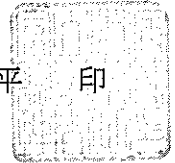


2016年 3月17日

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 富山市立富山市民病院

代表者 富山市病院事業管理者 泉 良平 印



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 月 日)
 - V 研修修了者報告書

以上

2015年度ホスピス緩和ケアドクター研修助成報告書

富山市民病院緩和ケア内科 部長

船木 康二郎

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き、また在宅緩和ケアを行う診療所も増えてきており、その中で緩和ケアに従事する専門性を持った医師の養成が必要とされている。これまで北陸地方では専門的緩和ケアを学ぶための施設はほとんどなく、今後北陸地方でも緩和ケアの専門的研修ができるようために当院では院内の研修体制を整え笹川記念保健協力財団によるホスピスドクター研修助成を受け将来緩和ケアに携わることを希望する医師と受け入れて1年間の長期研修を行うこととした。

研修目的および方法の概要は以下の通りである。

<一般目標>

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。

<個別行動目標>

①症状マネジメント ②心理社会的側面 ③自分自身およびスタッフの心理的ケア ④スピリチュアルな側面 ⑤倫理的側面 ⑥チームワークとマネジメント 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 ⑧研究、教育 ⑨腫瘍学 ⑩その他（日本ホスピス緩和ケア協会発行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）

<研修スケジュール>

1～2 か月目

指導医と共に行動し、緩和ケア病棟副主治医として患者を担当すると共に、緩和ケアチーム・緩和ケア外来での診療にも同席し治療・ケアの方法を学ぶ。初めの1か月の間に看護師研修も行う。

3～9 か月目

緩和ケア病棟主治医として患者を担当し、副主治医となる指導医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。

10～12 か月目

緩和ケア病棟の主治医として患者を担当しながら緩和ケア外来・緩和ケアチームでの診療も行い院内での横断的・継続的緩和ケア、他院・他科との連携も含めた総合的な緩和ケアを実践を通して学ぶ。

<学会・研究会への参加>

日本緩和医療学会・富山緩和医療研究会等の国内・地域の学会・研究会や、院内外の緩

和ケア関連の学習会に参加し、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の交流を深める。

<他施設での見学・研修>

富山市民病院以外での緩和ケア施設や在宅緩和ケアの見学、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>

2015 年 9 月に中間レポートを提出し 2016 年 3 月にまとめの研修レポートを作成し笹川記念保健協力財団に提出する。

Ⅱ. 内容・実施経過

2015 年度のホスピスドクター養成の研修医の桶口史篤先生は、当院での研修前は奈良県で在宅緩和ケア施設に勤務しており出身地である富山県で緩和ケアを実践したいとの希望で勤務・研修先を検討していた。将来は在宅緩和ケアを実践したいという希望を持っていたが緩和ケアに関して臨床経験はあるものの体系的な学習や研修をしていないこともあり、富山県がん診療連携拠点病院で日本緩和医療学会の認定研修施設であり、緩和ケア病棟・緩和ケア外来・緩和ケアチームのある当院で勤務しながら緩和ケアの研修を行うことを希望しホスピスドクター研修を受けるとなった。

日本緩和医療学会の専門医取得も視野に入れた総合的な緩和ケアの研修を考え二年間の緩和ケアの研修プログラムを作成し、一年目はホスピスドクター養成研修による緩和ケア病棟・緩和ケア外来・緩和ケアチームでの実診療を中心とした研修に当て、二年間を通しての専門医取得のため知識の習得や学会発表・論文投稿などの学術面や緩和ケアの普及・教育など総合的な緩和ケアの研修を行う計画を立てた。

2015 年 4 月～5 月（2 か月）

病院内のシステムや緩和ケア病棟・緩和ケア外来・緩和ケアチームの業務を把握するために初めは指導医と共に行動した。緩和ケア病棟では副主治医として患者を担当し、緩和ケアチーム・緩和ケア外来での診療にも同席した。桶口医師は医師としての経験は十分にあり在宅緩和ケアも行っていたため基本的な診療面や緩和ケアについての知識はあり実際に診察を行ったり薬剤調節など指示を行うこともしながら 3 か月目以降に主治医として活動するための準備も行った。

また、研修の初めに緩和ケア病棟で勤務する看護師に同行し日勤帯・夜勤帯の 2 回看護業務についての研修を行った。緩和ケア病棟でチーム医療を行う上で看護師の存在は欠かせないものであり看護師の業務について実際に同行して知ることによりその後の医師研修に活かした。

2015 年 6 月～12 月（7 か月）

主に緩和ケア病棟で主治医として患者を担当した。適宜副主治医となる指導医のアドバイスを受けながら患者および家族との面談・診察を行い症状コントロールなどの薬剤調整や心理社会的苦痛・スピリチュアルな苦痛など全人的苦痛に実際に対応した。それらを実践するうえで指導医や看護師と相談したりカンファレンスで対応を検討・共有するというチームとして治療やケアを行った。

また入院患者・状態変化のある患者・じっくりと関わる必要のある患者への対応・カンファレンスや薬の処方・指示出しなど様々な業務で多忙となることもありそれらの優先度を考え時間配分を行い業務が円滑に行くような実践的な診療方法も学んでいった。

桶口医師は当院での研修前には在宅緩和ケアを行っており、その知識と経験を活かし緩和ケア病棟でも積極的に退院を支援し、在宅緩和ケアを行っている診療所と連携することにより実際に緩和ケア病棟から退院することができるようになった患者もいた。2014年度までは年間100人程度の緩和ケア病棟の入院患者の内、自宅退院する患者は多くても2～3人程度であったが2015年度は2015年4月から2016年2月までの間で11人14件退院することができている。特に状態が安定して退院する患者だけでなく、状態が変わらないか悪化した状態でも患者家族の希望を聞き在宅緩和ケアを行っている診療所と連携し退院することもできるようになった。これは在宅緩和ケアを行う診療所が増えてきたという要因もあるが、在宅緩和ケア・施設緩和ケア両方を経験した桶口医師の力が発揮できたからであると思われる。そのような良い成果を自身でまとめ11月に行われた富山緩和医療研究会で『緩和ケア病棟からの自宅退院』という演題名で発表も行っている。

2016年1月～3月（3か月）

緩和ケア病棟では引き続き主治医をしながら緩和ケアチーム・緩和ケア外来での診療を指導医のアドバイスを受けながら行った。

緩和ケアチーム・緩和ケア外来の患者は、緩和ケア病棟と違い主治医が主として治療方針を決め緩和ケア医は症状緩和その他のことに関してサポートするという形の介入となる。主治医と連携をとりながらの薬剤調整や気持ちの変化などへの対応、今後の過ごし方の相談などの全人的ケアを行うことを念頭に入れた対応をすることの大切さを学んでいった。

そのような中で状態変化により緩和ケア外来から緩和チーム、緩和ケア病棟へと緩和ケア科としての対応の方法が変わっていく患者への横断的・継続的対応についても学んだ。

桶口医師が担当した症例で印象に残っている患者について振り返ってみたい。

症例は70歳代の女性で乳癌にて外科外来に通院しており疼痛コントロール目的に緩和ケア科に依頼があった。桶口医師が対応し症状コントロールだけでなく患者の病状進行による不安や家族のこれからどのように病状が変化していくかという不安、そのような変化が見られた時も含めて今後どのように過ごしていくか等も話し合った。身体面では外来で胸椎圧迫骨折の疑いが見られた時、浮腫が増強してきた時に、外科の主治医と直接相談しレントゲン撮影や利尿薬の使用なども連携して行った。また、徐々に状態の悪化が見られて

きたがまだ入院が必要ではない時期に、患者家族に緩和ケア病棟の話をし入院相談を行い今後想定される状況や緩和ケア病棟入院という方法があることをタイミング良く伝えた。

その後状態悪化し緊急で入院することになったがその時に緩和ケア病棟に直接入院することができなかったため一旦外科病棟に緩和ケア科として外科医師と連携を持ちながら入院するという体制をとった。そのことにより今まで慣れている外科主治医と外科病棟看護師共に診療を行いながら専門的緩和ケアを行うことが可能となった。その後患者家族と相談した上で緩和ケア病棟に移りそのまま主治医となることによりスムーズな緩和ケア病棟への移行も可能となった。緩和ケア病棟入院後も外科主治医は副主治医として連携するという形を取り患者家族の安心と共に緩和ケアを中心としながら外科の専門的視点・治療も行える体制を持つことができた。

この患者の診療で桶口医師は外来通院時の比較的落ち着いている時期から患者家族を知ることができ身体症状だけでなく全人的視点で患者を見ることができた。そのことにより緩和ケア病棟を含めた今後の過ごし方について比較的落ち着いている時期から話をすることができ、更に他科の医師との連携や緩和ケア病棟以外のスタッフとの連携をしつかりと行うという切れ目のない緩和ケアを提供することができたと考える。

一年間で桶口医師の富山市民病院以外の研修としては、2016年3月に福岡県栄光病院で緩和ケア病棟と在宅医療センターでの研修を行った。また、がん研究センター中央病院・東病院での緩和ケア実習や近隣のサービス付き高齢者住宅の施設見学なども行った。また日本死の臨床研究会の教育研修ワークショップに参加しコミュニケーションの大切さについて学んだ。

学会・研究会としては2015年6月の第20回日本緩和医療学会に参加し、11月に行われた富山緩和医療研究会では表も行った。更に地域の緩和ケアに関する研究会や自施設・他施設主催の緩和ケアの学習会の参加も行い緩和ケアに関する知見を広めるとともに地域の緩和ケアのスタッフとの交流も行った。また当院での診療内容を調査・検討し第21回日本緩和医療学会に演題登録し採択されたため学会での発表を予定している。

III. 成果

一年間の研修期間中に、緩和ケアの診療について学ぶと共に、カンファレンスなどでの情報共有・多職種の意見を聞くことの大切さを学び実践できるようになった。

また院内外の他科・他診療所の医師との連携の方法や他病棟や訪問看護ステーションの看護師などの医師以外のスタッフとの連携についても学びそれまでの在宅緩和ケアの知識と合わせた対応が可能となった。

実際の診療以外では、当院や地域での緩和ケアの問題点、病診連携の大切さや問題点、緩和ケアの最新の情報を入手する方法や研究の方法について学習し今後に向けての課題も

見つけることができていたと思われる。

1年間の研修で学んだ緩和ケア病棟・緩和ケア外来・緩和ケアチームでの横断的・継続的緩和ケアの研修成果を活かし、今後はそれらを更に深める研修を行うと共に、地域全体での緩和ケアの普及・発展や緩和ケアに関する研究・教育面での研修を行っていく予定である。