

[緩和医療科]

[研修の目的]

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために、緩和医療を実践できる能力を身につける。

[研修指導者]

宮崎真一郎（緩和医療科部長、消化器科外科医長）

日本緩和医療学会認定医、日本外科学会指導医専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定医

[研修コース]

各科ローテートの一環として行う

[研修指導体制]

当科の診療業務は、主治医としての診療でなく、あくまで他の診療各科・主治医の管理下にある入院患者に関して、緩和ケアにかかわる支援を行う形で実施される。研修医は指導医の日常診療に同行して、（１）診療依頼の受理、（２）患者情報の収集、（３）患者との面談、診察ならびに患者家族との面談。（４）患者（家族）の苦痛の評価、（５）苦痛軽減のための対応策（具体的な緩和ケア）の決定、（６）主治医チームとの意見交換と推奨、（７）緩和ケアの実施、（８）他職種との連携、など診療業務にかかわるすべてのプロセスを見て聞いて学ぶこととなる。入院患者のほか、日々行われている外来での対応にも同行して現場対応を学ぶ。

他に、週１度行われる緩和ケア多職種カンファレンスに参加して、他職種専門スタッフによる全人的な対応について学ぶ。

[研修内容および到達目標]

1. 症状マネジメント

- （１）患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的に把握することができる。
- （２）症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善が QOL の向上につながることを理解している。
- （３）症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる。
- （４）症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる。
- （５）症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することが重要であることを理解する。

- (6) 自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることができる。
- (7) 症状マネジメントに必要な薬物の作用機序およびその薬理学的特徴の概要について理解することができる。
- (8) 鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる。
- (9) 薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法や持続静脈注射法など）を正しく行うことができる。
- (10) オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、対処を行うことができる。
- (11) 様々な病態に対する非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応について概要を理解することができる。
- (12) 様々な症状の非薬物療法について述べることができる
- (13) 病歴聴取や身体所見の評価を適切に行うことができる。
- (14) 各種症状を適切に評価することができる。
- (15) 痛みをはじめとする諸症状の成因やそのメカニズムについて述べるができる。
- (16) 痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる。
- (17) WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる。
- (18) 神経障害性疼痛について、その原因と痛みの性状について述べ、治療法を説明することができる。
- (19) 患者の ADL を把握し、ADL の維持・改善のための対応（リハビリ等）を考えることができる。
- (20) 終末期の輸液について適切に施行するための知識を持つ。
- (21) 以下の疾患および症状、状態における苦痛の緩和を適切に行うための理論や知識を身につける。

| | |
|-------|---|
| 疼痛 | がん疼痛、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、非がん性疼痛 |
| 消化器系 | 食欲不振、嘔気、嘔吐、便秘、下痢、消化管閉塞、腹部膨満感、腹痛、吃逆、嚥下困難、口腔・食道カンジダ症、口内炎、黄疸、肝不全 |
| 呼吸器系 | 咳、痰、呼吸困難、死前喘鳴、気道分泌 |
| 皮膚の問題 | 褥瘡、皮膚潰瘍、皮膚掻痒症 |
| 腎・尿路系 | 血尿、排尿困難、膀胱部痛 |
| 神経系 | 原発性・転移性脳腫瘍、頭蓋内圧亢進症、けいれん発作 |
| 精神症状 | 適応障害、不安、うつ病（抑うつ）、不眠、せん妄 |
| その他 | 胸水、腹水、悪液質、倦怠感、リンパ浮腫 |

- (22) セデーションの適応と限界、その問題点を理解する。

2. 心理社会的側面

*心理的反応

- (1) 喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する。
- (2) 希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する。
- (3) 子どもや心理的に傷つきやすい人に特に配慮することができる。
- (4) 喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、理解する。
 - a) 怒り
 - b) 罪責感
 - c) 否認
 - d) 沈黙
 - e) 悲嘆

*コミュニケーション

- (1) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる。
- (2) 患者が病状をどのように把握しているかを聞き、評価することができる。
- (3) 患者および家族に病気の診断や見通し、治療方針について（特に悪い知らせを）適切に伝えることができる。
- (4) 困難な質問や感情の表出に対応できる

*社会的経済的問題の理解と援助

- (1) 患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮することができる。
- (2) ソーシャルワーカー等と協力して、患者・家族の社会的、経済的援助のための社会資源を適切に利用することの重要性を知る。

*家族のケア

- (1) 家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや見通しを持っていることに配慮できる。
- (2) 家族の構成員が持つコミュニケーションスタイルやコーピングスタイルを理解し適切に対応、援助をすることができる。
- (3) 家族の援助を行うために看護師やソーシャルワーカーと協力して社会資源を利用することの重要性を理解できる。

3. スピリチュアルな側面

- (1) 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる
- (2) 患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識する。
- (3) 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる。