

2014年 2月 2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 社会福祉法人聖嬰会
イエズスの聖心病院
看護師

研修者氏名 濱崎 英美 印



2013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

- ①英国における緩和ケアの実際を学ぶ（薬剤だけではないケアの方法）
- ②ヒーリングセラピー・瞑想・リンパドレナージなどの補完療法を学ぶ
- ③自己決定を支えるケアを学ぶ

2. 研修期間 2013年 11 月 27 日 ～ 2013年 12 月 5 日（ 9 日間）

3. 研修先

「研修名：第14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）

（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

今回、参加させて頂いた英国緩和ケア研修は、2年前に横浜で行われた専門緩和ケア研修で面識を持った、同じ認定看護師の強い勧めで実現した。こういった研修が行われていることは情報として知ってはいたが、まさか自分が行けるとは思ってもみないことであった。彼女は昨年の英国緩和ケア研修に参加しており、研修報告会で再会したことで、この研修が自分にとって等身大のものへと変わった。この出会いに感謝したい。この研修に参加したことで、自分を見つめ直し、ホスピスマインドとは何かを考えるきっかけになった。

この研修で視察した施設は、ペニーブローンキャンサーケア、ドロシーハウスホスピス、キングスカレッジホスピタル、ルイシャムホスピタル、セントクリストファーホスピスである。研修方法は、講義と施設見学、スタッフとの交流であった。本研修の成果として学んだこと、今後役立つと思う点について、報告を行う。

1 英国における緩和ケアの実際を学ぶ（薬剤だけではないケアの方法）

薬剤だけではないケアの方法として、統合医療とフィジカルアクティビティについて学んだ。統合医療とフィジカルアクティビティは、ペニーブローンキャンサーケアで行われていた。統合医療とは、医療と代替医療を組み合わせることで患者を治療することである。具体的には、①人間全体を捉える②医学＋ストレス管理（伝統的な医療＋補完）とのことで、ホリスティック医学の概念が強い。ホリスティック医学は、始めに全体ありきというスタンスをとるところに特徴があり、スピリチュアルな方法も排除せず、医師主導でなく、患者が自ら癒すことを重視するとされる。統合医療では、きちんとしたエビデンスも証明されており、治療と瞑想で、がん抑制遺伝子が増加し、がん遺伝子が減少したり、また、ワクチンを打って瞑想すると抗体が増えるとの報告もあった。スライドのひとつに、医師がモップを持って濡れた床を必死に拭いているというのがあり、「医師は目の前のことに追われている。根本的な原因である水道の蛇口を止めればいいのに」と説明を受けたことが忘れられない。そして、日本の大西医師が考案した「最善のライフスタイルプログラム」を紹介された。

「食・ストレス・運動・心理」という4つのテーマに基づいてプログラムが組まれており、それを行うことで、心筋梗塞のリスクが減ったり、前立腺がんの腫瘍マーカーが減ったりする。統合医療の目的は、がんは終わりの始まりではなく、どんな状況でもいい人生を送っていけるという実感を、患者自身が感じられるようにする、ということが大切であるということ学んだ。そして、医療者の役割は、どのようにすれば病気にならないか、がんを持ちながら働けるか、患者のセルフケアをコーチしているとのことであった。

フィジカルアクティビティでは、運動しないと心臓病、糖尿病、脳疾患のリスクが2倍になり、がんの再発の危険性も高まる。安静にしているより軽い運動をする方がエンドルフィン・気分・酸素供給量が高まり、他の人と一緒に行うことで社会性も上がる。これにもエビデンスがあり、エクササイズを行うことで全体的なQOLが上がり、体調もよくなり、自己効力感も高まり、うつも少ない。乳がん・大腸がん・前立腺がんの再発が40～50%減少し、NK細胞が増

加する。がんになったことで食事を変えよう、タバコをやめようとは思いますが、フィジカルアクティビティのことは考えないのが実情であると話された。がん患者は病気になったことで自身をなくしているが、運動することで自身を回復することが出来る。また、エンド・オブ・ライフ期の患者には、深い呼吸をしてもらうだけで循環、呼吸、リンパに作用し、運動している時と同じような効果が期待できるということも学んだ。

私は、この研修に参加する目的として、症状緩和の方法としての薬剤だけではないケアのあり方を学びたいと考えていた。しかし、英国ではその先の、がんを持ちながらもよりよく生きるためのプログラムとしてのセルフケアヘルプテクニック（自助テクニック）が行われていることに驚き、価値観が変わった。日本でいうセルフケアとは、患者さんが出来ることは自身で行って頂き、出来ないことを医療者が手伝うという概念だが、英国はどうやったら自分で出来るかをコーチングしている。がんの宣告で恐怖のどん底に突き落とされた患者は、自分の人生・生活が一変してしまったと悲しむ。その上治療を続けているとさらに問題は深まる。しかし、英国では、がんになったから終わりではなく、がんになっても自分の人生は自分でコントロールできるということを患者に実感してもらうためのセラピーが治療と併行して行われている。しかもそれはきちんと裏付けされた根拠のあるものであり、プレゼンしているのが医師だったという点も目からうろこだった。

2 ヒーリングセラピー・瞑想・リンパドレナージなどの補完療法を学ぶ

補完療法は、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学ぶことが出来た。ペニーブローンキャンサーケアでのセルフヘルプテクニック（自助テクニック）として①リラクセーション②イマジネーション③瞑想があった。自助テクニックはがん患者の問題を解決する可能性があり、自分が誰であるかの気づきが出来、自分にも何か出来るというコントロール感が備わる。まず、リラクセーションだが、健康な人でも行うのは難しいため、単純な小さいステップから始めなければならない。リラクセーションチェアに座り、照明を暗くし、ヒーリング音楽をかけ、枕やブランケットにも気を配る。禁の緊張を解き放ち、時間をかけてゆっくりと行う。自分自身のポーズボタンを押したと認識し、自分自身に気づくことが大切とのことであった。リラクセーションは必ず行わなければならない、深いリラクセーションが出来ると次のステップへ進める。これがストレスを軽減させる。イマジネーションはセラピストが誘導するもので、その力量にかかってくるため一番難しい。このテクニックが腫瘍を小さくするかもしれないし、静けさ、安らぎを取り戻すことが出来る。イマジネーションには2つの効果があり、①痛みから気をそらす②心を使って体を助けることが出来る。瞑想（無の境地）は、どこかに集中（ロウソク・音楽）し、患者をより強く、より静かにさせる。自分自身を知り、無から有が生まれ、深くシャットダウンされる感覚を味わってもらう。セラピーを行う時に気を付けることとして、まずこのセラピーが安全だということをわかってもらい、邪魔されない静けさが必要である。スタッフは相手を癒すことは出来ない、本人の持っているスピリットから発する。ヒーリングはバッテリーを充電するようなもので、スタッフは車同士を結ぶラインの役割。想像することによって、自分の現状を管理する可能性を与え、自分自身の回復力がアップするということを学んだ。

これを受けて、実際にこのケアを体験した患者の話聞くことができた。その患者は、西洋医学で見いだせなかったニーズをセラピーで得たと話し、化学療法をポジティブにイメージし、放射線療法をスペースインベーダーだと語った。また、マッサージで手術創の状態が改善したそう。サポートネットワークがあることががんを超えて自分の人生の支えになり、立ち向かうツールを与えてくれた。瞑想、セラピーが自分の人生の幅を広げてくれるのは確かであり、健康になっている実感があるとの話を聞いて、すばらしいと感じた。

リンパドレナージは、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見学したが、ここではドロシーハウスホスピスでの学びを伝える。ここにはセラピストが6人おり、デイセンター、入院患者、家庭を訪問している。リンパ浮腫とは慢性の腫れであり、①スキンケア②運動③ドレナージ④圧迫が主なケアである。実技としては、弾性包帯を1週間に2回巻き、それを2週間続け、そのあと弾性着衣に切り替える。終末期には①ガーメントを使い②圧をかけず③SLD（ソフトリンパドレナージ）を行うということを学んだ。

3 自己決定を支えるケアを学ぶ

自己決定を支えるケアについては、ルイシャムホスピタルで学ぶことが出来た。この地区は、子供が多くても1人暮らしの人が多く、その中でも自宅で亡くなる人が全体の18%である。どこでケアを受け、死を迎えるかを選択できることが大切であり、一人住まいの患者がケアと死の場所を選べるように、病院の緩和ケアチーム・コミュニティー・ホスピス間の協力が不可欠であると話された。英国でさえも、死をタブーと考える文化はまだ残っており、本当のことを本人に伝えていない場合もある。患者がちゃんと自分の病状を理解していないというケアが受けられないため、話しにくい話題は、時間を使って話しているとのこと。日本の研究では、家族に迷惑をかけたくないから自宅で死を迎えることが出来ないと聞くが、本当は患者が中心ではないか。早い退院計画が、希望の場所で亡くなることが出来ると締めくくられた。

家族に迷惑をかけたくないというのは、エンド・オブ・ライフ期において日本人の多くが共通して大切にしていることの一つであり、この言葉を臨床で聞く機会が多い。患者の病状が進んでいく中で、少しずつ自己決定が出来なくなり、その役割が家族へ移行する時、家族の思いが優先されているのではと思う場面がある。看取りまで出来る在宅医の存在や、24時間対応の訪問看護ステーションの不足など、今の日本の現状で、在宅死が増えないのはやむを得ない。しかし、自己決定が出来なくなった患者が、最期の療養場所をどこで迎えたいと思っているかの視点で家族に考えてもらったり、これまでの患者との関係性から、価値観を尊重できるような看護師でありたいと考える。さらには、迷惑をかけない方法（在宅サービスの充実）があれば、迷惑をかけずに希望の療養場所で最期を迎えられるかもしれないと思われる。

4 英国におけるホスピス病棟の役割

研修課題にはなかったが、私が今、ホスピス病棟で働いているため、英国でのホスピス病棟の役割がとても大きな学びになったのでここに報告する。ホスピス病棟での学びは、ドロシーハウスホスピスとセントクリストファーホスピスの訪問で叶えられた。

ドロシーハウスホスピスは、ベット数10床であり、使い分けとしては、症状コントロールが7割、レスパイトとしての1週間入院のためのベットが1つと、あと2つは看取りのケアとして使われている。自宅で亡くなりたい人が多く、GPやCNSの要請があれば、ドロシーハウスホスピスの医師が患者を訪問するなど、コミュニティー・ホスピス・病院の連携がとれていた。看取りの話は、ホスピス病棟のスタッフや家族には抵抗感はないが、一般病棟はしたがない医師もまだいるとのことだった。

セントクリストファーホスピスは、ベット数48床と800人のホームケア患者を担当している。入院患者の25%は自宅へ帰るとのことであった。医療スタッフは230人であり、1000人のボランティアがいる。患者の80%はがん、20%は心疾患・神経難病とのことであった。平均在院日数は14~16日、運営資金は3分の1がNHS（国民保健サービス）、3分の1が寄付、3分の1がチャリティーショップでの売り上げである。セントクリストファーのコミュニティーナースは、医師と同じように処方が出来ると聞いて驚いた。ただし、鎮痛剤や制吐剤など、緩和医療に関連するものに限られており、降圧剤などは処方できない。このことは、これから日本でも誕生するであろう特定看護師のような役割なのではないかと思った。また、ホスピス病棟には4人部屋が3つあったが、それはその環境に合った患者がいるからと話された。同室の1人の患者が亡くなると、私もあんな風に死にたいと思う患者がいるとのことだった。医療者が思うことと患者が思うことは違うと言われ、衝撃を受けた。

私が所属しているホスピス病棟は、療養場所としての役割が大きく、ほとんどの患者が家へは帰らず病棟で亡くなっている。つまり、看取りのケアが大部分を占めているということになる。このことは、この研修に参加しなければ意識しなかったことであった。これを機会に、緩和ケア認定看護師として、看取り教育を重点的にスタッフに浸透させなければならないと痛感した。そして、英国のように在宅ホスピスが多ければ、退院して通院や在宅での看取りも増えるかもしれない。熊本県はホスピス病床が人口比でみた場合上位になるほど、他県と比べて恵まれている。だからこそ、それぞれの病院での強みが必要となる。根本的な医療保健制度の違いから、そっくり英国と同じようなことは出来ないが、今後の動向として、がん以外の疾患も緩和ケア領域に含まれてくると思われる。このことを踏まえ、訪問診療・訪問看護の拡大、デイホスピスの試行など、視野に入れていかなければならないと考える。

Ⅱ 今後の課題等

私は、この研修に参加する目的として、症状緩和の方法としての薬剤だけではないケアのあり方を学びたいと考えていた。しかし、英国ではその先の、がんを持ちながらもよりよく生きるためのプログラムとしてのセルフケアヘルプテクニック（自助テクニック）が行われていることに驚き、価値観が変わった。すべてのセラピーに共通して言えることは、単に補完療法のひとつではなく、がんを持ちながらもいい人生を送っていけるという実感を、患者自身が感じられるようにするということが大切であるということを手伝った。そして、医療者は、どのようにすれば病気にならないか、がんを持ちながら働けるか、患者のセルフケアをコーチしている役割であった。英国のようなデイホスピスが日本ですぐに普及することは難しいが、私が目の前の患者に、自分の人生は自分でコントロール出来るということを伝えていくことは出来ると思う。

また、日本でセルフケアというと、患者が出来ることは自身で行って頂き、出来ないことを医療者が手伝うという概念であり、どちらかという医療者が何かするという意味合いが強いように感じる。しかし、そうではなく、出来ることが出来なくなっていく患者に対し、出来ない部分を補うのではなく、どうしたらその人自身が一人で出来るかという視点で患者に関わることが大切だと痛感した。そのことが、患者の自己効力感を高め、よりよく生きられると考える。

そして、私が所属しているホスピス病棟は、療養場所としての役割が大きく、ほとんどの患者が家へは帰らず病棟で亡くなっており、看取りのケアが大部分を占めている。このことを病棟に発信し、緩和ケア認定看護師として、今以上に看取り教育を重点的にスタッフに浸透させなければならないと考えている。

最後に、セントクリストファーホスピスのOTより、「私たちは医師の管理下ではなく自立している」と話された言葉が心に焼き付いている。チームアプローチを円滑に行うためには、それぞれの専門職が自立していなければならないということはわかっているが、なかなか上手くいかない現状もある。しかし、この言葉を胸に、アサーティブなコミュニケーションを図りながら、スペシャリストとしてしっかり意見を伝えていこうと決意している。

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

この助成制度がなかったら、私はこの研修に参加することは出来なかったと感じている。憧れのセントクリストファーホスピスに行くことが出来たし、最先端の緩和ケアの実際を学ぶことも出来た。このことで私の価値観が変わったのは事実である。心から日本財団に感謝したい。この助成がこのまま継続し、緩和ケアに携わる医療者が、一人でも多くこの研修に参加されることを願う。