

# 精神腫瘍科/支持医療科

## ○ 精神腫瘍科/支持医療科の概要

### 1. 精神腫瘍科/支持医療科の特色

精神腫瘍科は、日本の大学病院で初めて設けられた精神腫瘍学専門の臨床科である。がん罹患した患者の初診時から診断、治療、終末期にいたるまでの心の問題とその対処を学ぶことができる。

また、患者のみならずその家族（「家族外来」）や遺族（「遺族外来」）の診療もおこなっており、患者・家族・遺族に及ぶ精神腫瘍学的な問題も学ぶことが可能である。

がん医療にかかわる医師には、身体および精神腫瘍学的な問題解決能力が求められる。将来、精神腫瘍学を専門とするか否かにかかわらず、がん患者を診察する際に必要な知識・技術を提供したい。

当科には心理学の専門家も教官として在籍しており、心理学的視点に基づいた診かたも学ぶことができる。

支持医療科は、当院でのがん診療は手術や特殊な入院を要する治療以外は外来でほとんどがなされる。それに伴い当科では、外来で行われるいわゆる“早期からの緩和ケア”および入院での緩和ケアチームによる診療支援を実践している。当科の診療は臨床腫瘍学と緩和医療学との融合である、palliative oncology の実践である。すなわち、がんに対して直接の治療（手術や抗がん剤）は行わないが、がん患者を総合的に診察し Quality of Life の維持をがん診療のすべての段階で支援する、“総合腫瘍科”である。したがって、がんを総合的に知り治療にあたる必要があるため、がんの生物学、がん予防の知識、診断・治療の原理、治療にともなう好ましくない症状に対する支持療法、がんの進行にともなう身体および精神症状の緩和的治療、がん救急、がん患者の栄養サポート、コミュニケーション技術の向上、エンドオブライフディスカッションの理解と実践、補完代替医療の知識、地域や在宅医療への連携するための知識・実施方法、がんサバイバーシップへの対応など多様な知識・技術が求められる。さらに最近では、がん以外の疾患（心不全、腎不全、呼吸不全、老衰など）を抱える患者の人生の最終段階における緩和ケアも社会的に求められるようになっており、エンドオブライフケアチームの整備を準備中である。将来がん患者を診る科に進むかどうかにかかわらず基本的診療として必須の知識・技術を得ることができる。

なお、初期臨床研修プログラムにおいては、精神腫瘍学・緩和医療学の双方を学び、身体・精神を切り離さず、全人的医療としての考え方・取り組みを学ぶことが重要であるため、精神腫瘍科の研修の一環として支持医療科で研修を行うこととする。

### 2. 診療実績（平成 26 年度の実績）

（精神腫瘍科）

がん患者	203 名
家 族	13 名
遺 族	30 名

（支持医療科）

外 来	120 名
入 院	170 名

（緩和ケアチーム身体症状）

180 件

### 3. 診療・教育スタッフ

大西 秀樹（ONISHI, Hideki、教 授）精神保健指定医、精神科専門医

ほか、助教 1 名

高橋 孝郎（TAKAHASHI, TAKAO、教 授）：緩和医療学会暫定指導医、外科専門医、乳腺専門医、  
がん治療認定医

### 4. 研修責任者と臨床研修指導医、上級医（指導者）

研修責任者：大西 秀樹（診療部長）、高橋 孝郎（診療部長）

臨床研修指導医：大西 秀樹、高橋 孝郎、島田 祐樹

上級医（指導者）：小山 忠昭

## 5. 臨床研修プログラムの特色

本臨床研修プログラムでは、全人的医療の実践を学び、精神腫瘍学、緩和医療学をはじめ、緩和ケアチームとしての活動、多職種間のコミュニケーションを通じた医療を学ぶことができる。

将来、内科系・外科系に進む研修医にとって、がんという身体疾患が心身に及ぼす影響を知り、幅広い知識と技術をつけるためにも有用な臨床科目である。

※緩和ケアチームとは…

医師（緩和医療医、精神腫瘍医、骨軟部腫瘍科医、放射線腫瘍科医、泌尿器腫瘍科医、乳腺腫瘍科医、総合診療科医など）、看護師、薬剤師、臨床心理士、リハビリテーションセラピスト、ソーシャルワーカー、栄養士など関連する職種がチームを組んで患者・家族をサポートする。

## 6. 経験目標・到達目標

### 一般目標 (G10)

1. がん患者およびその家族における精神腫瘍学/緩和医療学的な問題を理解し、その対応を学ぶ。
2. がん患者の家族における精神腫瘍学/緩和医療学的な問題を理解し、その対応を学ぶ。
3. がんで子供、配偶者、親を亡くした遺族の精神腫瘍学的な問題を理解し、その対応を学ぶ。
4. 早期からの緩和ケアの必要性を理解し、その対応を学ぶ。
5. がん治療期における意思決定支援について理解し、その対応を学ぶ。

### 行動目標 (SBOs)

1. 緩和ケアチームにおいて他職種とコミュニケーションをとることができる。
2. がん患者に多くみられる身体症状および精神症状の理解と対応が出来る。
3. がん患者の意識障害の把握および原因の検索が出来る。
4. がん患者の心理学的問題の把握ができる。
5. がん患者の家族とコミュニケーションをとり、必要に応じた介入をおこなうことが出来る。
6. がん患者の遺族とコミュニケーションをとり、必要に応じた介入をおこなうことが出来る。

### 経験目標

#### (精神腫瘍科)

1. 適応障害、うつ病など、不安・抑うつを呈する症例を経験する。
2. せん妄など意識障害を呈する症例を経験する。
3. 家族または遺族の症例を経験する。

#### (支持医療科)

4. がんの進行に伴う疼痛などの身体症状をもった症例を経験する。
5. 麻薬を含む鎮痛剤の処方を経験する。
6. 意思決定にかかわるコミュニケーションを経験する。
7. 患者の転院や在宅療養に向けての地域連携を経験する。
8. スピリチュアルペインを理解する。

### 到達目標と評価表 (1ヶ月間研修した場合)

【評価 A:可 B:不可】	自己評価	指導医評価
1. がん患者に多くみられる精神疾患の理解と対応が出来る。	( )	( )
2. がん患者の精神症状の捉え方が出来る。	( )	( )
3. がん患者の心理学的問題の把握ができる。	( )	( )
4. がん患者の意識障害の捉え方および原因の検索が出来る。	( )	( )
5. 緩和ケアチームで他職種と意見交換ができる。	( )	( )

### 到達目標と評価表 (2ヶ月目以上研修した場合)

【評価 A:可 B:不可】	自己評価	指導医評価
1. がん患者に多くみられる精神疾患の理解と対応が出来る。	( )	( )
2. がん患者の精神症状の捉え方が出来る。	( )	( )
3. がん患者の心理学的問題の把握ができる。	( )	( )
4. がん患者の意識障害の捉え方および原因の検索が出来る。	( )	( )
5. 緩和ケアチームで他職種と意見交換ができる。	( )	( )

- |   |
|---|
| 6. がん患者の家族の問題把握、および必要な介入をおこなうことができる。<br>( ) ( ) |
| 7. がん患者の遺族の問題把握、および必要な介入をおこなうことができる。<br>( ) ( ) |

## 7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	症例カンファレンス 外来研修	症例カンファレンス 外来研修	症例カンファレンス 集団精神療法 研修(月1回)	症例カンファレンス 外来研修	病棟研修	病棟研修
午後	病棟研修 リエゾン回診 集団精神療法 研修(年4回)	病棟研修 新患カンファレンス 研究カンファレンス 精神腫瘍科回診 リエゾン回診	病棟研修 死生学勉強会 (月1回)	病棟研修	病棟研修	病棟研修
その他		PCT 総回診	PCT 回診	PCT 回診	PCT 回診	

※PCT…緩和ケアチーム

※リエゾン回診…精神科リエゾンチームとしての活動（精神科医、臨床心理士、リエゾン看護専門看護師らとのカンファレンス、および回診）

この他、各種研究会、学会に参加することが可能である。

## 8. 研修に関する問合せ先

〒350-1298 埼玉県日高市山根 1397-1

埼玉医科大学国際医療センター 包括的がんセンター

精神腫瘍科 大西 秀樹（診療部長、教授）

TEL&FAX：042-984-4640

E-mail：honishi@saitama-med.ac.jp