別　紙

研　修　コ　ー　ス　の　概　要

施設名　綜合病院山口赤十字病院

1．研修コース名　山口赤十字病院緩和ケア科後期研修コース

診療科名　緩和ケア科

2．研修コースの種別

「日本赤十字社認定臨床医コース」・「日本赤十字社認定専門医コース」

3．研修期間

2　年間

4．研修コースについて

（1）目的

・ 次に掲げるホスピス・緩和ケアの定義を研修し、良質なホスピス・緩和ケアを提供できるように知識、技術、態度を身につける。
・ それに基づいてホスピス・緩和ケアを実践し、啓発することができるように、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアにおいて研修を行う。

○ホスピス・緩和ケアの定義

ホスピス・緩和ケアは、生命をおびやかす疾患に直面する患者とその家族の QOL（クォリティー　オブ　ライフ＝人生と生活の質）の改善を目的とし、様々な専門職とボランティアが作ったチームによって提供されるケアである。そのケアは、患者とその家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れることを目的とする。ケアの要件は、以下の５点である。

1）いのちを尊重し、誰にでも訪れる死を自然なことと認め、「死の過程」に敬意を払う。

2）死を早めることも死を遅らせることもしない。

3）痛みやその他の不快な身体的症状を緩和する。

4）精神的・社会的な援助を行い、最期まで患者がその人らしく生きていけるように、生きる意味への気づきを含めた霊的ケア（スピリチュアルケア）をも行う。

5）患者の療養中から死別後まで、困難を乗り越えようとする家族を支援する。

○ホスピス・緩和ケアスタッフの資質と態度

1）ホスピス・緩和ケアが患者の余命にかかわらず、その QOL の維持・向上を目指したものであることを理解する。患者や家族のニードは常に変化し、ケアの目標も変化するため、常にケアの見直しを行うことが必要である。

2）すべての患者は、それぞれの人生を生き、死に直面している。患者の持つ病気を疾患としてとらえるだけでなく、その患者の人生の中で病気がどのような意味を持っているかを重視しなければならない。いいかえれば、患者・家族を全人的に、身体的だけでなく心理的、社会的、霊的に理解する必要がある。

3）患者のみならず、患者をとりまく家族や友人もケアの対象であることを理解する。

4）患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮をする。患者にとって安楽なことは、個人個人で異なることを理解し、患者の自律性に基づく選択を重視する。

5）スタッフは医学的・専門的判断や技術に優れていることのみならず、コミュニケーション能力も同様に重要である。患者・家族に対して、また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必要である。

6）スタッフはホスピス・緩和ケアチームの中でチームの一員として働くことが重要である。チームメンバーそれぞれの専門性と意見を大切にし、チームが民主的に運営されるように常に心がける。

（2）到達目標（目標、長期目標、一般目標、取得手技、コンセプト等）

・到達目標

1）疼痛マネジメント

態度：痛みを全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的のみならず心理的・社会的・霊的（spiritual）に把握することができる。

技術：(1)病歴聴取（発症時期、発症様式、痛みの部位、性質、強度、持続時間、増悪・軽快因子など）を適切に行うことができる。

(2)身体所見を適切に把握することができる。

(3)痛みを適切に評価することができる。

(4)鎮痛薬（オピオイド・非オピオイド）や鎮痛補助薬について正しく理解し、処方することができる。

(5)薬物の経口投与や非経口投与（坐剤・貼付剤・持続皮下注）を正し

く施行することができる。

(6)オピオイドの副作用に対して、適切に予防・処置することができる。

(7)神経ブロック、放射線治療、外科治療の適応と限界を判断することができる。

知識：(1)痛みの定義について述べることができる。

(2)痛み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。

(3)痛みの種類と、典型的な痛み行動について説明することができる。

(4)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、オピオイドの薬力学や薬物動態の説明を含む）

(5)神経因性疼痛について、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。

(6)痛み治療に必要な薬物（オピオイド、非オピオイド、鎮痛補助薬など）の薬理学的特徴について述べることができる。

(7)痛みの非薬物療法について述べることができる。

２）その他の身体症状マネジメント

態度：(1)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することができる。

(2)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。

(3)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。

(4)症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持ちやすいことを認識し、常に現実的な目標を設定することが大切であることを患者・家族に伝えることができる。

技術：(1)病歴聴取を適切に行うことができる。

(2)身体所見を適切に把握することができる。

(3)患者の ADL を正確に把握し、ADL の維持・改善を各種療法スタッフとともに行うことができる。

(4)以下の症状や状態に適切に診断・対処することができる。

ｉ)消化器系

食欲不振

嘔気・嘔吐

便秘

下痢

腸閉塞

吃逆

嚥下困難
口腔・食道カンジダ症
口内炎
黄疸
腹水
吐血・下血
肝不全（肝性脳症）
消化管穿孔、肝破裂
ⅱ)呼吸器系
咳
呼吸苦
胸水、心嚢水
死前喘鳴
喀血
ⅲ)皮膚の問題
皮膚掻痒症
一般的皮膚病変（帯状疱疹、湿疹、白癬）
褥瘡
瘻孔（人工肛門・尿路変更を含む）
腫瘍からの大量出血
ⅳ)腎・尿路系
血尿
排尿困難
膀胱刺激症状
水腎症（尿管ステント、腎瘻の適応を含む）
ⅴ)中枢神経系
転移性脳腫瘍
頭蓋内圧亢進症
痙攣
脊髄障害
ⅵ)精神症状
抑うつ
適応障害
不安
せん妄

不穏
怒り
恐怖
vii)後天性免疫不全症候群（AIDS）
viii)その他
悪液質
全身倦怠感
高カルシウム血症
上大静脈症候群
リンパ浮腫
腫瘍熱

(5)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。

(6)非薬物療法（放射線治療、外科治療）の適応を判断することができ、必要に応じて専門家に紹介することができる。

知識：(1)上述の各症状・状態の病態・治療法について具体的に述べることができる。

(2)症状マネジメントに必要な薬物の薬理学的特徴を述べることができる。

(3)セデーションの適応と限界、その問題点について述べることができる。

３）心理社会的側面

心理的反応

(1)喪失反応がいろいろな場面で、様々な形として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。

ⅰ)怒り
ⅱ)罪責感
ⅲ)否認
ⅳ)沈黙
ⅴ)悲嘆

(5)自らの力量の限界を認識する。

(6)自分が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。

コミュニケーション技術

(1)患者の人格を尊重し、傾聴することができる。

(2)患者が病状をどれくらい把握しているかを聞き、評価することができる。

(3)患者・家族に病気の診断や見通しについて（特に悪い知らせを）適切に（DNR オーダーを含めて）伝えることができる。

(4)良いタイミングで、必要十分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・家族の恐怖感や不安感を把握し、それに対応することができる。

(7)患者の自立性・自律性を尊重し、適切に支持的かかわりを行うことができる。

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)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。

家族、家庭問題

(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を理解し、それに対応することができる。

(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）することができる。

(3)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。

死別による悲嘆反応

(1)主な死別による悲嘆反応のパターンについて述べることができる。

(2)以下のことを行うことができる。

ⅰ)予期悲嘆に対する対処

ⅱ)死別を体験した人の援助

ⅲ)家族に対して死別準備の勧め

ⅳ)複雑な悲嘆反応の予期・援助

ⅴ)抑うつの早期発見、専門家への紹介

ⅵ)死別体験のある子どもへの特別な配慮

ⅶ)スタッフの心理的サポート

自分自身およびスタッフの心理的ケア

(1)チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識する。

(2)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。

(3)自分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理解できる。

(4)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に適切な対処ができる。

(5)ケアの提供にあたって自分自身の死別体験、喪失体験の重要性を認識する。

(6)スタッフサポートの方法論について理解する。

(7)スタッフが常に死別や喪失体験に向き合っているということを理解し、正常な心理反応といわゆる燃えつき反応を区別することができる。

(8)患者のニードを最優先するあまり、自分や他のスタッフが個人的なニードを我慢していないかを認識する。

4）霊的側面

(1)患者の霊的苦悩を正しく理解し、適切な援助をすることができる。

(2)霊的苦悩、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。

(3)患者や介護者に、医療従事者の死生観が及ぼす影響と重要性を認識する。

(4)主な宗教の、病気や死に対するとらえ方を理解し、個々の宗教を持った患者に適切な対処ができる。

5）倫理的側面

(1)患者・家族の治療に対する考えや意志を尊重できる。

(2)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。

(3)患者・家族と治療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。

(4)尊厳死や安楽死に関する社会の意見、判例などを挙げることができる。

6）チームワーク

(1)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。

(2)他職種のスタッフを理解し、お互いに尊重しあうことができる。

(3)リーダーシップの重要性について理解し、お互いに尊重しあうことができる。

(4)ボランティアや患者会の果たす役割を理解できる。

７）行政・法的側面

以下の事項について理解し、具体的に述べることができる。

(1)死亡確認、死亡診断書（死体検案書）

(2)死後の処置

(3)医療保険制度

(4)介護保険制度

(5)在宅ケア

(6)わが国におけるがん医療の現況

(7)わが国におけるホスピス･緩和ケアの歴史と現状、展望

(8)わが国における HIV 感染症の現況

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	08：35～09：05　スタッフ申し送り＊（＋入退棟判定話し合い）				
	外来（末永）	外来（末永）	外来（上田）	外来（末永）	外来（上田）
	病棟　～10：00　緊急処方・麻薬処方				
	回診（上田）	回診（上田）	回診（末永）	回診（上田）	回診（末永）
午後	～13：30　翌日注射処方入力 13：30～14：30　病棟カンファレンス＊				
	回診・処方（末永・上田）	回診・処方（上田） 訪問診察（末永）	回診・処方（末永・上田）	回診・処方（末永） 訪問診察（上田）	回診・処方（末永・上田）
夕方		17：30～ 医師カンファレンス	17：30～ チームカンファレンス＊、事例検討、勉強会		17：30～ 在宅カンファレンス

スタッフ申し送りは、看護師の申し送りに医師をはじめ病棟勤務のスタッフ全員参加が原則である。

病棟カンファレンスは、病棟勤務のスタッフ全員参加が原則である。STAS-J＊を用いて患者のケア評価とケア計画の立案を行う。デスカンファレンスも適宜行う。
STAS-J：Support Team Assessment Schedule 日本版は、緩和ケアの監査方式として開発された９項目からなる他者評価尺度である。
チームカンファレンスは、病棟勤務スタッフに加えて栄養士、薬剤師、歯科衛生士、他科医師など、かかわっているチームメンバーが出席する。水曜日夕方は、チームカンファレンスのほか、事例検討、勉強会など各週異なるので予定に注意する。
在宅ケアは定期の訪問診察のほかに、患者の病状によって（緊急）往診がある。

（３）赤十字としての特色

・救急医療

緩和ケアを必要とする患者に対して、緊急の相談に対応し、救急入院を含め、24 時間連絡を受けることができる体制のもとに救急技術の習得をする。

・災害医療

当院、支部、県や市が主催する災害救護訓練や演習に参加する。

・国際救援

本社等の主催する国際救護協力要員研修会等には積極的に参加させる。

（４）協力医療施設名

・

５．研修コース責任者

・職　　副院長
・氏　名　　末永　和之
・連絡先　　電話番号　083　（　923　）0111　　内線（　　）
　　メールアドレス

６．診療科の指導体制

（１）医師数　　合計　4　名
　　常勤　4　名、非常勤　0　名
　うち、研修の指導にあたる医師数　3　名

（２）指導責任者

主として研修指導にあたる医師の職・氏名、診療科経験年数

・職　　副院長

・氏　名　　末永　和之
・診療科経験年数　　35　年
・連絡先　　電話番号　　083　（　923　）0111　　内線（　　）
　　メールアドレス

7．募集

（1）募集人数　　1　名

（2）募集方法（複数可）

自院の初期研修医から・他赤十字病院の初期研修医から・自院及び他赤十字病院の日本赤十字社認定臨床医コース研修医から・インターネット・医学系雑誌・院内報・大学病院へ直接・他医療機関に直接・その他（具体的に　　）

※本研修コースが日本赤十字社認定専門医コースの場合、「自院及び他赤十字病院の日本赤十字社認定臨床医コース研修医から」に○を付すること。

8．取得可能資格等

学　会　名	取得可能資格	学会の研修施設等指定・認定状況
日本緩和医療学会	専門医（資格取得準備期間）	認定施設

9．研修期間中に経験する症例等について

（1）症例数

主　要　疾　患　名	症　例　数	経験目標症例数	実施施設名※
脳腫瘍	15	5	
意識障害	15	5	
脊髄障害	15	5	
呼吸不全	30	10	
心不全	15	5	
肺炎	30	10	
がん性リンパ管症	21	7	
胸膜炎・胸水	30	10	
消化管出血	21	7	
イレウス	15	5	
腸穿孔	9	3	
肝不全	21	7	
閉塞性黄疸	15	5	

腹膜炎	30	10	
腎不全	21	7	
尿管閉塞	9	3	
膀胱出血	9	3	
神経障害性疼痛	60	20	
リンパ浮腫	30	10	
嚥下障害	15	5	
食道狭窄	9	3	
子宮出血	6	2	
敗血症	15	5	
感染症ショック	9	3	
皮膚疾患	15	5	
口唇、口腔および咽頭癌	27	3	
消化器癌	212	21	
呼吸器および胸腔内臓器癌	113	11	
皮膚癌	4	1	
中皮および軟部組織癌	6	1	
乳房癌	32	3	
女性性器癌	25	3	
男性性器癌	32	3	
尿路	25	3	
甲状腺およびその他の内分泌腺癌	4	1	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	35	4	
原発と記載されたまたは推定されたリンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	17	2	

他の医療機関で研修する症例のみ、当該医療機関名を記載すること。

イ　災害医療について

災害救護訓練へ積極的に参加する。

ウ　国際救援について

国際救護協力要員養成研修会等に積極的に参加する。

エ　資格認定試験等への対応について

日本緩和医療学会認定施設であり、所定の期間の後期研修後は日本緩和医療学会専門医の受験資格が得られる。

オ　その他

地域での赤十字活動への参加する。