

◆ 当院における緩和ケア診療の理解と習得

当院においては、2000年から院内外で緩和ケア活動を行ってきました。
全ての疾患に言えることではありませんが、がんの場合は死を想定してしまうことが多く、がんを患ったことで、その人だけでなく家族も、また身体的な面だけでなく精神的にも経済的にも社会的にもスピリチュアルな面においても苦痛を生じます。日本人の3人に1人はがんで死亡しています。積極的治療に希望を見出すのは当然のこととしても、残念ながら治療がなく最終的に死を避けることが出来ない場合があるのも事実であり、こうした側面にも暖かい対応が医療者に求められるのは当然といえます。がん対策基本法が制定され、緩和ケアの充実が益々求められ、特にがん診療拠点病院では医療者の緩和ケア教育は必須条件となっています。従って緩和ケア内科ではがんの患者様や家族が抱える全人的苦痛に対し、がんの診断から遺族ケアまで、全人的なマネジメントをするとともに、他職種と協同でチーム医療を推進するために緩和ケアチーム、外来、緩和ケア病棟、在宅においても緩和ケア活動を広げています。

I. 一般目標

- 1. ホスピス・緩和ケアに必要な基本的知識を習得する。
- 2. 全人的苦痛を理解し適切なアセスメントができ、基本的な対応ができる。
- 3. チーム医療を理解する。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目				
患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、				
		研修医評価		指導医評価
★	1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。		A B C D
★	2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。		A B C D
★	3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。		A B C D

II-A- (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、				
		研修医評価		指導医評価
★	1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。		A B C D
★	2)	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。		A B C D
★	3)	基本的な輸液ができる。		A B C D

II-A- (6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、				
		研修医評価		指導医評価
★	1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。		A B C D
★	2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。		A B C D
★	3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。		A B C D

II-A-(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) C P C レポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（C P C レポートとは、剖検報告のこと）

C. 特定の医療現場の経験

II-C-(1) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、		研修医評価	指導医評価
★	1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）できる。	A B C D	A B C D
★	3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

II-D-その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1) ホスピスの歴史について知る	A B C D	A B C D
☆	2) ホスピス精神と一般概念について知る	A B C D	A B C D
☆	3) 当院における活動内容、運営について知る	A B C D	A B C D
☆	4) がん患者さまの置かれた状況を理解し共感できる	A B C D	A B C D
☆	5) 告知のありかたについて理解できる	A B C D	A B C D
☆	6) 予後の予測ができる	A B C D	A B C D
☆	7) チーム医療の実際を知り、各職種の意義、専門性を理解する	A B C D	A B C D
☆	8) 在宅ホスピスの実際を知る	A B C D	A B C D
☆	9) 自己の研修目標を設定する	A B C D	A B C D
☆	10) セデーションのありかたを知る	A B C D	A B C D
☆	11) 各種がんの特徴を理解できる		
	11)-1 頭頸部癌	A B C D	A B C D
	11)-2 肺癌	A B C D	A B C D
	11)-3 乳癌	A B C D	A B C D
	11)-4 消化器系癌	A B C D	A B C D
	11)-5 泌尿器系癌	A B C D	A B C D
	11)-6 婦人科系付属器癌	A B C D	A B C D
	11)-7 骨転移	A B C D	A B C D
	11)-8 骨盤内再発癌	A B C D	A B C D
☆	12) 苦痛の種類や機序を理解できる	A B C D	A B C D
☆	13) 薬物、非薬物療法を説明できる	A B C D	A B C D
☆	14) 苦痛の評価ができる	A B C D	A B C D
☆	15) 鎮痛剤の選択ができる	A B C D	A B C D
☆	16) 薬物以外の疼痛コントロールの手段を検討できる	A B C D	A B C D

☆	17)	以下の症状について適切に対処できる	
		消化器系	
	17)-1	食欲不振	A B C D
	17)-2	嘔気嘔吐	A B C D
	17)-3	便秘	A B C D
	17)-4	下痢	A B C D
	17)-5	腸閉塞	A B C D
	17)-6	吃逆	A B C D
	17)-7	嚥下困難	A B C D
	17)-8	腹水	A B C D
	17)-9	口内炎	A B C D
	17)-10	黄疸	A B C D
		呼吸器系	
	17)-11	咳	A B C D
	17)-12	痰	A B C D
	17)-13	呼吸困難感	A B C D
	17)-14	胸水	A B C D
	17)-15	死前喘鳴	A B C D
		皮膚系	
	17)-16	褥瘡	A B C D
	17)-17	ストマケア	A B C D
	17)-18	皮膚乾燥	A B C D
	17)-19	皮膚掻痒	A B C D
		腎尿路系	
	17)-20	血尿	A B C D
	17)-21	排尿困難	A B C D
	17)-22	排尿時痛	A B C D
		神経系	
	17)-23	しびれ	A B C D
	17)-24	麻痺	A B C D
	17)-25	頭痛	A B C D
	17)-26	痙攣	A B C D
		精神系	
	17)-27	抑うつ	A B C D
	17)-28	適応障害	A B C D
	17)-29	せん妄	A B C D
	17)-30	不穏	A B C D
	17)-31	怒り	A B C D
	17)-32	恐怖感	A B C D
	17)-33	悪夢	A B C D
		その他	
	17)-34	悪液質	A B C D
	17)-35	全身倦怠感	A B C D
	17)-36	身の置き所のないだるさ	A B C D
	17)-37	浮腫	A B C D
☆	18)	セデーションについてその功罪、適応、その実際を理解する	A B C D
☆	19)	がん患者の置かれた精神心理状況を理解できる	A B C D
☆	20)	共感的態度をとることができる	A B C D
☆	21)	以下の症状について理解できる	
	21)-1	抑うつ	A B C D
	21)-2	不安	A B C D
	21)-3	せん妄	A B C D
☆	22)	自分のケア能力の限界を知る	A B C D
☆	23)	専門家の助言を理解できる	A B C D
☆	24)	患者さまの背景、人格、病態の把握ができる	A B C D
☆	25)	患者さまの人格を尊重し、傾聴できる	A B C D
☆	26)	悪い知らせを適切に伝えることができる	A B C D
	27)	困難な質問や感情の表出を的確にとらえ対処できる	A B C D
☆	28)	食事	
	28)-1	患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D
	28)-2	食事の援助ができる	A B C D

☆	29) 排泄		
	29)-1 患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	29)-2 排便、排尿の援助ができる	A B C D	A B C D
☆	30) 睡眠		
	30)-1 患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	30)-2 睡眠の援助ができる	A B C D	A B C D
☆	31) 姿勢や体位、移動		
	31)-1 患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	31)-2 身体的活動の援助ができる	A B C D	A B C D
☆	32) 呼吸		
	32)-1 患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	32)-2 リハビリ療法士と連携し呼吸困難感の軽減に努める	A B C D	A B C D
☆	33) 清潔		
	33)-1 患者さまの病態に応じた配慮ができる	A B C D	A B C D
	33)-2 入浴、清拭、陰部や口腔の衛生の援助ができる	A B C D	A B C D
☆	34) 生活環境の調整		
	34)-1 基本的な生活環境の配慮ができる	A B C D	A B C D
	34)-2 終末期を過ごすにふさわしいサービスが提供できる	A B C D	A B C D
☆	35) がん患者さまを支える家族の背景、構造を知る	A B C D	A B C D
☆	36) 家族のニーズ、苦悩を理解できる	A B C D	A B C D
☆	37) 家族に情報を適切に提供できる	A B C D	A B C D
☆	38) 家族に適切な社会資源など援助ができる	A B C D	A B C D
☆	39) 臨死のサポートができる	A B C D	A B C D
☆	40) 臨床心理士と連携し、精神心理的サポートができる	A B C D	A B C D
☆	41) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。		
	41)-1 死別の悲嘆を理解し対処できる	A B C D	A B C D
	41)-2 死者に敬意を払って対処できる	A B C D	A B C D
	41)-3 死亡確認ができ診断書が作成できる	A B C D	A B C D
	41)-4 死後の処置ができる	A B C D	A B C D
	41)-5 見送りができる	A B C D	A B C D
☆	42) ストレスについて理解できる	A B C D	A B C D
☆	43) 他のスタッフに助けを得ることの意義がわかる	A B C D	A B C D
☆	44) 職務を通して自己の成長啓発になっているか確認できる	A B C D	A B C D
☆	45) 自己の目標を達成できたか検証できる	A B C D	A B C D

ゴシック体：Ⅱ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1) 研修指導体制

1. 責任指導医が緩和ケア研修の責任を負う。
2. 担当指導医が教育や診療指導を行い、スケジュールの調整を行う。
3. 緩和ケア病棟、外来、一般病棟での緩和ケアチーム活動において指導を行う。
4. 緩和ケアの多職種活動及びボランティア活動においては適切な指導者に委託する。

2) . 研修方略

1. 講義とOJTを中心に行っていく。
2. オリエンテーションを担当指導医が初日に行う。

a. 研修目的や講義、注意事項、個別目標について相談する。

b. 緩和ケア内科の特殊性と習得すべきポイントを確認する。

c. スタッフへ紹介する。

d. 緩和ケア研修に当たって学びたいことの確認を行う。
3. 外来研修（担当指導医のもと）

a. 外来診療の補助を担う。

b. 病棟案内と緩和ケア指導を行う。
4. 病棟研修（担当指導医のもと）

a. 診療計画を推進する。

b. 検査・処置に参加する。

c. 緩和ケアチーム活動に参加する。
5. カンファレンス・講義・発表報告

a. 毎日の病棟カンファレンスに参加する。

b. ケースカンファレンス・デスケースカンファレンス等に参加する。

c. 指導医が行う講義に参加する。

d. 多職種協働について学び、体験し、参加する。

e. 研修中に得た知識について多職種カンファレンスで発表報告する。
6. 終了面接を行う。（担当指導医のもと）

a. 研修目的や講義、注意事項、個別目標について確認する。

b. 抄読会などにて学んだ内容を発表する。

c. 「自己評価表」「科評価及び指導医評価」を記載し提出する。

d. ふりかえりを行う。
7. 研修教育プログラム項目

必須項目			がん関連科	緩和ケア専門
業務 評価		・ 目標の設定（何を中心に学びたいかの確認） ・ カルテ記載と患者の診療 ・ 担当患者のレポート ・ カンファレンスへの参加 ・ レポートもしくは抄読会 発表A4 1枚（最終日）		・ 英文抄読 ・ 家族ケア ・ 多職種協働 ・ 社会的支援
教育 講義	小島	・ オリエンテーリング ・ 緩和ケア一般概論 ・ ベッドサイド診療・アセスメント ・ CS（コミュニケーション・スキル）（基礎） ・ 精神心理的支援（基礎） ・ 家族ケアについて	・ がん疼痛（メカニズム） ・ 鎮痛補助薬 ・ 化学療法講義	
	小島	・ がん疼痛（基礎） ・ ベッドサイド診療・アセスメント ・ 画像読影 ・ 緩和ケアチーム活動	・ 鎮静	
カンファ レンス	毎日	・ カンファレンス		
	週1	・ 緩和ケアチームカンファレンス（月）入棟判定委員会（火）		

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	小島	小島	小島	小島	小島
8:20 ～	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
9:00 ～	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診・外来
13:00 ～	緩和ケアチームカンファレンス 緩和ケアチーム	入棟判定会議・緩和ケアチーム	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム・発表

この他に疼痛、消化器症状、精神症状、家族ケア、鎮静についてなどの講義を行う。死の徴候について、臨死期のコミュニケーションについても説明、実践する。

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

4) 研修評価項目

研修全般に対する総合評価		研修医評価				指導医評価			
1)	仕事の処理	A	B	C	D	A	B	C	D
2)	報告・連絡	A	B	C	D	A	B	C	D
3)	患者への接し方	A	B	C	D	A	B	C	D
4)	規律	A	B	C	D	A	B	C	D
5)	協調性	A	B	C	D	A	B	C	D
6)	責任感	A	B	C	D	A	B	C	D
7)	誠実性	A	B	C	D	A	B	C	D
8)	明朗性	A	B	C	D	A	B	C	D
9)	積極性	A	B	C	D	A	B	C	D
10)	理解・判断	A	B	C	D	A	B	C	D
11)	知識・技能	A	B	C	D	A	B	C	D