

◆◆報告◆◆

<1日目プログラム>

①会長挨拶、終末期・緩和ケア作業療法 総論 <講師：目良会長>

“終末期・緩和ケアの作業療法を行っている、何をしたらいいのか?これでいいのか?自分は役に立っていないのでは?私はだめなんじゃないか?と同じような悩みを抱えている方もいらっしゃるのではないのでしょうか。みんなひとりではありません。となりの人と手をつなぎましょう。(ネットワークを作っていきます!!連携)まず、誰のために何をするのか。どのような気持ちでどうしたらできるのかを一緒に考えていきましょう。”そして、その人がその人らしい人生を過ごせるようにチームで支え、よくコミュニケーション(傾聴・受容・そばにいる)を行いましょう。よりよい終末期・緩和ケアの作業療法を行っていく上でまず、緩和ケアについて理解を深め、その中に作業療法の特徴をどのように活かしていくか?又、緩和ケア作業療法の必要性を医師やその他の職種にどのようにして伝え、協力していってもらおうかということがとても大切になってくると思います。その為には、作業療法士自身が試行錯誤しながら経験を積んでいくことが必要であり、それを共有し、発表したりする場(経験・研究)を増やしていくことが今後の課題となってくる”という内容の御講義をして頂きました。聴講させて頂いて、私自身は今緩和ケアに携わっていない為、終末期・緩和ケアの作業療法について理解深めることができ、緩和ケアの現場で働きたいという気持ちがより一層強くなりました。貴重な御講義を聴講させて頂くことができたことに感謝致します。本当にありがとうございました。(熊本託麻台病院 山本祐歌)

②地域別グループ(自己紹介、活動紹介)

最初のグループディスカッションとして、地域別に5～6人毎のグループに分かれ、自己紹介や各々の病院での活動紹介をグループ内で行いました。その後、各グループの代表者がそれぞれのグループの活動内容を発表し、全員への情報共有を行ないました。私のグループでは南九州地区として、熊本、大分、鹿児島施設から自己紹介や活動報告がありましたが、偶然にも専門学校時代の同級生と同じグループになり、久しぶりの再会にお互いの報告が照れくさく感じながらのディスカッションとなりました。自分の病院でターミナルの患者様に対して、「起きるだけ」や「話を聞くだけ」といった対応しかできていない悩みがありましたが、他の病院でも似たようなことがあり、悩んでいるのは一人ではないことを改めて実感し、これから頑張っていく決心を持つことができました。(くまもと温石病院 田尻真一)

③共に働くために! 緩和ケア医の立場より <講師 松本先生：いしかわ内科>

『看とり』について、「正念場」(著/中村雄二郎)中のエッセイ『美しい死』などより考えるようになられたこと。適切な終末期ケアは、全人的な痛みについて理解し(身体的・社会的・精神的・スピリチュアルな因子)治療の側面で、支持的・緩和ケアを行うことや、痛みへのマネジメントは医師として大切(鎮痛有効域に持つていく)ということ。またがん患者さんには「山を越えたと思ったら、また次の山・・・」という危機的状況なので、「山」を処理する作業を患者と共にやる役割が医療者にはあるということなど、東京で在宅ホスピスに関わられた経験上からのお話がありました。在宅医療推進のためは、自宅で最期まで療養することが困難な理由(介護してくれる家族に負担がかかる・・・等)を踏まえて、在宅医療推進の為に長崎在宅 Dr ネットを模範に、熊本在宅ドクターネット(2008. 3. 25)を発足され、現在も様々な活動をなさっておられます。医師の立場として、患者さんがギアチェンジする為に、時期をみて予後予測と適切な説明が必要というお話もありました。がん患者さんに残された時間を出来るだけ本人らしく過ごす為の支援には、『チームで取り組むこと』が必要。その為には、先生が実践してこられた、気楽に真面目な話しをする場=『オフサイドミーティング』が有効!!というお話もありました。そして「主治医中心・・・」から『患者中心のチーム医療へ』へ変化していくべきだろうと。

H22.10.2～3. 第1回年次研修会（熊本）報告・感想

私たち OT に対しては患者さんに『手の届く距離』で仕事をしている職種と考えておられ、最期まで人間らしさを保証（清潔に、不動により苦痛の解除、呼吸の安楽、関節の変形や拘縮の予防・・・）する役割を考えさせていただきました。現在、『支えることで支えられる』と感じておられる先生、私たち OT もそのチームの一員としてその役割を模索しながら努力していきたいと思いました。（熊本住まいづくり研究所 山木 泰子）

④施設別グループワーク（テーマ：終末期、緩和ケアの現場におけるOTの役割、専門性）

研修会第一日目の午後からは、少人数のグループに分かれ緩和ケアにおける作業療法の専門性、チーム連携についてのディスカッションが行われた。一般病棟や緩和ケア病棟、また施設にて緩和ケアに携わっている作業療法士と働いている場は様々であった。多くの作業療法士が「最後までその人らしく生きる」ための援助を模索し悩みながら日々の臨床に取り組んでいることを肌で感じる事ができた。昨年、担当していた患者さんを送った後、どこか自分自身整理が、多くの作業療法士が悩み前向きに取り組んでいる姿を目の当たりにして、一歩前進する勇気もらった研修であった。（済生会みすみ病院 五十嵐）

⑤総会

<2日目プログラム>

①共に働くために！ 緩和ケア認定看護師の立場より<講師 高野先生：熊本大学医学部附属病院>

認定看護師からの緩和ケアチームとして、メンバーがどう関わっていくかについて話されました。緩和ケアの定義の中で“クオリティ・オブ・ライフを改善するためのアプローチである。”という事に、メンバーは、それぞれの立場で患者さんにアプローチする事が重要である。コミュニケーション技法の習得、ペインマネージメントの理解など知識として必要である。チームとして、身体症状・精神面のサポート、家族へのサポートそれに加えて、スタッフへのサポートも重要な役割である。

（感想）チームとして、一人の患者さんに対して個々の立場で向き合う事、また、スタッフに対してもサポートする事の大切さを再確認できました。（山鹿市立病院 脇山）

②事例検討（施設別グループ） 発表：藤田OT

事例検討では、九州大学の藤田先生より事例を挙げていただき、癌患者さんへアプローチを第1期と第2期に分け、グループディスカッション形式で行われました。時期に応じて第1期には苦痛（呼吸苦、疼痛、浮腫）に対する対処療法について、第2期ではPS4レベル（寝たきり状態）にはどんなアプローチが大切になるかについて話し合いました。実際に緩和ケアに従事している参加者から経験に基づく意見が多く出されました。まず呼吸苦に対しては、安楽な姿勢をとれるようなポジショニング、動作時の呼吸指導、呼吸筋のリラクゼーション、喀痰の練習などがあげられました。疼痛に関しては、痛みの評価を行い動作指導やリラクゼーション、離床を促して痛み意外のことへ意識を促すことなどが挙げられました。浮腫に対してはストッキングの使用やリンパドレナージなどの対策が挙げられていました。第2期のアプローチになると、家族との関わりを重視する意見が多く、外出支援、家族へのメッセージ（ヴォイスレコーダーやビデオレター）などを使用することで、患者さんが母親としての役割を果たせるように配慮を行っていくことなどが挙げられました。今回は未告知の患者さんであり、対応の仕方がやはり難しいという印象を受けました。事例検討を通して、緩和ケアの経験のない参加者でも実際の現場の状況などを聞く機会となり、貴重な体験ができました。特に、緩和ケアだからといって身構える必要はなく、患者さんを主体とした考え方には変わりがないという認識もできました。また、現場に従事する方も他者との意見交換により、更に視野を広げる良い機会となったようです。（熊本機能病院 島田）

H22.10.2～3. 第1回年次研修会（熊本）報告・感想

③看取りの現場での対人援助（講師 小島先生：特別養護老人ホーム たいめい苑）

ノーマリゼーションとは？幸福とは？人の道とは？ 看取り現場で実際に働く小島先生が、終末期に関わる人間に必要な哲学・思想的視点から、ICFの捉え方、「たいめい苑」での体制までを柔らかく、かつユーモアに溢れるなトークで解説して下さいました。豊富な知識と経験、そして何よりも利用者さんに対する思いが参加者全員の心に響きました。認知症の患者さんが何も口にしなくなった時… 誕生日の患者さんから、天草の鯛が食べたいと希望があったら… たいめい苑を「自宅」として利用していた患者さんが亡くなった時… 様々なケースを写真を交えて説明して下さいました。参加者全員が、「そこまではするのか！」「そこまでできるのか！」と驚くような取り組みばかり。個人的には、現場での限界は自分たちが作るのだと、改めて考えさせられました。最後に「たいめい苑」の利用者さんたちの写真をBGMに乗せてムービー形式で流され、涙する参加者が続出しました。福祉の現場では、何よりも人を思う気持ちが大切であると、言葉ではないメッセージを受け取った気がしました。（熊本セントラル病院 OTR 鶴田将也）

④終末期・緩和ケア現場での作業療法実践

終末期・緩和ケア現場での作業療法実践ということで、ベルランド総合病院の島崎先生からご講演を頂き、その後に関員の先生方からの総論がありました。講義では OT が抱えている課題・問題、終末期・緩和ケア・がんのリハビリテーション分野で OT に求められていることを分かりやすく説明して頂きました。また、OT の具体的なアプローチとして「症状緩和を主体としたアプローチ」、「ADL/IADL 障害に対するアプローチ」、「心の問題に対するアプローチ」、「在宅復帰に向けた支援」、「家族ケア」などの具体的な話を聞くことができました。次に、終末期・緩和ケアに携わる作業療法士の課題として、携わる OT がまだまだ少ないことや、ネットワーク自体が無く、悩みを共有できずにストレスを溜め込みやすい状況があるという話がでました。自分自身のケアができず、ストレスでダウンしてしまう方もいらっしゃるということでした。その対処方法として、客観的にストレスを自分で評価し、自分なりのストレス対処方法を考えたり、それを実践することが大事という話を経験を交えて聞くことができました。また、もう一つの課題として OT の役割や専門性が他職種に理解が得られにくい面があるということが意見に出ました。自分は中枢の回復期病棟で勤務していますが、回復期病棟では作業療法士の役割はある程度認識されており、作業療法士の存在意義をアピールすることは少ないように思います。しかし、OT 自身が臨床で考えていること、実践していることを少しでも外部へ発信し、作業療法士の存在意義を示していくことがこれから重要であるという話があり、改めて自分も今行っているアプローチの意味をしっかりと自分に問いかけ、実践していく必要があると強く思いました。最後に、役員の方からそれぞれ今回の研修会に対する思いを聞くことができました。本当に熱い思いを持って日々患者様と接しながらも、終末期・緩和ケアに携わる OT を増やす為、ネットワーク作りや研修会など今まで様々な努力をされられたのだと実感しました。この熱い思いを受け、自分も早く終末期・緩和ケアで携わる OT になりたいと思いました。（熊本機能病院 吉山）

⑤交流会（いきなり団子を食べながら）

◆◆研修会に参加して◆◆

<済生会滋賀県病院 山本 尚美>

当院は、第3次救命救急病院で在院日数が約12日の超急性期病院です。

対象としては、交通外傷や脳血管疾患が多いですが、消化器外科や血液内科、脳外科の癌患者様の廃用症候群のリハも少なくありません。

今年に入って、リハの指示が出たときには、既にターミナルステージである患者様を何人か経験しました。緩和ケアに転院される方、当院で亡くなられた方と様々でしたが、これでいいのだろうか？作業療法で何ができるのだろうか？という疑問や迷いが生じていました。そんな中で、今回の研修会を受講するに至ったのです。

まず、目良先生の講義やグループワークを通じて、皆、悩んでいるんだなと、何かホッとしたような気がします。まずは現状を知ることが大事だなとも思いました。緩和ケアについては、県内全体の状況や近くの施設をあまり知らないと感じました。知らないから不安なこともあるのではないかと思いました。それは知識についてもいえました。松本先生の講義で、疼痛コントロールが十分に行われていないことを聞き、やっぱり、まず身体的な痛みをとってもらわないとどうしようもないのに、それが出来ていないことに驚きました。医者の世界ですら、そういった差があることを知りました。

ただ、全体を通して一番感じたことは、緩和ケアだからと特別なわけではないなあ、ということです。患者様を全人的にとらえて、評価・治療を行うことは変わりません。ただ、病気とその治療、リハビリテーションの手技的なもの他に、「死生観」やその方および家族の人生というものが、他のリハビリテーションよりは深く、重くのしかかる気がしました。

まだマイナーな分野であり、報告や経験者も多くはありません。職場でのコミュニケーションはもとより、近隣の施設やOT内でのネットワークが必要であると感じました。まずはOT内での伝達講習からはじめ、急性期からの緩和ケアの視点の必要性を訴えていくこと、地域のお施設の情報を得て、交流を深めていくことから始めたいと思います。

<熊本機能病院 吉山周作>

平成22年10月2、3日の2日間に渡り、熊本県にある熊本保健科学大学で開催されました、終末期・緩和ケア作業療法研究会の第1回研修会に参加してきました。北は北海道、南は九州の鹿児島県まで、全国各地で活躍されている総勢45名程のOTの方々が参加されました。直接的に緩和ケアに携わっている方や緩和ケア病棟立ち上げ準備の為に来られた方、学校の講師、現在緩和ケアに携わっていないが、興味がある方など、様々な領域のOTが集まりました。一日目は、初めに目良会長から終末期・緩和ケアの作業療法についてのご講演があり、基本的OTの役割や専門性、現状の問題点、今後の方向性の話がありました。次に地域別に分かれ、自己紹介、地域ごとで行っている活動や勉強会の紹介を行いました。自分たちが行っている活動を発言したり、他の地域での活動を聴いたり、それぞれの地域が実践していることについて理解を深める時間となりました。次に、いしかわ内科副院長の松本先生から緩和ケア医という立場からご講演を頂きました。薬物療法や麻酔の調整方法等の話を聞くことができました。また、「意見」を聞くだけでなく、「意見の理由」を聞くという、前向きなディスカッションの仕方やチームでの連携など、気付かされることがとても多く勉強になりました。その後施設別でグループに分かれ、終末期・緩和ケアの現場におけるOTの役割、専門性ということチーム医療であることを踏まえてディスカッションすることとなりました。それぞれ違った立場からのディスカッションが出来、様々な意見が飛び交い、とても刺激的で勉強になりました。一日目が終わると、その日の夜には懇親会が開催され、多くの方

H22.10.2～3. 第1回年次研修会（熊本）報告・感想

に参加して頂き、とても盛り上がりました。こんなに名刺交換をしたのは初めてと思うほど多くの人と話をすることができました。皆さんがネットワーク作りの大切さを身を持って感じており、それを実行している姿に感動しました。二日目は、熊本大学附属病院の高野先生から認定看護師という立場からご講演を頂きました。熊本県での取り組みやチーム内で OT に担って欲しい役割、コミュニケーションについての話があり、とても勉強になりました。次に、九州大学病院の藤田先生より、事例の提示があり、自分が担当作業療法士だったら、どういふことを考え、具体的なアプローチを行っていくか、グループで検討することとなりました。次に、特別養護老人ホームたいめい苑の小島先生に看取り現場での対人援助についてご講演頂きました。ターミナル期における QOL の質の向上とは具体的にはどういうものなのか、改めて“援助”という言葉の意味を考えさせられる機会となり、とても勉強になりました。最後に終末期・緩和ケア現場での作業療法実践ということで島崎先生をはじめ、役員の先生方から今回の研修会の総論がありました。色々な悩みや困っていることに対しての解決方法など臨床場面の話を聞くことができました。二日間の研修を通して質問や意見が多くあり、とても和やかな雰囲気です。研修会は進行しました。他職種の方からの講演や、グループそれぞれが積極的に意見を出し合ったディスカッションや事例検討など、バランスの取れた研修会だったと思います。少ない時間ではありましたが、OT 同士のネットワークを作ること、OT はどういふことをやっていたいかなければならないのか、共有できたのではないかと思いますし、OT 自身が実践していることを外に発信していくことの重要性を学ぶことができました。今回全国で活躍している OT と出会い、様々な悩みを語ることで、皆様との絆ネットワークができたのではないかと思います。本当にとても有意義な研修会でした。本研修会を企画して頂いた、目良会長を始め、副会長の野尻先生、島崎先生、理事の先生、監事の先生をはじめ、多くのスタッフの方にも感謝したいと思います。綿密なプログラム構成がされており、とてもためになる研修会となりました。終末期・緩和ケアの作業療法は始まったばかりです。倒れないようなしっかりとした大きな樹にする為には、これからも地道に深い地中にしっかりと根を張っていき、多くのことを吸収し、強くて太い幹となるよう、そして緑豊かな枝葉を伸ばせるよう、地に足がつく活動をそれぞれが行っていき、繋がっていくことが必要だと思います。その為には OT 自身が実践していることを外に発信していくことが重要です。今回の熊本で学んだことを種として、それぞれの臨床に持ち帰って頂き、それぞれの地域で花を咲かせて頂ければ幸いです。それではまた、来年は千葉でお会いしましょう！ありがとうございました。