

秋田厚生医療センター 緩和医療研修プログラム

当院では緩和ケアを「誰でも受けられる基本的な医療」として、がんによる症状はもちろんのこと、非がん疾患による痛みや症状、精神面における悩みにも対処しています。病気があっても「自宅で最後まで過ごしたい」「慣れた施設で過ごしたい」「安心できる病院に入院したい」といったそれぞれの患者様のニーズにお応えできるよう、当院では外来通院から入院医療を行っています。それぞれの患者様・ご家族の思いに寄り添い、支えになる意欲のある方をお待ちしております。

【研修体制】

研修施設：秋田厚生医療センター 秋田県秋田市飯島西袋1-1-1 電話 018-880-3000

研修指導：研修責任者 作左部 大（日本緩和医療学会認定医）

【対象】

①緩和ケアの専門医や認定医を目指す医師 ②緩和ケアを専門としないが、緩和ケアの研修を希望する医師

資格：医師免許取得者で、2年間の初期臨床研修を修了した、3年次以降の医師。

研修：厚生労働省基準の「がん診療にたずさわる医師に関する緩和ケア研修会」を修了していることが望ましい。

経験：緩和ケアの経験は不問であるが、研修期間あるいはその後の医師業務において、苦痛を訴える患者の診療経験があり（がん患者に対する医療用麻薬の処方経験も含む）、かつ死亡患者に対して死亡診断書を発行した経験を持つ者。また、患者・家族との良好なコミュニケーション能力を持ち、チーム医療に貢献できる協調性のある者。

【特徴】

がん患者を中心として、診断初期から終末期にいたるまでの幅広い時期の緩和医療を学ぶことができます。緩和ケア病棟はありませんが、主治医として入院患者の診療を行うことも可能です。また、緩和ケアチームの一員として、他科のコンサルテーションを受けてサポートも行っています。

【研修期間】原則として2年間（それより短期・長期希望の場合は個別に判断）

【一般研修目標（GIO）】

がん・非がん疾患の終末期における種々の身体症状・精神症状・スピリチュアルペイン・社会的苦痛を持つ患者を診察し、諸症状を理論的に診断したうえ、全人的立場からQOLを維持するための医学技術・処置およびコミュニケーションスキルを習得する。また、医療者として家族への配慮の必要性を認識する。

【具体的研修目標（SBOs）】

1. 現代の医学では治癒が困難である事実とその根拠を正確に理解し、患者・家族・スタッフに説明することができる。
2. 患者・家族の苦痛およびそれに対する感情をくみ取り、診療録に分析的な記録をする

ことができる。

3. 問診・理学的所見を中心に、侵襲度の低い検査を補助的手段として、がん・非がん疾患に伴う諸症状の原因を把握・理解し、診療録に記載し、患者・家族に分かりやすい言葉で説明できる。

4. 緩和ケアチームの一員として、かかわる様々な職種のスタッフと良好なコミュニケーションが保てる。

5. 患者・家族との会話を重視し、相手の感情に配慮しながら、共感的応答・開かれた質問・真実の伝達・教育的かつ治療的コミュニケーションを行える。

6. がん・非がんの疼痛を評価し、非薬物的治療の有効性と限界を把握するとともに、薬物治療の必要性を判断することができる。

7. 医療用麻薬の取り扱いに関する基礎的知識を習得する。

8. がん疼痛に対するオピオイドを含めた各種鎮痛薬の作用・副作用を理解し、患者・家族に分かりやすく説明することができる。

9. 症状緩和やケアに対して、インフォームドコンセントを得ることができる。

10. QOLを向上・維持させるための侵襲的医療処置（中心静脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、腹腔穿刺など）の適応を判断する能力と手技を習得する。

11. 死を美化することも忌避することもなく、死への過程に敬意を払い、患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見出せるような治療・ケアの基礎的技術を習得する。

12. 臨死期にあたり、家族教育や家族ケアの重要性を理解する。

【方法】

（入院業務）

・入院時アセスメント：指導医・担当看護師とともに問診・診察・検査を行いつつ病態評価を行う。また、患者・家族の思いや希望、今後の予定などを聴取し、自立度、家族関係、事前意思表示、代理人指名なども併せて評価する。

・治療計画概要の立案：上記を踏まえ、今後の目標を患者・家族・スタッフが共同で設定し、治療計画概要を立案する。

・インフォームドコンセント：入院後なるべく早期に患者・家族に病態評価ならびに治療計画を含んだ説明を指導医とともに行う。具体的治療計画は、カンファレンスにてスタッフに周知する。

・カンファレンス：定期的なカンファレンスにて、情報共有・ケアプランの修正・必要な他職種への依頼、外泊や退院の準備等を行う。

・病態変化時の説明：全身状態悪化時に適切な評価と病状説明を患者・家族に行い、ケアプランの修正を含めた同意を得る。

・看取りのケア：看取り期と診断された場合、患者・家族に病状説明を行い、看取りへの準備（ケアの修正・やり残したことの確認）を行う。

・鎮静：いかなる一般的治療によっても耐えがたい苦痛が残存し、病期として終末期と評価される場合には、十分なインフォームドコンセントの上、「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）に基づき鎮静を考慮する。

（緩和ケアチーム）

・院内紹介：入院中の患者に対し、主治医・担当看護師の依頼を受けて、指導医とともに病態評価ならびに症状コントロールを行う。

(外来業務)

- ・院外の患者に対して、指導医とともに初診時アセスメントを行い、外来通院にて症状コントロールを図る。
- ・病状悪化時またはレスパイト目的で入院加療が必要と思われるとき、入院へのスムーズな移行を行う。
- ・単独での通院が困難な患者に対して、訪問診療を提案することができ、在宅診療のスタッフにつなげることができる。

(教育・研究・発表)

- ・所属する医療機関およびその地域において、緩和医療の啓発・普及・教育に努める・
- ・緩和医療に関する学会・研究会・研修会等に積極的に参加し、業績を発表するとともに、専門誌などにそれらを発表するように心がける。

【評価】

- ・研修評価に関するアンケートをもとに、スタッフ間でも話し合いを行い、学習項目の到達度を確認する。
- ・1～3 か月ごとに目標設定および自己評価ならびに指導者からの評価を受ける。最終日に指導医からの修了認可を受ける。

【その他】

希望があれば、他施設と連携して緩和ケア病棟での研修や訪問診療を行うことも可能です。