

特別報告

ドイツにおける緩和ケアとホスピス

彦 聖美¹, 浅見 洋¹

1. はじめに

2012年9月15日～9月23日、「デーケン先生と行くドイツホスピス視察研修2012」に参加し、ドイツの在宅および施設における緩和ケアの現状の把握、ドイツにおけるホスピスと死生観教育に関する現状を把握した。視察先はミュンヘンの在宅ホスピスのChristphorus Haus、ホスピスSt. Johannes von Gott、ミュンヘン大学緩和ケアチーム(Krinikum der Universität München、ケルン近郊の子供ホスピスKinderhospiz Balthasal、ケルン子供ホスピス協会Ambulanter Kinderhospizdienst Köln、ケルン大学病院緩和ケアUnivesitätlinikum Köln、葬儀施設Pütz-Roth Bestattungen und Trauerbegleitung、高齢者施設GBT-Wohnhaus Margaretenhöheであった。

2. ドイツの緩和ケアとホスピス

2.1 ドイツの緩和ケア

ドイツにおける緩和ケアは、病院における緩和ケア病棟、在宅ホスピス、施設ホスピスがソーシャルワーカーを核に地域ごとに包括的に連携・協働していた。ミュンヘン大学緩和ケアチーム、ケルン大学緩和ケアチームは、ドイツでは最も先進的な緩和ケアチームである。バリアティブケア(緩和ケア)は、本年2012年からドイツでは6大学の医学部で必修科目となり、順次他の医学部でも必修化される予定である。両チームとも、病院内でがん診断をうけた時点で緩和ケアチームの介入が開始される。退院、特に在宅へ返すことを基本的な目標としていた。緩和ケアチームの医師、看護師、ソーシャルワーカー等は相互に尊重し合う風土が確立し、一人一人が自律的なスタッフであった。それぞれの専門性を発揮しながら補完し合い、常にチームでベストを目指し、自信に満ちあふれている姿が印象的であった。ミュンヘン大学のホームケアチームも活発な活動を行っていた。神経内科医師を中心に医師3名、看護師3名、ソーシャルワーカー1名、事務員1名の比較的小

さいチームで、ミュンヘンの広域を担当している。そのため、地域の資源とネットワークを組み、周囲の協会や施設などの実践家と連携しながら活動していた。地域にある施設やサービス情報をまとめてマップを作成し、情報共有している。在宅療養に必要な物品をそろえるなどのコーディネーションも行っている。ミュンヘンのちょうど街中の中心に位置する所にオフィスを構え、「家で死ぬ！」という看板があると紹介された。タブー視しないで死に向き合うドイツの死生観とユーモアセンスの良さを感じた。

2.2 ドイツのホスピス

ドイツの施設ホスピスでは、「痛みがないこと」と「一人で死なせない」というホスピスの基本理念を実現させる取り組みが積極的に行われていた。ミュンヘンのChristphorus Hausは、セントクリストファー基金で運営されており、ドイツで初めて設立された施設ホスピスである。ソーシャルワーカーが所長、看護師、ハウスキーパー、事務、ボランティアがスタッフである。医師は地域のホームドクターが担い、呼吸療法士、アート・ミュージックセラピストなども参加する。入所できる人は、余命3ヶ月～6ヶ月と診断を受け、医療的に症状コントロールが必要な人である。4割が1週間以内で亡くなるという。ドイツの施設ホスピスでは、多くのボランティアが積極的に看取りケアに参加していた。Christphorus Hausのボランティア登録も160名以上であり、募集1名に対し3名が応募する。ボランティアには、実践を含め90時間の研修コースを課し、質を保証している。看取りの場面における「傍に在る人」としてボランティアは重要な役割を持つ。日本において、今後ますます課題とされる在宅での看取りにおけるマンパワーの不足に対して、地域住民の自助・共助機能の強化と共に、ボランティア活動の文化を浸透させていく取り組みが必要だと考えさせられた。

2.3 ドイツの子どもホスピス

ケルン近郊の子供ホスピス Kinderhospiz

¹ 石川県立看護大学

Balthasal の対象は、先天性疾患の児とその家族である。この施設もキリスト教団体が運営し、運営資金のほとんどは募金活動で集めている。毎年の資金集めは苦勞しているとのことである。施設の利用は一切自己負担がなく無料、本人のケアに関しては健康保険、その他は寄付で補っている。医師は地域のホームドクターが担う。アートクラフト、リラクゼーション、創作活動、音楽療法、マッサージ、指圧などを積極的に取り入れ、「生きること」を支えている。職員は50名、約半数が看護師、ソーシャルワーカー、調理員、ハウスキーパー、各セラピスト、アーティストが在籍し、ミュージックセラピストは週2回、クリニカルクラウンというピエロが定期的に訪れる。グリーフケアとして、亡くなった後も年一回、メモリアルデイを開催し、子どもと家族の時間が持たれる。子どもホスピスは、亡くなるための施設ではなく、生きることを支える施設である。生まれた時から数年以上にわたって、子どもと親、兄弟姉妹の人生をサポートしている。死を意識せざるを得ない子ども達ではあるが、一日一日を大切に生きる事、親と兄弟姉妹との生きる時間は、子どもが亡くなった後も親や兄弟姉妹の再生へと繋がると感じた。

3. パートナーシップに基づくチーム医療の形 ～「インタープロフェッショナル」～

St. Johannes von Gott の緩和ケア医師は、「たとえどんなに優れた緩和ケアの知識や医療的な技術があっても、人間としての魅力が感じられなければチームに迎え入れることはない」と断言し、「インタープロフェッショナル」という言葉を紹介してくれた。これは、他職種が連携する際は、プロとして互いの自覚と尊敬の態度で向き合い、相互に依存・高めあう関係であるということを表した言葉である。ミュンヘン大学緩和ケアチーム、ケルン大学病院緩和ケアチームでも、同様の説明を受けた。密なミーティングにおける情報の共有を基本に、階層がない、境界を越えた相互依存の関係であること、「私が出来なくても、チームの誰かできる」という互いの信頼があることが重要であるという。良質なホスピスケアを生み出すためには、①緩和ケアに関する十分な知識、技術を身につけていること、②ホスピスに対する情熱と高い志があること、③チーム内で目的が共有できていること、④成熟した大人であること、⑤自分の価値観を押し付けない柔軟さとユーモアが

あること、という要素が必要だと考えた。ホスピスケアチームそのものがセラピーという考え方に立ち、「インタープロフェッショナル」とは、日本でも目指したい専門職のパートナーシップの形であると強く感じた。

4. ドイツの葬儀施設における 死生観教育とグリーフケア

葬儀施設 Pütz-Roth Bestattungen und Trauerbegleitung は、葬儀社でありアカデミーでもある。「死に向き合って、生を考えていけるように死について学ぶこと」を目指し、幼稚園児からこれまで2万人が訪れているという。生と死をイメージした瞑想の道も施設内に作られている。葬儀社として家族に提供できることは、①場所、②家族に必要な時間、③この場でやりたいことの実現、④亡くなった人との思い出を作る、と説明を受け、特に「死によって無くなるものがある。しかし、残るものも同時にある」という説明には感銘を受けた。Pütz-Roth のグリーフコンセプトは、「愛情」を表現することである。棺を色とりどり、好きなイラストで飾ることができるペインティングの部屋があり、別れのパーティーを賑やかに催す部屋もある。施設裏の山にはさまざまなスタイルの手作りのお墓があり、家族はいつでも訪れることできる。後悔がないように葬儀を行うことで、死を忘れるのではなく、折に触れて思い出すように、家族が死を受け入れ、新たに生きていけることを目指しているという高い理念には学ぶところが多かった。

5. おわりに

ドイツにおける多職種連携パートナーシップは、在宅医療への推進がますます加速している日本において、現在まさに直面している課題といえる。専門職者がそれぞれ成熟し、自律していきながらパートナーシップを築いていくことを目指したい。また、子どもたちの死生観教育、看取りを終えた家族に対するグリーフケアとして日本でも取り入れられることは多く、今後このような活動が進んでいくことを期待したい。

本視察研修の参加は、科学研究費助成事業（基盤研究B）「ルーラルにおける住民の死生観と終末期療養ニーズの変容に関する総合的研究」（代表 浅見 洋）による。

Palliative Care and Hospice Care in Germany

Kiyomi HIKO, Hiroshi ASAMI



ミュンヘン大学在宅ホスピスの看板