

聖路加国際病院 緩和ケア科



専門研修プログラム

2010年 5月1日版

診療内容・科の特色

・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医療を意味します。緩和医療は、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項目です。

- (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その人らしく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

緩和ケアチーム



・当院の緩和ケア科の特徴としては以下のものが挙げられます。

- (1) 治療早期からの様々な段階の方への緩和ケアの提供
- (2) 院内他科と連携した様々な症状緩和治療
- (3) 地域連携、訪問看護との連携による在宅医療の推進
- (4) 地域コンサルテーション活動による地域支援
- (5) 院内外の積極的な教育活動

・当院の緩和ケア科は病棟、外来、コンサルテーションの3つの機能をもっています。緩和ケア専門研修では、緩和ケア病棟のみならず、コンサルテーション、外来、在宅等においても良質な緩和ケアを提供できるようになるために必要な資質と知識、技術、態度を身につけることが可能です。

診療実績（2009年度）

	項目	2009年度
病棟	入院患者数	232名
	院内他科からの転入	44名
	平均在院日数	29.5日
外来	初診患者数	328名
	院内他科からの紹介	57名
	延患者総数	1,451名
緩和ケアチームへ	入院コンサルテーション	135名

緩和ケア外来



病棟カンファレンス



業績（2009年度）

- ・ 学会発表：7
- ・ 論文：6
- ・ 書籍（分担）：17

施設認定

- ・ 日本緩和医療学会認定研修施設
- ・ 笹川医学医療研究財団のホスピス緩和ケアドクター養成研究の養成受入協力施設

専門研修医応募資格

- ・ 前期研修修了もしくは修了予定者

笹川医学医療研究財団のホスピス緩和ケアドクター養成研究の場合は、
下記全ての項目に当てはまる医師。

- (1)原則として5年以上、医師としての臨床経験がある。
- (2)ホスピス緩和ケアの専門的研究フェローを希望し、指定研修施設（当院）で原則1年間の専門研修が可能である。
- (3)研修修了後、ホスピス緩和ケア施設で職務につくことが予定されている。

取得（受験資格）可能な認定医、専門医等

- ・ 日本緩和医療学会専門医

<申請条件>は緩和医療学会のホームページを参照
(<http://www.jspm.ne.jp/nintei/index.html>)

緩和ケア科専門研修プログラム

当院の研修制度に基づく研修コース（専門研修内科系コース）

- 1)「内科共通プログラム」による緩和ケア研修
 - ・S1~2の期間の中にS1（~2）の期間の1ヶ月のローテーションが組まれている。
詳細はこちらを参照下さい。 **緩和ケア・ローテート専門研修プログラム**
 - ・S2の専門内科選択の8ヶ月のなかで、緩和ケア科をローテーションすることも可能である。
- 2)「緩和ケア科コースのプログラム（緩和ケア科専門研修プログラム）」による緩和ケア研修
 - ・専門研修コースの緩和ケア科コースとして、S3~4の期間に緩和ケア科のプログラムを選択することが可能である。

笹川医学医療研究財団のホスピス緩和ドクター養成研究コース

研修プログラムは上記の2)の緩和ケア科コースのプログラム（緩和ケア科専門研修プログラム）
に準ずる

<緩和ケア科専門研修プログラム> 日本緩和医療学会の緩和医療専門医 研修カリキュラムに順ずる
以下にの2)のS(2)3~4の期間の緩和ケア科専門研修プログラムを記載する

G10 一般目標

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
実践し、さらに本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。

SB0 到達目標

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、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊
的(spiritual)に把握することができる
- (2) 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

- (3) 痛みの定義について述べることができ、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ができる
- (4) 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)
- (5) 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を行うことが出来、かつ様々な症状の非薬物療法について理解し、適応を判断できる
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 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
- (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) 痛み以外の症状や各種病態における苦痛の緩和を適切に行うことができる

2. 腫瘍学

各種悪性腫瘍の基本的な治療方法を理解し、腫瘍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。

3. 心理社会的側面

心理的反応、コミュニケーション、社会的経済的問題の理解と援助、家族のケア、死別による悲嘆反応などの重要性を認識し、それらに十分配慮した対応をすることができる。

4. 自分自身およびスタッフの心理的ケア

チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識し、適切に対応することができる。

5. スピリチュアルな側面

診療にあたり患者・家族の信念や価値観やスピリチュアルな側面を理解し、適切な援助をすることができる

6. 倫理的側面

医療現場における倫理的側面の持つ重要性を認識し、適切な対応を心がける。

7. チームワークとマネジメント

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、かつ、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

8. 研究と教育

医学文献データベースや二次資料(Up To Date やCochrane Library など)を適切に利用することができ、かつ、緩和医療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

9. 臨死期の患者・家族への対応

臨死期の状態を全人的に評価し適切に対応することができ、加えて、臨死期および死後の家族の心理に配慮することができる

10. その他

LS1 On the job training (OJT)

- 主治医と担当医の指導の下、受け持ち医として 10 名前後。
- 病棟業務：上級医の指導の下に患者の診察、評価、対応等を行う。
- 夜間・土日の 1st call：夜間の患者の状態変化に対応し、看取りの場合はその実際を体験して配慮すべき点について学ぶ。
- PCU 病棟回診：医長の回診に同行してその対応等を学ぶと共に、担当以外の患者の状態についても把握する。
- リファーマ回診：緩和ケアチームでフォローしている他病棟の患者を医長と共に回診し、一般病棟における緩和ケアの特殊性を学ぶ。
- 緩和ケア外来：外来患者の診察、評価、対応などを行う。 緩和ケア科の研修 2 年目以降

<勤務例> 緩和ケア病棟での勤務を中心とした例

	月	火	水	木	金	土・日
8:15	各自病棟回診			抄読会	各自病棟回診	隔週毎に 1st Call *午前中 病棟業務
8:45	Dr ミーティング					
9:15 ごろ	各自病棟業務					
13:00 ごろ	昼食					
13:30~	多職種カンファレンス					
14~17:00	PCU 病棟回診			リファーマ回診	各自病棟業務	
夜間			1st Call		1st Call	

- Dr ミーティング：Ns の報告をもとに主治医、担当医とともに治療方針の検討に参加する。
- 多職種カンファレンス：病棟看護師、チャプレンを含む多職種で共に患者の抱える問題点を全人的に捉え、対応を検討する。
- その他、乳腺外科（毎週水曜 12 時 30 分より）、消化器外科（第 4 月曜午後 17 時 30 分より）、放射線治療科（不定期）との合同カンファレンスに参加する。

LS2 勉強会

- 抄読会：週 1 回の勉強会において持ち回りで緩和ケアに関するトピックスを取り上げ、発表とディスカッションを行う。

LS3 学術活動

- 臨床研究：日本緩和医療学会、死の臨床研究会、多施設緩和ケア研究会などにおいて発表する。
- 論文執筆：臨床研究を基に研究論文、症例報告、各種依頼原稿などを執筆する。

EV 評価

- ・緩和ケア研修プログラムによる評価：日本ホスピス緩和ケア協会の定めた緩和ケア病棟における医師研修プログラムに順じて、研修および評価を行う。

研修期間

- ・ S2：1 ヶ月から 8 ヶ月まで相談に応じて検討
- ・ S3 4:1 ヶ月から最大 2 年間(希望に応じて延長も検討)
- ・ 笹川医学医療研究財団のホスピス緩和ドクター養成研究コース：1 年間(希望に応じて延長も検討)

研修実績 (2009 年度)

- ・ S1 内科専門研修医 (11 名): 全員が共通プログラムにより 1 ヶ月ローテーション
- ・ S2 内科専門研修医 (1 名): 自由選択の期間に 1 ヶ月ローテーション
- ・ 笹川医学医療研究財団のホスピス緩和ドクター養成研究コース (1 名): 1 年間

臨床研修例 (S3 4の2年間の研修の場合、相談により以下のような研修体制が可能である。)

	研修内容
1 年目	緩和ケア病棟
2 年目	緩和ケア病棟 / 緩和ケア外来 / 緩和ケアチーム

2 年目の研修期間では、希望に応じて在宅緩和ケアなどの研修も検討可能である。