

2012 年 3 月 29 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 〒790-0833 松山市祝谷6丁目1229番地
医療法人聖愛会 松山ベテル病院
代表者 院長 中 橋 恒 印

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)

ⓧ 研修修了者報告書

以上

2012 年 3 月 30 日

2011 年度ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業

報告書

医療法人聖愛会 松山ベテル病院
院長 中橋 恒

【研修目的】

当院における緩和ケア医の研修は、がん終末期を含めた様々な時期での医療の中で身体的・精神的・社会的・スピリチュアルなさまざまな苦痛を訴える患者とその家族を全人的な立場でささえるホスピスケアを、病棟、在宅など患者・家族が望む療養の場を大切にしたい環境（連携）の中で修得することを目的とする。

【研修方法】

松山ベテル病院は入院病床 155 床の内 21 床についてホスピス・緩和ケア病床の認可を受け、2000 年 4 月より愛媛県下初のホスピス病棟として運用を開始している。愛媛県をはじめ県外の医療機関から紹介を受け 2009 年度の入院実績は 207 名で、がん終末期患者を中心にホスピスケアを行っている。当院は病院の開設当初よりホスピスマインドを大切にしたい地域医療を目指してきたが、医療法人聖愛会の中に在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、訪問介護ステーションの施設を持ち、法人内の連携医療の中で在宅ホスピスケアにも力を入れている。2009 年度の在宅ホスピス患者は 136 名で、75 名の在宅での看取り（在宅看取り率 65%）を行っている。

以上のような当院の特色を生かし、入院ホスピスケアと在宅ホスピスケアを同時に連携の中で修得できるプログラムで緩和ケアドクター養成を行う。

【研修内容】

1. 養成研修の目標

- 1) ホスピスケアの理念に基づいた緩和医療の実践を理解する。
- 2) ホスピスケアのチームケアを理解する。
- 3) 病棟ホスピスケアの在り方を理解する。
- 4) 在宅ホスピスケアの在り方を理解する。
- 5) 病院ホスピスケア—在宅ホスピスケアを医療、看護、介護のチームケアの中で連携の在り方を理解する。

2. 研修期間

4月1日より翌年の3月31日の1年度とする。

3. 研修指導者

研修実施責任者、ホスピス担当スタッフ責任者（医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、ボランティア責任者等々）、在宅サービス事業部責任者（看護師、ヘルパー等々）

4. 研修機関

- 1) 松山ベテル病院（病棟ホスピス研修施設）
- 2) ベテル三番町クリニック（在宅ホスピス研修施設）

5. 研修カリキュラムおよび内容

1) 研修カリキュラム

(1) ホスピスケアスタッフの資質と態度

- ①ホスピス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事を理解する。患者や家族のニーズは常に変化し、ケアの目標も変化するため、常にケアの見直しを行うことが必要である。
- ②すべての患者は、異なった人生を生き、死に直面している。患者の持つ病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気がどのような意味を持っているか（meaning of illness）を重視しなければならない。いいかえれば、患者・家族を全人的に、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的（spiritual）に把握、理解する必要がある。
- ③患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象である事を理解する。
- ④患者に医学的に正しいと思う事を強制しないよう、特別の配慮が必要である。患者にとって安楽な事は、個々人で全く違うものである事を理解し、患者の自律性や選択を重視する。
- ⑤スタッフは医学的・専門的判断や技術に優れている事も重要だが、コミュニケーション能力も同様に重要である。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事が必要である。
- ⑥スタッフはホスピスケアチームの中でチームの一員として働くことが重要である。チームメンバーのそれぞれの専門性と意見を大切にし、チームが民主的に運営されるよう常に心がける必要がある。

(2) 一般目標：

- ①良質なホスピス・緩和ケアを提供できるように知識・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病棟ホスピスケアができる。

③在宅ホスピスケアができる。

④連携医療の中でホスピスケアができる。

(3) 個別行動目標：

①疼痛マネジメントができる

②症状マネジメントができる

③心理社会的側面を理解し援助できる

④霊的側面を理解し援助できる

⑤倫理的側面を理解できる

⑥チーム医療を理解し援助できる

⑦行政・法的問題を理解し援助できる

個別行動目標の具体的な内容は、日本ホスピス・緩和ケア協会の教育カリキュラム（多職種用）、2001 に準じて行う（資料添付）。

2) 緩和ケア、緩和医療関係の地方会、全国学会の発表。

【実施経過】

1. 研修スケジュール

(1) 4月～6月の3カ月を集中研修期間とする

1) 入院ホスピスケア

4月～6月：病棟研修指導医とのペアで患者担当

1人主治医：先生の慣れ具合で時期は判断する

2) 在宅ホスピスケア

4月～6月：①在宅研修指導医とのペアで患者担当

1人主治医：先生の慣れ具合で時期は判断する

3) 多職種とのチームケアを行うための研修（研修期間1か月）

以下の3つの部署を研修（資料1，2参照）

①在宅療養支援センター

②訪問看護ステーション

③MSW研修（業務、医療・看護・福祉関係の制度の勉強）

(2) 7月～3月

病棟ホスピス医、在宅ホスピス医として研修（資料3；週間スケジュール参照）

【成果】

1. 2011年4月～2012年3月8日現在までの担当患者内訳一覧

入院ホスピス患者、在宅ホスピス患者内訳一覧

	入院患者		在宅患者	
総数	62		41	
組織型	肺癌	14	肺癌	6
	肝胆膵癌	13	肝胆膵癌	11
	胃癌	11	胃癌	6
	大腸・直腸癌	5	大腸・直腸癌	6
	婦人科系癌	6	婦人科系癌	3
	泌尿器系癌	5	泌尿器系癌	4
	その他	8	その他	5
看取り	53		29（在宅看取り 21）	

担当した患者は、2011年4月1日～2012年3月8日で入院ホスピス62名、在宅ホスピス41名であった。疾患は5大がんを中心に多岐にわたっていた。当院の特徴である患者・家族が望む療養の場でホスピスケアを提供するシステムの中で、入院療養、在宅療養を6：4の割合で研修ができていた。担当患者のうち入院患者では85%の看取りを経験し、在宅患者では70%の看取りを経験していた。在宅患者の看取り総数29名のうち在宅看取りを21名、在宅から入院へ移行し病院で看取った8名を経験していた。在宅療養で住み慣れた自宅で最期まで過ごす患者様の生き方、過ごし方、家族の姿などを21名という多数経験できたことは、ホスピスケアの原点であるその人らしい生き方の支援を学ぶ上で貴重な体験であったと考える。また、当院の担当医のシステムは入院療養－在宅療養で担当医を変えないようにしているので、在宅から入院療養へ移行し病院で最期を迎えられた8名の看取りの経験は、連携医療を考える上で大切な研修になったと考えられる。

2. 研修内容評価として日本ホスピス・緩和ケア協会の教育カリキュラム（多職種用）の個別行動目標の項目について自己評価を行った。

評価方法：

- ①行動目標 3段階評価 (a. 十分できる b. できる c. 要努力)
 ②経験目標 2段階評価 (済 ・ 未)

紙面の都合でc評価と未の項目について記載する。

(1) 疼痛マネジメント

技術 - (7)：神経ブロック、放射線療法、外科的療法の適応と限界の判断；c

(2) 症状マネジメント

技術 - (4) - ⑧：後天性免疫不全症候群；未

(3) 心理社会的側面

死別による悲嘆反応 - (2) - ⑥：死別を体験した子供への対応；未

(4) 心理社会的、霊的側面

(1) 主な宗教の病気や死に対するとらえ方の理解と、宗教を持った患者への個々の対応；c

他の項目については大半が a の評価で、一部に b が見られる程度であった。

3. 日本ホスピス・緩和ケア協会の教育カリキュラム（多職種用）の個別行動目標の自己評価をもとに全体としての一般目標の評価を行った。

①良質なホスピス・緩和ケアを提供できるように知識・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。

1. 疼痛マネジメントができる
2. 症状マネジメントができる
3. 心理社会的側面を理解し援助できる
4. 霊的側面を理解し援助できる
5. 倫理的側面を理解できる
6. チーム医療を理解し援助できる
7. 行政・法的問題を理解し援助できる

上記の1－7の個別行動目標の指導医評価は概ね a の評価で、全体的にバランスよく知識・技術・態度を学び、全人的なケアの提供者としての技量を身に付けることができたと考える。

②病棟ホスピスケアができる。

病棟ホスピス患者を 62 名担当し身体症状コントロールの知識と経験を身に付け、53 名の看取りを経験する中で心理・社会的・霊的な知識と経験を身につけることができたと考える。

③在宅ホスピスケアができる。

41 名の在宅ホスピス患者を担当し 21 名の在宅看取りを経験する中で、自宅で最期まで過ごす患者様の日々の生活の様子や人生観を体で感じる経験ができたことはホスピスケアの本質であるその人らしい生き方の支援の意味を理解する上で大切な経験ができたと考える。

④連携医療の中でホスピスケアができる。

当院研修の特徴である入院ホスピスケアと在宅ホスピスケアを担当医を変更することなく最後まで関わるシステムは、連携の流れを理解する上で良いシステムと考えているが、療養の場の違いによるホスピスケアのそれぞれの特徴を同時に理解ができ、連携医療を十分に理解できたと考える。

4. 緩和ケア、緩和医療関係の地方会、全国学会の発表。

1) 第16回愛媛がん性疼痛研究会

日 時：2011年11月19日

開催地：松山市

演題名：皮膚表面に露出した頬粘膜がんの痛みに対応するか？

2) 第17回日本緩和医療学会（演題発表申し込み中）

日 時：2012年6月22日－23日

開催地：神戸市

演題名：モルヒネによる呼吸困難の緩和効果についての検討

【終わりに】

2011年度当院でホスピス緩和ケアドクター養成研修を受けた越智拓良先生が松山市医師会報の「手紙／mail box」のコーナーに一文を投稿しています。一部を紹介させていただきますが、当院の研修で出会った患者様から頂いた言葉をホスピス精神にあふれる心で受け止めてくれていると感じています。ホスピス緩和ケアドクターとしての資質を身につけてもらえる研修の在り方を施設として考えて行く責務を痛感するとともに、このような医師との出会いを得た事を無上の喜びと感じています。

『 ベテル病院で勤務を開始して早や5ヶ月が過ぎようとしています。その間多くの患者さん・家族に出会い、いくつもの心に残る言葉を頂きました。ここに紹介させていただきます。

①「身体には安全な医療を、心には安心な医療を。母の懷にそっと入るような気持ちで、いけるところまでいく。」

→50代男性の言葉です。ご自分に残された時間が短いと判りながらも、医療者である私たちへ、がん患者さんの気持ちを代弁するような言葉を伝えてくださりました。母の懷に入っていくような・・・そのくぐりには本当に心に温かく響きます。

②「一発逆転ホームランがあるとは思っていません。ただ平穏な日常が一日でも長く続けばと願っています。」

→40 代女性の言葉です。4 年前から病気と闘い続けてなおも病気と闘う気持ちを持ち続けた非常に芯の強い女性です。幼い子供を残して先立つ親のやりきれない気持ちを教えていただきながら、診療に従事させていただきました。看取りの場での、泣きじゃくる子供たちの様子と、じっと傍で見守り続けるご主人の姿が忘れられません。

③「夢の中でも夫に叱られていました。また叱られたなと思っていると目が覚めて、夢だったんだ、と気付くのです。」

→90 代女性の言葉。ご本人は元教師で、数ヶ月前に 99 歳で亡くなった夫も教師でした。ご主人は非常に厳格な方で、自分にも他人にも厳しかったとのこと。亡くなられる数日前に上のようなお話をして頂きました。今はご主人とともに安らかに過ごしておいでだと思います。

④「・・・・。」

→70 代男性。在宅療養中にご本人の半生を振り返っていただいている中で、東日本大震災の映像がテレビで流れていました。ちょうどその画面を一緒に見えて、当時その映像を見たときのお気持ちを伺ったところ、返答されなかったという場面がありました。大震災の映像から連想される“死”ということに対して、ご自分の中ではまだその表現をうまく言葉では伝えられなかったのかも知れません。その後 1 週間ほどで人生を全うされますが、ご家族には全て伝えるべきことを伝えての立派なお別れをされていました。

⑤「確かに自宅での介護は大変でした。でも私にとっては親子関係修復のための大切な時間なんです。」

→80 代の病気の母をもつ 50 代娘さんの言葉です。病気による療養・介護というものが、今までは必ずしも良好ではなかったかもしれない家族関係を、大きく改善させる力を持っているということを他の患者さん・家族でも度々目にすることができました。家族のもつ底力の大きさに圧倒されます。

他にも数々の心に残るお言葉を頂きました。これらのすばらしい出会いに感謝しつつ、

これからの診療に生かしていけたらと日々願っております。』

越智先生 研修プログラム

	時間	内容	場所
2011/4/5(火)	8時30分～9時	祝谷ST朝のカンファレンス	クローバーハウス
	9時～11時30分	在宅診療部 オリエンテーション	
	11時30分～13時	昼食・休憩	
	13時～14時	在宅ホスピスカンファレンス	ベテル病院4階
	15時～17時30分	ベテル病院と在宅診療部	
2011/4/6(水)	9時～10時	在宅療養支援診療所に関する諸制度	三番町
	10時～11時30分	訪問看護ステーションに関する諸制度	
	11時30分～12時30分	介護保険制度とケアマネジャーの役割	
	12時30分～13時30分	休憩	
	14時30分～17時30分	ALS 重松さん 訪問看護に同行	
2011/4/7(木)	9時～	三番町STカンファレンスに参加	三番町
	11時～	訪問看護に同行(白石)	
	13時30分～15時	ベテル在宅療養支援センターの役割	
	15時～16時	急性期病院との連携	
	16時～17時30分	がん治療と在宅ホスピスケア	
2011/4/8(金)	9時～12時30分	訪問看護に同行	三番町
	12時30分～13時30分	休憩	
	13時30分～17時30分	訪問看護に同行	
2011/4/11(月)	9時～11時30分	在宅患者の薬剤調達、調剤薬局との連携	三番町
		在宅での症状緩和の方法、麻薬の取り扱い	
		ソーシャルワーカーの役割	
	14時～	ALS 上田巖さん 訪問看護に同行	祝谷ST
2011/4/12(火)	8時30分～9時	祝谷ST朝のカンファレンス	クローバーハウス
	9時～11時30分	在宅診療部の社会活動	
	11時30分～13時	休憩	
	13時～14時	在宅ホスピスカンファレンス	ベテル病院4階
	14時30分～	ベテルの看取りの精神について	ベテル病院
2011/4/13(水)	9時～11時30分	在宅におけるチームケア	三番町
		在宅における家族ケア	
	11時30分～13時30分	休憩	
	13時30～	在宅におけるスピリチュアルケア	
		在宅におけるグリーフケア	
2011/4/14(木)	9時～11時30分	在宅療養支援センター 同行	三番町
	11時30分～13時30分	休憩	
	13時30分～17時30分	訪問診察に同行(森)	
2011/4/15(金)	9時～11時30分	在宅療養支援センター 同行	三番町
	11時30分～13時30分	休憩	
	13時30分～	質疑応答	
		終了	

この間、新規調整が入れば、随時、在宅療養支援センター職員と同行する予定。

越智先生 研修プログラム(医療相談室)

	時 間	内 容	場 所
2011/4/18	8:30～9:30	朝礼・相談室申し送り	ﾍﾞﾃﾙ相談室
	9:30～11:30	オリエンテーション・MSWの役割	担当太田
	11:30～12:30	入退院システムの流れの説明	担当太田
	12:30～13:30	休憩	
	13:30～17:30	面談・カンファがあれば同席	各MSW
2011/4/19	8:30～9:00	相談室申し送り	ﾍﾞﾃﾙ相談室
	9:00～12:30	面談・カンファがあれば同席	各MSW
	12:30～13:30	休憩	
	13:30～14:30	面談・カンファがあれば同席	各MSW
	14:30～	2階病床運営委員会	2F病棟(太田)
	15:00～	入院検討会議	3F北病棟(太田)
	15:30～	一般病棟運営委員会	3北病棟(太田)
	16:00～	質疑・応答	担当太田
		終了	

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	合同カンファレンス	合同カンファレンス	合同カンファレンス	合同カンファレンス	合同カンファレンス
8:30	看護師申し送り参加	看護師申し送り参加	看護師申し送り参加	看護師申し送り参加	看護師申し送り参加
午 前	訪問診療	病棟業務	訪問診療	病棟業務	外来診療
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00		合同在宅カンファレンス			
13:30	合同デス・カンファレンス		合同症例検討	合同症例検討	合同症例検討
14:00	病棟業務・訪問診療	病棟業務・訪問診療	病棟業務・訪問診療	三番町クリニック外来	病棟業務・訪問診療
16:00					
17:00					
18:00	第2月18時～ 在宅ホスピス勉強会 勉強会)	医師 カンファレンス			
	第4月18時～ スピリチュアルケア 勉強会)				