

# 川崎医科大学総合医療センター腫瘍内科（緩和ケア領域）専門研修プログラム

**対象：**1. 緩和ケアに関する専門的診療スキルを獲得することを旨とする医師。

（緩和ケアに関する専門的診療スキル：「日本緩和医療学会専門医ないしは日本緩和医療学会認定医資格を取得した上で、緩和ケア病棟・緩和ケアチーム専従医や在宅緩和ケアに専門的診療医として活動できるだけの卓越した医療技術」と定義する。）

2. 緩和ケアを専門としないものの、自らの専門領域関連緩和スキル向上のため緩和ケア研修を希望する医師。

**資格：**1. 日本国の医師免許取得者で、自身のサブスペシャリティー（基本領域学会）の学会専門医・認定医・標榜医などを有している医師。

（緩和ケアに関する専門的診療スキル取得を旨とする場合）

2. 2年間の初期臨床研修を終了した3年時以降の医師

（自身の専門領域における緩和関連スキルアップを旨とする場合）

**経験：**緩和ケア科や緩和ケア病棟（PCU）/緩和ケアチーム（PCT）での専門的診療経験の有無は不問である。しかしながら、①これまでの略歴や研修期間に、苦痛を訴えるがん患者の診療経験（医療用麻薬の処方経験などが必須）と②患者死亡に際し、主治医として死亡診断書を発行した看取り経験を有することを双方とも必須とする。

また患者本人・家族との良好なコミュニケーション能力を有し、チーム医療に貢献でき得る協調性のある者であることも同時に必要。（本項目については面接時に多面的に判断する。）

## 一般研修目標（GIO）

① 悪性腫瘍を中心とする生命予後に関わる状態の患者（終末期患者）の身体的苦痛/精神的苦痛/霊的苦痛/社会的苦痛を慎重にアセスメントした上で、全人的な観点から治療戦略を立て、良好な患者状態を維持することで地域社会に貢献できる医療技術を習得する。（特に終末期医療に関わる上で、必要な医療技術や処置方法、患者とのコミュニケーションスキルの取得は必須項目とする。）

② グリーフケアの実践を通じて患者のみならず、患者家族への配慮も可能な医療技術を習得する。

## 具体的研修目標（SBOs）

1. 治癒が困難な患者とその家族に対して、その結論に至った診断の経緯と根拠を十分に把握し、内容を患者本人/家族に詳細かつ心情に配慮しながら説明するとともに、医療スタッフに対して教育的に解説出来るようになる。

2. 患者・家族の苦痛とその度合いについて正確にアセスメントを行い、診療録に分析的記載を行えるようになる。

3. 患者身体症状の把握のため、基本的な診察手技と比較的侵襲の少ない一般検査を補助的に用いて、患者の病態を把握・理解し、診療録に記載できるようになる。

4. 多職種から構成される医療チーム（緩和ケアチーム）の一員として緩和医療に参加し、多職種と良好な関係性を保ちつつ、チーム医療を実践することが出来る。

5. 患者家族の感情に配慮しながら、支持的な環境設定と情緒的サポートを行いながら病状説明が出来る。ま

た「開かれた質問」や共感的応答を行いつつ、真実の伝達を施行し、患者家族と治療法について EBM の基づいた良質な医療の提案が出来るようになる。

6. がんに伴う身体的疼痛について適切に評価し、治療法（薬物療法・非薬物療法）の提案が出来るようになる。
7. NSAIDs や医療用麻薬の基礎的な知識を習得し、各種鎮痛薬の作用・副作用を理解したうえで、それぞれの適応について患者・家族に説明出来るようになる。
8. 患者 QOL を向上させる各種侵襲的スキル（中心静脈カテーテル挿入・PICC カテーテル挿入、胸腔穿刺排液、腹腔穿刺排液など）の習得を行う。
9. 患者臨死期に患者本人・家族に対して適切な Death education 行えるようになる。またグリーフケアの重要性を理解し、患者を失った家族に対して適切なグリーフケアが実践出来るようになる。

## 方略 (LS)

### 1. 入院実習

- ① **入院時患者アセスメント**：指導医・担当看護師とともに問診・診察・基礎的な検査を施行し、入院時病態評価を行う。その後指導医とともに検討し、指導医の見解との乖離を突き詰めることで、患者病態アセスメント能力を向上させる。
- ② **治療計画の相談と立案**：患者苦痛の治療目標を患者・家族・医療者が相談して決定し、良好な苦痛緩和のためのケアプランとそのロードマップを共有する。
- ③ **インフォームドコンセント**：②の治療計画を行う際、その背景にあるエビデンスと患者状態について指導医とともに説明し、患者・家族の十分な同意を得る。
- ④ **カンファレンス**：定期的な病棟カンファレンスや PCT カンファレンスなどにおいて担当患者の病状/治療経過を提示し、ケアプランの修正や追加を行う。またその際に他診療科や多職種と共同して、可能な限り良好な患者苦痛コントロールにつながりうる治療方法を検討する。
- ⑤ **患者病態変化時（急変時）の患者家族への説明**：全身状態の増悪時に再度適正な病態アセスメントを行ったうえで、今後の方法論を患者・家族に説明し、ケアプランを修正して再提示し同意を得る。また看取りの時間が差し迫っていることが判明した場合は、患者/家族の心情に配慮した上で、具体的な看取りの方法論についても指導医とともに説明する。
- ⑥ **看取りの際の付加的ケア**：看取りの時間が近付いている場合、患者家族の“死に対する価値観”が患者本人と異なることによって、具体的な方法論（ケアや治療のロードマップ）が急激に変更される場合が多々見受けられる。その際に再度詳細な病状説明の後、可能である場合、後述する **Death education tool** を使用して患者・家族に教育的説明を行う。また臨死期の様々な要望を可能な限り聞き取り、患者・家族の希望に沿うよう配慮する。  
\* **Death education**：人間らしい死を迎えるにはどうすべきかに関する教育のことであり必ず訪れる「死」を見つめることによって、限り有る「生」を充実させることを目的とする。具体的な死の過程について記述した **Death education tool** は患者家族に一定の理解力がある場合は効果が目覚しいが、理解力の程度により逆に不安を増強させうる場合があるため、十分に吟味して使用する。
- ⑦ **鎮静適応の判断**：いかなる治療介入によっても耐え難い苦痛が存在し、苦痛の改善のための方法論として鎮静以外の方法が無いと判断された場合、十分な説明と同意のもと、「苦痛緩和のための鎮静に関するガ

イドライン「日本緩和医療学会編」に基づき、多職種によるカンファレンスを行い鎮静の適応判断を行う。

## 2. 緩和ケアチーム（PCT）実習

- ① **院内紹介患者（入院中の患者）**：入院患者に関して、一般診療科の主治医・担当看護師・薬剤師などからの依頼を受けて、初期病状評価および初期治療の立案、主治医へのフィードバックなどを主体的に行う。その際に指導医とともに具体的な医療行為は提案することとし、その都度アセスメント内容や立案した治療について、予め指導医とディスカッションした上で評価を受ける。また患者療養の場として PCU での加療が望ましい場合は、当院 PCU の価値観、具体的な治療内容、療養に当たっての注意点などを説明し、入棟同意を指導医とともに取得する。
- ② **PCT 介入済みの患者**：PCT 全体回診などの機会や病棟回診などの機会に一般診療科の主治医・担当看護師・薬剤師などと情報交換を行い、経過を追って患者評価を行った上で、適切な医療計画の策定を通じて継続的に良好な苦痛のコントロールが得られるように取り計らう。

## 3. 緩和ケア外来実習

- ① **院外からの紹介患者および外来通院患者**：毎週木曜日午前の緩和ケア外来において、指導医とともに外来業務を行い、院外からの紹介患者および外来通院患者の診察を行う。他院主治医や院内他診療科主治医・担当看護師・薬剤師などからの依頼を受け、入院患者のケースと同様に外来でも患者対応する。基本的に指導医の監督のもと上記外来業務を行うが、2 年時以降、研修の到達度にあわせて単独での外来業務を担当する場合がある。（その際には緩和ケア外来で各種専門資格を有するメディカルスタッフとともに外来業務を行うこととする。）
- ② **定期的な外来患者の経過観察**：外来患者に状態変化があった場合や本人・家族からレスパイト入院の希望があった際には、指導医とともに患者・家族との面談・患者アセスメントを行う。その都度適切な療養の場と診療計画を再設定し、入院診療が必要な場合はシームレスで円滑な加療のために、具体的な治療方針を提案する。

## 4. 教育・研究・発表について

### 教育

- ① 院内外の医師・医療スタッフに対する教育活動や緩和ケア研修会（PEACE project）などの緩和ケア普及啓発活動に積極的に参加し、自施設のみならず、地域医療全体のスキルアップを担う。
- ② 臨床助教として川崎医科大学 4・5 年生に対する臨床実習の一部を担当し、医学教育への参画を行うことで、自身の知識と最新の教育法について実践的に学び、継続的に教育に携わることのできる基礎的なスキルを得る。

### 研究・発表

- ① 指導医とともに緩和ケアに関する基礎研究ないしは臨床研究を計画し、研究責任者あるいは研究分担者として研究を行う。
- ② 緩和医療に関する学会へ積極的に参加し、上述の基礎・臨床研究の発表や症例報告を通じて、自施設で得られた最新治見を世に広める。
- ③ 緩和医療や臨床腫瘍関連の英文雑誌に上述の研究結果を投稿し、医学の進歩に貢献する。

## 評価（EV）

- ① 本プログラムは日本ホスピス緩和ケア協会編「緩和ケア病棟における医師研修指導指針」を基本骨格として作成されていることから、同指針内でも用いられているワークシート（目標書き出し

シート、日々の体験シートなど)を用いて、指導医、看護師、薬剤師等、研修に携わった多職種のスタッフが客観的他者評価を行う。また複数人でのエントリーがある場合は、同時期に研修する研修者同士での相互評価を追加する。また研修内容も具体的な目標(態度・技能など)を含め、付録に示す「緩和ケア病棟における医師研修指導指針」に準拠していることからそれら全てを習得することを目標とする

- ② 評価は1ヶ月ごとに自己評価・指導者評価を行い、到達度に応じて再度目標設定を行い、有効な実習効果が得られるよう配慮する。

また、自らの専門領域関連緩和スキル向上のための研修期間は1年間、緩和ケア専門医を含めた専門的緩和ケアスキルを目指す場合は2年間の実習期間終了後に、指導医および部長の終了認可を受ける。

## 研修スケジュール

緩和ケア病棟での研修をするにあたり、標準的なスケジュール案を作成した。研修期間に応じた目標を設定し、それを習得するためのスケジュールをめざしている。活用にあたっては、各施設の状況や研修者の背景などへの配慮が求められる。

日々の研修の中での推奨

1. 通常の回診に加えて、患者の状態に合わせて適宜診察する
2. 病棟回診や医師カンファレンス等を通して、他の医師が担当する患者についても学ぶ意識を持つ
3. 多職種カンファレンスに積極的に参加し、他の職種の意見からも学ぶ
4. 他の担当医の患者を看取る時にも共に居ることを心がける
5. 患者入院時の研修医が立てた初期診療計画は、必ず指導医が見直す

スケジュール例

	月	火	水	木	金	
8:15	担当患者回診					
8:30	Dr ミーティング および 腫瘍内科病棟回診					
9:30 ごろ	各自 病棟業務	病棟カンファレンスおよび PCT回診	緩和ケア外来	病棟カンファレンス		
12:30 ごろ	昼食 昼休憩					
13:30～	多種職カンファ					
14:00～	病棟業務			OP	病棟業務	
17:30～	PCT全体カンファ				抄読会	

OP：オプションで、研修施設で行っている病棟業務以外の業務（緩和ケアチーム、在宅診療など）について学ぶことが望ましい。

緩和ケア病棟における医師研修スケジュール（1ヶ月）

到達目標：下記 8 つの学習項目について、基本的な態度と知識、技術を身につけ、指導医の下で適切な診療を行う事ができる

内容		第 1 週	第 2 週	第 3 週	第 4 週
		各種オリエンテーション			
		看護実習			
		ボランティア実習			
学習項目	症状マネジメント	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ			
	心理社会的側面	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ			
	自分自身及びスタッフの心理的ケア	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ			
	スピリチュアルな側面	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ			
	倫理的側面	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ			
	チームワークとマネジメント	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ			
	臨死期の患者・家族への対応	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ			
	その他	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ			
	研究と教育			文献的学習のまとめと発表	
	腫瘍学	病棟研修以外で学習するよう努める			
評価					自己、教育担当者からの評価を行う

緩和ケア病棟における医師研修スケジュール（3ヶ月）

到達目標：下記 8 つの研修項目の態度と知識、技術を身につけ、オンコールを担当するなど自らの判断で基本的な対応をする事ができる

		1ヶ月				2ヶ月				3ヶ月			
内容		第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週
	各種オリエンテーション	○											
	看護実習	○											
	ボランティア実習	○											
学習項目	症状マネジメント	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ											
	心理社会的側面	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ											
	自分自身及びスタッフの心理的ケア	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ											
	スピリチュアルな側面	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ											
	倫理的側面	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ											
	チームワークとマネジメント	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ											
	臨死期の患者・家族への対応	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ											
	その他	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ											
	研究と教育（文献的学習のまとめと発表）			○				○				○	
	腫瘍学	病棟研修のなか、もしくはそれ以外で学習するよう努める											
評価	目標設定及び自己、教育担当者からの評価を行う	○			○				○				○

緩和ケア病棟における医師研修スケジュール（6ヶ月）

到達目標：下記 8 つの研修項目の態度と知識、技術を身につけ、他職種や後進の指導に当たることができる

		1ヶ月				2ヶ月				3ヶ月				4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
内容		第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週			
	各種オリエンテーション	○														
	看護実習	○														
	ボランティア実習	○														
学習項目	症状マネジメント	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ														
	心理社会的側面	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ														
	自分自身及びスタッフの心理的ケア	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ														
	スピリチュアルな側面	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ														
	倫理的側面	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ														
	チームワークとマネジメント	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ														
	臨死期の患者・家族への対応	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ														
	その他	病棟患者診療の中、自己学習等で学ぶ														
	研究と教育 文献的学習のまとめと発表			○				○				○	○	○	○	○
	研究	研修中にテーマを定め、研究成果をまとめる														
	教育の実践（後進や他職種）													○	○	○
	腫瘍学	病棟実習のなか、もしくはそれ以外で学習するよう努める														
評価	目標設定及び自己、教育担当者からの評価を行う	○			○				○				○	○	○	○



