

札幌厚生病院 緩和ケア内科

研修プログラム

令和2年2月5日 策定

目次

I.対象	・ ・ ・	3
II.緩和ケアの定義	・ ・ ・	3
III.緩和ケアを実践する医師の資質と態度	・ ・ ・	4
IV.研修項目	・ ・ ・	4
V.研修の方策	・ ・ ・	11
VI.評価	・ ・ ・	13

資料

1. 週間スケジュール
2. 評価表

I.対象

本研修プログラムは、以下の医師を対象とする。

- 1) 緩和ケアの認定医、専門医を目指す医師（緩和ケアの認定医、専門医：緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアに専従する医師）
- 2) 緩和ケアを専門としないが、緩和ケアの研修を希望する医師

II.緩和ケアの定義

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。

緩和ケアは

- ・ 痛みやその他のつらい症状を和らげる
- ・ 生命を肯定し、死にゆくことを自然な過程と捉える
- ・ 死を早めようとしたり遅らせようとしたりするものではない
- ・ 心理的およびスピリチュアルなケアを含む
- ・ 患者が最期までできる限り能動的に生きられるように支援する体制を提供する
- ・ 患者の病の間も死別後も、家族が対処していけるように支援する体制を提供する
- ・ 患者と家族のニーズに応えるためにチームアプローチを活用し、必要に応じて死別後のカウンセリングも行う
- ・ QOL を高める。さらに、病の経過にも良い影響を及ぼす可能性がある
- ・ 病の早い時期から化学療法や放射線療法などの生存期間の延長を意図して行われる治療と組み合わせて適応でき、つらい合併症をよりよく理解し対処するための精査も含む

III.緩和ケアを実践する医師の資質と態度

- 1) 医師は緩和ケアが患者の余命に関わらず、その QOL の維持・向上を目指したものである事を理解する。患者や家族のニードは常に変化し、ケアの目標も変化するため、常に見直しを行うことが必要である。
- 2) 全ての患者は、異なった人生を生き、死に直面している。医師は病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気がどのような意味をもっているか（meaning of illness）を重要視しなければならない。医師は、患者、家族を全人的に、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的（spiritual）に把握し、理解する必要がある。
- 3) 医師は、患者のみならず、患者を取り巻く人々もケアの対象である事を理解する。
- 4) 医師は、患者にとって安楽なことが、個々人で全く違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を重要視する。
- 5) 緩和ケアを実践する医師は医師として医学的判断や技術に優れていることが最も重要だが、それと同時にコミュニケーション能力も重要である。患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる事が必要である。
- 6) 医師は、診療にあたって十分な説明とそれに基づく患者および家族の同意（informed consent）を得ることが必要不可欠であり、必要に応じて、セカンドオピニオンに配慮する。
- 7) 医師は緩和ケアを行うチームの中でその一員として働くことが重要である。チームメンバーのそれぞれの専門性と意見を大切にし、チームが円滑に運営されるよう常に心がける必要がある。
- 8) 通常の医療・ケアの他に補完代替療法としての音楽療法の意義を理解し参加する。

IV.研修項目

一般目標（General Instructional Objectives: GIO）

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、緩和ケアを実践し、さらに同分野の教育や臨床研究を行うことができる能力を身につける。

個別行動目標（Specific Behavioral Objectives:SBOs）

1.症状マネジメント

態度

- 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することができる
- 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

技能

- 1) 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)を適切にすることができる
- 2) 身体所見を適切にとることができる
- 3) 症状を適切に評価することができる
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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、処置を行うことができる
- 7) 非薬物療法(放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど)の適応について考慮することができる、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
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 以下の疾患および症状、状態に適切に対処できる

① 疼痛

・がん疼痛 ・侵害受容性疼痛・神経障害性疼痛・非がんの疼痛

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 ・消化管穿孔・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 ・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 ・がん性出血

⑤ 腎・尿路系

・血尿 ・尿失禁 ・排尿困難 ・膀胱部痛 ・水腎症（腎瘻の適応を含む）・慢性腎不全

⑥ 中枢神経系

・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 ・神経筋疾患 ・腫瘍随伴症候群

⑦ 精神症状

・抑うつ ・適応障害 ・不安 ・不眠 ・せん妄 ・怒り ・恐怖

⑧ 胸水、腹水、心嚢水

⑨ 後天性免疫不全症候群（AIDS）

⑩ 難治性の心不全

⑪ その他

・悪液質 ・倦怠感 ・リンパ浮腫

11) 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） ・脊髓圧迫 ・抗利尿ホルモン不適切分泌症候群（SIADH） ・肺塞栓

12) 患者と家族に説明し、必要時に適切な鎮静を行うことができる

知識

1) 痛みの定義について述べることができる

2) 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ことができる

3) 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

4) 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

5) 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）

6) 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

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
ことができる

8) 様々な症状の非薬物療法について述べることができる

9) 鎮静の適応と限界、その問題点について述べることができる

2.心理社会的側面

◆心理的反応

態度

- 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

技能

- 1) 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
① 怒り ② 罪責感 ③ 否認 ④ 沈黙 ⑤ 悲嘆

知識

- 1) 病的悲嘆をきたしやすい条件（risk factor）を具体的に述べることができる

◆コミュニケーション

態度

- 1) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる

技能

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 困難な質問や感情の表出に対応できる
- 5) 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
- 6) 患者の自律性を尊重し、支援することができる

知識

- 1) 悪い知らせを患者・家族に伝える具体的な方法について述べることができる

◆社会的経済的問題の理解と援助

態度

- 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

技能

- 1) 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

知識

- 1) 診療を行う地域において、社会的、経済的援助のために利用することができる
- 2) 社会資源をあげることができる

◆家族のケア

態度

- 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

技能

- 1) 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
- 2) 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

技能

- 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 複雑な悲嘆反応を予期し、サポートする
 - ⑤ 抑うつを早期に発見し、専門家に紹介する

知識

- 1) 主な死別による悲嘆反応のパターンについて述べることができる

3.自分自身およびスタッフの心理的ケア

態度

- 1) チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識することができる
- 2) 自分自身の心理的ストレスに対して他のスタッフに助けを求めることの重要性を認識する
- 3) 自分自身の個人的な意見や死に対する考え方が患者およびスタッフに影響を与えることを認識する
- 4) ケアの提供にあたって体験する自分の死別体験、喪失体験の重要性を認識する

技能

- 1) ケアが不十分だったのではないかという自分、および他のスタッフの罪責感をチーム内で話し合い、乗り越えることができる
- 2) スタッフサポートの方法論を知り、実践することができる
- 3) スタッフが常に死や喪失体験と向き合っているということを理解し、正常の心理反応といわゆる燃え尽き反応を区別することができる

4.スピリチュアルな側面

態度

- 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

技能

- 1) 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

知識

- 1) スピリチュアルペインの代表的なカテゴリーを列挙することができる

5.倫理的側面

態度

- 1) 患者や家族の治療に対する考えや意思を尊重し、配慮することができる

技能

- 1) 緩和ケアにおける倫理的問題に気づくことができる
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 個々の倫理的問題について適宜臨床倫理カンファランスを開き、多職種で話し合う。
- 6) 最終的に大きな問題が残る場合は、院内倫理委員会に諮る

知識

- 1) 医療における基本的な倫理原則について述べるすることができる

6. チームワークとマネジメント

態度

- 1) 多職種のスタッフについて理解し、お互いに尊重し合うことができる

技能

- 1) チーム医療の重要性と難しさを理解し、チームの一員として働くことができる
- 2) リーダーシップの重要性について理解し、チーム構成員の能力の向上に配慮できる
- 3) 他領域の専門医に対して緩和ケアのコンサルタントとして適切な助言を行い、協力して医療を提供する事ができる
- 4) 他領域の専門医に対して適切にアドバイスを求め、療養に関する幅広い選択肢を患者・家族に提供し、互いに協力して医療を提供する事ができる
- 5) 自分が所属する組織の地域における役割を述べ、周囲の医療機関と協力して適切に医

療を提供することができる

知識

- 1) チームにおいて各職種の果たす役割を述べることができる
- 2) 基本的なグループダイナミクスとその重要性について述べることができる
- 3) 緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアについてそれぞれの役割について述べることができる
- 4) 緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアに関する医療保険・介護保険制度について具体的に述べることができる

7. 看取りの時期（予後2，3日以内）における患者・家族への対応

態度

- 1) 患者が死に至る時期および死後も、患者を一人の人として、尊厳を持って接することができる
- 2) 看取りの時期の患者の状態を全人的に評価し、適切に対応することができる。
- 3) 看取りの時期および死別後の家族の心理に配慮することができる

技能

- 1) 看取りの時期の状態を適切に判断できる
- 2) 患者と家族の意向を尊重し、患者の病態に合わせて、必要な対処として中止すべきものを中止し、看取りに向けて必要な指示を出すことができる
- 3) 看取り前後に必要な情報を適切に家族に説明し、その悲嘆に対処することができる
- 4) 家族の意向に配慮して、死亡確認を適切に行うことができる

知識

- 1) 看取りの時期の病態を説明することができる
- 2) 死亡時に必要な事柄（死亡診断、死亡診断書の作成、死亡後に必要な処置、対処）を述べるすることができる

8. 研究、教育

態度

- 1) 臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる
- 2) 臨床研究の重要性を知り、緩和ケアに関する未解決な問題に対して行われる臨床研究に参加することができる

技能

- 1) 医学的論文の批判的吟味を行うことができる
- 2) 医学文献データベースを利用し体系的文献検索を行うことができる
- 3) 二次資料（UpToDate や Cochrane Library など）を適切に利用することができる

- 4) 教育の基本的な手法について知り、実践することができる
- 5) 所属する各機関およびその地域に於いて緩和ケアの教育・啓発・普及活動を行うことができる
- 6) 緩和ケアに関する学会・研修会等に積極的に参加し、診療・研究業績を発表することができる

知識

- 1) 医学統計および医学診断学の基本を述べることができる
- 2) 成人学習の原則について述べることができる

9. 腫瘍学

態度

- 1) 常に最新の基本的な腫瘍学に関する知識を身につける
- 2) 各分野の専門家と協力して患者の診療にあたることができる

知識

- 1) 各種悪性腫瘍の基本的な治療方法を具体的に述べることができる
- 2) 外科療法（外科・整形外科的治療）の適応とその方法について述べることができる
- 3) 放射線療法の適応とその方法について述べることができる
- 4) 化学療法の適応とその方法について述べることができる
- 5) わが国におけるがん医療の現況について述べることができる

10. その他

知識

- 1) 我が国におけるホスピス・緩和ケアの歴史と現状、展望について概説できる

V. 研修の方策

1) オリエンテーション

- a. スタッフへの紹介、病棟内を案内する。
- b. 一般目標、個別目標、週間スケジュール、注意事項などについて確認する。

2) 病棟研修

- a. 午前 8 時 30 分からの病棟の朝礼およびその後の朝の申し送りに参加する。
- b. 毎日の病棟回診を指導医と共に行い、緩和ケア領域の一般的な評価・診断・治療について理解する。
- c. 主治医制を基本としているが、全体回診（月・木曜日）や病棟カンファレンス等を通して、他の医師が担当する患者についても学ぶ意識を持つ。

- d.患者（他の医師が担当する患者も含む）の処置に立ち会い、手技について自分なりのManualを作成する。
 - e. 通常の回診は1日2回（朝、夕）行い、患者の状態に合わせて適宜追加で診察する。
 - f.患者や家族の思いを傾聴する時間を十分確保し、心に寄り添いながら共に歩む姿勢を実践する。
- 3)カンファランス
- a.病棟カンファランス、多職種カンファランス、退院支援カンファランス、退院前カンファランス、デスカンファランス、鎮静カンファランス、ケースカンファランス、臨床倫理カンファランス、判定会議などに出席する。
- 4)緩和ケア内科外来研修
- a.外来業務を指導医と共に行い、外来通院患者ならびに院内・院外からの紹介患者の診察を行う。
 - b.外来通院患者は急激に病状変化をきたすことがあり、臨時受診については柔軟に対応する。
- 5)緩和ケアチーム研修
- a.入院患者について一般診療科の主治医などからの依頼を受けて、病状の評価、治療方針の提案、主治医へのフィードバックなどを行う。
 - b.療養の場として緩和ケア病棟がふさわしいと考えられる時は、緩和ケア病棟での具体的な治療内容などを説明の上、入棟の同意を得る。
- 6)訪問診療研修
- a.当院では訪問診療は行っていないが、訪問診療医の協力が得られれば訪問診療研修が可能な場合がある。
- 7)病棟内イベント
- a.音楽療法（毎週金曜日午後3時）、お茶会（月2回）、節分の豆まき、ひな祭り、花見、花火大会、クリスマス会などに参加する。
- 8)講義
- a.指導医による様々な症状についての個別的講義、病棟内で行われるスタッフ向けの講義などに参加する。
- 9)研修会
- a.緩和ケア研修会（PEACE project）、院外の研修会などに参加する。
 - b.特に緩和ケア研修会においてはファシリテーターとしてセッションの一部を担当し、継続的に研修教育に携わることのできる基礎的なスキルを習得する。
- 10)講演会
- a.緩和ケアフォーラム（年2回）、がん治療地域連携セミナー、市民公開講座などに参加する。
 - b.全職種向けに行われる院内講演会（感染対策関係、医療安全関係など）は出席が必須

である。

11)退院サマリーの作成

- a.詳細で具体的な内容のサマリーを作成する（緩和医療専門医試験提出用を参照する）。

12)研究・発表

- a.研修期間内に日本緩和医療学会学術大会、日本緩和医療学会北海道支部学術大会、その他の学術大会・研究会などで1回/年以上発表し、論文を1編以上投稿することを目標とする。

13) 認定医・専門医

- a.希望があれば日本緩和医療学会緩和医療認定医・専門医受験を目指す。

VI.評価

- 1) 日々の振り返りの中で研修項目について問うことで、形成的評価を行う（資料の「評価表」を利用）。
- 2) 研修の終了時に総括的評価を行う。

※なお、本研修プログラムの策定にあたっては日本ホスピス緩和ケア協会の「緩和ケア病棟における医師研修指導指針 2011年版」を参考にした。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	朝礼、病棟申し送り				
9：00ごろ	全体回診	担当患者回診		全体回診	担当患者回診
10：00ごろ	各自病棟業務				
12：00ごろ	昼食				
13:00					
13:30	病棟カンファレンス				判定会議
14:00					多職種カンファ
14:30	各自病棟業務				音楽療法
15:00					
16：00ごろ	担当患者回診および振り返り				

研修項目	態度	技能	知識	研修項目	態度	技能	知識	研修項目	態度	技能	知識	研修項目	態度	技能	知識	補足説明	
1. 症状マネジメント				1. 症状マネジメント(続き)				3. 心理社会的側面				6. 倫理的側面				スピリチュアルペインカテゴリー	
がん疼痛				腎・尿路系				心理的反応				医療上倫理的問題への気づき				精神的穏やかさの喪失	
侵害受容性				血尿				怒り				患者権利の理解・尊重				意味・目的の喪失	
神経障害性				尿失禁				罪責感				患者協同での治療計画作成				自分らしさ	
非がん疼痛				排尿困難				否認				尊厳死・安楽死への対処				寂しさ・支えのなさ	
消化器系				膀胱部痛				沈黙				倫理委員会へ問題提出				家族の準備の心配	
				水腎症				悲嘆								関係についての葛藤	
食欲不振				慢性腎不全								7. チームワークとマネジメント				負担をかけている思い	
嘔気				中枢神経系				コミュニケーション				チーム一員としての姿勢と業務				身体的コントロールの喪失	
嘔吐								病状把握状況・評価				チーム構成員の能力向上				認知的コントロールの喪失	
便秘				原発・転移脳腫瘍				診断(悪い知らせ)・方針伝達				他専門医からの選択肢提示				将来のコントロールの喪失	
下痢				頭蓋内圧亢進				時機に適した必要情報伝達				周辺医療機関との協力				役割の喪失	
消化管閉塞				けいれん発作				困難な質問・感情への対応								楽しみの喪失	
腹部膨満感				四肢・体幹麻痺				恐怖・不安の表出と対応				8. 研究・教育				自分らしさの喪失	
腹痛				神経筋疾患				自立性尊重と支援				医学論文批判的吟味				しておきたいこと	
吃逆				腫瘍随伴症候群								体系的文献検索				こころの準備・死の不安	
嚥下困難				精神症状				社会経済的問題の理解と援助				二次資料の利用				希望のなさ	
口腔食道カンジダ								社会資源の紹介と利用				教育基本手法習得・実践				宗教/信仰に関する苦悩	
口内炎				抑うつ				家族のケア				啓発・教育・普及活動				(コメント)	
黄疸				適応障害				家族スタイルの理解・対応・援助				研究会参加・業績の発表					
肝不全				不安								9. 臨死期患者・家族への対応					
肝硬変				不眠								臨死期への全人的対処					
呼吸器系				せん妄				死別による悲嘆反応				臨死期・死後の心理配慮					
				怒り				予期悲嘆への対処				病態に合致した治療選択					
咳				恐怖				死別体験者のサポート				家族へ看取り情報の提供					
痰				その他				家族への死別準備の促進				家族受容判断と死亡確認					
呼吸困難								悲嘆反応の予測・対処				剖検必要時の説明・支援					
死前喘鳴				悪液質				抑うつ早期発見・専門家紹介									
胸痛				倦怠感													
誤嚥性肺炎				リンパ浮腫				4. 自分自身およびスタッフの心理的ケア				10. その他					
難治性肺疾患				認知症				ケア罪責感話し合いと乗り越え				本邦ホスピス・緩和ケアの歴史・展望				氏名()	
皮膚の問題				緊急症への適切な対応				スタッフサポート法認知と実践								研修期間: 年	
				高Ca血症				燃え尽き反応の鑑別								月 日～ 月 日	
褥瘡								5. スピリチュアル側面				各悪性腫瘍の基本的治療法				研修	
ストマケア				上大静脈症候群				スピリチュアルケア				外科治療の適応・方法				病院	
皮膚潰瘍				脊髄圧迫				(補足説明参照)				放射線治療の適応・方法				指導医署名	
皮膚掻痒症												化学療法法の適応・方法					
				(補足: 鎮静)								本邦のがん医療の現況の認知					
				適応/限界、問題点													