

2013年1月31日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 紀伊國 献三 殿

所属機関・職名

公益財団法人 筑波メディカルセンター
筑波メディカルセンター病院 看護師

研修者氏名 檜谷 貴子



2012年度日本財団ホスピスナースネットワーク会員に対する海外研修助成
研修報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

1. 研修課題

英国における

- ・心身へのアプローチ方法について学ぶ
- ・リンパ浮腫ドレナージの提供体制について学ぶ
- ・LCP（リバプールケアパスウェイ）について学ぶ
- ・包括的な緩和ケア体制について学ぶ
- ・英国ホスピスマインドに触れる。

以上より当院での活動や緩和ケア認定看護師としての取り組みについて考える。

2. 研修期間 2012年 11月 28日 ～ 2012年 12月 6日（9日間）

3. 研修先

「研修名：第13回英国緩和視察研修～包括的緩和ケアシステムを学ぶ～」

4. 研修報告書

別紙（正1部、副3部）、FD・MO・CDR等〔有（ 枚）・無[□]〕

（注 研修報告書はA4判横書き）

別紙

- I 本研修の成果：学んだこと、今後役立つと思う点について
- II 今後の課題等
- III 本研修助成についての改善点及び当財団へ対するご意見ご要望など

第13回 英国視察研修報告書

I. 本研修の成果：学んだこと、今後役立つと思う点について

今回、開催された英国視察研修は、私が緩和ケア認定看護師研修学校を卒業する際に同期生らが希望したのがきっかけで始まった。そして、今回で13回目を迎えている。私にとっては、ホスピス発祥地の緩和ケアに触れてみたいと考えていたので、是非参加したい研修であった。初回、同期生と共に行くことは叶わなかったが、研修学校時代の恩師が解説者での同行が叶った。これにより、私は認定看護師として教育を受けてから現在に至るまでに学んだことを振り返り、自分のホスピスマインドを再考するきっかけを得ることができた。

この研修で視察をした施設は、地方都市郊外のブリストルのPenny・Brohn・Cancer・Care（ペニー・ブローン・キャンサー・ケア）、バースのDorothy・House・Hospice（ドロシーハウス・ホスピス）、首都ロンドンのKing's・College・Hospital（キングス・カレッジ・ホスピタル）とUniversity・Hospital・Lewisham（ルイシャム大学病院）、ホスピス発祥地のSt.Christopher's・Hospice（聖クリストファー・ホスピス）で、渡英も含め9日間の日程であった。各施設では、それぞれの実践に対する講義と施設の見学を行った。以下に本研修の成果として学んだこと、および今後に役立つことについて6つの報告を行う。

1. 心身を癒す治療的なアプローチ方法

ペニー・ブローン・キャンサー・ケア視察にて、最高経営責任者より「がん患者は、がんと診断されて繰り返し治療を実施する。また、がんと診断された時から自分の人生を自分でコントロールする感覚を失う経験をする。そして、治療の終了後にどうしてよいのかを見失うこともある。しかし、この施設ではそのような人達にもできることがある」と話された。ブリストルアプローチ（Whole-person support）と呼ばれる心身を癒す治療的なアプローチ方法である。これは、患者だけでなく家族も対象としている。この施設では「がんと共によく生きるための手助けをする」を使命として、がん患者が自ら今までの習慣や日常生活などを変えられるように支援をしている。がん治療と並行し、またはがん治療終了後に、この補完療法を受けることができる。日々、通って実施もできるが3～5日間宿泊して受けることも可能である。

現在、英国の背景としては日本と同じようにがん患者が増加し、今後は如何に対応するのかを求められている。そのため、国民医療保健サービス（以下National Healthcare Service：NHS）では、6か月前からこのアプローチに協力し、英国各地でこのワークショップ開催の試みを始めている。

このアプローチでは、患者・家族の内在する能力をもっと発揮できるように、環境とライフスタイルを変えるためのサポートが行われる。がんに罹患しても人生を変えられる。補完的にケアが加わり合わさることで大きな協調効果が得られるとのことだった。具体的なプログラムは、①栄養、②ストレスマネジメント、③エクササイズ（中等度の運動）、④心理サポートである。アメリカから発祥した統合医療の考え方のもとに、約120もの多彩なセラピーが用意される。それらは、患者毎に相談され、個別にアセスメントされてプログラムが組まれている。

視察研修では、このプログラムの栄養としてバランスのとれた料理を昼食に2日間ご馳走になった。色とりどりの野菜が中心となった料理（おそらくは日本

でいう30品目の食品)で、身体の中から浄化されるような自然食の感覚を受けた。また、ストレスマネジメントでは、マインドフルネス療法(自然に身を任せて身体をゆっくりと動かす、呼吸する)を体験した。施設の庭で五感を働かせてゆっくりと歩く。自分の感覚に意識を向けて周囲の空気や木の触感、匂いなどを心に留めながら歩く。終わったあとに自分の身体を弛緩させて休む。目が覚めるような穏やかな感覚が自分に起こるのを感じることができた。

ここでアプローチを受けた64歳、乳がん(ステージⅢ)の患者M氏の体験談を聞く機会をいただいた。M氏は放射線治療のみを希望し、化学療法は選択しなかった。また、自ら望んでこのアプローチを受けた。現在、がんは再発していない。M氏は「ここは愛情にあふれており、恐怖を追い払ってくれる。恐怖は毒素を生み出す。ここにすれば元気になれる。これから先、たとえ自分の身体は治せないかもしれないが、自分はとても幸せです」と笑顔で話していた。この発言は、私にとっては、とても印象深いものであった。医療者として患者・家族が自ら主体的に生きていけるようにサポートすることの重要性を再認識した。

これらの2日間の体験を受けながら、私の頭の中で「早期からの緩和ケア」とブリストルアプローチが合致していた。今後、日本では3人に1人ががんに罹患する状況を迎える。そのため患者自身が力をつけて主体的に生きることは、患者の心身を強くし免疫力もあげ、治療に対するよい効果への助けとなるだろう。日本でもいくつかの個別的な補完療法がある。中には営利目的のものも少なくはない。その情報を患者・家族だけでなく、医療者も十分に把握していない。がん患者がよりよく生きるためには、ブリストルアプローチといかないまでも、治療中、治療後も患者が積極的に生活できるように何らかのケアやアプローチをしつづけることが大切である。看護職として、患者の身近な存在として、患者の主体性を引き出すケアの提供を心がけたい。また、各個人にあった有効な支援方法やケア内容を利用できるようにコーディネーターの役割を十分に発揮することが必要とされる。

2. リンパ浮腫の提供体制

ペニー・ブローン・キャンサー・ケアとドロシーハウス・ホスピスで2人のリンパ浮腫スペシャリストと関わる機会を得た。1つ目の施設ではリンパ浮腫スペシャリストから手技と活動内容、2つ目の施設では、提供体制と患者との関わり方について説明を受けた。その内容から英国全体のリンパ浮腫スペシャリスト事情は、日本と同様に各病院に存在するわけではないことがわかった。

ペニー・ブローン・キャンサー・ケアで手技を見学させてくれたスペシャリストS氏は、開業をしていて自施設以外にも出向して患者にケアを提供しているとのことだった。ほとんどは家庭医(以下 GP)の施設で活動をしているスペシャリストが多いとのことであった。患者はGPの診断を受けてスペシャリストの紹介を受ける。スペシャリストへのサービス料もGPから支払われている。リンパ浮腫治療で使用する圧迫療法などの材料はすべてNHSから(一部を除いて)支払われるシステムとなっている。S氏はヴォーダー式手技を習得していて、マニュアルリンパドレナージと弾性包帯法による圧迫療法を見せてくれた。そして、S氏は3つの組織(英国リンパ浮腫協会、プライベートな協会、患者組織の協会)に属していた。それにより他のスペシャリストと連携をとって、ブラッシュアップを図っていると話していた。

ドロシーハウス・ホスピスのスペシャリストA氏は、ディケアホスピスで補完セラピーとしてリンパ浮腫ケアを実施していた。最近になってがんだけでなく、非がん、非緩和ケア対象者にもケアを開始しはじめた。ディホスピスの他に2～3週間の教育入院も実施しているが、下肢のリンパ浮腫の人に年間1～2人を実施している状況である。また、蜂窩織炎の対処が課題であり、予防的に抗生剤を投与していると話していた。

ここのディホスピスに通園している患者S氏から話を聞く機会をいただいた。S氏は高齢者で独居、乳がん術後である。このホスピスを紹介されるまでは、浮腫で腕は手首が見えないほどであったため、洋服に腕が入らず着るものがなく寒い思いをしていた。効き腕のために料理をすることもままならなかったと説明してくれた。A氏にピュアサポートとして患者会などへの参加について質問をした。A氏は、「私はいつもここ（ドロシー・ホスピス）の人達が多く関わってくれているし、自宅では友人が助けてくれているので必要性がない」と話した。スペシャリストとの強い信頼関係や英国でボランティア精神が根付いている背景により、患者をしっかりとサポートする体制が構築されていることが伺えた。

リンパ浮腫は、患者にとってはボディイメージに関わるだけでなく、蜂窩織炎などの合併症を併発しやすく一生付き合うことが必要な症状である。毎日のケアは欠かせない。今回、S氏からリンパ浮腫治療およびケアによって、十分にサポートされることが信頼関係を基盤にして安心感に繋がっているということ強く感じる事ができた。

ケア提供の体制は、開業やディケアなどで提供ができることも個別性に応じた十分な対応が可能になると思った。現在、日本でも一部、診療報酬での算定が可能となったが、すべての患者に十分には行き届いていない。さらなる診療報酬の改定が求められている。まず、その一歩として治療のガイドラインや第三者機関による認定制度が設けられたばかりである。今後は、英国と同様にスペシャリストによってディホスピスや外来、訪問看護など多彩な場所での提供が可能とされ、その治療およびケアの算定が認められることが必要である。

3. End of life care Register(エンド・オブ・ライフケア・レジスター：EOL)

EOLは、人生の終末期にある患者の希望に応じるために、患者に対してのケアやサポートなど病状の変化に応じて何をすればよいのかがわかるように、データベースを使用して情報を入手できるシステムである。この内容をドロシーハウス・ホスピスとルイシャム大学病院、英国在住の日本人マクミラン・ナース（がん専門看護師）T氏との交流会で情報を得た。全英では、2年前より導入されパイロットスタディを経て、現在は活用段階に入りつつある。例えば、緊急時に救急車で搬送された時に、蘇生をするかどうかなどについてわかるようになっている。情報は患者の同意のもとで、どこまで掲載するのも患者が決定する。アクセスが可能な人は、病院の医師・看護師・GPなどである。しかし、良い面ばかりではなく、指示どおりにならないこともあるらしい。また、いくつかのデータベースを利用しているために複雑な検索をしなければならないなどの問題もあるようだ。問題があってもこのようなシステムがあることは、患者の終末期のケアの継続性と質の担保に役立っている。

当院の緩和ケアでも外泊していた患者が自らDNAR（Do Not Attempt Resuscitation「蘇生をしない」）を決定していたにも関わらず、急変時に他院に救急搬送され蘇生を受け、そのまま亡くなる事例を経験したことがあった。そ

の時には、患者だけでなく、家族、関わった医療者にとっても辛い出来事となった。日本にEOLのようなシステムがあったとすら、病状が不安定な患者であっても治療やケアの提供内容が情報としてあり、今後のことも決められているので、外泊や外出、旅行、在宅での療養など生活範囲も広げることに役立つであろう。また、最期まで自らの意思決定のもとに自分らしく過ごすことが可能になると思った。

4. 患者のアウトカム指標（Palliative care Outcome Scores：以下POS）

（Support Team Assessment Schedule:以下STAS）

キングス・カレッジ・ホスピタルにおいて、アイリーン・J・ヒギンソン教授が開発したPOSとSTASについてご本人より講義を受けた。これは、患者やその家族・医療者に対して関わった結果を計測し改善することが可能となるツールである。これらは教育、実践、研究のためのリソースとして有用なツールである。

まず、POSは信頼性があり、患者自身に心理的な面について負担のない形で簡単に測定（約10分程度）が可能なツールである。ツールは、質問形式で患者・家族（介護者）・医療者などに対して、それぞれ違ったバージョンで行われる。その内容は、痛み、その他の症状などの身体的症状、心理的、感情的、精神的ニーズ、そして人生の終わりに情報とサポートの提供を行う。現在、世界中で使用されている。癌、心不全、呼吸器疾患などの詳細情報をいれたPOS-S（追加モジュール）もあり一緒に使用されている。

一方、STASはPOSの前駆体として1996年に開発された。9項目（痛み、痛み以外の症状、患者・家族の不安、患者・家族の病状認識、患者・家族・職種間のコミュニケーションなど）の質問から構成され、医療者自身が測定する。STASとPOSは共通する部分が多くあり、STASが医療者自身で使うことができるため、患者に質問できない場合などは、POSをSTASで置き換えて使用されることもある。いずれのツールもトレーニングが必要である。これらを使用する理由をヨーロッパとアフリカで調査した結果、患者・家族とのコミュニケーションがよくなるようになるとの意見もあった。また、これらのツールは患者・家族・医療者のアセスメントと実践したケアの結果を計測し変化をモニタリングする。

当院の緩和ケア病棟では、年間入院患者数は約190人前後、在棟実日数は15日前後である。STASは、受け持ち看護師が1週間以内にほぼ全員に実施する。主には医療チーム内の情報共有とアセスメント、ケアの改善のために使用している。導入して定着までに5年を要したが、今となっては、チームのカンファレンスでのコミュニケーションツールにもなっている。しかし、評価は十分に実施できていない。デスカンファレンスで受け持ち看護師が自由に選択して評価するのみにとどまっている。ヒギンソン教授に「評価に対してどのような頻度で使用するのか」と質問を行ったところ、入院時と死亡後、できればその中間の3回がよいとのことであった。そして「一緒にアウトリーチをやりましょう」と嬉しい言葉もいただいた。緩和ケア病棟が提供している個別的なケアや評価に加えて、病棟全体で行われている客観的なケアの指標となりうる。POSについては、日本では使用されていない。しかし、患者や家族（介護者）、医療者の3者が使用するのでそれぞれの相違点を比較検討、評価することも可能なため、日本語版が翻訳されれば有効な指標となると思った。

5. Liverpool Care Pathway (リバプール・ケア・パスウェイ：以下LCP)

キングス・カレッジ・ホスピタルとルイシャム大学においてLCPについての情報を得ることができた。この背景には、英国政府主導による終末期ケアの戦略があり、診断にかかわらず、貧困層であっても質の高いケアが提供されることが必要であるとし、パスウェイが作成された。

このプログラムにはGold Standards Framework (以下GSF) , LCP, Advanced Care Planning(以下ACP)などの3つのシステムが使用された。GSFは地域医療チームが使用するために開発された。前もって臨床的に予測できることは患者のニーズも踏まえてチームで計画を立てるシステムである。ACPは患者が専門家に事前に自分自身の今後のケアについて表明しておくことである。LCPは看取りの数日間のケアをパスウェイとして示されている。様々な治療をやってきて、患者にとって心地よい状態にあるかどうか、その効果がないときに中止を選択するものである。患者・家族に何が起きているのかを説明し、心理・精神的なサポートを行うように関わる。

ところが、最近になって英国では予想以上に一般社会は死を恐れていることがわかった。LCPを楽な気持ちでは受け入れることが難しく、解釈と使用方法に誤解が生じ、制度にうたがいを持っていることが判明した。結果として「NHSは患者を殺している」と新聞紙上で報道されてしまった。視察研修の講義にてキングス・カレッジ・ホスピタルの医師は、LCPは失敗であると考えなければならぬと話していた。全員が同じ方向に向かうばかりではなく、個別にバランスをとってやっていくことが大切であるとの見解も述べていた。この件は、2012年9月、NHSと関連する機関がウェブ上に今何が起きているのか、使用については患者とコンセンサスを得ることへの記述を解答として掲載している。

日本では、LCPの翻訳を終えてパイロット試用を行い、日本語版ver0.9が確定した。使用方法がマニュアルとして出され導入をしている病院もあるらしい。日本語版執筆者の東北大学院の宮下によれば「LCPは標準化された看取りのケアを事務的に実施するためのものではない。ケアの質向上に役立つものでもない。利点はLCPの利用を決めることで患者が「看取り期」に入ったことをスタッフで認識し、ケアの見直しや統一したケアの提供、看取りケアの少ないスタッフの教育につながる」としている。

当院でも使用を考えていたが、時間的な余裕がなく導入には至っていない。英国視察研修で新たな情報を得て、患者ごとの個別性を踏まえていくことが大切であることがわかった。使用については、医療チーム全員で学習を行う必要がある。導入をすれば医療スタッフが看取り時に統一したケアの実施ができるだけでなく、教育的視点から取り入れることに利点がある。段階的な準備を行い、患者・家族のニーズを踏まえた上で慎重に導入をすすめることが大切であろう。

6. 英国での包括的な緩和ケア体制とホスピスマインド

聖クルストファー・ホスピスにて、緩和ケアの語源がラテン語で「～をカバーする」ということで、元々は人を外套でつつみこむ意味があることを知った。この視察研修では、各施設でその包み込む感覚を施設の設備や各スタッフのスピリットとから感じる事ができた。もともと英国はボランティアが盛んな国で組織や政治に頼ることなく、自分たちの国をよくして行こうという文化的な考え方に基づいていると言われ、学校、地域などでも推奨されている。人々は就職活動中であってもボランティア活動を行うとも聞いた。そのような精神

にささえられて、緩和ケアも支えられているところがあると理解した。

そして、近代ホスピスの発祥は、この施設の創始者であるシシリー・ソンドース先生がユダヤ人の患者に出会ったことからであった。彼はシシリー先生に「死にゆく人が楽に過ごせる場所をつくってほしい。私はあなたがつくってくれる建物の窓になります」と寄付をしてくれたという。それからこの聖クルストファー・ホスピスが建てられ、彼の窓もひっそりとつくられていた。

シシリー先生が亡くなるまで傍に付き添っていたスタッフは、先生は決してセンチメンタルな人ではなかったと話していた。むしろ現実的で、いつもスタッフに研究をして、それをまとめること、教育を行うことが必要であると考えていた。また、毎年、必ず一人ひとりを書斎に呼び、自ら感謝状を手渡し大切にされていたという。シシリー先生の理念では、亡くなる人に死が訪れるまで潜在的に最大限に肉体的、精神的に自律してコントロールできることが大切であると、以下にあの有名な言葉を遺された。

“You matter because you are you. You matter to the last moment of your life, and we will do all we can, not only to help you die peacefully, but also to live until you die.”

(あなたはあなたであるだけに意味があるのです。あなたの生命の最後の瞬間まであなたにとっては大切なのです。ですから、私たちはあなたが心から安らかに死を迎えることができるように、それをたすけるためにあらゆることを手助けします。また死の瞬間までよき生きることができるように、私たちは手をさしのべます)

英国における包括的な緩和ケア体制は、このシシリー先生の言葉を主軸にして、それぞれの施設で患者及び家族、医療スタッフにケアが実践されていた。それは、まるで関わる人をつつみこむような支援が行われていた。日本との保健制度の違いや文化の違いはあるが、地方郊外においても、首都においてもそれぞれの地域における施設の役割も大切にしていた。そして、根本的な患者の自律を支え、エンパワーメントするなどの考え方をもとに、チャリティやボランティア活動など伝統的な部分を大切に活動を行っていた。さらには、NHSが中心になって英国国民の動向を把握し、常に先を見据えた動きをしている。各施設でもケア質向上に向けて、如何に新しいシステムを導入していくのかなどの研究や検討がされていた。

時に私たちは、ケア提供時に価値観の多様性から何を大切にするのかを迷うことがある。しかし、患者・家族・医療者までも含めて、すべての人間が最後の時まで生きる存在であることを意識し、それぞれの意思決定と、命に敬意を払いながら対象となる人々に関わりつづけることが大切であると思った。加えて、ケア提供者として患者や家族の勇気を信じ、関わりつづけることで厳しい状況にあっても、時には笑いや幸せがうまれてくると教わった。今後も教えに従ってケアの提供を真摯に行っていきたい。

II 今後の課題等

現在、私は認定看護師という立場だけでなく、緩和ケア病棟の管理者として活動をしている。今回、英国での研修をうけて、当病棟で実践している緩和ケアの内容が、おおきくは違ってないことを確認できたことがよかった。開設して12年を経過して医療チームは、多職種も交えて成長してきている。十分とはいえないが、リハビリや栄養士、医療相談などとの協働もされており、

STASなどの客観的な指標を用いてのケア介入も行っている。

その中で課題となる部分としては、今後、看取る人数の増加が見込まれる状況において、在宅療養への移行を支援できる体制が不十分であると思う。現在、在棟実日数15日前後で年間約190人を看取っているが、在宅での看取りをできる人は、数パーセントにすぎない。家族の問題や在宅療養資源の不足の要因も大きい。地域全体で在宅での看取りを推奨していくこと、その体制を強化すること、病棟と在宅療養施設、家庭医との連携強化などの課題があげられる。さらに、治療中からの在宅でのサポート、相談体制を十分にとることが求められるように思う。日本ではディホスピスを開設しているところは少ないが、相談機能をもちつつも患者・家族の力を引き出していく場、症状を緩和するために補完的なケアやリハビリを提供できる場があればよいと思う。また、患者の意向や意思によって、緊急時の対応方法などのように、同じケアが統一してできる情報システムが地域を巻き込んで共有されるように働きかけていくことも必要である。

私、個人としては、緩和ケア病棟にて11年のキャリアをもつ。看取りでの経験は多くあると思うが、在宅でのケア提供は行ったことがない。年齢を重ねてきたものの、あえて新しいことにチャレンジしたいと思う気持ちが湧いている。ペニー・ブローン・キャサー・ケアの施設で患者が主体的に生きることを支援する実際を見てから、さらにその気持ちが強まっている。ディホスピスのような施設での活動に興味が高く、できればその方向にすすみ在宅で生活している人達の支援をしていくことが自分の課題であると考えている。

Ⅲ 本研修助成について改善点及び当財団へ対するご意見ご要望

今回の英国視察研修への助成をいただけたことに大変感謝をしている。時期的なことや自分のタイミングも好機となった。その上で、緩和ケア認定看護師としての知見を拡大をすることができた。

また、今後の自分の方向性について迷いもあったので、やりたいと思うことが明確となり気持ちが吹っ切れたように思える。

臨床現場では、看護師は日々キャリアを重ねつつも、自分の方向性に迷うことも少なくはない。そのような時に、よい研修に恵まれることは目標を見出すきっかけとなる。特に今回のように、英国での看護師経験をもつ解説者と医療に精通した通訳、貴財団スタッフの同行およびサポートのもとに、9日間で英国の包括的な緩和ケア体制について体験できることは学習効果は高いと考える。そのことは、自分の考えをまとめるだけでなく課題を見出すことにつながっている。今後もこのような研修を期間の長短に関わらず継続していただけることを望みたい。但し、帰国後に研修で戴いた膨大な資料をインターネットや電子辞書などを利用して訳すのに時間を要する。また、理解を進めるには、通訳していただいた内容をノートに書き留めてあるので、資料と突き合わせ振り返ることになるので時間がかかる。まったく贅沢な要求であるが、いづらか翻訳を手助けしていただけるとありがたいと思う。

財団への要望としては、毎年、開催されるホスピスナースのネットワーク研修は、設定される講義などはタイムリーな話題が多く、講師人も参加したいと思える人材に来ていただいている。いつも大変、興味がある内容である。また、同期生や同じ出身県の人達と交流できる場もあり、有意義な研修を受けていると思う。このまま継続されることを望みたい。