

2016年 3月 30日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 喜多悦子 殿

施設名 帝京大学医学部附属病院

代表者 病院長 藤 森 新



2015年度ホスピス緩和ケアドクター研修助成
に係る報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

1. 研究・研修事業 2015年度 ホスピス緩和ケアドクター研修助成事業
2. 期 間 2015年 4月 1日 ～ 2016年 3月31日
3. 報 告 書
 - I 事業の目的・方法
 - II 内容・実施経過
 - III 成果
(上記Ⅰ～ⅢをA4縦・横書 6,000字程度にまとめる)
 - IV 収支報告
 - ①助成金の使途(人件費以外は領収書等の証憑書類を添付)
 - ②当該助成金に関わる部分の決算書「写」
(貴機関の全会計決算書ではなく、当該助成計上部分のみで可)
※決算期の関係で2016年3月18日(金)までに「写」を提出できないときは提出予定日を記入
(提出予定日 2016年 3月31日)
 - V 研修修了者報告書

以上

I 事業の目的・方法

本研修は本人が大学院医学研究科研修3年目と重なるため、I 事業の目的・方法、II 内容・実施経過について、参考資料、資料 2-1, 資料 2-2 参照頂ければと存じます。

II 内容・実施経過

参考資料、資料 2-1、資料 2-2 参照

年間研修経過

2015 年 4 月	研修開始
5 月	ヨーロッパ緩和ケア学会 (EAPC) ;コペンハーゲン <u>発表</u> Kubo Y, Osawa G, Ohno S, Mayuzumi M K, Matsubara T, Aruga E: Changes in Skeletal Muscles of Patients with Breast Cancer before Death. (Copenhagen, Denmark)
5 月 22 日	第 15 回帝京がんセミナー 「こどもたちへのケアを考える」～大切な人ががんになったり、亡くなったこどもたちへのサポートグループを通して <u>参加</u>
5 月 23, 24 日	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 (帝京大学医学部附属病院) 参加者 45 名 23 日「がん性疼痛事例検討」ファシリテーター 23 日「療養場所の選択と地域連携」講師
6 月 12 日	三大学合同カンファレンス (開催場所: 帝京大学医学部附属病院) 帝京大学医学部附属病院緩和ケアチーム 13 名、東京女子医科大学病院緩和ケアチーム 7 名、杏林大学医学部附属病院緩和ケアチーム 3 名による合同カンファレンス <u>参加</u>
6 月	日本緩和医療学会学術大会;横浜 <u>発表</u> 久保佳子、森 麻子、飯部 裕美、佐藤 香、福田 多加美、和泉 武彦、和泉 紀彦、有賀 悦子: 在宅クリニック看護師がコーディネーターとなり、ケミカルコーピング状態であった患者の在宅での見取りを可能とした 1 例.
7 月 25 日	「がんを知ろう!」帝京サマースクール 平成 27 年 7 月 25 日 小学 5, 6 年生対象 参加者数 58 名 <u>緩和ケアチーム;内科体験室担当</u>
9 月	Hope Tree フォーラム 2015 がんと共に生きていく: がんの親と暮らしている子どもを支えるには (東京) <u>参加</u>
10 月	日本癌治療学会学術集会 ;京都 <u>発表</u> 久保佳子、内藤立暁、江口健二、池田正、関順彦、盛啓太、西村誠一郎、高橋かおる、神田知紀、松原貴子、黛芽衣子、大野智、大澤岳史、有賀悦子: 終末期乳癌患者における筋肉量の経時的変化と予後との関係についての検討. (京都)

2015 年 12 月 6, 20 日	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（帝京大学医学部附属病院） 参加者 61 名 20 日「コミュニケーションロールプレイ」ファシリテーター 20 日「療養場所の選択と地域連携」 講師
2016 年 1 月	第 3 回緩和ケアチームのための小児緩和ケア教育研修（名古屋） 参加
2016 年 6 月	日本緩和医療学会学術大会;京都 発表予定 久保佳子、有賀悦子：緩和ケアチームが診断時から介入となった小児症例における、早期からの緩和ケアの問題点についての検討. 第21回日本緩和医療学会学術大会 大迫竜也、山崎祐太、久保佳子：多職種の良い関係性の構築が、Chemical coping の診断につながった一例. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会

Ⅲ 成果

参考資料の研修到達目標に沿いながら成果を報告する

1. 症状緩和について

症状緩和においては患者の包括的評価とプロブレムリスト作成、WHO 方式に基づいた癌疼痛緩和治療の実践、適切なオピオイド選択と副作用対策、消化器症状や呼吸困難の緩和、せん妄の診断と原因の鑑別、抑うつスクリーニング、鎮痛補助薬の作用機序や副作用対策は到達目標を達したと考えている。乳線外科医としての臨床経験があり、研修前から到達目標に達している項目も多くみられたが、鎮痛補助薬や比較的まれな症状に対する薬剤については研修開始当初は使用の経験のない薬剤については使用をためらう様子も見られた。そこで、勉強会へ積極的に参加することを促し、カンファレンス等で他医師の薬剤使用報告を参考にし、チームの薬剤師から薬剤情報の提供を受けることを指示し、時には直接指導を行った。これらにより、症状緩和に用いる薬剤の使用方法を体得して、自ら臨床経験を積むことで技術の向上が得られた。当院の緩和ケアチームはコンサルト形式である。緩和ケア医が主治医の場合、自らの責任において調整が可能であるが、コンサルト形式では依頼を受けた主治医に根拠をもった的確な提案を行うだけでなく、主治医個々の技量や立場に沿った対応も必要になる。今後、緩和ケアチームを中心に活動していく場合は、多くの論文を読むことで薬剤に関連したエビデンスを理解し、より深い知識を身につけていく必要がある。また、がん患者の症状は多様かつ全身状態も個々で異なる。今後も多くの患者に接し、臨床経験を積むことで患者個々に応じた症状緩和薬の選択を身につけていく欲しい。

2. 心理支援について

前職が看護師であったことや、医師への転職理由の一つに緩和ケアがあることもあり、当初より心理社会的支援について関心が高かった。基本的コミュニケーションスキルを学び、患者や患者家族の病状認識や感情を聴取し、実現可能な目標について話し合った。また、患者・家族の予期悲嘆や死別後の心理的な問題に対して、医療ソーシャル・ワーカーや臨床心理士、理学療法士など多職種を巻き込みながら、向き合う事ができていた。

3. 意思決定支援について

意思決定にあたっては、自律性の尊重し、患者の予後を主治医とともに見通しつつ、患者の希望を理解することに努め、多職種カンファレンスなどでケアゴールを設定し、患者・家族の援助のために必要な社会資源を検討した。また、療養の場（在宅医療、緩和ケア病棟、地域支援病院、介護施設など）についての選択支援も行う事ができていた。今後、高齢化が進む中で、緩和ケア医に求められるスキルも変化していくことが考えられ、社会的な資源や制度についても知識を深めてほしいと考えている。

4. End of life care について

当院は急性期病院ではあるが、緩和ケアチームに紹介される患者では、院内で最期を迎えられることも多く、死前 1 ヶ月未満となった場合のケアも重要である。前述の予後見通しから、予測される身体的な変化を検討し、死前喘鳴についても学んだ。適切な輸液や症

状緩和薬の調整、苦痛のコントロールが困難となった場合の鎮静の適応と倫理的問題について緩和ケアチーム内や病棟、主治医とともに話し合う姿がみられた。家族に対しても気持ちの傾聴と適切な声かけを行い、予後悲嘆に対して対応していた。

5. その他

(1) チーム医療について

日常診療では、積極的に患者と関わり、必要であれば勤務時間外でもいわず患者や主治医と関わる姿勢がみられた。14歳の小児の悪性腫瘍で早期からの緩和ケアの介入となった症例では、下肢切断後のリハビリテーション、化学療法時における食事摂取、療養の場の選択といった問題から多職種が関わる必要があった。介入開始にあたっては、まず、主治医との関係性を構築した上で、それぞれの職種に多職種チームの重要性を説明し、話し合いを重ねる中で各職種の役割が摩擦を起こすことがないように求められる役割を明確にした。また、患者に対しては介入する多職種の顔写真付きの一覧を作成し、患者が混乱しないように工夫をしていた。患者が在宅に移行した際は、今後起きると予測される事態における対処方法を事前に多職種で話し合い、明確にした。そのため、患者の病状が予想に反して悪化し、患者家族とともに主治医が疲弊していく中でも、病棟と連携しながら患者を中心とした多職種チームを有効に機能させることができていた。研修開始当初はチーム医療、多職種との協働において、看護師経験を有するが故の難しさを感じられていたが、この症例を通して主治医との関係性構築や有機的に機能するチーム医療について学ぶことが非常に多かったと本人は感じている。この症例については、本人および担当看護師が2016年6月の日本緩和医療学会学術大会では報告する予定になっている。この発表の指導も行っている。

(2) 緩和ケア教育に対する関わり

緩和ケアチームにおいては、病院や地域における緩和ケアの教育・啓蒙活動も重要である。がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会においては上述のように講師、ファシリテーターを経験し教育技法の向上がみられた。子供に対するがん教育として当院で行っている「がんを知ろう！」帝京サマースクールでは内科体験室を担当していただいた。多職種の学会発表指導にもあたっており、この先の研修においても緩和ケア教育に深く関わって欲しいと願う。

(3) 研究について

現在大学院の3年生であり、日常診療と同時に研究を行っている。テーマは、終末期の乳癌患者の筋肉量の減量＝悪液質と予後との関係である。乳癌の臨床経過では再発後の長期間の経過と選択肢の多い治療手段故に、積極的な治療の終了時期を判断する事の困難さを自らの診療にて経験し、臨床的なテーマとして注目されている。悪液質がその指標の一つになる可能性について他のがん種において注目されている。乳癌は悪液質になりにくいといわれている癌腫であるが、自らの経験から筋肉量は減量しているのではないかの仮説のもと、研究テーマとした。専門的な意見を求めて、乳腺外科や腫瘍内科の専門家にも積極的に意見を求め、症例数を増やすために対象を多施設に広げ、多施設共同研究にも取り組みながら研究を進めている。この研究については、悪液質の分野の為、栄養科、リハビリテーション科も関心を持っており、今後勉強会を予定している。研究結果は2015年5月にヨーロッパ緩和ケア学会や、10月の癌治療学会で発表しており、現在論文は英文医学雑

誌に投稿中であり、さらにもう 1 本論文を執筆中である。本年も研究は継続される予定である。

また、臨床に置いても興味ある症例においては症例報告を積極的に行い、2015 年 6 月と 2016 年 6 月の緩和医療学会では、日常臨床での研究を発表しており、2015 年の発表については、学会から論文化の推奨を受けている。今年度で大学院は卒業となるが、大学院や本研修において学んだリサーチマインドを保ちつつ、後進の指導にも活かして欲しいと考えている。

6. さいごに

この一年を通して、緩和ケアチームの一員としての日常臨床に加えて、大学院生としての研究活動の両立は大変であったと推測される。さらに、年齢的にも心身ともに負担が多かったであろう。そのような中で、貴財団の奨学金を頂くことで、臨床研修と研究に多くの時間を割くことが可能となり、前述のような成果をあげることが可能となったと感じられている。本奨学金の意義をさらに高めるため、今年 1 年の経験をもとに、緩和ケアの普及に努めて頂きたいと考えている。

帝京大学医学部附属病院 緩和ケア内科 研修到達目標達成評価表

I 行動目標 緩和ケアの基本的な診断、治療の知識や技能を修得する。			自己 評価	指導 医評 価
1	症状緩和	患者の抱える苦痛を全人的に理解し、適切に緩和するために		
		1) 患者・家族の苦痛を身体、心理・社会、スピリチュアルな側面などから包括的に評価できる。	A	A
		2) 包括的評価をふまえた患者のプロブレムリストを作成できる。	A	A
		3) がん疼痛の評価、診断ができる。	A	A
		4) WHO 方式に基づいたがん疼痛緩和治療が実践できる。	B	A
		5) がん患者の消化器症状の評価、診断を行い、治療の立案ができる。	B	B
		6) がん患者の呼吸器症状の評価、診断を行い、治療の立案ができる。	B	B
		7) 高カルシウム血症の診断と治療が実践できる。	C	C
		8) 腎機能障害の診断ができ、悪化を避けた症状緩和薬の選択ができる。	B	A
		9) 肝性脳症の診断ができ、悪化を避けた症状緩和薬の選択ができる。	A	A
		10) せん妄病態を引き起こす鑑別すべき原因を列挙できる。	A	A
		11) がん患者の抑うつ状態について、スクリーニングを行うことができる。	C	B
		12) がん患者の抑うつ状態について、スクリーニングを行うことができる。	C	B
		13) オピオイドの副作用対策を実施することができる。	A	A
		14) 鎮痛補助薬などで用いられる薬剤(特に、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗精神病薬)の症状緩和を及ぼす作用機序を説明できる。	C	C
		15) 鎮痛補助薬などで用いられる薬剤(特に、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗精神病薬)の副作用を列挙できる。	C	C
2	心理支援	患者の脆弱性を理解し、対象者に家族も含めた援助を実施するために		
		1) 基本的なコミュニケーションスキル(反映、開かれた質問、要約など)を用いることができる。	A	A
		2) 非言語的コミュニケーションを意識した面談ができる。	A	A
		3) 患者の病状認識を心理的な反応を観察しながら聴き取ることができる。	B	A
		4) 家族は患者と異なった理解や感情を抱くことがあることに配慮しながら家族の感情を聴くことができる。	A	A

		5)	実現可能な小さな目標について、患者・家族と共に、話し合うことができる。	A	A
		6)	患者・家族の苦悩について、他の医療従事者と意見交換できる。	A	A
			緩和ケアチーム内で話し合った心理的な問題や対処について、治療主科の医師や看護師に適切に伝え、理解の確認ができる。	B	B
3	意思決定支援	患者の自律性の尊重と患者がよりよく生活し続けるために			
		1)	予後や病状をある程度の幅を持って見通すことができる。	B	B
		2)	患者の人生や生活における希望を理解することに努め、ケアゴールを多職種とともに設定する。	B	B
		3)	がん治療の適応と限界について、治療主科スタッフとの意見交換を基に、患者・家族と対話を持つことができる。	B	B
		4)	心肺蘇生等に関連する意思確認を適切な時期に実施することを、提案または実施できる。	B	B
		5)	患者の病状や環境に応じた療養の場の選択肢を提案できる。	A	A
4	End of life care				
		1)	死前1か月未満の輸液や栄養の適応について、カンファレンスなどで意見を述べるができる。	B	B
		2)	死前1週間の身体的な変化を説明できる。	A	B
		3)	死前ぜい鳴の予防について、説明できる。	B	B
		4)	鎮静の問題点を述べるができる。	A	A
		5)	家族やケアにあたる人々の健康状態に配慮した言葉をかけることができる。	A	A
		6)	家族の予期悲嘆に対処できる。	A	A

研修医コメント	指導医コメント
主治医を始め、多職種チームとの関わり、また、患者を中心とした家族とのケアを課題とし、この2点についてはある程度目標に達したと考えているが、鎮痛補助薬やせん妄といった薬剤の使用に関しては、勉強不足であり、今後の課題としたい。	本人の臨床経験において足りない症状緩和技術を意欲的に学ぼうとする姿勢がみられた。患者だけでなく患者家族とも積極的に話し合い、希望を汲み取ろうとする姿がみられた

コース		ユニット	
研修医名	久保佳子	研修期間	2015.4.1～2016.3.31
指導医名	大澤岳史	評価日	2016.3.17

受領日: 2016 年 3 月 24 日

評価尺度 研修医⇒A: 自信をもってできる、B: 問題なくできる、C: 一応できるが自信がない、D: できない、E: わからない

指導医⇒A: 十分できる、B: 問題なくできる、C: ある程度できるが指導が必要、D: できない、E: 判定不能

緩和ケア内科 初期臨床研修医およびオーバーイヤートレーニングプログラム

プログラム責任者 教授 有賀悦子
教育担当指導医 講師 大澤岳史
助教 黛芽衣子
特任講師 大野 智

1) 目標

緩和ケア内科コース	
GIO：治癒困難な疾病に罹患した患者の Well-being を維持するために、基本的な症状緩和、コミュニケーションスキル、医療倫理の基本概念の理解、心理社会的支援を修得する。	
SBO1：患者の苦痛を身体、心理、社会、霊的などの多角的問題として包括的に把握する。（態度・習慣）	
SBO2：患者のプロブレムリストを作成することができる。（想起）	
SBO3：症状の病態について、治療につながる鑑別ができる。（解釈）	
SBO4：身体的な苦痛の対処方法を説明できる。（想起）	
SBO5：がん疼痛を WHO 方式がん疼痛治療法に則して治療できる。（問題解決）	
SBO6：他の医療従事者と協力して、心理社会的問題への対処を立案できる。（態度・習慣）	
SBO7：患者・家族の援助のための社会資源および療養の場（在宅医療、緩和ケア病棟、地域支援病院、介護施設など）の選択肢を列挙することができる。（想起）	
SBO8：患者・家族が病状や予後に対して様々な理解や感情を持つことに配慮する。（態度・習慣）	
SBO9：地域の医療機関と協力して患者の医療体制を提案することができる。（態度・習慣）	
SBO10：患者の自律性を尊重し、支援する。（態度・習慣）	
SBO11：チーム医療の重要性を踏まえてチームの一員として行動する。（態度・習慣）	
SBO12：適切なコミュニケーションスキルを用いた診療ができる。（技能）	
SBO13：予後、病状を見通したケアゴールを多職種と共に、設定することができる。（問題解決）	
SBO14：End of Life の身体的な変化と必要な対処方法を説明できる。（想起）	
SBO15：End of Life における倫理的な問題について説明できる。（想起）	
SBO16：家族の予期悲嘆や死別後の心理的な問題について説明できる。（想起）	
SBO17：受け持ち症例について、整理されたプレゼンテーションができる。（技能）	
SBO18：緩和医療に関する英文文献の内容を要約し、発表できる。（技能）	

2) 方略

順序	SBOs	方法	人数（対象）	時間	時期	場所	物的資源	人的資源	予算
LS1	3~5,	講義	ユニット所属	60 分	研修期間中	CR	スライド	指導医	0

	7, 12		研修医全員						
LS2	1~17	OJT, カンファ	同上	適宜	同上	病棟・CR		指導医 上級医	0
LS3	18	研究発表・JC	同上	60分 月2回	同上	CR	スライド・プリント	指導医 上級医	1000円/ 回

3) 評価

順序	SBOs	方法	目的	目標分類	評価者	時期
EV1	1~17	観察記録	形成的	問題解決、技能、 態度・習慣	指導医・上級医	研修期間中
EV2	2~4,7,14~16	口頭試験	形成的	解釈、想起	指導医・上級医	研修期間中
EV3	18	学習発表	形成的	技能	指導医・上級医	研修期間中月2回

4) 評価表

評価尺度は4段階のものを示しているが、前述のとおり3段階評価のものを作成する。

5) 研修スケジュール（週間）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 ミーティング	病棟	病棟	回診・病棟ラウンド(グ ラウンドラウンド)	病棟	病棟
午後	外来・病棟 がんサバード	病棟・文献 リサーチ	病棟	JC・RM 多職種カンファ	病棟・文献リ サーチ	

6) オーバーイヤー研修

原則として、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランインテンシブコースに所属し、研修を実施する。他の専門分野の研修ローテーション、院外研修（緩和ケア病棟や在宅緩和医療）を含め、研修開始時に研修計画を立てる。後期研修医としての研修プログラムは別に設定する。日本緩和医療学会認定専門医の修得を目指すときは、原則として2年間の研修とするが、それ未満を希望する場合は、認定研修施設外研修プログラムを利用し、継続的に指導を受け、受験資格を満たすことは可能である。

主科目：緩和医療学

平成25年度 大学院医学研究科 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
「都市型がん医療連携を担う人材の実践的教育」
専門的緩和医療医師養成コース

1. 履修期間と単位

主科目として3年もしくはそれ以上。1年あたり通年で8単位まで。ただし、講義・実習・演習は年間15時間で1単位、ベッドサイド教育（主治医・コンサルテーション医としての臨床履修）・実験／研究は年40時間で1単位とする。

2. 担当教員

教員名	専門分野
教授 ○有賀悦子	緩和医療学、症候学、医療倫理
講師 大澤岳史	緩和医療学、消化器外科学
(特任講師) 大野 智	緩和医療学
助教	

3. 一般教育目標

国民に信頼される緩和医療の実践的リーダーで、施設を超えたコンサルテーション力と次世代を教育するスキルを持った緩和医療専門医を育成することを目標とする。

この人材によって、①がん拠点病院に質の高い緩和ケアチームが整備され、②地域がん患者に対する施設を超えた緩和医療地域コンサルテーション体制を開始する。③休職している医師の再トレーニングにより活用できる人材が増加し、④緩和医療専門医や緩和ケアメディカルスタッフ教育が推進され、次世代の人材をさらに育成することができることが期待される。

4. 行動目標

- ① 患者の苦痛を包括的に評価できる。
- ② がん疼痛を評価し緩和できる。
- ③ がん患者の痛み以外の身体的症状を評価し緩和できる。
- ④ がん患者の精神的症状を評価し緩和できる。
- ⑤ 患者の心理社会的・スピリチュアルな問題に対処できる。
- ⑥ 患者の療養から死別後も、家族が対処できるようケア・支援できる。
- ⑦ 死にゆく過程の倫理的問題を理解し患者の自律性を尊重できる。
- ⑧ 学際的チームをマネジメントできる。
- ⑨ 経験した症例を吟味し、自らスキルアップしていく手段を学べる。
- ⑩ 多職種、医学部学生、研修医の指導ができる。
- ⑪ 指導医のもと研究を遂行し報告できる。

5. 学習方略

A. 講義、実習、演習の内容

1) 講義

講義タイトル	開催日時	担当教員
講義（別途指示）	別途指示	有賀悦子

2) 実習

実習タイトル	開催日時	担当教員
コンサルテーション実習 (臨床推論・症候学実習)	月～土 9:00～	有賀悦子
外来緩和ケア実習	月、水 13:00～15:00	有賀悦子
地域医療実習	月～土 2日間以上	有賀悦子、関連施設
緩和ケア病棟実習	月～土 2日間以上	有賀悦子、関連施設

3) 演習

演習タイトル	開催日時	担当教員
症候学的問題解決演習	別途指示	有賀悦子
コミュニケーション演習	別途指示	帝京平成大学大学院 浅井真理子
BS ティーチングミーティング	月水金 10:30～12:00	有賀悦子
BS ティーチングラウンド	木 9:00～10:30	有賀悦子
院生グラウンドラウンド	1回/年以上	指導：有賀悦子、担当：各院生持ち回り
多職種カンファレンス	木 16:00～17:30	有賀悦子（認定看護師、薬剤師、MSW、リハビリテーション部、NST）
キャンサーボード	月1回	有賀悦子
他科との合同カンファレンス	週1回	有賀悦子
ジャーナルクラブ	随時	有賀悦子

B. 方略

- ① 学習開始時に、履修計画を担当教員と作成し、それに基づき学習を進める。
- ② 講義は、講義室または e-learning（予習）＋講義または e-learning で行う。
- ③ 講義Ⅱは、自ら担当した症例提示、関連する文献を事前準備し、討論を通して修得する。
- ④ 実習：症候学的手法による病態評価と治療方法をベッドサイドにおいて経験する。プレゼンテーショントレーニング、アテンディングによる BS ティーチングラウンド、多職種を含む Peer-review を併行する。記録はポートフォリオ形式で残し、担当医との対面指導を定期的に行い、専門医申請時に症例として提出する。

- ⑤ 院生グラウンドラウンド：各院生が自分で発表したいことについて、1 時間レクチャーを行う。
- ⑥ 外来：On site teaching
- ⑦ 関連施設と提携し、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅緩和医療（在宅療法支援診療所）等での研修を行い、多形態緩和医療の実習を行う。
- ⑧ 演習は、グループワーク、ロールプレイを行う。
- ⑨ ジャーナルクラブは、インターネットを用い、クラウドによる文献、作成資料の提出、フェイスブックを用いた討論を随時行い、Oxford Textbook of Palliative Medicine¹⁾、臨床症例に関する英語文献を中心に読む。4 年間で 1) は完読することを目指す。

6. 到達度目標と評価学年

学年	目標
1	① 図書館・ネットを利用した文献検索を行う。
1	② 医学雑誌を読み抄読会で要約発表する。
1	③ 症例カンファレンスで症例について提示し、討論する。
1	④ 症例報告（学会、学術論文）を行う。
1	⑤ コンサルテーション医として上級医の指導のもと入院がん患者の包括的評価、診察、検査の結果解釈、基本的症状緩和治療、退院支援を実践する。
1	⑥ 難渋な症例において、自分の限界をチームスタッフに提示し、援助を求めることができる。
2	① コンサルテーション医または主治医として上級医の指導のもと、入院・外来において、がん患者の包括的評価、診察、検査の結果解釈、基本的症状緩和治療、退院支援を実践する。
2	② 他の診療形態（緩和ケア病棟、在宅医療他）を経験する。
2	③ 学際的チームマネジメントを行う。
3	① 1 科目以上の関連領域（副科目）を 3 か月～1 年間、履修する。
3	② 研究課題に沿った研究論文を要約できる。
3	③ 指導教員のもと研究計画を立案し、倫理審査申請、研究費申請、研究活動を行う。
4	① 3 年生からの研究活動を継続し、学会発表を行なう。
4	② 学位論文を提出する。

●各学年とも上記目標の達成度を面談により評価する。

●上記スケジュールは一般的コース設定であり、個別に指導教員との相談により、院生個々の希望を取り入れることとする。

7. 関連する副科目、共通科目

- 1) 副 科 目：がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン指定コースおよび帝京大学大学院医学研究科副科目の中から、担当教員と話し合い、関連領域を 1 科目以上、3 か月コースまたは講義・演習コースにて履修する。

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン指定コース

(帝京)

臨床試験グループリーダー養成コース

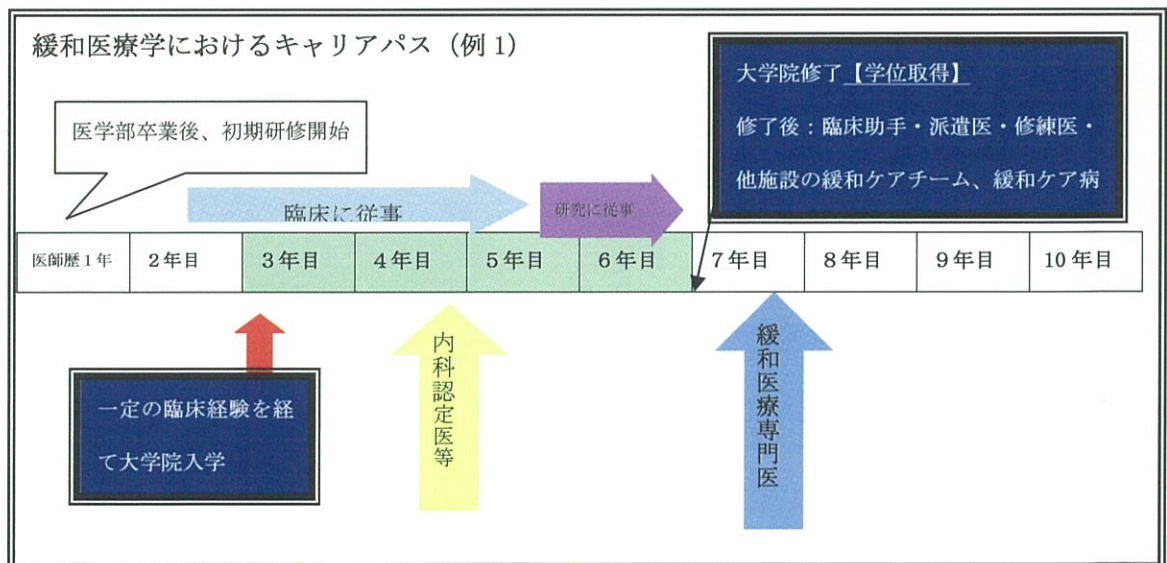
がんを診る総合医養成コース
 臨床研究グループリーダー養成コース
 がん専門的手技実地体験コース
 基本的緩和ケア医療人養成コース
 (女子医大)
 地域医療を担うがん治療専門医復職支援コース
 (杏林)
 臨床試験コーディネーター養成コース

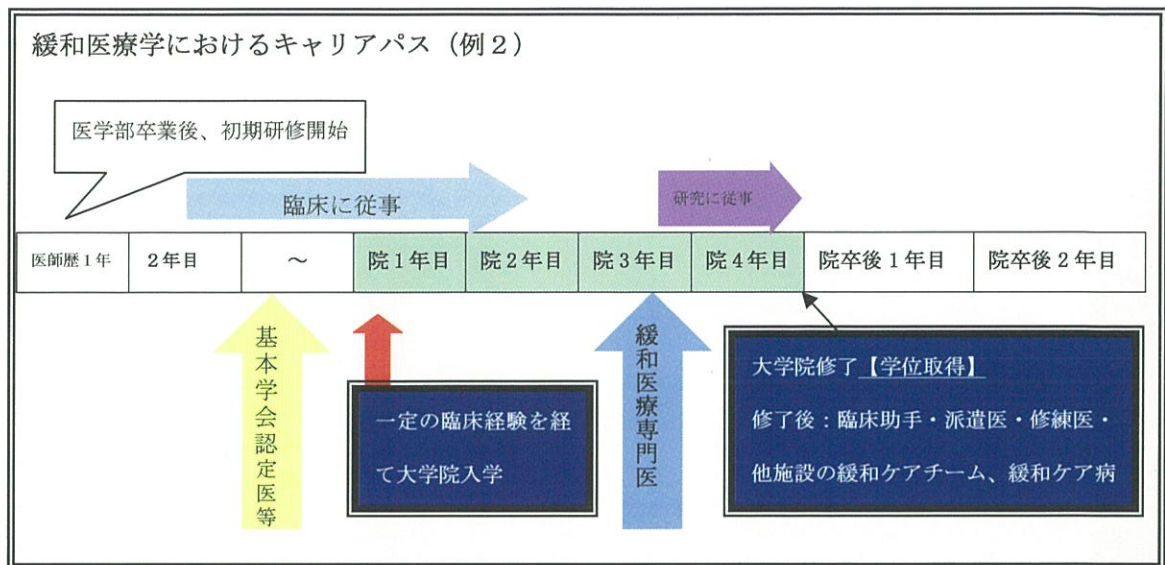
- 2) 共通科目：がんプロフェッショナル養成基盤推進プラングループ大学指定共通科目または「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」から選択。
- 3) 必修科目：がんプロ必修科目、臨床医学研究序説、臨床疫学、臨床統計学、医学研究特論、論文指導特論

8. 関連する専門医資格

- 1) 臨床研修修了および本コース修了（卒後最短6年）にて、日本緩和医療学会専門医受験資格
- 2) 臨床研修修了を含む卒後5年を経て、本コースで専門的臨床研修2年間（卒後最短7年）にて、日本緩和医療学会専門医受験資格

9. 緩和医療学のキャリアパス（モデルコース）





※社会人大学院のキャリアパスについては各講座にお問い合わせください。

帝京大学医学部附属病院 緩和ケア内科 研修到達目標達成評価表

		自己評価	指導医評価																																																												
I 行動目標 緩和ケアの基本的な診断、治療の知識や技能を修得する。																																																															
1	症状緩和 患者の抱える苦痛を全人的に理解し、適切に緩和するために <table border="1"> <tr> <td>1)</td><td>患者・家族の苦痛を身体、心理・社会、スピリチュアルな側面などから包括的に評価できる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>2)</td><td>包括的評価をふまえた患者のプロブレムリストを作成できる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>3)</td><td>がん疼痛の評価、診断ができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>4)</td><td>WHO 方式に基づいたがん疼痛緩和治療が実践できる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>5)</td><td>がん患者の消化器症状の評価、診断を行い、治療の立案ができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>6)</td><td>がん患者の呼吸器症状の評価、診断を行い、治療の立案ができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>7)</td><td>高カルシウム血症の診断と治療が実践できる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>8)</td><td>腎機能障害の診断ができ、悪化を避けた症状緩和薬の選択ができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>9)</td><td>肝性脳症の診断ができ、悪化を避けた症状緩和薬の選択ができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>10)</td><td>せん妄病態を引き起こす鑑別すべき原因を列挙できる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>11)</td><td>がん患者の抑うつ状態について、スクリーニングを行うことができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>12)</td><td>がん患者の抑うつ状態について、スクリーニングを行うことができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>13)</td><td>オピオイドの副作用対策を実施することができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>14)</td><td>鎮痛補助薬などで用いられる薬剤(特に、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗精神病薬)の症状緩和を及ぼす作用機序を説明できる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>15)</td><td>鎮痛補助薬などで用いられる薬剤(特に、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗精神病薬)の副作用を列挙できる。</td><td></td><td></td></tr> </table>	1)	患者・家族の苦痛を身体、心理・社会、スピリチュアルな側面などから包括的に評価できる。			2)	包括的評価をふまえた患者のプロブレムリストを作成できる。			3)	がん疼痛の評価、診断ができる。			4)	WHO 方式に基づいたがん疼痛緩和治療が実践できる。			5)	がん患者の消化器症状の評価、診断を行い、治療の立案ができる。			6)	がん患者の呼吸器症状の評価、診断を行い、治療の立案ができる。			7)	高カルシウム血症の診断と治療が実践できる。			8)	腎機能障害の診断ができ、悪化を避けた症状緩和薬の選択ができる。			9)	肝性脳症の診断ができ、悪化を避けた症状緩和薬の選択ができる。			10)	せん妄病態を引き起こす鑑別すべき原因を列挙できる。			11)	がん患者の抑うつ状態について、スクリーニングを行うことができる。			12)	がん患者の抑うつ状態について、スクリーニングを行うことができる。			13)	オピオイドの副作用対策を実施することができる。			14)	鎮痛補助薬などで用いられる薬剤(特に、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗精神病薬)の症状緩和を及ぼす作用機序を説明できる。			15)	鎮痛補助薬などで用いられる薬剤(特に、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗精神病薬)の副作用を列挙できる。				
1)	患者・家族の苦痛を身体、心理・社会、スピリチュアルな側面などから包括的に評価できる。																																																														
2)	包括的評価をふまえた患者のプロブレムリストを作成できる。																																																														
3)	がん疼痛の評価、診断ができる。																																																														
4)	WHO 方式に基づいたがん疼痛緩和治療が実践できる。																																																														
5)	がん患者の消化器症状の評価、診断を行い、治療の立案ができる。																																																														
6)	がん患者の呼吸器症状の評価、診断を行い、治療の立案ができる。																																																														
7)	高カルシウム血症の診断と治療が実践できる。																																																														
8)	腎機能障害の診断ができ、悪化を避けた症状緩和薬の選択ができる。																																																														
9)	肝性脳症の診断ができ、悪化を避けた症状緩和薬の選択ができる。																																																														
10)	せん妄病態を引き起こす鑑別すべき原因を列挙できる。																																																														
11)	がん患者の抑うつ状態について、スクリーニングを行うことができる。																																																														
12)	がん患者の抑うつ状態について、スクリーニングを行うことができる。																																																														
13)	オピオイドの副作用対策を実施することができる。																																																														
14)	鎮痛補助薬などで用いられる薬剤(特に、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗精神病薬)の症状緩和を及ぼす作用機序を説明できる。																																																														
15)	鎮痛補助薬などで用いられる薬剤(特に、抗けいれん薬、抗うつ薬、抗精神病薬)の副作用を列挙できる。																																																														
2	心理支援 患者の脆弱性を理解し、対象者に家族も含めた援助を実施するために <table border="1"> <tr> <td>1)</td><td>基本的なコミュニケーションスキル(反映、開かれた質問、要約など)を用いることができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>2)</td><td>非言語的コミュニケーションを意識した面談ができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>3)</td><td>患者の病状認識を心理的な反応を観察しながら聴き取ることができる。</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>4)</td><td>家族は患者と異なった理解や感情を抱くことがあることに配慮しながら家族の感情を聴くことができる。</td><td></td><td></td></tr> </table>	1)	基本的なコミュニケーションスキル(反映、開かれた質問、要約など)を用いることができる。			2)	非言語的コミュニケーションを意識した面談ができる。			3)	患者の病状認識を心理的な反応を観察しながら聴き取ることができる。			4)	家族は患者と異なった理解や感情を抱くことがあることに配慮しながら家族の感情を聴くことができる。																																																
1)	基本的なコミュニケーションスキル(反映、開かれた質問、要約など)を用いることができる。																																																														
2)	非言語的コミュニケーションを意識した面談ができる。																																																														
3)	患者の病状認識を心理的な反応を観察しながら聴き取ることができる。																																																														
4)	家族は患者と異なった理解や感情を抱くことがあることに配慮しながら家族の感情を聴くことができる。																																																														

		5)	実現可能な小さな目標について、患者・家族と共に、話し合うことができる。		
		6)	患者・家族の苦悩について、他の医療従事者と意見交換できる。		
			緩和ケアチーム内で話し合った心理的な問題や対処について、治療主科の医師や看護師に適切に伝え、理解の確認ができる。		
3	意思決定支援 患者の自律性の尊重と患者がよりよく生活し続けるために				
		1)	予後や病状をある程度の幅を持って見通すことができる。		
		2)	患者の人生や生活における希望を理解することに努め、ケアゴールを多職種とともに設定する。		
		3)	がん治療の適応と限界について、治療主科スタッフとの意見交換を基に、患者・家族と対話を持つことができる。		
		4)	心肺蘇生等に関連する意思確認を適切な時期に実施することを、提案または実施できる。		
		5)	患者の病状や環境に応じた療養の場の選択肢を提案できる。		
4	End of life care				
		1)	死前1か月未満の輸液や栄養の適応について、カンファレンスなどで意見を述べることができる。		
		2)	死前1週間の身体的な変化を説明できる。		
		3)	死前せい鳴の予防について、説明できる。		
		4)	鎮静の問題点を述べることができる。		
		5)	家族やケアにあたる人々の健康状態に配慮した言葉をかけることができる。		
		6)	家族の予期悲嘆に対処できる。		

研修医コメント	指導医コメント

コース		ユニット	
研修医名		研修期間	
指導医名		評価日	

臨床研修センター受領日:

評価尺度 研修医⇒A: 自信をもってできる、B: 問題なくできる、C: 一応できるが自信がない、D: できない、E: わからない

指導医⇒A: 十分できる、B: 問題なくできる、C: ある程度できるが指導が必要、D: できない、E: 判定不能