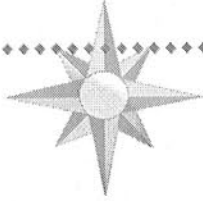


6

# 地域で支える —コミュニティ緩和ケア—



大石 春美      三浦 正悦

緩和ケア 別刷  
Vol.22 Suppl 2012  
青海社 発行

6

# 地域で支える —コミュニティ緩和ケア—



大石 春美\* 三浦 正悦\*\*

緩和ケアコーディネーター、コミュニティ緩和ケア、ナラティブアプローチ **Key words**

## はじめに—緩和ケアについて

国立病院機構 新潟病院の中島孝氏はホスピス発祥の地イギリスのセントクリストファー・ホスピスの理念とその歴史的实践に触れ、「本来の緩和ケアはどのような障害や死に至る病があっても、病と共に生きていくことを肯定する過程をサポートすることであり、地域や家庭で生きる事を支援するケア（在宅ケア＝コミュニティケア）である」と述べている<sup>1)</sup>。また、2002年のWHOの緩和ケアの定義<sup>2)</sup>では、全人的な苦痛に対するケア、特にスピリチュアルな問題に向き合うことと、1人ひとりのQOLを改善するアプローチが求められている。

本稿では1人ひとりのQOLを改善するアプローチとはどのようなものなのか？ 具体的なケースを提示しながら考えてみたい。

## コミュニティ緩和ケアのナラティブアプローチ

われわれの、在宅での緩和ケアの実践をコミュ

ニティ緩和ケアと呼んでいる。国際ソーシャルワーカー連盟のソーシャルワークの定義<sup>3)</sup>に照らし合わせると、コミュニティ緩和ケアは人と人の心をつなぐソーシャルワークの実践である。緩和ケアプロジェクト<sup>4,5)</sup>の展開はソーシャルアクションであり、医療者と支援者が共に創る新しいケアのかたちである（図23）。

病気の治療をする時には、医師・看護師を中心に行われ、手術・放射線・化学療法など最新の知識と技術を駆使してキュアを目指す。われわれのコミュニティ緩和ケアは、今までの穏やかな暮らしから限りある命を意識しながら、1人ひとりのQOLを改善するナラティブアプローチで「生きて良かった」の心豊かな関係づくりを展開していく。そこに必要なのが、悲嘆と喪失の心に寄り添い支えになろうとする緩和ケアコーディネーター<sup>6,7)</sup>（本稿では医療ソーシャルワーカー）の存在である。緩和ケアコーディネーターがリーダーとなり、個人を尊重し、心をつぶやきや願いに耳を傾け、医療・介護・家族・地域の人々を包括しながら、心のやりとりを重ね、小さな喜びづくり（緩和ケアプロジェクト）に懸命に取り組む。1つのプロジェクトの展開が喜びにつながり、また新たな力が生まれ、周囲の力が後押しとなり自らの生きようとする力が蘇ってくる。この現象は次々

Harumi Ooishi and Masaetsu Miura

\*緩和ケア支援センター はるか

\*\*穂波の郷クリニック

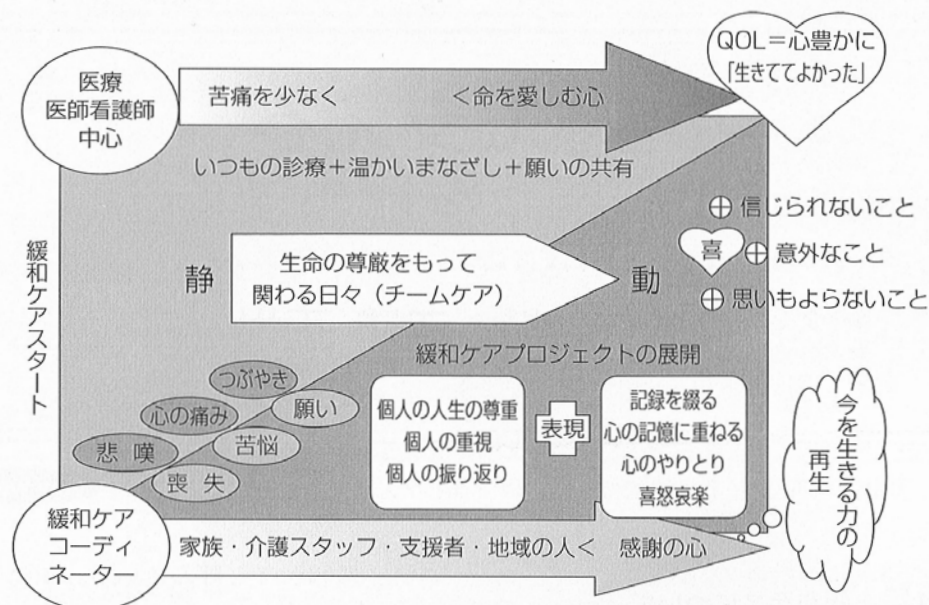


図 23 コミュニティ緩和ケアのナラティブアプローチ

と出会う人に感動を起こさせ、思いもよらない出来事を起こしたりする。

緩和ケアプロジェクトの意義は深く大きい。これらの日々の記録をつづり、心の記録を重ねることで、尊い命から学ぶものを人々は感じる。そこには、苦痛を和らげるいつもの医療スタッフの温かい眼差しがあってこそ実現可能となることを忘れてはならない。命を愛おしむ心が以心伝心し、その拠り所に心おきなく喜怒哀楽を精一杯表現しながら、今を生きる力が蘇ってくる。そこには、感謝の心で満たされた自己の物語の総集編が新たに創られるのである。

## その具体的なアプローチ

Kさん、77歳、男性がS病院呼吸器科から当施設(緩和ケア支援センター はるか)に紹介となった。肺がんで2002年に手術したが、再発し入院を繰り返していたが、肺内転移による呼吸不全がひどくなり、在宅緩和ケアのために紹介された。病気のことは告知されていたが、余命告知はされ

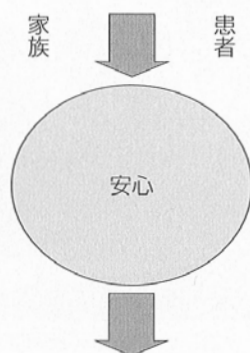
ていなかった。元の職業は大工、家族背景は息子夫妻にお孫さん2人で、キーパーソンはお嫁さんであった。

### 1 介入開始時のアプローチ

2010年3月29日より1カ月外来通院、4月29日より在宅ケアとなる。診療のたびに「悔しい、悔しい。今までの医者は何もしてくれなかった。もう俺の身体はだめじゃないか? でも入院は金輪際したくない!」と繰り返した。この言葉は三浦医師にだけではなく、保健師や調査員、訪問する看護師、ケアマネジャーや緩和ケアコーディネーターにも繰り返し語られた。今まで治ると信じて治療を受けていたため、病状の悪化は受け入れられないし、死んでも死にきれないくらい悔しい思いがあった。

在宅緩和ケアの開始時には起こりやすい現象であり、緩和ケアコーディネーターはその心を受けとめながら24時間対応の在宅緩和ケアチームをいち早く整える。カンファレンスでは病気の情報だけではなく、患者さんの生活情報特にその人の

開始時：在宅の始まりは不安だらけ



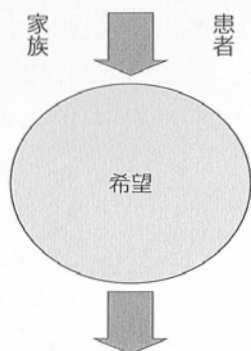
アプローチ開始前の取り組み

- ①退院前のカンファレンス情報の収集
- ②緩和ケアコーディネーターが緩和ケアチームをいち早く編成
- ③退院と同時に訪問診療開始  
緩和ケアチームも始動

病状の変化に対し、チームが24時間迅速に対応

図24 在宅導入による病状の変化—不安から安心へ

介入後：安心から生まれる心の余裕



患者の希望を引き出すためのポイント

- 日々の表情の変化
- 介護者の五感による気づきがポイント
- 本人の願い・家族の願い
- 日常の中でのつぶやき
- 病気だからとあきらめていること

緩和ケアプロジェクトに組み入れる

図25 プロジェクト開始による心理の変化—喪失から希望へ

生き甲斐としている宝物や人生観は何かを、入院中日々の対話の中から汲みとり記録に残し、在宅の緩和ケアコーディネーターへ引き継ぐことが大切である(図24)。

在宅での治療は、訪問診療・訪問看護により在宅酸素療法と感染症に対する抗生物質の投与と点滴(アミノフリード® 500 mL)であった。病状が日増しに厳しくなり、心も不安定であったため、医師による訪問診療に緩和ケアコーディネーターが連日同行した。心の痛みに寄り添う対話の中からKさんの願いが引き出された。

「心配なことは？」と聞かけると『畑のこと』『生き甲斐は？』『板東流舞踊一座で踊ること』

「大好きなことは？」『畑で毎年野菜を作ること。そういえば今年は畑にまだじゃがいもを植えていない』…など。

病気だからとあきらめていたことを介護者の五感を駆使して、その心の中の願いを引き出すことが大切である。「その人の宝物は？」「願いは何か？」と、一刻を争う厳しい病状の中で悔しい心に寄り添いながら、緩和ケアチームは緩和ケアプロジェクトを企画、かなえていくように展開していく(図25)。

## ② 希望を実現するアプローチ

緩和ケアコーディネーターは「Kさん、今から



A. 畑の作業を見守る K さん



B. 息子夫婦を指導する K さん

図 26 畑仕事の様子

やろうよ！」と、緊急プロジェクトを開始した。

呼吸が浅くなり苦しむようになり、痰がからみ夜も眠れなくなってきたため、医師は家族に病状が重篤になってきていることを説明した。連日医師の治療を受ける中で、お嫁さんは「おじいちゃん畑をやろう！でも、じゃがいもの種芋がないよ…」と。そこで、緩和ケアコーディネーターが緩和ケアチームに協力を依頼した。4人、5人と地域の農家につながるが、時期遅れで在庫なし…とうとう宮城県にはなく、岩手県の一関で種芋を手に入れることができた。その日のうちに岩手県より直接お婆さん（80歳）がお孫さんに乗せられてクリニックに届けてくださり、翌朝本人に手渡しプレゼントできた。お嫁さんより「孫と畑の草むしりしたよ…耕耘機で耕したし、後は肥料だね、じいちゃん」と、義父の心に寄り添い耳元で報告をした。

「畑に行くために、車いすに乗れるようにリハビリをしよう。ベッドの上に座った時、足の運動をしよう！」と、医師は治療後に声をかけてくれた。

この温かいまなざしをもってこそ、願いを共有しているチームのあり方である（図 23 参照）。

ケアマネジャーはプロジェクトの本番 1 日前の金曜日、電動車いすのレンタルを交渉し、福祉用具業者と訪問する。本人が試し乗りできないなら持って帰るとの話聞いた K さんは、なんと

「俺は乗る」と酸素吸入しながら支えられ、階段を下りてきた。驚くべき意志の強さで、すぐさま電動車いすに試乗し、畑の下見に出かけたのである。

そして、翌土曜日、緩和ケアプロジェクトが実行された。電動車いすに乗った K さん、息子さん夫婦とケアマネジャー、支援者たち（ケア NPO ひとあかり）<sup>3,8)</sup> と共に畑に集合した。K さんの指導のもとに畑の畝に種芋が植えられた（図 26）。仕上げは支援者（ドクターネット応援団 99）<sup>3)</sup> の手作りの看板に名前を書き込んで畝に立てた。「畑もいいもんだな」とつぶやく息子さん。お父さんの畑作りの醍醐味が、こうして子どもと孫へ受け継がれた。

希望を実現するために、協力できる方々と可能性を探り、知恵とアイデアを駆使する。「身体的な条件はどうか？」「心理的な条件はどうか？」「周囲の理解はどうか？」と、細心の心配りをする（図 27）。

この結果、図 23 のように、信じられないこと、思いもよらないことが起こり、生きようとする力が蘇ってきたのである。事実 1 週間後、亡き奥さんの命日に墓参りをしたいと息子夫婦にお願いした。墓参りの後に、自分の実家に立ち寄りお姉さんに挨拶をする。また、自分の弟子が増築している現場の出来栄を見ながらアドバイスをした。そこには、とことん心に寄り添い続けるお嫁さん

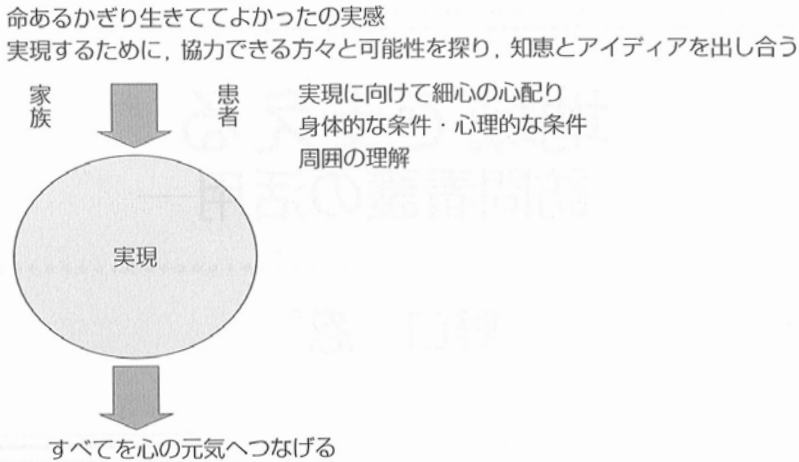


図 27 希望の確認後のアプローチ—プロジェクト達成に向けた希望の実現へ

がいた。思いを遂げて回りに感謝して、5月23日安らかに旅立った（在宅日数25日）。

緩和ケアプロジェクトが始まって以来、Kさんからは医療に対する不信感はまったく消え去った。あきらめることなく在宅緩和ケアチームとつながることで、危機的な病状の時間も宝の時間に変えることができる。本人のやりたい気持ちに寄り添うことは、不安との戦いでもあるが、在宅緩和ケアチームと家族が連携しながら勇気を出して精一杯やったことで、ご本人が穏やかな心境になり、共通の宝の時間となって記憶に残り、絆を深めることができた。

## おわりに

緩和ケアコーディネーターの役割は、医療と介護の協働体制をつくり、地域の支援者と共に、希望（願い）を実現するコミュニティ緩和ケアを展開することにある。さらに、ケアのプロセスの中で表現された喜びの記録を残すことで、命を愛おしむ感謝の心が関わった人たちに育まれるのである（図23）。

コミュニティ緩和ケアは、ナラティブアプロー

チによる「生きることを支えるケア」<sup>8,9)</sup>である。今までの暮らしを大切に仲間と支え合うことができる“新しい医療のかたち”<sup>5)</sup>である。

## 文献

- 1) 中島 孝：難病における QOL 研究の展開。保健の科学 51：83-92, 2009
- 2) WHO：WHO Definition of Palliative Care [http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/]
- 3) 国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW)：ソーシャルワークの定義 [http://www.jacsw.or.jp/01\_csw/08\_shiryo/teigi.html]
- 4) 大石春美：がん患者および家族への社会的支援 日本外来精神医療学会誌 11：39-45, 2011
- 5) 大石春美：ひとりひとりのドラマを創るコミュニティケア。医療の質・安全学会学会誌 4：101-106, 2009
- 6) 三浦正悦：在宅緩和ケアにおける QOL を考える緩和医療学 11：46-51, 2009
- 7) 秋山美紀：豊かな感性を持つコーディネーターを育てよう。地域連携入退院支援 3：52-55, 2011
- 8) ロバート・A・ニーマイヤー 編：喪失と悲嘆の心理療法。金剛出版, 2007
- 9) 中島 孝：セントクリストファー・ホスピスから日本へ吹く風。訪問看護と介護 15：864-872, 2010