

## 緩和ケア

### 1. 研修責任者 栗山俊之

#### 研修医へのメッセージ

緩和ケアでは、生命を脅かす病に罹患した患者さんとそのご家族が直面する苦痛や困難に寄り添い、苦痛の軽減と Quality of Life, QoL（生活の質）の向上を目指します。本研修では、終末期だけでなく一般診療に必要な基本的知識、技術、態度、コミュニケーション技法を身につけ、医療従事者間の連携の重要性を理解し、患者中心のケアを提供する医師を育成します。

---

### 2. 一般目標

1. 緩和ケアの基本的な理念と役割を理解する
  2. 症状緩和のためのアプローチ（身体的、精神的、社会的、スピリチュアル）を学ぶ
  3. 医療チーム内外の連携を通じて、患者中心のケアを提供する能力を養う
- 

### 3. 行動目標

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 身体的苦痛の評価と緩和（痛み、呼吸困難、悪心など）
2. 精神的苦痛の評価と対応（せん妄、睡眠障害、不安、抑うつ）
3. 緩和ケアに特化した以下の手技を習得する：
  - 痛みの管理（非ステロイド系抗炎症薬・オピオイドなどの導入、タイトレーション）
  - 痛み以外の身体症状（消化器症状、呼吸器症状、神経症状など）の管理
  - 精神症状の管理（せん妄の病態の診断、抗精神病薬の導入など）
  - アドバンス・ケア・プランニングの実践
  - 在宅緩和ケアの導入
4. コミュニケーション能力の習得：
  - 医療チーム内でのコミュニケーション
  - チーム外の医療スタッフ（主治医・プライマリナースなど）とのコミュニケーション
  - 患者・家族とのコミュニケーション

#### B. 経験すべき症候、疾病・病態

1. がん患者において頻出する症候：痛み、倦怠感、食欲不振、悪心・嘔吐、不安、睡眠障害、スピリチュアルな苦痛、社会的な問題
  2. 終末期の頻出する症候：呼吸困難、倦怠感、消化管閉塞、せん妄・意識障害、家族への対応、社会的な問題、スピリチュアルな苦痛
  3. 緊急を要する症候：高カルシウム血症、抗利尿ホルモン不適切分泌症候群、上大静脈症候群、トルソー症候群、脊髄圧迫、急激な痛みの悪化
- 

### 4. 方略

#### 1. 指導体制

- 指導医 4 名、専従看護師 2 名、専任薬剤師 3 名、臨床心理士 1 名からなる緩和ケアチ

ームに研修医を配置する。研修医は 5～10 名程度の患者を担当し、毎日指導を受ける。

## 2. カンファレンスの実施

- 症状管理・患者が直面している諸問題・緩和ケアにおける倫理的などの課題について議論し、チームで解決を図る

## 3. 退院前カンファレンス

- 主治医・プライマリナース・医療ソーシャルワーカー・往診医・訪問看護師・ケアマネジャー・保険薬局薬剤師を交えたカンファレンスに参加し、患者・家族の生活環境における医療提供・ケア提供を学ぶ
- 退院患者のフォローアップカンファレンスに参加し、在宅療養での様子を学ぶ

## 4. 患者・家族への説明

- 患者・家族に対して主治医がおこなう病状説明、治療・今後の療養の方針の説明に同席する

## 5. 週間スケジュール

曜日	8 時 45 分～10 時 00 分	10 時 00 分～11 時 30 分	11 時 30 分～17 時 30 分
月	病棟患者の回診	緩和ケアチームカンファレンス	病棟患者の回診、新規患者の診察、退院前カンファレンス、患者・家族への病状説明
火			
水		総回診・カンファレンス	
木		緩和ケアチームカンファレンス	
金			

## 6. 評価方法

### 1. 知識の評価

- 定期的に指導医が症例カンファレンスや学習会で質問を行い、理解度を確認する

### 2. 技能の評価

- 指導医の立会いのもと、各種手技の実施能力を評価。実践後のフィードバックを通じて改善を図る

### 3. 態度の評価

- チーム専従看護師・専任薬剤師・臨床心理士からの意見を基に、患者・家族に対する適切な態度やコミュニケーション能力を評価する