平成23年　3月　31日

財団法人　笹川記念保健協力財団
理事長　紀 伊 國　　献 三　殿

施 設 名　　聖路加国際病院

代 表 者　　院長　福井　次矢　　印

平成２２年度ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業助成
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　　平成２２年度ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業

２．期　　間　　平成２２年　４月　１日　～　平成２３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）
※決算期の関係で平成２３年３月１８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　平成２３年　　月　　日）

Ⅴ　研修修了者報告書

以上

平成23年3月22日

平成22年度ホスピスドクター養成研究事業報告書

■　はじめに

ホスピスドクターの育成は、日本の緩和医療事情の発展に不可欠であり、年々その需要は高くなってきている。聖路加国際病院緩和ケア科でも緩和ケア病棟、緩和ケアチームや外来による活動が盛んで、チームの要となるホスピスドクターの教育には力を入れている。今年度も笹川医学医療研究財団よりお力添えをいただき、ホスピスドクターの養成研究を行うことができたので、ここに報告する。

1．事業の目的・方法

＜目的＞

一年間の医師研修を行うことによって、緩和ケア病棟における中心的役割を果たすことが出来る医師を態度、知識、技術面から教育し、緩和医療の普及に貢献することを主な目的とする。また、医師養成を行う際に必要なカリキュラム、システム、待遇等について検討する。

＜方法＞

当院での研修を希望した白濱淳、新井心を一年間レジデントとして採用し、教育、評価を行った。

2．内容・実施計画

全国ホスピス緩和ケア協会作成の多職種のための緩和ケア教育プログラムを基に以下に示す教育カリキュラムを作成し、教育した。

I.　一般目標(GIO)

1. 良質なホスピス・緩和ケアを提供できるようになるために知識、技術、態度を身につける。それに基づいてホスピス・緩和ケアを実践し、啓発することができる。
2. ホスピス・緩和ケアスタッフに必要な資質と態度
   1) ホスピス・緩和ケアが患者の余命に関わらず、その QOL の維持・向上を目指したものであることを理解する。
   2) 患者、家族や友人を身体的、心理的、社会的、霊的に把握し、全人的に理解、ケアする。
   3) 患者にとって、安楽なことは個々人で異なることを理解し、患者の自律性や選択を重視し、医学的に正しいと思うことを強要しないよう、特別に配慮することができる。
   4) 医学的、専門的判断や技術に優れているのみならず、患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができること。

II.　個別行動目標(SBOs)

1. 身体的側面
   1) 疼痛マネジメント
      ①　態度

- 痛みを全人的苦痛として理解し、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的に把握することができる

② 技術

- 痛みの評価を適切に行うことができる
- 疼痛に対する、薬物療法をはじめとした各種療法を適切に検討、施行することができる

③ 知識

- 痛みの定義
- 痛みのアセスメント
- 痛みの種類と、典型的な痛み症候群
- WHO 方式がん疼痛治療法
- 神経因性疼痛の診断と治療
- 鎮痛薬、鎮痛補助薬等の各種薬剤の薬理学的特長
- 痛みの非薬物療法

2) 他の症状マネジメント

① 態度

- 症状のマネジメント、ADL の維持、改善が QOL の改善につながることを理解する
- 症状の早期発見、治療や予防に常に配慮することができる。
- 症状マネジメントが、患者、家族と医療チームによる共同作業であることを理解する
- 症状マネジメントについて、患者、家族が過度の期待を持ちがちであることを認識し、常に現実的な目標を設定することが大切であることを患者、家族に伝えることができる

② 技術

- 以下の各種症状、および ADL を適切に評価し、対応することができる

1. 消化器系

   食欲不振、嘔気、嘔吐、便秘、下痢、腸閉塞、しゃっくり、嚥下困難、口腔・食堂カンジダ症、口内炎、黄疸、肝不全

2. 呼吸器系

   咳、呼吸困難、死前喘鳴

3. 皮膚の問題

   褥瘡、ストマケア、皮膚掻痒症

4. 腎、尿路系

   血尿、尿失禁、排尿困難、膀胱部痛、水腎症（腎瘻の適応を含む）

5. 中枢神経系

転移性脳腫瘍、頭蓋内圧亢進症、痙攣発作、脊髄圧迫

6. 精神症状

抑うつ、適応障害、不安、せん妄、不穏、怒り、恐怖

7. 胸水、腹水、心嚢水

8. 後天性免疫不全症候群

9. その他

悪液質、全身倦怠感、高カルシウム血症、上大静脈症候群、大量出血、リンパ浮腫

- 患者と家族に説明し、必要時に適切な鎮静を行うことができる

③ 知識

- 前述した症状の状態や病態、対処の仕方
- 症状マネジメントに必要な薬物の薬理学的特徴
- 鎮静の適応と限界、その問題点

2. 心理社会的側面

1) 態度

以下の各項目の重要性を認識し、それらに十分配慮した対応をすることができる

① 心理的反応

② コミュニケーション技術

③ 社会的経済的問題の理解と援助

④ 家族、家庭的問題

⑤ 死別による悲嘆反応

⑥ 自分自身およびスタッフの心理的ケア

2) 必要事項

① 心理的反応

- 喪失反応は、さまざまな形で現れそれが悲しみを癒すための重要なプロセスであることを理解する
- 希望を持つことの重要性を知る。場合によっては、その希望の成就が、病気の治癒に変わる治療目標となることを知る
- 子供や、心理的に傷つきやすい人に時に配慮することができる
- 喪失体験や、悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる

  1. 怒り、罪責感、否認、沈黙、悲嘆

- 自らの力量の限界を認識する
- 自分の対応できない問題に対して、適切な時期に専門家に助言を求めることができる

② コミュニケーション技術

- 患者の人格を尊重し、傾聴することができる
- 患者が病状をどれくらい把握しているかを聞き、評価することができる
- 患者、および家族に病気の診断や見通しについて（特に悪い知らせを）適切に伝えることができる
- 良いタイミングで患者に必要な情報を伝えることができる
- 困難な質問や、感情の表出に対応できる
- 患者や家族の恐怖感や不安感を引き出し、それに対応することができる
- 患者の自立性を尊重し、力づけることができる

③ 社会的経済的問題の理解と援助

- 患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮することができる
- 社会的、経済的援助のための社会資源を適切に紹介、利用することができる

④ 家族、家庭的問題

- 家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや見通しを持っているということを理解し、それに対応することができる
- 家族の構成員が持つコミュニケーションスタイルやコーピングスタイルを理解し適切に対応、援助することができる
- 家族の援助を行うための社会的資源を利用することができる

⑤ 死別による悲嘆反応

- 予期悲嘆に対する対処
- 死別を体験した人のサポート
- 家族に対して死別の準備を促す
- 複雑な悲嘆反応を予期し、サポートする
- 抑うつを早期に発見し、専門家に紹介する
- 死別を体験した子供に特別な配慮をする
- スタッフの心理的サポート

⑥ 自分自身およびスタッフの心理的ケア

- チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識することができる
- 自分自身の心理的ストレスに対して他のスタッフに助けを求めることの重要性を認識する
- 自分の個人的な意見や死に対する考え方が患者およびスタッフに影響を与えることを理解できる
- ケアが不十分だったのではないかという自分、および他のスタッフの罪責感を乗り越える
- スタッフサポートの方法論について理解する
- スタッフが常に死や喪失体験と向き合っていることを理解し、正常の心理反応といわゆる燃えつき反応を区別することができる

- 患者のニードを最優先するあまり、自分やスタッフが個人的なニードを我慢していないか認識する

3. 霊的側面
   1) 態度
      ① 患者の霊的苦悩への対応の重要性を認識し、適切な援助をすることができるよう心がける
   2) 必要なこと
      ① 患者の霊的苦悩を正しく理解し、適切な援助をすることができる
      ② 霊的苦悩、宗教的、文化的背景が患者の QOL に大きな影響をもたらすことを認識する
      ③ 患者や介護者に、医療従事者の死生観が及ぼす影響と重要性を認識する
      ④ 主な宗教の病気や死に対する捉え方を理解し、個々の宗教を持った患者に適切に対応できる
4. 倫理的側面
   1) 態度
      ① 医療現場における倫理的側面の持つ重要性を認識し、適切な対応を心がける
   2) 必要なこと
      ① 患者や家族の治療に対する考えや意思を尊重できる
      ② 患者が治療を拒否する権利や他の治療についての情報を得る権利を尊重できる
      ③ 患者・家族と治療方法について話し合い、治療計画をともに作成することができる
      ④ 尊厳死や安楽死に関する社会の意見、判例などを上げることができる
5. チームワーク
   1) 態度
      ① チーム医療の重要性を認識し、チームの一員として働くよう心がける
   2) 必要なこと
      ① チーム医療の重要性と難しさを理解し、チームの一員として働くことができる
      ② 多職種のスタッフについて理解し、お互いに尊重しあうことができる
      ③ リーダーシップの重要性について理解し、チーム構成員の能力の向上に配慮できる
      ④ ボランティアや患者会、自助組織の果たす役割を理解できる
6. 行政、法的問題
   1) 態度
      ① 行政、法的問題に対する認識をもち、それに適うよう努める
   2) 必要事項
      ① 死亡確認、死亡診断書
      ② 死後の処置
      ③ 医療保険制度

④　介護保険制度

⑤　在宅ケア

⑥　わが国における医療の現況

⑦　わが国におけるホスピス・緩和ケアの歴史と現状、展望

⑧　わが国における HIV 感染症の現況

III.　研修方略（LS）

1.　On the job training (OJT)

1)　研修期間　　1 年

2)　指導医名　　林　章敏（医長）、長　美鈴（医幹）、櫻井宏樹（医員）

3)　研修の場　　緩和ケア病棟、一般病棟、緩和ケア外来

①　白濱　　聖ヨハネホスピス、立川在宅ケアクリニック

②　新井　　当院小児病棟、聖隷三方原病院、静岡県立こども病院

4)　受け持ちの患者数　　主治医と担当医の指導の下、受け持ち医として 7-8 名前後

5)　経験できる疾患の種類　　各種がんの末期状態、および各種がんによる種々の症状

6)　カンファレンス・週間スケジュール

①　Morning conference：前日、夜間の状態を基に、医師間で治療方針を検討する。

②　病棟業務：上級医の指導の下に患者の診察、評価、対応等を行う。

③　PCU 回診：医長の回診に同行してその対応等を学ぶと共に、担当以外の患者の状態についても把握する。

④　緩和ケアチームカンファレンス：緩和ケアチームでフォローしている他病棟の患者について情報交換と方針の確認を行う。

⑤　緩和ケアチーム回診：緩和ケアチームでフォローしている他病棟の患者をチームと共に回診し、一般病棟における緩和ケアの特殊性を学ぶ。

⑥　昼のカンファレンス：病棟看護師と共に患者の抱える問題点を全人的に捉え、対応を検討する。

⑦　入退棟判定会議：緩和ケア病棟の入退棟判定会議にオブザーバーとして参加し、適応に関する実際を学ぶ。

⑧　夜間 1st call：夜間の患者の状態変化に対応し、看取りの場合はその実際を体験して配慮すべき点について学ぶ。

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土･日曜日</th></tr>
<tr><td>8:15－9:00</td><td colspan="3">病棟診療</td><td>抄読会</td><td></td><td rowspan="6">土日、どちらか
1st call</td></tr>
<tr><td>9:00－9:45</td><td colspan="5">Morning conference（緩和ケア病棟）</td></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5">病棟診療</td></tr>
<tr><td>13:30-14:00</td><td colspan="5">昼のカンファレンス（緩和ケア病棟）</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>ＰＣＵ回診
リファー回診
16：00-17:00
内科グランド
カンファレンス</td><td>ＰＣＵ回診</td><td>ＰＣＵ回診
17:30-18:30
入退棟判定会議</td><td>チームカンファ
チーム回診
病棟業務</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>夜間</td><td>どちらか 1st call</td><td>どちらか 1st call</td><td></td><td>どちらか 1st call</td><td>どちらか 1st call</td></tr>
</table>

IV.　評価

1.　自己評価：研修の達成度を自己評価する。
2.　指導医による評価：医学教育委員が当院独自の研修医評価表を用いて評価する。
3.　研修医による評価：研修医が当院独自の評価表を用いて研修科を評価する。

V.　学習スケジュール

研修初期より実際に患者を担当し、実践と積むと同時に各学習項目の習得に努める

1.　研修初期（研修１ヶ月目）
　1)　各学習項目の重要性を認識する
2.　研修中期（研修 2～4 ヶ月目）
　1)　各学習項目の必要態度を身につける
3.　研修後期（研修 5～8 ヶ月）
　1)　各学習項目に必要な知識を身につける
4.　研修のまとめ（研修 9～12 ヶ月）
　1)　各学習項目に必要な知識を深め、かつチームの一員（時にはリーダー）としてチーム医療での役割を果たすことができるようになる。

VI.　実施計画

1)　上記の教育研修プログラムに則って研修を実施する。
2)　待遇
　①　当院非常勤職員として、年間 420 万円を支給した。

VII.　成果

1.　研修修了者の評価と成果
　1)　自己評価
　　①　別紙①②参照

2) 指導医による評価

① 白濱

- 患者に真摯に向き合い、誠実に対応する態度が高く評価できた。また、もともと放射線科医である知識をもとに、諸症状緩和のための放射線治療を適切にアドバイスするなど、科への貢献度も高かった。また、患者を全人的に評価し、対応する視点も獲得できていた。チームの一員としてチーム医療の提供にあたることができ、今回の研修の意味は大きかったものと思われる。

② 新井

- 患者に対し優しく、親身になって対応するその姿勢には、多くの患者、家族が救われていた。もと小児科医としての視点から、患者の子供へのケアを丁寧に行っていた。また、その優しさゆえに、悩むことも多かったようであるが、チームの中で多くの意見にも耳を傾け、その解決のために相談することができていた。小児へのケアと成人へのケアの違いに戸惑うこともあったようであるが、今後はまた小児の緩和ケアに、今回の研修の成果を生かしてくれると思われる。
- 今後は小児医療にもどり、緩和ケアでの経験を生かしていくこととなった。

2. 研修実施施設としての成果

1) 院内レジデントへの影響

① 1.5 ヵ月毎のローテーションである院内レジデントの身近な存在となり、よき相談相手、身近な指導者になる可能性が示された。

2) 小児科との連携

① 新井医師が小児科と緩和ケア科とで研修することにより、合同カンファレンスを開催する機会ができ、院内の診療科間の連携にも良い効果がみられたと思われる。ホスピスドクターは複数の診療科と連携しなければならないことを鑑みると、緩和ケア科内のみならず、複数の診療科で研修することの意義は大きいものと思われた。

3) システム

① 二人の研修を助成していただいたおかげで、それぞれの研修医は例年と比較すると時間的負担は少なかったようである。ただし、経済的な負担感は多かったようで、今後も検討課題としてあげられる。

② 他の施設からの短期研修者も多く受け容れている中、それらの研修者に対しても指導的立場をとり、アドバイス等をすることが出来ている。複数の研修者を受け容れることで、指導等についても経験を積むことが出来ているものと思われる。

③ 研修の前半では、エクセル作成の教育研修プログラムのパイロットスタディーを行うことができた。しかしながら、日々の研修記録の記載が負担になるようであった。また、指導医との面談は有意義であると評価される反面、負担にもなるようで、その適切な頻度等については、検討が必要である。

VIII. まとめ

今回のホスピスドクター養成研究により、二名のホスピスドクターの養成に関わる事ができた。この研究の成果を今後に生かし、更なる充実を図っていきたい。研究を助成いただいた笹川医学医療研究財団に謝意を表し稿を終える。