

聖路加国際病院 緩和ケア科



専門研修プログラム

2011年 4月1日版

■ 緩和ケア科専門研修プログラム

① 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1ヶ月のローテーションが組まれている。
 - ・ 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
 - ・ 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。
- * 詳細は詳細をご覧ください。→緩和ケア研修プログラム(S2～3)

② 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①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①の1) S1研修医の1ヶ月の緩和ケア科専門研修プログラムを記載する

■ GIO 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提供できるようになるために知識、技術、態度を身につける。

■ 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、身体的だけではなく、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

いて述べることができる

- (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和難しさを理解し、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。

<勤務例>

	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
9:00	Dr ミーティング					
9:50	各自病棟業務					
13:00頃	昼食					
13:30~	多職種カンファレンス					
14~16:00	PCU 医長(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。

■EV

1. 自己評価

- ①研修医手帳に症例を記載する。研修医手帳は年に 2 度回収し、バックアップデータを教育・研究センターで回収する。
- ②各科ローテーション終了後、2 週間以内に EPOC へ入力する。

2. 指導医による評価

- ①EPOC での入力による評価を行う。
- ②年に 2 回、面接を行う。

3. 看護師による評価

本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。

4. 研修医による研修科の評価

研修医が当院独自の評価票を用いてプログラムを評価する。

5. 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。