

2017年 3月30 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 医療法人社団パリアン クリニック川越

代 表 者 院長 川越 厚



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

平成 27 年 3 月 30 日

2016 年度「ホスピス緩和ケアドクター研修助成」 報 告 書

医療法人社団パリアン クリニック川越
院長 川越 厚

I. 事業の目的・方法

1. 目的

当院での在宅ホスピス緩和ケア研修では、自宅でのホスピス緩和ケアを必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、在宅ケアにおける基本的な緩和医療、告知やデス・エデュケーションに関わる問題への配慮、心理社会霊的側面への配慮ができることを目指している。また病院とは異なる地域での生活をささえるためのチームケアの必要性和展開の方法を習得するとともに、地域ケアへの移行に際して適切な支援ができることを目指している。在宅ホスピス緩和ケアにおいては、緩和医療のみならず、地域医療についても十分理解する必要がある。地域医療では地域の様々な医療機関のみならず介護・福祉関連機関との連携も必須であることから、チームアプローチを理解し、実践できることも目指す。

2. 方法

医療法人社団パリアン クリニック川越での研修を希望した田伏弘行医師を 1 年間研修者として採用し、ホスピス緩和ケアドクターとしての要請を行い、評価を行った。特に、介護・福祉関連の専門職やボランティアとのチームケアについて深く学び、そのあり方を検討する目的から、当法人内の訪問看護師、介護支援専門員、訪問介護士、在宅ホスピスボランティアとの連携の研修にも重きを置いた。

II. 内容・実施経過

1. パリアンにおける在宅ホスピス緩和ケア医の養成

“Hospice is not a building, but a philosophy.”という言葉が示すように、ホスピスケアは本来場所を選ばないはずであるが、わが国においては歴史的な経緯から施設ホスピス（緩和ケア病棟、以下 PCU）を中心にホスピス緩和ケアが発展して整備されており、こと医療者の育成もその枠組みの中で行われてきた。たしかに PCU と異なり、在宅ホスピスには一定の施設基準（特に診療報酬上の）がないため、これはやむを得ないかもしれない。しかし現在、緩和ケア診療所（Palliative Care Clinic、仮称）という形で、在宅のホスピス緩和ケアが専門化した診療所を中心に提供されるべきであるという考えがある。

クリニック川越が所属する医療法人社団パリアンは、質の高い在宅ホスピスケアを効率よく提供するための在宅ホスピスケア支援組織である。クリニック川越は創立当初（2000 年 6 月）より質を担保しつつ量の確保を目的として、組織体制、ケアプログラムなどを Trial and Error の形で改善してきた。その結果、現在では年平均 100 数十名を超えるがん在宅死（PCU の死亡退院数

全国平均を上回る)を実現し、クリニック川越が所在する墨田区のがん在宅死率 9.5% (2005 年) が 10 年で 20% (2015 年) に増加したことに貢献している。

パリアンはこれまで、実践に基づいた教育に力を注いできたが、在宅ホスピスケアを実際に担う医療者の育成も大切な Mission の一つと考えている。同時に、在宅ホスピスケアのリーダーとなる医師を育成し、在宅ホスピスケアの Vision を実現するための人材育成を行わなければならないと考えている。パリアンにおける在宅ホスピス・緩和ケア医の養成の必要性、研修後の予測される成果については以下のように考えている。

(1) 在宅ホスピス緩和ケア医の養成をクリニック川越で行う必要性

- 1) 不足している在宅ホスピス緩和ケア医の充足を図るため
- 2) 在宅の現場を踏まえた環境で、実戦的な在宅ホスピス医の養成を行うため
- 3) 在宅でのホスピスケアとは何か (Concept、ホスピスケア Program、実際のケアなど) を理解した医師が地域に出ていき、末期がん患者を対象とした医療に携わることができるようにするため
- 4) よりよい研修モデル、育成モデルを築くため

(2) 予測される成果

- 1) 必要な在宅ホスピス緩和ケア医の数の確保につながる
- 2) 在宅ホスピス緩和ケアの現場で、実際に役に立つ知識や技術などを身につけた医師が地域に出て、質の高い在宅ホスピスケアを提供する
- 3) ホスピスケアを十分理解した医師が地域のターミナルケアに携わることができる
- 4) より充実した在宅ホスピス緩和ケア医師育成プログラムを開発することができ、ホスピスケアのプログラム自体を改善することが可能となる

2. 研修内容・実施経過

(1) 研修施設

■主な研修施設

医療法人社団パリアン クリニック川越 指導医：川越 厚 (院長)

■各 1 週間の研修施設

ケアタウン小平 クリニック (東京都小平市)

医療法人社団 花の谷クリニック (千葉県南房総市)

(2) 研修 定例週間スケジュール

	午前	午後
月	全体ミーティング チームカンファレンス 訪問診療	相談外来(随時) 訪問診療
火	訪問診療	訪問診療
水	チームカンファレンス 訪問診療 相談外来(随時)	訪問診療
木	訪問診療	訪問診療

金	チームカンファレンス 訪問診療 相談外来(随時)	相談外来(随時) 訪問診療 勉強会(月1回)
---	--------------------------------	------------------------------

※必要時には往診を行う。

※土日の緊急当番は、隔週で受け持つ。

(3) 研修到達目標

- ・在宅ケアにおける基本的な緩和医療（WHO 法式がん疼痛治療を含む）ができる。
- ・告知（Truth-telling）、デス・エデュケーションに関わる問題への配慮ができる。
- ・死にゆく患者と家族への心理的・社会的・霊的な側面への配慮ができる。
- ・在宅療養生活を支えるための地域におけるチームケアができる。
- ・病院から地域ケアへの移行を支援することができる。

■個別目標

目標	具体的な目標
基本的な緩和ケア（WHO 法式がん疼痛治療を含む）ができる。	・日本の緩和医療の歴史と現状を理解できる ・緩和療法的アプローチ（コミュニケーション含む）の基本を理解できる。 ・現症（身体・精神症状、社会的問題、実存的問題のアセスメント、医療や療養に関する希望など）、病歴、家族歴等詳細に情報を集めることができる。 ・身体症状、精神症状が評価でき、必要な際に専門医に適切にコンサルテーションすることができる。 ・がん性疼痛に対して薬物療法及び各種治療法、治療計画が作成できる（WHO 法式がん疼痛治療法を含む）。 ・疼痛以外の代表的な症状（呼吸困難、倦怠感、食欲不振、抑うつ、不安、せん妄など）に対して薬物療法および各種治療法、治療計画が作成できる。 ・在宅ホスピスケアに関する社会資源、地域ケアの方法を列挙できる。 ・在宅ホスピス・緩和ケアの提供形態を理解できる（病院との連携方法、相談外来、在宅医療）。 ・緩和医療に関する倫理的問題について列挙し、その解決方法を例示できる。
告知(truth-telling)とデス・エデュケーションに関わる問題への配慮ができる。	・病状、今後の予測など「バッドニュースを伝える」具体的な方法と注意点を具体的に挙げるができる。 ・各期におけるデス・エデュケーションの重要性を理解し実施できる。
生活をささえるための地域におけるチームケアができる。	・看護師とチームを組んでケアができる（指示・相談・連絡ができる）。 ・他の職種（ヘルパー・ケアマネジャー・ボランティア等）とチームを組んでケアする方法を理解し、実践できる。
心理・社会・霊的な側面への配慮ができる。	・緩和医療を必要とする患者・家族の心理的な問題を理解できる。 ・霊的・社会的問題が評価でき、必要な際に適切に他職種にコンサルテーションすることができる。 ・在宅ホスピス緩和ケアにおける遺族ケアが実践できる。
病院からの移行を支	・病院との連携ができる。

目標	具体的な目標
援できる	・在宅での療養準備を他職種との連携によりマネジメントできる。

(4) 研修内容

研修項目	研修内容
在宅ホスピス緩和ケアの基本	在宅医療における症状緩和、チームケア、24時間ケア、告知(truth-telling)、デス・エデュケーション等
訪問診療・往診	訪問診療(1ヶ月目は訪問診療同行も行う) 緊急訪問(時間外および夜間の往診) 死亡確認(死亡診断)
訪問看護同行	訪問看護に同行
外来診療	①相談外来(在宅緩和ケア希望患者・家族の面談) ②ホスピス外来(在宅医療待機患者対象の外来)
多職種連携・地域連携	①ケースカンファレンス(週3回) ②デスカンファレンスまたは勉強会(金曜夕方に不定期開催) ※担当患者のケース発表を含む ③サービス担当者会議 ④退院前訪問 ⑤ボランティアの働き ⑥薬局、病院、介護保険サービス業者、地域包括支援センターとの連携 ⑦緩和ケア病棟での短期研修
がんサロン	訪問診療や外来診療に支障のない範囲で可能な日に、毎週金曜日昼食時に開かれるサロン・ド・パリアン(がんサロン)に参加
遺族ケア	グリーフレター作成(担当患者の遺族宛) メモルの集い(遺族の会)に参加
地域活動	在宅ホスピス緩和ケアに関する活動を行うNPO法人の活動に協力
研究・発表	在宅ホスピス緩和ケアに関するテーマで研究活動と発表 研修成果発表(最終月)

(5) 研修経過

1) 第一期研修(2016年4月～6月)

パリアンにおける Interdisciplinary team approach を学ぶ。

- (1) 在宅ホスピス緩和ケアの医師の働きを学び、実践する。
- (2) 他職種の働きと在宅ホスピス緩和ケアのマネジメントを理解する。
 - ①ホスピスコーディネーターの働き
 - ②訪問看護師との同行訪問を通じた訪問看護師の動きと役割
 - ③パリアンの介護支援専門員、ホームヘルパーの働き
 - ④ボランティアコーディネーターの役割
- (3) ケースカンファレンス(3回/週)に参加し、その意義と実際を学ぶ。司会進行を経験する。
- (4) 緩和ケア病棟(賛育会病院)との連携について学び、実践する。

2) 第二期研修(2016年7月～9月)

パリアン以外の地域サービス(病院、薬局、介護機関など)との連携を学び、実践する。

- (1) がん診療連携拠点病院（都立墨東病院）との連携
- (2) 地域の調剤薬局との連携
- (3) 外部の介護サービス（介護支援専門員、ホームヘルパーなど）との連携
- (4) 各病院からの紹介患者に関する報告（相談外来受診後の報告、在宅ケア中途での相談、死亡時の報告など）について学び、実際に担当する。

3) 第三期研修（2016 年 10 月～12 月）

地域住民を包含した在宅ホスピス緩和ケアの提供について学ぶ。

- (1) 在宅ホスピス緩和ケアの啓発・普及活動を行う地域の NPO 法人の活動への協力を通して、地域住民と協働した在宅ホスピス緩和ケア推進活動の実際を学ぶ。
- (2) パリアンのボランティアが運営するがんサロンに参加し、ボランティアの活動の実際を学ぶ。
- (3) テーマを設定し、研究活動を行う

2016 年 10 月 9 日 死の臨床研究会（札幌市）にてポスター発表。

「若年者の末期がん患者における在宅緩和ケアの実際」 田伏弘行、川越 厚

4) 第四期研修（2017 年 1 月～3 月）：

研修総括

- (1) 一年間の学びに関するレポートを作成し、パリアン内で報告する。

Ⅲ 成果

成果の総括

今回、1 年間の在宅緩和ケアを中心とした緩和ケアの実習において、田伏医師は主治医として約 100 名のがん患者の死亡診断を行っており、ホスピスケアに重要なかつ必要な哲学、実際に学び、在宅ホスピス医として必要な最低限の力を得ることができた。

まだまだ課題を抱えた状態であるが、田伏医師の故郷である和歌山で在宅緩和ケアを普及し、当地の人々のために必要な医療を提供するための基盤がこの一年間の研修で確立できたと評価している。一年間のパリアンの実習はそのための助走であったが、かの地において田伏医師がその地に合った在宅ホスピスケアを展開するものと信じている。

個別評価

1. 研修修了者の評価と成果

- 1) ホスピス緩和ケアに関する基本的な知識や技術については取得している。

田伏医師は消化器内科医としての臨床経験を 10 年以上積んでいるが、組織だった緩和ケアを学んだ経験はない。但し、症状緩和その他の医学的な基礎はしっかりしていたので、当院では病院医療の延長が在宅医療ではないことを頭に叩き込んでいただき、在宅ならではの症状緩和を徹底して学んでいただいた。具体的には、患者の日常生活を支援する医療、できるだけ医療的な介入を行わない医療、看護師のケアを支える医療という視点にたった、症状緩和の実践である。トータルで 1 年の勤務であったが、在宅緩和ケアに関する知識と技術も実践から、必要最小限学んでいただいたと考えている。

- 2) 他の専門職との連携

福祉との連携は在宅緩和ケアにおいてとくに重要であり、この点に関しても十分学ぶ機会があったと思う。特に、週 3 回（月、水、金の朝 30 分）開かれる On going Cases の集学的連絡会は一年間通じて行われたので、この連絡会に参加している医師、訪問看護師、薬剤師（スカイプ参加）、介護支援専門員、ヘルパーなどとの連携の取り方をしっかり学ぶことができたと思う。

田伏医師はいわゆる Top down 形式の医療が行われる病院での医療の経験しかなく、この点では当初かなり困惑していたことが手に取るように分かったが、最後の数か月の間に、この連携の取り方に関して著明な進歩があったと思う。

和歌山ではすでに Interdisciplinary team の集まりを開いているとのこと、こちらでの経験を生かしてよいチームを和歌山で形づくると信じている。

2. 研修指導者・研修実施施設としての成果

田伏医師は当院での研修終了後、郷里の和歌山市で診療所を開設することになっており、貴財団より研修の機会を与えられたことが大変有意義だったと感謝しつつ、彼のこれからの活動に期待する次第である。