

2018年 3月14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

病院長 安藤章文



2017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 2017年度 ホスピス緩和ケアドクター研修助成事業
2. 期 間 2017年 4月 1日 ～ 2018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2018年3月16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 2018年 7月 末日)
 - V 研修修了者報告書

以上

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際を学び、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30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29年度の当院ホスピスドクター養成研修医は、1998年に大阪市立大学を卒業後、2009年まで整形外科医として経験を積まれたあと、2010年より放射線治療医としてがん診療に携わってこられた木下浩医師である。これまで放射線治療を専門として多くのがんを患

った患者さんの診療を行ってこられたが、今後放射線治療という限られた関わりではなく、治らない状態や厳しい状況に置かれた患者さんの生活や人生を幅広く支えるために緩和ケアに携わりたいとのことであった

当院での研修は下記のように行った。

1ヶ月目（平成29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29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29年5月より平成30年3月上旬までに、木下医師は主治医として57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

木下医師は、これまで放射線治療医としてがん患者さんの診療に当たってこられたが、病棟においてがんの入院患者さんの診療をケアを担当されるのは初めてであった。このため身体症状の緩和や病状の改善のみにこだわらず、入院中のがん患者さんが抱える生活上の問題や希望について、全人的な理解のもとに緩和ケアが実践できるよう指導と支援を行った。

その成果について、下記の事例の経過報告を見ながら考えてみたい。

【症例】72歳男性

【確定診断病名】肺小細胞癌、脳転移（全脳照射後）、多発性肝転移

【介入時の主訴】意識障害、せん妄

【入院時の家族の思い】

在宅の先生からは7月中の余命と言われています。

ずっと家が一番いいと、本人も言っていたし、私たちもそう思っていました、今の様子では無理だと思います。

（妻より）私には怒りやすいのか、私にだけ怒ります。

（長男より）5月に市民病院の診察があつて、送った時は何ともなかったのに、迎えの連

絡がなくて迎えに行くと、朝とは別人になっていた。それからずっと話が通じない。

【介入後の経過】

7月13日自宅より入院。入院時より傾眠傾向あり、血液検査でも肝胆道系酵素、LDHの著明な上昇が認められたが、疼痛の訴えはほとんどなかった。肝機能障害を考慮しナイキサンを中止しカロナールに変更した。記憶障害や見当識障害が見られ、せん妄も見られた。全脳照射後の影響の可能性も考えられたが、認知症の他には主に癌の進行によるものと考えられた。在宅で内服していたグラマリールを継続内服した。右季肋部や腹痛正中の痛みに対してはカロナール1200mg/日とオプソ(5mg)を1～2回/日程度の内服で症状緩和できていた。入院時より常々「自宅へ帰りたい」と希望されて、時には妻へ怒りを表出されたりしていたが、介護疲れの妻の体調面を考慮したのと、一度家に帰ると病院へ戻らないので

はないか、という家族の危惧があり、ご家族が交代で面会に来られていた。7月31日、家に帰る希望を非常に強い気持ちで複数の看護師に訴えられた。このため、ご家族に連絡を行い、その日の夕方仕事帰りの長男様ご夫妻と奥様に来院していただき、本人・家族・医師が全員で病室に集まり、ご本人のお話を一緒に聞く場を設定した。その場でご本人は、今まで治らない癌と言われて非常に辛い気持ちだったこと、病院での治療が自分には必要だということは理解しているが一度家に帰って気持ちを落ち着かせたいこと、命に限りがある今の自分に協力してほしいことなどを、医師とご家族にしっかりと話された。それまで混乱状態にあったご本人への対処に悩んでおられたご家族も、本人の言葉に気持ちを動かされ、長男様とご本人がしっかりと手を握り合われ、当日自宅へ帰ることに同意された。一泊二日の外泊を自宅でご家族とともに過ごされ、翌8月1日奥様と一緒に帰院された。その後は非常に穏やかな表情で過ごされる様になった。8月4日悪寒戦慄出現、39.5℃の発熱、血液検査で以前から見られた肝胆道系酵素の上昇、炎症反応高値を認めたことから胆管炎と考え、セフトリアキソン1g/日点滴×4日投与を行った。もともと傾眠であったため、解熱後も徐々に意識障害が進行して全身状態も増悪し、8月9日午後1時5分永眠された。

この方の経過を読むと、脳転移とその治療をきっかけにせん妄を生じて以降、本人と家族との関係がくずれ、在宅療養を続けながらもお互いにコミュニケーションがとりづらい状況に陥っていたことがわかる。緩和ケア病棟への入院を契機として症状コントロールを行い直すとともに、家族と本人の気持ちが整理されていき、医療者がチームとして日々の情報を交換しタイミングを逃さずに話し合いの場を設定できたことが本人と家族のケアにつながった事例である。後日本下医師はこの事例で学んだこととして、「医者はどうしても症状緩和とか家族に同説明するかとかにとらわれてしまうが、もう一度本人の希望に焦点を当てて、本人のストーリーを中心としてケアを考えていくことが重要であることに気付かされました」と振り返っていた。

木下医師は、病棟での入院患者対応に慣れていなかったこともあり、この1年間は看護師との役割分担やコミュニケーションにも苦労していたが、緩和医療の中心的な課題を学んでいただくことはできたと考える。来年度以降は淀川キリスト教病院で勤務される予定であり、引き続き緩和ケアのチームアプローチの方法について学んでいってもらいたい。