

研修期間 4 週～

## I. 対象となる疾患・病態

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患（診断時・治療期からの介入）

## II. 研修到達目標

### ・一般目標(GIO ;General Instruction Objective)

緩和支援診療科では、ホスピス以外の院内の場（一般病棟の入院、外来）における苦痛の緩和と QOL の向上の支援を担う。そのため、ホスピスでの研修と同様に、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、緩和ケアを実践できる能力を身につける。

### 緩和ケアの定義

緩和ケアは、生命を脅かす疾患、特に治癒することが困難な疾患を持つ患者および家族のクオリティ・オブ・ライフ (QOL) の向上のために、療養の場にかかわらず病気の全経過にわたり医療や福祉及びその他の様々な職種が協力して行われるケアを意味する。緩和ケアは、患者と家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように提供され、その要件は以下の 5 項目である。

- (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、最後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

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。

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。

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。

・行動目標 (SB0s ;Structural Behavior Objectives)

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) 疼痛、呼吸器症状 (呼吸困難、咳嗽など)、消化器症状 (悪心・嘔吐、便秘、下痢、腹水・腹部膨満感など)、精神症状 (不眠、不安・抑うつ、不穏・せん妄など) を含め多岐にわたる症状に対して、オピオイド、非オピオイド性鎮痛薬、鎮痛補助薬、制吐剤、緩下剤、向精神薬等の薬剤を正しく理解し、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、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) 患者と家族に説明し、必要時に適切な苦痛緩和のための鎮静を行うことができる

2. 心理社会的側面

◆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) 多職種と連携し、患者および家族の病状・予後認識に基づいて、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加することができる
- 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

### ◆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

### ◆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

### 3. 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

### 4. 倫理的側面

#### 態度

- 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

#### 技術

- 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) 個々の倫理的問題を所属機関の倫理委員会に提出することができる

## 5. チームワークとマネジメント

### 態度

- 1) 院内外の他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。特に地域の訪問診療・看護・介護にケアを依頼する際は、適切にケアの移行や併走ができるような情報を共有することができる（診療情報提供書の記載や退院前カンファレンスへの参加が含まれる）

## 6. 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) 死亡直前期徴候の同定など、看取りの時期の状態を適切に判断できる
- 2) 看取りの時期に入った時は、主治医を含む多職種間でケア目標を共有する
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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

### Ⅲ. 方略(研修場所：一般病棟、外来)

入院診療では指導医とペアで患者を受け持ち、指導医からの助言をもとに、一般的な苦痛症状について、的確な診断・治療法が選択できることを目指す。外来診療では指導医とともに診療に当たり、診断・治療のディスカッションを行います。

### Ⅳ. 評価

ローテーション開始時に研修のニーズや意向、目標を共有する。ローテーション中は適宜そのニーズ等が満たされているか確認し、必要な研修が受けられるような調整を適宜行う。ローテーション終了時に、担当指導医が一般目標および行動目標の各項目につき評価判定を行う。

#### V. 研修医への提言

将来どの診療科に進む場合も、基本的な緩和ケアのアプローチを経験しておくことは、患者さん・ご家族のつらさに効果的に対応し、QOL向上に繋げる上で非常に有用なスキルになります。特に今後の日常診療において頻繁に遭遇する症状に対する標準的なアプローチやコミュニケーションが困難な場面における対応、効果的な多職種連携のあり方、コンサルテーションスキルを会得しておくことは、医師としての将来的な対応能力の幅を広げることが可能となり、必ず将来役立つものと考えられます。