

2019年 3月14日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

施設名

宗教法人 在日本南ブレスピテリアンミッション

淀川キリスト教病院

代表者

院長 渡辺直也



2018年度ホスピス緩和ケアドクター研修助成
に係る報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

1. 研究・研修事業 2018年度 ホスピス緩和ケアドクター研修助成事業
2. 期 間 2018年 4月 1日 ～ 2019年 3月31日
3. 報 告 書
 - I 事業の目的・方法
 - II 内容・実施経過
 - III 成果
(上記I～IIIをA4縦・横書 6,000字程度にまとめる)
 - IV 収支報告
 - ①助成金の使途(人件費以外は領収書等の証憑書類を添付)
 - ②当該助成金に関わる部分の決算書「写」
(貴機関の全会計決算書ではなく、当該助成計上部分のみで可)
※決算期の関係で2019年3月15日(金)までに「写」を提出できないときは提出予定日を記入
(提出予定日 2019年 月 日)
 - V 研修修了者報告書

以上

2018年度ホスピス緩和ケアドクター養成研修助成事業報告書

2017年3月1日よりホスピス・こどもホスピス病院は淀川キリスト教病院に移転・統合され、淀川キリスト教病院ホスピス緩和ケア病棟として、運営を開始した。

I 事業の目的・方法

将来、ホスピス・緩和ケア病棟、緩和ケアチームの責任者として、ナースなどの他のスタッフとともにチームを組んで、医師としての働きが十分にできるように、必要な知識・技術・態度を身に付けることを目指す。特に、ホスピスケアの中心事項となる、症状マネジメント、コミュニケーション、家族のケア、チーム医療を行うことが円滑にできるように研修を行う。

当院緩和医療内科において、実際に末期がん患者を指導医とともに担当医として受け持ち、他の医師やナース、多職種スタッフとコミュニケーションを持つことにより、能力の習得を図る。なお、このプログラムは日本ホスピス・緩和ケア協会が示した「緩和ケア病棟における医師研修指導指針2011年版」に準拠して行うものである。

研修医師の選定については、個人の申し出により研修責任者との面接により可否を決定する。以下に、当院ホスピス緩和ケア病棟の概要について示す。

<当院ホスピス緩和ケア病棟の概要>

1) 特徴

当院ホスピス緩和ケア病棟は、1984年に本邦2番目の施設として開設された施設である。これまで本邦における緩和医療をリードしてきた実績があり、毎年多くの医師や医学生が見学を訪れ、研修会の開催、学会や協議会などの設立に寄与してきた。

2) 診療実態

緩和ケアチーム部門（緩和ケア診療加算算定）：

毎日、緩和ケアチームのコンサルテーション活動を行っている。

病棟部門：

21床であり、主として看取りの近い終末期がん患者対象にケアを提供している。

生命予後がおおよそ1、2か月と考えられる患者が大部分を占める。

外来部門：以下の外来診療を実施している。

月曜日午後・金曜日午後：ホスピス家族面談

水曜日午前：ホスピス外来

木曜日午前：緩和ケアチーム外来

3) カンファレンス・学術活動

カンファレンス：病棟カンファレンス（毎木曜日）

緩和ケアチームカンファレンス（毎火曜日）

キャンサーボード（月 1 回）

学術活動：積極的に参加、発表、投稿し、緩和医療学会の認定専門医取得を目指す。

4) スタッフ陣容

主任部長（緩和医療専門医）1 名、医長 2 名 医員 1 名

5) 認定医・施設認定

笹川記念保健協力財団ホスピス緩和ケアドクター養成施設

日本緩和医療学会認定研修施設

日本ホスピス・緩和ケア協会 A 会員施設

※2017 年 3 月 1 日よりホスピス・こどもホスピス病院は淀川キリスト教病院に移転・統合され、淀川キリスト教病院ホスピス緩和ケア病棟として運営している。

6) 診療目標

ホスピスの目指すものは、末期がん患者がその人らしく生を全うできるように援助することであり、患者と家族の QOL をできる限り高めることである。そのためには、患者さまが何を望み、何を必要としているのかを理解しケアに当たるように心がけている。ホスピスの働きとしては、以下の 4 つがある。

- ・症状マネジメント：末期がん患者は、痛み、全身倦怠感、食欲不振、嘔気・嘔吐、呼吸困難感、不眠、便秘などの様々な症状に悩まされており、症状マネジメントはホスピスにおいて重要な位置を占める。この場合、身体症状のみならず、不安、いらだち、抑うつ、せん妄などの精神症状に対しても目を向けてケアを行っている。
- ・コミュニケーション：患者・家族とスタッフの三者が、十分にコミュニケーションがとれるように配慮している。
- ・家族のケア：家族が患者の死を受け入れられるように援助を行っている。また、家族が予期悲嘆を十分に表現できるようにも配慮している。
- ・チームアプローチ：末期がん患者の身体的・精神的・社会的・霊的な問題に対し、適切に対応できるように医師と看護師、栄養士、ボランティアなどを中心としたチームアプローチを行っている。

7) クリニカルインディケーター

外来部門：外来総受診者数、年間総在宅死亡患者数

病棟部門：年間総入院患者数、年間総死亡患者数、年間総軽快退院患者数、平均在棟日数

緩和ケアチーム部門：年間総依頼患者数、年間総緩和ケア診療加算算定数、1 日平均患者数

8) 運営方針・運営計画

I. 運営方針

1. 全人医療を通じて、質が高く、安全で安心なホスピス緩和ケアを提供する。

2. 高度ながん医療を提供するために、一般診療科と在宅における緩和ケアとの連携を目指す。

3. 高い知識と技術を持つ施設ホスピスとして、院内と地域の教育・研修・学術活動の進展を図る。

II. 運営計画

1. 病院機能評価受審を目指し、安全で安心なホスピス緩和ケアの提供システムを構築する。

2. 紹介患者数を増やし、占床率 90% を目標として、ホスピス緩和ケア病棟の入退院を円滑に行う。

3. ホスピス緩和ケアの普及を目指し、地域緩和ケアネットワークの充実に取り組む。

II 内容・実施経過

当院ホスピスにおける研修は、下記の週間予定に従って行う。なお、研修開始3ヶ月間は指導医と共に行動し入院患者を主治医としては受け持たないが、4ヶ月後からは主治医として患者を受け持ちながら、知識・技術・態度の習得を目指す。

月曜日・金曜日

ホスピス家族面談：ホスピス緩和ケア病棟入棟を希望する他院入院患者の家族に、入院前面接を実施する。

カンサーボード（月1回）：がん診療センター主催のカンサーボードに出席し、多職種スタッフと共に学際的な診療について検討を行う。

火曜日

緩和ケアチーム回診・緩和ケアチームカンファレンス：緩和ケアチームに診療依頼がある患者の病棟回診、および病棟と緩和ケア多職種チームとでカンファレンスを行う。

水曜日

ホスピス外来：ホスピス緩和ケア病棟退院後の患者の外来診療を行う。

木曜日

緩和ケアチーム外来：緩和ケアチームに依頼のある一般診療科患者の外来診療を行う。

チームカンファレンス：ホスピス入院患者の治療とケアについてナースとともに検討する。

※また、症状マネジメント、コミュニケーション、家族のケアに関する論文・著書の学習ならびに、医学系・看護系雑誌への論文執筆、日本緩和医療学会や日本死の臨床研究会研究会での臨床研究の発表に関する指導も行う。

以下に、研修カリキュラムを示す。

＜ホスピス緩和ケア研修カリキュラム＞

[研修責任者] 池永昌之（緩和医療内科主任部長：平成 2 年宮崎医科大学卒業）

[研修指導医] 加村玲奈（緩和医療内科医長：平成 17 年徳島大学卒業）

[一般目標]

臨床医として必要な末期がん患者に対する身体症状や心理社会的な問題に関する評価・介入を行う知識・技術を得、チーム医療を実践できる協調性を獲得する。

[行動目標]

- 1) 全人的苦痛の理解：患者を全人的に捉え、苦痛・苦悩を理解できる。
- 2) 疼痛マネジメント：疼痛の評価を行い、適切な疼痛治療を提供できる。
- 3) その他の症状マネジメント：疼痛以外の症状の評価を行い、適切な緩和医療を提供できる。
- 4) コミュニケーション：患者との効果的なコミュニケーションをとることができる。
- 5) 家族のケア：家族との効果的なコミュニケーションをとることができる。

[経験目標]

＜全人的苦痛の苦痛＞

患者の抱く全人的苦痛について理解できる。

＜疼痛マネジメント＞

患者の訴える疼痛を適切に評価できる。

WHO 方式がん疼痛治療に沿った疼痛治療ができる。

鎮痛補助薬が適切に使用できる。

＜その他の症状のマネジメント＞

患者の訴える疼痛以外の症状を適切に評価できる。

疼痛以外の症状に対する緩和医療を提供できる。

コルチコステロイドを症状緩和のために適切に使用できる。

精神的な苦痛に対して適切な薬物治療ができる。

緩和医療における鎮静を適切に施行できる。

＜コミュニケーション技術＞

精神的な援助としてのコミュニケーション技術が提供できる。

患者に適切な病状・予後説明ができる。

＜家族のケア＞

家族に対して適切な病状・予後説明ができる。

家族の予期悲嘆に対応できる。

＜チーム医療＞

必要な場合、看護師と話し合うことができる。

カンファレンスにおいて他職種と患者・家族の問題点を協議することができる

6) チーム医療：看護師など他職種とのコミュニケーションを十分に持つことができる。

[研修内容]

- 1) 患者の抱く全人的な苦痛・苦悩に対して傾聴し、理解することに努める。
- 2) 疼痛について聴取・評価を行い、適切な治療計画を立てる。
- 3) 疼痛以外の症状について聴取・評価を行い、適切な治療計画を立てる。
- 4) 患者に面接を行い、適切に病状・予後の説明と感情への対応を行う。
- 5) 家族に面接を行い、適切に病状・予後の説明と感情への対応を行う。
- 6) さまざまなカンファレンスに参加し、患者・家族の問題点をまとめ、治療・ケア方針を他職種と協議する。

[研修評価]

- 1) 研修医の評価は、指導医の意見を聴き、緩和医療内科部長を責任者として行う。看護師を始めとする他のスタッフの意見も取り入れる。
- 2) 評価の材料として、チャート記載・カンファレンスでの発表・患者への接し方・問題点の考察・臨床医としてのセンス・他のスタッフとの協調性および社会的常識人としての行動などを加える。

Ⅲ 成果

1年間で約60名の入院患者に対して担当医として関わり、残り約120名の入院患者に対しても他の主治医と密に連絡をとり、当直時（週1～2回）には緊急診療も行う。

1年間で約400名（1日平均20名）の緩和ケアチーム依頼患者に対してコンサルテーション医としてかわる。

1年間の研修により、緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟の責任者として必要な知識・技術・態度を身に付けられると考える。

宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション

淀川キリスト教病院

緩和医療内科 部長 池永 昌之