

2012 年 3 月 31 日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 紀 伊 國 献 三 殿

施 設 名

札幌市白石区東札幌3条3丁目7番35号

医療法人 東 札 幌 病 院

代 表 者

理事長 石 谷 邦 彦



2011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 2011年度ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業
2. 期 間 2011年 4月 1日 ～ 2012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2012年3月19日(月)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 2012年 月 日)
 - V 研修修了者報告書

以上

I 事業の目的・方法

ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業の目的：最近のがん対策のなかでも重要な項目のひとつとされている緩和ケアの充実があげられていますが、いまだ緩和ケア医を養成する教育、研修プログラムの確立は十分ではなく、実際に有効な緩和ケアの研修を行う臨床施設も多くない。今回、内科系診療を専攻している卒後5年目の医師が「ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業」の補助を受け、東札幌病院で1年間の緩和医療の研修をすることになった。研修施設の医療法人 東札幌病院は認定研修施設であり、合計58床の緩和ケア病棟を有し、2名の緩和医療学会の暫定指導医が勤務しているので、多彩な症例を経験しながら指導を受けることが可能である。

II 内容・実施経過

平成23年年度のホスピス緩和ケアドクター養成研究プログラムの補助により以下のように研修が行われました。

研修の申し込み：曾根良夫医師が当院での研修を希望している旨の連絡を受けました。平成22年12月に当院に見学に来ていただき平成23年2月正式に研修に申請となりました。

研修開始：平成23年4月1日付で当院に赴任。

研修終了：平成24年3月31日付で当院から離任。

内容

1) 診療

東札幌病院、緩和ケア科で入院・外来患者を担当しました。

研修医は主治医として常時、約10人の入院患者を担当しました。指導医として緩和ケア科医師、小池和彦、中島信久が診療の補助をできるようにしました。

外来は週に1回(火曜日午後)に担当し、主に退院・外来通院となった患者の経過および非がん患者の外来診療を行いました。

当院に入院する緩和ケア科の患者はほぼ全てが他院からの転院です。そのため前医での診断、治療と効果判定、患者の病状の評価、予後予測を参考とし、さらに患者を中心にした他職種によるチームにより治療方針を決定します。緩和ケアの2人の指導医を含めた6人の緩和ケア医による週に1回の机上回診、

指導医からのアドバイスを受けながら緩和医療の研修を行いました。

2) 各種のカンファランス、研究会の参加

実際の患者の診療に加えて、病棟内での患者の入棟カンファランス、死亡退院後に療養を振り返って行われる退院後カンファランス(必要に応じて行われる)、医局内の症例検討会(週に2回)、病理検討会(月1回)、院内全職員を対象として開催される「緩和ケアセミナー(月1回)」、「医の倫理セミナー」(年に3回)、「緩和ケア病棟学習会(月1回)」に参加して知識を深めた。

平成23年7月末の緩和医療学会学術総会(札幌で開催)に参加。また、札幌市内で行われる緩和医療をテーマとした各種の研究会に参加しました。

III 成果

研修医が1年間に担当した入院がん患者は合計63名で49名を看取り、14名は現在、存命中です。男性42名、女性21名、平均年齢は75歳(47-100歳)。疾患別では頭頸部がん、肺がん、乳がん、食道がん、胃がん、大腸がん、肝がん、膵がん、胆嚢・胆管がん、腎がん、尿管・膀胱がん、子宮がん、卵巣がんなどあらゆる疾患を経験した。多くの患者を担当することで緩和医療に必要な実感を学び、実践できるようになったと思います。つまり、以下の1-3のことがらであります。(1) 患者の既往歴、現病歴、治療経過から現在の病態の把握し予後予測も考慮すること。(2) 他職種によるチーム医療を基盤に医療行為を行うこと。(3) 患者ばかりでなくその家族にもケアができること。

以下、具体的に説明します。

紹介元からの診療情報提供書から現病歴を的確に把握することには多くの経験が必要ですが、上記のようにあらゆる疾患の患者を主治医として診療することは非常に良いトレーニングになったと思います。主治医として担当した症例について、毎週の机上回診や日々、病棟内で他の医師からコメントをもらい緩和医療の経験を積んでいきました。また、他の医師の診療を近くで見ることでそれまでの研修医になかった思考方法、診療方法を学ぶこともあったと思います。

症状コントロール

症状コントロールには病態の把握とそれに続く対処法としての薬物療法などがありますが、症例を経験することで薬物療法以外にも他職種、家族によ

るケアの重要性も同時に学びました。

疼痛：

薬物療法：症状コントロールのなかでも代表的なものとして疼痛コントロールがありますが、研修医は標準的なオピオイド、非ステロイド性消炎鎮痛薬の投薬ができるようになりました。また、鎮痛補助薬についても投与する経験がありました。単に疼痛に対して鎮痛薬を処方するのではなく、病態をより分析的に理解して対処する習慣をつけるようにしました。この態度がより適切な診療を行うために今後も役立つと思います。

放射線治療：また、当院では疼痛コントロールの方法として薬物療法に加えて、院内で放射線治療を受けることができます。骨転移による疼痛は頻度の高い症状ですが、主治医として症状を診ながら放射線治療による鎮痛効果を実感することも多くありました。

呼吸困難：

呼吸不全、呼吸困難感に対する対応の仕方を学びました。時には呼吸不全による症状が間歇的あるいは持続的鎮静を必要と考えた症例であっても、鎮静の開始に当たってチームでその是非を慎重に検討することで、まだまだ鎮静を開始する前に試みる治療法があることを実際の症例から学びました。この経験は症状コントロールが困難な症例であっても、他職種、他の医師の意見を求めて患者のためにベストを尽くすという姿勢を培ってくれると思います。当院は持続的鎮静による症状コントロールの頻度が全国でも最も少ない医療施設であります。他職種による様々なケアが症状コントロールを改善して持続的鎮静に頼らずとも終末まで過ごせることを経験しています。

せん妄：

非常に多くの医師と同様にせん妄の診断、対応が困難であることを実感していました。基本的な診断から心理的アプローチ、薬物の投与についての知識を身に着けましたが、今後ともにスキルアップが必要な分野です。

全身倦怠感：

全身倦怠感が高頻度で訴える症状ですが、原因の検索と同時にステロイドの投与などの薬物療法を学びました。

栄養、点滴などによる水分管理：

病状の進行期に応じた適切な栄養、水分、電解質の評価と管理が全身状態の維持・改善に必要であることを経験しました。NST の評価方法を基に栄養士、看護師とともに患者の必要な栄養・水分量に注意を払うことを入院時から行っていました。病期によっては過剰な水分が溢水として、浮腫、胸水、腹水の悪化など全身状態に悪影響を及ぼすことを学びました。

心理的サポート：患者の心理的サポートをスキルアップすることは容易ではありませんが、医師ばかりでなく看護師、看護補助員、栄養士、薬剤師、MSW、医療事務とともに日々の臨床の現場で身に着けていったと思います。

家族ケア：

患者の病状説明、終末期の家族ケア、バッドニュースをいかに伝えるかを学びました。また、遺族ケアの一つとして当院で行われている月1回の「茶話会」に参加いたしました。この会は遺族が患者の思い出を医療スタッフと共有し、遺族が落ち着いた日常の生活に戻られることを支援しています。

以上の研修成果は数値化することができないものばかりではありますが、本人ばかりでなく当院の医療チーム皆が有意義な1年間の研修であったと申しております。