



## 特別記事・報告

英国の緩和ケア視察研修  
 Bangladesh 医療活動  
 医学生研修

- 「英国の緩和ケア視察研修 ～包括的緩和医療体制を学ぶ～」  
..... やまおか在宅クリニック 木野村 悦子
- 「Bangladesh 医療活動視察を通して」  
..... やまおか在宅クリニック 高山 朋子
- 医学生研修報告：「やまおか在宅クリニックの研修を通して」  
..... 大分大学医学部4年 清田 貴茂

## 「英国の緩和ケア視察研修 ～包括的緩和医療体制を学ぶ～」

医療法人カーサミア やまおか在宅クリニック

看護師 木野村 悦子



やまおか在宅クリニックに就職した年の瀬に、ホスピス発祥の地である英国で緩和ケアを学ぶという思いもよらない贅沢な機会をいただきました。2010年12月1日から9日の9日間を、日本各地から集まった14人の仲間と共に視察しました。



14人の仲間と共に

視察先は、故シシリー・ソンドース医師創設のモダンホスピス運動発祥の地である聖クリストファーホスピスをはじめ、緩和ケアが積極的に行われている3カ所の地区（ロンドン、ブリストル、バース）です。異なる文化や医療システム、緩和ケアのスペシャリストの方々に触れ、話をさせていただくことで、英国の緩和ケアの広がり学びました。その後、在宅緩和ケアに携わり2年が経過した今、ようやく英国で学んだことが少しずつ結びついてきました。この視察研修と、やまおか在宅クリニックの看護師としての経験を通して今後、私自身が、在宅にどのようにかかわっていくか課題を得たので報告します。

まず、日本と英国では、医療システムが全く異なりますので英国の医療システムについて少し触れておきます。国営の医療サービス（NHS）というものがあり、英国国民と長期滞在者は「無料」で医療を受けられます。サービスを受けるには自分の住む地域にある診療所の家庭医（以下GP：General Practitioner）に登録しないとけません。緊急時以外は必ずGPの診療を受けます。殆どの地域で予約をとるのに数日かかり、GPが専門医の受診が必要と判断した場合も、緊急性がなければ何週間も待つこととなります。しかし、私立の病院もあり、そこは「有料」ですぐに受診が可能です。ところが、医療費は高額な上、無料のGPと医療のレベルにさほど違いはないといわれていました。よって、一般市民は多少時間がかかってもGPを受診するようです。また、がんに関しては特別で、がんの疑いがある場合は、専門医はGPから依頼されて14日以内に患者を診察し、がんの場合は30日以内に治療を開始することになっています。英国国民は、そのような現状から、自分の健康は自分で責任をもって管理することが国民性として根付いているようです。さらに、刻々と変わる医療政策に関しても関心が高く、パブでお酒を飲みながら国会中継を見て議論するほどでした。

一方、日本は、国民皆保険制度によって、誰でも平等に、希望時に医療機関を受診することができます。また、納得するまで他の医療機関を受診することもできます。英国の現状を知ることで日本の医療システムの素晴らしさを実感できました。しかし、在宅にかかわり、日本での問題もみえてきま

した。Dr ショッピングや病院のサロン化、行き過ぎた医療処置、安易な医療費免除の申請等等、莫大な医療費の使用を日々目の当たりにしています。このままでは流出する医療費を補う医療財源の確保が間に合うはずもなく、世界に誇る日本の医療システムは崩壊せざるを得ないと危機感をもちました。よって、現状を冷静に見つめ、国の医療政策にも関心を寄せ、医療費削減を意識して、自己の健康管理に留意するなど、日本国民の一人として責任をもって行動しなければと痛感しています。

視察先の1つである聖クリストファーホスピスでは、緩和ケアの原点を学びました。緩和ケアを学び始めた時から、一度は訪れてみたいと憧れていた場所です。そこでは、創設翌年の1968年から、すでに、がんだけでなく、がん以外の難病、加齢性疾患、認知症など、治らない疾患全てが緩和ケアの対象とされていました。一方、日本では、遅れること約40年後の2007年4月1日に施行されたがん対策基本法の中で、がんに対する緩和ケアがようやく義務化されました。このことから、英国の緩和ケアへの意識の高さがうかがえます。また、故シシリーソンドースの友人で、同志でもあるメアリーベインズ医師は、100年前に医師や看護師は、側にいて社会的、情緒的サポートと痛みのコントロールを行っていたといわれました。つまり、緩和ケアは今に始まったことではなく医療が発達する以前に、最も基本的なケアが行われていたということを教えていただきました。



聖クリストファーホスピス



メアリーベインズ博士

バース地区にあるドロシーハウスホスピスでは、地域におけるホスピスとコミュニティの包括的緩和医療体制について学びました。その体制が確立するまで20年という長い年月を要したといわれていました。そこで要となっていたのが日本では聞きなれないネーミングのマクミランナース<sup>\*1</sup>（以後CNS）という緩和ケア専門看護師です。



ドロシーハウスホスピス



ドロシーハウスホスピスのスタッフ



CNSはスペシャリストとしての専門性をもちつつ、他職種のもつ専門性も認め、チームリーダーとして、コーディネートの役割を担っていました。具体的にどのようにチームで関わっているかという点、退院が決まったら患者、家族をまずはCNSが初回訪問し全体像をみてアセスメントします。その後、必要と思われるサポートをCNSが判断し、患者・家族に紹介します。紹介するサポートの内容は、訪問看護師、24時間365日対応の電話サービス、理学療法士、デイサービス、入院施設、リンパサポート、セラピスト、牧師、GP、介護士、マリーキュリーナース\*<sup>2</sup>などです。CNSは、必要に応じて定期的に自宅を訪問したり、電話連絡をとったりして、「身体症状のコントロール」「精神的サポート」「家族サポート」「患者・家族が得られる社会福祉・公的支援などのアドバイス」を行います。また、担当のGPや訪問看護師へ連絡をとり、薬の処方やケアのアドバイスを行うこともあります。困難事例に遭遇した際に、はじめてホスピスにいる緩和ケア専門医に相談します。事例会議を開催し、必要時、緩和ケア専門医が訪問するとのことでした。しかし、英国の看護師は能力が高いため、殆ど相談はないとのことでした。それでも問題が解決しない時は、ホスピスに入院を依頼します。その際の患者の情報交換もスムーズに行われているとのことでした。

一方、英国で病院、ホスピス、在宅の全般に渡って、チームリーダー的な強い権限をもち、横断して活動しているCNSのような看護師は日本の緩和医療においては、未だ不在です。しかし、がんに関しては、療養場所ごとに所属するがん専門看護師や緩和ケア認定看護師を筆頭に、看護師がコーディネーターとしての役割を果たしています。しかし、その役割を十分に果たせていない現状もあります。それは、地域の病院や診療所、外来部門で多くみられます。そこでは医師中心でのサポートが行われています。その他、県の委託を受けて今年1月から、県北、県南、大分市でがん在宅療養コーディネーター事業がはじまりました。やまおか在宅クリニックの医師と看護師は大分市の方からのがん相談を受けています。日本でも、がんに対する緩和ケアのサポート体制が整備されつつあるといえます。しかし、療養場所によって緩和ケアを提供する側の力量にまだ差があると感じています。また、近年、核家族化、超高齢化、病院の在院日数短縮化に伴い、病院、在宅でもない、施設での療養者が増えています。今後さらに施設での療養者は増えてくると考えられます。施設では、がんや、がん以外の加齢性疾患、認知症等の疾患を抱えた方が殆どで、広い意味での緩和ケアが必要な方ばかりです。そこで、緩和ケアの担い手を育成することが、今後の重要な課題と考えます。緩和ケアは目の前の人に関心をもって日々の暮らしに丁寧にかかわるという、最も基本的なケアであると私は考えます。この緩和ケアの必要性を、地域の病院や診療所、外来部門などでケアにあたる看護師や、施設でケアに携わる全ての方に伝えていきたいと思えます。地域で暮らす全ての方が安全で安心して、当たり前緩和ケアが受けられるよう、調整、サポートする者として、今後は、一人でも多くの担い手の育成に努めたいと考えます。

英国は、目に映るもの全てが新鮮で、驚きの連続でした。英国の医療の現状を知ることで、わが国の医療をあらためて見つめ直すことが出来ました。日本の緩和ケアも英国に負けず劣らず広がりつつあると感じています。「大分県全体をホスピスに」という大きなビジョンをもった山岡院長と、かけがえのないクリニックの仲間とともに、クリニックがこの先10年、20年と、年を重ねていけるよう、影ながら力になりたいと思えます。

そして、病院、ホスピス、在宅、地域間のスムーズな連携のための架け橋となり、この大分から、緩和ケアの大切さを発信し、その広がりを見つめていきたいと思えます。

\*1 マクミランナース・・・Macmillan Cancer Support というチャリティ団体の資金提供により NHS に雇用されて働く緩和ケアの中核を担い、なかでもがん患者の在宅医療の支援に力を入れています。

\*2 マリーキュリーナース・・・Marie Curie Cancer Care というチャリティ団体の派遣する緩和ケアの経験がある看護師で、主に夜間に患者さん宅に滞在してケアを提供し、必要があれば投薬もしてくれます。



## Bangladesh 医療活動視察を通して

医療法人カーサミア やまおか在宅クリニック

看護師 高山 朋子



### はじめに

**NPO 法人 Bangladeshと手をつなぐ会** (代表 福岡県 にのさかクリニック院長 ニノ坂保喜 医師) の現地訪問スタディツアー (2011.8.15 ~ 2011.8.26) に参加させていただきました。10代の時より漠然と発展途上国に行ってみたいという思いを抱いてきた私にとって、本当に有り難い巡り合わせでした。

インドとの国境に近いメヘルプール県ガンニ群カラムディ村を訪れました。首都ダッカよりバスに揺られガンジス河を渡り約6時間。辿り着いた村は舗装されていない道路、レンガ造りの家、人と牛、ヤギなど動物達と同じ道を歩く自然の生活に何とも言えない心地良さを感じました。そのBangladeshで同じ地球に住む人として考えたことを報告したいと思います。



### 格差 不平等

村へ向かうフェリーの中にいた物乞いの女性、混雑する車道で幼子を腕に抱き車の窓をノックしジュースチャーで何かを求める母親らしき女性、同じ国に住んでいても衣食住は異なり格差があります。日本であれば助かる命、医療の厳しい現実なども垣間見ました。世に生を受けるといふ平等があっても、その後生きる過程は不平等の中であると改めて思いました。

日本とBangladeshでは大きな格差があり、又、Bangladesh国内においても都心部と農村で格差があります。この格差を少しでも無くしていく為に世界各国のNGOやNPO、企業が存在しています。しかし格差や不平等があるから不幸であるとは思いませんでした。それはBangladeshで出会った人々のたくさんの思いやりや温かさは不幸という言葉を感じさせないほど豊かなものでした。

### 医療、教育とは何の為に誰の為にあるのか

カラムディ村には唯一の医療機関として1995年に設立された母子保健センターから発展した15床のベッドを有する24時間体制の総合診療所 ションダニ病院があります。このションダニ病院は医師2名、准看護師2名(政府の認可は受けてないがBangladesh看護協会からは認可されている看護学校卒業者)、ソーシャルワーカー8名(無資格者であるが3か月の研修を受け地域での健康教育や巡回検診を経験的に行ってきた者)、ヘルスコディネーター1名(無資格者であるが豊かな経験と知識を持ち、地域全体の健康をマネジメントしている者)、臨床検査技師1名、事務員が勤務しています。しかしBangladeshの農村地帯では医師、看護師は賃金の安さを理由に施設、設備共に整った都会の病院へ移ることが多く、定着する補償はないとの話でした。



滞在中の夜、1人の出産がありました。病院には助産師がいない為、准看護師が助産師の役割を担い分娩介助を行っていました。分娩台はなく大人1人がどうにか横になれる程のベッドに妊婦が臥床。薄暗い電球で部屋全体を照らし、看護師はサイズの合わないガウンと手袋を着用していました。滅菌された器具もガーゼもありません。約1時間を要して無事産まれた新生児をそのままステンレス製のワゴンに寝かせる場面、出血した血液は洗濯を繰り返されている柄入りの布で拭かれていました。



滞在最後の夜、生後17日目という新生児が母親に抱かれ緊急来院しました。児は肺炎と脱水症状を呈しており、医師の指示で准看護師が抗生剤入りのネブライザーを行っていましたが、返って呼吸状態を悪化させていた為に現地訪問に参加者の医師が中止を促しました。結局、シオンダニ病院には十分な設備がない為、村から車で30分の病院へと救急車で運ばれました。救急車と行っても日本の様な医療設備搭載車ではなく、きちんとした椅子もない四輪駆動車の後部座席に母親が児を抱いて乗りました。

他にも腹痛で入退院を繰り返している方、発熱の少女、パートナーより暴力を受け顔面が腫れた妊婦などが入院していました。多くは抗生物質の点滴を受けベッドに休んでおり、ベッドとベッドの間にはカーテンはありません。入院費用支払の問題、病院には給食施設がない為に食事準備という家族の負担が大きく、入院翌日に退院することが多いとのことでした。又、このような患者や家族に対して准看護師らは生活習慣の改善や予防に関する教育を十分に行えない現状がありました。



ソーシャルワーカーによる家庭訪問の対象は主に妊産婦でした。訪問用具として聴診器、メジャー、カルテ、妊婦本人へ状況を記載し渡すシート、病院受診時に持参する妊婦の健康上の問題を記載するプロプレムシート、アルコールランプ、試験管を持参していました。健診後には、妊産婦への状態説明、定期健診の必要性の説明など行っていました。しかし妊産婦の家族や地域住民に対しての教育は行われていませんでした。

ソーシャルワーカー自身が胎児の月数に応じたフィジカルアセスメントについて十分に理解できていなかった部分がみられ、時折、現地訪問参加者の助産師に助言を受けました。その助言を彼女達は即座に習得し次の訪問先で実践。さらに、参加者の助産師に実践結果の評価を求めるなど学びに対する姿勢に頭が下がりました。

村にある2つの学校を訪ねました。1つは生徒数に対し絶対的に教師数が足りない公立の小学校。他の1つはバングラデシュのリーダーとなるような人材育成を目的とし設立10年目を迎える私立学校。前者の子供達は無邪気に好奇心旺盛に行くとこ行くところ私達参加者を取り囲みました。後者の子供達は好奇心旺盛な部分は変わりありません。しかし一定の距離を保ち人と接していました。



公立小学校での1枚



私立学校での1枚



カラムディ村の医療、教育の場を見て医療、教育は人間の生活の柱であり、生活の質を向上させていくものだと感じました。そして人間の生活上のニーズが医療、教育を発展させていくと思いました。

又、日常生活と社会全ての局面における様々な現象を関連づけて考える力を養うことの重要性を痛感しました。物事を関連づけて考えることができ初めて疑問が生じます。その疑問に人として向き合う時、人は自分の意思で次の行動に移すことができます。この繋がりが学問であり、この繋がりのあり方を学んでいく為に教育が必要であると思いました。

そして現在、バングラデシュと手をつなぐ会と現地 NGO は新たなプロジェクト 看護学校建設に向け取り組んでおられます。バングラデシュ国内、特に農村部における絶対的看護師不足。新生児および妊婦の健康改善の視点より農村部における看護教育、専門家育成の必要性。女性の社会進出など様々な意味合いを持たれているこのプロジェクトに御賛同、御関心頂ける方は是非バングラデシュと手をつなぐ会のホームページをご参照下さい。

### 貧しさとは何か

現地訪問より帰国後、いつも頭にあったことが「貧しさとは何か」ということでした。何度となく繰返し自問自答した理由は世界最貧国という先入観を持って訪れたバングラデシュで貧しさを感じず過ごすことができたからでした。しかし、実際に物乞いの人やインフラ整備ができていない中での暮らしを見ました。就学率は年々上がっていますが家庭の事情で若くして結婚に出され学校を辞めざるを得ない子供もいます。その中で今回考えた貧しさとは「秘めた可能性をも限局させてしまい、選択の余地が与えられないことにつながる要因の1つ」というものでした。

### バングラデシュ滞在で得た一番の収穫

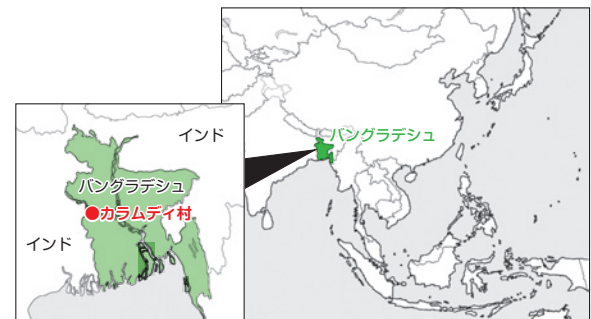
バングラデシュでの日々は日本の生活との違いを知り、答えのない問いが次々に出てきた濃密な時間でした。そして何より、この旅で得たことは「良好な人との繋がり・心の触れ合い」がもたらす影響でした。人と人との繋がりが喜び、怒り、哀しみ、楽しみを生み互いを成長させてくれるものでもあることを感じました。

物質的、経済的に貧しくとも、病を抱えていても、終わりのない苦しみがあっても、人はなぜ笑顔になれる、ひと時でも穏やかな気持ちになれるのかと言うと、それは人との繋がり、心の触れ合いがあるからだと思えます。しかし逆を言えば、人との繋がりの中で起きるトラブルや、たった1つの言葉、態度により図りしれない苦しみを与えてしまうものでもあります。

若輩者ではありますが医療者である前に一人の人として大切なものをバングラデシュで再確認することができました。

### 終わりに

このバングラデシュ訪問は山岡院長自ら「行っておいでよ！」と背中を押してくれました。本当に様々な経験をさせて頂く日々です。改めて関わる全ての皆様、参加するにあたり快く送り出してくれた院長ご夫妻、師長、職場スタッフ、応援・サポートしてくれた皆様、本当にありがとうございました。心より感謝申し上げます。



福岡空港から香港国際空港まで約4時間、香港からバングラデシュの首都ダッカの空港まで約3時間



## やまおか在宅クリニックの研修を通して

大分大学医学部

4年 清田 貴茂



「やまおか在宅クリニック」は2009年7月に山岡憲夫先生が開院した、在宅専門のクリニックです。**「大分市全体をホスピスに！」**というコンセプトのもと、各家庭を「在宅ホスピス」にするべく、山岡先生をはじめスタッフの方々は毎日頑張っています。

がん末期をはじめとした終末期の患者さんたちは、①痛みをとり除きたいこと、②家に帰りたいこと、の2つが大きな最後の願いであり、その願いを叶えるためにクリニックを開院したそうです。また終末期だけでなく、比較的病状が重く長期療養中の方、今後病状が悪化する可能性の高い方も受け入れており、在宅療養が円滑にできるようサポートしています。



山岡憲夫先生(右端)とスタッフの皆さん

山岡憲夫先生は、大分市出身、大分上野丘高等学校卒業。1978年に長崎大学医学部を卒業された後、国立嬉野病院 胸部外科医長、大分県立病院 胸部外科部長、独立型ホスピス 大分ゆふみ病院 院長、を歴任され、2009年に「やまおか在宅クリニック」を開院されました。大分県立病院や大分ゆふみ病院時代は、ポリクリの学生や研修医を指導されていたそうで、山岡先生にお世話になったことのある大分医科大学、大分大学医学部の卒業生の方々はたくさんいらっしゃるのではないのでしょうか。現在では、大分大学医学部の臨床教授、非常勤講師も勤められ、現役の学生たちも講義で山岡先生にお世話になっています。

取材は、2010年の12月28日(午前と午後)と、12月29日(午前)の2日間に渡って行い、往診の車に同乗させていただいて、診察の様子を見学させていただきました。

まず、同乗させていただいた車の中を見てビックリしました。というのも車の中には、患者さんへ持っていく薬だけではなく、高カロリー輸液(中心静脈栄養)・輸血・在宅酸素療法、重度脳血管障害ケアなどに必要な医療器具、そして手術道具などがたくさん積み込まれており、在宅医療とはいえ、定期的な予防医療から比較的高度な医療まで幅広く行う事ができるよう備えてありました。私たち学生を車に同乗させるために、車内の道具の配置を変えていただいたりして、スタッフの方々に大変ご迷惑をおかけしました。



往診先の患者さんは、生後1年6ヶ月の赤ちゃんから100歳のお婆さんまでと、幅広い年齢層の患者さんを診察されていました。山岡先生は診察中、とても気さくに話しかけていらして、患者さんもご家族の方々も非常に話しやすそうなお様子でした。「先生が来るのが楽しみです。」とおっしゃる患者さんもいらして、診察中とてもリラックスしながら先生と話している様子が印象的でした。取材の日はクリスマスが近かったこともあって、クリスマスの衣装を着て、花のプレゼントを持って訪問していました。



車内の道具の配置換えをする山岡先生とスタッフの皆さん



クリスマスの衣装で診察する山岡先生



プレゼントの花を囲んでの記念撮影

また先生は、患者さんだけではなくご家族の方々への配慮もしっかりされています。「ご家族には安心感を与え、介護を休ませる時間を与えなくてははいけない」と先生はおっしゃいます。実際に往診先でも「みんなで頑張りましょう。」と声をかけて1人ではないことを伝え、訪問看護師と共に、デイケア、ショートステイなどの利用を計画することで、ご家族を休憩させる時間を作ってあげていました。そしてご家族の方には、治療器具の使い方の指導と、緊急時の心構えや対応の仕方の教育もされているそうです。「残念ながら正月もやっているんですよ～（笑）。何かあったら連絡して下さい。」と笑いながら患者さんやご家族の方に話かけられ、その場の雰囲気が和やかになっていました。

寝たきりで反応がない方に対して、訪問したら「山岡です、来ましたよ～。」、また帰るときにも「また来ますね～」と声をかけていらっしゃる。「意識がないからといって患者さんに声をかけないと、何か物を相手にしているようになる。意識がなくても患者さんに挨拶してあげることで、ご家族の方も喜ぶ。」と山岡先生。こういった配慮をすることにも、患者さんやご家族に対する細やかな心遣いを感じることができました。

患者さんが亡くなられた後もご家族の面倒をみている（グリーフケア）そうで、四十九日の法要に出席したり、1人残された方のケアなどをされているそうです。

やまおか在宅クリニックの2010年在宅患者数は250名、在宅患者数は130名、そして2010年で看取った患者さんは99名（2010年12月29日現在）で、九州ではNo.1だということです。大分合同新聞に掲載され、西日本テレビで放送もされました。本当にお忙しい山岡先生なのですが、その他にも、ラジオの出演、中学・高校・看護大学での講演、一般者や医療者向けの講演、「大分県緩和ケア研究会 代表世話人」、「大分緩和のゆうべ 代表世話人」、「大分・生と死を考える会 会長」、「日本ホスピス緩和ケア協会 九州支部役員」、「日本死の臨床研究会 常任世話人」、「大分リレーフォーライフ 大会長」... などなど、いろいろな場で活躍されています。

「病院で外科医として働いていた時は、患者さんの気持ちを考えるというよりは純粹に cure の世界ですごくピリピリしていたし、治せなかった時にはなんとも言えない敗北感を感じていた。今は患者さんやご家族の気持ちをしっかり考えて感謝もされるし、忙しいけど楽しい。」と山岡先生。今後の益々の活躍が楽しみです。



寝たきりの患者さんを診察する山岡先生



クリニックの前で記念撮影