

2014年 3月 31日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 喜 多 悦 子 殿

施 設 名 宗教法人 在日本南ブレスビテリアンミッション
淀川キリスト教病院

代 表 者 院 長 渡 辺 直 也 印

2013年度ホスピス緩和ケアドクター研修助成
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 2013年度 ホスピス緩和ケアドクター研修助成事業
2. 期 間 2013年 4月 1日 ～ 2014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2014年3月17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 2014年 月 日)
 - V 研修修了者報告書

以上

平成25年度ホスピスドクター養成研究研修報告書

I 事業の目的・方法

将来、ホスピス・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの責任者として、他のスタッフとともにチームを組んで、緩和ケア医としての働きが十分にできるように、必要な知識・技術・態度を身に付けることを目指した。特に、ホスピス緩和ケアの中心事項となる、症状マネジメント、コミュニケーション、家族のケア、チーム医療を行うことが円滑にできるように研修した。

当院ホスピス・急性期病院緩和ケアチームにおいて、実際に進行がん患者を指導医とともに担当医として受け持ち、他の医師やナースとコミュニケーションを持つことにより、能力の習得を図った。なお、このプログラムは日本ホスピス・緩和ケア協会が示した、ホスピス・緩和ケア教育カリキュラム（医師用）に準拠して行った。

研修医師の選定については、個人の申し出により研修責任者との面接により可否を決定した。

以下に、当院ホスピスの概要について示す。

<当院ホスピス・緩和ケアチームの概要>

1)特徴

当院ホスピスは、1984年に本邦2番目の施設として開設されたホスピスである。これまで本邦における緩和医療をリードしてきた実績があり、毎年多くの医師や医学生が見学に訪れ、研修会の開催、学会や協議会などの設立に寄与してきた。2012年11月からはホスピス・こどもホスピス病院に改築・移転し、独立型ホスピスとして入院診療を行っている。また、緩和ケアチームは急性期病院内に属し、専従チームが緩和ケア診療加算を算定している。緩和ケアチームは急性期病院内に病床も確保しており、適宜、転科の上、症状緩和や在宅調整なども担っている。

2)診療実態

病棟部門：15室（無料個室：8室・有料個室：7室）であり、主として看取りの近い終末期がん患者対象にケアを提供している。生命予後がおおよそ1、2か月と考えられる患者が大部分を占める。また、急性期病院内には緩和医療内科の病床として5床確保されており、主に在宅療養に向けた調整を行っている。

外来部門：毎週金曜日の午後にホスピス初診外来（家族面接）を行っている。また、急性期病院では、緩和ケアチーム外来を毎週月曜日の午後と毎週木曜日の午前に行っている

電話相談：毎週月～金曜日に看護部長と急性期病院内のがん相談支援センターが、ホスピス受診を希望している患者・家族への情報提供・初診外来予約を行っている。

3)カンファレンス・学術活動

カンファレンス：ホスピス病棟カンファレンス（毎朝）、英語論文抄読会（毎木曜日）、緩和ケアチームカンファレンス（毎火曜日）

学術活動：国内・外で積極的に活動

4) スタッフ陣容

部長 1 名、医長 1 名、副医長 1 名、医員 2 名、初期研修医 1 名

5) 認定医・施設認定

笹川記念保健協力財団ホスピス緩和ケアドクター養成施設

6) 診療目標

ホスピスの目指すものは、末期がん患者がその人らしく生を全うできるように援助することであり、患者さまの QOL をできる限り高めることである。そのためには、患者さまが何を望み、何を必要としているのかを理解しケアに当たるように心がけている。ホスピスの働きとしては、以下の 4 つがある。

- ・症状マネジメント：末期がん患者は、痛み、全身倦怠感、食欲不振、嘔気・嘔吐、呼吸困難感、不眠、便秘などの様々な症状に悩まされており、症状マネジメントはホスピスにおいて重要な位置を占める。この場合、身体症状のみならず、不安、いらだち、抑うつ、せん妄などの精神症状に対しても目を向けてケアを行っている。
- ・コミュニケーション：患者・家族とスタッフの三者が、十分にコミュニケーションがとれるように配慮している。
- ・家族のケア：家族が患者の死を受け入れられるように援助を行っている。また、家族が予期悲嘆を十分に表現できるようにも配慮している。
- ・チームアプローチ：末期がん患者の身体的・精神的・社会的・霊的な問題に対し、適切に対応できるように医師と看護師、栄養士、ボランティアなどを中心としたチームアプローチを行っている。

7) クリニカルインディケーター

外来部門：外来総受診者数

病棟部門：年間総入院患者数、年間総死亡患者数、年間総軽快退院患者数、平均在院日数

8) 運営方針・運営計画

I. 運営方針

1. 全人医療を通じて、質が高く、安全で安心なホスピスケアを提供する。
2. 高度ながん医療を提供するために、一般診療科と在宅における緩和ケアとの連携を目指す。
3. 高い知識と技術を持つ施設ホスピスとして、院内と地域の教育・研修・学術活動の進展を図る。

Ⅱ. 運営計画

1. 病院機能評価受審を目指し、安全で安心なホスピスケアの提供システムを構築する。
2. 紹介患者数を増やし、占床率 90%を目標として、ホスピスの入退院を円滑に行う。
3. 緩和ケアの普及を目指し、地域緩和ケアネットワークの充実に取り組む。

Ⅱ 内容・実施経過

当院ホスピスにおける研修は、下記の週間予定に従って行った。なお、研修開始3ヶ月間は指導医と共に行動し入院患者を受け持たなかったが、4ヶ月後からは主治医や緩和ケアチーム担当医として患者を受け持ちながら、知識・技術・態度の習得を目指した。

また、症状マネジメント、コミュニケーション、家族のケアに関する論文・著書の学習ならびに、医学系・看護系雑誌への論文執筆、日本死の臨床研究会研究会や日本緩和医療学会での臨床研究の発表に関する指導も行った。

以下に、研修カリキュラムを示す。

＜ホスピス研修カリキュラム＞

[研修責任者]池永昌之（ホスピス長：平成2年宮崎医科大学卒業）

[研修指導医]加村玲奈（ホスピス医員：平成17年徳島大学卒業）

[一般目標]

臨床医として必要な末期がん患者に対する身体症状や心理社会的な問題に関する評価・介入を行う知識・技術を得、チーム医療を実践できる協調性を獲得する。

[行動目標]

- 1) 全人的苦痛の理解：患者を全人的に捉え、苦痛・苦悩を理解できる。
- 2) 疼痛マネジメント：疼痛の評価を行い、適切な疼痛治療を提供できる。
- 3) その他の症状マネジメント：疼痛以外の症状の評価を行い、適切な緩和医療を提供できる。
- 4) コミュニケーション：患者との効果的なコミュニケーションをとることができる。
- 5) 家族のケア：家族との効果的なコミュニケーションをとることができる。

[経験目標]

＜全人的苦痛の苦痛＞

患者の抱く全人的苦痛について理解できる。

＜疼痛マネジメント＞

患者の訴える疼痛を適切に評価できる。

WHO方式がん疼痛治療に沿った疼痛治療ができる。

鎮痛補助薬が適切に使用できる。

<その他の症状のマネジメント>

患者の訴える疼痛以外の症状を適切に評価できる。

疼痛以外の症状に対する緩和医療を提供できる。

コルチコステロイドを症状緩和のために適切に使用できる。

精神的な苦痛に対して適切な薬物治療ができる。

緩和医療における鎮静を適切に施行できる。

<コミュニケーション技術>

精神的な援助としてのコミュニケーション技術が提供できる。

患者に適切な病状・予後説明ができる。

<家族のケア>

家族に対して適切な病状・予後説明ができる。

家族の予期悲嘆に対応できる。

<チーム医療>

必要な場合、看護師と話し合うことができる。

カンファレンスにおいて他職種と患者・家族の問題点を協議することができる

6) チーム医療：看護師など他職種とのコミュニケーションを十分に持つことができる。

[研修内容]

1) 患者の抱く全人的な苦痛・苦悩に対して傾聴し、理解することに努める。

2) 疼痛について聴取・評価を行い、適切な治療計画を立てる。

3) 疼痛以外の症状について聴取・評価を行い、適切な治療計画を立てる。

4) 患者に面接を行い、適切に病状・予後の説明と感情への対応を行う。

5) 家族に面接を行い、適切に病状・予後の説明と感情への対応を行う。

6) さまざまなカンファレンスに参加し、患者・家族の問題点をまとめ、治療・ケア方針を他職種と協議する。

[研修評価]

1) 研修医の評価は、指導医の意見を聴き、ホスピス長を責任者として行う。看護師を始めとする他のスタッフの意見も取り入れる。

2) 評価の材料として、チャート記載・カンファレンスでの発表・患者への接し方・問題点の考察・臨床医としてのセンス・他のスタッフとの協調性および社会的常識人としての行動などを加える。

Ⅲ 成果

ホスピス・緩和ケア病棟では、1カ月に約6名の新入院患者に対して主治医として関わり、残り約12名の新入院患者に対しても他の主治医と密に連絡をとり、当直時（週1～2回）には緊急診療も行った。また、緩和ケアチームにおいては、平均18名/日の進行がん患者に、緩和ケアチーム担当医として介入した。

1年間の研修により、ホスピス・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの責任者として必要な知識・技術・態度を身に付けられたと考える。