

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 静岡県浜松市北区三方原町3453
社会福祉法人 聖隷福祉事業団
聖隷三方原病院
代表者 病院長 荻野和功

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 6月 1日)
 - V 研修修了者報告書

以上

資質と態度

- 1) ホスピス・緩和ケアが患者の余命に関わらず、その QOL の維持・向上を目指したものである事を理解する。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、異なった人生を生き、死に直面している。患者のもつ病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気がどのような意味をもっているか（meaning of illness）を重要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（spiritual）に把握し、理解する必要がある。
- 3) 患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象である事を理解する。
- 4) 患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮が必要である。患者にとって安楽なことは、個々人で全く違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を重要視する。
- 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も重要だが、コミュニケーション能力も同様に重要である。患者、家族、そして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できる事が必要である。
- 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。チームメンバーの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常に心がける必要がある。

一般目標（General Instructional Objectives : GIO）

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。

個別行動目標（Specific Behavioral Objectives : SBOs）

1. 疼痛マネジメント

態度

- 1) 痛みを全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的だけでなく、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、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など）を適切にすることができる。
- 2) 身体所見を適切にとることができる。
- 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（持続皮下注法や持続静注法など）を正しく行うことができる。
- 6) オピオイドの副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる。
- 7) 神経ブロック、放射線療法や外科的療法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症候群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、モルヒネの至適濃度の説明を含む）。
- 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ことができる。
- 7) 痛みの非薬物療法について述べることができる。

2. 症状マネジメント

態度

- 1) 症状のマネジメントおよび 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がちであることを認識し、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) 病歴を適切に聴取することができる。
- 2) 身体所見を適切にとることができる。
- 3) 患者の ADL を正確に把握し、ADL の維持、改善をリハビリテーションスタッフとともにすることができる。
- 4) 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
腸閉塞
吃逆
嚥下困難
口腔・食道カンジダ症
口内炎
黄疸
肝不全

② 呼吸器系

咳
呼吸困難
死前喘鳴

③ 皮膚の問題

褥創
ストマケア
皮膚掻痒症

④ 腎・尿路系

血尿
尿失禁
排尿困難
膀胱部痛
水腎症（腎痿の適応を含む）

⑤ 中枢神経系

転移性脳腫瘍
頭蓋内圧亢進症

けいれん発作

脊髄圧迫

⑥ 精神症状

抑うつ

適応障害

不安

せん妄

不穏

怒り

恐怖

⑦ 胸水、腹水、心嚢水

⑧ 後天性免疫不全症候群（AIDS）

⑨ 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

大量出血

リンパ浮腫

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（放射線療法、外科的療法）の適応を決めることができ、適切に施行するか、もしくは専門家に紹介することができる。

知識

1) 前述した各症状や状態の病態や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、さまざま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。

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) 子供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。
 - ① 怒り
 - ② 罪責感
 - ③ 否認
 - ④ 沈黙
 - ⑤ 悲嘆
- 5) 自らの力量の限界を認識する。
- 6) 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。

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) 患者および家族に病気の診断や見通しについて（特に悪い知らせを）適切に伝えることができる。（DNR オーダーを含めて）
- 4) よいタイミングで、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) 患者や家族の恐怖感や不安感をひきだし、それに対応することができる。
- 7) 患者の自律性を尊重し、力づけることができる。

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、家庭的問題

- 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ということを理解し、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、援助をすることができる。
- 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。

- 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 抑うつを早期に発見し、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

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ことができる。
- 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を乗り越える。
- 5) ケアの提供にあたって体験する自分の死別体験、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ゆる燃え尽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、自分やスタッフが個人的なニーズを我慢していないか認識する。

4. 心理社会的、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。

5. 倫理的側面

- 1) 患者や家族の治療に対する考えや意思を尊重できる。

- 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、判例などを挙げることができる。

6. チームワーク

- 1) チーム医療の重要性和難しさを理解し、チームの一員として働くことができる。
- 2) 他職種のスタッフについて理解し、お互いに尊重し合うことができる。
- 3) リーダーシップの重要性について理解し、チーム構成員の能力の向上に配慮できる。
- 4) ボランティアや患者会、自助組織の果たす役割を理解できる。

7. 行政、法的問題

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
- 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

2014 年度ホスピスドクター養成研究事業修了報告書

聖隷三方原病院ホスピス 井上 聡

I 目的

高齢化の進行とともに、がん患者が年々増加する中で、ホスピス・緩和ケア病棟や緩和ケアチームに従事する熟練ドクターが不足している。

このような現状をふまえ、わが国のホスピス・緩和ケアの向上のため、将来ホスピス・緩和ケア病棟においてリーダーとなる十分な識見と経験のある専門ドクターを育成することを目的とする。

方法

2014 年 4 月 1 日から 2015 年 3 月 31 日までの一年間、ホスピス入院患者を指導医の下で担当医として受け持つこと及び一般病棟入院中のがん患者に緩和ケアチームの一員として携わることを通じてホスピス・緩和ケアを実践する。

また、学会や研究会に参加することや、最新の海外文献を読むことでホスピス・緩和ケアの知識を身につける。

II 内容・実施経過

研修期間中（2014 年 4 月 1 日～2015 年 3 月 31 日）にホスピス入院患者 73 名を受け持ち、さらに緩和ケアチームの一員としてホスピス・緩和ケアを実践した。

2014 年 9 月にはスペイン・マドリッドで開催された国際学会で発表し、日本緩和医療学会やセミナーなどにも参加した。

また、当院で開催された緩和ケア研修会(PEACE)でのファシリテーターを務めた。

毎週行っている抄読会でも月に 1 回担当し、最新の海外文献を読み、発表することを通してホスピス・緩和ケアの知識を深めた。

III 成果

- 1) 疼痛マネジメント、症状マネジメントにおける態度、技術、知識を身につけた。
- 2) 心理社会的側面においては、心理的反応を理解し、コミュニケーション技術を習得、また、社会的経済的問題の理解と援助についても習得した。
- 3) 家族、家庭的問題にも対応することができ、死別による悲嘆反応についても理解し、その対処法を習得した。
- 4) 自分自身およびスタッフの心理的ストレスを認識し、ケアすることができた。
- 5) 患者のスピリチュアルペインを理解し、適切な援助について習得した。
- 6) チーム医療の重要性和難しさを理解し、互いに尊重しあい、チームの一員として働く

ことができた。

7) 在宅ホスピスケアは現在直接行ってはいないが、診療所や訪問看護ステーションへの紹介・合同カンファレンスを通じて地域連携について学んだ。