

I. 一般目標 (General Instructional Objective)

末期癌患者およびその家族の全人的辛さの緩和を実践する中で医療の基本となる緩和ケアについて学ぶ。

II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

1) 末期癌患者の全人的評価ができるようになる。

① 病歴聴取

② 身体的評価

・身体所見を適切にとることができる。

・辛い症状の評価ができる。

・血液検査の評価ができる。

・CT, MRIなどの画像検査の評価ができる。

③ 精神的評価

・悪い知らせを聞いた後の怒り, 罪責感, 否認, 沈黙, 退行, 悲嘆などの心理的反応を認識し対応できる。

・末期癌患者に見られる抑うつ, 適応障害, せん妄を始めとした精神症状の評価ができる。

④ 社会経済的評価

・患者, 家族の社会, 経済的な問題の評価ができる。

・社会, 経済的問題に対しての社会資源の紹介, 利用ができる。

⑤ 家族の評価

・家族も病む存在としてとらえ, 家族の辛さについての評価ができる。

⑥ 予後予測

・予後予測ができるようになる。

2) ケアプランの作成

・全人的評価をもとにケアに携わる他職種と共にケアプランを作成することができる。

3) コミュニケーション

良好なコミュニケーションがとれることは医療の基本である。

悪い知らせを伝えることもしっかり学ぶことが必要である。

・患者とのコミュニケーション

・家族とのコミュニケーション

・スタッフ間のコミュニケーション

・悪い知らせの伝え方を学ぶ

4) 症状マネジメント

① 痛みを始めとした身体症状のマネジメントができる。

② 医療用麻薬および緩和ケアに必要な薬剤の知識を身に着ける。

③ 症状マネジメントのための外科的療法, 放射線治療, 化学療法について理解する。

5) 精神的ケア

・末期癌患者に認める精神症状の非薬物的, 薬物的緩和ができる。

6) スピリチュアルケア

① 患者, 家族のスピリチュアルペインについて理解する。

② スピリチュアルペインに対しての援助ができるようになる。

7) 家族のサポート

・家族が抱える辛さに対してのケアができる。

8) 看取りの時期(予後2-3日)における患者, 家族への対応

① 看取りの時期を適切に判断できる。

② 看取りの時期の患者の尊厳に配慮することができる。

③ 適切に死亡診断を行うことができる。

④ 死別後の家族に対するケアができる。

9) 緩和ケアチーム

① 院内で緩和ケアのアドバイスをを行う緩和ケアチームの働きが理解できる。

② チーム医療を体験し理解できる。

10) 自分なりの死生観を確立する。

III. 方略 (Learning Strategies)

病棟・外来でのOn the Job Training, カンファレンスや学会参加など。

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例: あらゆる癌の終末期患者

経験できる手術など: 癌性痛治療のための神経ブロック(持続硬膜外ブロック, くも膜下鎮痛法, 腹腔神経叢ブロック, トリガーポイント注射など)

胸水に対する胸腔穿刺, 腹水に対する腹腔穿刺, 中心静脈カテーテル留置

V. 評価 (Evaluation)

minimumEPOC・症例レポートによる自己評価・指導医評価。

指導医・看護師などによる形成的評価。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 福重 哲志

2. 指導責任者 山田 信一

3. 指導医 佐野 智美

4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

毎日 8時からの看護師申し送りに同席, モーニングカンファレンス
不定期 デスカンファレンス

月 症例検討会 多職種カンファレンス, 病棟診療

火 病棟業務, 緩和ケアチームカンファレンス, ラウンド参加

水 午前中緩和ケア外来, 午後病棟診療

木 病棟診療

金 午前病棟診療 午後 緩和ケア外来 17時 抄読会

土 午前病棟業務

その他

研修期間中に開催される筑後緩和医療研究会, 筑後緩和ケア勉強会,
筑後緩和ケア病棟連絡協議会

日本緩和医療学会, 死の臨床研究会などへの参加