

2017年 3月31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 〒295-0003 千葉県南房総市千倉町白子2446
TEL 0470-44-5303 FAX 0470-44-5302

医療法人社団 花の谷クリニック

代表者

理事長 伊藤真美



2016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 2016年度 ホスピス緩和ケアドクター研修助成事業
2. 期 間 2016年 4月 1日 ～ 2017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2017年3月17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 2017年 月 日)
 - V 研修修了者報告書

以上

1 事業の目的・方法

【目的】

ホスピス緩和ケアドクター研修を希望する医師を受け入れ、緩和ケア専門医の教育に携わることで、緩和ケアのレベルアップを目指す。

研修内容は、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に準拠するが、一般内科外来、在宅医療、緩和ケア病棟を3つの柱にする有床診療所であり、在宅支援診療所でもある当院の特徴を活かし、入院している終末期患者さんの緩和ケアのみならず、地域で暮らすがん患者さんや非癌患者さんの緩和ケアの臨床についても学び実践する。

学会や研究会に参加して、日本の緩和医療を取りまく現状に対して認識を深める。

【方法】

- 1) 病棟業務（木曜日をのぞく月曜日から金曜日、土日は交代勤務）
- 2) 外来診察（週2回程）
- 3) 訪問診療（週2回、水曜日、金曜日）
- 4) 当院併設のデイケア／デイサービスに通っている患者の診療（週2回、火曜、金曜）
- 5) 日本緩和医療学会、死の臨床研究会、その他の勉強会等への参加
- 6) 患者さんとともにイベント参加
- 7) 他施設訪問

II 内容・実施経過

1) 病棟業務（木曜日をのぞく基本的には月曜日から金曜日、土日は交代勤務）

全14床の緩和ケア病棟の患者さんの約半数を主治医として受け持った。

2016/1月～12月で69人の入院患者を看取り、うち65人ががん患者であった。

水曜日に週1回60分の日職種病棟カンファレンス、月・木・金曜日に20分のショートカンファレンスを行っている。毎週1～2人程度のDeath Conferenceも行った。

毎週火曜日、1時間程、3人の医師とリーダー看護師、PTとで病棟回診を行い、情報交換、治療方針の確認を行った。

また、当院は、障害者総合支援法に基づく短期入所事業として1床のショートステイを提供しており、ALSなど神経難病、脳性麻痺、低酸素脳症の児童などの療養に関わった。

2) 外来診察（週2回）

がん患者さんを含む内科疾患患者(初診、再診)の外来診療を行った。

半日で30人前後の患者さんの診察で、全外来患者のうち10人程度ががん患者さんであった。2017年より始まったがん相談外来の診療補佐にも従事した。

3) 訪問診療（週2回、水曜日、金曜日）

がん患者さんの在宅緩和ケア、非がん患者さんの緩和ケア、慢性内科疾患の在宅診療を実践。緊急時にも必要時往診して、適切に対処。

在宅支援診療所として、グループホームや施設を含め、約90人の患者さんを見ており、うち10人程度ががん患者さん。2016/1月～12月で23人の在宅患者を看取り、うち12人ががん患者であった。

4) 当院併設のデイサービス(療養通所看護)に通っている患者の診療（週2回、火曜、金曜）

当院のデイは、通所リハビリテーションといういわゆる高齢者のデイケア、療養通所介護というがん末期及び神経難病等のデイサービス、障害者総合支援法に基づく障害者のデイサービスの3種類のデイを行っており、それぞれの制度と医療との複合的関わりについて学んでもらった。

5) 日本緩和医療学会、死の臨床研究会、その他の勉強会等への参加

(1) 2016.6.17-18 日本緩和医療学会(京都)で代理でポスター発表

演題: がん終末期における化学療法、放射線治療補検討

演者名: 長谷川依子、平松綾子、安恵美、伊藤真美

所属機関名: 医療法人社団 花の谷クリニック

【目的】緩和ケア目的で当院に入院したがん患者に対し行った化学療法、放射線治療の意義について検討する。

【方法】1999年5月から2015年5月の期間に、当院入院時に予後半年以内と推定されたがん患者636名(男性361名、女性275名、平均年齢73.3歳)の中で、当院入院中に化学療法を施行した26名(男性16名、女性10名、平均年齢67.0歳)および放射線治療を施行した19名(男性14名、女性5名、平均年齢63.4歳)について診療記録を利用し、後方視的解析を行った。

【結果】全患者のうち、化学療法を施行した患者(化学療法群)は4.1%、放射線治療を施行した患者(放射線治療群)は3.0%、両方を施行した例は0.79%(5例)だった。初回入院日から死亡日までを生存期間と定義し、平均生存期間は全患者で63.6日、化学療法群で180.1日、放射線治療群で202.8日だった。化学療法群、放射線治療群いずれにおいても全体の平均生存期間を上回った。化学療法は特に血液疾患において有用であった。放射線治療群では7割以上で疼痛および神経症状の改善を認めた。

【考察】緩和ケアを目的とする施設ではがんに対する積極的治療は行わないとしているところが多いが、治療介入を行うことで予後を延長し、症状緩和につながる症例も存在した。今後、緩和医療としての化学療法、放射線治療の有用性を示していくことが必要と考える。

(2) 2016.10.8-9 死の臨床研究会(札幌)でポスター発表

演題: 緩和ケア病棟を有する有床診療所と地域基幹病院での終末期医療の比較

演者名: 平松綾子 伊藤真美 安恵美

所属機関名: 医療法人社団 花の谷クリニック

【目的】緩和ケア病棟を有する有床診療所である当院(以下A)と、地域基幹病院であるB病院で看取ったがん患者への、終末期医療を比較し、患者にとって望ましい治療を検討する。

【方法】対象は、A開設の1999年5月から2016年3月までに病棟で亡くなったがん患者717名と、筆者がBに在籍していた2012年4月から2016年3月までに看取ったがん患者387名とした。比較項目は、麻薬系鎮痛薬、鎮静、補液、輸血、化学療法、放射線治療とし、診療記録より後方視的解析を行った。

【結果】AとBを比較すると、在院日数はA:1~491日、B:1~153日、平均在院日数は、A:55.5日、B:25.7日であり、Aの方が長期であった。死亡時平均年齢は、A:72.2歳、B:66.7歳であり、Bの死亡時平均年齢の方が若かった。医療行為に関しては、麻薬系鎮痛薬 A:67.5%、B:88.7%、鎮静 A:15.0%、B:21.2%、補液

A:59.1%,B:84.3%,輸血 A:17.0%,B:22.2%,化学療法 A:3.6%,B:24.2%,放射線治療 A:2.6%,B:21.4%であり、いずれの項目もBでより高い割合で施行されていた。とくに補液、化学療法、放射線治療は大きな差があった。化学療法、放射線治療の効果を、奏功、不変、進行、不明で判定し、その奏功の割合を比較すると、化学療法では、A34.5%,B5.3%であり、放射線治療では、A68.4%,B25.8%であった。化学療法では腫瘍縮小に伴い食事摂取やADLの改善、放射線療法では疼痛および神経症状の改善などがみられた。

【結語】Aに比べて医療行為が多いBで、在院日数が短くなるという結果であった。しかしBに入院する患者は、化学療法、放射線治療の対象となる者、もしくは急激な病状悪化で緊急入院した者であり、Aでみられる病状の安定した終末期がん患者はほぼいないことを考慮する必要がある。また、Bで補液の施行率が多かったことは、年齢が若く今後も化学療法を考えていることが一因となっている。化学療法、放射線療法の奏功割合がAで勝っていたという結果は、Aが施設の性質上、治療開始に慎重であることが考えられるが、Bで過剰な治療が施行されているのも否めない。しかし、Aが13床の緩和ケア病棟でありながら、化学療法、放射線療法を選択し、施行できるのは、Bの腫瘍内科との密な連携があるからである。患者にとっては、どの施設でも同様に、最も望ましい治療を受けられることが理想ではあるが、現実的ではない。施設の特性を活かして、柔軟な連携を持ち、患者にとって望ましい治療場所、方法を選択する必要がある。

(3) 2017. 6.23-24 日本緩和医療学会(横浜)で発表するため、抄録提出
演題名: 有床診療所であり在宅支援診療所でもある当院のがん患者の予後予測と
在宅サービス利用状況の検討
演者名: 平松綾子 伊藤真美 安恵美
所属機関名: 医療法人社団 花の谷クリニック

【目的】入院で看取ったがん患者と在宅で看取ったがん患者の、前医からの予後予測と実際の生存期間の比較検討と、介護度と在宅サービス利用状況の調査から、終末期患者の引き継ぎとケア計画の問題点を検討する。【方法】2013年4月から2016年12月に紹介され、入院で看取ったがん患者(A)68人と在宅で看取ったがん患者(B)24人を対象にした。【結果】紹介日から看取り日までは、A77.0日、B69.8日であった。予後予測は、当院書式または紹介病院の診療情報提供書に記載されていたものが75件あった。予測予後と実際の生存期間の不一致は40件(53.3%)であった。実際の生存期間が予測予後より長い例19件(47.5%)、短い例21件(52.5%)であった。Aのうち経過中在宅療養を経た患者38人、B25人、計63人の在宅サービスの利用は、訪問看護51人(81.0%)、福祉用具貸与43人(68.3%)、デイサービス12人(19.0%)、訪問介護11(17.5%)、訪問入浴8人(12.7%)、短期入所5人(7.9%)であった。介護認定された47人は、要支援1:1人、要介護1:8人、2:15人、3:7人、4:11人、5:5人であった。要介護2以下5人と、要介護3以上6人が生存期間30日以下であり、介護度と生存期間に相関はみられなかった。【考察】予後予測が実際の生存期間と半数以上一致せず、予後告知については慎重な説明が望まれる。現行の介護保険制度は、急速に重度化する終末期患者にとって利用しやすいものではないが、介護状況の変化と在宅サービス利用の特徴を考慮した現実的な対応が必要である。

(4) 2か月毎に行われている安房医療ねっとの例会に参加

- ① 2016.5.14 第42回テーマ「毎日がアルツハイマー」の映画鑑賞とトークショー
講師:服部万里子(服部メディカル研究所所長)、関口祐加監督
- ② 2016.6.14 第43回テーマ「在宅医療や介護施設での感染症と感染管理」
講師:細川直登(亀田病院の感染症科部長)、古谷看護師(域感染症疫学・予防センター)
- ③ 2016.10.18 第44回テーマ「優生社会はイヤ!共生社会をめざそうよ!」
講師:五十嵐逸見(かにた婦人の村 施設長)
- ④ 2017.3.14 第46回テーマ「地域の健康観を高めるアウトリーチ活動~AWAカフェの紹介」
講師:濱井彩乃(安房地域医療センター 総合診療科)

6) 患者さんとともにイベント参加

2016年	4/8	お花見	6/17	あじさい寺見学
	8/26	病棟で花火	11/20	小松寺に紅葉狩り
2017年	1/2	小塚大師に初詣	2/11	もちつき大会

季節のイベントの他にも、入院中の患者さんの希望を叶えるための外出支援に、付き添った。

7) 他施設訪問

- ① 3/9 都立駒込病院精神科に1日実習。
緩和ケア病棟の精神科医の回診に同行、リエゾン精神医療について学んだ。
- ② 3/10 聖ヨハネホスピスとケアタウン小平クリニック訪問
聖ヨハネホスピスを見学し、当院との類似性や多様性について見識を広めた。
在宅医療に特化した在宅支援診療所の訪問に同行し、地域のニーズに根ざした医療の多様性について学んだ。

Ⅲ 成果

1) 症状マネージメント

疼痛の把握と対処について学んだ。

内服、貼付薬、持続皮下注射、座薬など、患者さんの状態に応じて、投与経路の変更をし、オピオイドローテーションについて、多くの経験をした。一人診療も問題なく行える。

2) 精神症状のマネージメント

がん終末期の患者さんの混乱とせん妄に対する、対処を学んだ。

合わせて認知症状への対応や処方についても経験を積んだ。

他施設の精神科医に積極的にコンサルトすることで知識を強化した。

3) チームワークとマネージメント

看護職、介護職、リハビリスタッフ、鍼灸師、栄養士、厨房スタッフと、多職種でのカンファレンスを定期的に行っていることで、多面的な情報を共有することの大事さと難しさについて理解を深めた。

4) 看取りの時期の患者、家族への対応

病室をフットワーク軽く訪ね、患者さんとのコミュニケーションの時間を大切に、適宜患者家族とも時間をもうけて話をする時間を取った。その内容をカンファレンスを通じて、看護スタッフと共有する事に努めた。自身の担当の患者さんの看取りには、時間外にも可能な限り対応した。

5) 研究と教育

学会や研究会への参加の他、自身がテーマを決めて知識を整理し、ショートカンファレンスで、当院スタッフとその知識を共有する事を積極的に行った。

6) 腫瘍学

後期研修をした亀田メディカルセンター腫瘍内科での週1回の外来を継続した。また安房地域医療センター腫瘍内科外来も月2回担当し、外来化学療法に携わった。緩和ケアの視点を持ちつつ、癌治療に関わる重要性を学ぶことで、切れ目のない緩和ケアを提供でき、治療を終了せざるを得ない時期になっても、比較的スムーズに患者さんに最後まで寄り添う事の重要性を学んだ。

その他、亀田総合病院放射線治療科に、数例、症状緩和のための放射線治療を依頼した。
効果が認められ、がん終末期でもがんに対する治療の有効性を確認した。

<まとめ>

- ・ 地域の医療機関として、外来診療で様々な疾患をかかえる患者さんのニーズに対応するなかで、総合内科的な力をつけることができた。
- ・ 患者さんが治療から終末期まで、安心して医療を受けることを支えるために必要な、緩和医療の継続性の視点を持つことができた。
- ・ 終末期の患者さんの症状緩和の専門性を身につけることができた。
- ・ 在宅患者さんに、臨機応変に対応して、最後まで自宅で過ごすことを支える医療を、他施設、他職種のスタッフと連携して提供する事を実践できた。
- ・ 医療保険、介護保険、障害者総合支援法について、臨床のなかで学ぶことができた。

<最後に>

平松医師は、当院での1年間の緩和ケア研修を終え、4月より引き続き、当院スタッフとして勤務することになった。また腫瘍内科医としても、引き続き、亀田総合病院、安房地域医療センターの腫瘍内科外来を担当し、外来での化学療法診療に携わる。

この2分野をバランスよく両立させていくことには、努力と意志力が必要であると思う。しかし、高度な専門性を持ち、総合的に内科医として緩和医療に携わることは、これからの時代に求められる医師像であると考えている。終末期の狭い専門領域にとどまらず、診断から治療から終末期まで、患者さんに寄り添う緩和ケアを提供する事のできる緩和医療専門医の育成に、当院での研修が今後も役立つことができたなら幸いであり、またそのことを通して、私を含め当院スタッフのレベルアップにもつながると考えている。

ホスピス緩和ケアドクター研修助成をいただき、ありがとうございました。

2017. 3. 31

花の谷クリニック 院長 伊藤真美