

生を支えるケアの新たな取り組み

—デイホスピス—

阿部まゆみ

第59回国立病院総合医学会
(平成17年10月15日 於広島)

IRYO Vol. 61 No. 6 (428-431) 2007

要旨

緩和ケアにおけるケアの目的は、①症状緩和による生活の質 (QOL) の改善と②患者と家族を支えるケア、である。今日の医療現場では、加速する在院日数の短縮化にともない施設医療から在宅医療へシフトしているが、積極的治療を終え在宅療養している患者へのサポート体制はいまだ整備されていないのが現状である。患者が治療から終末期に至る闘病生活のなかで、社会的な孤独を生み出さずに精一杯生きるために生を支えるケアとしてデイホスピスが始まった。デイホスピスは患者と家族への QOL に配慮したケアである。デイホスピスは在宅緩和ケアサービスの一環として施設から在宅という点を結ぶ包括的緩和ケアを推進するうえで貢献することが期待されている。

キーワード 緩和ケア, 生活の質, デイホスピス, 癒しと看護セラピー

はじめに

英国で始まったモダンホスピス運動は、がん患者のケアのあり方として、心身の苦痛の緩和を図るケア実践が地域住民に理解され、世界各国へと広がった。がん治療から緩和医療へのギアチェンジでは、特定の時期に「治療」から「緩和ケア」に移行するのではなく、診断された当初から治療と並行して緩和ケアを導入し、末期になるに従い治療よりも緩和ケアの比重を高くするという考え方である。

わが国の状況として、がんは1981年以降死亡原因の第1位を占め続け、国民のがん医療、緩和ケアに関する関心も高く医療制度の改正も進みつつある。ホスピスケアに関しては、1980年頃からわが国にも伝えられ、1983年には聖隷三方原病院に国内初のホスピスが設立された。

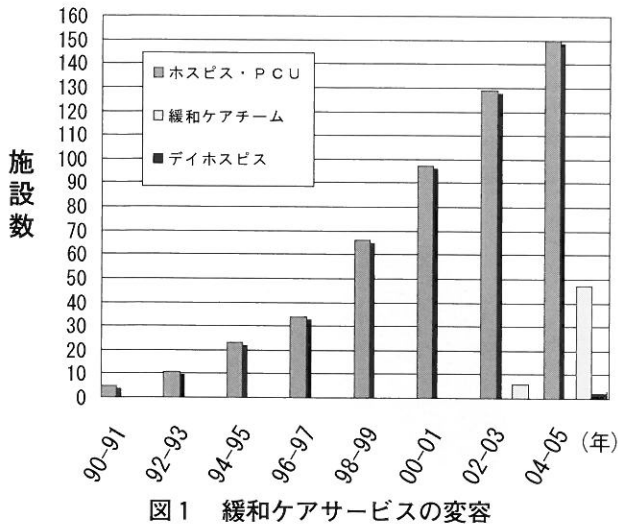
しかし、現在の国内がん死亡者数は年間30万人である。その死亡場所別の割合をみると、一般病院は91%、在宅が6.5%、ホスピス・緩和ケア病棟はわずか2.5%である。2006年現在ホスピス・緩和ケア病棟は157施設、2,982床と増加してきたが、ニーズに対して十分な数とはいえない。

さらに、積極的治療後に在宅療養をしている患者への包括的な緩和ケアシステムが整備されていないこと、緩和ケアに関する情報が十分でなく、市民権が得られていないことなどが、わが国における緩和ケアの課題である。そこで、緩和ケアサービスの提供体制も変容し、これまでの緩和ケア病棟による施設緩和ケアのみではなく大学病院を中心にコンサルテーション型の緩和ケアチームや、在宅での緩和ケア、そして、通所で提供するデイホスピスなどが始まりつつある (図1)。

元 広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室
別刷請求先：阿部まゆみ 〒734-8530 広島市南区宇品神田1-5-54
(平成18年6月15日受付, 平成19年5月18日受理)

Providing of a new 'Life-Support' Service—Day Hospice— Mayumi Abe

Key Words: palliative care, quality of life, day hospice, healing & nursing therapy



緩和ケア支援センターは、入院による施設緩和ケアを提供する「緩和ケア科」と、地域の緩和ケアサービスの充実を目的に、①情報提供事業、②総合相談事業、③専門研修事業、④地域連携支援事業を実施する「緩和ケア支援室」の2つの機能を持ち合わせていることが特徴である。

デイホスピスについて

この緩和ケア支援室の④地域連携支援事業の中には、「デイホスピス」という新たな緩和ケアサービスの取り組みを始めている。デイホスピスは高齢者のデイサービス等と内容は異なり、在宅において緩和ケアサービスを必要としている患者に対し専門的技術的支援を行う場である。

デイホスピスの目的は「積極的ながん治療を終え、在宅療養している（今後移行する場合も含めて）利用者と家族への支援方法として、専門職によるさまざまな『看護セラピー』と『癒しの空間』を提供することで、利用者と家族の心身のリハビリを図りQOLを高めること」である。さらに、①患者の意思を尊重し、その人が望む形で十分に生きることを支援する、②人間としての尊厳のもとに生きることを支える、③患者が自らの「いのち」を生き抜くため、時には見守る姿勢、時には目的達成のために折り合いをつけながら患者のQOLを中心に支え合う、ということを支柱にしたサービスである。

がん終末期患者のニーズに対応するため、専門的な知識と技術を持つ医療スタッフによる、再発や転移にともなう不安、病状の進行にともなう身体的なケアなどを含む継続的ケア提供がきわめて重要な

広島県の取り組み

さらに、広島県では地域住民による「ホスピスを求める請願運動」など自主的な活動によって14万人の署名が集まり、広島県議会、広島市議会の両議会で「緩和ケア病棟設立に関する議案」が採択された。そして、行政においても、医師会、看護協会などの関連機関と協力し、「広島県地域保健対策協議会末期医療専門委員会」が発足され、県内の医療関係者や患者・家族に対して緩和ケアに関する実態調査などを実施した。これらの結果、緩和ケア病棟などの専門病棟の設立や、在宅緩和ケアの充実、地域での人材育成など緩和ケア推進の基本方針が策定された。これら地域の活動や行政の取り組みによって、全国に先駆け地域におけるシームレスな緩和ケア提供体制を構築することを目的に「緩和ケア支援センター」が設立された（図2）。

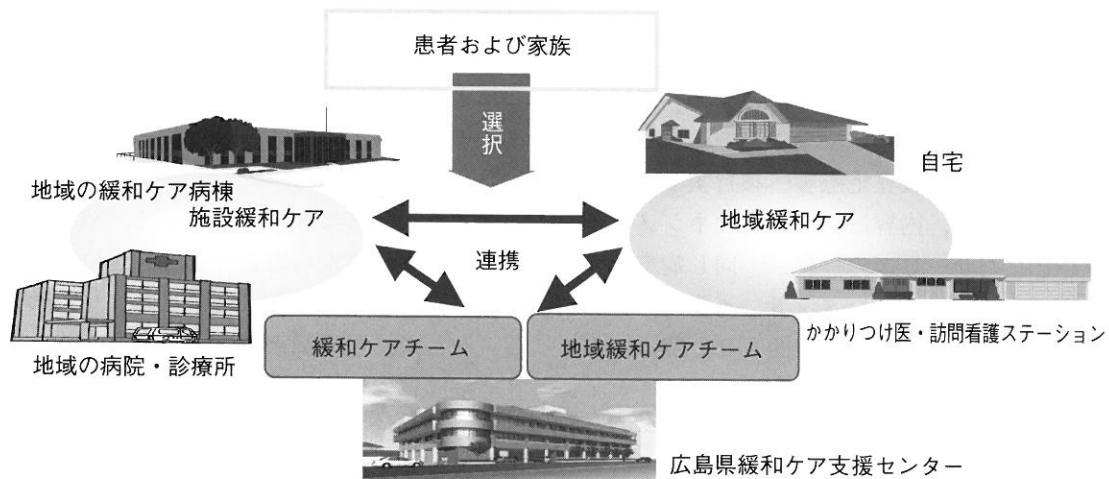


図2 広島県における緩和ケアの推進

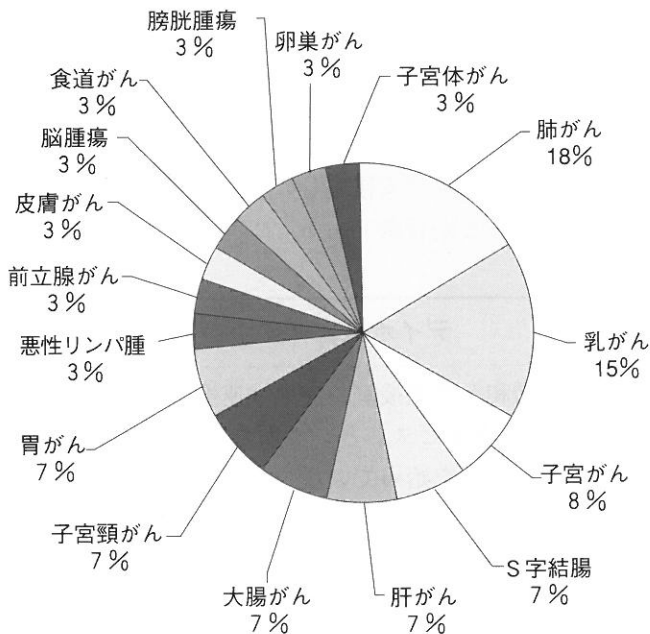


図3 疾患別比率

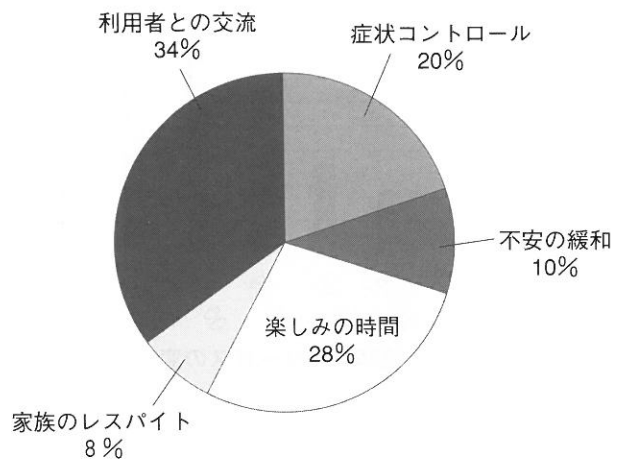


図4 参加目的別比率

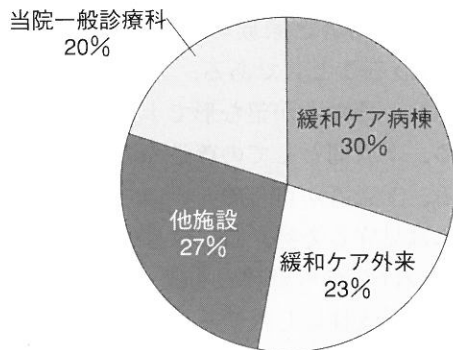


図5 紹介元比率

男女比率 (平均年齢 : 64.63歳)

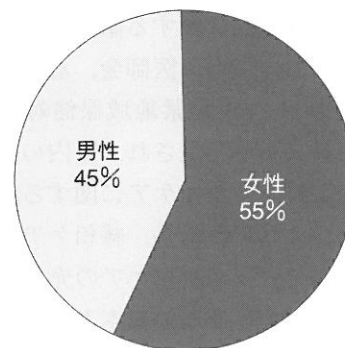


図6 男女比率

る。こうした適切なケアサービスを受けることで、がん患者の生活スタイルが保証され、安心につながるメリットが考えられる。

今回は当センターにおける「デイホスピス」のおよそ1年間の取り組みと今後の展望について述べる。

対象は、がんに罹患し在宅療養中の方、もしくは医療機関に入院中で今後在宅療養へ移行する方、そしてその家族であり、内容は、①症状マネジメント、②個を中心としたサービスの提供、③同じ病を持つ人との交流によるエンパワーメント、④家族、介護者のレスパイトケアの提供、を目的とし、個々のニーズに合わせたプログラムを提供する。

専門職によるリンパマッサージや、マッサージ、瞑想、リラクゼーション、社会資源の活用によるサポート、ボランティアスタッフによる絵画、折り紙、

クラフトなどの創作活動、ピクニックなどのレクリエーションを行う。スタッフは、看護師2名、医療ソーシャルワーカー1名とボランティアスタッフおよそ30名で、週2回火曜、金曜日に実施している。これまでの利用者数は30名で、年齢、疾患、進行度は様々で、参加の目的も対象に応じて異なる(図3-6)。

デイホスピス参加の流れとして、紹介元との連携において主治医からの紹介状とともに緩和ケア外来で診察を受けてデイホスピスの参加目的の確認をする。そして、看護師が患者、および家族と面談をし、在宅療養における課題、その解決のためのプログラム・方策を検討していく。そして継続参加しながら適宜評価をし、その時々状況に応じてプログラムを変更する。これらによって、心身のリ

ハビリを図りながら安心の中で在宅療養ができる。

デイホスピスの実際

ここで、デイホスピスでの支援事例を紹介する。

脳腫瘍に罹患した30代の女性の実姉から1本の電話相談があった。「私の妹は、脳腫瘍にかかって、今は家でテレビを見ているだけの生活です。外出といえば病院の外来に行く時だけです。もう少し、妹にとって楽しみの時間をもつことができないでしょうか」

そこで、デイホスピスのご案内をするとご本人も参加を希望され、週に1回定期的に参加するようになった。まず私たちスタッフは、ご本人、ご家族と面談をし、それぞれの希望を確認するとともに、病状（脳腫瘍による片麻痺、日常生活動作（ADL）の査定）についてアセスメントをした。そして楽しみながら身体機能が維持できることを目的に、折り紙などの作品作り、また30代の女性の楽しみとして、ネイルケアなどを行った。ご本人は大きな声で笑ったり、毎回参加することを楽しみにされた。実姉からも「こんなに楽しんでいる妹がみれるなんて…」と驚きと喜びの言葉が聞かれた。

また、ご本人がプログラムに参加することでご家族の休息時間が確保され、ご家族の息抜きである畑仕事ができ、「本人と穏やかな気持ちで接することができるようになりました」という話も聞かれた。

病状の進行とともにADLの低下、運動性失語の増強がおこり、それにともなって本人の不安、ご家族の予期悲嘆が強まった。可能な限り本人の機能を維持すること、そしてこれまでの人生の意味を見出すことを目的に、ハッピーメモリー（アルバム）作りに取り組んだ。ご本人はこれまでの楽しかった思い出、印象に残ったことを精一杯話し、それを私たちスタッフが写真を貼り、イラストを描きアルバムに仕上げた。このアルバムによって、ご家族も悲嘆の中にも人生の意味を見出すことができた、と語られた。

デイホスピスでは、デイホスピスに参加することで生きている実感を味わい、病と向き合うだけの人生ではなく、自らの人生を肯定し意味づけするプロセスを支えること、ライフレビューを通して生きている証^{あかし}を掴み、生きている充実感を味わうこと、大切な子供達・孫達へのメッセージを託すこと、家族の絆^{きずな}を育む時間を大切にすること、残されている限

りある時間を可能性のある時間へと生かすことなどに貢献するように対応する。デイホスピスのモットーは、生きようとする患者の主体性を尊重し支えること、さらに家族の思いを尊重しながら愛しい家族の時間を育み・絆を深めることを支援する、ということであり、このようなサービスのあり方について、今後は効果を検証し充実・拡大を図りたいと考えている。

デイホスピスに期待されること

さらに、今後デイホスピスに期待されることとして、①利用者および家族の意思決定を尊重し、療養場所の選択が広がること、②自己マネジメントを含むQOLの向上による、在宅療養の継続、③「がん＝死」というイメージから「自らの人生を生き抜く」という一般社会への認識の転換、④必要なサービスについて情報を得て社会資源を活用すること、⑤在院日数の短縮にともなう不安の緩和、などが考えられ、今後は地域緩和ケアと施設緩和ケアの移行時のシームレスなサポート体制（図7）の構築に寄与したいと考える。

STAS（Support Team Assessment Schedule）などを導入した、利用者および家族のQOL評価、デイホスピスの普及、啓発のための人材育成、医療関係機関との連携の強化、コストパフォーマンスなどの課題を検討しながら、今後もデイホスピスの実践を通し、病とだけ向き合う生活空間から、楽しみ、喜び、達成感などを感じる生活へと転換し、最期まで自分らしく生き抜くことをサポートする新しい在宅療養支援のあり方として広めていきたいと考える。

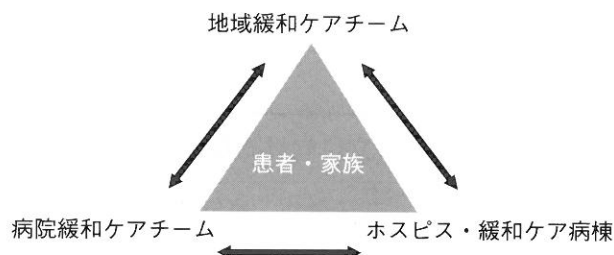


図7 緩和ケアトライアングル