

【緩和ケア内科】

1. プログラムの名称

北見赤十字病院緩和ケア内科研修プログラム（自由選択）

2. プログラムの目的と特徴

1) 目的

研修のなかで、基本的緩和医療に必要な技術、知識、コミュニケーション・スキルを習得する。併せて専門的緩和医療へと継続する判断力を習得する。

2) 特徴

緩和ケア病棟のほか、緩和ケア外来、在宅緩和（往診）、緩和ケアチーム、サイコオンコロジーを1ユニットで学ぶことができる総合的緩和医療組織である。

「早期からの緩和ケア」から「症状の包括的アセスメントと適切なマネジメント」、さらには「end of life care」まで幅広い緩和医療を経験することができる。

3. プログラム責任者名

大 野 広 志（第一緩和ケア内科部長）

4. 研修目標

- ・がん患者の病態や心理を多方面からアセスメントし、チーム医療の一員として必要なマネジメントを行い、患者・家族と良好な関係を築く。
- ・患者・家族の社会的な問題に対応し、適切なケア・環境調整を行える。

1) 行動目標

北見赤十字病院臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

2) 経験目標

①経験すべき診察法・検査・手技

I) 基本的診察法

下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

1. 基本情報（病歴、身体所見、検査、これまでの資料）を適切に把握する。
2. Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)-r-J、Numerating Rating Scale (NRS) などを用いて、あらゆる症状を包括的にアセスメントする。
3. Palliative Prognostic Index (PPI) や Palliative Prognostic Score (PaP score) などを用いて、予後を推定する。
4. 病態生理に伴った、プロブレムリストを適切に列挙できる。

II) 基本的治療法・看取り

適応を判断し、指導医と相談のもと自ら施行できる。

1. 患者・家族の思いを反映したケア全体の目標を立てる。
2. WHO 方式や日本緩和医療学会ガイドラインに基づき、適切に鎮痛薬を処方する。
3. その他の身体症状に対して、適切な病状アセスメントや標準的マネジメントを行う。
4. 終末期の病状に応じた栄養や水分管理の概要を理解する。
5. 症状・所見に合わせて能動的に専門部署と連携する。
6. 心理・精神症状、社会状況を把握し、問題点をアセスメントする。専門部署と連携し、必要に応じて退院、転院の調整を行う。
7. 患者の病態、苦痛や家族の思いをアセスメントしながら、人生に敬意を表した看取りを行う。

III) コミュニケーション・スキル

コミュニケーションはスキルとして向上できるものであることを理解し、よいコミュニケーションを図れるよう指導医と相談の上実践する。

1. 自分の思いや考えに固執せず、患者・家族の思いを傾聴し、共感を示す。
2. チーム医療の意義を説明でき、定期的あるいは必要に応じて他職種や他の医師と話し合いを持つ。
3. SHARE プロトコルを用いて、患者・家族に「悪い知らせ」を伝える。
4. 自分自身やチームメイトのストレスに気づき配慮する。

IV) 経験しておく病態または状況

1. がん性疼痛
2. がんに伴う呼吸困難、咳嗽などの呼吸器症状
3. がんに伴う嘔気・嘔吐、下痢、便秘などの消化器症状
4. がんに伴う倦怠感
5. 補液と栄養
6. 苦痛緩和のための鎮静
7. がんに伴う抑うつ、不安などの精神症状
8. せん妄
9. DNR オーダーを含めたアドバンス・ケア・プランニング

5. 研修実施計画

1) 期間

自由選択期間

2) 研修の実施方法

①外来研修

指導医の診察に陪席し、外来における緩和医療的な診療技法・コミュニケーションを学ぶ。特に初診患者・家族には、緩和医療の説明、アドバンス・ケア・プランニングの確認などが行われるため積極的に陪席する。

②緩和ケア病棟研修

緩和ケア病棟において、指導医の指導のもとに担当医として入院患者・家族を受け持ち、包括的なアセスメントとそれに伴うマネジメントを行う。経験しておく病態や状況に照らし合わせて2～4例を受け持つことが望ましい。

受け持ち患者は、(時間外も含めて)原則看取りまで寄り添う。

③他科患者の研修(緩和ケアチーム)

指導医の指導のもとで緩和医療を必要としている他科患者の苦痛への対応を行う。他科主治医やプライマリチームとの能動的なコミュニケーションをはかる。緩和ケアチームは、WHOの唱える「早期からの緩和ケア」の実践の場であり、基本的緩和医療を学ぶとともに、献身的なチーム医療のマインドを身につける。

④在宅緩和(往診)研修

指導医、チーム専従の看護師とともに実際に在宅緩和ケアを行っている家庭に赴き、訪問看護師、地域在宅医と連携しながら、在宅緩和ケアにおけるアセスメントとマネジメントを学ぶ。在宅緩和ケアは厚生労働省がすすめる「アウトリーチ」の中心であり、今後ニーズが拡大していくことが想定されるため、積極的に同行する。

⑤サイコオンコロジー

腫瘍精神科の診察に陪席し、緩和ケア患者・家族における「こころ」の問題のアセスメントとマネジメントを学ぶ。

⑥カンファレンス等による研修

症例カンファレンス、デスカンファレンスなどで症例を適宜振り返り、症例のまとめ方を身につける。

緩和医療では大小様々なカンファレンスによってマネジメントが大きく前進することが多いことから、積極的に参加し傾聴・発言する。

3) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来研修	病棟研修 緩和ケアチーム	病棟研修 症例カンファレンス	病棟研修 緩和ケアチーム	外来研修
午後	病棟研修 緩和ケアチーム	在宅往診研修	腫瘍精神科	外来研修	病棟研修 NST*回診
夜間	症例カンファレンス		チームカンファレンス	症例カンファレンス	

※時間外も受け持ち患者の看取りオンコールに陪席する。

*栄養サポートチーム

6. 指導体制

1) 指導医

大 野 広 志（第一緩和ケア内科部長）

2) 指導体制の概要

指導医、専従看護師のもとで、外来研修、病棟研修、在宅緩和研修、緩和ケアチーム研修などを行う。

7. 研修の評価

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる。