

2016年 3月16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

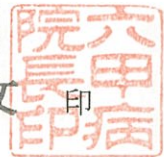
施設名

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



2015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 2015年度 ホスピス緩和ケアドクター研修助成事業
2. 期 間 2015年 4月 1日 ～ 2016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2016年3月18日(金)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 2016年 7 月 未 日)
 - V 研修修了者報告書

以上

平成 27 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

六甲病院緩和ケア内科 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践を学び、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 28 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 27 年度の当院におけるホスピスドクター養成研修医は、鳥取大学医学部卒業後 20 年目の松永佳子医師である。松永医師はこれまで消化器内科医として臨床経験を積んでこられたが、今後緩和ケアに専門的に携わりたいとの希望があり、当院緩和ケア病棟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 27 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 27 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 27 年 5 月より平成 28 年 3 月上旬までに、松永医師は主治医として 55 名の緩和ケア病棟入院患者の診療を行った。

また、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

松永医師は、平成 26 年 7 月から開設された米子医療センター緩和ケア病棟の専従医として既に勤務されていたが、まだ自信を持って緩和ケアを提供できないことがあり、このまま不安な中で自分流の緩和ケアを続けるよりも、思い切って本格的な長期研修を受けたいとのことで当院へ来られた経緯がある。このため、基本的な薬物療法や緩和ケアの考え方は既に理解されており、今回の研修中は、目的にも掲げたように患者さんの希望と全身状態を踏まえた細かな身体的および精神的な症状のコントロールと、緩和ケア病棟におけるチームアプローチについてしっかり学んでいただくように配慮した。

その成果については、松永医師自身による研修完了報告を参考にさせていただきたいが、薬物の副作用対策、せん妄の原因へのアプローチ、医師間・多職種間のチームアプローチなどの重要性について、しっかりとした気付きと学びが得られたものとする。

特に、松永医師が担当された方の中で印象的であった事例の退院時要約の一部を下記に引用する。この方は、当院入院時には著しい下半身浮腫と長く続くせん妄をきたしておられたが、全身状態と本人・家族の希望に配慮しながら薬物の調整を行うことで、なんとか症状の緩和が得られ良い時間を過ごしていただくことができた事例である。

【症例】58 歳男性

【確定診断病名】肝内胆管癌＋肝内転移＋肺転移＋胸水貯留＋心嚢液貯留

【コンサルテーションの目的】症状緩和(せん妄、両下腿浮腫)

【介入時の主訴】不眠、食思低下、両下腿浮腫

【介入後の経過】

転院時は精神的に穏やかであり、ボランティアで提供されたお茶とゼリーを夫婦で一緒に召し上がった。何十年もの間、夫婦二人でのこうした時間はなかったと妻から発言あり、本人も微笑まれていた。

血液検査で炎症は認めず、前医から続いているせん妄の原因は病状の悪化と薬剤の影響と考え、転院後薬剤調整を行った。しかし夜になるにつれせん妄症状が出現し、病室内で目的もなく歩き回る、看護師に暴言を吐く、衣服を脱ぐ、などの行動がみられるようになり、安静が保てないため鎮静剤の皮下投与を行った。翌日も朝から徘徊や脱衣行為がみられ、夜間には増悪するといった症状が続いたため、引き続き症状に応じて薬剤調整を行った。その結果、入院4日目には徘徊や暴言は聞かれなくなり、夜の睡眠も確保できるようになった。

高度のリンパ漏れを伴う浮腫に対しては、入院後から内服していたロキソプロフェンを中止したところ、リンパ漏れの減少とともに、徐々に浮腫の軽減が認められた。その後利尿剤を追加投与し、一時完全に浮腫は消失した。全身状態が安定しているとき一度だけ自宅への外出が可能であり、無事に帰院された後、「眠れない、食べられない、足のむくみという三重苦がよくなったからもう退院ですね」という言葉が聞かれた。

しかしそれから間もなく、労作時に増強する喘鳴が出現するようになった。胸部CTの結果、増大した気管リンパ節の気管支への直接浸潤による狭窄が原因と判明、対症療法を行い苦痛緩和を行っていたが、徐々に全身状態が悪化しご家族の見守られる中永眠された。

【本症例から学んだこと】

せん妄患者をみたときには、まずはせん妄の原因を探索することが重要である。本症例では、検査によりせん妄の原因とされる種々の病態を否定し、病状の悪化とオピオイドや抗精神病薬が原因と評価した。それらの薬剤を中止することで生じる症状に注意しつつ、新たに加える薬剤の効果と副作用に注意を払う必要がある。また浮腫に対しても、まずは使用中薬物の関与の可能性を検討し、次に利尿剤などの使用を考慮すべきである。

薬剤には少なからず副作用を生じる危険があり、せん妄や浮腫のみでなく、様々な症状の原因として薬物の関与を疑うことが重要であると学んだ。

この退院時要約を読むと、薬物の調整による症状緩和が得られたこと以外に、入院当初にボランティアさんによるおやつをご夫婦で楽しんでいただいたことが記載されていることが印象的である。来年度以降、松永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が、医師としての役割にとどまらず、得意のビオラの演奏によるボランティアとの音楽活動などもさらに積極的に取り組んでいただき、患者さんとご家族のQOLの向上に努めてもらえたらと願う。