

2019年 3月15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

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



2019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 2018年度 ホスピス緩和ケアドクター研修助成事業

2. 期 間 2018年 4月 1日 ～ 2019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2019年3月15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 2019年 7月 末日)

V 研修修了者報告書

以上

平成30年度ホスピス緩和ケアドクター養成研究事業に係る報告書

六甲病院緩和ケア内科 部長

安保博文

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。

<研修レポート>

- ・平成31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30年度の当院ホスピスドクター養成研修医は、2002年に神戸大学医学部を卒業後、約10年間精神科を専門として診療を行い、一昨年から総合病院の緩和ケアチームの精神科非常勤医師としての診療を行ってこられた木尾祐子医師である。木尾医師は、緩和ケアチームとしてせん妄対策を行う中で、身体管理について十分な経験がないことに問題意識を持たれ、がん進行期の患者さんに対し精神科医としての診療・ケアを行うに当たっても、身体全般の知識と対応が必要であることを痛感され、当院緩和ケア病棟での1年間研修を希望された。

当院での研修は下記のように行った。

1ヶ月目（平成30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30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30年5月より平成31年3月上旬までに、木尾医師は主治医として約50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

木尾医師が、2018年2月9日に開催された第14回ホスピスドクター研修ネットワーク情報交換会において報告した事例をみながら、研修の成果を考えてみたい。

【症例】71歳男性

【確定診断病名】噴門部食道がん・多発性肝転移

【介入時の主訴】呼気時の右季肋部痛・食欲不振

【家族歴】70歳の奥様（自律神経失調症）と44歳の息子様（腸間膜静脈硬化症にて自宅療養中）との3人暮らし 同胞3名の長男

【生活歴】中国地方出身。高校卒業後、大学進学にて上京。大手鉄鋼会社に就職。長年、東京勤務あるいは海外勤務後、関連会社の社長として神戸に赴任し、定年退職。樋口一葉などの文学作品や歴史小説の読書と音楽鑑賞が趣味。定年後は某大学で古代中国史を学んでいた。信仰する宗教なし。

【現病歴】

2018年7月 HTで通院中のクリニックにて血液検査上、肝酵素高値を認め精査にて食道接合部がん（低分化型）、リンパ節転移、肝転移、肺転移（疑い）と診断。化学療法の提案を受けるも、緩和医療を選択。

8月に在宅診療所を初診し、9月8日より体力低下にて訪問診療開始。倦怠感が強まり、トイレ歩行が困難になり、食欲も低下し、ご家族の介護負担を気にされ、9月21日当院緩和ケア病棟へ入院。

【入院時血液検査結果】

Tbil.4.8 AST141 LDH787 CPK29 Alb2.7 ALP3056 γ GTP806

BUN28.6 Cr1.06 Na135 K5.1 Cl99

CRP17.70 プロカルシトニン1.71

WBC11180 RBC353万 Hb10.8 Ht32.9% Plt32.2万 N78.7% Ly8.1% Mo5.9% E6.6%

【入院後の経過】

多発肝転移に伴う閉塞性黄疸に感染の合併を疑い、抗生剤を開始。また、右季肋部痛に対して、オキファスト持続皮下注を開始。3日後に全身に膨疹出現し、フェンタニルに変更。嘔気が持続したため、CSCI内にヒルナミンを混注したところ軽快を得た。

次第に体力およびADL低下し、第12病日には「死なせてほしい」「何も食べれないし、

自分で動けないのがつらすぎる」との訴えが本人および奥様よりあり、ステロイド投与開始およびヒルナミン増量を行った。著効し、自身で少し動けるようになるも、肝腫大増大に伴う嘔気が再燃し、第16病日よりリロノサル4mgを3日間投与したところ、肝腫大軽減し、嘔気の消失を得た。

第21病日には倦怠感の再燃あり、第26病日には幻聴、幻視の訴えあり、CSCIメインをフェンタニルよりナルベインに置換し、ステロイド投与を中止した。その結果、せん妄は速やかに改善し、情動も安定したが、体力低下進行し床上生活となった第33病日から数日間、「妻が面会に来ないといけない負担を減らしてやりたいので、早く死ねる方法を考えてください」と連日訴えた。一方、この時期、「口から飲めることが喜びです」と炭酸ジュースを好んで摂取された。経口摂取ほとんどできなかったが、本人、奥様ともに輸液は拒否され、自然な形で最期を希望された。

第37病日より夜間の睡眠をとりたいとの訴えあり、アイオナールの投与を開始した。第43病日より終日傾眠で経過。第51病日奥様の問いかけに対し、頷きで意思表示された後、昏睡に至り、第53病日永眠された。

この事例を通して学んだことについて、木尾医師は以下のように振り返っている。

「この症例で学んだことは病状の進行に合わせて、細やかに薬剤を調整していく必要性や、一時は良好なコントロールが得られても、せん妄をきたせば躊躇せず、別のお薬に変えていくことで、時としてせん妄から回復できること、さらには『死なせてほしい』との訴えに対して、少し時間をかけて対応し、死なせてほしい思いはあるけれども、同時に炭酸が飲める喜びを感じておられるなど、両価的な思いに付き合うことの大切さや、つらそうな患者さんを目の当たりにすると、死なせてやりたいと望まれるご家族も、ご本人が楽そうに過ごしておられると落ち着かれることなどでした。」

木尾医師の当院での研修の第一の課題は、せん妄等の精神症状が生じた場合の身体的問題の評価と対策であったが、この事例を通してその課題についての学びが深められていると思われる。希死念慮への対応についても、精神科医師としての専門的な評価と対応と身体症状へのアプローチが合わせて行われている。

この事例のみならずこの1年間の研修を通し、本人とご家族の意向に沿いながら、あきらめずに緩和治療とケアを積み重ねていくことの重要性を学んでいただけたと考える。来年度からは、兵庫県立がんセンターの緩和ケアチームの一員として、精神科の枠を超えて全人的なアプローチを行える医師として活躍されることを期待したい。