

## 6) 緩和・終末期医療

**到達目標:** 心理社会的側面への配慮ができる。  
 基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)ができる。  
 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

### 概説

緩和・終末期医療研修では、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、各研修場面の診療・関わりを通して、心理社会的側面への配慮ができる、基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる、告知をめぐる諸問題への配慮ができることなどを目指している。

具体的には、月間・週間スケジュール例、学習方略、評価として各行動目標に対して、どのような水準で達成とするかを例示した。

### (1) 研修スケジュール例

緩和医療研修における週間スケジュール例を示す。

緩和ケア病棟や緩和ケアチームにおけるローテート研修がある場合とない場合に分けて記述する。

#### (1) 緩和ケア病棟や緩和ケアチームにおけるローテート研修の場合

1週目	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外来診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	オリエンテーション	病棟診療	外来診療	講義 研修指導 (フィードバック)	講義
		抄読会・リサーチ ミーティング		症例検討会	

2-3週目	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	外来診療	病棟診療	病棟診療	緩和ケア病棟・在宅 緩和医療研修(院 外)
午後	病棟カンファレンス	緩和ケア病棟・ 在宅緩和医療研 修(院外)	外来診療	講義 研修指導 (フィードバック)	緩和ケア病棟・在宅 緩和医療研修(院 外)
		抄読会・リサーチ ミーティング		症例検討会	研修評価 (中間評価)

4週目	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	外来診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟カンファレンス	緩和ケア病棟・在宅緩和医療研修(院外)	外来診療	講義 研修指導 (フィードバック)	研修評価
		抄読会・リサーチミーティング		症例検討会	

(2) 緩和ケア病棟・緩和ケアチームがない場合(初期研修期間中)

- 1) オリエンテーション中又は研修開始初期に緩和医療に関する研修を8時間程度行う。
- 2) 1年間に2日間、緩和医療に関するセミナーを受講する(同時に中間評価・研修評価を行う)。
- 3) 1ヵ月に一回、院内で緩和医療に関する勉強会・症例検討会を開催し、参加する。
- 4) 研修プログラムにおいて、1名以上の緩和コンサルタント(厚生労働省の定める緩和ケア病棟の専任医師又は緩和ケアチームの医師)を定め、随時コンサルテーションを通じた研修を行う。

## (2) 具体的な指導方法の例示

緩和・終末期医療研修における主な研修場面に沿った学習方略を例示として設定した。

(1) 緩和ケア病棟や緩和ケアチームにおけるローテート研修の場合

主な研修場面	指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	外来診療への準備を行う。	ロールプレイ、講義
外来診療	緩和医療担当医師の外来に同席し、緩和医療に関する多くの症例を経験させ、以下の点を指導する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 現症(身体、精神症状、社会的問題、実存的問題のアセスメント、医療や療養に関する希望など)、病歴、家族歴等詳細に情報を集めることができる</li> <li>● 緩和医療専門医へのコンサルト: 専門的治療の必要性を理解し、適切にコンサルトできる。</li> <li>● 告知をはじめとする「悪い話を伝える」具体的な方法と注意点を具体的にあげることができる。</li> <li>● コミュニケーションの困難な患者と適切な対応ができる。</li> <li>● 緩和医療を必要とする患者の持つ心理的な問題を理解できる。</li> <li>● 緩和医療のコンサルテーション医療を経験する。</li> <li>● 緩和医療を必要とする患者の家族の持つ心理的な問題を理解できる。</li> </ul>	予診  グループ討議
オリエンテーション	病棟診療への準備を行う。	ロールプレイ、講義
病棟診療 (コンサルテーション診療を含む)	指導医のもとで症例を受け持ち、診断、病棟の把握と重症度の客観的評価法を修得させながら、以下の点を指導する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体症状が評価でき、必要な際に専門医に適切にコンサルテーションすることができる。</li> <li>● 精神症状が評価でき、必要な際に専門医に適切にコンサルテーションすることができる。</li> </ul>	グループ討議

	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会的問題が評価でき、必要な際に適切にMSWにコンサルテーションすることができる。</li> <li>告知をはじめとする「悪い話を伝える」具体的な方法と注意点を具体的にあげることができる。</li> <li>コミュニケーションの困難な患者と適切な対応ができる。</li> <li>人生観、宗教観及び患者の持つ実存的問題が評価でき、それに配慮した診療を行うことができる。</li> <li>薬物療法及び各種治療法、治療計画が作成できる。</li> <li>緩和医療の提供形態を理解できる。(緩和ケア病棟、外来診療、コンサルテーション診療、在宅医療)</li> <li>緩和療法的アプローチの基本を理解できる。</li> <li>家族の持つ問題を評価し、適切に対応することができる。</li> <li>チームアプローチの重要性を理解し、コメディカルスタッフとともに診療を行うことができる。</li> </ul>	<p>講義</p> <p>VTR学習</p>
症例検討・リサーチミーティング	<p>代表的な症状(疼痛、呼吸困難、食欲不振、倦怠感、抑うつ、不安、せん妄など)をスクリーニングできる魅力ある症例カンファレンスにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>実際に行われているミーティングに参加し、プレゼンテーションを行うことができるよう指導する。</li> <li>緩和医療に関する社会資源、地域ケアの方法を列挙できるよう指導する。</li> <li>コメディカルスタッフの専門性を理解することができるよう指導する。</li> </ul>	グループ討議
講義、抄読会	<p>一般科診療において緩和医療に配慮した診療ができるよう、以下の点を指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>代表的な症状(疼痛、呼吸困難、倦怠感、抑うつ、不安、せん妄など)に関する最新の知見を学習するとともに、文献の批判的吟味を行うことができる。</li> <li>緩和医療的アプローチの基本を理解できる。</li> <li>わが国における緩和医療の歴史と現状を理解できる。</li> <li>望ましい緩和医療のあり方について理解することができる。</li> <li>緩和医療に関する倫理的問題について列挙し、その解決方法を例示できる。</li> </ul>	<p>自習</p> <p>ケーススタディー</p> <p>VTR学習</p> <p>講義</p> <p>グループ討議</p>
病棟カンファレンス	<p>研修医が緩和医療におけるチーム医療に必要な技能と態度を身につけるよう、以下の点を指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族がチームの一員であることが理解できる。</li> <li>各職種役割を理解し、多職種アプローチを経験する。</li> <li>患者の心理社会面の問題を把握できる。</li> <li>自分の陰性感情や失敗を言語化できる。</li> <li>他のメンバーの心情が理解できる。</li> <li>お互いの意見を尊重しつつ、自分の意見を主張できる。</li> </ul>	スタッフカンファレンス
緩和ケア病棟・在宅緩和医療研修(院外)	<p>様々な診療形態における緩和医療について理解し、経験できるよう以下の点を指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア病棟、緩和医療ケアチーム、在宅ケアの特殊性を理解することができる。</li> <li>地域における緩和医療に関する社会資源を利用することができる。</li> <li>地域ケアにおける訪問看護ステーション、ヘルパーステ</li> </ul>	<p>講義</p> <p>グループ討議</p>

	ーションの役割と重要性を理解できる。 ・ 必要な際に、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャーに適切に患者を紹介することができる。 ・ 介護保険を適切に利用することができる。	
--	---	--

### (3) 評価における紹介と例示

緩和・終末期医療研修における評価を例示として設定した。各行動目標に対して、どのような水準で達成とするかを例示した。

行動目標	どの程度できればいいのか(例)
心理社会的側面への配慮ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緩和医療を必要とする患者・家族の持つ心理的な問題を理解できる。</li> <li>・ 社会的問題が評価でき、必要な際に適切にMSWにコンサルテーションすることができる。</li> </ul>
基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ わが国における緩和医療の歴史と現状を理解できる。</li> <li>・ 望ましい緩和医療のあり方について理解することができる</li> <li>・ 緩和療法的アプローチの基本を理解できる。</li> <li>・ 現症(身体・精神症状、社会的問題、実存的問題のアセスメント、医療や療養に関する希望など)、病歴、家族歴等詳細に情報を集めることができる。</li> <li>・ 身体症状、精神症状が評価でき、必要な際に専門医に適切にコンサルテーションすることができる。</li> <li>・ がん性疼痛に対して薬物療法及び各種治療法、治療計画が作成できる。(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)</li> <li>・ 疼痛以外の代表的な症状(呼吸困難、倦怠感、食欲不振、抑うつ、不安、せん妄など)に対して薬物療法及び各種治療法、治療計画が作成できる。</li> <li>・ 緩和医療に関する社会資源、地域ケアの方法を列挙できる。</li> <li>・ 緩和医療の提供形態を理解できる。(緩和ケア病棟、外来診療、コンサルテーション診療、在宅医療)</li> <li>・ 緩和医療に関する倫理的問題について列挙し、その解決方法を例示できる。</li> </ul>
死生観・宗教観などへの配慮ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の持つ人生観、死生観、宗教観、それに配慮した診療を行うことができる。</li> <li>・ 患者の持つ実存的問題を把握し、それに配慮した診療を行うことができる。</li> </ul>
告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 告知をはじめとする「悪い話を伝える」具体的な方法と注意点を具体的に挙げるることができる。</li> <li>・ コミュニケーションの困難な患者と適切な対応ができる。</li> </ul>

(木澤 義之)