

2015年 3月 13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 ピースハウス病院
代表者 院長 齊藤 英一



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 月 日)
 - V 研修修了者報告書

以上

2014年度 ホスピス緩和ケアドクター研修助成事業 報告書

I 事業の目的・方法

（目的）1年間のホスピス緩和ケア病棟での研修を通して、緩和ケアを実践する医師の資質と態度、知識、技術を習得し、研修終了後はホスピス緩和ケア医となる。

（方法）日本ホスピス緩和ケア協会の「緩和ケア病棟における医師研修指導指針2011年版」に準拠した、1年間のピースハウス病院の研修プログラムを受ける。

II 内容・実施経過

（内容）日本ホスピス緩和ケア協会「緩和ケア病棟における医師研修指導指針2011年版」参照。

（実施経過）当院の新入職員オリエンテーション・プログラムと併用しながら、指導指針に基づいて実施した。経過は重複を避けるため下記の「III 成果」で報告する。

III 成果 （注意：以下、成果の評価を太字で記入しています。）

一般目標 （General Instructional Objectives: GIO）

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOL の向上のために、緩和ケアを実践し、さらに同分野の教育や臨床研究を行うことができる能力を身につける。

当院は緩和ケア病棟基本料を算定しており、入院対象患者は悪性腫瘍とAIDSのみで、この1年間はAIDS患者の入院はなかったため、実践は悪性腫瘍のみとなった。緩和ケアの実践は行えた。また教育や研究のための準備は行ったが、成果物としては得られていない。しかし初期臨床研修の指導等を通じての教育機会は得れた。

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

1. 症状マネジメント

態度

- 1) 患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、靈的（spiritual）に把握することができる

ホスピスケアは多職種協働チームで患者さんご家族の全人的な苦痛を和らげることに努めている。日常診療やケアを通じて、全人的な苦痛については十分に把握する学習機会、経験を積んだ。

- 2) 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

ホスピスが生活の場であることを理解し、症状マネージメントはそのためのひとつの手段であること、目指すものがQOLの向上であることは研修を通して理解できている。

- 3) 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

日常診療やケアを通して研修できている。

- 4) 症状マネージメントは患者・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

ホスピスでの診療やケアは多職種チームで行われており、チームスタッフの一員としての研修を通して理解できている。

- 5) 症状マネージメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することができる

希望と過度の期待の区別は難しいが、非現実的な期待については修正し現実的な目標設定やその共有ができていた。治療医としての自身の経験や志向が医療者自身の「期待」として診療やケアに反映された部分や傾向があったのは否めない。

6) 自らの力量の限界を認識し、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

一年の研修を通してできていた

技能

1) 病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、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

できていた

2) 身体所見を適切にとることができる

できていた

3) 症状を適切に評価することができる

概ね適切に評価できていたが、充分にできていない場面もあった。痛みや呼吸苦の評価がチーム内で一致しなかったり、せん妄症状の評価が困難な場面も見受けられた。

4) 鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる。

薬剤についての理解は十分にされていたと思うが、実際の処方については薬剤の種類や用量とその変更、投与経路について、更なる向上が望まれる。

5) 薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法や持続静脈注射法など）を正しく行うことができる

概ね、できていた。

6) オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる

できていた

7) 非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談および紹介することができる

適応について考慮することは概ねできていた。施行したりコンサルとする機会はなかった

8) 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らとともに行うことができる

できていた。当院にはリハビリの専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）はいないために、看護職やボランティアと日常生活の維持を目的としたリハビリを行った。

9) 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる

できていた

10) 以下の疾患および症状、状態に適切に対処できる

① 疼痛 できていた

- ・がん性疼痛 ・侵害受容性疼痛
- ・神経障害性疼痛 ・非がん性疼痛

② 消化器系 できていた () は経験していない症状、状態

- ・食欲不振 ・嘔気
- ・嘔吐 ・便秘
- ・下痢 ・消化管閉塞
- ・腹部膨満感 ・腹痛
- (・消化管穿孔) ・吃逆
- ・嚥下困難 ・口腔 ・食道カンジダ症
- ・口内炎 ・黄疸
- ・肝不全 ・肝硬変

③ 呼吸器系 できていた

- ・咳 ・痰
- ・呼吸困難 ・死前喘鳴

- ・胸痛 ・誤嚥性肺炎

- ・難治性の肺疾患

④ 皮膚の問題 できていた

- ・褥瘡 ・ストマケア

- ・皮膚潰瘍 ・皮膚掻痒症

- ・がん性出血

⑤ 腎・尿路系 できていた

- ・血尿 ・尿失禁

- ・排尿困難 ・膀胱部痛

- ・水腎症（腎癭の適応を含む）

- ・慢性腎不全

⑥ 中枢神経系 できていた

- ・原発性・転移性脳腫瘍 ・頭蓋内圧亢進症

- ・けいれん発作 ・四肢および体幹の麻痺

- ・神経筋疾患 ・腫瘍随伴症候群

⑦ 精神症状 概ねできていたが、せん妄の診断や治療については更なる研鑽を積まれない。

抑うつや不安についてのスクリーニングはできていたが、治療介入については不十分。

- ・抑うつ ・適応障害

・不安 ・不眠

・せん妄 ・怒り

・恐怖

⑧ 胸水、腹水、心嚢水 できていた

⑨ 後天性免疫不全症候群（AIDS）経験していない

⑩ 難治性の心不全 経験していない

⑪ その他 概ねできていた

・悪液質 ・倦怠感

・リンパ浮腫

11) 以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる 概ねできていた、（ ）は経験していない。

・高カルシウム血症

・上大静脈症候群

（・大量出血（吐血、下血、喀血など））

・脊髄圧迫

12) 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

説明はできていたが、施行する機会はなかった。

知識

1) 痛みの定義について述べることができる

できる

2) 痛みをはじめとする諸症状の成因やそのメカニズムについて述べることができる

できる

3) 症状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

できる

4) 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

できる

5) 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）

できる

6) 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

できる

7) 症状マネジメントに必要な薬物の作用機序およびその薬理学的特徴について述べる
ことができる

できる

8) 様々な症状の非薬物療法について述べることができる

できる

- 9) 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

できる

2. 心理社会的側面

◆心理的反応

態度 以下の必要な態度を身につけている

- 1) 喪失反応が色々な場面で、様々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

技能 以下の心理的反応を認識できているが、十分な対応は今後の研鑽を要する。

- 1) 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

知識

- 1) 病的悲嘆をきたしやすい条件（risk factor）を具体的に述べることができる

できる

◆コミュニケーション

態度

- 1) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる

できる

技能 経験に見合った下記の技能を有している

- 1) 患者が病状をどのように把握しているかを聞き、評価することができる
- 2) 患者および家族に病気の診断や見通し、治療方針について（特に悪い知らせを）適切

に伝えることができる

- 3) よいタイミングで、必要な情報を患者に伝えることができる
- 4) 困難な質問や感情の表出に対応できる
- 5) 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
- 6) 患者の自律性を尊重し、支援することができる

知識 できる

- 1) 悪い知らせを患者・家族に伝える具体的な方法について述べるができる

◆社会的経済的問題の理解と援助

態度 できる

- 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

技能 技能は有しているが、用いる機会はなかった。

- 1) 患者・家族の社会的、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

知識 知識を有しているが、用いる機会はなかった。

- 1) 診療を行う地域において、社会的、経済的援助のために利用することができる

- 2) 社会資源をあげることができる

◆家族のケア

態度 配慮できる

- 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に

配慮できる

技能 必要な技術を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる。

- 1) 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

- 2) 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

技能 必要な技能を身に付けているが、更なる研鑽が望まれる

1) 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

-態度 必要な態度を身に付けているが、更なる研鑽が望まれる

- 1) 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる
- 2) 患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識する
- 3) スピリチュアルペイン、および宗教的、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
- 4) 患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる

技術 必要な技術を身に付けているが、更なる研鑽が望まれる

- 1) 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる

知識

- 1) スピリチュアルペインの代表的なカテゴリーを列挙することができる

※ 注釈 :日本人のスピリチュアルペインは予備的な質的研究により以下のようにカテゴリー化されている。

5. 倫理的側面

態度 必要な態度を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる。

- 1) 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる

技術 必要な技術を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる。

- 1) 緩和ケアにおける倫理的問題に気づくことができる

-

- 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・家族と治療およびケアの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) 尊厳死や安楽死の希望に対して、適切に対応することができる

- 5) 個々の倫理的問題を所属機関の倫理委員会に提出することができる

知識 必要な知識を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる

- 1) 医療における基本的な倫理原則について述べることができる

6. チームワークとマネジメント

態度 必要な態度を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる。

- 1) 他職種のスタッフおよびボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことがで

きる

技能 必要な技能を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる。

- 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) 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
- 3) 他領域の専門医に対して緩和ケアのコンサルタントとして適切な助言を行い、協力して医療を提供する事ができる
- 4) 他領域の専門医に対して適切にアドバイスを求め、療養に関する幅広い選択肢を患者・家族に提供し、互いに協力して医療を提供する事ができる
- 5) 自分が所属する組織の地域における役割を述べ、周囲の医療機関と協力して適切に医療を提供することができる

知識 必要な知識を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる

- 1) チームにおいて各職種およびボランティアの果たす役割を述べる事ができる
 - 2) 基本的なグループダイナミクスとその重要性について述べる事ができる
 - 3) 緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアについてそれぞれの役割について述べる事ができる
 - 4) 緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアに関する医療保険・介護保険制度について具体的に述べる事ができる
7. 看取りの時期（予後 2, 3 日以内）における患者・家族への対応

態度 必要な態度を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる

1) 患者が死に至る時期および死後も、患者を一人の人として、尊厳を持って接することができる

2) 看取りの時期の患者の状態を全人的に評価し、適切に対応することができる。

3) 看取りの時期および死別後の家族の心理に配慮することができる

技能 必要な技術を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる

1) 看取りの時期の状態を適切に判断できる

2) 患者と家族の意向を尊重し、患者の病態に合わせて、必要な対処として中止すべきものを中止

し、看取りに向けて必要な指示を出すことができる

3) 看取り前後に必要な情報を適切に家族に説明し、その悲嘆に対処することができる

4) 家族の意向に配慮して、死亡確認を適切に行うことができる

知識 必要な知識を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる

1) 看取りの時期の病態を説明することができる

2) 死亡時に必要な事柄（死亡診断、死亡診断書の作成、死亡後に必要な処置、対処）を述べることができる

8. 研究、教育

態度 必要な態度を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる

1) 臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる

2) 臨床研究の重要性を知り、緩和ケアに関する未解決な問題に対して行われる臨床研究に参加することができる

技能 必要な技術は身に付けているが、更なる研鑽が望まれる

1) 医学的論文の批判的吟味を行うことができる

2) Medline や医学中央雑誌などの医学文献データベースを利用し体系的文献検索を行うことができる

- 10__ 3) 二次資料（Uptodate やCochrane library など）を適切に利用することができる

4) 教育の基本的な手法について知り、実践することができる

5) 所属する各機関およびその地域に於いて緩和ケアの教育・啓発・普及活動を行うことができる

6) 緩和ケアに関する学会・研修会等に積極的に参加し、診療・研究業績を発表することができる

知識 必要な知識を身に付けているが、更なる研鑽が望まれる

1) 医学統計および医学判断学の基本を述べることができる

2) 成人学習の原則について述べることができる

9. 腫瘍学

態度 必要な態度を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる

- 1) 常に最新の基本的な腫瘍学に関する知識を身につける
- 2) 各分野の専門家と協力して患者の診療にあたることができる

知識 必要な知識を身に着けているが、更なる研鑽が望まれる

- 1) 各種悪性腫瘍の基本的な治療方法を具体的に述べることができる
- 2) 外科療法（外科・整形外科的治療）の適応とその方法について述べることができる
- 3) 放射線療法の適応とその方法について述べることができる
- 4) 化学療法の適応とその方法について述べることができる
- 5) わが国におけるがん医療の現況について述べることができる

10. その他

知識 必要な技術を身に着けている

- 1) 我が国におけるホスピス・緩和ケアの歴史と現状、展望について概説できる