２０１５年　３月12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　　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　　院長事務代行 安藤章文　印

２０１４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　　２０１４年度　ホスピス緩和ケアドクター研修助成事業

２．期　　間　　２０１４年　４月　１日　～　２０１５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２０１５年３月１６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　２０１５年 7 月 末 日）

Ⅴ　研修修了者報告書

以上

平成26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、笹川記念保健協力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 27 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 26 年度のホスピスドクター養成の研修医は、和歌山県立大学医学部卒業後 13 年目となる熊野晶文医師を採用した。熊野医師は、大学卒業後神戸大学医学部泌尿器科学教室に所属し、特に泌尿器悪性腫瘍（前立腺癌、尿路上皮癌及び腎細胞癌など）を専門とし基礎研究及び臨床に従事してきた。今回、緩和ケアを専門として患者のトータルケアに取り組んでいきたいとの希望があり、笹川記念保健協力財団のホスピス緩和ケアドクター研修助成を受けて当院での研修を開始した。

当院での研修は下記のように行った。

1ヶ月目（平成 26 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 26 年 5 月）以降は主治医として診療を担当した。入院当日、プライマリー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 26 年 5 月より平成 27 年 3 月上旬までに、熊野医師は主治医として 47 名の緩和ケア病棟入院患者の診療を行った。

また、6 月に神戸で開催された日本緩和医療学会や、地域の症例検討会である兵庫緩和ケア研究会などにも参加し、新しい知見を得るとともに他施設の緩和ケアスタッフとの交流も行った。

Ⅲ．成果

熊野医師は、大学卒業以来外科系の泌尿器科医として経験を重ねてきており、当科での研修を開始するにあたっては内科的なアプローチをきちんと行えるかどうか不安であると話していた。しかし、研修開始後目立ったのは、個々の事例の治療とケアを検討していく際に当面問題となっている症状の緩和のみを目標とするのではなく、本人の ADL や心理状態に配慮しながら薬物療法や身体ケアの方法を細かく見直していくといった、とても慎重な内科的アプローチを行う姿勢であった。

その様子を下記の 2 例の報告にみることができる。

<S.A.さん>　70 歳代 女性、診断：胃癌、腹膜転移

主なコントロールすべき症状は腹膜播種による突出痛を伴う腹痛と、症状の増悪を繰り返すせん妄症状でした。認知症や不安神経症もあり、せん妄症状かどうかの判断が難しく、またせん妄症状の原因が腎盂腎炎による感染症によるものか、疼痛管理のために増量したオピオイドによるものかの鑑別が困難であり症状コントロールに難渋しました。疼痛は入院時オキシコンチン＋オキノームにて管理されていましたが、オキシコドンの増量のみではせん妄症状の増悪を来したため、途中からフェンタニルテープも並行して使用し、せん妄症状が増悪しないようなローテーションを心がけま

した。最終的にはオキファスト CSCI 36mg/日及び、フェンタニルテープ 8.4mg の併用使用にてコントロールを行いました。夕刻より増悪する不安と興奮を伴うせん妄症状であったため、睡眠確保しながら、せん妄症状の改善を期待する必要があったため、セロクエル、コンスタン、ジプレキサ、ロゼレム、抑肝散など多剤を使用しコントロールを行う必要がありました。また、入院後からしばらくは歩行可能であったため転倒防止に配慮した処方を心がける必要がありました。さらに、経過中、現状の辛さ（痛みや病状の不安）から自殺企図があり、精神科の岩尾クリニックへの受診も行いました。受診時のカウンセリングと、コンスタン及びジプレキサ増量のみで、以後は再発なく経過されましたが、気を遣う症例でありました。

<M.Y.さん>　80 歳代 女性、診断：卵巣癌、腹膜転移、膣-S状結腸瘻

主なコントロールすべき症状は腫瘍浸潤や膀胱膣腸瘻に伴う慢性炎症等が原因と考えられる難治性頻尿のコントロールでした。昼夜にかかわらず 1 時間ごとの頻尿があり、トイレ移動に介助が必要なため、ナースコールが頻回であり、日中はともかく、夜間の頻尿対策が求められました。定型的な抗コリン薬は効果不十分であり、腎機能障害のため NSAIDS 使用が難しい状況下でトラマールやオキノームを使用し症状緩和に努めました。結局はセロクエル、レスリン、ルネスタ、ガバペン、コンスタン等を使用し夜間睡眠を確保することで、頻尿症状のコントロールを行いましたが、本人のオムツ排尿に対する抵抗があり、トイレ歩行が必要であったため、転倒防止に配慮した処方を心がける必要がありました。また、高齢であることや病状進行に伴う代謝機能の低下から、眠剤によって過鎮静となることもあり、その度に眠剤を減量し夜間浅眠となると、頻尿回数が増えるというジレンマに悩まされ続けました。

このように患者を医師としてトータルに診ていく姿勢とともに、緩和ケアが看護師など他のスタッフとの協同作業であることを常に意識されていることは、今回この報告書とともに提出する「研修完了報告」からもうかがえる。

（前略）私にとって印象的であったのは、緩和病棟に入院される患者様やその家族の病気、緩和治療や死に対する思いは多岐に渡り、決してマニュアル通りにはいかないと言う事でした。PEACE 等で研修参加前にもある程度の緩和医療に対する知識は得ておりましたが、単に薬で痛みを取り除くだけでは患者様やその家族の緩和ケアに対する十分な満足度は得られないということが身をもって体験できました。発病されてから最期の看取りとなるまでの期間に、患者様ごとにバックグランドやこれまでの思いに依存した個々のドラマがあり、我々がそこに介入し十分な緩和ケアを成し得るためには、患者様やその家族と多くの時間向き合い、背景を理解し、彼らとの信頼関係を構築する必要があると感じました。その達成のためには、医師一人から得られる情報は勿論限られており、看護師やボランティア等の情報を共有し立ち向かうといったチーム力が必要であると痛感しました。（後略）

来年度以降、熊野医師は当院の常勤医師として引き続き私達のチームの一員として緩和ケアに取り組んでいただく予定である。今後のさらなる活躍に期待したい。