

# 緩和ケアセンター

## I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 緩和ケアセンター初期臨床研修プログラム

## II プログラムの指導者

### 1) 統括責任者

慶應義塾大学病院緩和ケアセンター

センター長 竹内麻理 講師

研修医担当主任 同上

### 2) 診療責任者

瀧野陽子 助教

大岸美和子 助教

## III 緩和ケアセンター実習の概要・特徴・特色

初期研修医 2 年目の 1 か月 (4 週)

緩和ケアチームにおけるコンサルテーション業務を行う。

緩和ケアチームでは、がん患者、心不全末期、呼吸不全末期の患者の苦痛の包括的評価と患者や家族の必要度に応じた身体的苦痛および精神的苦痛をはじめとする全人的苦痛に対する緩和を行う。また、終末期における苦痛緩和のための鎮静の可否についてなど倫理的問題に関する検討、アドバンス・ケア・プランニングによる終末期における意思決定の支援を行っており、これらの問題についての議論に参加する。

## IV 到達目標

厚生労働省による臨床研修による到達目標「緩和ケアや終末期医療を必要とする患者や家族に対して全人的に対応する」ことができるために

- 1) 患者や家族が経験する様々な苦痛について包括的評価をすることができる。  
緩和ケアチームに依頼された患者について診察を行い、緩和ケアシート作成を通じて包括的評価を行う。評価をもとに、指導医とともに介入計画の作成と各カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア (WHO 方式がん疼痛治療法などを含む) ができる。  
通常鎮痛薬で緩和困難な疼痛に対するオピオイドの投与、呼吸困難の緩和、消化器症状への対応など、基本的緩和ケアに必要な知識と具体的な対応について実践を通して学ぶ。
- 3) 心理社会的側面について配慮する。  
不安や抑うつなど精神症状への対応、経済的問題や必要なリソースの概要の理解と導入について学ぶ。
- 4) 告知をめぐる諸問題に対応できる。  
患者や家族が最善を選択するためには必要な情報が適切に与えられることが不可欠である。何をどこまでどのように伝えるのか、伝えるために必要なコミュニケーション技術について主治医チームとの議論などを通じて学ぶ。

5) 死生観・宗教観への配慮ができる。

患者や家族は、意思決定のために必要な情報を得たうえで、それぞれの価値観に従って意思決定を行う。死生観や宗教観はそれぞれの価値観の形成の重要な要素であり、意思決定にあたっては配慮できるように話し合いを行う必要がある。緩和ケアチームがかかわる事例を通して配慮のあり方について学ぶ。

V **研修方略**

**研修スケジュール**

- 1) 1か月間（4週間）、緩和ケアチームにおけるコンサルテーション業務を行う。患者や家族の苦痛の包括的評価を実施し個々の症例について緩和ケア提供の介入計画をたてる。初診カンファレンス、終診カンファレンス、勉強会へ参加する。
- 2) 研修医1人に1名の指導医が付き、ポートフォリオとEPOC2を用いて評価とフィードバックを行う。担当患者での症例経験から症例レポート（月5例以上：疼痛等の身体症状、せん妄や不安など精神症状、終末期鎮静を含むこと）を作成し、ポートフォリオの一部とする。

**スケジュール例**

1) 緩和ケアチーム実習

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
月		チーム カンフ アレ ンス	回診			回診		回診			
火								回診	終診カンファ		
水								初診カンファレンス			勉強会（任意）
木								回診			
金	外来カンファ							回診			
土											

**経験目標**

1) 病歴からの情報収集

病歴から苦痛の評価に焦点をあてた情報収集を行う。病勢の評価、これまでの治療の状況、臓器機能にかかわる血液検査結果、画像検査結果等の評価に加え、看護記録からの苦痛表現の読み取り、栄養状態、ADL、食事や排便等の生活に関わる状況についても情報収集を行う。

2) 病棟における情報収集

診察の前に、主治医や看護師など病棟スタッフからの苦痛に関係する情報を収集し、主治医の介入必要度を確認する。

3) 基本的な身体診察

苦痛の包括的評価に必要な診察について学ぶ。

- A) 疼痛 痛みのアセスメントシートをもとに注意深く問診と診察を行う。
- B) 呼吸困難 問診や聴診等を通して、呼吸困難を評価する
- C) 消化器症状 腹部診察（触診、聴診）排便習慣の確認

#### 4) 基本的な臨床検査

苦痛の評価に必要な臨床検査を実施し、結果を評価することが出来る。

- (ア) 血算・血液生化学検査、動脈血ガス分析等
- (イ) 画像検査（X線検査、CT、MRI、超音波検査等）

#### 5) WHO 方式がん疼痛治療の実践

疼痛の病因に基づき、適切なオピオイドの選択と導入、増減の方法、スイッチングの判断、効果的なケアや非薬物療法等について実践を通して学ぶ。

#### 6) 呼吸困難、消化器症状への対応

呼吸困難や咳嗽など呼吸器症状や悪心・嘔吐、下痢や便秘など消化器症状の評価と、治療ステップに準じた薬剤の選択と使用、効果的なケアや非薬物療法等について事例を通して学ぶ。

#### 7) 精神症状の評価と対応

不安、抑うつ、不眠、せん妄等の症状のアセスメントと対応について学ぶ。

#### 8) 終末期鎮静について

終末期鎮静の適応についてフローチャートを使用して判断できることを学ぶ。薬剤の選択と方法について専門家の支援のもとに行う必要があることを学ぶ。

### VI 研修評価

研修中に作成したポートフォリオに対し、担当の指導医が評価・フィードバックを行う。更に、オンライン臨床教育評価システム **EPOC 2** にて研修医評価票Ⅰ,Ⅱ,Ⅲの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候／疾病・病態を当センターで経験した場合には、病歴要約の詠出を確認し、**EPOC 2** にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票Ⅰ,Ⅱ,Ⅲの各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。