

麻酔・疼痛・緩和医療科 卒後臨床研修プログラム（選択）

緩和医療プログラム（1～2ヶ月）

I. 研修プログラムの目的および特徴

緩和医療は、生命を脅かすような疾患、特に治癒することが困難な疾患をもつ患者および家族のクオリティーオブライフ（QOL）向上のために、療養の場所にかかわらず病気の全経過にわたり医療や福祉およびその他の様々な職種が協力して行う医療である。したがっていずれの診療科を希望する医師においても、がん医療に携わる診療科のみではなく、緩和ケアの知識は必須のものとなる。

緩和ケアの要件は以下である。

- (1) 痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する
- (2) 人が生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる『死への過程』に敬意を払う
- (3) 患者・家族の望まない無理な延命や意図的に死を招くことをしない
- (4) 精神的・社会的な援助やスピリチュアルケアを提供し、最期まで患者が人生を積極的に生きていけるように支える
- (5) 病気の療養中から死別した後に至るまで、家族が様々な困難に対処できるように支える

本院で緩和ケアを提供するシステムとして、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、および緩和ケア病床での研修が可能である。在宅緩和ケアの実践的研修場所はないが、在宅緩和ケア医との連携、地域連携に関わっていく

II. 研修プログラム責任者

プログラム責任者：鐘野弘洋

III. 専門分野研修指導医

千葉大学緩和ケア支援チーム、千葉大学 麻酔・疼痛・緩和医療科（外来・病床）

研修責任者：鐘野弘洋（麻酔・疼痛・緩和医療科：助教）日本緩和医療学会認定医

指導医： 長谷川直（精神神経科・緩和ケアセンター：准教授）

高井啓有（麻酔・疼痛・緩和医療科：助教）

橋田真由美（麻酔・疼痛・緩和医療科：助教）

指導補助： 荘司美紀（緩和ケア認定看護師）

築場久美子（公認心理士）

IV. 募集定員

初期研修 2年目 同時期に1名まで

V. 教育課程

＜基本的目標＞ 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する。

VI. 経験した方がよい腫瘍症候・疾患

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、霊的(spiritual)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できる
- (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について述べるることができる
- (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）の適応について判断することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談および紹介することができる
- (12) 様々な症状の非薬物療法について述べるることができる
- (13) 病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など）、身体所見を適切にとることができる
- (14) 各種症状を適切に評価することができる
- (15) 症状のアセスメントについて具体的に説明することができる
- (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（鎮痛薬の使い方5 原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む）

(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 を正確に把握し、ADL の維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる

(20) 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる

(21) 主要症候：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ことができる

※印以外は自分で経験し、自分で対応することが必要

※印は経験したことがあり、専門家とともに実施することができる必要がある

項目

1) 疼痛

がん性疼痛

侵害受容性疼痛

神経障害性疼痛

非がん性疼痛

2) 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

※肝硬変

3) 呼吸器系

咳

痰

呼吸困難

死前喘鳴

気道分泌

胸痛

誤嚥性肺炎

※難治性の肺疾患

4) 皮膚の問題

褥瘡

ストマケア

皮膚潰瘍

皮膚掻痒症

5) 腎・尿路系

血尿

尿失禁

排尿困難

膀胱部痛

水腎症（腎瘻の適応決定を含む）

※慢性腎不全

※人工透析患者

6) 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

四肢および体幹の麻痺

腫瘍随伴症候群

※神経筋疾患

7) 精神症状

適応障害

不安

うつ病（抑うつ）

不眠

せん妄

怒り

恐怖

8) 胸水、腹水、心嚢水

9) その他

悪液質、倦怠感、リンパ浮腫

(22) 以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる

高カルシウム血症

上大静脈症候群

大量出血（吐血、下血、咯血など）

脊髄圧迫

(23) セデーションの適応と限界、その問題点を患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる

(24) 非がん疾患の終末期ケアに適切に対応できる

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、適切に対応できる

怒り

罪責感

否認

沈黙

悲嘆

(5) 病的悲嘆のスクリーニングを行い、適切に対処することができる

◆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) よいタイミングで、必要な情報を患者に伝えることができる

(5) 困難な質問や感情の表出に対応できる

(6) 患者や家族の恐怖感や不安感をひきだし、それに対応することができる

(7) 患者の自立性を尊重し、支援することができる

◆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紹介、利用することができる

◆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) 看護師やソーシャルワーカーと協力し、家族の援助を行うための社会資源を利用することができる

◆死別による悲嘆反応

- (1) 以下のことを行うことができる
 - 1) 予期悲嘆に対する対処
 - 2) 死別を体験した人のサポート
 - 3) 家族に対して死別の準備を促す
 - 4) 複雑な悲嘆反応をスクリーニングし適切に対処する
 - 5) 抑うつを早期に発見し、専門家に紹介する

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) スピリチュアルペイン、および宗教的、文化的背景が患者の QOL に大きな影響をもたらすことを認識する
- (4) 患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる
- (5) 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

4. 倫理的側面

- (1) 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる
- (2) 医療における倫理的問題に気づくことができる
- (3) 医療における基本的な倫理原則について述べるることができる
- (4) 患者が治療を拒否する権利や他の治療についての情報を得る権利を尊重できる
- (5) 患者・家族と治療およびケアの方法について話し合い、治療計画をともに作成することができる
- (6) 尊厳死や安楽死の希望に対して、適切に対応することができる

VII. 週間スケジュール

	午前	午後
月	チーム回診 病棟業務	病棟回診 病棟カンファレンス
火	病棟回診 病棟業務	緩和ケア外来 病棟業務 チーム診察
水	病棟回診 病棟業務	緩和ケア外来 病棟業務 チーム診察
木	病棟回診 病棟業務	緩和ケア外来 病棟業務 チーム診察
金	病棟回診 病棟業務	緩和ケア外来 病棟業務 チームカンファレンス 外来カンファレンス

VIII. 評価方法

- (1) 研修医は各到達目標に対する自己評価表を提出する
- (2) 症例報告、または簡単な調査研究を緩和ケアチームカンファレンスにて提示する
- (3) 各指導医により到達目標に対する評価が行われる