

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

山口市八幡馬場53番地1
綜合病院 山口赤十字病院
院長 名 西 史 夫



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 5月31日)

V 研修修了者報告書

以上

平成 23 年度ホスピスドクター養成研究事業報告書

施設名 総合病院山口赤十字病院

I、はじめに

現在、ホスピス緩和ケアを提供するいずれの施設でも医師不足は切実な問題である。これからの高齢化社会において、いずれの地域でも同じようにホスピス緩和ケアが提供できることが求められており、ホスピス医の育成は急務である。一般病院、ホスピス緩和ケア病棟、在宅緩和ケアなどいずれの場でもホスピスマインド、医療技術、チームケアなどの専門的で総合的なホスピス医を育成しなければならない。

この度、総合病院山口赤十字病院緩和ケア科では、笹川医学医療研究財団より助成を頂き、平成 23 年度ホスピスドクター養成を行うことができたので、ここに報告する。

II、事業の目的・方法

1. 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、ホスピス緩和ケアの普及に貢献することを目的とする。また、医師養成を行う際に必要なカリキュラム、システム、待遇について検討する。

2. 方法

当院での研修を希望した竹内愛を一年間レジデントとして採用し、教育を行い、評価を行った。

3. 内容・実施計画

1. 全国ホスピス緩和ケア協会作成の教育プログラム並びに日本赤十字社認定臨床研修医コース（後期研修コース）に準拠して教育を行った。

総合病院山口赤十字病院緩和ケア科研修プログラム

(1) 目的

- ・ 次に掲げるホスピス・緩和ケアの定義を研修し、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ように、

緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアにおいて研修を行う。

○ホスピス・緩和ケアの定義

ホスピス・緩和ケアは、生命をおびやかす疾患に直面する患者とその家族のQOL(クオリティー オブ ライフ＝人生と生活の質)の改善を目的とし、様々な専門職とボランティアが作ったチームによって提供されるケアである。そのケアは、患者とその家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れることを目的とする。ケアの要件は、以下の5点である。

- 1) いのちを尊重し、誰にでも訪れる死を自然なものと認め、「死の過程」に敬意を払う。
- 2) 死を早めることも死を遅らせることもしない。
- 3) 痛みやその他の不快な身体的症状を緩和する。
- 4) 精神的・社会的な援助を行い、最期まで患者がその人らしく生きていけるように、生きる意味への気づきを含めた霊的ケア(スピリチュアルケア)をも行う。
- 5) 患者の療養中から死別後まで、困難を乗り越えようとする家族を支援する。

○ホスピス・緩和ケアスタッフの資質と態度

- 1) 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を理解する。患者や家族のニードは常に変化し、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、それぞれの人生を生き、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、その患者の人生の中で病気がどのような意味を持っているか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、霊的に理解する必要がある。
- 3) 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する。
- 4) 患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮をする。患者にとって安楽なことは、個人個人で異なることを理解し、

患者の自律性に基づく選択を重視する。

- 5) スタッフは医学的・専門的判断や技術に優れていることのみならず、コミュニケーション能力も同様に重要である。患者・家族に対して、また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必要である。
- 6) スタッフはホスピス・緩和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に常に心がける。

(2) 到達目標（目標、長期目標、一般目標、取得手技、コンセプト等）

・到達目標

1) 疼痛マネジメント

態度：痛みを全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的のみならず心理的・社会的・霊的（spiritual）に把握することができる。

技術：(1)病歴聴取（発症時期、発症様式、痛みの部位、性質、強度、持続時間、増悪・軽快因子など）を適切に行うことができる。

(2)身体所見を適切に把握することができる。

(3)痛みを適切に評価することができる。

(4)鎮痛薬（オピオイド・非オピオイド）や鎮痛補助薬について正しく理解し、処方することができる。

(5)薬物の経口投与や非経口投与（坐剤・貼付剤・持続皮下注）を正しく施行することができる。

(6)オピオイドの副作用に対して、適切に予防・処置することができる。

(7)神経ブロック、放射線治療、外科治療の適応と限界を判断することができる。

知識：(1)痛みの定義について述べることができる。

(2)痛みのアセスメントについて具体的に説明することができる。

(3)痛みの種類と、典型的な痛み行動について説明することができる。

(4)WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる。（鎮痛薬の使い方5原則、オピオイドの薬力学や薬物動態の説明

を含む)

- (5)神経因性疼痛について、その原因と痛みの性状について述べ、治療法を説明することができる。
- (6)痛み治療に必要な薬物（オピオイド、非オピオイド、鎮痛補助薬など）の薬理学的特徴について述べるができる。
- (7)痛みの非薬物療法について述べるができる。

2) その他の身体症状マネジメント

態度：(1)症状のマネジメントおよび日常生活動作（ADL）の維持、改善が QOL の向上につながることを理解することができる。

(2)症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる。

(3)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ができる。

(4)症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持ちやすいことを認識し、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。

技術：(1)病歴聴取を適切に行うことができる。

(2)身体所見を適切に把握することができる。

(3)患者の ADL を正確に把握し、ADL の維持・改善を各種療法スタッフとともに行うことができる。

(4)以下の症状や状態に適切に診断・対処することができる。

i)消化器系

食欲不振、嘔気・嘔吐、便秘、下痢、腸閉塞、吃逆、嚥下困難、口腔・食道カンジダ症、口内炎、黄疸、腹水吐血・下血、肝不全（肝性脳症）、消化管穿孔、肝破裂

ii)呼吸器系

咳、呼吸苦、胸水、心嚢水、死前喘鳴、喀血

iii)皮膚の問題

皮膚掻痒症、一般的皮膚病変（帯状疱疹、湿疹、白癬）褥瘡、瘻孔（人工肛門・尿路変更を含む）、腫瘍からの大量出血

iv)腎・尿路系

血尿、排尿困難、膀胱刺激症状

水腎症（尿管ステント、腎瘻の適応を含む）

v)中枢神経系

転移性脳腫瘍、頭蓋内圧亢進症、痙攣、脊髄障害

vi)精神症状

抑うつ、適応障害、不安、せん妄、不穏、怒り、恐怖

vii)後天性免疫不全症候群（AIDS）

viii)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

リンパ浮腫、腫瘍熱

(5)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。

(6)非薬物療法（放射線治療、外科治療）の適応を判断することができる、必要に応じて専門家に紹介することができる。

知識：(1)上述の各症状・状態の病態・治療法について具体的に述べることができる。

(2)症状マネジメントに必要な薬物の薬理学的特徴を述べることができる。

(3)セデーションの適応と限界、その問題点について述べることができる。

3) 心理社会的側面

心理的反応

(1)喪失反応がいろいろな場面で、様々な形として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。

(2)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。

(3)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。

(4)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。

i)怒り、ii)罪責感、iii)否認、iv)沈黙、v)悲嘆

(5)自らの力量の限界を認識する。

(6)自分に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。

コミュニケーション技術

(1)患者の人格を尊重し、傾聴することができる。

(2)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。

(3)患者・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（DNR オーダーを含めて）伝えることができる。

(4)良いタイミングで、必要十分な情報を患者に伝えることができる。

(5)困難な質問や感情の表出に対応できる。

(6)患者・家族の恐怖感や不安感を把握し、それに対応することができる。

(7)患者の自立性・自律性を尊重し、適切に支持的にかかわりを行うことができる。

社会的経済的問題の理解と援助

(1)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。

(2)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。

家族、家庭問題

(1)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ことを理解し、それに対応することができる。

(2)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。

(3)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。

死別による悲嘆反応

(1)主な死別による悲嘆反応のパターンについて述べることができる。

(2)以下のことを行うことができる。

i) 予期悲嘆に対する対処

- ii)死別を体験した人の援助
- iii)家族に対して死別準備の勧め
- iv)複雑な悲嘆反応の予期・援助
- v)抑うつの早期発見、専門家への紹介
- vi)死別体験のある子どもへの特別な配慮
- vii)スタッフの心理的サポート

自分自身およびスタッフの心理的ケア

- (1)チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識する。
- (2)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。
- (3)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。
- (4)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 責感に適切な対処ができる。
- (5)ケアの提供にあたって自分自身の死別体験、喪失体験の重要性
を認識する。
- (6)スタッフサポートの方法論について理解する。
- (7)スタッフが常に死別や喪失体験に向き合っているということを
理解し、正常な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。
- (8)患者のニーズを最優先するあまり、自分や他のスタッフが個人
的なニーズを我慢していないかを認識する。

4) 霊的側面

- (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、病気や死に対するとらえ方を理解し、個々の宗教
を持った患者に適切な対処ができる。

5) 倫理的側面

- (1)患者・家族の治療に対する考えや意志を尊重できる。
- (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、判例などを挙げるができる。

6) チームワーク

- (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)他職種のスタッフを理解し、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、お互いに尊重しあうことができる。
- (4)ボランティアや患者会の果たす役割を理解できる。

7) 行政・法的側面

以下の事項について理解し、具体的に述べることができる。

- (1)死亡確認、死亡診断書（死体検案書）
- (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)わが国におけるがん医療の現況
- (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

1, On the job training(OJT)

1) 研修期間 1 年

2) 指導医名 末永和之（副院長）、上田宏隆（緩和ケア科部長）

- 3) 緩和ケア病棟、山口大学医学部ペインクリニック、訪問看護ステーション
- 4) 受け持ちの患者数 主治医の指導のもと担当医となり 10 名
- 5) 週間予定表

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前			7:45~8:30 ドクターカンファレンス 9:15 在宅カンファレンス		
	08:35~09:05 スタッフ申し送り* (+入退棟判定話し合い)				
	外来 (末永)	外来 (末永)	外来 (上田)	外来 (末永)	外来 (上田)
	病棟 ~10:00 緊急処方・麻薬処方				
	上田・竹内	上田・竹内	末永・竹内	上田・竹内	末永・竹内
午後	~13:30 翌日注射処方入力				
	13:30~14:30 病棟カンファレンス*				
	回診・処方 (末永・上田)	回診・処方 (上田)	回診・処方 (末 永・上田)	回診・処方 (末永)	回診・処方 (末 永・上田)
			在宅 (末永)		在宅 (末永)
夕方			17:30~ 事例検討 (山口 市)、勉強会		

スタッフ申し送りは、看護師の申し送りに医師をはじめ病棟勤務のスタッフ全員参加が原則である。

病棟カンファレンスは、病棟勤務のスタッフ全員参加が原則である。
STAS-J*を用いて患者のケア評価とケア計画の立案を行う。デスカンファレンスも適宜行う。

STAS-J: Support Team Assessment Schedule 日本版は、緩和ケアの監査方式として開発された9項目からなる他者評価尺度である。

チームカンファレンスは、病棟勤務スタッフに加えて栄養士、薬剤師、歯科衛生士、他科医師など、かかわっているチームメンバーが出席する。水曜日夜方は、チームカンファレンスのほか、事例検討、勉強会など適宜開催する。

在宅ケアは定期的な訪問診察のほかに、患者の病状によって（緊急）往診がある。

6) 募集

(1) 募集人数 1 名

(2) 募集方法 笹川医学医療研究財団選考委員会で合格した医師

7) 将来取得可能資格等

学 会 名	取得可能資格	学会の研修施設等指定・認定状況
日本緩和医療学会	専門医資格取得	認定施設

8) 研修期間中に経験する症例等について

(1) 症例数

主 要 疾 患 名	症 例 数	経験目標症例数	実施施設名※
脳腫瘍	15	5	
意識障害	15	5	
脊髄障害	15	5	
呼吸不全	30	10	
心不全	15	5	
肺炎	30	10	
がん性リンパ管症	21	7	
胸膜炎・胸水	30	10	
消化管出血	21	7	
イレウス	15	5	
腸穿孔	9	3	
肝不全	21	7	
閉塞性黄疸	15	5	
腹膜炎	30	10	

腎不全	21	7	
尿管閉塞	9	3	
膀胱出血	9	3	
神経障害性疼痛	60	20	
リンパ浮腫	30	10	
嚥下障害	15	5	
食道狭窄	9	3	
子宮出血	6	2	
敗血症	15	5	
感染症ショック	9	3	
皮膚疾患	15	5	
口唇、口腔および咽頭癌	27	3	
消化器癌	212	21	
呼吸器および胸腔内臓器 癌	113	11	
皮膚癌	4	1	
中皮および軟部組織癌	6	1	
乳房癌	32	3	
女性性器癌	25	3	
男性性器癌	32	3	
尿路	25	3	
甲状腺およびその他の内 分泌腺癌	4	1	
部位不明確、続発部位およ び部位不明の悪性新生物	35	4	
原発と記載されたまたは 推定されたリンパ組織、造 血組織および関連組織の 悪性新生物	17	2	

他の医療機関で研修する症例のみ、当該医療機関名を記載すること。

日本緩和医療学会認定施設であり、所定の期間の後期研修後は日本緩和

医療学会専門医の受験資格が得られる。

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
- 3、チームによる評価

V. 学習スケジュール

研修プログラムにより、実際に担当医として患者を担当し、実践を積むと同時に各学習項目の習得に務める

VI. 実施計画

研修プログラムによって研修を行う。

待遇：当院職員として副部長として待遇する。

VII. 成果

- 1、自己評価

別紙参照（研修報告）

- 2、研修指導医の評価

内科医として研鑽を積み、幅広い知識をお持ちで、症状診断学、治療学に優れていた。最初は緩和ケアを必要とする患者への医療行為や診断のための検査に頼る傾向が見られたが、研修を重ねるうちに、医療の目線からケアの目線へと変化し、目の前に苦悩される患者に、何が必要で良い時間を過ごされるかを患者・家族を含めてのかかわりから一つ一つ取り組まれるようになった。

患者や家族への傾聴する姿勢はしっかりしたものがみられた。チーム医療の中で、看護師を中心とする他職種とのコミュニケーションに最初は苦労されているようであったが、チームカンファレンスから独りよがりにならない患者・家族への対応方法が少しずつ醸成されている。診療力の記載は詳細で素晴らしいものである。

前期研修医の緩和ケア研修にも積極的に取り組む姿勢が伺えた。

今後、苦悩の中にある患者・家族がより良く、その瞬間まで生きられ、穏やかな死を看取ることが出来るようなスピリチュアル・ペインに対応する深い洞察力と、死生観、人生観の育成に努められると良いかと考える。

今後、ますます研鑽され立派なホスピス・緩和ケア医になられると確信する。

VIII、まとめ

今回のホスピスドクター養成研究により、ホスピスドクターの養成に関わったこと、今後の当施設での研修指導体制を見直す機会となった。

最期に、この度のホスピス緩和ケアドクター養成研究助成をいただいた笹川記念保健協力財団へ謝意を表し稿を終える。