

ホスピス・緩和ケア 教育カリキュラム (多職種用)

全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会

●ホスピス・緩和ケアの定義

ホスピス・緩和ケアは、治癒不可能な状態にある患者および家族のクオリティオブライフ(QOL)の向上のために、様々な専門家が協力して作ったチームによって行われるケアを意味する。そのケアは、患者と家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように提供される。ケアの要件は、以下の5項目である。

- (1) 人が生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる『死への過程』に敬意を払う
- (2) 死を早めることも死を遅らせることもしない
- (3) 痛みやその他の不快な症状を緩和する
- (4) 精神的・社会的な援助を行い、患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見いだせるようなケア(霊的ケア)を行う
- (5) 家族が困難を抱えてそれに対処しようとするとき、患者の療養中から死別した後まで家族を支える

●ホスピス・緩和ケアスタッフの資質と態度

- (1) ホスピス・緩和ケアが患者の余命に関わらず、その QOL の維持・向上を目指したものである事を理解する。患者や家族のニーズは常に変化し、ケアの目標も変化するため、常にケアの見直しを行うことが必要である。
- (2) 全ての患者は、異なった人生を生き、死に直面している。患者のもつ病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気がどのような意味をもっているか(meaning of illness)を重要視しなければならない。いいかえれば、患者、家族を全人的に、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握し、理解する必要がある。
- (3) 患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象である事を理解する。
- (4) 患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮が必要である。患者にとって安楽なことは、個々人で全く違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を重要視する。
- (5) スタッフは医学的、専門的判断や技術に優れていることも重要だが、コミュニケーション能力も同様に重要である。患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる事が必要である。
- (6) スタッフはホスピス・緩和ケアチームの中でチームの一員として働くことが重要である。チームメンバーのそれぞれの専門性と意見を大切にし、チームが民主的に運営されるよう常に心がける必要がある。

一般目標 (General Instructional Objectives: GIO)

良質なホスピス・緩和ケアを提供できるように知識、技術、態度を身につける。それに基づいてホスピス・緩和ケアを実践し、啓発することができる。

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

1. 疼痛マネジメント

態度

- (1) 痛みを全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握することができる

技術

- (1) 病歴聴取(発症時期、発症様式、痛みの部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など)を適切にすることができる
- (2) 身体所見を適切にとることができる
- (3) 痛みを適切に評価することができる
- (4) 鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)や鎮痛補助薬について正しく理解し、処方することができる
- (5) 薬物の経口投与や非経口投与(持続皮下注法や持続静脈注射法など)を正しく行うことができる
- (6) 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
- (7) 神経ブロック、放射線療法や外科的療法の適応と限界を判断することができる

知識

- (1) 痛みの定義について述べることができる
- (2) 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
- (3) 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
- (4) WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる(鎮痛薬の使い方 5 原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む)
- (5) 神経因性疼痛について、その原因と痛みの性状について述べ、治療法を説明することができる
- (6) 痛み治療に必要な薬物(オピオイド、非オピオイド、鎮痛補助薬など)の薬理学的特徴について述べることができる
- (7) 痛みの非薬物療法について述べることができる

2. 症状マネジメント

態 度

- (1) 症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善が QOL の向上につながることを理解することができる
- (2) 症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる
- (3) 症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる
- (4) 症状マネジメントに対して、患者家族が過度の期待を持ちがちであることを認識し、常に現実的な目標を設定することが大切であることを患者家族に伝えることができる

技 術

- (1) 病歴を適切に聴取することができる
- (2) 身体所見を適切にとることができる
- (3) 患者の ADL を正確に把握し、ADL の維持、改善をリハビリテーションスタッフとともに行うことができる
- (4) 以下の症状や状態に適切に対処できる
 - ① 消化器系
 - 食欲不振
 - 嘔気
 - 嘔吐
 - 便秘
 - 下痢
 - 腸閉塞
 - しゃっくり
 - 嚥下困難
 - 口腔・食道カンジダ症
 - 口内炎
 - 黄疸
 - 肝不全
 - ② 呼吸器系
 - 咳
 - 呼吸困難
 - 死前喘鳴
 - ③ 皮膚の問題
 - 褥瘡
 - ストマケア
 - 皮膚掻痒症

- ④ 腎・尿路系
 - 血尿
 - 尿失禁
 - 排尿困難
 - 膀胱部痛
 - 水腎症(腎瘻の適応を含む)
- ⑤ 中枢神経系
 - 転移性脳腫瘍
 - 頭蓋内圧亢進症
 - けいれん発作
 - 脊髄圧迫
- ⑥ 精神症状
 - 抑うつ
 - 適応障害
 - 不安
 - せん妄
 - 不隠
 - 怒り
 - 恐怖
- ⑦ 胸水、腹水、心嚢水
- ⑧ 後天性免疫不全症候群(AIDS)
- ⑨ その他
 - 悪液質
 - 全身倦怠感
 - 高カルシウム血症
 - 上大静脈症候群
 - 大量出血
 - リンパ浮腫

(5) 患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる

(6) 非薬物療法(放射線療法、外科的療法)の適応を決めることができ、適切に施行するか、もしくは専門家に紹介することができる

知 識

- (1) 前述した各症状や状態の病態や治療法について具体的に述べることができる
- (2) 症状マネジメントに必要な薬物の薬理学的特徴を述べることができる
- (3) セデーションの適応と限界、その問題点について述べることができる

3. 心理社会的側面

心理的反応

- (1) 喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、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
- (2) 希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する
- (3) 子どもや心理的に傷つきやすい人に特に配慮することができる
- (4) 喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる
 - ① 怒り
 - ② 罪責感
 - ③ 否認
 - ④ 沈黙
 - ⑤ 悲嘆
- (5) 自らの力量の限界を認識する
- (6) 自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることができる

コミュニケーション技術

- (1) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる
- (2) 患者が病状をどれくらい把握しているかを聞き、評価することができる
- (3) 患者および家族に病気の診断や見通しについて(特に悪い知らせを)適切に伝えることができる(DNR オーダーを含めて)
- (4) よいタイミングで、必要十分な情報を患者に伝えることができる
- (5) 困難な質問や感情の表出に対応できる
- (6) 患者や家族の恐怖感や不安感をひきだし、それに対応することができる
- (7) 患者の自立性を尊重し、力づけることができる

社会的経済的問題の理解と援助

- (1) 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
- (2) 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

家族、家庭的問題

- (1) 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ということを理解し、それに対応することができる
- (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、援助をすることができる
- (3) 家族の援助を行うための社会資源を利用することができる

死別による悲嘆反応

- (1) 主な死別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) 以下のことを行うことができる
 - ① 予期悲嘆に対する対処
 - ② 死別を体験した人のサポート
 - ③ 家族に対して死別の準備を促す
 - ④ 複雑な悲嘆反応を予期し、サポートする
 - ⑤ 抑うつを早期に発見し、専門家に紹介する
 - ⑥ 死別を体験した子どもに特別な配慮をする
 - ⑦ スタッフの心理的サポート

自分自身およびスタッフの心理的ケア

- (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を認識する
- (3) 自分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理解できる
- (4) ケアが不十分だったのではないかという自分、および他のスタッフの罪責感をのりこえる
- (5) ケアの提供にあたって体験する自分の死別体験、喪失体験の重要性を認識する
- (6) スタッフサポートの方法論について理解する
- (7) 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
- (8) 患者のニーズを最優先するあまり、自分やスタッフが個人的なニーズを我慢していないか認識する

4. 心理社会的、霊的側面

- (1) 患者の霊的苦悩を正しく理解し、適切な援助をすることができる
- (2) 霊的苦悩、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
- (3) 患者や介護者に、医療従事者の死生観が及ぼす影響と重要性を認識する
- (4) 主な宗教の病気や死に対する捉え方を理解し、個々の宗教を持った患者に適切に対応できる

5. 倫理的側面

- (1) 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重できる
- (2) 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できる
- (3) 患者・家族と治療方法について話し合い、治療計画をともに作成することができる
- (4) 尊厳死や安楽死に関する社会の意見、判例などを挙げるすることができる

6. チームワーク

- (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) 他職種のスタッフについて理解し、お互いに尊重し合うことができる
- (3) 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できる
- (4) ボランティアや患者会、自助組織の果たす役割を理解できる

7. 行政、法的問題

以下の事項について理解し、具体的に述べることができる

- (1) 死亡確認、死亡診断書
- (2) 死後の処置
- (3) 医療保険制度
- (4) 介護保険制度
- (5) 在宅ケア
- (6) 我が国におけるがん医療の現況
- (7) 我が国におけるホスピス・緩和ケアの歴史と現状、展望
- (8) 我が国における HIV 感染症の現況

8. 職種別学習項目

		医師	看護職	SW/ 臨床心理士	リハビリテーション	薬剤師	その他 医療スタッフ	ボランティア
疼痛マネジメント	態度	すべて	すべて	すべて	すべて	すべて	すべて	すべて
	技術	すべて	1.2.3.5.6	1	1.2.3.4	1.5	1	1
	知識	すべて	すべて	1.2.3.4	1.2.3.4.5.7	1.2.4.5.6	1.2.4	1.2.4
症状マネジメント	態度	すべて	すべて	すべて	すべて	すべて	すべて	すべて
	技術	すべて	1.2.3	1	1	1	2	3
	知識	すべて	1.3	3	1	1.2	—	—
心理社会的側面	心理的反応	すべて	すべて	すべて	すべて	1.2.3.5.6	1.2.3.5.6	1.2.3.5.6
	コミュニケーション技術	すべて	すべて	1.2.4.5.6.7	1.2.4.5.6.7	1.7	1.7	1.7
	社会的・経済的問題	すべて	すべて	すべて	すべて	1	1	1
	家族・家庭的問題	すべて	すべて	すべて	すべて	1.2	1.2	1.2
	死別による悲嘆反応	すべて	すべて	すべて	—	—	—	—
	スタッフのケア	すべて	1.2.3.4.5.8	すべて	1.2.3.4.5.8	1.2.3.4.5.8	1.2.3.4.5.8	1.2.3.4.5.8
心理社会的・霊的側面		すべて	すべて	すべて	すべて	すべて	すべて	すべて
倫理的側面		すべて	1.2.3	すべて	すべて	1.2	1.2	1.2
チームワーク		すべて	すべて	すべて	すべて	すべて	すべて	すべて
行政・法的問題		すべて	すべて	すべて	3.4.5.6.7	3.4.5.6.7	3.4.5.6.7	6.7