

1.プログラムの目的と特徴

(1) 基本理念

緩和ケアは、生命に関わる疾患に罹患した患者/家族の QOL を向上させるためのケアだが、全人的な苦痛の緩和と希望の実現を支援することが二本柱である。全人的苦痛の緩和にはチーム医療が必須となり、希望の実現には早期からの Advance Care Planning の実践が肝要となる。いずれもコミュニケーション能力が重要であり、相手の気持ちを考えながらの寄り添いと受容的傾聴という援助的コミュニケーション法を修得する必要がある。全人的苦痛は、問題解決モデルやストレスモデルで対処すべき身体的・精神的・社会的苦痛と、援助的コミュニケーションによってこころの安全基地を提供すべき実存的苦悩(スピリチュアルペイン)に分けて、対応の仕方を学んでいく。ACP に関しては、援助的コミュニケーションによってラポールを形成しながら患者のナラティブを引き出し、意志決定を支援して、患者/家族と医療者が One Team となって希望の実現に向けた協働をおこなっていく過程を学ぶ。

(2) 一般的目標

上記の基本理念を念頭に置いて、以下の事項を目的とした研修をおこなう。

- 身体的・精神的苦痛に対しての問題解決モデルやストレスモデルを用いた対応の仕方を学ぶ。
- 援助的コミュニケーションを用いたスピリチュアルケアを学ぶ。
- 多職種と連携して患者中心のチーム医療をおこない、患者/家族の希望の実現に参画する。

2.指導体制

部長が指導にあたる。部長は、日本緩和医療学会緩和医療専門医、公認心理師の資格を有する。

3.具体的な到達目標

(1) 基本的診察法

現病歴、既往歴、社会背景、人間関係、生活環境、希望、生き甲斐、趣味、人生観、死生観、など。
身体所見(バイタルサイン、胸部所見、腹部所見、神経学的所見、皮膚粘膜所見、ADL、など)。

(2) 習得すべき検査法

- 実行できる臨床評価法: RASS、PAINAD、STAS-J、PPI、CTCAE、など。
- 結果の理解と判断が出来る検査: 血液尿検査、画像検査、生理機能検査、など。

(3) 治療手技の習得と治療法の理解

- 疼痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、倦怠感、不眠、抑うつ、せん妄などの症候に対する薬物療法や包括的治療。
- スピリチュアルケア、ナラティブアプローチ、ユマニチュード、メンタルサポート、家族ケア、スタッフケア、など。
- リハビリ・栄養・リエゾンチームとの連携や地域連携、社会的処方、療養場所選択支援、就労支援、など。
- エンド・オブ・ライフケア、終末期鎮静療法、予期悲嘆ケア、遺族ケア、など。

(4) ローテーションの間に習得すべき対象となる病態と疾患名

各種がん疾患、慢性心不全、慢性呼吸不全、慢性腎不全、認知症、重症虚血肢、術後疼痛、実存的苦悩、など。

4.教育課程

(1) 研修医が参加する週間予定・教育活動

月	9:00～11:30	緩和ケア科回診
	14:00～15:00	緩和ケアチームカンファレンス
	15:00～17:00	病棟自主回診
火	9:00～11:30	緩和ケア科回診
	14:00～15:00	緩和ケア科カンファレンス
	15:00～17:00	病棟自主回診
水	9:00～11:30	緩和ケア科回診
木	9:00～11:30	緩和ケア科回診
	16:00～17:00	緩和ケアカンファレンス
金	9:00～11:30	緩和ケア科回診
	14:00～15:00	緩和ケアチームカンファレンス
	15:00～17:00	病棟自主回診

- 午前中の緩和ケア科回診で生じた臨床疑問に対しては、適宜チームカンファレンスをおこなって解決策を検討している。午
- 後からは単独で回診し、受容的傾聴などの援助的コミュニケーション法をベッドサイドで実践してみる。
- その他:緩和ケア委員会見学。

(2) 研修医が参加して有益と思われる活動

PEACE 緩和ケア研修会。

5.研修修得度の評価

部長により、EPOC システムの評価項目などに従って評価する。

- 研修の達成度や研修意欲。
- 患者/家族や医療スタッフとのコミュニケーション能力。
- 医師としての問題解決能力や責任感。

6.研修の特色

ベッドサイドの診療を基本として、コンコórdانس医療を実践し、全人的苦痛への対応を学ぶほか、人生会議 ACP の本質を理解して早期から患者/家族の希望の実現を目指すチーム医療を修得することを目指している。