

嶋田病院
緩和ケア 研修プログラム

2020 年度版

目的

嶋田病院緩和ケア研修プログラムは、この地域の患者を通して緩和ケアについて学び、これからの医療を全人的な視点をもって実践できる医師の育成を目的とする。

対象と研修期間

対象：医師免許取得後3年以上の臨床経験を持つ当院常勤医師

臨床経験5年以上を推奨する。また、日本専門医機構に加盟している基本領域の学会の認定医もしくは専門医を取得していることが望ましい。

研修期間

I コース 2年（緩和医療学会専門医育成）

II コース 6か月以上（緩和ケアに習熟した医師の育成）

I コース：緩和ケア科に所属し勤務研修を行い、緩和ケアの専門医（緩和医療学会専門医取得）を目指す。

II コース：自己の専門分野の診療を行いながら緩和ケア業務にも関与し、緩和ケアに習熟した医師像を目指す。また日本緩和医療学会専門医取得も可能であるが、認定試験申請のためには研修形態を考慮した研修期間が必要である*。

※ 「必要研修期間=エフォート率×年数 \geq 2.0」

エフォート率：1日8時間で週5日勤務の計40時間/週を1.0と計算する

定員

各年度で1名を受け入れる

研修施設

基幹研修施設：嶋田病院

連携施設：ハートフルシマダ訪問看護ステーション/訪問リハビリテーション 有料老人ホームエミナス

研修内容の希望により法人外の研修関連施設の調整設定を行う。

指導者

指導責任者 西村 一宣（嶋田病院院長）

指導医

西村 一宣（日本緩和医療学会専門医、日本外科学会専門医・指導医）

指導スタッフ

長谷部 真琴（緩和ケア病棟主任）

田中 諒子（緩和ケア病棟・緩和ケア認定看護師）

梅木 倫子（在宅支援センター・緩和ケア認定看護師）

寺戸 沙織（臨床心理士）

研修項目

A) 総合目標

生命を脅かす疾患で苦しむ患者やその家族のために、緩和ケアを提供により QOL の向上し、さらに緩和ケア分野の教育や臨床研究を行うことができる能力を身につける。

1. 緩和ケアを実践するための基本的、専門的知識を習得する。
2. 全人的苦痛を理解し適切なアセスメントを行い、対応ができる。
3. チーム医療を実践し、活用できる。

B) 基礎的行動目標

I. 病院理念

- 1) 嶋田病院の理念と基本方針を理解し行動できる。
- 2) 地域医療を支える医師として自覚をもって行動できる。
- 3) 病院内外の連携を大切にし、適切に診療できる。

II. 患者家族との関わり

- 1) 患者家族のニーズを身体的のみならず、心理社会的な面から把握できる。
- 2) 患者・家族と医療者がともに納得できる合意形成ができる。

- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

III. チーム医療と問題解決

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 他職種へ適切なコミュニケーションがとれ、教育的配慮ができる。
- 4) 関係医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- 5) 問題解決のための情報を収集評価し、臨床への適応を判断できる。
- 6) 適切な症例呈示と討論による治療方針の決定、修正ができる。
- 7) 研究会や研修会、学会活動を行い、臨床研究や治験の意義を理解する。
- 8) 自己管理をおこない、臨床能力の向上を継続する。

IV. 安全管理・倫理・規範

- 1) 安全な医療を遂行し、医療倫理についての意識をもつ。
- 2) 医療事故防止と発生後の対処について、適切に対応できる。
- 3) 院内感染対策を理解し、実施できる。
- 4) 医薬品や医療用具について理解し、適切に取り扱える。
- 5) 医療、保健、介護の法規・制度,を理解し、適切に行動できる。
- 6) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 7) 病院、診療部の規則や手順、申し合わせ事項を遵守する。

V. 診療技術・態度

- 1) 医療面接におけるコミュニケーション・スキルを身に付ける。
- 2) 患者の病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）と記録ができる。
- 3) 適切な理学所見を収集記録し、経時的に観察することができる。
- 4) 患者・家族への適切な指示、指導（療養、生活、薬剤など）ができる。
- 5) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 6) 病状に応じた輸液管理ができる。
- 7) 侵襲処置の適応を理解し、手技を安全に行う事ができる。

- 8) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 9) 入院時、経過中、退院時など適切なタイミングで指示し、必要書類の作成ができる。
- 10) 診療情報提供書やその他の書類から、病状や経過の把握ができる。
- 11) 適切な診療録記載、退院時要約ができる。
- 12) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 13) 病状経過報告などの診療情報提供書（返信）を作成管理できる。

C) 個別行動目標

I. 包括的評価

目標：患者を全人的に理解し、苦痛だけでなく患者の支えとなるものをとらえることができる。

- 1) 全人的苦痛の概念について述べることができる。
- 2) 患者の苦痛を多面的にとらえることができる。
- 3) それぞれの苦痛に対して、マネジメントのプランを列挙することができる。
- 4) 患者の希望、信念、価値観などの多様性について配慮し、患者の意向に沿った治療目標をたてることができる。
- 5) 苦痛の早期発見、治療や予防について配慮することができる。

II. 痛みのマネジメント

目標：患者の痛みを評価し、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、痛みを緩和することができる。

- 1) 痛みの定義を述べることができる。
- 2) 痛みの成因や機序について述べることができる。
- 3) 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。
- 4) 痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる。
- 5) WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明することができる。
- 6) 神経障害性疼痛について説明することができる。
- 7) 痛みに対するケアについて述べることができる。

- 8) WHO方式がん疼痛治療法に準じて、痛みに対する薬物療法を適切に選択することができる。
- 9) 患者の状態に合わせて適切にオピオイドを選択することができる。
- 10) 必要に応じて鎮痛補助薬を選択することができる。
- 11) 薬物の経口投与や非経口投与を適切に行うことができる。
- 12) オピオイドの副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる。
- 13) オピオイドによる精神依存について理解し、対応することができる。
- 14) 放射線療法の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは専門家に相談および紹介することができる。
- 15) 外科的療法の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは専門家に相談および紹介することができる。
- 16) 神経ブロックの適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは専門家に相談および紹介することができる。
- 17) 非がん性疼痛を評価し、対応することができる。

III. 痛み以外の身体症状のマネジメント

目標:痛み以外の身体症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、それらの症状を緩和することができる。

- 1) 倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 悪液質症候群
- 4) 悪心・嘔吐
- 5) 消化管閉塞（中心静脈カテーテル挿入を含む）
- 6) 便秘
- 7) 下痢
- 8) 腹水（腹腔穿刺を含む）
- 9) 腹部膨満感
- 10) 吃逆

- 11) 嚥下困難
- 12) 口腔・食道カンジダ症
- 13) 口内炎
- 14) 口渇
- 15) 黄疸
- 16) 呼吸困難
- 17) 咳嗽
- 18) 胸水（胸腔穿刺を含む）
- 19) 気道分泌過多
- 20) 尿失禁
- 21) 排尿困難
- 22) 乏尿・無尿
- 23) 水腎症（腎瘻の適応を含む）
- 24) 血尿
- 25) 褥瘡
- 26) 皮膚潰瘍
- 27) 瘙痒
- 28) 痙攣
- 29) ミオクローヌス
- 30) 四肢および体幹の麻痺
- 31) 振戦・不随意運動
- 32) せん妄
- 33) 浮腫
- 34) 発熱

IV. 精神症状のマネジメント

目標：精神症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、それらの

症状を緩和することができる。

- 1) 抑うつ
- 2) 適応障害
- 3) 不安
- 4) 睡眠障害

V. 非がん疾患の緩和ケア

目標：非がん疾患患者に対して、専門家と協力しながら緩和ケアの適応について検討し、適切に緩和ケアを提供することができる。

- 1) 肝不全
- 2) 呼吸不全
- 3) 心不全
- 4) 腎不全
- 5) 神経・筋疾患
- 6) 認知症
- 7) 後天性免疫不全症候群（HIV/AIDS）

VI. 心理的反応

目標：心理的反応を評価し、適切に対応することができる。

- 1) 否認や怒りなどの心理的反応を認識し、適切に対処することができる。
- 2) 悲嘆喪失反応が様々な場面で、様々な形で表れることを理解し、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ことができる。
- 3) 心理的防衛機制について、配慮することができる。

VII. 社会的問題

目標：社会的問題を評価し、適切に対応することができる。

- 1) 医療保険制度、介護保険制度などの社会保障制度を理解している。
- 2) 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。
- 3) 家族間の問題に配慮することができる。

- 4) 患者・家族の社会的、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。

VIII. スピリチュアルケア

目標：患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる。

- 1) スピリチュアルペインの代表的なカテゴリーを理解している。
- 2) 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる。
- 3) 患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識することができる。
- 4) スピリチュアルペイン、及び宗教的、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ことができる。
- 5) 患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる。

IX. 倫理的問題

目標：緩和ケアにおける倫理的問題を理解し、適切に対応することができる。

- 1) 医療における基本的な倫理原則について述べることができる。
- 2) 緩和ケアにおける倫理的問題について説明することができる。
- 3) 緩和ケアにおける倫理的問題について、倫理原則にもとづいて多職種スタッフと検討することができる。
- 4) 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することができる。
- 5) 治療の中止・差し控えについて、適切に対応することができる。
- 6) 尊厳死や安楽死について社会的議論を把握している。

X. 意思決定支援

目標：患者・家族の意向を尊重し、意思決定支援を行うことができる。

- 1) Advance Care Planning の概念について述べることができる。
- 2) 患者・家族と治療およびケアの方法について話し合い、治療・ケアの計画をともに作成することができる。
- 3) 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる。
- 4) 患者の自律性を尊重し、意思決定支援を行うことができる。

- 5) 療養場所を決定する際に必要な情報を提供し、意思決定支援を行うことができる。

XI. コミュニケーション

目標：患者の人格を尊重し、コミュニケーションをとることができる。

- 1) 患者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、適切に対応し、援助することができる。
- 2) 悪い知らせを患者・家族に伝える具体的な方法について述べることができる。
- 3) 言語的なコミュニケーションだけでなく、非言語的なコミュニケーションにも配慮することができる。
- 4) 患者に病気の診断や見通し、治療方針について適切に伝えることができる。
- 5) 患者の希望、意向や価値観について傾聴することができる。
- 6) 患者からの困難な質問や感情の表出に対応することができる。

XII. 苦痛緩和のための鎮静

目標：苦痛緩和のための鎮静を適切に行うことができる。

- 1) 苦痛緩和のための鎮静の適応と限界、その問題点について述べることができる。
- 2) 患者と家族に鎮静について説明し、必要時に適切な鎮静を行うことができる。
- 3) 他の医療従事者からの鎮静についての相談に応じ、適切に対応することができる。
- 4) 鎮静についての社会的な議論について把握している。

XIII. 疾患の軌跡

目標：疾患の軌跡について理解し、予後の予測をすることができる。

- 1) 疾患による軌跡の違いについて述べることができる。
- 2) 予後予測ツールを理解し、限界についても述べることができる。
- 3) 予後予測にもとづき、患者・家族に適切な説明をすることができる。

XIV. 臨死期のケア

目標：臨死期における患者・家族に対して適切に対応することができる。

- 1) 患者が死に至る時期および死後も、患者を一人の人として、尊厳を持って接することができる。
- 2) 看取りの時期及び死別直後の家族の心理に配慮することができる。

- 3) 看取りの時期であることを適切に判断できる。
- 4) 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる。
- 5) 患者と家族の意向を尊重し、患者の病態にあわせて看取りに向けて必要な指示を出すことができる。
- 6) 看取り前後に必要な情報を、適切に家族に説明することができる。

XV. 家族ケア

目標：家族が抱える問題に気づき、家族のケアを適切に行なうことができる。

- 1) 家族背景を把握することができる。
- 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、適切に対応することができる。
- 3) 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に配慮することができる。
- 4) 家族の負担感や疲労に気づき、適切に対応することができる。

XVI. 遺族ケア

目標：死別・喪失による悲嘆反応に気づき、適切に対応することができる。

- 1) 死別・喪失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) 複雑な悲嘆反応をきたしやすい条件（リスクファクター）を述べることができる。
- 3) 予期悲嘆に気づき、適切に対応することができる。
- 4) 死別を体験した人を支援することができる。
- 5) 複雑な悲嘆反応に気づき、適切に対応することができる。
- 6) 抑うつを早期に発見し、専門家に紹介することができる。

XVII. 医療従事者への心理的ケア

目標：自分自身およびスタッフの心理的ケアを行うことができる。

- 1) チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識することができる。
- 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について理解することができる。
- 3) 自分自身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認識する

ことができる。

- 4) ケアが不十分だったのではないかという自分、およびスタッフの罪責感をチーム内で話し合い、乗り越えることができる。
- 5) スタッフサポートの方法論を知り、実践することができる。
- 6) スタッフが常に死や喪失体験と向き合っているということを理解し、正常の心理反応といわゆる燃え尽き反応を区別することができる。

XVIII. チーム医療

目標：チーム医療を実践することができる。

- 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) リーダーシップの重要性について理解し、チーム構成員の能力の向上に配慮することができる。
- 3) 他職種のスタッフ及びボランティアについて理解し、お互いに尊重しあうことができる。
- 4) 基本的なグループダイナミクスとその重要性について述べることができる。

XIX. コンサルテーション

目標：緩和ケアについてのコンサルテーションを適切に実施することができる。

- 1) コンサルテーション活動について述べることができる。
- 2) 依頼者からの依頼に応じて、適切な推奨および直接ケアを行うことができる。
- 3) 推奨および直接ケアは患者や家族の個別性に配慮し、診療ガイドライン等に基づいて行うことができる。
- 4) アセスメントや推奨の内容について依頼元の医療従事者と話し合うことができる。
- 5) 必要に応じて、依頼元の医療従事者とカンファレンスを行うことができる。

XX. 地域連携

目標：地域の医療機関と連携して、それぞれの地域に適した医療を提供することができる。

- 1) 自分が所属する組織の地域における役割を述べることができる。
- 2) 周囲の医療機関と協力して、緩和ケアを提供することができる。
- 3) 地域の医療資源、社会資源を把握することができる。
- 4) 患者と家族が希望する療養場所に移行できるよう支援することができる。

- 5) 在宅医療に携わる医療従事者と連携し、在宅緩和ケアについて相談または実践することができる。

XXI. 腫瘍学

目標：腫瘍学についての知識を得、患者にとって最善の医療の選択に関わることができる。

- 1) 基本的な腫瘍学に関する知識を得ることができる。
- 2) 外科療法の適応について理解し、適切に専門家に相談することができる。
- 3) 放射線療法の適応について理解し、適切に専門家に相談することができる。
- 4) がん薬物療法の適応について理解し、適切に専門家に相談することができる。
- 5) 以下に挙げた腫瘍学的緊急症に対して、専門家と協力して適切に対処することができる。
 1. 高カルシウム血症
 2. 抗利尿ホルモン不適切分泌症候群（SIADH）
 3. 上大静脈症候群
 4. 肺血栓塞栓症
 5. 大量出血（吐血・下血・喀血など）
 6. 脊髄圧迫
 7. 頭蓋内圧亢進症
- 6) わが国におけるがん医療の現況について述べるることができる。

XXII. 教育・研究

目標：緩和医療の専門家として、常に最新の知識を得るだけでなく、緩和ケアの教育・研究にも携わり、緩和医療の発展に寄与することができる。

- 1) 臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる。
- 2) 教育の基本的な手法について知り、実践することができる。
- 3) 所属する各機関及びその地域において緩和ケアの教育・啓発・普及活動を行うことができる。
- 4) 臨床研究の重要性を知り、緩和ケアに関する未解決な問題に対して行われる臨床研究に参加することができる。
- 5) 医学論文の批判的吟味を行うことができる。
- 6) 緩和ケアに関する学会・研修会に積極的に参加し、診療・研究業績を発表することができる。

研究形態

研修医師の希望勤務形態を考慮し、選択する。

I コース 緩和ケア科に所属し専属研修を行う

II コース 自己の専門分野の診療科に属し、緩和ケア科の研修プログラムに参加する

研修プログラム（I コース・2年）

初期（1週間/1週間）

オリエンテーション（研修プログラムについて調整する）

研修目的、注意事項、個別目標について調整をする

「緩和ケア研修を始めるに当たり」レポート提出

前期（1年）

実地研修を行う

- 診療
- 病棟業務
- 外来業務
- 在宅診療
- カンファレンス
- 担当症例のまとめ（退院時要約・症例報告書）
- 勉強会、講義、教育
- 研究
- 学会発表
- 論文執筆
- 地域活動

月に1回、テーマを決めてレポートを提出する

月に1回、指導医と面接を行い、研修内容や進捗、方針など話し合う

3 か月に 1 回、研修項目自己評価を行い、指導医と指導スタッフからフィードバックを受ける

後期（1年）

臨床能力に応じて、後期プログラムに移行し研修を継続する

指導医と症例を共有しながら、さらに経験を深めていく

3 か月に 1 回、研修項目自己評価を行い、指導医からフィードバックを受ける

論文執筆、投稿をおこない、採択をめざす

プログラム終了前の面接をおこなう（研修延長、緩和ケア業務継続、他の診療形態、等）。

研修終了（2年予定）

研修プログラム（Ⅱコース・6か月以上）

初期（1週間）

オリエンテーション（自己の専門領域の勤務と緩和ケア研修プログラムを調整する）

研修目的、注意事項、個別目標について調整をする

「緩和ケア研修を始めるに当たり」レポート提出

前期（3か月）

実地研修を行う

- 診療
- 病棟業務
- 外来業務
- 在宅診療
- カンファレンス
- 担当症例のまとめ（退院時要約・症例報告書）
- 勉強会、講義、教育
- 地域活動

月に 1 回、テーマを決めてレポートを提出する

月に 1 回、指導医と面接を行い、研修内容や進捗、方針など話し合う

前期終了時に研修項目自己評価を行い、指導医と指導スタッフからフィードバックを受ける

後期（3か月以降）

臨床能力や自己の専門分野の業務に応じ、プログラムを見直し研修を継続する

- 診療
- 病棟業務
- 外来業務
- 在宅診療
- カンファレンス
- 担当症例のまとめ（退院時要約・症例報告書）
- 勉強会、講義、教育
- 研究
- 学会発表
- 論文執筆
- 地域活動

月に1回、テーマを決めてレポートを提出する

2か月に1回、指導医と面接を行い、研修内容や進捗、方針など話し合う

可能なら学会発表、論文執筆、投稿をおこない、採択をめざす

プログラム終了前の面接をおこなう（診療形態変更、研修延長、緩和ケア業務継続、他）。

研修終了（6か月予定）

研修項目表 自己評価/指導医評価

B) 基礎的行動目標

	自己評価	指導医評価
I. 病院理念		
1) 鳴田病院の理念と基本方針を理解し行動できる	A B C D	A B C D
2) 地域医療を支える医師として自覚をもって行動できる	A B C D	A B C D
3) 病院内外の連携を大切にし、適切に診療できる	A B C D	A B C D
II. 患者家族との関わり		
1) 患者家族のニーズを身体的のみならず、心理社会的な面から把握できる	A B C D	A B C D
2) 患者・家族と医療者がともに納得できる合意形成ができる	A B C D	A B C D
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる	A B C D	A B C D
III. チーム医療と問題解決		
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる	A B C D	A B C D
2) 同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる	A B C D	A B C D
3) 他職種へ適切なコミュニケーションがとれ、教育的配慮ができる	A B C D	A B C D
4) 関係医療機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる	A B C D	A B C D
5) 問題解決のための情報を収集評価し、臨床への適応を判断できる	A B C D	A B C D
6) 適切な症例呈示と討論による治療方針の決定、修正ができる	A B C D	A B C D
7) 研究会や研修会、学会活動を行い、臨床研究や治験の意義を理解する	A B C D	A B C D
8) 自己管理をおこない、臨床能力の向上を継続する	A B C D	A B C D
IV. 安全管理・倫理・規範		
1) 安全な医療を遂行し、医療倫理についての意識をもつ	A B C D	A B C D
2) 医療事故防止と発生後の対処について、適切に対応できる	A B C D	A B C D
3) 院内感染対策を理解し、実施できる	A B C D	A B C D
4) 医薬品や医療用具について理解し、適切に取り扱える	A B C D	A B C D
5) 医療、保健、介護の法規・制度, を理解し、適切に行動できる	A B C D	A B C D
6) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる	A B C D	A B C D
7) 病院、診療部の規則や手順、申し合わせ事項を遵守する	A B C D	A B C D
V. 診療技術・態度		
1) 医療面接におけるコミュニケーション・スキルを身に付ける	A B C D	A B C D

2)	患者の病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）と記録ができる	A B C D	A B C D
3)	適切な理学所見を収集記録し、経時的に観察することができる	A B C D	A B C D
4)	患者・家族への適切な指示、指導（療養、生活、薬剤など）ができる	A B C D	A B C D
5)	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる	A B C D	A B C D
6)	病状に応じた輸液管理ができる	A B C D	A B C D
7)	侵襲処置の適応を理解し、手技を安全に行う事ができる	A B C D	A B C D
8)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
9)	入院時、経過中、退院時など適切なタイミングで指示し、必要書類の作成ができる	A B C D	A B C D
10)	診療情報提供書やその他の書類から、病状や経過の把握ができる	A B C D	A B C D
11)	適切な診療録記載、退院時要約ができる	A B C D	A B C D
12)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる	A B C D	A B C D
13)	病状経過報告などの診療情報提供書（返信）を作成管理できる	A B C D	A B C D

C) 個別行動目標

I. 包括的評価	自己評価	指導医評価
目標：患者を全人的に理解し、苦痛だけでなく患者の支えとなるものをとらえることができる		
1)	全人的苦痛の概念について述べる事ができる	A B C D A B C D
2)	患者の苦痛を多面的にとらえる事ができる	A B C D A B C D
3)	それぞれの苦痛に対して、マネジメントのプランを列挙することができる	A B C D A B C D
4)	患者の希望、信念、価値観などの多様性について配慮し、患者の意向に沿った治療目標をたてる事ができる	A B C D A B C D
5)	苦痛の早期発見、治療や予防について配慮することができる	A B C D A B C D

II. 痛みのマネジメント

目標：患者の痛みを評価し、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、痛みを緩和することができる

1)	痛みの定義を述べる事ができる	A B C D A B C D
2)	痛みの成因や機序について述べる事ができる	A B C D A B C D
3)	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	A B C D A B C D
4)	痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる	A B C D A B C D
5)	WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明することができる	A B C D A B C D

- | | | | |
|-----|---|---------|---------|
| 6) | 神経障害性疼痛について説明することができる | A B C D | A B C D |
| 7) | 痛みに対するケアについて述べるることができる | A B C D | A B C D |
| 8) | WHO 方式がん疼痛治療法に準じて、痛みに対する薬物療法を適切に選択することができる | A B C D | A B C D |
| 9) | 患者の状態に合わせて適切にオピオイドを選択することができる | A B C D | A B C D |
| 10) | 必要に応じて鎮痛補助薬を選択することができる | A B C D | A B C D |
| 11) | 薬物の経口投与や非経口投与を適切に行うことができる | A B C D | A B C D |
| 12) | オピオイドの副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる | A B C D | A B C D |
| 13) | オピオイドによる精神依存について理解し、対応することができる | A B C D | A B C D |
| 14) | 放射線療法の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは専門家に相談および紹介することができる | A B C D | A B C D |
| 15) | 外科的療法の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは専門家に相談および紹介することができる | A B C D | A B C D |
| 16) | 神経ブロックの適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは専門家に相談および紹介することができる | A B C D | A B C D |
| 17) | 非がん性疼痛を評価し、対応することができる | A B C D | A B C D |

III. 痛み以外の身体症状のマネジメント

目標：痛み以外の身体症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、それらの症状を緩和することができる

- | | | | |
|-----|-----------------------|---------|---------|
| 1) | 倦怠感 | A B C D | A B C D |
| 2) | 食欲不振 | A B C D | A B C D |
| 3) | 悪液質症候群 | A B C D | A B C D |
| 4) | 悪心・嘔吐 | A B C D | A B C D |
| 5) | 消化管閉塞（中心静脈カテーテル挿入を含む） | A B C D | A B C D |
| 6) | 便秘 | A B C D | A B C D |
| 7) | 下痢 | A B C D | A B C D |
| 8) | 腹水（腹腔穿刺を含む） | A B C D | A B C D |
| 9) | 腹部膨満感 | A B C D | A B C D |
| 10) | 吃逆 | A B C D | A B C D |
| 11) | 嚥下困難 | A B C D | A B C D |
| 12) | 口腔・食道カンジダ症 | A B C D | A B C D |
| 13) | 口内炎 | A B C D | A B C D |
| 14) | 口渇 | A B C D | A B C D |
| 15) | 黄疸 | A B C D | A B C D |
| 16) | 呼吸困難 | A B C D | A B C D |
| 17) | 咳嗽 | A B C D | A B C D |
| 18) | 胸水（胸腔穿刺を含む） | A B C D | A B C D |

- | | | | |
|-----|---------------|---------|---------|
| 19) | 気道分泌過多 | A B C D | A B C D |
| 20) | 尿失禁 | A B C D | A B C D |
| 21) | 排尿困難 | A B C D | A B C D |
| 22) | 乏尿・無尿 | A B C D | A B C D |
| 23) | 水腎症（腎瘻の適応を含む） | A B C D | A B C D |
| 24) | 血尿 | A B C D | A B C D |
| 25) | 褥瘡 | A B C D | A B C D |
| 26) | 皮膚潰瘍 | A B C D | A B C D |
| 27) | 瘙癢 | A B C D | A B C D |
| 28) | 痙攣 | A B C D | A B C D |
| 29) | ミオクローヌス | A B C D | A B C D |
| 30) | 四肢および体幹の麻痺 | A B C D | A B C D |
| 31) | 振戦・不随意運動 | A B C D | A B C D |
| 32) | せん妄 | A B C D | A B C D |
| 33) | 浮腫 | A B C D | A B C D |
| 34) | 発熱 | A B C D | A B C D |

IV. 精神症状のマネジメント

目標：精神症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、それらの症状を緩和することができる

- | | | | |
|----|------|---------|---------|
| 1) | 抑うつ | A B C D | A B C D |
| 2) | 適応障害 | A B C D | A B C D |
| 3) | 不安 | A B C D | A B C D |
| 4) | 睡眠障害 | A B C D | A B C D |

V. 非がん疾患の緩和ケア

目標：非がん疾患患者に対して、専門家と協力しながら緩和ケアの適応について検討し、適切に緩和ケアを提供することができる

- | | | | |
|----|----------------------|---------|---------|
| 1) | 肝不全 | A B C D | A B C D |
| 2) | 呼吸不全 | A B C D | A B C D |
| 3) | 心不全 | A B C D | A B C D |
| 4) | 腎不全 | A B C D | A B C D |
| 5) | 神経・筋疾患 | A B C D | A B C D |
| 6) | 認知症 | A B C D | A B C D |
| 7) | 後天性免疫不全症候群（HIV/AIDS） | A B C D | A B C D |

VI. 心理的反応

目標：心理的反応を評価し、適切に対応することができる

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| 1) | 否認や怒りなどの心理的反応を認識し、適切に対処することができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 悲嘆喪失反応が様々な場面で、様々な形で表れることを理解し、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ことができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 心理的防衛機制について、配慮することができる | A B C D | A B C D |

VII. 社会的問題

目標：社会的問題を評価し、適切に対応することができる

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| 1) | 医療保険制度、介護保険制度などの社会保障制度を理解している | A B C D | A B C D |
| 2) | 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 | A B C D | A B C D |
| 3) | 家族間の問題に配慮することができる | A B C D | A B C D |
| 4) | 患者・家族の社会的、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 | A B C D | A B C D |

VIII. スピリチュアルケア

目標：患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる

- | | | | |
|----|---|---------|---------|
| 1) | スピリチュアルペインの代表的なカテゴリーを理解している | A B C D | A B C D |
| 2) | 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識することができる | A B C D | A B C D |
| 4) | スピリチュアルペイン、及び宗教的、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ことができる | A B C D | A B C D |
| 5) | 患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる | A B C D | A B C D |

IX. 倫理的問題

目標：緩和ケアにおける倫理的問題を理解し、適切に対応することができる

- | | | | |
|----|---|---------|---------|
| 1) | 医療における基本的な倫理原則について述べるすることができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 緩和ケアにおける倫理的問題について説明することができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 緩和ケアにおける倫理的問題について、倫理原則にもとづいて多職種
のスタッフと検討することができる | A B C D | A B C D |
| 4) | 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することができる | A B C D | A B C D |
| 5) | 治療の中止・差し控えについて、適切に対応することができる | A B C D | A B C D |
| 6) | 尊厳死や安楽死について社会的議論を把握している | A B C D | A B C D |

X. 意思決定支援

目標：患者・家族の意向を尊重し、意思決定支援を行うことができる

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| 1) | Advance Care Planning の概念について述べるすることができる | A B C D | A B C D |
|----|--|---------|---------|

- | | | | |
|----|---|---------|---------|
| 2) | 患者・家族と治療およびケアの方法について話し合い、治療・ケアの計画をともに作成することができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる | A B C D | A B C D |
| 4) | 患者の自律性を尊重し、意思決定支援を行うことができる | A B C D | A B C D |
| 5) | 療養場所を決定する際に必要な情報を提供し、意思決定支援を行うことができる | A B C D | A B C D |

XI. コミュニケーション

目標：患者の人格を尊重し、コミュニケーションをとることができる

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| 1) | 患者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、適切に対応し、援助することができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 悪い知らせを患者・家族に伝える具体的な方法について述べるができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 言語的なコミュニケーションだけでなく、非言語的なコミュニケーションにも配慮することができる | A B C D | A B C D |
| 4) | 患者に病気の診断や見通し、治療方針について適切に伝えることができる | A B C D | A B C D |
| 5) | 患者の希望、意向や価値観について傾聴することができる | A B C D | A B C D |
| 6) | 患者からの困難な質問や感情の表出に対応することができる | A B C D | A B C D |

XII. 苦痛緩和のための鎮静

目標：苦痛緩和のための鎮静を適切に行うことができる

- | | | | |
|----|--------------------------------------|---------|---------|
| 1) | 苦痛緩和のための鎮静の適応と限界、その問題点について述べるができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 患者と家族に鎮静について説明し、必要時に適切な鎮静を行うことができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 他の医療従事者からの鎮静についての相談に応じ、適切に対応することができる | A B C D | A B C D |
| 4) | 鎮静についての社会的な議論について把握している | A B C D | A B C D |

XIII. 疾患の軌跡

目標：疾患の軌跡について理解し、予後の予測をすることができる

- | | | | |
|----|--------------------------------|---------|---------|
| 1) | 疾患による軌跡の違いについて述べるができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 予後予測ツールを理解し、限界についても述べるができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 予後予測にもとづき、患者・家族に適切な説明をすることができる | A B C D | A B C D |

XIV. 臨死期のケア

目標：臨死期における患者・家族に対して適切に対応することができる

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| 1) | 患者が死に至る時期および死後も、患者を一人の人として、尊厳を持って接することができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 看取りの時期及び死別直後の家族の心理に配慮することができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 看取りの時期であることを適切に判断できる | A B C D | A B C D |
| 4) | 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる | A B C D | A B C D |
| 5) | 患者と家族の意向を尊重し、患者の病態にあわせて看取りに向けて必要な指示を出すことができる | A B C D | A B C D |
| 6) | 看取り前後に必要な情報を、適切に家族に説明することができる | A B C D | A B C D |

XV. 家族ケア

目標：家族が抱える問題に気づき、家族のケアを適切に行うことができる

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| 1) | 家族背景を把握することができる | A B C D | A B C D |
| 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、適切に対応することができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 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に配慮することができる | A B C D | A B C D |
| 4) | 家族の負担感や疲労に気づき、適切に対応することができる | A B C D | A B C D |

XVI. 遺族ケア

目標：死別・喪失による悲嘆反応に気づき、適切に対応することができる

- | | | | |
|----|---------------------------------------|---------|---------|
| 1) | 死別・喪失による悲嘆反応のパターンについて述べるることができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 複雑な悲嘆反応をきたしやすい条件（リスクファクター）を述べるることができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 予期悲嘆に気づき、適切に対応することができる | A B C D | A B C D |
| 4) | 死別を体験した人を支援することができる | A B C D | A B C D |
| 5) | 複雑な悲嘆反応に気づき、適切に対応することができる | A B C D | A B C D |
| 6) | 抑うつを早期に発見し、専門家に紹介することができる | A B C D | A B C D |

XVII. 医療従事者への心理的ケア

目標：自分自身およびスタッフの心理的ケアを行うことができる

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| 1) | チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識することができる | A B C D | A B C D |
| 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について理解することができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 自分自身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認識することができる | A B C D | A B C D |

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| 4) | ケアが不十分だったのではないかという自分、およびスタッフの罪責感をチーム内で話し合い、乗り越えることができる | A B C D | A B C D |
| 5) | スタッフサポートの方法論を知り、実践することができる | A B C D | A B C D |
| 6) | スタッフが常に死や喪失体験と向き合っているということを理解し、正常の心理反応といわゆる燃え尽き反応を区別することができる | A B C D | A B C D |

XVIII. チーム医療

目標：チーム医療を実践することができる

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| 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 | A B C D | A B C D |
| 2) | リーダーシップの重要性について理解し、チーム構成員の能力の向上に配慮することができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 他職種のスタッフ及びボランティアについて理解し、お互いに尊重しあうことができる | A B C D | A B C D |
| 4) | 基本的なグループダイナミクスとその重要性について述べるができる | A B C D | A B C D |

XIX. コンサルテーション

目標：緩和ケアについてのコンサルテーションを適切に実施することができる

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| 1) | コンサルテーション活動について述べるができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 依頼者からの依頼に応じて、適切な推奨および直接ケアを行うことができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 推奨および直接ケアは患者や家族の個別性に配慮し、診療ガイドライン等に基づいて行うことができる | A B C D | A B C D |
| 4) | アセスメントや推奨の内容について依頼元の医療従事者と話し合うことができる | A B C D | A B C D |
| 5) | 必要に応じて、依頼元の医療従事者とカンファレンスを行うことができる | A B C D | A B C D |

XX. 地域連携

目標：地域の医療機関と連携して、それぞれの地域に適した医療を提供することができる

- | | | | |
|----|---|---------|---------|
| 1) | 自分が所属する組織の地域における役割を述べるができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 周囲の医療機関と協力して、緩和ケアを提供することができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 地域の医療資源、社会資源を把握することができる | A B C D | A B C D |
| 4) | 患者と家族が希望する療養場所に移行できるよう支援することができる | A B C D | A B C D |
| 5) | 在宅医療に携わる医療従事者と連携し、在宅緩和ケアについて相談または実践することができる | A B C D | A B C D |

XXI. 腫瘍学

目標：腫瘍学についての知識を得、患者にとって最善の医療の選択に関わることができる

- | | | | |
|----|---|---------|---------|
| 1) | 基本的な腫瘍学に関する知識を得ることができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 外科療法の適応について理解し、適切に専門家に相談することができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 放射線療法の適応について理解し、適切に専門家に相談することができる | A B C D | A B C D |
| 4) | がん薬物療法の適応について理解し、適切に専門家に相談することができる | A B C D | A B C D |
| 5) | 以下に挙げた腫瘍学的緊急症に対して、専門家と協力して適切に対処することができる | | |
| | 1. 高カルシウム血症 | A B C D | A B C D |
| | 2. 抗利尿ホルモン不適切分泌症候群 (SIADH) | A B C D | A B C D |
| | 3. 上大静脈症候群 | A B C D | A B C D |
| | 4. 肺血栓塞栓症 | A B C D | A B C D |
| | 5. 大量出血 (吐血・下血・咯血など) | A B C D | A B C D |
| | 6. 脊髄圧迫 | A B C D | A B C D |
| | 7. 頭蓋内圧亢進症 | A B C D | A B C D |
| 6) | わが国におけるがん医療の現況について述べるることができる | A B C D | A B C D |

XXII. 教育・研究

目標：緩和医療の専門家として、常に最新の知識を得るだけでなく、緩和ケアの教育・研究にも携わり、緩和医療の発展に寄与することができる

- | | | | |
|----|---|---------|---------|
| 1) | 臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる | A B C D | A B C D |
| 2) | 教育の基本的な手法について知り、実践することができる | A B C D | A B C D |
| 3) | 所属する各機関及びその地域において緩和ケアの教育・啓発・普及活動を行うことができる | A B C D | A B C D |
| 4) | 臨床研究の重要性を知り、緩和ケアに関する未解決な問題に対して行われる臨床研究に参加することができる | A B C D | A B C D |
| 5) | 医学論文の批判的吟味を行うことができる | A B C D | A B C D |
| 6) | 緩和ケアに関する学会・研修会に積極的に参加し、診療・研究業績を発表することができる | A B C D | A B C D |

A：確実にできる。関連偶発症に対応できる。指導ができる。

B：できる。理解している。

C：経験した。一人では不安がある。

D：できない。経験がない。