

三友堂病院

緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラム

緩和ケア研修プログラム

三友堂病院緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラム作成責任者

三友堂病院緩和ケア科

加藤 佳子

灘岡 壽英

川村 博司

平成 29 年 4 月 1 日 策定

目次

緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラム・・・・・・・・・・	1
緩和ケア研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10

三友堂病院 緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラム

A. 緩和医療の定義

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する。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

B. 緩和医療を実践する医師の資質と態度

1. 医師は緩和医療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。患者や家族のニーズは常に変化し、ケアの目標も変化するため、常に見直しを行うことが必要である。
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、理解する必要がある。
3. 医師は、患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象である事を理解する。
4. 医師は、患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮が必要である。患者にとって安楽なことは、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. 緩和医療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、患者・家族が判断に迷うとき、セカンドオピニオンを得るために自施設以外の他の施設への受診などについて配慮する必要がある。
7. 医師は緩和医療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。

I 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。

II 到達目標

1. 症状マネジメント

- a. 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
- b. 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している
- c. 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
- d. 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
- e. 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
- f. 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
- g. 症状マネジメントに必要な薬物の作用機序およびその薬理学的特徴について述べることができる
- h. 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、処方することができる
- i. 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
- j. 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
- k. 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
- l. 様々な症状の非薬物療法について述べることができる
- m. 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
- n. 各種症状を適切に評価することができる
- o. 痛みの定義について述べることができる
- p. 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
- q. 症状のアセスメントについて具体的に説明することができる
- r. 痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる

s. 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）

t. 神経障害性疼痛について、その原因と痛みの性状について述べ、治療法を説明することができる

u. 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

v. 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

w. 以下の疾患および症状、状態における苦痛の緩和を適切に行うことができる

※印以外は自分で経験し、自分ですることができることが必要

※印は経験したことがあり、専門家とともに実施することができる必要がある

1) 疼痛

がん性疼痛

侵害受容性疼痛

神経障害性疼痛

非がん性疼痛

2) 消化器系

食欲不振

嘔気

嘔吐

便秘

下痢

消化管閉塞

腹部膨満感

腹痛

吃逆

嚥下困難

口腔・食道カンジダ症

口内炎

黄疸

肝不全

※肝硬変

3) 呼吸器系

咳

痰

呼吸困難

死前喘鳴

- 気道分泌
- 胸痛
- 誤嚥性肺炎
- ※難治性の肺疾患
- 4) 皮膚の問題
 - 褥瘡
 - ストマケア
 - 皮膚潰瘍
 - 皮膚掻痒症
- 5) 腎・尿路系
 - 血尿
 - 尿失禁
 - 排尿困難
 - 膀胱部痛
 - 水腎症（腎瘻の適応決定を含む）
- ※慢性腎不全
- ※人工透析患者
- 6) 神経系
 - 原発性・転移性脳腫瘍
 - 頭蓋内圧亢進症
 - けいれん発作
 - 四肢および体幹の麻痺
 - 腫瘍随伴症候群
- ※神経筋疾患
- 7) 精神症状
 - 適応障害
 - 不安
 - うつ病（抑うつ）
 - 不眠
 - せん妄
 - 怒り
 - 恐怖
- 8) 胸水、腹水、心嚢水
- 9) 後天性免疫不全症候群(AIDS)
- 10) 難治性の心不全
- 11) その他

悪液質

倦怠感

リンパ浮腫

x. 以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる

高カルシウム血症

上大静脈症候群

大量出血（吐血、下血、咯血など）

脊髄圧迫

y. セデーションの適応と限界、その問題点を患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる

2. 腫瘍学

a. 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

b. 各種悪性腫瘍の基本的な治療方法を具体的に述べることができる

c. 頻度の高い疾患の外科療法（外科・整形外科的治療）の適応とその方法について述べる
ことができる

d. 頻度の高い疾患の放射線療法の適応とその方法について述べる
ことができる

e. 頻度の高い疾患の化学療法の適応とその方法について述べる
ことができる

3. 心理社会的側面

a. 心理的反応

1) 喪失反応が色々な場面で、色々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する

2) 希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する

3) 子どもや心理的に傷つきやすい人に特に配慮することができる

4) 喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる

a) 怒り

b) 罪責感

c) 否認

d) 沈黙

e) 悲嘆

5) 病的悲嘆のスクリーニングを行い、適切に対処することができる

b. コミュニケーション

1) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる

2) 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

3) 患者および家族に病気の診断や見通し、治療方針について（特に悪い知らせを）適切に

伝えることができる

- 4) 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
- 5) 困難な質問や感情の表出に対応できる
- 6) 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
- 7) 患者の自立性を尊重し、支援することができる

c. 社会的経済的問題の理解と援助

- 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
- 2) ソーシャルワーカー等と協力して、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

d. 家族のケア

- 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
- 2) 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
- 3) 看護師やソーシャルワーカーと協力し、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

e. 死別による悲嘆反応

- 1) 以下のことを行うことができる
 - a) 予期悲嘆に対する対処
 - b) 死別を体験した人のサポート
 - c) 家族に対して死別の準備を促す
 - d) 複雑な悲嘆反応をスクリーニングし適切に対処する
 - e) 抑うつを早期に発見し、専門家に紹介する

4. 自分自身およびスタッフの心理的ケア

- a. チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識することができる
- b. 自分自身の心理的ストレスに対して他のスタッフに助けを求めることの重要性を認識する
- c. 自分自身の個人的な意見や死に対する考え方が患者およびスタッフに影響を与えることを認識する
- d. ケアの提供にあたって体験する自分の死別体験、喪失体験の重要性を認識する
- e. ケアが不十分だったのではないかという自分、および他のスタッフの罪責感をチーム内で話し合い、乗り越えることができる
- f. スタッフサポートの方法論を知り、実践することができる
- g. スタッフが常に死や喪失体験と向き合っているということを理解し、正常の心理反応といわゆる燃え尽き反応を区別することができる

5. スピリチュアルな側面

- a. 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
- b. 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
- c. 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
- d. 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
- e. 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる

6. 倫理的側面

- a. 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
- b. 医療における倫理的問題に気づくことができる
- c. 医療における基本的な倫理原則について述べるることができる
- d. 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
- e. 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
- f. 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
- g. 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

7. チームワークとマネジメント

- a. 他のスタッフおよびボランティアについてその果たす役割を述べ、お互いに尊重し合うことができる
- b. 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
- c. 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
- d. 他領域の専門医に対して緩和医療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
- e. 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
- f. 緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアについてそれぞれの役割について述べることができ、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
- g. 基本的なグループダイナミクスとその重要性について述べるることができる
- h. 緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアに関する医療保険・介護保険制度について具体的に述べることができる

8. 研究と教育

- a. 臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる
- b. 臨床研究の重要性を知り、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
- c. 医学的論文の批判的吟味を行うことができる

d. Medline や医学中央雑誌などの医学文献データベースを利用し体系的文献検索を行うことができる

e. 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る

f. 成人学習理論に基づいた教育の基本的な手法について知り、実践することができる

g. 所属する各機関およびその地域に於いて緩和医療の教育・啓発・普及活動を行うことができる

h. 緩和医療に関する学会・研修会等に積極的に参加し、診療・研究業績を発表することができる

※ 注釈：緩和医療に従事するものにとって、研究についての能力を持つことが必要である理由は以下の 3 点にまとめられる。

1) 日常に起こる臨床疑問についての解決方法を得るために、文献検索を行うことは必須であること

2) 文献を読むためにはまずその文献の質（研究方法やバイアス、限界）を評価する必要があること

3) 緩和医療は未発達な部分が多く、今後研究によって治療方法を探索、開発する必要があると大きいと考えられること

また、教育についての能力を持つ必要性は以下の 3 点にまとめられる。

1) とともに医療にあたる同僚に対して、必要な能力の伝達を行うことが必須であること

2) 教育を行うことが緩和医療に関する生涯学習につながること

3) 地域における緩和医療の充実のため、他施設や診療所の医師をはじめとする医療従事者に緩和医療の教育を行うことは必要不可欠であること

9. その他

a. 臨死期および死後の患者・家族の心理に配慮することができる

b. 死因を適切に診断し、患者および家族に説明することができる

c. 我が国におけるホスピス・緩和ケアの歴史と現状、展望について概説できる

C. 研修カリキュラムに対応した臨床研修

本カリキュラムで示した到達目標を達成するために、様々な場所で緩和ケアの研修を行う必要がある。当院の専門緩和ケアサービスの提供形態としては緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア専門外来、在宅緩和ケアがその主なものである。専門医をめざす医師は、それぞれの場所で担当医として臨床経験を積むことが望ましい。

D. 臨床研修内容

臨床研修内容は p.10～12 の「三友堂病院 緩和ケア研修プログラム」に示す。

がん診療経験の有無で研修内容は異なる。

1. 当院もしくは他施設でがん診療に携わった経験を持つ場合

研修内容 三友堂病院 緩和ケア研修プログラム Iのすべて、および、II-3.

1 年目 緩和ケア病棟・外来

2 年目 緩和ケアチーム 在宅緩和ケア

ただし、習熟度によりII-1.あるいは2.を履修する。

2. がん診療経験がない場合

研修内容 三友堂病院 緩和ケア研修プログラム IおよびIIのすべて

三友堂病院 緩和ケア研修プログラム

緩和医療専門医をめざす医師が「緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラム」に掲げられている知識・技術、また、医療倫理の習得のために、「三友堂病院 緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラム」の D. (p.8～9) に基づいて、以下のプログラムを実践し、修了しなければならない。

I. 学術編

1. 緩和ケア講義

指導責任者 加藤佳子、灘岡壽英、川村博司

対象：研修医師、研修看護師、医療者

期間：1回 45分間 11回 4月～6月実施

テキスト：三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター編

地域緩和ケアハンドブックー緩和ケアマニュアルー
「地域で支える」

a. 緩和ケア総論

b. 緩和ケア各論

1) 身体的苦痛とそのケア

a) 痛み

b) 痛み以外

2) 精神心理的苦痛とそのケア

3) 社会的苦痛とそのケア

4) スピリチュアル・ペインとスピリチュアル・ケア

5) 補完・代替療法

a) 臨床心理学的アプローチ

b) 音楽療法

c) 臨床宗教

d) その他（リンパケア、アロマセラピーなど）

6) 家族ケア

c. 人生の最終段階における医療

1) 人生の最終段階における医療ガイドライン

2) アドバンス・ケア・プランニング

a) リビング・ウィル

b) アドバンス・ディレクティブ

c) POLST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment) : 「生命を脅かす疾患」に直面している患者の医療処置（蘇生処置を含む）に関する医師による指示書

d. 在宅医療

- a) 緩和ケアセンターの役割
- b) 地域緩和ケアネットワーク

2. 緩和ケア教室

指導責任者 加藤佳子

対象：一般市民、患者・家族、医療者

火曜日隔週 14:00～15:00

全7回 研修者は研修開始後2か月以内に聴講すること

- a. 痛みはとることができます
- b. 痛み治療（がん）
- c. 痛み治療（非がん）
- d. モルヒネ治療
- e. 悪い知らせを聞いたとき
- f. 医師にかかる10箇条
- g. 人生の最終段階における医療

3. 三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター主催研修会等

指導責任者 灘岡壽英

- a. 地域緩和ケア講演会 対象：一般市民、医療者 2回/年
- b. 在宅医療研修会・事例検討会 対象：医療者 2回/年
- c. ケア・カフェ 対象：一般市民、医療者 4回/年

4. 学会、研究会等

指導責任者 川村博司

参加2回まで研修費を病院負担

- a. 日本緩和医療学会
- b. 日本死の臨床研究会
- c. 日本ホスピス・在宅ケア研究会
- d. 日本ホスピス・在宅ケア研究会東北支部会
- e. 東北緩和医療研究会
- f. 山形県緩和医療研究会
- g. 置賜地区緩和医療研究会
- h. その他

5. 緩和ケア関連論文作成 指導責任者 川村博司

II. 臨床編

当院の各施設・部署（外来・病棟・放射線特殊診療部・手術室・HCU・緩和ケア病棟等）
においてがん診療全般的知識・技術および緩和ケアの専門的知識・技術を習得する

指導責任者 加藤佳子、灘岡壽英、川村博司

1. 患者・家族とのコミュニケーションの習得

- a. インフォームド・コンセント

- b. 患者・家族支援
- 2. がん診療実習(緩和ケアを除くがん診療)
 - a. 内科学・精神腫瘍学・診断学・放射線医学(画像診断学・放射線治療学) :
 - 呼吸器内科・消化器内科・心療内科実習
 - 放射線・内視鏡室実習
 - b. 外科診療：がんの手術（外科・泌尿器科・麻酔科）
 - 術前カンファレンス
 - 内科・外科・泌尿器科・脳外科カンファレンス
 - 麻酔・手術実習
 - 周術期・術後管理（集中治療、リハビリテーションを含む）実習
 - 救急救命処置の習得
 - c. 化学療法：化学療法の効果・副作用に関する知識
 - リスクマネジメント・副作用管理技術の習得
 - 各がん化学療法の理解・実践
- 3. 緩和ケアの臨床実習

緩和ケア外来・緩和ケア病棟・緩和ケアチーム活動・在宅診療において以下の内容を実施する

 - a. 患者・家族・スタッフとのコミュニケーション
 - b. 診断がついたときからの緩和ケア
 - 1) 緩和ケア診療計画
 - 2) アドバンス・ケア・プランニング
 - 3) 症状マネジメント
 - c. 家族ケア
 - d. 在宅医療への移行支援
 - e. 在宅療養支援
 - 1) 訪問診療・訪問看護
 - 2) レスパイト・ケア
 - 3) 地域連携
 - f. 人生の最終段階における医療とケア
 - 1) アドバンス・ケア・プランニング
 - 2) 臨死期の対応
 - 3) 看取り、グリーフ・ケア