

在宅緩和ケア研修プログラム

《対象》

在宅緩和ケアの研修を希望する医師

《資格》

1. 医師免許取得者で、経験年数は問わないが、一般診療の経験を有している者。
2. 在宅緩和ケアを積極的に学ぼうという意欲のある者。

《一般研修目標 (General Instructional Objectives :GIO)》

在宅緩和ケアの研修を希望する医師

1. 質の高い在宅ホスピス・緩和ケアを提供できるように知識、技術、態度を身に付ける。
2. それに基づいて今後、ホスピス・緩和ケアを実践するとともに、以降、自ら学習し、知識・技術の更新を継続して行えるようになる。
3. そして将来的には在宅ホスピス・緩和ケアの発展と普及に貢献できるようになることを目指す。

《個別行動目標 (Specific Behavioral Objectives :SBOs)》

◎臨床現場での研修 (On-the-job training, OJT)

1. 良好な症状コントロールが行える
 - オピオイドを説明と副作用対策のうえで正しく使える
 - PCA 機能付き携帯型精密輸液ポンプを適切に使用できる
 - 皮下輸液を行える
 - 適切な時期に輸液を中止・減量できる
 - 必要時、適切に鎮静をおこなうことができる
 - 適切な症例に適切なタイミングでサンドスタチンを使用できる
 2. 全人的視点をもって関われる
 - 心理的側面を適切に評価し、対応できる
 - 社会的側面を適切に評価し、対応できる
 - スピリチュアルな側面を適切に評価し、対応できる
 3. 良好なコミュニケーションが行える
 - 日常の患者・家族の「想い」や「状況」に配慮した声掛けが行える
 - 和やかな雰囲気をつくることができる
 - ニードを拾い上げられる
 - 適切に意思決定支援を行える
 - 告知、悪い知らせを伝えられる
 - 最期にむけての心構えと心残りが少なくなるような説明が行える
- <場面別>
- オピオイドを開始する時
 - 点滴の減量・中止を行う時
 - 鎮静を開始する時
 - 家族に余命を告げる時
 - 譫妄や死前喘鳴が出現した時と出現が予想される時
 - 急変時に救急車で病院に行くかどうかを相談する時
4. チーム医療が行える
 - 多職種との連携・協調・協働して関わることの重要性を理解する
 - 個々の職種の役割を理解する
 - 地域に存在する社会資源を知る
 - 在宅医療に関わる地域社会資源を効果的に利用できる
 - IT を用いた連携方法を知る
 - 多職種カンファレンスに参加する（退院前カンファレンス、退院後合同カンファレンス、サービス担当者会議、デス・カンファレンスなど）

5. 家族のケアが行える
 - 病態、ADL、介護力などから判断して、適切に家族の介護負担の軽減をはかることができる
 - 家族へのデス・エデュケーションが行える
 - 心構えと心残りが少なくなるような説明や配慮が行える
6. 患者個々の自律と多様な選択を尊重できる
 - 医学的有益性・無益性の判断のみではなく、個々の患者の価値観や考え方とバランスをとりながら患者本位の診療を行える
 - 結論を急ぐことなく、患者の意思決定のプロセスを大切にできる
7. 医学的見地から病態を把握し今後の見通しとケアの立案ができる
 - 症状、全身状態、ADLの低下や予後予測スコアなどから予後予測を行える
 - 川越氏の提唱する時期分類を意識した関わりができる
8. 時期に応じたタイムリーな医療、介護、ケアの提供と病状説明を行える
 - 川越氏の提唱する時期分類を意識しながら医療、介護、ケア、説明の提供が行える
9. 看取りのケアが行える
 - 死に逝く過程で見られる身体の兆候を分かり易く家族に説明できる
 - 全身状態の変化に即した治療、ケアの見直しを行える（特に輸液・栄養、薬剤や不要なケア）
 - 死亡確認と死亡診断書の作成が行える
 - 死亡確認後の家族への声掛けと説明が行える

◎臨床現場を離れた学習 (Off-JT)

1. 在宅緩和ケアの理念を理解する
2. 在宅緩和ケアの診療の流れを理解する
3. 在宅緩和ケアのシステムを理解する
4. 在宅緩和ケアに関わる諸制度を理解する
5. 在宅緩和ケアに関わるさまざまな職種の役割を理解する
6. 在宅緩和ケアに関わる倫理的事項を理解する
 - 倫理的問題に気付くことができる
 - 倫理的問題を論理的に分析できる（臨床倫理の4分割表）
 - 倫理的問題に適切に対応できる
 - 倫理原則を学ぶ
 - 緩和ケアに関する主要な倫理的課題を知る
インフォームド・コンセント、意思決定能力の判断、代理意思決定、治療の中止と差し控え、安楽死の要望、心肺蘇生の有無の検討
7. 緩和ケアに関わる法的事項を理解する
 - リビングウィルや事前指示がどのようなものかを知る
 - 終末期ケアのガイドラインの要点を知る
8. 在宅医療の問題・課題を理解する

◎自己学習

臨床現場で、やむを得ず経験を十分に得られなかった項目については、緩和ケアの教科書、PEACE プロジェクト資料、日本緩和医療学会が作成するガイドラインなどを適宜、活用しながら学習する。

《方略 (LS)》

◎臨床現場での研修

1. 往診同行
2. 退院前カンファレンス、多職種ケアカンファレンス、デス・カンファレンスなどへの参加
3. 他職種の訪問同行

◎臨床現場以外での研修

1. 講義
2. 自己学習

《評価 (EV)》

◎研修開始前

当院の研修プログラムと研修者の希望を加味して最終的に研修プログラムを決定する。

◎研修中

1. 日々、研修の中で経験、学習した内容を「研修項目チェックリスト」に付けていく。
2. 隔週で目標設定及び自己評価ならびに指導者からの評価を受ける。「研修項目チェックリスト」、「ふりかえりシート」、「目標書き出しシート」を使用する。

◎研修終了後

全職員の前で研修で学んだことの発表を行い、指導者に加え他職員からの評価を受ける。

《研修期間・同時期受け入れ可能人数》

研修期間は相談のうえ状況の許す範囲で柔軟に対応する。同時期の研修人数は1名とする。

《見学内容例》

訪問診療同行、在宅医療に関する各種講義、在宅医療で行っている各種カンファレンスへの参加、当院のシステムの紹介など見学者の希望される内容と時間に応じてできるだけ柔軟に対応させていただこうと考えています。

(見学の1例)

- 8:30～8:50 朝礼
- 9:00～12:00 訪問診療同行
- 12:00～13:00 昼休憩
- 13:00～14:30 在宅医療についてのミニレクチャー
- 15:00～16:00 在宅カンファレンスへの参加