

2012年4月 6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 日本バプテスト病院

代表者 院長 北 堅吉



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 4月 6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 A 4 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 6月 30日)
 - V 研修修了者報告書

以上

2011 年度ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業
報告書

日本バプテスト病院
副部長 塩谷 智裕

I 事業の目的、方法

事業の目的は、1 年間の研修を通して、ホスピス、緩和ケアドクターとして、必要な知識、技術、態度を習得することができるよう専門ドクターを育成することである。

方法は、当院ホスピスにおいて、指導医のもと患者を受け持ち、苦痛症状の緩和治療の方法、心理的、社会的、スピリチュアルな側面への対応、家族ケア、コミュニケーション、チーム医療などについて習熟できるよう研修する。

なお、この研修は、日本ホスピス緩和ケア協会（前全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会）が作成したホスピス・緩和ケア教育カリキュラム（医師用）に準拠している。

II 内容、実施経過

当院ホスピスにおける研修は、下記の内容に従って実施された。

A. 苦痛症状の緩和治療についての研修

まず、痛みをはじめ様々な肉体症状について、その病態や緩和治療法についての講義を受けた後、指導医のもとで実際の症状緩和について学び、実践する。その後、研修医は主治医として入院患者を担当。患者の症状緩和治療を行うが、その際、適切な治療法かどうかを指導医のチェックを受ける。また、いつでも指導医のアドバイスが得られるような体制を整え、その治療内容についての評価を行う定期的なカンファレンスを開く。

B. 心理的、社会的、スピリチュアルな側面への対応についての研修

患者や家族の喪失反応や悪い知らせを聞いた後の心理的反応、予期悲嘆や死別による悲嘆反応を認識し、適切に対応できるようになること。患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮し、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ようになうこと。患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができるようになること。以上の心理的、社会的、スピリチュアルな側面について、個々の症例で指導医のもとで学ぶ。

C. コミュニケーションの取り方についての研修

最初、研修医は、回診や入院時に、指導医が患者や家族とどのようにコミュニケーションをとっているかを観察し、徐々に独り立ちできるように指導を受ける。その上で、以下の対応ができるようになることを目標とする。

- ・患者と家族の考えや医師を尊重し、傾聴することができる。
- ・患者と家族に病状や今後の見通し（特に悪い知らせ）について適切な時期に適切な内容を伝えることができる。
- ・患者と家族の感情の表出に対応することができる。
- ・患者と家族のニーズを察知し、且つ表出できるような促しを行い、それを援助することができる。

D. チームワークについての研修

定期的に行われる他職種のスタッフとのカンファレンスに参加する。ホスピスケアとはチーム医療が前提となっており、チームの一員として他職種のスタッフと協力して働くことの重要性和難しさを学ぶ。また、研修を通して、自らの力量の限界を認識し、自ら対応できない問題については、専門家に助言を求めることができるようになることを学ぶ。

診療

患者回診：最初是指導医と共に回診し、入院患者の治療方針について検討したり、患者、家族とのコミュニケーションについて学ぶ。基本的なコミュニケーションを学んだ後、主治医として患者を担当する。

外来診療：初診外来と再診外来の診療を見学した後、自信がついたら外来診療を担当する。

他科からのコンサルテーション：他科から症状緩和治療の依頼やホスピス転科相談があった場合、指導医に同行し対応について学ぶ。

オンコール：夜間、休日における患者、家族のケア、急変時の対応、看取り等について研修する。

カンファレンス

医師カンファレンス：定期的かつ必要ならば適宜、指導医とともに入院患者の緩和医療とケアの方針について討議、検討を行う。

医師・看護師合同カンファレンス：毎日、入院患者について、情報交換、問題点、ケアの方針について話し合う。死亡退院の患者についても、振り返りや反省（デスカンファレンス）を行う。

他職種のスタッフとのカンファレンス：週一回、薬剤師、理学療法士、栄養士、音楽療法士、ソーシャル・ワーカーなどの他職種と入院患者の問題点について討議、検討を行う。

以上の研修を通して、ホスピス緩和ケアが、患者の余命にかかわらず、その QOL の維持、向上を目指したものであること、患者のみならず患者をとりまく家族や友人もケアの対象であることを理解し、全人的（肉体的、心理的、社会的、スピリチュアル）に把握した上で、緩和ケアが行えるように研修を行う。また、患者の自立性や選択を重んじ、必ずしも医学的に正しいとことのみを患者に強要することを慎む態度を身に付ける。ホスピス・緩和ケア病棟に働く医師は、コミュニケーション能力が医学的判断や技術と同様に重要であり、患者、家族、医療チーム内で良好なコミュニケーションを築くことが出来るよう努力し、チーム医療の一員として、チームのメンバーがそれぞれの専門性と意見を尊重し、チームが民主的に運営されるよう配慮できる医師になることを目標とする。

Ⅲ 成果

伊藤玲子医師はこの 7 ヶ月間（2011 年 4 月 1 日～2012 年 4 月 6 日）で、115 名の入院患者と関わり、その内 43 名の患者を筆頭主治医として担当した。

A. 苦痛症状の緩和治療についての研修の成果

1. 疼痛の緩和治療について、以下の態度、技術、知識の習得が出来たと判断する。

a) 態度

患者の苦痛を全人的苦痛として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、スピリチュアルに把握すること

b) 技術

- ・疼痛を適切に評価することができる
- ・鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる
- ・薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法、持続静脈注射法など）を正しく行うことができる

c) 知識

- ・疼痛の定義
- ・疼痛のアセスメント
- ・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
- ・神経障害性疼痛の原因、診断と治療法
- ・疼痛緩和に必要な薬物の作用機序およびその薬理学的特徴
- ・疼痛の非薬物療法

2. その他の症状の緩和医療についても、同様に習得が出来たと判断する。

a) 態度

- ・症状のマネジメント及び日常生活動作の維持、改善が QOL の向上につながることを理解すること
- ・症状の早期発見、治療や予防について常に配慮すること
- ・症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解すること
- ・症状マネジメントに対して、患者・家族が現実以上の期待を持つことが多いことを認識し、患者・家族と医療者との認識、希望のギャップに常に配慮できること。

b) 技術

- ・以下の症状や状態に適切に対処できる

① 消化器系

食欲不振 嘔気、嘔吐 便秘 下痢 消化管閉塞 腹部膨満感 腹痛 吃逆 嚥下困難
口腔・食道カンジダ症 口内炎 黄疸 肝不全 肝硬変

② 呼吸器系

咳 痰 呼吸困難 死前喘鳴 胸痛 誤嚥性肺炎 難治性の肺疾患

③ 皮膚の問題

褥瘡 ストマケア 皮膚潰瘍 皮膚掻痒症 腫瘍浸潤による皮膚破壊

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） 慢性腎不全

⑤ 中枢神経系

原発性・転移性脳腫瘍 頭蓋内圧亢進症 けいれん発作 四肢および体幹の麻痺 神経筋疾患 腫瘍随伴症候群

⑥ 精神症状

抑うつ 適応障害 不安 不眠 せん妄 怒り 恐怖

⑦ 胸水、腹水、心嚢水

⑧ その他

後天性免疫不全症候群(AIDS) 難治性の心不全 悪液質 倦怠感 リンパ浮腫 高カルシウム血症 上大静脈症候群 大量出血（吐血、下血、咯血など） 脊髄圧迫

- ・患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる

c) 知識

- ・各症状や状態の病態や治療法
- ・症状緩和に必要な薬物の薬理学的特徴
- ・セデーションの適応と限界、その問題点

B. 心理的、社会的、スピリチュアルな側面への対応についての研修の成果

以下の心理、社会的、スピリチュアルな側面への対応について習得ができたと考える。

(a) 心理的反応

- ・喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する
- ・希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する
- ・子どもや心理的に傷つきやすい人に特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 ② 罪責感 ③ 否認 ④ 沈黙 ⑤ 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ついて、適切な時期に専門家に助言を求めることができる

(b) 死別による悲嘆反応

- ・死別による主な悲嘆反応のパターンについて述べることができる
- ・以下のことを行うことができる

- ① 予期悲嘆に対する対処
- ② 死別を体験した人のサポート
- ③ 家族に対して死別の準備を促す
- ④ 複雑な悲嘆反応を予期し、サポートする
- ⑤ 抑鬱を早期に発見し、専門家に紹介する
- ⑥ 死別を体験した子供に特別な配慮をする
- ⑦ スタッフの心理的サポート

(c) 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、経済的援助のために社会資源を適切に紹介、利用することができる

(d) 家族、家庭的問題

- ・家族の構成員がそれぞれに病状や予後に対して異なる考えや見通しを持つことを理解し、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、援助をすることができる
- ・家族の援助を行うための社会資源を利用することができる

(e) スピリチュアルな側面

- ・患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる
- ・スピリチュアルペイン・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
- ・患者や介護者、医師の死生観が及ぼす影響と重要性を認識する
- ・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

C. コミュニケーション

以下のコミュニケーション技術の習得ができたと考える。

- ・患者の人格を尊重し、傾聴することができる
- ・患者が病状をどのように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、治療方針について（特に悪い知らせを）適切に伝えることができる
- ・適切なタイミングで、必要な情報を患者に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の表出を促し、それに対応することができる
- ・患者の自立性を尊重し、支援することができる

D. 社会的経済的問題の理解と援助

以下のことができると考える。

- ・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
- ・患者・家族の社会的、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
- ・診療を行う地域において、社会的、経済的援助のために利用することができる
- ・社会資源をあげることができる

E. チームワークについての研修の成果

以下のように、チームの一員として他職種のスタッフと協力して働くことが出来たと思われる。

- ・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
- ・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
- ・他領域の専門医に対して適切にアドバイスを求め、療養に関する幅広い選択肢を患者・家族に提供し、互いに協力して医療を提供する事ができる
- ・スタッフが常に死や喪失体験と向き合っているということを理解し、正常の心理反応といわれる燃え尽き反応を区別することができる

以上のように、伊藤医師は、通算12ヶ月間の研修を通して、苦痛症状の緩和方法、心理的、社会的、スピリチュアルな側面への対応、家族ケア、コミュニケーション、チーム医療の実践などについて習熟し、ホスピス・緩和ケアドクターとして基本的な知識、技術、態度を習得したと考える。また、引き続き当院での常勤緩和ケア医として、さらなる研鑽を積む予定となっている。