



# 강남성모병원 호스피스센터 연수견학기

ホスピス病棟 看護師 大石知學子

일본 성마리아병원 호스피스 병동 간호사 오오이시 치에코

## ● 시설

- 병상수 : 16병상(1인실: 3실, 4인실: 2실, 5인실: 1실)
- 입원실은 남녀 구별 없으며, 커튼이 준비되어 있어 프라이버시가 요구되는 처치는 커튼을 이용하며, 관장이나 목욕 등의 처치는 처치실에서 따로 시행한다.
- 처치실, 다용도실, 상담실, 기도실, 임종실 있음.
- (4,5인실에 입원 중인 환자는 돌아가시기 전에 임종실로 옮겨 마지막 시간을 가족과 함께 보낼 수 있도록 한다)

## ● 호스피스 팀원

의사 2명(특진 교수 1명, 전담의 1명), 수련의 2명, 호스피스센터장(신부) 1명, 호스피스센터 팀장(간호수녀) 1명, 병동 매니저(수간호사) 1명, 간호사 10명, 교육 간호사 1명, 사회복지사 1명, 병원보조원 2명, 사무원 1명, 자원봉사자 50여명.

## ● 호스피스 센터 프로그램

### 1) 환자와 가족을 위한 프로그램

- 팀모임: 매주 화요일 오후 2시(다학제간 팀이 모여 환자에 대한 정보를 교환하고 팀활동을 계획함)
- 가족교육: 매주 수요일 오후 2시(환자간호에 필요한 정보를 가족에게 교육하고, 휴식과 지지를 제공함)
- 의료인 집담회: 매주 목요일 오전 8시 30분(의료진이 모여 환자에 대한 의견을 나눔)
- 병동미사: 셋째 주 목요일 오후 2시
- 사별가족모임:
  - 소모임(병동미사 후 사별가족모임: 소그룹 나눔을 통한 위로와 지지)
  - 전체모임: 5월, 11월 셋째 주 목요일(고인을 기억하는 예식, 그룹 나눔 활동, 음악/미술/회상요법 등 다양한 프로그램 운영)
- 옥외요법: 년 1회(환자, 가족들과 함께 하는 야외소풍)
- 식사제공: 주 3회(후원회의 지원으로 밥, 국 제공)
- 음악요법: 수시로(함께 노래 부르기, 악기연주 등 다양한 활동을 통해 감정표출, 이완 효과 가져옴)

### 2) 교육 및 연수 프로그램

- 일반인을 위한 호스피스 교육: 기초과정, 심화과정 각 2일씩, 통합과정: 3일
- 간호사를 위한 호스피스 교육: 간호사 보수교육, 단기 교육과정
- 기타 호스피스 종사자를 위한 기관 견학 및 연수: 수시로

## ● 자원봉사자에 대해

호스피스자원봉사자는 가톨릭 신자여야 한다. 호스피스 센터에서 정기적으로 일반인을 위한 교육을 실시하고 자원봉사를 희망하는 사람은 심사를 거쳐 선발한다. 호스피스자원봉사자는 현재 약 50여명 정도로 구성

되어 있어 매일 교대로 7~8명의 자원봉사자가 10시부터 16시까지 일하고 있다. 매일 10시에 호스피스센터팀장과 회합을 한다. 자원봉사자의 역할은, 환자와 가족에게 우호적으로 신체적 지지(일상생활의 도움, 입욕 시중, 침대의 청소, 기저귀 교환, 맛사지 등)와 정신적 지지(환자, 가족과 함께 성서를 읽거나 성가를 노래하고 이야기를 들어 주기도 한다)를 한다.

## ● 호스피스 대상자

- 말기 암으로, 여명이 6개월 이내인 환자.
- 수술, 항암제 치료, 방사선 치료, 그 외의 치료로 효과가 보이지 않는다고 판단되어지는 환자.
- 통증 완화 및 증상관리를 필요로 하는 환자.
- 의식이 명료하고 의사소통이 가능한 환자.

환자는 종교에 관계없이 입원할 수 있다.

## ● 입원까지의 경과

말기 암이라고 진단된 후, 주치의 의뢰서와 MRI 또는 CT등의 자료가 들어있는 CD를 가지고, 호스피스 외래 진료를 받는다. 외래 진찰 후, 호스피스 병동에서 병동 매니저와 면담하여 호스피스 병동에 대한 자세한 설명이 이루어진다. 환자의 상태가 악화되어 임종단계가 되더라도 심폐소생술을 행하지 않고, 자연스러운 형태로 임종을 맞이한다는 설명과 함께 호스피스 병동에서의 치료방침, 비용 등을 안내 받고 서면동의를 하면 대기 순서에 의해 입원을 할 수 있다. 호스피스에 입원하는 경우 가족 중 한 명이 함께 하는 것을 원칙으로 한다. 부득이한 사정으로 인하여 가족이 없는 경우는 간병인을 둘 수 있다. 일상생활에서 가족이 할 수 있는 것은 가족이 한다. 침대의 옆에 가족을 위한 간이침대가 있어 취침이 가능하다.

● 진실 통고에 대해

환자의 상태에 대한 진실 통고를 하는 경우와 그렇지 않은 경우가 있는데 통고를 하지 않는 경우는 직접적으로 전하지 않고 여생이 별로 남아 있지 않은 것을 알 수 있도록 간접적으로 전달한다. 본인이 하고 싶은 것이나 가족에게 전하고 싶은 것이 있다고 생각할 수 있도록 이끌어가고 그러한 중요한 시간이 필요하기 때문이다.

● 통증 조절에 대해

80%는 약제에 의한 통증조절이 가능하지만, 신경병성 통증이나 복강내 압이 전이되어 장이 막혀서 발생하는 통증은 조절이 쉽지 않은 경우도 있다. 수액에 진통제를 섞어서 투여하면서 필요 시 언제든지 진통제를 추가로 투약한다. 환자는 아플 때 언제든지 표현할 수 있도록 교육하며 의료진이 판단하여 진통제 추가 투약을 결정 한다.

● 마약의 관리에 대해

병상 환자마다 잠금장치가 있는 서랍에 보관하고 있어, 담당 간호사가 열쇠를 보관하며 매일 근무교대 시 1회씩 수량을 확인한다.

● 근무 현황에 대해

- 일일근무자: 의사 4명, 호스피스센터 팀장, 병동 매니저, 간호사 2명(3교대), 교육 간호사, 사회복지사, 병원보조원 2명, 자원봉사자 7~8명.
- 간호사 근무 시간: 오전 7시~오후 3시 30분(낮근무), 오후 3시~오후 10시 30분(저녁근무), 오후 10시~다음날 아침 7시 30분(밤근무)
- 인계: 녹음 인계

● 소감

환자에게 있어서 가족이 얼마나 중요한가, 가족에게 있어서 한정된 시간을 함께 보내는 것이 얼마나 중요한가 재차 느낄 수 있었다. 정신적인 외로움이나 불안감을 묻는 것은 물론, 서로를 얼마나 소중히 생각할까를 전하는 중요한 시간이라는 것을 느꼈다. 그리고 환자와 가족을 둘러싸고 있는 호스피스 팀원들이 매우 균형 있게 구성되어 있어 각각의 팀원이 매우 중요한 역할을 하고 있다고 생각했다.

4주간이라는 한정된 시간으로, 이러한 훌륭한 경험을 할 수 있었던 것에 진심으로 감사하며 향후의 호스피스 간호의 발전에 활용해 보고 싶다.



# 江南聖母病院ホスピス研修報告書

ホスピス病棟 看護師 大石知恵子

## ベッド数 16床

個室3室(室料215000w/日)、4人部屋2室(65000w)、5人部屋1室(55000w)。大部屋は男女混合であり、カーテンの仕切り、洗腸などの処置は別室で行う。処置室、カンファレンス室、面接室、チャーチ、臨終室あり。  
(大部屋の患者様は亡くなられる前に臨終室へ移動する)

## <ホスピスチームスタッフ>

医師(内科医)2名 研修医2名 シスター看護師長 看護師マネージャー  
看護師10名 educationナース1名 ソーシャルワーカー1名 シスター看護助手1名 看護助手2名 ボランティア72名

- ・毎日9時から医師、シスター看護師長、看護師マネージャー、看護師、educationナース、ソーシャルワーカーによる回診が行われる。
- ・毎週火曜日14時と木曜日9時よりチーム、薬剤師によるカンファレンスが行われる。(入院患者とその家族について5~6名ずつ)
- ・希望する患者様には、毎日シスター看護師長が宗教的儀式を行う。
- ・educationナースは主に入院中の患者様とその家族そしてボランティアに対する教育、指導、相談に携わる。
- ・ソーシャルワーカーは、経済的問題の対応、患者様とその家族の希望に添うよう支援、家族の相談、カウンセリング、死亡退院後の家族への関わり等を行う。
- ・看護師は医師の指示のもと、日常生活の援助、薬剤の管理、専門的な知識と経験を基に身体的心理的careを行う。

## <ボランティアについて>

条件としてカトリック信者であること。大学の講堂にて定期的にボランティアを希望される人に対し講習が行われる。医師、看護師、神父、シスター等を講師に2日間行われ、この講習とトレーニングを終了した者がボランティアとして働くことができる。

ホスピスでは現在約70人程で構成されており、交代で毎日8人~10人のボランティアスタッフが10時00分から16時まで働いている。毎日10時からシスター看護師長とミーティングが行われる。ボランティアの役割は、患者様と家族へfriendship的関わりとサポート(日常生活の手助け、入浴介助、ベッドの掃除、おむつ交換、マッサージ等)と、スピリチュアルの関わり(患者様、家族と共に聖書を読み、聖歌を歌い、話を聞いたり等)である。

## <入院患者について>

- ・末期癌で、予後6ヶ月と診断された方(予後が月単位で予測される方)
- ・手術、抗癌剤治療、放射線治療、その他の治療で効果がみられないと判断された方。
- ・疼痛コントロールが必要な方。
- ・自分の意志を伝えることのできる方。

患者は宗教に関係なく入院されている。

## 入院までの経過

末期癌と診断された後、主治医からの紹介状とMRIまたはCT等の資料が入ったCDをもって、ホスピスの教授外来を受診する。外来受診後、ホスピス病棟にて、看護師マネージャーと面接しホスピス病棟についての詳しい説明がなされる。最期は心肺蘇生術はせず、自然な形で臨終を迎えることを説明し、同意書を書いてもらい、順番で入院の運びとなる。

ホスピスに入院される場合家族が付き添う事を条件とする。付き添うことのできない場合はヘルパーが付き添う。日常生活の援助で家族ができることは、家族が行う。

ベッドの横に家族の為の簡易ベッドがあり、そこに寝泊まりする。

## 家族への支援

- ・病棟では定期的に、医師、看護師、SWによるfamily educationが行われる。参加希望の家族対象で、テーマはさまざまである(例えばsore management等)。
- ・また、マッサージを用いてリラックスした雰囲気を作ったり、参加者も少数であるため、スタッフと家族がゆっくり話ができる場でもある。
- ・月、水、金は付き添っている家族へ、ランチのサービスがある。(ご飯、スープ、キムチ、ナムル等)
- ・毎週木曜日に、講師が来てフラワーアレンジメントが行われる。

## 告知について

告知はされている人とされていない人がいる。告知をされていない人に関しては、直接的に伝えるのではなく、余命があまりない事を分かってもらうように働きかける。本人がやりたいことや家族に伝えたいことがあると思われる為、そのような大切な時間が必要なためである。

## <疼痛コントロールについて>

80%は薬剤による疼痛コントロールが可能だが、神経因性疼痛に関してはコントロールがなかなか困難である。

点滴によるモルヒネの投与、MSコンチン、パッチ(デュロテップパッチに類似したもの)が主にベースで使用されている。レスキューとしては、IVモルヒネ(ベースの1/6~1/10)。モルヒネ以外の鎮痛剤投与。

場合により神経ブロックも行う。

## <麻薬の管理について>

患者1人に対し鍵のついた一つの引き出しに保管しており、各勤で1回ずつ数の確認を行う。

## <勤務態勢について>

日勤は、医師4名、シスター看護師長、看護師マネージャー、看護師2名、educationナース、ソーシャルワーカー、看護助手2名、ボランティア8~10名。

看護師は3交代で各勤2名ずつであり、勤務時間は次のようになっている。  
7:00~15:30 15:00~22:30 22:00~7:30 申し送りについては、カセットテープに録音し次の勤務の看護師へ情報を伝える。

## <感想>

患者にとって家族がいかに大切であるか、家族にとって限られた時間を一緒に過ごす事がいかに大切であるかあらためて感じる事ができた。精神的な寂しさや不安を埋めることはもちろんのこと、お互いをいかに大切に思っているかを伝える大切な時間だということを感じた。そして、患者と家族を取り囲むチームスタッフがとてもバランスよく構成されており、それぞれのスタッフがとても大切な役割を果たしていると思った。

4週間という限られた時間で、このような素晴らしい経験ができたことに心から感謝し、今後のホスピス看護の発展に生かして生きたいと思う。