックの大危機

### 看取り数

### 診療日数10日以内

2023年3月:32例 5例(癌:3例、非癌2例)  
2023年4月:20例 4例(癌:4例)  
2023年5月:29例 11例(癌:10例、ALS:1例)

5月の診療日数が短い!

看取り患者数は27例だったが、10日以内が11例!

開業以来の危機が迫っています。

早い段階でのご紹介、併診をお願いいたします。

最期を看取らない医師も多く、警察検案が増えています。

非癌の患者さんもお受けします、早めにご紹介下さい。

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16km  
また片道約30分圏内の市町村としています。

16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通  
事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

## 当院での看取り患者数(施設も含む)

4,508名 ~2023年5月31日(累計)  
(がん3,539名・非がん969名)

看取り報告(5/1~5/31):29名	在宅療養期間
98歳 女性・廃用症候群	553日
70歳 男性・肝癌	7日
86歳 男性・前立腺癌	363日
74歳 女性・肺小細胞癌	2日
57歳 男性・胃癌	9日
92歳 男性・悪性リンパ腫	8日
96歳 男性・老衰	536日
60歳 男性・肺癌	567日
71歳 男性・肺癌	43日
76歳 男性・膵癌	9日
87歳 女性・胃癌	9日
65歳 男性・肺癌	35日
63歳 男性・肺腺癌	63日
79歳 男性・肺癌	30日
65歳 男性・直腸癌	100日
67歳 男性・白血病	13日
88歳 男性・肺癌	288日
74歳 男性・膵癌	92日
63歳 男性・肺癌	3日
70歳 女性・筋萎縮性側索硬化症	6日
86歳 男性・悪性黒色腫	37日
90歳 女性・老衰	51日
49歳 女性・下咽頭癌	28日
80歳 女性・右肺癌	3日
98歳 女性・廃用症候群	11日
93歳 男性・原発性肺癌	10日
78歳 女性・膵体尾部癌	3日
76歳 男性・S状結腸癌	40日
90歳 女性・認知症	484日

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXし  
てお申込みください。

「面談申込書」は当クリニックのホームページより  
ダウンロードできます。

面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し  
頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政  
担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30~10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30~11:30					
11:30~12:30	*	*		*	*

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間  
を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅にいらっしゃる方へは面談当日より訪問診療  
を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 移転のお知らせ

2023年夏、診療所を移転します。

立川駅北口の旧たましん本店のリニューアルビル5階  
です。在宅緩和ケア相談、通院困難相談、緩和ケア外来  
も充実させ、立川周辺多摩地域の在宅緩和ケア・地域  
包括ケアシステムの拠点を目指します。開院前に内覧  
会を開きます。詳しい日時は追ってお知らせします。

日本人が知らない大麻の話  
～ カンナビノイド ～

4月のニュースレター発行直後、知人からメールがありました。私が開業直後から開催してきた「多摩在宅ケアネットワーク」に参加されている方です。故郷の父上の在宅介護の相談にも乗っていました。読んでビックリしました。その一節です。【NYCは5年ぶりでした。欧州や米国内からの白人観光客が多かったです。空き店舗が多く街全体に活気がなくコロナ禍の傷跡を感じました。街の雰囲気はすでにアフターコロナですが、ところどころに無料のコロナ判定ブースが設けられていました。またFDAは抗体キットを無償で配布しています。そのような中、2021年12月に合法となった嗜好品としてのマリファナ解禁により、街中マリファナ臭が漂い、化学物質過敏症の私はNYCに着いた途端頭痛と胃痛に見舞われました。マスク無しではとても外出できる状態ではなく、ガーゼマスクと不織布マスクの二重マスクでなんとか凌ぎました。】ほんとかかな？以前大麻で逮捕され女優が思い出された。調べてみると世界中で大麻解禁の方向で進んでいるようである。解禁には「医療用大麻合法化」「嗜好用大麻合法化」「産業用大麻合法化」があるようである。医療用大麻を調べてみると大麻草の成分である「カンナビノイド」が医療用として効果があり先進国では合法化されていた。「カンナビノイド」とは104種類ある大麻草に含まれる生理活性物質の総称で、中でもマリファナの主成分であるTHC（テトラ・ヒドロ・カンビノール）と精神作用のないCBD（カンナビジオール）の研究が進んでいる。1990年代に脳内マリファナと呼ばれる内因性カンナビノイドとその受容体が発見された。その解説は【体内には、地球上で生きていくために本来備わっている**身体調節機能=ECS（エンド・カンナビノイド・システム）**があります。ECSは、食欲、痛み、免疫調整、感情抑制、運動機能、発達と老化、神経保護、認知と記憶などの機能を持ち、細胞同士のコミュニケーション活動を支えています。ECSは、1990年代に発見された“アナンダミト”と“2-AG”と呼ばれる体内カンナビノイドとそれらと結合する神経細胞上に多いカンナビノイド受容体CB1、免疫細胞上に多いカンナビノイド受容体CB2などで構成され、全身に分布しています。最近の研究では、ECSは、外部からの強いストレスを受けたり、加齢に伴う老化によって、ECSの働きが弱り、いわゆる「**カンナビノイド欠乏症**」になると、様々な疾患になることが明らかになってきました。】となっています。先進国では産業用、医療用（ハーブ）、医療用（Sativex）、嗜好用も解禁や緩和の方向にあるようです（右表）。

遅れているのは日本だけのようです。医療用（Sativex）とはカンナビノイド系のがん疼痛治療剤で多くの国で販売されています。**Sativex（サティベックス）**はTHCとCBCを主成分とする溶液で、口腔内スプレーで薬剤を投与し、カンナビノイド受容体に作用することにより、モルヒネとは異なる作用機序を介して鎮痛効果を発揮するとあります。大塚製薬は2007年にGWファーマシューティカル社と

	産業用	医療用(ハーブ)	医療用(Sativex)	嗜好用
アメリカ	2019年～	1996年～35州	臨床試験終了	15州合法化 2014年～
カナダ	1998年～	2001年～合法	2005年～販売	合法 2018年～
イギリス	1994年～	2018年～合法	2010年～販売	違法(非犯罪化)
フランス	禁止していない	2021年～研究	2013年～販売	禁錮刑廃止 2018年～
ドイツ	1996年～	2017年～合法	2011年～販売	非犯罪化 2010年～
イタリア	2002年～	2013年～合法	2011年～販売	違法(非犯罪化)
オランダ	1996年～	2003年～流通	2012年～販売	非犯罪化 1976年～
ベルギー	1996年～	2006年～流通	2015年～販売	非犯罪化 2003年～
スウェーデン	2007年～	×(違法)	2011年～販売	×(違法)
スイス	THC1%超違法	例外的許可	2013年～販売	非犯罪化 2013年～
日本	×(ほぼ不許可)	×(ほぼ研究不可)	×(輸入不可)	×(違法)

出典：一般社団法人日本臨床カンナビノイド学会「法制度海外と日本の比較」

ライセンス契約を締結しています。世界からのお遅れを取り戻そうと、2015年9月に「**日本臨床カンナビノイド学会**」が設立され議論、研究、提言などが進んでいるようです。2022年には厚生労働省「大麻等の薬物対策のあり方検討会」で大麻の成分を含む医薬品の製造や利用の合法化の方針が示され、更に厚生科学審議会の「大麻規制検討小委員会」が開かれ、改正大麻法に向けた議論が行われました。大麻取締法改正、大麻由来医薬品治験開始の方向へ進んでいるようです。嗜好用大麻解禁は日本では無理だとは思いますが、疼痛緩和に苦渋する患者さんのためにも医療用、産業用などの解禁に進んでもらいたいと思います。

## 長年の友人が逝った

4月中旬の日曜の朝、30年以上の友人から入浴中に何度も留守電が入っていた。ゴルフを一緒に回ったり、時には飲みに行ったりした仲でもあり、両親を私が看取っている関係でもあり、病の相談にも乗っていた。折り返し電話を掛けたが繋がらなかった。留守電を聞いたが何を話しているのか聞き取れなかった。数年前から肝臓を患い、最近はずっと会っていないので気になった。息子に電話で話を聞いた。訪問看護師から、かなり悪い、会いに行った方がよいと言われている、と話していた。お母さんから電話をくれるように伝えた。夕方、奥さんから電話があり、訪問看護師から数日と言う話を聞いている、先生に会いたがっている、とのことだった。本人に電話を替わってもらい、暫く話をしたが、か細い声で内容は聞きとれなかった。「明日、会いに行くよ!」と伝えた。明日会えればいいかな、と思えた。翌朝、胸騒ぎがして朝6時に目が覚め、仕事を片付けて早目に行くことを電話で伝えた。道すがら話が出来ればいいなと考えていた。到着し、部屋に入ると介護ベッドではなく床に布団で横になっていた。ほとんど、昏睡に近い状態だったが私の声を聞き、薄目を開けた。手足は冷たく血圧は触れなかった、手を伸ばし私の手を握り、聞き取れない声で話始めた。手を握り、話を聞いている間にも意識は途切れた。最後に「ご両親によろしくね。」「また、どこかで逢いましょう。」と言うと手に少し力が入ったようだった。翌朝、奥さんから「今逝きました」と電話があった。点滴せず自然に任せていたようなので、最期は呼吸の変化、大量の便が出たという終末期の現象はあったようだが、痛み、呼吸苦、浮腫などは殆どなく亡くなったようだ。ご冥福を祈ります。「また、あちらで会いましょう。」

## お知らせ

### ○ 移転のお知らせ

2023年夏、診療所を移転します。  
立川北口の旧たましん本店のリニューアルビルの5階です。患者さん、ご家族も来やすい場所です。在宅緩和ケア相談、通院困難相談、緩和ケア外来も充実させ、市民向け講演会や相談会、医療者・ケアマネ等向け勉強会や研修会、ボランティア活動拠点、暮らしの保健室などへの利用も考えています。立川周辺多摩地域の在宅緩和ケア・地域包括ケアシステムの拠点を目指します。開院前に内覧会を開きます。次号で詳しい日時はお知らせします。

### ○ 市民向け講演会のお知らせ

日時：2023年5月17日水曜日午後1時から  
場所：多摩信用金庫本店3階（グリーンスプリングス）  
講演テーマ：在宅緩和ケア&在宅看取りの現実  
～家で最期まで過ごす死に方のトリセツ～

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,479名 ～2023年4月30日（累計）  
（がん3,515名・非がん964名）

看取り報告（4/1～4/30）	在宅療養期間
91歳 女性・悪性リンパ腫	1,147日
80歳 男性・悪性リンパ腫	162日
47歳 女性・子宮頸癌	10日
83歳 女性・肺癌	109日
59歳 男性・膵体尾部癌	12日
72歳 男性・肺癌	6日
81歳 男性・肝臓癌	156日
88歳 女性・卵巣癌	46日
64歳 女性・上行結腸癌	87日
78歳 男性・下行結腸癌	81日
77歳 男性・原発不明癌	20日
76歳 男性・口蓋垂癌	27日
54歳 女性・肝内胆管癌	22日
87歳 女性・肺癌	17日
71歳 男性・膀胱癌	27日
85歳 女性・虚血性心不全	2,073日
57歳 女性・乳癌	22日
60歳 女性・胆嚢癌	10日
70歳 男性・肺癌	1日
81歳 男性・胃癌	55日

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30～11:30					
11:30～12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅にいらっしゃる方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。



## 覚悟はできていますか？ ～23年間の在宅緩和ケア実践からのご願い～

2000年2月に在宅緩和ケア専門診療所を立川市に開業した。理由は父親の癌死である。阪神淡路大震災の3日前に肝癌のため病院で苦しんで死んだ。日本の緩和ケアのお粗末さに愕然とした。麻酔科医から緩和ケア医に転身を決意した。日本中の緩和ケア病棟を見学、アメリカの緩和ケア事情を視て歩いた。当初ホスピス建設に動いたが地主の「先生、そこは人の死ぬ場所だよね、親戚が…」で断念した。厚労省のアンケートでは6割の癌患者は最期を自宅だと希望していることを知り、24時間365日の在宅専門で始めることにした。2か月後に介護保険がスタートしている。周囲からは「なんだそれ？」「それで飯が食えるの？」という声も聞かれたが、「在宅緩和ケアは絶対に必要！」という確信があった。私一人、車一台、電話番一人から始めた。夏には医師が一人増え、場所もバス通りに移転した。まずは在宅緩和ケアの周知のため、近隣・都内の総合病院、大学病院、がんセンター、がん研の院長に会いに出かけた。地域の訪問看護師、薬剤師、ケアマネ等との信頼関係作りのため「多摩在宅ケアネットワーク」を催し、先月は94回目を迎えた。緩和ケアの教育のため「多摩緩和ケア実践塾」を1年間12講座で3年間開催した。東京近郊で緩和ケアに理解の深い医師・看護師・薬剤師・有識者の皆さんに講師をお願いした。最初の緩和ケア概論には山崎章郎先生、最後の講義は垣添忠生先生に3年間お願いした。地域の緩和ケアに従事する医療者の連携のため「多摩緩和ケアネットワーク」も立ち上げた。最も大事にしてきたことは市民講演会である。毎月第三水曜日に開催してきた「三水講演会」は回数こそ減ったが続いている。近隣2ヶ所の総合病院からの研修医の2週間の研修も続き、総数は200人となっている。その間の1日は聖ヨハネホスピスにお願いしている。看護学生の研修も68人受け入れてきた。当院で勤務し、開業した医師は3名、地元で信頼されている。現在、常勤医5名、非常勤医3名、訪問看護師5名体制となり、近隣の訪問看護師、訪問薬剤師、ケアマネとの連携も充実している。開業から先月までの在宅看取り数は4099人（癌3496人、非癌603人）となっている（表1）。2010年～2023年までの癌患者2933人の内訳は在宅看取り83%、ホスピス入院9%、病院入院5%、中止3%である。今の一番の心配は、病院死は減り、施設死、自宅死は増えているが、検案も増えていることである。立川市の自宅死亡数は2014年288例（その内検案が54%）2015年318例（その内検案が48%）、2020年418例（その内検案が49%）である（表2）。特に東京近郊は在宅診療所も増えたが最期を看取らない所も多い。在宅医療は24時間365日体制で癌、非癌に関わらず緩和ケアを提供し最期を看取ることが使命である。在宅医療、特に在宅緩和ケアは病院との連携が必須である。その病院の在宅緩和ケアに対する認識不足、情報不足、不十分なACPが患者・家族を惑わせている。早い段階での在宅緩和ケアとの連携が必要だと思われる。癌患者の場合、1週間未満で431人（12.4%）が亡くなっており、100人以上は1～2日で亡くなる。病院でのACPが最も重要である。特に残り時間が短い癌、各種臓器不全終末期、高齢者の場合には、残り時間の告知、最期の場所の選択を伝えることで患者、家族の覚悟ができる。地元の在宅医、訪問看護、薬剤師、ケアマネ等は入れ替わることは少ないが、病院医療者の入れ替わりが早いことが連携を薄くすると思われる。2022年度の日本の総死亡数は158万2033人となった。自宅で最期を希望する日本人は7割、間に合いますか？地域包括ケアシステム、地域看取りの普及が！立川周辺の多摩は何とかなしたいと思っている。そのためには更なる住民・自治体・病院・医師会・在宅ケアに関わる全ての医療・看護・介護者の意識改革&行動改革が必要である。人は必ず「死」を迎える、2025年から本格的な多死時代に突入する、覚悟はできていますか？

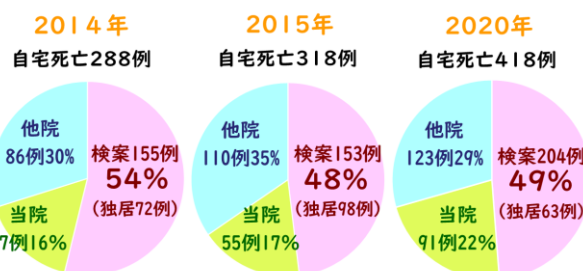
### 在宅看取り患者診療日数(がん) 表1

1週間未満	435人	12.4%
1週間～1ヶ月未満	1263人	36.1%
1ヶ月～3ヶ月未満	1029人	29.4%
3ヶ月～6ヶ月未満	424人	12.1%
6ヶ月以上	345人	9.9%
合計	3496人	100%

### 在宅看取り患者診療日数(非がん)

1週間未満	67人	11.1%
1週間～1ヶ月未満	79人	13.1%
1ヶ月～3ヶ月未満	159人	26.4%
3ヶ月～6ヶ月未満	85人	14.1%
6ヶ月以上	213人	35.3%
合計	603人	100%

### 立川市の自宅死亡の現状 表2



出典 厚生労働省人口動態統計、東京都福祉保健局のデータより立川在宅ケアクリニック統計

## 多摩在宅ケアネットワーク年間計画予定

### 第95回：2023年5月18日（木）午後7時～8時30分

莊司輝昭先生 立川在宅ケアクリニック院長・警察医  
『死亡診断・死体検案の真実』

### 第96回：2023年8月17日（木）午後7時～8時30分

川越厚先生「在宅ホスピス研究所パリアン代表」  
『在宅ホスピスケアを振り返り、明日に期待すること』

### 第97回：2023年11月16日（木）午後7時～8時30分

予定) 川越博美先生「元訪問看護パリアン看護部長」  
『訪問看護を振り返り、明日に期待すること』

### 第98回：2024年2月15日（木）午後7時～8時30分

予定) 武田俊彦先生 日本在宅ケアアライアンス副理事長  
元厚生労働省医政局長  
『日本の在宅ケアどこへ向かう』

多摩在宅ケアネットワークは、2014年10月から任意組織として活動しています。

#### 運営理念は

「在宅ケアを支える多職種の顔が見え、お互い理解できるネットワークを構築し、在宅で最期まで過ごせるように本人及び家族を支えることを理念とする。」である。

場所 立川ビジネスセンタービル 11階第6会議室  
(立川商工会議所貸会議室)

年会費 法人(事業所)12,000円、個人3,000円

#### 会員登録について

2023年4月21日までに事務局までFaxもしくはメールで申し込みすると同時に会費をお振込み下さい。

Fax 042-534-6965

メール info@zaitaku-care.com

会費振込先 多摩信用金庫 本店 普通 5369196  
多摩在宅ケアネットワーク 委員長 井尾和雄

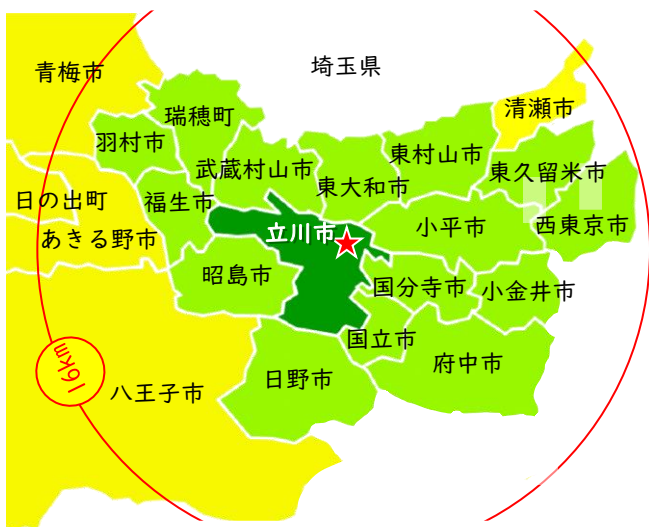
## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,459名 ～2023年3月31日（累計）

（がん3,496名・非がん963名）

看取り報告 (3/1～3/31)	在宅療養期間
70歳 男性・骨髄腫	742日
83歳 男性・脳腫瘍	176日
88歳 男性・胸髄星細胞腫	7日
73歳 男性・食道癌	52日
99歳 女性・廃用症候群	551日
54歳 女性・子宮頸癌	3日
86歳 男性・歯肉癌	158日
72歳 女性・腎癌	273日
79歳 女性・膀胱癌	442日
89歳 女性・認知症	35日
80歳 男性・骨髄異形成症候群	15日
57歳 男性・食道癌	39日
88歳 女性・間質性肺炎	24日
77歳 女性・S状結腸癌	150日
72歳 男性・大腸癌	183日
98歳 男性・老衰	1日
63歳 男性・COVID-19	7日
95歳 男性・肺気腫	363日
59歳 男性・膵癌	220日
96歳 男性・老衰	414日
85歳 男性・慢性腎不全	11日
79歳 男性・肝臓癌	18日
66歳 女性・胃癌	402日
73歳 女性・乳癌	202日
67歳 女性・乳癌	50日
69歳 女性・肺癌	8日
69歳 女性・子宮体癌	141日
89歳 女性・悪性黒色腫	42日
80歳 男性・胃癌	84日
96歳 男性・右下葉肺扁平上皮癌	14日
82歳 男性・脳出血後遺症	44日
70歳 女性・膵癌	14日

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16km また片道約30分圏内の市町村としています。

16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。

「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。

面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅にいらっしゃる方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 今週のトピックス

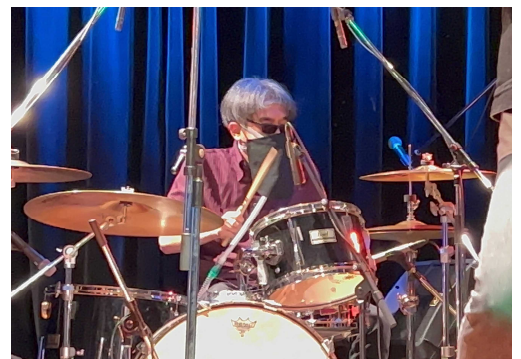
## 生前葬ライブ・江古田・日芸

昨年から診ているALSの患者さんがいる。ALSとは筋萎縮性側索硬化症のことであり、全身の筋力が弱っていく病気である。全ての筋力が弱り、呼吸は人工呼吸器、栄養は胃瘻、排尿排便はカテーテル留置、オムツになる。最終的には全介護の状態となる。発語も困難となるが、視力や聴力、内臓機能、体の感覚などの機能は維持され家族とのコンタクトはPCを通じて可能である。この患者さんは家族に介護負担をかけたくない思いが強く、気管切開・胃瘻での延命は今のところ希望していない。まだ日常生活には支障はないが徐々に進行している。会社員だが学生時代からバンド活動をドラム担当で40年続けてきた。この状況をバンド仲間は承知しており、「生前葬ライブ」を企画した。場所は江古田駅南口のライブハウスである。



本人から案内のチラシをもらった。江古田？生前葬ライブ？「行くよ」と返事をした。2月中旬の土曜日、福岡が同郷の職員夫婦（奥さんは当院医師）、事務長の4人で出かけた。出番は8時過ぎと聞いたので6時過ぎに夕食を済ませて行くことにした。その前に昔懐かしい江古田の街を散策した。日芸は近代的なビルになり、雀荘が並んでいた通りには1軒も無く、根城の喫茶店も無く、駅前の神社だけが残っていた。南口に向かう時に踏み切りを渡った、目の前に「江古田コンパ」の看板があった。創業70年以上経つカウンターバーである日芸の仲間とよく飲んだ。焼肉屋で腹を満たして会場へ向かった。駅前のビルの地下にあった。すでに満員、熱気でムンムンしていた。出番のひとつ前のバンドの迫力には驚いた。原田芳雄、松田優作、忌野清志郎の姿に重なって見えた。彼らの出番がきた、最初から彼は登場せず仲間が演奏を始めた、40年のキャリアの味が滲み出ていた、会場も拍手と歓声に沸いた。彼の登場の 때가きた、顔を覆うマスクの下に呼吸器を着け登場した。ドラムのステックを持ってないほど筋力が落ちていたので、マーチングの時に使う器具を付けて位置についた。渾身の力を振り絞り仲間とのセッションが始まった。1曲毎に少し休憩、水分補給が必要だった。彼の心臓はペースメーカーで脈拍は70程が限界である、普通の人なら脈拍130以上は打っているのでは酸素が足りなくなっていたと思う。

腕が上らない状態にもかかわらず、最後まで全身で叩いていた。あの迫力、必死さ、仲間の力に目頭が熱くなった。3曲目が終わり、限界かなと思った時、自ら交代を希望した。良かった、あれで続けていたらホントに葬儀になったかもしれない。翌週に訪問した時、生前葬第2弾の企画を聞いた、希望・意欲が生きることに繋がる、家族や仲間へ勇気を残してほしい。あっぱれ！



## 今、ここに至るまで。(前号から)

満州引き上げで苦勞した母は、苦学生の父と出会い、魚市場、裁縫で稼ぎ父を支援、父を開業させ、息子二人を医師、歯科医に育て、旅行中に急死した。父はその母を追うように進行肝癌で若い時修行した病院で寂しく死んだ。その死に憤慨し麻酔科医から緩和ケア医に転身を決めた。日本中のホスピスを見学、アメリカの事情を見学し5人の仲間と1台のバンでソルトレークからサンタフェまで縦断した。ある老人ホームで訪問看護師に幸せそうに微笑むおじいさんに「日本にも造ったら」と言われた。日本にホスピスを建てようとしたが、「先生そこは、やっぱり人が死ぬところだよ、親戚が…」と断念した。日本人の6割は自宅での最期を希望していることを知り、在宅ホスピスを始めることに決めた。「何だそれは?」「そんなので飯が食えるのか?」いろいろ言われたが、「この国は遅れている、これから絶対に必要だ」と確信していた。最初の味方は親しい友人だったが、日に日に味方が増えていった。3年間ほどは麻酔科医として働く産婦人科に在宅医療部を開設し診始めた。産婦人科ということもあり、患者が集まらず2000年2月に一人で在宅緩和ケア専門の「井尾クリニック」を開業した。場所は調剤薬局を営む友人が貸してくれた。夏には二人体制になったが、駅から離れた場所だったので町中のバス停前に移転した。多摩周辺の病院、東京の大学病院、がんセンター、癌研にも在宅緩和ケアの売込に足を運んだ。2007年10月「多摩在宅ケアネットワーク」、2010年5月「多摩緩和ケア実践塾」、2012年8月「多摩緩和ケアネットワーク」を立ち上げ、在宅ケアに従事する医療職の顔の見える連携に取り組んできた。私が講師の市民講演会、有名な先生方の講演会、日本在宅ホスピス協会全国大会in多摩の大会長、在宅医療関係の学会発表、当院ニュースレター発行など積極的に行ってきた。

2008年3月に「立川在宅ケアクリニック」に名称を変え、現所在地に移転した。その甲斐あって癌・非癌合わせて4400人以上を看取ってきた。これから大変な多死時代を生きる医療者を育てるため、研修医、看護学生の受け入れにも協力してきた。昨年70歳の古希を迎え、クリニックの若返りも自然にでき、この2月22日には開院24年を迎えた。今年の夏には更に飛躍するために変身する。1年間「TZCニュースレター」にお付き合いいただき、本当にありがとうございました。先日、訪問した高齢女性がいる、20年前に私が夫を看取っている、私の顔見て、「あの時はありがとうございました。」と言葉を貰った。病院では絶対に貰わない言葉だ！在宅緩和ケアに転身して

良かった、今後  
もできるだけ  
のことはやろう  
と改めて思った。  
今後ともよろしく  
お願いいたします。  
またお会い  
しましょう。



## 当院での看取り患者数

4,425名 ~2023年2月26日(累計)  
(がん3,472名・非がん953名)

看取り報告(2/20~2/26)	在宅療養期間
76歳 女性・胃癌	2日
71歳 女性・子宮体癌	3日
90歳 女性・悪性リンパ腫	31日
51歳 男性・膵癌	40日
91歳 男性・膵癌	19日

## 先週の動向

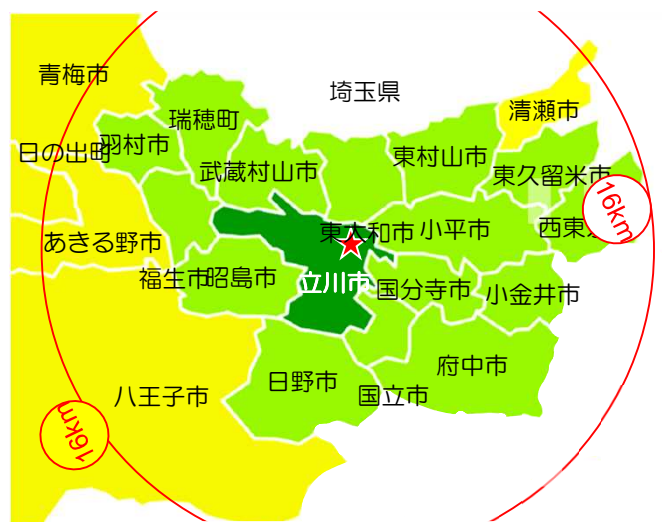
### 井尾 理事長

月：面談担当  
水：産業医活動(2ヶ所)  
木：面談担当

### 荘司 院長

月：立川医師会100周年準備委員会  
火：東京都オンライン診察室執務  
水：面談担当  
金：面談担当・医療介護連携推進協議会  
土：日本医師会医療情報大会  
日：日本医師会医療情報大会  
日本在宅医療連合学会査読委員会

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16kmまた片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

在宅緩和ケア充実診療所  
**立川在宅ケアクリニック**

〒190-0002 東京都立川市幸町5-71-16 コンフォートフラッツⅢ

☎042-534-6964 FAX042-534-6965 ✉zaiwa@tzc-clinic.com URL:http://tzc-clinic.com

## 今週のトピックス

国は急速に進む医療需要の増加と担い手不足となる  
2040年を見据えて「治し・支える医療」強化に必死

2025年問題とは「団塊世代」が75歳の後期高齢者となり「地域包括ケアシステム」での地域看取りの問題である。2040年問題とは「団塊ジュニア世代」が後期高齢者となり高齢者人口がピークになる問題である。「治す医療」と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域医療構想による病床の機能分化および連携の推進に加え、在宅を中心に入院を繰り返し看取り要する高齢者を支えるために、**かかりつけ医機能**を有する医療機関を中心とした地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。

## ●「治し、支える医療」の役割を明確化：2040年を見据えた重点テーマ

①「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の病院機能の再編、「治す医療」は高度急性期、それ以外は「治し、支える医療」に再編する。

②2024年は6年ぶりの診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定訪問看護等の医療・介護が重なり合う領域や医療・介護連携部分の見直しを確実に進める。

●**第一歩を踏み出す「かかりつけ医機能」**

①現在は「かかりつけ医機能」の定義は医療法施行規則に規定されている。厚労省はこれを医療法に格上げすべく、2023年1月23日召集の通常国会に改正法案提出する方針。

②国民が適切に選択できるように、**医療機能情報提供制度の刷新**を図り、2024年度以降全国統一のシステムに移行する計画。

③**かかりつけ医機能報告制度の創設**：議論をスタートさせ2024年～2029年度を対象とする第8次医療計画の中間見直しに反映させることを想定。

●**地域を面で支える体制作りを**

「**かかりつけ医機能**」については機能の**法制化**に向けて**医師個人**でなく**医療機関**として担う機能であり、複数の医療機関が「面」で構築するという解釈で整理された。

●**地域医療構想は「バージョンアップ」**

2025年の医療需要を基に取り組みされてきた「地域医療構想」は2040年を視野に入れて、「バージョンアップ」する方針。

①「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する方針。

②地域での医療・介護の「水平的連携」を促し、「地域完結型」医療・介護提供体制を構築する考え。地域差も考慮する必要、人的資源の不足も考慮する必要がある。

●**地域医療構想に介護の視点も必要に、医療介護総合確保促進会議で3つの柱提示**

①個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられる

②気軽に相談できる専門職やその連携が確保され、自ら選べる

③健康・医療・介護の情報基盤の整備、情報を基に適切な医療・介護を受けられる

●**人手不足に医療DXと働き方改革で対応**

①生産年齢人口の減少、2040年には2000年に比べ働き手は3分の2に減少する

②**医療DX**（デジタルトランスフォーメーション）：遠隔医療・AI・ロボット・ICTで対応

③医師の働き方改革の上限規制は2024年度から開始

## 今、ここに至るまで。(前号から)

半年遅れで医師免許が手に入った。当初、救命救急or脳外科を考えていた。同級生数人が一足先に麻酔科に入局していた。麻酔科で標榜医を取得し、全ての科の手術を経験してから決めたほうがいいよ、とアドバイスがあった。確かにそうだ！麻酔科は人手不足、経験も積める、標榜医取得も魅力だ、直ぐに岡田教授に挨拶にいった。翌日から麻酔科の一員になった。麻酔科は自分の性に合っていた。仕事場は手術室、外来・入院患者は無し、夜間土日は当直体制、自分の時間が持て、育児のスケジュールも楽だった。麻酔は一人の担当医に上の医師(オーベン)が付き指導する。全身麻酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックを覚えていく。リスクの少ない全身麻酔から、気管内挿管を覚えていくことから始まる。春の入局と違い、秋は私一人、症例を次々と熟した。3ヶ月もすると大体のことは覚えた。ある日、耳鼻科の全身麻酔をかけているといつもと違い、挿管すると熱が上がり39度、体が硬くなり、尿の色が変わってきた。オーベンも大慌て、「コードブルー」を要請した。手術場にいる手の空いた麻酔科医が集結した。助教授が「井尾君、これは悪性高熱だ」と叫んだ。「兎に角、冷やせ、ダントロレンがあるはずだ、麻酔は中止、覚醒させろ」この先生は悪性高熱研究会の座長を務めていた。麻酔科医全員で手分けして処置を開始、ダントロレンを投与し、最悪の事態は免れた。「井尾君、発表だ、経過をよろしく」と部屋を出ていった。麻酔科医を一生続けても出会うことのない悪性高熱症に3ヶ月で遭遇、2年後にまた遭遇することとなる。希望していた救命救急メンバーとは緊急手術、研修3ヶ月で仲良くなった。脳外科研修は6か月、医局の一員みたいになり、外勤先の手術に呼ばれることも多かった。2年半の研修が終わり、大学院に進もうと思っていた時、教授から「国立王子病院」に出向を頼まれた。

ここでは1年間一人で全ての麻酔をかけた。(手術件数は少なく、緊急帝王切開は産婦人科Drが自分たちで脊髄麻酔をかけていた。大きな手術の時には大学から応援が来た。後に、この病院と国立立川病院が統合され災害医療センターとなった。)その後、大学の助手として数年手術場で経験を積み

麻酔指導医を取った。暫くして義父が倒れ、嫁が立川の産婦人科を手伝うことになり、駒込から立川に引っ越した。暫くは立川から大学まで通っていたが、高速道路で腰椎ヘルニアのため右足が動かない事件が発生、手術になり、次第に立川での麻酔の比重が増え、大学を辞めることになった。熊本の母が韓国旅行中に急死。その1年半後、父が肝臓癌での無念の死を経験した。このことで、日本の緩和ケアのお粗末さに憤慨し、緩和ケア医を目指す切っ掛けだった。  
※次号で最終となります。



国立病院機構  
災害医療センター

## 当院での看取り患者数

4,320名 ~2023年2月19日(累計)  
(がん3,467名・非がん953名)

看取り報告(2/13~2/19)	在宅療養期間
74歳 男性・食道癌	4日
70歳 男性・膵癌	6日
81歳 男性・肺癌	122日
95歳 女性・廃用症候群	927日
73歳 男性・肺癌	21日
59歳 男性・膵癌	27日
84歳 男性・胃癌	266日

## 先週の動向

### 井尾 理事長

月：面談担当  
火：面談担当  
水：三水講演会、産業医活動(2ヶ所)  
木：面談担当、第94回多摩在宅ケアネットワーク

### 荘司 院長

月：地域ケア・リハビリ部会(Web)  
立川市胃部内視鏡検診運営委員会  
火：オンライン診察室  
水：面談担当  
木：産業医活動  
金：面談担当、酸素ステーション当直執務  
日本在宅医療連合学会地域推進協議会(Web)  
土：日本在宅医療連合学会理事会(Web)  
大学医局同門会

## 当院の訪問診療までの流れ

### ① 面談受付

● 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

● 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。  
● 独居の方は、本人・親族・ケアマネジャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

● 以下の面談担当医スケジュールにて行います。  
● 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

● ご自宅にいらっしゃる方へは面談当日より訪問診療を開始します。  
● ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

在宅緩和ケア充実診療所  
立川在宅ケアクリニック

〒190-0002 東京都立川市幸町5-71-16 コンフォートフラッツⅢ

☎042-534-6964 FAX042-534-6965 ✉zaiwa@tzc-clinic.com URL:http://tzc-clinic.com

## 今週のトピックス

## 医師の働き方改革&amp;タスクシェア・シフト

2024年4月から医師の時間外労働上限規制開始が始まります。診療従事医師の時間外労働の上限時間についても、「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」（2022年1月19日公布）により、勤務実態に即して月100時間未満および1年について960時間に定められました。さらに、勤務実態調査で年1,860時間超の医師が全体の10%程度で存在していたことを踏まえ、一定の要件を満たした医療機関においては暫定的に年1,860時間まで時間外労働を認め、2036年3月（2035年度末）までに段階的に暫定特例水準を解消していくとしています。タスクシェア・シフトとは医師に偏在している業務の一部を移管したり・共同実施したりすることをいいます。これには看護師特定行為研修が鍵を握る？

## 医師の時間外労働上限規制の内容

	↓ 医師	↓ 一般企業
原則	月45時間／年360時間以内	月45時間／年360時間以内
上限	年960時間以内 月100時間未満（例外あり）	年720時間以内 月100時間未満
努力義務	連続勤務時間制限28時間 勤務間インターバル9時間 代償休息	複数月平均80時間以内 45時間超の月は年6回以内 -

\* 指定医療機関の勤務医に対しては、特例水準（年1860時間）が

参考：厚生労働省「第169回労働政策審議会労働条件分科会（資料） 出典：ジョブモデル

が設けられる。2015年10月に「看護師の特定行為に係る研修制度」が施行されました、当時は特定行為区分単位で研修を受ける形でした。2019年4月に厚生労働省令の改正により、「在宅・慢性期領域」「外科術後病棟管理領域」「術中麻酔管理領域」ができました。またその後、「救急領域」「外科系基本領域」「集中治療領域」も追加されました。しかし、制度開始から6年経過しても修了生は約4393名（2021年9月現在）と増えていませんでした。地域包括ケア推進・医師の働き方改革等のためにも、特定行為研修を修了した看護師を増やすことは喫緊の課題であることから研修を受けやすいようにとパッケージ化がすすめられました。パッケージ化の利点としては、今までの研修では「特定行為区分」ごとの研修しか認められておりませんでした。パッケージの中身に限り「特定行為」のみ研修を受けることができます。パッケージ研修は「在宅・慢性期領域」「外科術後病棟管理領域」「外科系基本領域」「術中麻酔管理領域」「救急領域」「集中治療領域」の6つ。例えば、「在宅・慢性期領域パッケージ」では3つの特定行為研修が免除されています。そもそもは在宅医療推進のためにこの制度の創設が始まったと聞いていましたが、方向性が違って来た、ハードルが高くなったと感じていました。2014年9月10日医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会第1回議事録冒頭の医政局局長挨拶です。「この特定行為に係る研修制度につきましては、皆様御承知かと思っておりますけれども、在宅医療等の推進をするために看護師が医師の指示を待たずに、一定の手順書によって診療の補助を行うことを可能にするといった制度でございまして、長年議論をしてきた内容について、これが立法的な一歩を踏み出すものだという位置づけなものでございまして、大変重要な制度だと考えているところでございます。」この会議には秋山正子看護師も参加していました。医師の働き方改革には病院看護師の技量向上、地域緩和ケアには訪問看護師の技量向上が不可欠です。鍵を握るのは医師ではなく、看護師・薬剤師などのチームの一員のようです。

## 今、ここに至るまで。(前号から)

麻雀は医学部に入っても打っていた。親に金を借りている身で小遣いまで貰うのは気が引けていた。八王子時代には福岡時代の予備校仲間と打つことが多かった。予備校の隣の住人だった後輩は東京の大学に進み、中央線の武蔵境に住んでいた。友人たちと彼の部屋で打つことが多かった、点数は低いが負けることなかった。板橋駅周辺には医学部の同級生も多く住んでいた。中でも熊本の後輩で現役合格した学生がいた。時々、市中の雀荘に打ちに行く時には手持ちがないと打たしてくれないのでタンス預金を借りていた。講義はそこそこ真面目に出席していたが、試験前にノートを借りることも多かった。あの頃はコピー機の出始めの頃で代金も高かったが、写すよりは時間が掛からなかった。二人からノートを借りることが多かった。ノートを吟味して、試験問題を予想し、A3用紙1枚に1教科をまとめることが得意だった。ほとんどこの1枚で試験対策になったが、作るまでには時間を要した。次第に試験前にこのA3用紙を求めにくる友人も増えた。中には試験前日にコピーして帰り、私より点数が良かった奴もいた。ノートを借りたり、車を借りたりしていた二つ下の女子学生と4年生の時に学生結婚した。住まいを駒込に移した、ここが仲間の雀荘になった。隣がゴルフの練習場でゴルフも本格的に始めた。毎日、屋上で素振り、部屋でパター練習、夕方には隣の練習場に明け暮れた。練習場の目の前がスナック、マンションの前が寿司屋、その主人も練習場の常連でゴルフも上手かった。週に何度も会い、声をかけてもらい親しくなった。勉強、麻雀、ゴルフの日々が続き、国家試験の日を迎えた。試験が終わり、3日目に長女が生まれた。どういう訳か、私だけが落ちた、マークシートの塗り間違い？私の年まで秋の国家試験があり合格した。半年は育児もしながら勉強していた。

### お知らせ

2022年2月28日にTZCニュースレター第1号を発行しました。私の思い、TZCの思い、私の生い立ちを伝えることで腹の見える連携に繋がればと考えて始めました。毎週1年間継続することを決め続けてきました。まだ現役で訪問を続けている、診療の書類の整理、産業医講話、市民講演会など資料作成など、机の前でPCと向き合う時間が長くなりました。最近、目、右肩、右肘、頸の調子が悪く、集中力が衰えてきました。27日配信の次号で毎週のニュースレター配信は終了といたします。今後は月一の配信を力の続く限り行います。お読みいただきありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

## 当院での看取り患者数

4,413名 ~2023年2月12日(累計)  
(がん3,461名・非がん952名)

看取り報告(2/6~2/12)	在宅療養期間
64歳 男性・膵癌	65日
67歳 男性・膵癌	73日
70歳 男性・尿管癌	16日
75歳 男性・直腸癌	16日
86歳 男性・膀胱癌	122日

## 先週の動向

### 井尾 理事長

月：面談担当

木：面談担当

### 荘司 院長

火：折衝小委員会

立川市医師会主治医研修会

水：面談担当

小・学・公対策委員会

金：面談担当

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16kmまた片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

在宅緩和ケア充実診療所  
**立川在宅ケアクリニック**

〒190-0002 東京都立川市幸町5-71-16 コンフォートフラッツⅢ

☎042-534-6964 FAX042-534-6965 ✉zaiwa@tzc-clinic.com URL:http://tzc-clinic.com



## 今週のトピックス

## 白菊会

白菊会（しらぎくかい）とは、医学および歯学の発展のために、死後に自分の肉体（遺体）を解剖学の実習教材となる事を約束し、遺族が故人の意思に沿って医学部・歯学部の解剖学教室などに提供する「篤志献体」の組織である。その歴史は1951年に始まる。倉屋利助が東京大学の解剖学教室をたすね、死後自分の遺体を医学の発展のために医学生に献すると願った。1955年、倉屋利助逝去。翌日、遺体は大学に運ばれ、利助の願いは聞き入れられた。同年、倉屋利助の息子、倉屋利一とその友人、東大解剖学教室の藤田恒太郎教授らの手によって献体の会が発足した。会の名は清純を連想させる「白菊会」と命名された。東大医学部白菊会を調べていたら、面白いページがありました。

【「日本人の死生観について小説を書きたく、いろいろ関係書を調べているところです」。1973年12月、白菊会理事長の倉屋利一に葉書でこう宛てた人物は、作家の渡辺淳一からでした。この一文は白菊会からの資料提供による礼状に記されたものです。翌年、渡辺は『白き旅立ち』という小説を発表しました。実在した日本の志願解剖第一号と言われる美幾女（みきじょ）とその生涯を題材にしたフィクションです。苦難な道を歩んできた美幾女が、慕う医師へ向けた献体によって最期に愛を結晶化させる話の流れは、まさに渡辺ワールド全開ともいえるでしょう。この小説では、「白菊会」の事業紹介だけでなく同会刊行物も掲載されています。白菊会とは、藤田恒太郎（元東京大学解剖学教室教授）へ解剖実習のための献体を志願した倉屋利助の息子、倉屋利一によって1955年に発足した篤志献体団体です。その趣旨は、「死後自分の遺体を正常解剖（医学生・歯学生の実習用）のために寄贈すること」でした。白菊会本部は医学部本館あるいは医学部1号館の一角で運営した時期がありましたが、2003年度に本部業務を終結しました。しかし、東大をはじめ、支部であった各大学の白菊会という名称の団体は、今でも存在します。のちに渡辺は、「死が果てしない無だからこそ、いま生きているうちに精一杯、生きるべきだとも思う。」と述べています。渡辺のたどり着いた死生観と白菊会の存在について、一通の葉書から思いを馳せた次第です。】私の患者にも「白菊会に登録しています、死んだら献体します、よろしく願います。」という人が数人いた。幸いにも家族がそのことを知っており、連絡し大学から迎えが来た。現在の環境は一変している。老老世帯、独居世帯、サ高住、老人ホーム等で暮らす高齢者が大多数の時代である。少し若い時に「白菊会」に登録したが、亡くなった後の手続きをどうする？登録には「ご本人の献体の意志とご家族全員の同意が必要です。」とある。登録時点では家族は生きていたが、亡くなっていたらどうする？白菊会への連絡、死亡診断書のコピー、埋火葬許可証、遺体解剖にかかる承諾書、2~3年後の遺骨の受取…どうするの？お気持ちは有難いが、安易な判断は遺族を混乱させるかもしれない。



## 今、ここに至るまで。(前号から)

JR板橋駅から徒歩7~8分の6階建ての建物だった。少々古かったが1DKで一人には十分だった。1階に居酒屋があり、数日後には常連になっていた。板橋駅は池袋から埼京線で2駅、大学のある十条駅は次の駅だった。駅前は複数の商店街が有名で縦横にお店が並んでいた。駅から徒歩10分の距離で、大学病院の裏に医学部の施設が建っていた。野球とサッカーで名高かった帝京高校も隣に建っており、狭いグラウンドで選手が練習をしていた。大学病院の窓から見学することもできた。通学路の途中に朝鮮中高校があり、以前に通学途中で揉めることがあり、通学時間が変更された



と聞いた。医学部と大学病院は繋がっていたが、増築が繰り返され、まさに迷路だった。授業は100人ほどの学生が階段状の講義室で受けることが多かった。授業は出席チェックが厳しく、出るしかなかった。代返ができる授業は頼んだり、出席票をなぜか余分に持つが学生もいて、時々頼んでいた。日大時代の遊び場が池袋周辺、江古田もすぐ近く、昔の仲間と会う、池袋で映画や麻雀、部屋の1階居酒屋で飲むことも多く、朝が大変だった。徒歩、電車、徒歩で30分以上は時間が掛かり、夏休み明けに小さな赤い原付バイクを買った。大学まで10分で行けるようになった。講義は3・4・5年生で終わり、6年生の時には国家試験の準備講義、模試が多かったと思う。今、記憶残っている授業は寄生虫、解剖、病理かな？寄生虫は気持ちが悪い回虫、サナダ虫等の模写だった、絵心はないので懸命に緻密に黙々と書いた記憶がある。解剖の授業は5人程の班に別れて1体を時間かけて解剖していく、熱心な学生、受けつけない学生、サボル学生が必ずおり私ともう一人の学生とで最後までやった。この班が解剖したのは高齢な女性だった、他の遺体も高齢者が多い印象だった。後になって篤志献体の組織「白菊会」があることを知った。各大学の医学部・歯学部には組織があり、献体登録者総数は約20万人である。病理の教授が最高だった、ウエスタンプーツの似合う格好で登場、机に脚を挙げて雄弁に講義を行っていた。

## 当院での看取り患者数

4,408名 ~2023年2月5日(累計)  
(がん3,456名・非がん952名)

看取り報告(1/30~2/5)	在宅療養期間
65歳 男性・特発性肺動脈性高血圧症	4日
88歳 男性・原因不明癌	110日
82歳 男性・前立腺癌	321日
54歳 女性・乳癌	14日
92歳 女性・乳癌	2日
88歳 女性・誤嚥性肺炎	11日

## 先週の動向

### 井尾 理事長

月：面談担当

木：面談担当

### 荘司 院長

月：立川市高齢福祉課打ち合わせ

火：東京都医師会コロナオンライン診療執務

水：面談担当

木：東京都医師会医療情報委員会

東京都TMA近未来医療会議

金：面談担当

立川医師会五役会

土：シンポジウム「在宅医療談話会」

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。
- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅にいらっしゃる方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

在宅緩和ケア充実診療所  
立川在宅ケアクリニック

〒190-0002 東京都立川市幸町5-71-16 コンフォートフラッツⅢ

☎042-534-6964 FAX042-534-6965 ✉zaiwa@tzc-clinic.com URL:http://tzc-clinic.com

## 今週のトピックス

## がん悪液質

先日のトピックスで触れた「フレイル」と同様に、最近「がん悪液質」が注目されているようだ。高齢多死社会への突入で「死に方」「死に際」に関する著書も本屋の棚に並び、平積みになる本も多い。今、私の目の前に並ぶ本「異常死：日本人の5人に1人は死んだら警察の世話になる」「80歳の壁」「死は存在しない」「人はどう死ぬのか」「老衰死」「死因：老衰とは何か」「お迎えされて人は逝く」「実録・家で死ぬ」「家庭で看取る癌患者」「死ねない老人」「死について考える」「人間らしく死にたい」「医療用麻薬物語」「世界は宗教で動いてる」「お迎え体験」「生物はなぜ死ぬのか」「看取り先生の遺言」「がんを悪化させない試み」「死に方がわからない」…。興味を持った本は本屋、ネットで買ってしまおうので増えていく。戦後の日本は平和になり衣食住に困ることもなく暮らせるようになった。国民皆保険で医療もいつでも受けられる。次第に大家族から核家族になり、同居世帯は3世帯から2世帯、そして夫婦世帯、単身世帯に変わってきた。大災害や事故、火災など命に関わる事件は報道の中だけで、近くには死は無いような錯覚の時代になった。今や日本の年間総死亡数は140万人を超え、毎年一つの県が無くなるほどの数である。TV・新聞・ネットを騒がす事故死・災害死・殺人などは微々たるものである。現在の死は高齢死（慢性臓器障害・老衰・誤嚥・認知症等）と癌死の二つにつきる。高齢死の主な原因となるのが「フレイル」、癌死の最期の段階が「がん悪液質」である。「フレイル」が進行すると不可逆性で元には戻らない。「がん悪液質」も不可逆性で元には戻らない。体重減少、筋肉量減少、食欲不振などの症状が出現し、様々な機能障害と代謝異常を伴うのが「がん悪液質」である。国際的（欧州緩和ケア研究コラボレイティブ:EPCRC）には「通常の栄養サポートでは完全に回復することはできず、進行性の機能障害に至る、骨格筋量の持続的な減少を特徴とする多因子性の症候群」と2011年に定義されている。癌が進行すると筋肉は減り、やせ細り「骨川筋衛門」、顔も所謂「がん顔貌」となる。少しでも死を遅らすには「食」しかない。フレイル改善の栄養、誤嚥予防の食品が次から次に発売され、がん悪液質を少しでも改善させるための薬も発売される昨今である。経口摂取困難時からの胃瘻、中心静脈栄養などは苦しめてしまうことが判り「最期まで口から」が常識となった。しかし最期はすべて筋力が無くなり、静かに呼吸が止まる。最期まで耳は聞こえますよ、傍にいて、手を握り、体を擦ってあげて下さい、と家族に伝える。聴覚に筋力はいない、傍にいる・触れることで家族の「気」が伝わる、からでしょうか。

## 今、ここに至るまで。(前号から)

八王子校舎での医学生時代の友人関係は夏頃までには決まっていた。社会経験のある年上の学生を中心にグループができていた。私の周りには九州出身者が集まるようになっていた。熊本、鹿児島、沖縄が多かった。先輩にも九州、沖縄出身者が多いことが分り、暫くして「九沖会」を作った。熊本出身が一番多く、熊本に帰っている先輩も多く「熊本県人会」に発展していった。県人会は次第に大所帯となり50人近くになっていた。90%は医師になり故郷に戻っている、東京にいるのは私と学生だけかもしれない。県人会は今までは1年に一度熊本市で開催されてきた。この3年はコロナ？幹事の高齢化、病気で開催の連絡が来っていない。八王子時代には「九沖会」のメンバーと飲むことが多かった。皆年下だった。頻りに飲んだのは熊本出身、鹿児島出身、沖縄出身の連中だった。東京暮らしは初めてが多く、決まった店はなかったが都内まで行った。ある日、「九沖会」の連中と新宿まで出かけた。目的は熊本ラーメンの名店「桂花」でラーメンを食べて近くで飲むことだった。「ターローメン」が有名だった、トロトロの豚角煮・生キャベツが乗った逸品だ。日大時代から通っていた。狭いカウンターだけの店で狭い2階席もあり、バイトは熊本出身の学生が多かった。食べ終わると近くの居酒屋に居座り、焼酎の飲み比べが終電まで続いた。中央線沿線に住む連中ばかり



りで帰りの電車はいつも満員だった。呑み過ぎ、満員、皆酔っ払い、気持ちが悪くなる、吐き気を我慢する…沖縄出身の一人が徐にビニール袋を取りだし、ゲーゲー、周りは避けたが汚れることはなかった。日頃も真面目で几帳面で温厚な性格の男だった、今頃どうしてるかな？府中のアパートのオーナーは工務店の親父だった。大家の庭がアパートにも続いていた。犬を飼っていた、まだ子犬だった、時々遊んでやっていた。(熊本では小学生低学年の頃から必ず犬がいた、多いときには室内に3匹、庭に1匹飼っていた。)ある日、遊んでいると庭に積んであったブロックが倒れてきた、思わず足を出した、右足親指を直撃した。幸い犬は無事だったが、翌日には指は腫れ、爪は捲れかかり、痛みが増してきた。同級生の診療所に駆け込み、爪を剥す羽目になった。麻酔無し、ハンカチを銜えて痛みを耐えた。2年が経ち教養課程が修了、大学病院近くの板橋に引っ越すことになった。熊本出身の同級生に助けをもらい2人で引っ越した。レンタカーのトラックに冷蔵庫を二人で乗せようとした時、滑った、私は下で支えていた、すべての重さが私の腰を直撃した。その日は痛みを耐えて引っ越しを終わらせた。問題はそこからだった。朝起きると激痛が走った。少し離れた整形外科にトボトボと歩いて出かけた。診断はぎっくり腰、鎮痛剤と湿布をもらい、トボトボと歩いて帰った。3日は動けない日が続く、なんとか最初のオリエンテーションに出た。この冷蔵庫事件が時間を経て椎間板ヘルニアになり、高速道路で立ち往生、手術になるとは思いもしなかった。今も右足の痺れ、足裏の感覚異常は残る。

## 当院での看取り患者数

4,402名 ~2023年1月29日(累計)  
(がん3,352名・非がん950名)

看取り報告(1/23~1/29)	在宅療養期間
84歳 女性・腓頭部癌	38日
78歳 男性・腓癌	80日
96歳 男性・肺気腫	2日
76歳 男性・白血病	48日
84歳 女性・膵臓癌	49日

## 先週の動向

### 井尾 理事長

月：面談担当

水：多摩らいふクラブ取材・産業医

木：面談担当

### 荳司 院長

火：面談担当・包括支援センター運営協議会  
東京都医師会感染症担当理事連絡会議

水：面談担当

木：全国救急隊員シンポジウム

金：面談担当・立川市医師会理事会

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16kmまたは片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

在宅緩和ケア充実診療所  
立川在宅ケアクリニック

〒190-0002 東京都立川市幸町5-71-16 コンフォートフラッツⅢ

☎042-534-6964 FAX042-534-6965 ✉zaiwa@tzc-clinic.com URL:http://tzc-clinic.com

## 今週のトピックス

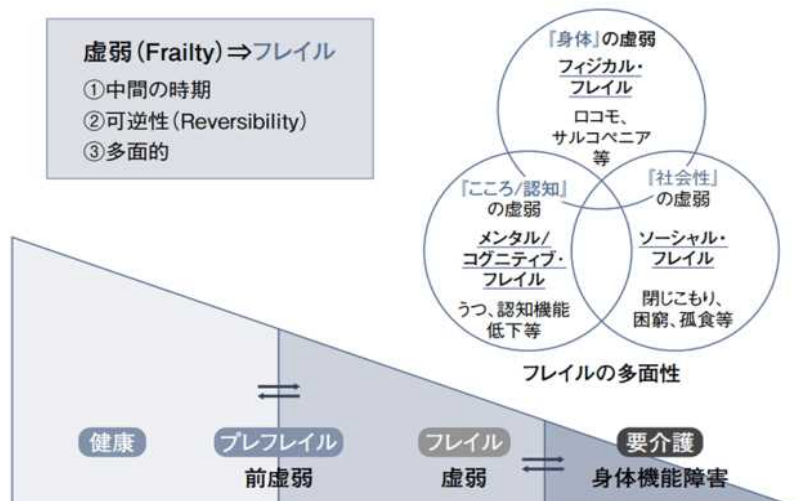
## フレイル

## 高齢・虚弱・慢性多臓器不全・老衰

産業医を始めて30年以上が経ちます。これまで10か所以上の産業医を引き受けて活動してきました。現在は5事業所を月一で水曜日に訪問しています。最近では労働基準監督署の指導も以前に比べ厳しく！なっている？（労働時間問題、過労死問題、パワハラ・セクハラ問題、鬱病問題など）が多くなっているからでしょう。）月一の講話、職場巡視、健康診断チェック、ストレスチェック、面談等を行うのが仕事です。産業医の資格（50単位が必要）は5年更新制で20単位の講座受講が必要です。1講座1時間1単位なので20講座を受ける必要があります。（更新・実地・専門研修すべて1単位以上が必要です。実地研修が一番厄介でありあまり開催していません。更新もなかなか大変です。講話のテーマは事業所からの要望、私が必要と思うテーマでお話します。

今回「フレイル」について話して欲しいとの要望がありました。やっと一般の人々にもこの言葉が浸透してきた？かと思いました。私が在宅緩和ケアを始めた頃は在宅医療？緩和ケア？でしたが最近では広く浸透しているように思います。

「フレイル」とは：ヒトは加齢が進むに従って徐々に心身の機能が低下し、日常生活活動や自立度の低下を経て、要介護に状態に陥っていく。この心身機能の顕著な低下を虚弱（frailty）と一般的に呼んでおり、要介護の最たる要因である。「フレイル」は可逆性で、これに気づけば介護状態になる時間を稼げ、健康寿命を延ばせると昨今注目されている。千葉県柏市で行われた「大規模高齢者フレイル予防研究：柏スタディー」で様々なことが明らかになった。フレイルは①健康と要介護の間であること②可逆性であること③多面的（身体の虚弱・こころ／認知の虚弱・社会性の虚弱）であることが分ってきた。フレイルの最たる要因はサルコペニア（加齢性筋肉減弱症）であり、要介護の入り口と言っても過言ではない。これにより転倒骨折しやすくなる、億劫になり外出頻度減少、社会との接点減少、認知機能低下、歯科口腔・嚥下機能低下、更なる栄養低下になって



いく。地域社会でフレイル問題を住民に啓発し、参加を促し、健康寿命を延ばし、寝たきり時間を短くできると、国を挙げての活動が始まっている。介護状態になっても介護者がいない日本です。10年続くNNK（ネンネンコロリ）より3ヶ月のPPK（ピンピンコロリ）が一番理想、3ヶ月の介護の確保ができれば検視の心配もない。その時の死亡診断書が「フレイルによる老衰」なら永六輔が書いた「大往生」かな。

## 今、ここに至るまで。(前号から)

聖蹟桜ヶ丘駅から乗合タクシー15分で裏手に着き、坂を登らずに校舎に入れた。高校時代を思い出す教室だった。100人程の医学生は2クラスに分けられ授業を受けた。つまらない時間が2年間流れたことしか頭に残っていない。医学部に教養課程は必要ないと今も思っている。(現在のカリキュラムは知らないが…)自分が一番年上かと思ったが、上には上がいた。大学を卒業し医学部を目指した、パイロットを辞めて目指した、産婦人科医の妻で自分も目指したなど、10人以上が同級生か年上だった。現役の学生の方が目立った。日大時代は出席など気にしない学生時代、単位さえ取っていけば進級できた。兎に角、出席がうるさかった。私立の医学部は医師の子弟が多く、すぐサボる、と信用されていなかったようだ。実際、通学にはタクシー、自分?親?の車で通う学生も複数いた。名物の先生も多かった、特に印象に残るのはドイツ語の先生、「アイン、ツバイ、グーテンモルゲン…」読まされ、時には指名され読まされた。今の医学にはドイツ語は死語だが、父の時代には必須で父のカルテや手帳には小さく几帳面なドイツ語の綴りが残されていた。もう一人は物理の先生だった、女子学生に甘く、男子学生には辛かった。元々苦手な分野ではあるが、この単位が一番苦労した。通学は同じアパートの久留米時代の後輩と一緒にだった。学校が終わると、行動は別、自分の時間を楽しんだ。府中の街を歩き回り、居心地の良い根城になる喫茶店を探した。駅前には昔ながらの商店が並ぶ路地が続く人間味溢れる街で気がいった。何軒も喫茶店を探し、ある古ぼけた建物の2階にジャズ喫茶を見つけた。思い切ってドアを開けると薄暗い店内の左手に長いカウンター席がある、洒落た店だった。マスターが一人



マイルス・デイヴィス

で切り盛りしているようだった。客は一人も居らずカウンターの真ん中に座りコーヒーを注文した。サイフォンで珈琲を淹れてくれた。日大時代にジャズ喫茶に先輩に誘われ出かけ、一人でも時々通うようになっていた。ジャズが好きというより、何も考えず音に集中する、その空間が好きだった。「マイルス・デイヴィス」「日野皓正」のトランペットが良かった。マスターは2歳年上で気が合って2年間の常連になっていた。去年、いきなり電話があった、40年ぶり?「癌になっちゃってさ、いろいろネットで調べていたら名前が出てきて、電話した」と話し出した。疑問の思っていることにすべ

て答えてあげて、安心したように電話は切れた。「一度会いましょう」と約束したが電話番号聞くのを忘れた、またかかってくれば必ず会いたい。



日野皓正

## 当院での看取り患者数

4,397名 ~2023年1月22日(累計)  
(がん3,448名・非がん949名)

看取り報告(1/16~1/22)	在宅療養期間
68歳 男性・胃癌	71日
74歳 男性・右上葉肺癌	34日

## 先週の動向

### 井尾 理事長

月：面談担当

水：産業医活動(幹福社会・たましんビジネス)

### 荘司 院長

火：折衝小委員会、小・学・公対策委員会

水：面談担当、東京都地域医療調整会議

金：面談担当、酸素ステーション当直執務

日本在宅医療連合学会大会委員会

日：日本在宅医療連合学会コロナワーキンググループ会議

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。
- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅にいらっしゃる方へは面談日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

在宅緩和ケア充実診療所  
立川在宅ケアクリニック

〒190-0002 東京都立川市幸町5-71-16 コンフォートフラッツⅢ

☎042-534-6964 FAX042-534-6965 ✉zaiwa@tzc-clinic.com URL:http://tzc-clinic.com

## 今週のトピックス

## 目前に迫る危機

新年明けましておめでとうございます！今年もよろしくお願いたします。

地球規模の危機、日本の危機、東京の危機について考えてみました。地球規模の危機は「**地球温暖化**」、すべての地球規模の災害の源です。世界中で起こる異常気象で猛暑・干ばつ・山火事・豪雨や豪雪・水害・土砂災害・海流変動・台風・北極や南極の氷の減少など未来の地球は希望が持てません。地球規模の変動の警鐘を鳴らしたのは元アメリカ副大統領だったアル・ゴアです。1992年に著書「地球の掟—文明と環境のバランスを求めて」を公表、1993年1月20日クリントン政権が誕生し8年間副大統領として地球環境問題、官僚機構改革、インターネット発展等に取り組み成果を挙げました。その後のブッシュ政権で地球環境問題の成果を潰されています。それでも精力的に地球環境問題に取り組んできました。2006年地球温暖化問題のドキュメンタリー映画「不都合な真実」が公開、著書も発表され、この問題が世界的にクローズアップされ始めました。2007年10月12日この活動が評価されノーベル平和賞を受賞しています。2009年には続編「われわれの選択」を公表しています。2017年11月「不都合な真実2」を公表「脱炭素社会に舵を切れ」と訴えています。日本もやっと目が覚めたような社会の動きですが、そこにはビジネスチャンスという視点もあるようです。世界の終わりには間に合わないとしても、延命に繋がればいいかもしれません。もう一つの地球規模の危機は「**人口爆発**」です。2022年11月、世界の総人口が80億人を突破したと国連が明らかにしました。食料問題、貧困問題、エネルギー問題は深刻さを増しています。世界中の子供の内10億人が大気汚染の、9億2000万人が水不足の、8億2000万人が熱波の、4億人がサイクロンの、3億3000万人が河川洪水の危険にさらされていると言われていています。更に昨年2月にロシアがウクライナに侵攻したように世界中で**紛争、内戦**の危険が増しています。日本の最大の危機は**高齢多死社会と少子化**です。20年以上前から始まっていたことです。2022年の死亡数は140万人を超え、出生数は80万人を割りました。死亡数は170万人がピークで減っていきませんが、少子化は止まらず政府は今頃になって焦っています。国が成人までは育てるぐらいの覚悟が必要だと思います。多死社会であることはこの10年で認識されたようで、サ高住の増加が止まりません。緩和ケアも認識されホスピスを謳った民間施設も増えています。しかし、緩和ケアの医療、看護技術を持った人材は多くはありません。育成が必要になっていくと思います。東京の危機は65歳以上の**老老世帯、単身世帯、認知症世帯の増加**です。在宅医療、訪問看護に繋がらない、入所、入院もできないため孤独死、自宅死検視、救急搬送死検視が増え続けています。地域の見守り、ビジネスの見守りも医療・看護との連携が乏しいため機能していません。医療・看護・介護もビジネスですが、営利優先の企業とは違います。一部の薬局は株式会社で全国展開し営利目的で運営されTVCMを流しています。一部のクリニックもTVCM流していますが、医療法人ではなく株式会社です。地域の繋がりが薄い、故郷意識がないのが東京です、でも初詣には長蛇の列、何かしら繋がる地域の仕掛けが必要だと思う新年です。

## 今、ここに至るまで。(前号から)

博多での浪人生活は失敗に終わった。結果は前年と同じ、熊大には届かず、私立には届いたが費用の面で再び断念した。結局、通学、外食、予備校費用等を考えると久留米の全寮制と変わりはない。余分な時間が掛かっただけだった。1年目の友人たちはほとんど医・歯学部合格していた。すべてを断ち切って、集中してもう一年修行することにした。余談になるが、福岡での予備校寮の隣人とは交友が続き、数年後東京で会うことになる。大学を卒業したが就職に苦労していた。丁度その頃立川にも来ており、ビルの管理を紹介した。4月には一人で久留米の予備校に戻った。教室の往復、夜間の課外授業、自習、睡眠時間6時間を決めた。熊本に帰ることは止め、休日も寮で過ごした。単調な生活で当時のことは全く覚えていない。受験が近づくにつれ、熊大医学部受験を止めようと考えようになった。父が「金は貸す、早く合格して医師になり、返せばいい!」と言ってくれたことが嬉しかった。私立の医学部であれば、受験科目が少なく集中して準備できる。よく考えてみたら熊大医学部は熊本高校出身者が多い、100人の定員の半数が現役・浪人合わせて半数が熊高である。7年遅れで合格できたとしても同級生は医師、後輩が先輩となる、私の性格では堪えられないと思ったこともある。猛勉強の末、翌年には帝京大学医学部に入学することができた。日大時代の4年、浪人時代の3年を合わせると7年遅れたことになる。この遅れの経験がその後の人生に大きくプラスになった。友人も7年分増えた、久留米で出会った友人たちは全員が医師、歯科医師になっている。また東京へ戻ってきた。大学2年間の教養課程は八王子にあった。最寄り駅は京王線聖蹟桜ヶ丘だったので急行で一つ目、新宿寄りの府中に住むことにした。久留米の予備校で一緒だった後輩も同じアパートに住むことになった。そこは府中駅から北へケヤキ並木を進み、甲州街道を渡り、歩いて15分の距離にあった。通学には京王線急行で一駅、そこからバス、歩いて坂を上る必要があった。しばらくして、顔なじみになるとタクシー乗り場で待ち、相乗りで一番近い門まで通った。



帝京大学八王子キャンパス



府中駅ケヤキ並木

## 当院での看取り患者数

4,395名 ~2023年1月15日(累計)  
(がん3,446名・非がん949名)

看取り報告(12/26~1/15)	在宅療養期間
81歳 女性・乳癌	35日
83歳 女性・老衰	12日
90歳 女性・膵尾部癌	199日
78歳 男性・大腸癌	208日
67歳 男性・膵頭部癌	98日
78歳 女性・大腸癌	61日
78歳 女性・急性骨髄性白血病	131日
90歳 女性・甲状腺癌	459日
87歳 女性・乳癌	206日

## 年末年始の動向

### 井尾 理事長

- 01/05木：面談担当
- 01/11水：産業医(アドバイザー)
- 01/12木：面談担当

### 荘司 院長

- 12/26月：立川市医師会100周年記念準備委員会
- 12/27火：東京都医師会感染症担当理事連絡会  
東京都医師会IT活用診療執務
- 01/04水：面談担当
- 01/05木：東京都医師会医療情報委員会
- 01/06金：面談担当  
東京都TMA近未来医療会議
- 01/10火：立川市医師会五役会  
酸素吸入器打合せ
- 01/10水：東京都医師会IT活用診療執務
- 01/13金：東京都医師会TMA近未来医療シンポジウム
- 01/14木：立川市医師会新年会

## 当院の訪問診療地域

立川市、昭島市、福生市、武蔵村山市、東大和市、小平市、国分寺市、国立市、日野市、羽村市、瑞穂町、東村山市、東久留米市、西東京市、小金井市、府中市の各市全域

清瀬市、武蔵野市、三鷹市、調布市、稲城市、多摩市、八王子市、あきる野市、日の出町、青梅市の一部。この地域にお住まいの方はご相談下さい。

在宅緩和ケア充実診療所  
**立川在宅ケアクリニック**

〒190-0002 東京都立川市幸町5-71-16 コンフォートフラッツⅢ

☎042-534-6964 FAX042-534-6965 ✉zaiwa@tzc-clinic.com URL:http://tzc-clinic.com