

## 緩和ケア内科（井田病院）（選択科目）

◎ 研修カリキュラム責任者：宮森 正 井田病院 総合ケアセンター所長

### A. 研修目標

#### 1. 一般目標

緩和医療を必要とする患者とその家族に全人的に対応するため、緩和ケア病棟と在宅医療において緩和医療を行う。

在宅医療では老年による終末期（非がん患者）における診療・ケアについて理解する。

#### 2. 行動・経験目標

肉体的苦痛のコントロールや精神的苦痛、社会的・スピリチュアルな苦痛を緩和し、QOLの改善を目的とした全人的医療を目指す。

##### 1) 緩和ケアの概念について理解することができる。

- ・WHOの緩和ケアの定義を理解できる。
- ・生きることを尊重し、死へのプロセスも尊重することができる。
- ・診断の早期から関わり、緩和ケアの適応を探ることができる。
- ・緩和ケアを行うことができる。鎮痛剤、モルヒネの使い方、症状コントロールの方法。
- ・病名告知、病状告知をめぐる諸問題の理解と配慮ができる。
- ・生命倫理に関する理解と考察ができる
- ・死生観、宗教観への配慮ができる。
- ・死亡診断を行い、死亡診断書を発行し、家族をケアし、死後処置ができること。

##### 2) 痛みのマネジメントを実施できる。

- ・患者の訴えを傾聴し、痛みのアセスメントができる。
- ・身体的な痛みだけでなく、精神的・社会的・霊的・家庭的な痛み、即ち全人的な痛みを理解することができる。
- ・WHO方式がん性痛治療法を理解できる。
- ・オピオイドの種類と副作用対策を理解できる。

##### 3) 痛み以外の症状をマネジメントできる。

- ・IDAS (Integrated Distress Activity Score) を理解し活用することができる。
- ・消化器症状（嘔気・嘔吐）のアセスメントと対応ができる。
- ・呼吸困難のアセスメントと対応ができる。
- ・精神症状（気持ちのつらさ、せん妄）のアセスメントと対応ができる。

##### 4) 加齢と老化の医療の経験

- ・高齢者の栄養摂取障害 高齢者の栄養障害の種類と病態を知る。カロリー障害、不足する栄養素、家庭的背景、嚥下障害の病態と診断、食事介助の方法について理解する。
- ・経管栄養の方法、経鼻、経胃ろう栄養の手技方法、経管栄養の適応と生命倫理学的問題について理解

する。

- ・老年期の病態と臨床症状と治療について経験する。
- ・高齢者の呼吸器、循環器、脳神経、消化器、腎尿路系、骨関節系、皮膚、感覚器、その他、リハビリテーションについて理解する。
- ・老年期における特有の問題点（脱水、栄養障害、嚥下性肺炎、慢性心不全、浮腫、腎機能障害、失禁、じょくそう、転倒、骨折、痴呆、うつ、せん妄）について理解し、診療することができる。

#### 4) コミュニケーション

- ・患者や家族に病状について話し合うことができる。
- ・患者や家族とのコミュニケーション・スキルを用いて医療面接を行うことができる。

#### 5) チーム医療

- ・緩和ケアチームにおいて、職種による役割の違いを理解してそれを尊重することができる。
- ・チームメンバーの意見を傾聴し取り入れることができる。そして、自分の意見を述べることができる。

#### 6) 家族のケア

- ・家族の身体的・精神的・経済的負担に配慮することができる。
- ・家族の悲嘆（予期悲嘆、喪失の悲嘆）について理解することができる。

#### 7) 地域、医療、在宅ケアを必要とする患者とその家族の実態と病態に対して理解し、全人的な対応を学ぶ。

- ・在宅ケアにおける保健所、区役所、開業医、病院、訪問看護ステーション、介護ステーション、在宅介護支援センターとの協力連携。健康教育、検診の重要性について学ぶ。
- ・老人保健施設、特別養護老人ホーム、療養型病床群、老人病院の違いと受け入れ患者の違い、患者家族の負担の違いなどを理解し、適切な患者紹介の仕方、探し方を探す。
- ・開業医院から紹介された患者への対応方法を学ぶ。病院から診療所への逆紹介の適応と方法を学ぶ。病診連携と24時間連携体制について学ぶ。
- ・介護保険を理解し、活用する。ケアマネジャーとの協力、訪問看護ステーションの活用、デイサービスの活用、訪問入浴、ショートステイの利用、ヘルパーとの協力ができるようにする。
- ・家族介護力と地域介護力、介護力の理解、介護不全症候群、介護力の構造と病態を理解し、ケアマネジメント、退院計画に参加する。

## B. 学習計画

### 1) 緩和ケア病棟

指導医のもと実際に患者を受持ち診療にあたる。

### 2) 病棟回診

週1回（火）。緩和ケアチームが担当する患者の回診を行う。

### 3) チームカンファレンス

週1回（火）。各専門スタッフが集まり、患者への緩和ケアを具体的に行っていくための方針を決める。対応が難しい症例の検討をチームで行う。

### 4) 緩和ケア外来

指導医の診察時に陪席する。

5) 在宅医療

毎日行われる往診に同行する。

6) スタッフミーティング

毎日行い、患者・家族の問題点を整理する。

7) 勉強会・抄読会に参加する。

8) 緩和ケア研修会

当院で行っている緩和ケア研修会で知識を深める。

9) その他

緩和ケアセミナーや、研究会に積極的に参加する。

10) 週間スケジュール

別紙参照

C. 指導体制

宮森 正

日本内科学会認定医・指導医

日本緩和医療学会暫定指導医

がん治療認定医

山岸 正

日本内科学会総合内科専門医・指導医

日本循環器科学会専門医

石黒浩史

日本緩和医療学会暫定指導医

日本消化器内視鏡学会認定医

西 智弘

日本内科学会認定医

がん治療認定医

がん薬物療法専門医

D. 研修評価

井田病院の定めた評価方法による。

E. その他

理解を深めるため、宮森正ケアセンター所長の著作「たのしい緩和ケア・おもしろすぎる在宅ケア」を推奨する。

川崎市立井田病院 緩和ケア内科（かわさき総合ケアセンター） 週間予定

	月	火	水	木	金
7:30～8:15			内科症例検討会 (8時～2Fカンファ レンス室)		勉強会(在宅)
8:15～8:30	当直申し送り(PCU)				
8:30～8:45	PCU 申し送り(PCU)				
8:45～9:00	在宅申し送り(在宅)				
9:00～10:00			緩和ケアチーム		
10:00～12:00	往診	往診	回診(92番) (往診)	往診	往診
12:00～13:00					
13:00～13:30	在宅カンフ アレンス		PCU カンファレン ス		PCU カンファレンス
13:30～14:00				在宅カンファレンス	
14:00～15:00	緩和ケア初診外来(PCU)				
15:00～15:30					
15:30～16:00				病棟カンファレンス (4東)	
16:00～17:00					
17:00～	内科カンフ アレンス (2Fカンフ アレンス室)				

緩和ケア病棟(PCU): 別棟 2F 在宅: 別棟 1F (PCUの下)