

山口県緩和ケア研修会

と き 令和2年2月11日(火・祝) 9:30～17:30

ところ 山口県医師会6階大会議室

[印象記:徳山医師会病院 福江 宣子]

令和2年2月11日、山口県医師会6階大会議室にて山口県緩和ケア研修会が山口県主催、山口県医師会の共催で開催され、県内12名の先生方と共に参加しました。

緩和ケアといえば、がん治療とのイメージが強いと思われませんが、現在、高齢化に伴い心不全やCOPDなどの非がん疾患に対する緩和ケアのニーズが高く、それに応えるためにもすべての医療者で基本的な緩和ケアの知識・技術の習得が期待されています。私自身は循環器を専門としていますが、循環器疾患のみならず呼吸器疾患や神経疾患といった内科疾患や、ときにがんの終末期にある患者さんを診療しています。また、徳山医師会病院には疾病で長く入院されている患者さんがいて、今受けられている医療ケアについてご本人が真に望まれていることなのか、確認したくても意思表示がもはやできない状況のことが多く悶々としていました。

そうした中、まだご自身の意向を表現できる段階にある患者さんに対し、アドバンスケアプランニング(ACP)としてどんな最期を望まれるかという話を診療の中で行うようになりました。特に心不全で入院加療を要したことがある患者さんにはACPのご案内をし、希望された場合は人生の



最後はどこでどんなふうに過ごしたいか、どんな医療を望むか、望まないかの話し合いをご本人やご家族も含めて行っています。ほぼすべての患者さんが、「延命治療は不要。苦痛のないようにしてほしい」と希望されます。こうした話の後、患者さんが少し気弱になられるのに気づきます。誰しも死は恐ろしいし、できれば向き合いたくないものです。それを頑張って向き合い、伝えてくれた患者さんに私なりに誠意を示したい。ACPを行うようになってから1年半が経ち、最期を看取らせていただく段階となった患者さんも出てきました。意思決定から意思実現の段階として、ACPで希望された内容を実現していかなければなりません。

苦しまないように呼吸困難感や痛みに対し、オピオイドの使用を以前より積極的に行うようになりました。オピオイドの使用から数日で穏やかに最期を迎えられたり、数日で状態が改善し離脱できる方々ではうまくいった、これでよかったで終わるのですが、長期に持続点滴・皮下注を行う患者さんで、消化器症状やせん妄等で対応に苦慮するようになりました。経験豊富な薬剤師が相談に乗ってくれますが、がんの疼痛管理とは異なり、



心不全では呼吸困難感には少量のモルヒネで症状緩和はできるものの、腎機能障害が併存していることが多く、少量でも継続していると嘔気・嘔吐は耐性ができると聞いているものがずっと続いたり…。これは容易ではない、自分が学ばなければと必要性を感じ、今回、緩和ケア講習会を受講しようと思いました。

受講動機が長くなってしまいましたが、この講習会は事前に e-learning の受講が義務化されており、こちらを視聴し、テストに答えるだけでも緩和ケアについての知識の習得に役立ちました（全部で10時間を要しました）。この e-learning から2か月後に今回の集合研修でしたが、がん終末期にある患者さんの在宅復帰に向けた多職種合同カンファレンスのワークショップ、がんの告知のロールプレイを行いました。実際の退院前カンファレンスではいろいろな職種が活発に意見を出して進むのですが、ドクターのみで行うごちなさもありましたがよい勉強になりました。また、e-learning 受講時はよくわかった！と思っていたものが、しばらく経つとうすらぼんやりの知識になっていることも再確認しました。また、自分自身が患者役で肺がん、脳転移の告知をされましたが、ロールプレイとはいえ頭の中が真っ白



になるくらいの衝撃でした（私だけでなく、先生方皆そう感じられていました）。そして日頃、他のドクターの告知をみることがないため、同じグループの先生方の告知場面を見せていただき、これもまた非常に参考になりました。こうした場面では各ドクターの持ち味がとてもよく出るのだなあと感じました。また、ファシリテーターの篠原正博先生が患者家族役で加わってくださり、ロールプレイを盛り上げていただくとともに内容をより掘り下げてくださいました。

最後になりますが、本研修会でお世話になりました末永和之先生、篠原正博先生、立石彰男先生、松原敏郎先生、中村久美子先生、上田宏隆先生、亀井治人先生に心より感謝申し上げます。今回教えていただいたことを日常臨床で活かしていきたいと思います。

