2014年2月12日

公益財団法人　笹川記念保健協力財団
理事長　　喜多　悦子　殿

所属機関・職名
一般社団法人　別府市医師会
別府市医師会訪問看護ステーション　看護師

報告者氏名　　安東　いつ子　　印

2013年度　日本財団ホスピ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
①英国における地域緩和ケア、在宅ケアについて学ぶ
②地域の看護師の役割、活動について学ぶ
③英国ホスピスマインドについて学ぶ
以上、英国における包括的緩和ケアシステムを学び、制度の違いや地域性もあるが、訪問看護認定看護師としての活動をとおして、地域に活用できるように取り入れる事で在宅医療連携の拡大を図りたい。

2.　研修期間　　2013年11月27日～2013年12月5日（9日間）

3.　研修先　　英国　　「ブリストル、バース、ロンドン」
研修名　「第14回　英国緩和ケア視察研修」
～　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

【 報告書 】

第 14 回　「英国緩和ケア視察研修」～包括的緩和ケアシステムを学ぶ～

別府市医師会訪問看護ステーションは平成 7 年に開設した。当時、地域に 2 事業所があり当訪問看護ステーションで 3 事業所となった。3 事業所で連絡協議会を立ち上げ事務局を当ステーションに置き、毎月管理者が集まり管理者会議を開催。年に 2 回、在宅看護研修会を開催し訪問看護師の育成の場としている。平成 25 年 6 月現在の別府市は人口約 12 万人、世帯数約 6 万世帯、高齢化率 29.6%であり 1 人暮らしや高齢者 2 人暮らしが多い。別府市の訪問看護ステーションは 12 事業所となり、管理者会議や在宅看護研修会は現在も継続している。当ステーションは、平成 18 年度から地域包括支援センター職員とかかりつけ医師との情報交換会を企画開催、平成 20 年度から在宅ケア連携システム会議を企画開催し、地域の多職種が一堂に会する場を設定、地域包括ケアについて課題抽出や対応策を検討し、地域包括ケア構築のための活動をしている。
平成 23・24 年度は厚生労働省が実施する在宅医療連携拠点事業のモデル事業に採択され、平成 25 年度からは、大分県医療再生計画の「在宅医療連携拠点整備事業」として継続している。この活動は地域内の限定されたものであるため、見聞を広め、活動している仲間に伝達講講習を行い共有することでこの事業の推進がより深いものにしていきたい。
今回の研修では、英国における包括的緩和ケアを学び、地域で共に活動している多職種、他事業所の従事者に伝達し共有する。制度の違いや地域性もあると思うが、地域に活用できるように取り入れる事で在宅医療連携の拡大を図りたい。

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、笹川記念保健協力財団の助成を受けて参加する事ができた「英国緩和ケア視察研修」は、約 20 年間の訪問看護ステーションの管理者として活動の振り返りができた。また、訪問看護認定看護師として 5 年間の振り返りと再考の機会となった。
名古屋大学大学院　医学系研究科看護学校専攻　がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン特任准教授、阿部まゆみ先生の移動時に講義を受けることで視察研修が英語を話せない私もより深く理解する事ができた。
以下、本研修の成果として学んだこと、今後の活動に役立つと思う点について報告する。

1)　ペニー・ブローン・キャサーケア視察
・キャンサーケアシステムがどのように構築されたか
ペニー・ブローンは 30 数年前、乳がんを患った。当時推奨されていた体のケアだけで

なく内面的なケアの必要性を感じていた。友人のパット・キルトンと共に“英国で初めてのホリスティック・キャンサー・ケア・センター”として設立したブリストル・キャンサー・ヘルプセンターが前身（1979年）。2人は懸命にがんについてカウンセラーをする事になった。心と体プラス、スピリチャルスピリッツにあたる事。全人的にかかわる事が、がんを持ちながら穏やかに日常生活を送る事ができる。良い栄養、過度でない軽い運動、カウンセリング、そして瞑想などが必要と考えた。医学の専門家から、がんは危険な病気だから医師に任せておけばいいと反論も多くあった。しかし、評判がよく受ける人は次第に多くなった。1999年ペニー・ブラウンが亡くなったが、がん宣告から20年を普通の人と同じように生き抜く事ができた。21世紀に入る頃には、需要が多すぎて現在の場所に移転した。がんの宣告を受ける事は患者自身だけでなく、その家族や友人にも多くの影響を与えるため、がん患者だけでなく、回りの人々に対しての相補的なケアも提供している。ここでの補完的サービスは、既に行われている医療行為と並行して受けることが可能であり、医療チームががん治療に集中する傍ら、当センターの専門家は「その人自身」に全人的観点からの医療を提供する。これはブリストル・アプローチとして広く世界中に知られている手法を用いて「がんと共によりよく生き抜くための手助けとしての総合的ケア」を使命としている施設であり、包括的緩和ケアを実践している施設である。

・統合医学

統合とは2つ以上のものを調和のとれた形で合わせる。人間をみる時、全体をとらえる見方をする事が大切。英国でも以前は臓器についてもバラバラに診ていた。1歩離れてみると他の分野はどうしているのか欠如している傾向にあった。心も生活も食事も体に影響を与えると考え、健康を保つ為、健康守る為には、ストレスも自己コントロールできる様に、正しい食事、体を活動的に保つ、補完セラピー等統合して診る。疾患の原因を及ぼすのか、実際には発現しているところではなく、その他のところからアプローチした方がよい事もある。

・栄養

一般的に英国では料理に対してあまり関心のない方ガ多い。現在までの食生活などを聞きながら健康的な食事について説明する。料理の歴史も含めて説明するようにしている。ローズマリーは記憶力を高めるとされ、昔は髪飾りに使っていた。ハーブは味覚をたかめてくれる。健康にとって最も適切な食事はバランスとして、半分は野菜、フルーツ（旬の物を添える）炭水化物では麦、小麦も使用。たんぱく質では魚の生食又は缶詰（鰯、鯖等）が良い。がん患者は食欲のない方が多く、デモンストレーションする時は食欲をそそられる事が必要。パスタだけで終りがちなので、パスタの横に野菜やフルーツを添える。完全菜食主義者（ビーガン）には、できれば肉や魚からも摂る様に説明するが、穀物の中でたんぱく質を含むものを検討する。脂肪は良質の物を提案。オリーブオイル、アドカボオイル、ココナッツオイル、ゴマ、菜種、ひまわり等を勧める。使用には高温

にせず、出来た料理にかけるのが最良。海草を勧めることも忘れない事。全体をまとめるのがハーブやスパイスである。「良い・悪い、食べ物リストを下さい」と言う方もいるが組み合わせが大切。器は小さめを使用（大きい器は見ただけで食べれないと感じる）小さい器を使用しおかわりすれば、今日は食べれた、明日もと良い印象を持つと次も食べられる。健康について大切な事は『食事は自分のベストフレンド』である事を知る

・運動

フィジカルアクティビィティー　がんの生存率はする、しないで変わってくる。治療の過程で、筋肉量の減少、痛み、悪心嘔吐、体重の増加や減少、不安、うつ、ストレス、自己イメージの低下その他多くの経過をたどる。自分が積極的になるまで。以前は安静を勧めていたがエネルギー、ムードを高めるなど軽い運動を勧めている。社会的意味でも効果がある。しない事は体についての感覚を無くし、する事で感覚を取り戻し自信につながる。QOL が高まる。自分自身をコントロールでき治療に参加できる。運動と言うと嫌いでしないが、犬の散歩や買い物、ほか普段している事をするのがフィジカルアクティビィティーである。

注意点→悪心、呼吸苦、強い疲労、痛みが出る等は軽いメニューに変える。疲れるからきついからしないのではなく、自分に対して正直になる。易感染の時は、水泳やグループでの運動は避ける。リンパ浮腫の場合は有益であるが圧迫のかかる部位は保護して行う。大切な事は、1回で終わりでなく継続すること。自分でエンジョイできること。日課に取り入れる。仲間がいたほうが励みになり孤立感を予防し勇気づけられる。運動については情報提供をし、これは出来そうだと本人が決める。体力を温存したほうが良いターミナル期では臥床し意識を集中させ筋肉を動かす働きかけをする。実際に運動した気分になり満足感を味わえる。深く呼吸をする運動や、マッサージは循環がよくなる。

・リンパドレナージ

すべての老廃物は血管に押し戻されるといわれている。手術前に行う事は手術後の効果が良い。腹式呼吸は小腸リンパに良い影響を与える。胸水、腹水のある患者にパンテージを巻いて良いか?下肢循環量が増し胸水、腹水が増すことはないかの質問に、逆で排泄を促す傾向になり、リンパ液として胸水、腹水量が増すことはないと回答があった。リンパ浮腫はボディイメージに関わるだけでなく、蜂窩織炎など併発しやすく毎日のケアが必要である。患者は1度受診し、以後メールで指示する方法が多い。リンパ浮腫サポートネットワークシステムがあるのでセルフケアができるように支援する。

1)-2　ペニー・ブローンのサービスを受けた体験談

・31歳　男性　大腸がんの手術と転移があり手術、そして化学療法と Dr からの説明にも、それが自分にはどう対処するかを見出せないでいた。友人がここを知って教えてくれた。自分がしようとした事が満たされなかったが、ニードを見出す事ができた。化学療法をする間、多方面からサポートがあった。栄養、マッサージ、リラクゼーション etc。化学療法は『毒』と思っていたが、これはがん細胞をやっつけてくれているイメ

ージや放射線治療はスペースインベーダーと思い受ける事ができた。この事は副作用の減少につながった。2度の手術で創後も汚くひきつるようにあったがマッサージ等で緩和できた。宿泊体験では、他の方たちの似た体験を知る事もよかった。カウンセラーには率直に自分の気持ちを話す事ができた。がんになってからを振り返り、自分のサポートネットワークがあるということ、がんを越えて守られている事を知った。

・現在は、2年半の治療が終わり、6ヶ月ごとの検診も1年ごととなった。子供が生まれ、7ヶ月になる（可愛い男の子の写真を見せてくれた）自分にこんな事が起きると思っていなかったので幸せいっぱいと笑顔で語った。

・結果、今後もがんと共に生きる人は増えるけれど、キャンサーケアセンターは立ち向かうツールとサポート体制がしっかりあり、ヨガ、瞑想、マッサージ、休息も、がん患者が戦い易く教えてくれた。キンサーケアセンターに感謝していると結んだ。研修生からの質問には、がんになった事でライフスタイルを見つめ直した。生命を永くしてくれるとは限らないが、確実に自分の世界が広がった。雇用主は充分な休息と給与も支払い続けてくれた。家族への影響は、一緒に来てスタッフに会い見方が変わった。以前していなかった事を行う事で、より健康になっている。教えてくれた友人に本当に感謝している。センターに来れた事を運命的なことと感じている。来れた事が一番重要なことだ。来なかった事は考えられない。がん治療は、今現在のその症状の解決のみを対象にしているようだった。ケウセンターに出会え、ポディティブマインドの会話、想い、ポディティブメモリーと世の中を見る見方も感謝に変わった。

2)ドロシーハウス・ホスピスの視察

終末期患者は病院内だけでなく生活する地域でのケアが必要と感じ、プルー・デュフォーによって1976年に設立された。施設の名称「ドロシー」には“神の贈り物”（Gift of Got）の意味がある。終末疾患の宣告は、患者、家族が直面する現実を克服するための支援が必要であり「日常生活」の終りを意味するものではないとの信念のもと患者のみならず家族へのケアも行っている現在患者の8割が、がん患者であるが終末期であれば疾患、段階を問わずサービスを受ける事ができる。2割は神経難病が多い。施設の滞在日数は平均7日間であり、多くはその後自宅でできるだけ通常に近い生活を送るように支援されている。がんは早期からのアプローチが必要であり、地域で看護師達が頑張っている。がんに結果的になったが、自分でやれる事、自分の体を自分で立て直す、自分自身で乗り越え、がんと共に生きる。「ドロシー・ハウス・ホスピスケアの概要」についてヘレン・デレンジィブレット氏から講義を受けた。End of life と今言われているが、その先駆け的施設と語った。「コミュニティにおけるドロシーハウス専門看護師の役割」と題しウェイン・デリーユウ Ns の講義を受けた。彼女は終末期ケアを学ぶ中で、今までのケアが充分でなかった事、病院ではなく在宅が中心と考えていること。患者が大切にしている事を大事にしてあげながら、Ns として出来ることは沢山ある。1

人１人を知りながら専門職として、拒みも（キリスト、牧師）痛みも体の事も心のケアもトータルに受け止め関わっている。私たちがその人の人生に関わる。やってあげてるのではなく、大切なその人の人生に関わらせてもらっている。また、継続的に医療、福祉、市民参加の教育の場が必要であり、特別な地域ではなく、その地域にねざした多職

3)キングス・カレッジ・ホスピタル視察

過去 170 年の実績を通じて世界的に知られる大規模の病院としての地位を確立している。キングス・カレッジ・ロンドンの医学生が臨床指導を受ける訓練施設、実習施設の場として 1840 年に設立された。病院の高い医療技術を求めて各地から患者が集まるが根底にある使命と掲げるのは『地域への貢献』である。したがって地域企業の多くが病院の運営を支援する一方、病院もスタッフの多くに地元住民を雇用するなど、医療だけでなく地域への大きな役割を担っている。“キングスは単に病院であることにとどまらない。地域にとって雇用主であり、指針でもある”

4)ルイシャム大学病院視察

教育・研究機能を有する病院として 1997 年に大学として認定された。ロンドンの中でも子供専用の A&E(Accident & Emergency)部署を有する数少ない病院であり、ヘルスケア・コミッションから最高級の評価を受けている。現在は病院のコミュニティ・サービスを１つの組織の下で統一する目的で2010年に設立されLewishamHealthcareNHS Trust によって運営されている。ここでは、緩和ケア専門職によるパネルディスカッションが行われチームの活動の実際にふれる事ができた

1.ケースマネージャー(老人のケア・ケアや死を迎える場を選べることに責任を持つ)
2.病院付きのチャプレン(精神的・霊的なケア)
3.臨床専門看護師(病院の緩和ケア専門チーム)
4.言語聴覚士(嚥下障害のある緩和治療の患者)
5.作業療法士(患者の日常生活、家庭生活の評価)
6.緩和治療薬のコンサルタント
7.臨床専門看護師(コミュニティーに属する緩和ケアチームから)
8.栄養士

以上、パネリストの方々

ケーススタディでは、病院から在宅移行について・在宅でのケアについて、うまくいったケースといかなかったケースについて話しを聞く事ができた。89 歳の女性で認知症、肺炎、経鼻栄養のケースでは、3 週間の入院で全体的に機能低下となり緩和ケアチームと連携。家族は家で対応できるか不安があったが相談の結果、家族と一緒に過ごす事になった。薬は外部薬局では遅れるので病院から出し、ベットの手配をし、退院に向けての準備が始まったが、結局、間に合わず翌朝病院で亡くなった。70 歳の男性で肺がん。子供もいるが離婚している。患者は生きる意欲もなく、何もかも拒否し、家で最期を迎

える事は叶えられないと思っていたが、在宅看護チームが介入することで状況が変化していく。家族に連絡し息子はショックで家で悪くなっても困ると考えていたが、父親の死が近い事を知り父の立場を尊重したいと思った。元妻の家に病院のベットを入れ入浴介助などのパッケージも受け入れ、家族に見守られ最期を迎える事ができた。

5)聖クリストファー・ホスピス視察

高名なシシリー・ソンダース女史により近代的なホスピスとして、1967年に設立され、現在でも最も質の高いケアを在宅患者も含め2000名以上のに提供している。患者やその家族は費用を負担することなくサービスを受ける事ができる。また、終末期ケア教育と研究は常に聖クリストファー・ホスピスの活動の中心にある。医師である女史は、1948年から終末期患者の治療や緩和ケアに関わった。

聖クリストファー・ホスピスでは、特に子供と死別：キャンドルチームについての説明が興味深かった。キャンドルプロジェクトは小児を対象にしたグリーフケアである。父が亡くなった後の子供の頭の中を絵に描いてもらう。そして、子供を苦しみの中から守る事、何かしてあげる事がないかを検討する。子供は「自分のせい？　僕も死ぬの？自分が死んだら逢えるの？Drはなぜ治せなかったの？」など沢山の質問をしてくる。「ウイルストーンののぞみ」の3つの石がある。スルスルした石は死別した（父・母）親との楽しかった思い出を話してもらい、トゲトゲした石を掌にのせあまり楽しくなかった、叱られた記憶を語り、普通の石は日常生活の中でどう過ごしていたか“花に水やりをしていた。窓辺の椅子に座り読書をしていた”様子を話してもらう。話す場所を求めているが、家族も教師も関わる方法が分らず感謝される。感情表現できる環境をつくり、表出させる事が大事である。また、残されたもう1人の親は子供のサポートをしながら生活も支えていく。子供の年齢にもよるが親子共にケアを継続し自立支援する必要がある。

Ⅱ　今後の課題等

私は現在、別府市医師会地域福祉部門の管理者として勤務している。当部門は、訪問看護ステーション、居宅介護支援センター、ヘルパーステーションがあり看護師、ケアマネージャー、社会福祉士等多職種が協働している部門である。平成23年度、在宅医療連携拠点事業のモデル事業に採択され実践してきた。在宅医療福祉に関わる事業所は訪問看護ステーション12、居宅介護支援センター50以上、ヘルパーステーション50以上、医療機関や病床数も多く,全国平均と比較し医療・福祉の社会資源は充足していると評価できた。しかし、多くの事業所や在宅医療に携わっている多職種連携の核となる機関がない。地域のハブ機関としての機能を担い、地域住民に適切な在宅医療、介護を提供していくためには地域資源の質の向上や担保と多職種のコーディネートの役割が重要と考えた。厚生労働省のモデル事業は2年間で終え、今年度は県の委託を受け継続

している。在院日数の短縮から医療処置のある患者の在宅移行や治療は終え、在宅療養するがん患者、NICU からの在宅移行の患者が増加している。地域でそのような患者の受け入れ基盤はできつつある。目標はどの地域に患者が帰ってきても、スキルの高いケアチームが即編成できることである。現在、Dr ヒューマンネットワーク作り、ケアマネスキル up 研修会、ヘルパーステーションスタッフスキル up 研修会を訪問看護師が教師を務め定期的に開催している。また、多職種合同研修会はテーマを決めシリーズで開催するなどしている。海外研修では、ボランティアの活動が多くみられた。民生委員や福祉協力員を対象にした勉強会（出前講座）を行っているが、今後とも近隣者を巻き込んだ地域連携の強化を図っていきたい。また、子供を対象にしたグリーフケアについても表出できる環境づくり等していきたい。がん患者に限らず終末期患者の在宅療養では穏やかな日常生活を送るのみでなく、死を迎えるその日まで、軽いリハビリや自分でやれる事の継続、そして今日できる事を喜び、『がんと共によりよく生き抜くための手助けとしてのケア』を多職種チームで行っていきたい。

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

訪問看護認定看護師修了時に日本財団ホスピスネットワーク会員になった。定期的に国内・海外研修のご案内が送られて頂くが勤務との調整や英語が話せない事などもあり躊躇していた。今回こそと、日程調整し参加することができた。特に現在はモデル事業として在宅医療連携拠点整備事業を実践しており、順調に１つ１つの課題解決の活動をしているが、これで良いのかと迷う事、ジレンマに陥る事も多い。この様な時期に、よいタイミングで「英国緩和ケア視察研修」～包括的緩和ケアシステムを学ぶ～研修に参加できた事は訪問看護認定看護師としての 5 年間の振り返りと知見を拡大することができた。私のように英語が話せず、日程調整ができず躊躇している会員もいると思う。優秀な通訳が同行しており、ノートに書きとめ宿泊ホテルで読み直しをする事で理解を深めることができた。私のように機会を待っている「日本財団ホスピスネットワーク会員」のためにもこの有意義な研修会の継続を希望する。