

2018年 3月30日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

施設名 山形県立中央病院

代表者 院長 細矢 貴亮



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 年 月 日)
 - V 研修修了者報告書

以上

2017年度 ホスピス緩和ケアドクター研修助成事業

研修施設：山形県立中央病院

指導担当者：神谷浩平（緩和医療科 科長）

研修修了者：小坂太祐（2017年 4月 1日 ～ 2018年 3月31日）

研修報告書

I 事業の目的・方法

山形県立中央病院の緩和ケア専門研修プログラム（後述）の要綱に従い、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア外来（緩和ケア地域連携の実際を含む）において十分な知識・技能・態度を習得することを目的とした。

その方策として、我が国と世界の緩和ケアの歴史や潮流に鑑みた全人的なホスピス・緩和ケアの実践を行うほか、緩和医療専門医である指導医のもと、日本緩和医療学会の認定研修施設としての専門医養成研修プログラムを経験することとした。

II 内容・実施経過

2017年4月より山形県立中央病院緩和ケア病棟（15床）の担当医（主治医ではない）として上級医の回診に同行するほか、年間250件程度の新規依頼のある緩和ケアチームで苦痛症状のマネジメントや緩和ケア病棟や在宅療養への移行など、療養の場所の選択に関わる意思決定の現場に立ち会うことで研鑽を積んで頂いた。

また、自身が院内の緩和ケアコンサルタントとしての立場で他科の医師との連絡を受けることや、実際の患者ニーズに沿ったアセスメントを経験することを通じて、症状の緩和が唯一の目標でない場合もあることを経験し、症状マネジメントの専門家（いわゆる症候学者symptomatologist）だけでなく、癒しを与える人（healer）、患者の立場を代弁・擁護する者（アドボケーター advocater）等の種々の役割を、状況に応じてバランス良く遂行できる能力の涵養を目標とした。

他科の専門的な医療を担当する医師、看護師、薬剤師などからのコンサルテーションに対し、医療チームでの状況に合わせた対応力を身につけ、アドバイスを基本とした関わりと、実際の処方や対処を行なってみせるなど、現場との信頼関係構築の重要性を経験して頂いた。

III 成果

上記内容での研修を1年間通じて経験することで、症状マネジメントのスキルの向上や、他科からのコンサルテーションへの適切な対処など、現場での対応力における著しい向上が見られた。

また、今後は看取りを多く行う緩和ケア病棟の担当医として、適切なタイミングでの患者・家族・スタッフとの情報共有や同じ目線での面談、人生の締めくくりの日々を支える生活支援、ボランティアとの行事参加、こどもを含むご家族へのグリーフケアの視点、怒りや否認などの複雑な心理的反応への対処、スタッフの痛みに対する配慮などの課題がある。今後も、これらホスピス・緩和ケアで最も重要な点であると思われる、死と喪失へ向かうすべての存在に対する優しさと励ましに満ちたプロフェッショナルリズムの涵養に向け、共に学んでゆきたい。

地域の連携としては、地域の緩和ケアに携わる医療・介護・福祉の従事者と積極的に交流し、毎月の村山緩和医療研究会での参加、ケアカフェやまがた、での交流など地域でも活動を深めた。

学術的には、積極的な学会参加（日本緩和医療学会、東北緩和医療研究会、日本死の臨床研究会）を行なっているほか、本年6月に神戸で開かれる日本緩和医療学会において一般ポスターでの演題発表が採択され、発表を行う予定である。また、その発表演題を踏まえた症例報告を論文化する予定である。

別添資料：山形県立中央病院 緩和医療科 研修プログラム

はじめに

本プログラムは、NPO法人、日本ホスピス緩和ケア協会による「緩和ケア病棟における医師研修指導指針2011年版」に準拠し作成した。同指針については別添資料を参照すること。また、それぞれの研修期間や内容については個々の実情に応じて決定することができることとする。

A 一般目標 (General Instructional Objectives: GIO)

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基本的能力を身につける

B 個別行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SBOs)

◆症状マネジメント

- 1) 患者の苦痛を全人的苦痛 (total pain) として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的 (spiritual) に把握することができる
- 2) 症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる
- 3) 症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解できる
- 4) 主に習得すべき技能
 - ① 病歴聴取 (発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など) と身体所見をとり、症状を適切に評価することができる
 - ② 鎮痛薬 (オピオイド、非オピオイド、鎮痛補助薬) を正しく理解し、処方できる
 - ③ 薬物の経口投与や非経口投与 (持続皮下注や持続静脈注射など) を正しく施行できる
 - ④ オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる
 - ⑤ 非薬物療法 (放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど) の適応について考慮することができ、各分野の専門家に相談および紹介することができる
 - ⑥ 患者のADLを正確に把握し、ADLの維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる
 - ⑦ 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる

◆心理的反応

- 1) 喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する
- 2) 希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する

◆コミュニケーション

- 1) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる
- 2) 患者が病状をどのように把握しているかを聞き、評価することができる
- 3) 患者および家族に病気の診断や見通し、治療方針について (特に悪い知らせを) 適切に伝えることができる。また、よいタイミングで必要な情報を患者に伝えることができる
- 4) 困難な質問や感情の表出に対応できる

5) 患者の自律性を尊重し、支援することができる

◆社会的経済的問題の理解と援助

- 1) 患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮することができる
- 2) 患者・家族の社会的、経済的援助のための社会資源を適切に紹介、利用できる

◆家族のケア

- 1) 家族の構成員が病状や予後に対して異なる考えや見通しを持つことに配慮できる
- 2) 家族が持つコミュニケーションスタイルやコーピングスタイルを理解し、適切に対応、援助をすることができる

◆死別による悲嘆反応

- ① 予期悲嘆への対処 ② 死別体験者へのサポート ③ 家族に対して死別の準備を促す
- ④ 複雑な悲嘆反応を予期しサポートする ⑤ 抑うつの早期発見と専門家への紹介

◆スピリチュアルな側面

- 1) 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる
- 2) 患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響を認識する
- 3) スピリチュアルペイン、および宗教的、文化的背景が患者のQOL に大きな影響をもたらすことを認識する
- 4) 患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる

◆倫理的側面

- 1) 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる
- 2) 緩和ケアにおける倫理的問題に気づくことができる
- 3) 患者が治療を拒否する権利や他の治療についての情報を得る権利を尊重できる
- 4) 医療における基本的な倫理原則について述べる事ができる

◆チームワークとマネジメント

- 1) 他職種のスタッフ・ボランティアについて理解しお互いに尊重し合うことができる
- 2) チーム医療の重要性和難しさを理解し、チームの一員として働くことができる
- 3) 他領域の専門医に対して適切な助言を行い、協力して医療を提供する事ができる
- 4) 他領域の専門医に対して適切にアドバイスを求め、療養に関する幅広い選択肢を患者・家族に提供し、互いに協力して医療を提供する事ができる

C 研修方法

1. 研修期間 : 1～3年間
2. 研修場所 : 緩和ケア病棟、一般病棟、外来、地域（在宅）
3. 研修方法
 - 1) 指導医の元に緩和ケア病棟担当医として診察、治療、面談にあたる
 - 2) カンファランスや症例検討会において担当医としてプレゼンテーションを行う
 - 3) 緩和ケアチームの回診に同行し、一般病棟の医療チームに対し適切な助言を行う
 - 4) 在宅緩和ケアを行う他医療機関との連携を行い、見学等の手段を用いて在宅医療に対する理解を深める
 - 5) 緩和医療専門医、がん治療認定医の資格取得にむけ、必要な症例報告や学会での研究発表を行う