

V. 緩和ケアにおける海外の教育研修プログラムとその実際

3. イギリス

阿部 まゆみ

(広島県緩和ケア支援センター緩和ケア支援室)

はじめに

英国のホスピスにおけるがん終末期医療のめざましい医療の進歩は、病気による苦痛からの解放とケアの環境を保証したことで、医療者のみならず市民にも注目され、モダンホスピス運動として広がった。このような医療の取り組みは、治癒が目標でない病に罹患した患者が継続的にフォローを受けながら、望む場所で安心して療養する可能性が広がった。

この動きの中に医療者に対する教育が深く関与している。ホスピスでは多くの終末期の痛みと除痛する研究が行われたことで患者と家族のケアが改善され、QOLを高める専門的な知識・技術を確立することに繋がったのである。これまで治療一辺倒であった医療のあり方から、完治を目指さない一人ひとりの“いのち”に光を当てた医療のパラダイムを確立したといっても過言ではない。

その後、英国で生まれた実践が英国内はもとより、ホスピスケアのスピリットとその重要性は教育や研究を通して諸外国へと波及した。その発信元である英国の教育とその実際について紹介する。

モダンホスピス運動の目的

モダンホスピス運動は、1967年にシシリソンダース先生とその仲間により聖クリストファーホスピスが設立されたことに始まる。その目的は、①がんの痛みと他の症状を緩和し患者のQOLの向上を目指すこと、②医療者へのモルヒネに対する教育と患者指導、③ホスピスケアの教育と実践、④医療者にホスピスケアをアピールす

ること、⑤一般社会への普及啓発、にあった。1980年以降、“いのち”を脅かす病に瀕した患者のQOLの向上を可能とするケアのあり方が市民に理解され、社会に「ホスピス文化」が受け入れられた経緯がある。

ホスピス緩和ケア教育プログラムの広がり

当初ホスピス領域の教育は、死についてと死にゆく患者と家族へのケアに焦点を当てた内容であったが、がん特有の複合的な痛みやその他の症状マネジメントが、がん治療と同じくらい重要であると認識されたことで大きく変化した。1985年を境に、ホスピスケアを通して医学生や看護学生を対象とした教育を取り入れ、生と死に関する見知を深めることに貢献した。このような中、ホスピスの普及と社会のニーズから、ケアの質を保証する医療に期待が寄せられ、卒後教育の一環として英国政府看護局が「死と死にゆく人々のケア」2週間コースに着手した。

そして、徐々にホスピスケアの範囲は広がり、やがてホスピスの壁を超え、病院における看護職を中心としたサポートチームナース（clinical nurse specialist ; CNSを含む）、または病院多職種チームで形成されたチームによるコンサルテーション活動が定着した。これらに加え在宅ホスピスでは、マクミラン財団によるがん救済支援の一環としてCNSを育成するための教育を始めた。在宅療養を選択したすべての患者に対してがん専門看護師のマクミランナース（マクミランがん救済支援財団）と、夜間専門の訪問看護でベッドサイドケアを請け負うマーリキューリーナースによ

る活動が広がった。

このように、看護の力が最も求められる領域を担うスタッフ、とりわけより専門的で水準の高い知識や技術を持つ看護職が必要とされてきた経緯がある。

教育プログラムの概要

教育プログラムは、各ホスピスで実践的な内容を主とした短期間の研修を実施していたが、1994年を境に緩和ケアのリーダーを育成するためにホスピスと大学との協働で緩和ケア専門学を体系化した。筆者が英国滞在中に学んだコースは、「一人ひとりの個性と家族の繋がりを尊重した全人的アプローチで、それぞれの人の生き方を支援する」方略を身につけるためコースであった。

教育課程は、ホスピスケアの理念とそのアプローチを理解すること、痛みと症状コントロールの重要性、患者の自律と尊厳を守ること、ロールプレイなどを通じたコミュニケーションスキル、倫理的問題への対処、死と死にゆくことに対する姿勢、死別と喪失などが網羅されていた。

緩和ケアに携わる看護師に求められるねらいを以下に示す。

- 1) 適切な症状マネジメントの技術を持ち、患者の苦痛や恐怖心をできるだけ軽減する。
- 2) 患者と家族の病気によるショックを緩和し、継続的な援助と支援によってさまざまなステージを支えていく。
- 3) 看護の知識と技術を生かし、患者のケアプランに貢献する。
- 4) 患者や家族に権限を戻し、患者や家族のニーズに合わせた援助をする。そして、できるかぎり患者が望む所で看取りが迎えられるよう援助する。
- 5) 組織や専門領域の枠を超え、活動する能力を持ち、他職間との協働で円滑にする。

上記の内容から、医学モデルではなく、看護ケアを展開する思考と看護を言語化する点に力が注がれていた。

サウスバンク大学保健学科緩和ケアコースの履修科目の一部を紹介する。

「緩和ケア特論」では、緩和ケアの核となる真髓を理解し、実践者に求められるエッセンスを掴む内容であった。チーム医療については、各専門職としてのアイデンティティを明確にし、自律したうえでの協働が鍵となると強調された。

また、英国の Higginson によって開発された緩和ケア評価ツールについて、緩和ケアの普及に貢献できる audit として紹介された。Support Team Assessment Schedule (STAS) は、ケアの成果と質の高さについて客観的に評価するツールで、科学的知識と実証的知識の基に患者の QOL を保証するために開発されたものである。

audit の最終目標は、医療現場のサービス向上に繋げることにある。audit を行うには、①対象となるサービスが達成しようとしていることを明確にする、②それが達成されたかどうかを評価する方法を持つ、③その評価結果に基づいて、実際に臨床実践を変えてゆく、ことから人生の最終章に向って生きる人が意味のある時間を過ごすことができるよう検証するツールといえる。

「死に直面している患者と家族へのケア」では、死に瀕している患者が最後まで生活者として生き抜くためのケアのエッセンスを習得することである。進行がん患者を理解する授業では、「直面している不安や心のトラウマとして慢性化している状態にある患者にどのように関わるか」の問いに、これまで培ってきた人間関係と全体的関わりの中で一人ひとりを見て傾聴する力を養うこと、さらにさまざまな喪失体験の中にある患者の人生を理解するために、ロールプレイでがん患者の体験をし、予期していなかった創造性や心模様を浮き彫りにし、内面にある考えを洞察する能力を養うことであった。

これらは自らの人生の意味づけや生きる糧を掴む心身のリハビリテーション支援、自信と尊厳の基に自己コントロール感を掴むための支援、一瞬一瞬を生きる患者と患者の死を前にした家族を支えることなどが含まれていた。

「痛みと症状コントロール」では、苦痛症状について、痛みに加え、疾患そのものがもたらす症状のすべてを緩和するための注意深いアセスメントを基にしたマネジメントの方略と、オピオイド

ローテーションについて看護師が主体的に担う役割の大きさに驚いた。患者の痛みや苦痛症状の程度、予後、知識、関心の程度、社会的・経済的要因により異なる点を認識し、どのように対処することがベストなのかを導き出すタイムリーな看護判断能力を養うことである。その中で症状マネジメントとトータルペインの理解に主眼をおいた講義、問題解決に向けた判断力とマネジメントの方略について学んだ。

「グリーンケアとカウンセリング」では、さまざまな局面を想定したロールプレイが主であった。たとえば、予期悲嘆にある家族を理解するための体験、若い母親と子どもに対するケア、若い家族に病気がもたらす不条理、親と死別した子どもと家族のケアの重要性について気づくトレーニングである。『My Book About Me』は予期悲嘆の中にある子どもとの関わりにワークブックを利用し、大切な人について話すことを通して、限りある時間の中にも可能性のある時間として家族との絆を深めることに役立つものであった。『When Your Mum or Dad has Cancer』は、病に臥している最愛の親との時間を大切にするために子どもの心配を理解し援助するために絵本を手立てに関わりを深める方法など内容が濃いものであった。

グリーンケアでは、死別後のケアの重要性はもちろんのこと、予期悲嘆という死別を予期した家族への援助について医療者に託されていることを気づく機会となった。さらに、「いかに他人の死を受けとめるか」あるいは「喪失体験や死別体験について語る」「予後1カ月と診断された患者体験をすることで愛する家族への手紙を書く」などを通して“いのち”や死について自らの気づきを形成するためにより機会となり、自らの看護観を深めてゆく手がかりとなったことは確かである。

コンプリメンタリーセラピー（補完療法）の基礎となる原理は、「心と身体は一体化している」という視点で、対象を統合的で包括的にアプローチする方法である。日本では支持療法と称され、医学的代替療法（alternative medicine）とは違った意味合いを持つ。この補完療法が注目される理由には、病を持つ人々に対して単に病を治せばよ

いとのかえではなく、より全体的（ホリスティック）に人間を理解した医療のアプローチの重要性が挙げられる。特に進行がん患者は、告知を受けた時からさまざまな治療を選択してゆく連続の中で、意欲や希望も変化しているため「セルフイメージを回復する」課題が必須となる。

これらに対処するには、免疫力と心のエネルギーを高める受け身的なセラピーだけではなく、患者自身が取り組むことで心の充実感を得る“術”に繋がるのが期待されている。看護セラピーには、マッサージとリラクゼーション、セラピューティックタッチ、意図的タッチセラピー、アレキサンダーテクニクスなど120種類があり、組み合わせにより安楽でリラックスした時間を提供することになる。

おわりに

英国における緩和ケアの教育から学ぶことは、緩和ケア専門の学際的チームによる心身の苦痛を緩和し、QOLの向上を図るケアの専門性や独自性が教育プログラムの確立に繋がり、緩和ケアサービスはNHS（医療保健サービス）の枠組みに入れられて地域医療が整備されたことである。そして医療界には、苦痛の緩和と心のケアも含めた全人的アプローチの理解が深まり、医療者の意識改革へと繋がり、「ホスピス文化」が大きくなりとなり、波及効果が現れたのである。

わが国に期待される緩和ケアに広がりには、①「ホスピス緩和ケア＝看取りの場」という社会の通念から「病と共にある患者と家族のQOLの向上を目指した支援のあり方」として市民権を得ること、②ホスピス緩和ケアが特別な施設で行われるケアという考え方から、必要としている人々に応えるため知識と技術、態度について教育的な視点で包括的医療ケアシステムを推進する必要性、が挙げられる。わが国の緩和ケアサービスが、患者の心と真のニーズに寄り添う包括的医療のアプローチとして当たり前の保健・医療・福祉サービスへと広がるために、医療・看護の広がりや質の向上を図ることが急務となっている。