

第 21 節 緩和ケア科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

悪性腫瘍終末期における種々の身体症状・精神症状・スピリチュアルペイン・社会的苦痛をもつ患者を診察し、諸症状を理論的に診断したうえ、全人的立場から QOL を維持するための初歩的な医学技術・処置およびコミュニケーションスキルを習得する。また医療者として家族への配慮の必要性を認識する。

具体的目標

- ① 病状が終末期である根拠(現代の医学では治癒が困難である事実)を正確に理解し述べることができる。
- ② 患者、家族の苦痛およびそれに対する感情をくみとり、診療録に分析的な記録をすることができる。
- ③ 問診・理学的所見を中心に、侵襲度の低い検査を補助的手段として、終末期諸症状の病因を把握・理解し、診療録に記載し、患者・家族にわかりやすい言葉で説明ができる。
- ④ 集学的医療チーム(interdisciplinary team)の一員として、緩和ケアにかかわるさまざまな職種のスタッフと良好なコミュニケーションが保てる。
- ⑤ 患者・家族との会話を重視し、相手の感情に配慮しながら、共感的応答、開かれた質問、真実の伝達、教育的かつ治療的コミュニケーションを行える。
- ⑥ がん性疼痛を評価し、非薬物的治療の有効性と限界を把握するとともに、薬剤治療の必要性を判断することができる。
- ⑦ 医療用麻薬の取り扱いに関する基礎的知識を習得する。
- ⑧ がん性疼痛に対するオピオイドを含めた各種鎮痛薬の作用・副作用を理解し、患者・家族にわかりやすく説明することができる。
- ⑨ 症状緩和やケアに対して、インフォームド・コンセントを得る。
- ⑩ QOL を向上・維持させるための侵襲的医療処置(中心静脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、腹腔穿刺など)の適応を判断する能力と手技を習得する。
- ⑪ 死を美化することも、忌避することもなく、死への過程に敬意を払い、患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見いだせるような治療・ケアの基礎的技術を習得する。
- ⑫ 臨死期にあたり、家族教育や家族ケアの重要性を理解する。
- ⑬ がん連携拠点病院として、厚生労働省が定めたプログラムに準拠した院内開催の研修会に参加する。

実臨床研修

- ① すべての入院担当患者について診察上の問題点を提示し、指導医と対応を検討する。
- ② 新患の病歴聴取、診察、診療録作成を行い、指導医の診察により確認する。指導医とともに苦痛の種類のリストアップとその原因につき鑑別を行い、治療方針を計画する。
- ③ 症例検討会においてプレゼンテーションを行う。
- ④ 入院担当患者の退院時に指導医の指導の下、サマリーを作成する。
- ⑤ 可能な範囲で外来初診・再診、緩和ケアチームの診療を指導医とともにを行い、対応を検討する。

初期救急対応、当直対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

- ① カンファレンスでの発表を評価
- ② ローテーション終了後、部長と指導医が評価表を用いて評価

緩和ケア科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 クリニカルボード 病棟業務	朝回診 PCT 多職種 カンファレンス 病棟業務	朝回診 PCT 回診 PCT 外来	朝回診 病棟業務	朝回診 病棟業務
午後	医師・看護師カンファレンス 病棟業務	PCU 多職種 カンファレンス 病棟業務	PCT 回診 PCT 外来 病棟業務	医師・看護師カンファレンス 病棟業務	医師・看護師カンファレンス 病棟業務
夕	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診

PCT: Palliative Care Team (緩和ケアチーム)

PCU: Palliative Care Unit (緩和ケア病棟)