

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和5年5月

木々を吹き抜ける風もさわやかな5月。皆様おかわりなくお過ごしでしょうか。さっそく Newsletter 第62回配信です！ どうぞお楽しみください。

【診療科紹介 緩和ケア科】

医学生のみなさん、今回は自治医科大学附属病院の緩和ケア科を紹介します。当院には大学病院としては数少ない緩和ケア病棟があります。また、地域連携を重視し、大学病院といえども、在宅医と双方向性を保ちながら連携しています。ですから、当院から退院したがん末期の患者が、入院して最期を迎えたいとって戻って来られることもOKです。また、緩和ケアチームとして一般病棟の入院や外来のコンサルテーションで治療中の方を含めた苦痛のある方の緩和ケアや、療養場所の調整、心のケアなどを行っており、その数は毎年400名を超えています。そのポイントは、下記の写真のように毎日多職種（医師、看護師、公認心理師、MSW、医学生など）で行うカンファレンスです。当院で初期研修を行うのであれば、多くの症状への対応を経験できる緩和ケア病棟での1,2ヶ月の研修は有意義な経験となるでしょう。非がんの緩和ケアについても、症例数は少ないですが、対応しております。緩和ケアの専門医を目指す方も、もちろん大歓迎です。すでに何人もの専門医や認定医が、ここでの研修から誕生しています。是非、当院で研修し、当科との連携から実臨床に役に立つ緩和ケアを身につけてください。



【医師国家試験予想問題】

毎年国試の全問題に目を通し、緩和ケア関連の問題を抽出しています。というのは、緩和ケア関連の問題は、たんに医療用麻薬による症状緩和だけでなく、Bad news の伝え方、末期がん患者の臨床問題、チーム医療や在宅医療などなど、かなり多岐にわたっています（私なりに数えますと、全出題の8%以上が関連問題になります！）。ちなみに、自治医大では1年から6年生までに合わせて約20コマの緩和ケアの講義を行い、3年生と5年生では筆記試験にパスする必要があります。

以下は、それらからの再利用ではなく新作問題です。

1. 深い持続的鎮静について正しいものはどれか？

- a. 安楽死と同義語である。
- b. 主治医の判断で開始してよい。
- c. 予後予測1ヶ月であれば開始してよい。
- d. 家族の強い希望があれば開始してよい。
- e. オピオイドを少量しか用いてなければ鎮静よりオピオイドの増量である。

〔正解〕 e

〔解説〕 深い持続的鎮静は、他の方法では緩和できない耐え難い苦痛への対応として行われる。注射剤のベンゾジアゼピン系麻酔薬のミダゾラムを用いることが一般的である。意識レベルを下げて苦痛を覚えないようにすることが目的で、心肺機能が保てない量を用いることはない。安楽死とは根本的に目的と対応が異なるが、終末期に行われるので、時系列としては鎮静の薬剤開始後に死亡することから、混同されないように家族には予め説明すべきである。大切なのは本人の希望であり、主治医の判断や家族の希望だけで行うべきではない。予後が1ヶ月もあるなら、他の方法で苦痛の緩和ができないか手を尽くすべきである。「こんなに苦しいならもう終わりにしてください」という患者が、オピオイドを3-5割増にしたら、翌日は「昨日は死にたいくらい辛かったが今は大丈夫です」といわれることは珍しいことではない。

2. 現代の緩和ケアの創始者は誰か？

- a. Dame Cicely Saunders
- b. Elisabeth Kübler-Ross
- c. Nigel Sykes
- d. 日野原重明
- e. 柏木哲夫

〔正解〕 a

〔解説〕 類題は国試にすでに出ているが、現代緩和ケアで最も重要な人は創始者の Dame Cicely Saunders 女史である。英国の看護師でありソーシャルワーカーであり最後に医師になって1967年 St. Christopher's Hospice を創設した。Cは彼女を看取った弟子である。