

以上

平成 22 年度ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業に係る報告書

六甲病院緩和ケア科 部長

安保博文

I. 事業の目的・方法

全国で緩和ケア病棟・緩和ケアチームの設立が続く中で、緩和医療に従事する熟練した医師の養成が必要とされている。六甲病院緩和ケア病棟では、平成 6 年 10 月に開設以来の診療・ケアの実績・経験を生かして、平成 11 年以降、多くの医師の研修を受け入れてきた。平成 15 年度からは、笹川医学医療研究財団によるホスピスドクター養成研究事業の助成を受け、将来緩和医療に携わることを希望する医師を受け入れて 1 年間の長期研修を行っている。

研修の目的および方法の概要は下記の通りである。

<研修の目的>

緩和ケアの基本理念を理解し、実践を通して緩和ケアに必要な知識、技術、態度を習得することを目的とする。特に医師として以下の点に重点をおく。

- ・個々の患者や家族のニーズを的確に把握し、単に医学的に正しいと思うことを強制することなく、患者の身体的および精神的な症状のコントロールと家族のケアを行えること。
- ・チームアプローチの実際を学び、ホスピス緩和ケアチームの中での医師の役割を考えて行動できること。
- ・医師として常に最新の医学知識を把握するよう努力することが緩和ケアにおいても重要であることを理解し行動すること。

<研修スケジュール>

- 1 ヶ月目 : 緩和ケア専任医師とともに行動し、副主治医として患者を担当し、治療・ケアの方法を学ぶ。
- 2 ヶ月目以降 : 主治医として患者を担当し、副主治医となる緩和ケア専任医師のアドバイスを受けながら治療・ケアを行い、実践を通して学ぶ。

<学会・研究会への参加>

- ・日本緩和医療学会、死の臨床研究会、兵庫緩和ケア研究会などに参加し、新しい治療やケアの方法を学び、また他施設のスタッフと交流を深める。

<他施設での研修>

- ・六甲病院以外での緩和ケア施設での研修を行い、他施設の診療内容やケアの取り組みを学ぶ。

<研修レポート>

- ・6 ヶ月を経過した時点で半期研修レポートを作成し、半年間で達成できたことの振り返りと今後の課題の明確化を行う。
- ・平成 23 年 3 月にまとめの研修レポートを作成し、笹川医学医療財団に提出する。

Ⅱ. 内容・実施経過

平成 22 年度のホスピスドクター養成の研修医は、卒後 6 年の経験がある大森知子医師を採用した。

大森医師は、産業医大を卒業後栃木県の足利赤十字病院で初期研修を 2 年間行ったあと、同院で産婦人科医として 4 年間の経験をつんでこられている。緩和ケアを志望された理由については、急性期病院での診療の中でがん進行期の患者さんやご家族に自分たちが十分なケアを提供できず、まるで患者さんたちが何かに裏切られたように亡くなっていかれたのではないかという思いがあり、何とかもう一度しっかり患者さんたちの思いを受けとめていけるような診療・ケアを行いたいから、とのことであつた。

1 ヶ月目（平成 22 年 4 月）は、副主治医として主治医である上級医と共に診療を担当し、主治医が行う入院時の面談や治療方針の決定方法を学んでもらった。また、このうち 1 日は夜勤の看護師とともにケアを行う看護師研修を行った。

2 ヶ月目（平成 22 年 5 月）以降は主治医として診療を担当した。入院当日、プライマリナースとともに患者さんおよび家族との面談・診察を行うことから始まり、症状コントロールについては上級医との相談により治療方針を決め、患者さん・ご家族の全体の問題については毎日のカンファレンスで他のスタッフと共有し、チームとして治療やケアをすすめる形での研修を行った。

平成 22 年 5 月より平成 23 年 3 月までに、大森医師は主治医として 34 名の緩和ケア病棟入院患者の診療を行った。

この間、大森医師が主治医として担当した症例のうち、特に印象に残っている事例として、2 例の方の経過を振り返ってみる。

<事例 1> 80 歳代 女性、診断名：胆嚢癌、当院での入院期間：40 日間

患者様のご主人と次女様の関係が以前より悪く、後に、ご主人と患者様の関係も悪化して、その調整に苦慮した症例である。

胆嚢癌の進行に伴う体力低下、嘔気を主訴に当科入院となった。当科への入院は、次女様と患者さんのご希望であつた。嘔気については薬物療法などによって入院数日後には少し落ち着いたが、次女様の話になるとすぐに怒りだして病室で大声をあげてしまうご主人のことが患者さんの心理的負担となった。次女様と患者さんから、ご主人がこられてもできれば病室に入れないようにしてほしい、と希望された。一方で、ご主人が来られた時に話を伺うと、ご自身も大腸癌のために通院で抗癌剤治療を行っているとのことであり、また患者さん（奥様）の病状については進行していることは理解されているものの‘何とか治してやりたい’との言葉も聞かれた。今後奥様の病状をご主人に受け止めていただくには、面会を続けて直接奥様の容態を見ていただくことが必要と考えられたが、奥様と次女様はそれを希望されないため、難しい対応をせまられた。

主治医とスタッフはご主人が来られるたびにまず面談を行い、ご主人の気持ちを伺うことに努め、そののちに患者様にとって気持ちの平穏さが重要であることをお伝えした上で面会していただいた。また、ご主人が治療を受けておられる病院の外来担当看護師の方と

も連絡をとり、患者様の病状をお伝えしてご主人との面接をそちらの病院でも行っていた
べくようお願いした。

胆管炎の併発を繰り返し、患者様の病状が悪化するなかで、患者様はキリスト教の洗礼
を受けられた。元々キリスト教に良いイメージをもっておられないご主人の気持ちの変化
 が心配されたが、ご主人も「妻は洗礼を受けてから表情が落ち着いてくれた」と評価され
 た。看取りの際には、次女様がそばに付き添われ、ご主人は遅れて来院されたが、皆さん
 落ち着いて対応されていた。

＜事例 2＞ 70歳代 女性、診断名：直腸癌、後腹膜転移 当院での入院期間：86日間
 神経障害性疼痛の治療薬使用に伴うせん妄と、繰り返す感染症の対策に難渋した事例で
 ある。在日華僑の方で、とても優しい息子さんお二人やご主人たちが熱心に介護された。

1年6ヶ月前に直腸癌のために手術を行い、その後後腹膜リンパ節転移が進行し、両側尿
 管カテーテルを留置して化学療法を行われた。しかし、次第に病状進行し、当院入院2ヶ
 月前より左腰痛～左大腿部痛が悪化し、歩行困難となったため、オキシコドンを開始。し
 かしその後嘔気とせん妄が出現し、自宅での生活が困難となったため、本人とご家族の希
 望にて当科入院となった。

左腰部～大腿部の痛みについてはCT上骨盤内に腸腰筋に浸潤するリンパ節腫大を認め、
 これに伴う侵害受容性疼痛および神経障害性疼痛と考えられた。オキシコドンデュロテ
 ップに変更してNSAIDsとステロイドを併用、さらに抗精神病薬のリスペリドンの内服す
 ることで、せん妄と嘔気は改善した。しかし、体動時に大腿部痛が強く出現するため、ガ
 バペンチン・アモキサピンなどの鎮痛補助薬を併用し、痛みが強い時にはキシロカイン+フ
 ェンタニルの点滴投与を行った。いったん体調が落ち着き、誕生日に合わせて外泊を計画
 したが、直前に39℃の発熱があり外泊延期。尿路感染症と診断して抗生物質を点滴投与し、
 症状改善後、車椅子で外泊を行うことができた。その後次第にADLが低下、安静ではさほ
 どの痛みではないものの、おむつ交換などの体動時に痛みが悪化してレスキューを繰り返
 すようになった。オピオイド及び鎮痛補助薬を増量すると眠気とせん妄が悪化し、経口摂
 取が減少、さらに尿路感染を繰り返すといった悪循環がみられた。前医に寝台車で受診し
 尿管カテーテルの交換を行ったが、左側は腫瘍進行のために狭窄が強くカテーテル交換で
 きず、右側も何とか交換できたものの狭窄が強く、次回以降は腎瘻が必要になる、との判
 断であった。その後も腸球菌・緑膿菌などを起炎菌とする尿路感染を繰り返し、そのたび
 に高熱とせん妄が出現したが、抗生物質の投与にて軽快することを繰り返した。

ご本人とご家族に、病状が厳しくなっていること、発熱については腎瘻を留置する
 ことで改善する可能性もあることを伝えたところ、ご本人からは、「私もう長くないと自
 分でわかります。尿管カテーテルの交換も腎瘻ももう行いません。」と話された。息子さ
 んたちからは、母は自宅がとても好きなので何とかもう一度家に帰らせてやりたい、と希
 望された。一時退院に向けて、強い痛みが出現しないこと、せん妄がひどく悪化しないこ
 と、発熱をコントロールすること、が必要であった。痛みとせん妄への対策としては、デ

ユロテップをいったんオキシコドンの持続皮下注入に変更し、さらにアモキシサンを増量した。発熱については、一時、尿路感染に加え肺炎も併発し、意識状態・呼吸状態もひどく悪化したが、抗生物質メロペネムの1日3回の投与にて改善した。自宅で過ごしやすいう、持続皮下注のオキシコドンを内服に変更して、何とか一時退院を行うことができた。

数日後、状態悪化のため再入院となり、その後腎機能・呼吸状態が日毎に悪化した。ご家族は、おいしい中華スープを自宅で作って持参されるなど、熱心に介護を続けられたが、次第に意識状態も悪化して永眠された。

Ⅲ. 成果

大森医師が作成した平成22年9月の中間レポートでは、半年間で研修できた内容として下記の点を挙げている。

- 1) 患者さんやご家族への基本的な態度。
- 2) 面談の進め方。
- 3) 身体所見の取り方。
- 4) 麻薬、補助薬、メジャーランキライザー・マイナーランキライザーなど薬剤の実際の使い方。ステロイドの使い方。薬の副作用について。
- 5) 患者の身体的、精神的、社会的など様々な視点からの問題点の把握。
- 6) 目標を具体的にどこに置くか。
- 7) 具体的な治療方針の決定。
- 8) 患者がこれまでどのような価値観でどのような人間関係の中でどのような生き方をしてきたか、患者の人生の中で病気がどのような意味を持っているのかなど、個々にとっての意味を知ろうとすること。
- 9) 患者の価値観、家族の価値観を尊重すること。自分たちの価値観を強制することをしていないこと。
- 10) 家族の構成や、患者との関係性の把握。患者にとって生きる支えとなっている家族との関係性を知り援助すること。家族の間に問題が残されていることも多いのでスタッフが介入し援助できる部分が在るのか考えること。
- 11) 家族のケア。残される家族の悲嘆を想像し寄り添おうとすること。現在の病状の説明、予測される将来や予後のことなどをあらかじめ伝え、予期悲嘆を適切に促して身近な者の死をできるだけ正常に悲しみ見送ることができるように援助すること。
- 12) いよいよ病状が厳しくなってきた時、また症状が十分に緩和できない時にどのような姿勢で患者と家族へ向き合うのかということ。
- 13) 多職種スタッフ同士の連携をどのようにとるか。どのような声かけをしどのように情報を共有するか。
- 14) 自分自身の心の状態を常に客観視して把握できるになること。長期的に安定して援助者であり続けられるために自分自身の心をどう組み立てて維持していくべきか。自分自

身の心のケアの仕方。

1年間の研修期間中に、先に上げた2症例を含む多くの経験を積んだことで、大森医師は緩和ケアにおいて重要となるポイントを把握されたように思われる。特に、入院後日々変化する患者様とご家族の気持ちに常に寄り添って、共に悩み、共に喜ぶ姿勢は、病棟看護スタッフからも高く評価された。一方で、入院時の面接などでは、自分自身の緊張のためにうまく話の流れをリードできず、会話が途切れてしまうことがたびたび見られ、また、患者の急な状態悪化の際におろおろしてしまう場面も散見された。今後の大森医師の課題としては、これまでの経験をもとに、おおよその見通しをたてることによって、過度に悩まず、たじろがずに、医師として患者に向きあう姿勢を身につけていくことが必要かと考えられる。

来年度以降の勤務については、大森医師の希望によって、引き続き当院での勤務を続けることになった。そのことを伝えた時、大森医師の診療姿勢を高く評価している看護スタッフ一同は喜びの声をあげていた。

なお、他施設での研修については依頼した研修先の都合もあり、今年度は実施できなかった。来年度に再度計画し、さらに経験を深めていけるよう援助したいと考えている。