

[その他：活動報告]

地域における緩和ケアの展開および緩和ケアコーディネーターの役割 —カナダ BC 州での研修報告—

片山 陽子¹, 長江 弘子²

¹香川大学医学部看護学科, ²千葉大学大学院看護学研究科

The Development of Regional Palliative Care and the Role of the Palliative Care Coordinator: Report on Training in British Columbia, Canada

Yoko Katayama¹, Hiroko Nagae²

¹*School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University*

²*End of Life Care in Nursing, Chiba University, Graduate School of Nursing*

要旨

2012年3月5日から3月9日の5日間、カナダ BC 州バンクーバー島を訪問した。訪問の目的は以下のとおりである。第一は、地域住民のボランティア活動と医療専門職の協働によって展開されている在宅緩和ケアの状況を学ぶこと、第二は、在宅緩和ケアの推進に重要な役割を担っている緩和ケアコーディネーターの役割や活動内容を学ぶことであった。今回の訪問から、専門家のみでなくボランティアを含むチームメンバーが、目標を共有した上で役割分担を明確化しながらケア提供することが重要であり、ケアの質を向上させることに貢献することが明らかになった。また、在宅緩和ケア実践の中心的役割を担っている訪問看護師は、緩和ケアの専門知識が十分ではないことが多く、この状況はわが国と同様であった。実践現場においてタイムリーに緩和ケアコーディネーターが訪問看護師に対してメンターシップを発揮することは、適切なケア提供につながるのみでなく訪問看護師のスキルや判断能力を向上させることにもつながっていた。これらの結果から、わが国においても質の高い在宅緩和ケアを提供するためには、療養者や家族の多様かつ固有のニーズに対応できるボランティアを育成することや、訪問看護師へのメンターシップなどの教育支援体制の導入の必要性が示唆された。

キーワード：在宅緩和ケア、緩和ケアコーディネーター、メンターシップ、訪問看護

Summary

For 5 days from March 5th to 9th, 2012 I visited Vancouver Island in British Columbia, Canada. The purpose of the visit was as follows. The first was to learn about the situation regarding home palliative care as performed through cooperation between local residents acting as volunteers and medical professionals. The second was to learn about the role and activities of the palliative care coordinator, who plays an important part in implementing home palliative care. From this visit, it became clear that it is important to have a team that includes not just specialists but also volunteers, who together provide care based on shared goals with a clear division of roles, and that this can help improve the quality of care. Also, home care nurses, who play a central role in home palliative care, often lack adequate specialized knowledge, a situation identical to that in our country. Mentoring of the home care nurse by a palliative care coordinator, provided in a timely manner at the place of practice, can lead not only to more appropriate care, but also to improvement in the skills and decision making ability of the home care nurse. These results suggest that in our country as well, in order to provide high quality palliative care, it is necessary to

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部看護学科 片山陽子

Reprint requests to: Yoko Katayama, School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University, 1750-1, Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

introduce a system of educational support for things such as training of volunteers who can provide for the various needs of patients and families, and for the mentoring of home care nurses.

Keywords: Home palliative care, Palliative care coordinator, Mentoring, Home care nurse

はじめに

筆者らは、2012年3月5日から3月9日の5日間、カナダ British Columbia 州（以下、BC 州）バンクーバー島ポートアルバーニおよびビクトリア地域を訪問した。訪問の目的は以下のとおり設定していた。第一は、地域住民のボランティア活動と医療専門職の協働によって展開されている在宅緩和ケアの状況を学ぶこと、第二は、在宅緩和ケアの推進に重要な役割を担っている緩和ケアコーディネーターの役割や活動内容を学ぶことであった。第三の目的として、ビクトリア地域における Advance Care Planning の教育と住民への普及啓発の状況を学ぶことを設定し、Advance Care Planning の住民対象の研修会に参加し大きな示唆を得ることができたが、それについては別の稿に譲り、特に今回の報告では前者二つの研修目的について学んだことを報告する。

カナダは在宅緩和ケアの先進地であり、患者と家族の希望を中心におき「その人らしく最期まで在宅で過ごす」ことを地域住民の力と専門職の協働によって支援している。筆者である片山は2009年から1年間ポストドクトラルリサーチフェローとしてブリティッシュ・コロンビア大学に在籍し、BC 州における在宅緩和ケアについて学び、研究に携わってきた。その中で、BC 州の中でも各地域の特性に応じて多様な在宅緩和ケアのアプローチやシステムがあることを理解している。今回は、地域住民と専門職の協働によって在宅緩和ケアを進めているバンクーバー島を訪問した。スケジュール概要は表1のとおりである。報告は、まずBC 州バンクーバー島の地域特性とBC 州の保健制度の概要を説明した上で、目的に沿って記述する。

BC 州バンクーバー島の地域特性と保健制度の概要

BC 州の首都ビクトリアがあるバンクーバー島は、BC 州の最西端に位置する広さ約3万2000平方キロメートルの広大な面積の島であり、海と森、丘陵、そして2000m級の山と、ユニークな生態系が残る自然豊かな島で、先住民の歴史や文化がいたるところに残っている地域である。BC 州の中心的都市であるバンクーバーからはフェリーや飛行機で移動することができる。州都ビクトリアは英国風の建造物が多く残る歴史的な街で、緩和医療の分野で研究・教育の重要な役割を担っているビクトリアホスピスがあり、筆者も昨年度訪問し、その活動や教育体制等について学び感銘を受けた。このようにビクトリアホスピスをはじめ緩和ケア提供システムや資源が整っている都市部と、山や渓谷などに囲まれ、ホスピス等の緩和ケアの提供資源も少なく医療そのものへのアクセスが悪い地域も多いなど、地域ごとに非常に異なる特徴をもっている。

カナダ BC 州では、疾病のために死期が迫った人が自宅で最期の時間を過ごすことを可能にするために、2001年 BC Palliative Benefits Program を設立した。BC Palliative Benefits Program は、余命6カ月未満と医師に診断され、自宅でホスピス・緩和ケアを受ける場合に対象となる制度である。プログラムに登録されると、疼痛や他の症状緩和をするための薬、その他医師が必要と判断した薬について適応基準と照合された上で自己負担を免除される。そして自宅療養に必要な在宅酸素など医療機器や医療処置材料も無料で提供が可能となるなど、制度面においても在宅緩和ケアを推進するよう整備している。実際のケアの展開については、BC 州には6つの Health Authority（保健

表1 訪問スケジュール

月日	内容
3月5日(月)	ポートアルバーニ地域 Ty Watson House 訪問
3月6日(火)	Alberni Home and Community Care 訪問
3月7日(水)	緩和ケアコーディネーターと同行およびカンファレンス等への参加、訪問看護師にインタビューを実施
3月8日(木)	ビクトリア大学で開催されたネットワーキングレセプション(研修会)に参加
3月9日(金)	ビクトリア地域 Advance care Planning 研修会に参加

局)があり、ケア提供の実際は各保健局が責任を持ち、それぞれの地域特性に応じた実施を可能にしている。バンクーバー島の保健・医療は、6つの保健局のうちバンクーバーアイランド保健局 (Vancouver Island Health Authority 以下、VIHA) が管轄している。さらに各保健局の中においても各地域でそれぞれの人口、人種、疾病構造やサービス資源などの特徴や背景は様々であり、地域ごとの状況に応じて求められる在宅緩和ケアのプログラムを展開している。そのため、在宅緩和ケアの展開や緩和ケアコーディネーターの活動も、その地域特性を反映して異なる役割や展開方法をもっており、本報告の内容がBC州の緩和ケアの展開や活動を代表するものとはいえない。しかしながら、そもそも在宅緩和ケアの展開は、その地域特性や住民の生活に即したものである必要があることを踏まえ、地域特性とともに役割を理解することで、今後の日本での展開のために重要な示唆を得ることができると考えた。

在宅緩和ケアの状況とケア提供体制

ここではまず、ポータルバーニ地区の在宅緩和ケアの状況について概観し、訪問看護師等の体制や活動と、地区にある Ty Watson House というホスピスを紹介した上で、上記の訪問目的に沿って記述する。Ty Watson House は、障がいやを有していた故 Ty Watson 氏が、自分の死後に自宅を何か有意義なものに利用してほしいと願い、2008年に彼の意思のもと設立されたホスピスである。

ポータルバーニは人口約2万人、州都ビクトリアから車で3時間ほどの距離にあるバンクーバー島中部の都市である。この町は伝統的な産業である林業で栄えてきたが、近年はサーモンフィッシングなどに代表されるアウトドアレクリエーションの街として変貌を遂げつつある山や川に囲まれた自然の多い地区である。本地区に、Palliative Care Unit (緩和ケア病棟; 以下、PCU) はなく、最も近いナナイモ地区のPCUと連携しながら、地域の一般病院やその救急外来と5ベッドのホスピスである Ty Watson House、在宅ケアの資源を活用しながら緩和ケアを展開していた。訪問時点において、地区全体で何らかのホームサポートを必要としている療養者は約500~600人おり、そのうちBC Palliative Benefits Programの登録者である在宅緩和ケアを必要とする対象者は30人ほどであった。

1. 訪問看護の提供体制と役割

訪問看護の提供体制は、訪問看護師はフルタイム5名、パートタイム5名、カジュアルナース4名の体制であった。カジュアルナースは、フルタイム、パートタイムの訪問看護師が勤務できない場合に臨時でシフトに入る雇用形態のポジションであるため実質10名の訪問看護師が、地区を2つのエリアに分けて担当している状況であった。訪問看護師は Bachelor Science Nursing (看護学士; 以下、BSN) を有する Registered Nurse (登録看護師; 以下、RN) が多く、以前は創傷ケアやカテーテル管理が仕事の約60%、緩和ケアは30-40%であったが、現在はその割合は逆転し、緩和ケアの割合が急激に上昇しており活動の中心を占めているとのことであった。訪問看護師になるには通常2年以上の臨床経験を推奨しているが、近年は学部教育修了直後の新卒看護師が配属されることもある。訪問看護師への配属後はバディシフトを組み先輩訪問看護師に同伴して教育を受ける体制が組み立てられており、その期間は経験によって異なっていた。

創傷ケアやカテーテル管理等は、RNよりも教育年数が少ない Licensed Practical Nurse (以下、LPN) が中心的に担うなど資格や能力に応じた役割分担をしていた。こうした訪問看護師の仕事内容からも、在宅における緩和ケアのニーズは高まり、その中で訪問看護師が担う役割の大きさが推察された。緩和ケアはチームで目標を共有した上で各職種が役割分担を明確化しながら提供することが重要であるが、本地区においても訪問看護師以外に、医師 (緩和ケア専門医は少なく一般家庭医が多い) やリハビリスタッフ、薬剤師、ソーシャルワーカー、カウンセラー、ホームヘルパー等のヘルスケアワーカーがチームを組んで『その人が望む生活のあり様を実現しながら最期まで在宅で過ご



写真1 ホスピス Ty Watson House 外観



写真2 ホスピス内のライブラリー

す』ことを目標に支援していた。

2. コーディネーター役割を担う看護師

また、各種サービスの内容の選定や導入のタイミングなどニーズの判断は緩和ケアコーディネーターやケースマネジャー（職種は訪問看護師やソーシャルワーカー）が担当訪問看護師と相談しながら行っていた。その判断指標として、ビクトリアホスピスで開発された Palliative Performance Scale（以下、PPS）スコア、VIHA から提供されているマニュアルやチェックリスト等を利用しており、ケアの質を担保、向上するために有効に活用されていた。症状コントロールのための疼痛スコアやパフォーマンス等のスケールは在宅、ホスピス、病院等の緩和ケアが提供されているあらゆる場所で共通のツールを使用しており、療養者の入院や入所の際にスムーズな情報の共有を可能にするのみでなく、緩和ケアラウンドでは、これらのスケールスコアを提示することで参加者全員が療養者の状態を共通理解した上で、ケア方針等について話し合われていた。このような緩和ケアラウンドなどのミーティングにおいて常に看護師（特に、後述する緩和ケアコーディネーターである看護師）がファシリテーターとなり、療養者自身と家族の目標を確認して、その生活に応じたケアを提供できるためのチームを構築するコーディネーターの役割を担っていた。さらにこれらツールやマニュアルはBC州での研究成果をもとに作成されているものも多く、研究の成果を臨床実践に活かし、臨床での検証結果を基にさらに質の高いツールを研究開発していることが伺えた。

3. ホスピス Ty Watson House の概要と活動

（写真1-3）

Ty Watson House は、2008年に故 Ty Watson 氏の意思のもと設立されたホスピスで、カウンセリングルームや図書をおいた部屋、リビング・ダイニングルーム、スタッフ・ボランティアルームや個室4ベッドで運営していた（本来は5ベッドであるが訪問時は4ベッドの運営が可能な状態であった）。入所者の自己負担金は1日約30ドルで食事等のサービスもカバーされていた。運営資金のほとんどは寄付金で賄われており、寄付を得るための広報活動や企画がボランティアを中心に多く開催され、寄付の習慣が根付いている文化を背景に個人寄付も多く寄せられていた。訪問時は、3ベッドに入所者がおり、あと1ベッドは家族介護者のレスパイトを目的とした1~2週間の短期入所や新規入所が可能な状況であった。入所基準は、予後6カ月以内と診断された者で、緩和ケアのコンセプトを理解していることが必要とされていた。入所はアドミッションミーティングの開催によって判定される。訪問時に利用可能な1ベッドの新規利用についてミーティングが開催され、病院やPCUに入院している患者が入所候補者としてあげられ緩和ケアコーディネーターが情報を提示し検討されていた。入所者の状況は、予後4~6週間程度と診断された方の入所が多く、家族には入所前に可能な限りホスピスを訪れてもらい、スタッフとの面談を行っていた。このホスピスは、医療機関としての許可ではなく生活支援を主に運営されているため、ここで提供される医療的ケアは医師や訪問看護師が訪問することによって行われ、生活支援はヘルスケアワーカーやボランティア、入所者によっては家族が行う場合もあるとのことであった。ヘルスケアワーカーは交代勤務で訪問時は8時間交代シフトで



写真3 ホスピス内のキッチン

24時間ケアを提供し、ボランティアは午前8時から午後8時までスピリチュアルケアや調理、散歩など入所者のニーズに応じて対応し牧師もメンバーにいた。医師や看護師は常駐しておらず日中に定期訪問はするが、入所者の病状変化時や看取りの際にはオンコールで医師や訪問看護師に連絡が入り、地域の病院と連携しながら昼夜問わず対応していた。在宅の療養者と同様に必要時は緩和ケア医が対応するが、日本と同様に緩和ケア医は人数が少なく不在のこともあるため、緩和ケアの専門的知識が少ない一般家庭医が対応する場合も多い。その際には、緩和ケアコーディネーターが一般家庭医と連絡をとり、適切な対応が可能となるようにスーパーバイズを行う役割も担っていた。

Ty Watson House ではデイホスピスも実施しており、筆者らが訪問したときも利用者が来ており、リビングで談笑するなど自由に過ごしたり、カウンセリングやヒーリング等の多様なプログラムを受けて過ごしていた。当ホスピスは、ボランティアのトレーニング拠点にもなっておりカウンセリング、ヒーリング、ピリブメントサービスなど多様なホスピスプログラムを提供できるようにトレーニングメニューが準備され、40時間コースの教育が行われていた（ボランティアは内容によって多様なメニューと期間のコースがある）。入所者とデイホスピス利用者は共にホスピスにおいて医療的ケアとともに、これら個人のニーズに応じた多様なホスピスプログラムを受けることができる体制が整えられていた。

地域での緩和ケアコーディネーターの役割と活動内容

バンクーバー島中部には、代表的な5保健区があり、それぞれの地区に緩和ケアコーディネーターがいる。今回はその一地域であるポートアルバーニ・ウェストコースト地区の緩和ケアコーディネーターである Kelly Weber 氏の活動に同行し、その役割と活動の実際を学んだ。緩和ケアコーディネーターは、緩和ケアの専門教育と経験を積んだ看護師であり緩和ケアの実践と訪問看護師をはじめとするスタッフの教育や支援、地域のケアネットワークの構築を促進するための役割、そして退院支援、リエゾンナースとして在宅緩和ケアを展開する中心的役割を担っていた。2週間(必要時さらに頻回)に1度行っている緩和ケアチーム(医師、訪問看護師、ホスピスのスタッフ、カウンセラーなど)のカンファレンスである緩和ケアラウンドや、ホスピスとの連携ミーティングにおいても中心的役割

を果たしていた。ここでは緩和ケアコーディネーターの臨床現場での質の高い実践と、退院支援・リエゾンの役割および訪問看護師等の要請に即応した実践現場で展開する Just in time のメンターシップを中心に報告する。本報告におけるメンターシップとは、実際に役割モデルを示しながら指導や助言を行うことを意味している。

1. 臨床現場での質の高い緩和ケアの実践とリエゾンの役割

緩和ケアの実践は、在宅療養しているがんや非がんの療養者の自宅を訪問し、症状のコントロールや家族ケアなどを行っていた。主な対象は、病院から退院した直後で在宅緩和ケアが導入されたばかりの導入期の療養者や、症状が安定しておらず病状に関するアセスメントとケアニーズの評価を必要としている療養者などであった。これは、退院支援・リエゾンナースとしての役割でもあった。療養者が地区の医療機関やナナイモ地区のPCUから自宅への退院を希望した際には、入院先の病棟に行き療養者本人や家族と面談し意向の確認や病状を把握するとともに、PCUで実施される退院ミーティングに参加して、自宅に戻るために必要な準備への助言を行うとともに、退院後も継続して必要な治療・ケアを確認し主治医と訪問看護師が退院時から対応できるように調整していた。ポートアルバーニ地区にはPCUはなく、ホスピスも医療専門職の常駐はない Ty Watson House のみであるため、住民は入院での緩和ケアが必要になった場合には一般病院かナナイモ地区のPCUに入所することが多い。そのため、ナナイモ地区のPCUや一般病院との連携を強化しタイムリーな利用を可能にする退院支援・リエゾンは、療養者の病状、家族の状況などに応じて、自宅、ホスピス、PCU、一般病院(救急外来も含み)でのシームレスケアを実施するために重要な役割であった。同様に緩和ケアラウンドのカンファレンスにも参加し、リストアップされていた BC Palliative benefit program に登録している30名の療養者のケア方針を話し合い、その結果を一般病院の救急外来にも伝えていた。それは「どのように過ごしたいのか、どういう最期を迎えたいのか」を救急外来も含めてケアチームメンバーで共有することが目的であった。そして退院時の調整のみでなくPCUや一般病棟から退院直後の1週間から2週間の在宅導入期は、実際に訪問看護師と同伴訪問し療養者の状態とケアの実施状況を確認していた。緩和ケアコーディネーターは、緩和ケアラウンドの他に Ty Watson House のアドミッションカ

ンファレンス、他地区とのビデオカンファレンスなど多くのカンファレンスに参加し、参加している多職種チームメンバーと顔の見える関係性を構築し、常にケア提供者同士のネットワークを促進するための中心的役割も担っていた。さらには看護師が常に良好な精神状態で勤務できるように、必要な場合は看護師へのメンタルサポートのコーディネートも実施していた。具体的には Ty Watson House のボランティアが実施しているヒーリングケアやカウンセリングなどのケアを看護師が受けることができるように調整したり、ケースカンファレンスではなく看護師の感情の共有に目的を置いたカンファレンスを実施することによりバーンアウトの低下に効果を上げていた。

2. 臨床現場における Just in time のメンターシップ

そして緩和ケアコーディネーターは、症状緩和が困難になっている療養者への支援が必要な時には療養者のベッドサイドでケアを実践しながら、より安全に適切な方法で担当の訪問看護師やかかりつけ医がケアを実施できるようにメンターシップを実施していた。新たなカテーテル等の医療処置が導入される際なども、指導用キットを用いて担当保健師に指導・助言を行った上で、実際に療養者の自宅や入院先の病院を訪問し、療養者と家族に説明するとともに担当訪問看護師と共に処置を実施していた(写真4)。その手順や今後の管理方法を担当の訪問看護師と確認すると共に、療養者の状態を確認してかかりつけ医と連絡をとり、症状緩和方法の選択についても連携をとっていた。ここで特筆すべき点は、各カテーテルの使用・管理方法や療養者の状態判断の指標はツールもあり、保健局から提示されているマニュアルに標準化された手順は記載されているが、さらに療養者の個別性をふまえた詳細な方法や助言を加えてレポートし、それを担当訪問看護師に提示してディスカッションするなど、きめ細やかな支援をしていた点である。

訪問中、Home and Community Care という地域ケア組織に所属する4名の訪問看護師に「どのように訪問看護師はスキルアップをしているのか」などについてインタビューする機会を得た。4人のキャリアや背景は様々であったが、4人すべてが「訪問看護師には臨床現場でタイムリーに療養者のニーズに対応するための判断能力が重要であること」と述べるとともに「その判断能力を育成するためには、実践の場で必要な時に緩和ケアコーディネーターからの確かなメンターシップを受けることが最も有効である」と述べた。

日本における在宅緩和ケアへの示唆

地域住民の力を活用し、活発で多様なボランティア活動は専門職の提供するケアとともに質の高い緩和ケアに重要な役割を果たしていた。これら多様なホスピスプログラムのケアは、ホスピスのみでなく在宅で療養している療養者にも同様に提供されており、どの場においても質の高い在宅緩和ケアを提供することに貢献していた。この実施のためには目的を共有したボランティア、医療専門職やヘルスケアワーカーなど多職種の協働が不可欠であることを実感した。日本においても地域で質の高いホスピスプログラムを展開できる訪問看護師と共にボランティアの育成を今後もさらに進めることが急務である。この時、ポータルバーニで実施されているヒーリングやビリーブメントプログラムが現地の文化や生活習慣に基づいているように、日本の文化や生活に根づいた日本人が求めるプログラムを展開することが必要と考える。

そして、緩和ケアコーディネーターは、臨床現場で高い知識とスキルを用いて緩和ケアを提供していた。特に退院直後に高いスキルでケアを提供することは、身体症状が出現しやすく療養者やその家族が不安を持ちやすい在宅療養の導入期を安定して過ごし在宅療養を軌道に乗せることに貢献していた。わが国でも診療報酬の改訂により退院直後の不安定な期間は医療保険において、より頻回な訪問看護が認められることになった。この時期に適切なケアを提供することの重要性を認識し、質の高い介入がタイムリーに可能となる体制を構築する必要がある。

また、緩和ケアコーディネーターは訪問看護師と同伴訪問してニーズが発生したその現場でメンターシッ

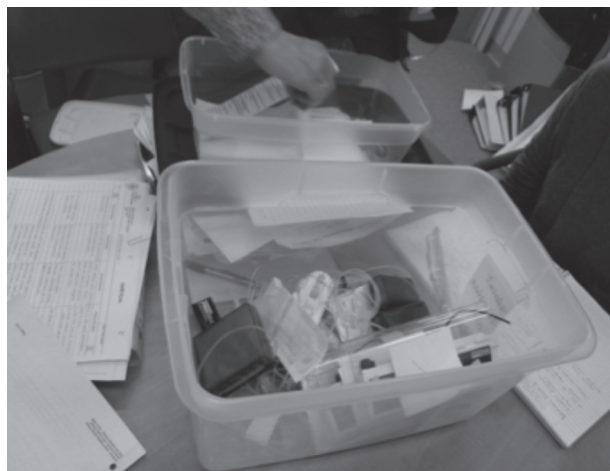


写真4 医療機器が入ったボックスとレポート資料

プを実施していた。訪問看護師は単独で訪問することが多く、そのケアは密室性が高く他者から評価や助言を受けることは少なく、通常は現場での支援が得にくい。そのため、緩和ケアコーディネーターとの同伴訪問で支援を受ける機会は、ケアの透明性を高めて質を保証するとともに、訪問看護師のスキルアップと精神的な安定に重要と思われた。殊にスキルアップという点では、ケア実施のフィードバックをその場で得られるため訪問看護師の理解を向上させ、自らのケアへの自信を持つことを可能にしていると感じた。わが国でもBC州と同様に、訪問看護師は緩和ケアの専門知識を有しないジェネラリストが多い。そのため退院直後の在宅への移行期の実践を役割モデルから学ぶことや、個別スタッフのニーズに応じたタイムリーなメンターシップを実施することは、今後わが国において訪問看護師への重要な支援方法となり得ると思われた。

おわりに

今回、ポートアルバーニという地区で展開されている在宅緩和ケアとそこで活動している緩和ケアコーディネーターの役割を学ぶことができた。特にマネジメント機能を発揮した退院支援・リエゾンやフロントラインでの just in time のメンターシップの実際を学ぶことができたことは、今後日本での展開へ向けて有益な示唆を得ることとなった。最後に、訪問に際しご協力くださった Kelly Weber 氏はじめ多くの皆様、そして緩和ケアの専門家であり常に素晴らしい示唆を与えてくれているビクトリア大学リサーチコーディネーターの Ms. Darcee 氏に心より感謝を申し上げます。

本研修は、平成23年度香川大学医学部重点化プロジェクト経費の助成を受けて行った。