

2013年3月18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

神戸市灘区土山町5番1号  
国家公務員共済組合連合会六甲病院

代表者

院長 笹田 明德



2012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 2012年度ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業
2. 期間 2012年 4月 1日 ～ 2013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2013年3月18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 2013年7月末日)
  - V 研修修了者報告書

以上

## 平成 24 年度ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業に係る報告書

六甲病院緩和ケア科 部長

安保博文

### I. 事業の目的・方法

全国で緩和ケア病棟・緩和ケアチームの設立が続く中で、緩和医療に従事する熟練した医師の養成が必要とされている。六甲病院緩和ケア病棟では、平成 6 年 10 月に開設以来の診療・ケアの実績・経験を生かして、平成 11 年以降、多くの医師の研修を受け入れてきた。平成 15 年度からは、笹川医学医療研究財団によるホスピスドクター養成研究事業の助成を受け、将来緩和医療に携わることを希望する医師を受け入れて 1 年間の長期研修を行っている。

研修の目的および方法の概要は下記の通りである。

#### <研修の目的>

緩和ケアの基本理念を理解し、実践を通して緩和ケアに必要な知識、技術、態度を習得することを目的とする。特に医師として以下の点に重点をおく。

- ・ 個々の患者や家族のニーズを的確に把握し、単に医学的に正しいと思うことを強制することなく、患者の身体的および精神的な症状のコントロールと家族のケアを行えること。
- ・ チームアプローチの実際を学び、ホスピス緩和ケアチームの中での医師の役割を考えて行動できること。
- ・ 医師として常に最新の医学知識を把握するよう努力することが緩和ケアにおいても重要であることを理解し行動すること。

#### <研修スケジュール>

- 1 ヶ月目 : 緩和ケア専任医師とともに行動し、副主治医として患者を担当し、治療・ケアの方法を学ぶ。
- 2 ヶ月目以降 : 主治医として患者を担当し、副主治医となる緩和ケア専任医師のアドバイスを受けながら治療・ケアを行い、実践を通して学ぶ。

#### <学会・研究会への参加>

- ・ 日本緩和医療学会、死の臨床研究会、兵庫緩和ケア研究会などに参加し、新しい治療やケアの方法を学び、また他施設のスタッフと交流を深める。

#### <他施設での研修>

- ・ 六甲病院以外での緩和ケア施設での研修を行い、他施設の診療内容やケアの取り組みを学ぶ。

#### <研修レポート>

- ・ 6 ヶ月を経過した時点で半期研修レポートを作成し、半年間で達成できたことの振り返りと今後の課題の明確化を行う。
- ・ 平成 24 年 3 月にまとめの研修レポートを作成し、笹川医学医療財団に提出

する。

## II. 内容・実施経過

平成 24 年度のホスピスドクター養成の研修医は、卒後 11 年の経験がある関本 剛医師を採用した。関本 剛医師は、当六甲病院緩和ケア病棟立ち上げ当初の病棟医長であり現在神戸市灘区で関本クリニックを開業されて在宅ホスピスケアに積極的に取り組んでおられる関本雅子医師のご長男である。関本 剛医師は、平成 13 年関西医科大学卒業後、癌の発見から緩和ケアまで総合的に管理できる「がんのプロフェッショナル」を目指して消化器肝臓内科を専門として臨床・研究を行なってこられたが、今後、緩和ケアを専門として在宅緩和ケアに取り組みたいとの希望があり、当科での研修を行うことになった。

1 ヶ月目（平成 24 年 4 月）は、副主治医として主治医である上級医と共に診療を担当し、主治医が行う入院時の面談や治療方針の決定方法を学んでもらった。

2 ヶ月目（平成 24 年 5 月）以降は主治医として診療を担当した。入院当日、プライマリナースとともに患者さんおよび家族との面談・診察を行うことから始まり、症状コントロールについては上級医との相談により治療方針を決め、患者さん・ご家族の全体の問題については毎日のカンファレンスで他のスタッフと共有し、チームとして治療やケアをすすめる形での研修を行った。

平成 24 年 5 月より平成 25 年 3 月までに、関本医師は主治医として 40 名の緩和ケア病棟入院患者の診療を行った。

この間、関本医師が主治医として担当した症例のうち、特に印象に残っている事例を振り返ってみる。

【症例】 I.E.さん 50 歳代 女性

【生活歴】 夫（家電量販店勤務）と二人暮らし。母（独居）も近隣に住んでいる。

【診断名】 S 状結腸癌術後再発、癌性腹膜炎、腸閉塞、皮膚浸潤

【介入時までの現病歴】

平成 X 年 7 月に S 状結腸癌と診断され、A 病院にて S 状結腸切除術を施行。その後骨盤内に局所再発を来し、A 病院では手術困難といわれたため、平成 X+1 年 1 月に B 病院に転院し低位前方切除術+再発巣切除術を施行されたが、非治癒切除であった。その後平成 X+1 年 8 月に腸閉塞を来したため胃・空腸バイパス術を施行。しかし、経口摂取は水分のみ可能な状態で、CV ポートから TPN 管理となった。また、バイパス術を施行された際、盲端とした十二指腸へドレーンチューブが挿入されており、400~500ml/日の排液を認める状態が続き、入院生活継続。平成 X+2 年 6 月自宅に近い A 病院に再転院、この頃より旧ドレーン留置部から腫瘍が露出し、その後腫瘍はカリフラワー状に急速に増大し、同部位に激しい痛みを感じるようになった。オキファスト持続静注・硬膜外ブロックなどを行われたが、疼痛コントロール不十分であり、平成 X+2 年 8 月 14 日当院緩和ケア病棟へ入院となった。

### 【介入後の経過】

転院時（24年8月15日）にはオキファストが1000mg/日と大量に使用されており、自覚されている皮膚の異常痛覚はアロディニアの可能性もあると判断し、オキファストの減量を目指して、モルヒネ併用（アンペック 48mg/日）とケタラール（25mg/日内服）の併用を開始し、漸増した。その後オキファストは1週間で192mg/日にまで減量し得、アンペック 192mg/日・ケタラール 120mg/日の持続静注・持続皮下注にて12回/日程度の屯用薬使用はあるものの、「楽になった」との評価をいただいた。

疼痛の訴えはその後増強し、再度オピオイドを漸増していった結果、11月にはオキファスト 384mg/日、アンペック 288mg/日、ケタラール 540mg/日となったが、内縁のご主人と母親が終始穏やかに寄り添ってくれた事もあり、常に前向きに物事を考えておられ、面会の方と笑顔で写真を撮られたり、病棟で行われたコンサートに参加されたり、ご家族と共に病棟や中庭に車椅子で散歩にいかれたりしながら、「痛い」とおっしゃりながらも、穏やかな時間を過ごして頂いた。

夜間の痛みとそれによる不眠が辛く、9月より夜間睡眠確保目的にてミダゾラム（10mg→100mg/日）を使用。それでも夜間に中途覚醒するようになり、セコバルピタール（アイオナール 200mg→600mg）も併用し、疼痛により辛くて起きていられない時には日中もミダゾラムを使用する等して過ごされるようになったが、全身状態が徐々に低下するにつれ、必要量も減少。12月1日に肺炎を合併したのを契機に全身状態は急速に増悪し、抗生物質（CZOP2g/日）投与にて発熱は治まったものの、意識状態が徐々に低下し、補液・オピオイド・夜間のセコバルピタールやミダゾラムの必要量は著しく減少した。12月19日からセコバルピタール・ミダゾラムの夜間点滴は中止し、抗生物質や補液も12月20日に中止とした。12月20日にはJCSIII-300となり、内縁の夫、母親に見守られる中、12月21日の午後1時35分に永眠された。

### 【考察】

S状結腸癌の術後再発で、腹膜転移に対する再手術後にさらに皮膚に浸潤する形で腫瘍が進行し、著しい痛みをきたした事例である。転院時には腹部に触れるだけでも強い痛みがあり、本人および家族の不安も強かったが、これまでの治療経過と診察結果よりオピオイド過量によるアロディニアの可能性を考えて薬剤の変更を行った。幸い、ある程度の症状緩和が得ることができた。しかし、しばしば感染症による熱発を繰り返したため、病状は不安定であり、本人の心理的不安は続いた。ご主人は仕事のために夜間の付き添いはできるが日中は付き添えない状態であり、日中は母親が付き添われていたが、高齢でもあり連日長時間の付き添いは負担となっている様子であった。関本医師・プライマリーナースと、本人・家族で話し合いを繰り返して行い、夜間の睡眠薬を午前中長めに使ってお昼前に母親が来られてから目覚めるように調整するなどの対策を行なった。鎮痛剤の調整だけでなく、家族の状況や生活パターンを考慮した関本医師らによるケアプランが4ヶ月に渡るI.E.さんとそのご家族の当病棟で入院生活を援助しえたのではないかと考える。

### Ⅲ. 成果

関本医師はこれまで消化器内科医として多くの癌患者さんの治療とケアを経験されてきており、診療姿勢については研修開始当初から安心して見守れる状況であった。

しかし、そこに加えてこの一年間の研修を通じて得られた成果は、関本医師自身が研修完了報告で書いているように「緩和ケアは全身管理の集大成であるという事を実感出来たという事と、全人的な苦痛を可能な限り排除する為には多岐に渡る専門的知識や技術を総動員する必要がある、まだまだ自分には学ぶべき事が多いという事を再認識できたということ」であろう。実際、私自身も専門的緩和ケアに携わって17年になるが、今でも生死に関わる状況に直面した患者さんとその家族のケアは毎日がチャレンジであり、学ぶべきことはまだまだ多いと実感している。

関本医師には、来年以降も引き続き当院での診療を続けてもらい、緩和ケアの外来診療の経験を積んでもらうとともに、ケアタウン小平クリニックでの研修など外部での研修も行なっていただく予定である。