

緩和ケア科(精神腫瘍科)選択研修ガイド

1. 緩和ケアと精神腫瘍科のシナジー

1.1 Introduction

緩和ケアと精神腫瘍科は、生命を脅かす疾患に直面する患者さんとそのご家族のクオリティ・オブ・ライフ(QOL)の向上を目指す医療分野です。この分野は終末期の管理に留まらず、診断早期から患者さんを身体的側面だけでなく、精神的・社会的、そしてスピリチュアルな側面も含めた「全人的」存在として捉えるという理念に基づいています。病気によって引き起こされる多面的苦痛に対し、心と身体は結びついているという認識のもと、包括的なケアを提供することがこの分野の核心です。

1.2 なぜ緩和ケアと精神腫瘍科が連携するのか？

当科が緩和ケア科と精神腫瘍科を統合して診療を行っていることには、大きな意義があります。身体的症状と精神的苦痛はしばしば複雑に絡み合い、一方への介入だけでは十分なケアが提供できないことがあります。例えば、「痛みは不安を増強させ、不安は痛みをより強く感じさせる」という悪循環が生じ得ます。このような状況において、身体的緩和ケアと精神腫瘍学的アプローチが緊密に連携し、多角的な視点から評価と治療を行うことで、真に全人的なケアが実現可能となります。精神科医と緩和ケア医の協力によるカンファレンスは、治療方針の決定において多様な意見を取り入れ、より質の高いケアへと繋がります。このような統合された環境で研修を受けることは、心身相互の複雑な作用を深く理解する貴重な機会となり、将来どの専門分野に進むとしても重要なスキルを涵養することに繋がります。

2. 当科の研修を通じて

医師になったばかりの多くの先生方は、将来の明確なビジョンをまだ持っていないと思います。当科の研修は選択研修となりますが、身体的症状緩和と精神的ケア、多職種連携(チーム医療)を経験する機会となり、今後複雑な病態を持つ患者さん(例:進行がん患者・意思決定が困難な認知症患者)に対する「システムレベル」でのケアへの理解を深めることができます。

3. 中核的学習目標と経験

3.1 学習目標と経験

当科での研修は、臨床研修管理委員会から提示された以下の5つの研修目標の達成を目指します。

- 目標1: 末期がん患者の全人的アプローチ
患者さんを身体的・心理的・社会的、スピリチュアルな側面から統合的に評価し、管理する能力を養います。WHOによる緩和ケアの定義もこの全人的アプローチを強調しています。

- 目標2: 末期患者の病態生理と心理状態の変化を理解する
疾患進行に伴う身体的変化と、それによって引き起こされる患者さん及び家族の心理状態の変容を理解します。終末期における家族心理への配慮や、がんが患者さんとそのご家族の「こころ」に与える影響を学ぶことは、精神腫瘍学の重要な要素です。
- 目標3: 効果的な症状管理
痛み(医療用麻薬の適切使用を含む)、悪心・嘔吐、呼吸困難、倦怠感など、患者さんが経験する様々な苦痛症状を評価し、効果的に緩和する治療法を習得します。これには、痛みの種類やメカニズムの理解、具体的なアセスメント方法も含まれます。医療用麻薬は、痛みがある状態で使用する場合には中毒性がないことが科学的に示されており、安全かつ効果的な疼痛管理が可能です。
- 目標4: 患者と家族の心理社会的およびスピリチュアルなニーズへの対応
患者さんとその家族が直面する感情的・社会的・経済的、そしてスピリチュアルな問題を見極めること。また、家族も「第二の患者」として捉え、その背景や対処スタイルを理解し、ケアを提供することが求められます。
- 目標5: 患者の尊厳保持、死後の法的側面やケアの理解
人生の最終段階における話し合い、患者さんの尊厳の保持、死亡診断書の作成といった法的側面への理解が必要です。そしてエンゼルケア(死後の処置)を含む敬意ある死後のケアについて学びます。死亡診断書の適切な作成は、診療録や文書を適切かつ遅滞なく作成する能力の一部として重要です。

3.2 精神腫瘍科の役割

がん患者さんが経験する不安・抑うつ、せん妄といった精神症状を早期に発見し、適切に評価・介入するスキルを習得します。精神腫瘍科は聞きなれない言葉だと思いますが、患者さん本人だけでなく、そのご家族、さらには見過ごされがちな看護師さんをはじめとする支援者への精神的ケアも対象とします。緩和ケアに精神腫瘍科が統合されていることで、例えばせん妄ハイリスク患者への予防的介入のような積極的かつ予防的なアプローチが可能となり、進んだケアモデルを学習できます。

3.3 多職種チーム連携、カンファレンス、回診

研修医は、指導医と共に行う病棟回診、多職種チームカンファレンス、症例検討会、そして指導下での直接的な患者ケアを通じて実践的に学びます。緩和ケア病棟では医師、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士など、多様な専門職が専門性を活かして患者ケアに貢献しています。これら専門職と効果的に協働する方法を習得します。このような多職種による学習環境は、自身の専門性の限界を認識し、他職種の価値を理解する機会を提供し、謙虚さとチーム志向の考え方を育む上で非常に重要です。

表1: 緩和ケア科・精神腫瘍科ローテーションにおける中核的学習目標と経験

当科の研修目標 (ユーザー依頼より)	主要な学習活動	関連するエビデンス/例
1. 末期患者の病態生理と心理状態とその変化を理解することができる。	指導医との病棟回診(症状の経時的変化の把握)、精神腫瘍学症例カンファレンスへの参加、終末期病態生理に関する論文抄読(余裕があれば)	(臨死期のケア SBOs)、
2. 末期患者の苦痛を取り除く治療と副作用を理解でき、実践できる。	症状アセスメントと治療計画立案、医療用麻薬を含む薬剤の適正使用に関するレクチャー、緩和ケアチーム回診への同行	(症状リスト、医療用麻薬)、(痛みのマネジメント SBOs)
3. 患者と家族の心理的、社会的背景を理解し配慮できる。	多職種カンファレンス、家族面談への同席(指導医同伴)、コミュニケーションスキルについての学習	(家族ケア SBOs)
4. 死後の法的処理を確実に行える。	死亡診断書作成演習・指導、エンゼルケアの見学・一部参加	(エンゼルケア)、(医療記録)

※この表は一例です

4. 週間スケジュール例

緩和ケア科(精神腫瘍科)での研修がどのように進むのか、具体的なイメージを持っていただけるよう、以下に一週間のスケジュール例を示します。これはあくまで一例であり、個々の研修医の関心や研修の進捗に応じて調整されることがあります。

表2: 初期臨床研修医の週間スケジュール例

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
----	-----	-----	-----	-----	-----

午前	病棟回診(指導医と共に) <u>多職種合同カンファレンス</u>	入棟審査外来 陪席	病棟回診(指導医と共に)	病棟回診(指導医と共に) 病棟業務・処置 終末期ケア計画に関する セッション(デスカンファレンス等)	症例プレゼンテーション(研修医担当)
午後	<u>緩和ケアチーム回診</u>	指導医による 個別指導・自己学習	入棟審査外来 陪席	指導医による 個別指導	カンファレンス 準備・週末の 記録整理
その他	(新入院患者 対応、フォロー アップ)	(新入院患者 対応、フォロー アップ)	(新入院患者 対応、フォロー アップ)	(新入院患者 対応、フォロー アップ)	

※それぞれの時間帯ごとのスケジュールは任意に組み合わせ、チーム医療、専門的知識の習得、そして倫理的考察等バランス良く学べるように構成します。特に「多職種カンファレンス」や「デスカンファレンス」など多職種合同でのディスカッションや「家族面談への参加」といった活動は、純粋な生物医学的側面の評価だけではなく、全人的ケアを学ぶ機会となると考えます。

5. 将来のキャリアのためのコンピテンシー

当科での研修を通じて学ぶスキルは、将来どのような専門分野に進んだ際にも、医師としてのキャリアを豊かにするものです。

- コミュニケーションスキル
「悪い知らせを伝える」「予後について話し合う」「人生の最終段階における意思決定支援(ACP)」といった困難なコミュニケーションを効果的に行う技術を習得します。患者さんやご家族の価値観を理解し尊重するための積極的傾聴・共感、多様な背景を持つ人々への対応能力を磨きます。
- 複雑な状況における倫理的意思決定
治療の差し控えや中止、医療の無益性、患者の自律性と家族の意向の対立など、倫理的ジレンマに直面する機会が多くあります。これらの状況において、倫理的枠組みとチームでの協議に基づき、最善の判断を下す訓練を積みみます。
- 包括的アセスメントと全人的ケア計画
身体的症状だけでなく、心理社会的、スピリチュアルなニーズ、そして家族の状況を包括的に評価する能力を養います。これにより、患者さん全体を対象とした統合的ケア計画を立案できるようになります。

- チームワークと多職種連携

医師、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士など、様々な専門職から成る多職種チームの中で効果的に協働する経験を積みます。各専門職の独自の貢献を理解し、相互尊重の精神を育みます。

これらのスキルは極めて汎用性が高く、医師としての基盤となるものです。特にコミュニケーション能力、倫理的思考力、多職種協働はあらゆる診療科において必須のコンピテンシーであり、当科での研修はこれらの能力を集中的に涵養する機会となります。「全人的医療」への注力と患者さんの価値観を理解しようと努めることは、患者さんとのより意義深い繋がりを育み、医療の目的意識を再確認することで、医師の燃え尽き症候群を防ぐ一助となるでしょう。

6. 当科の研修で考えるキャリアパス

- 経路1: 緩和ケア専門医

複雑な症状管理のエキスパートとなり、緩和ケアチームを率い、この分野の発展に貢献する道です。

- 経路2: 緩和ケアおよび精神腫瘍学的スキルに特化した腫瘍内科医

がん治療の早期から終末期に至るまで、緩和ケアの原則と心理社会的支援を統合的に提供する腫瘍専門医です。緩和ケアは化学療法などの治療的介入と並行して行うことが可能です。

- 経路3: 緩和ケアの強固な基盤を持つ総合診療医/家庭医

地域医療の現場で質の高いプライマリ・緩和ケアを提供し、慢性疾患の管理や在宅での患者・家族支援を担います。

- 経路4: 一般病院連携精神医学専門医(リエゾン精神医学専門医)

これは特に注目すべきキャリアパスです。総合病院内で身体疾患を持つ患者さんの精神医学的コンサルテーションやケアを提供し、精神科と他科との橋渡し役を担います。当科の精神腫瘍科研修は、この専門医資格取得のための優れた準備となります。この分野は、一般医療と精神医療の接点に関心を持つ医師にとって、緩和ケアと精神腫瘍学の両方の経験を活かせるユニークな魅力があります。

- 経路5: その他の関連専門分野

老年医学、神経内科学、集中治療学、慢性疼痛管理など、ここで得られるスキルが今後皆さんの進む分野に益となる可能性が多数存在します。

緩和ケアサービスの需要は全国的に高まっており、この分野の研修を受けた医師は最終的にどの専門分野に進むかに関わらず、キャリアの選択肢が広がり、重要な社会的ニーズに応えることができるでしょう。

7. 最後に

この分野の仕事は、時に困難を伴いますが、人生の非常に困難な時期にある患者さんとそのご家族に寄り添い、少しでもその苦痛を和らげ、その人らしい時間を過ごせるよう支援すると

いう貴重な機会を与えてくれます。

初期臨床研修の貴重な時間の中で、将来を考えるとともに自己の医師像を振り返る機会にもなると思います。単なる研修の場としてではなく、共に皆さんの視点でケアを実践する多職種の一員として過ごして下さい。

引用文献

1. 研修プログラムについて - 精神腫瘍科 - 国立がん研究センター, 5月 8, 2025にアクセス、<https://pod.ncc.go.jp/jp/ncch/clinic/psycho-oncology/070/index.html>
2. 明智龍男先生に「がん患者の精神的ケア」を訊く | 公益社団法人 ..., 5月 8, 2025にアクセス、https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=42
3. 基準と評価指針 - 日本ホスピス緩和ケア協会, 5月 8, 2025にアクセス、<https://www.hpcj.org/what/kijyun.html>
4. 医師臨床研修指導ガイドライン - 2020 年度版 - 厚生労働省, 5月 8, 2025にアクセス、https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf
5. 緩和ケアの質の向上策 - 厚生労働省, 5月 8, 2025にアクセス、<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000488421.pdf>
6. 緩和ケア研修会について - 厚生労働省, 5月 8, 2025にアクセス、<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001249860.pdf>
7. 緩和ケアチームメンバー職種別手引き, 5月 8, 2025にアクセス、https://www.jspm.ne.jp/files/active/job_type_v1.pdf
8. 緩和医療・精神腫瘍学を専門的に学びたい医学生・医師の方へ - 名古屋市立大学病院, 5月 8, 2025にアクセス、<https://w3hosp.med.nagoya-cu.ac.jp/section/central/kanwa/contents/>
9. 日本サイコオンコロジー学会, 5月 8, 2025にアクセス、<https://jpos-society.org/>