

緩和ケアチーム活動の手引き（追補版）

緩和ケアチームメンバー職種別手引き

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

専門的・横断的緩和ケア推進委員会

目次

《はじめに》	2
《緩和ケアチームメンバー職種別手引きの作成の目的》	3
《本手引きの構成》	4
1. 緩和ケアチームの活動の理念・基本方針	8
2. 緩和ケアチームの活動の範囲について	9
3. 緩和ケアチームによるコンサルテーション活動の考え方	9
4. 緩和ケアチームの各職種の役割と求められる能力	10
1) -A 医師（身体症状担当）	10
1) -B 医師（精神症状担当）	16
2) 看護師	24
3) 薬剤師	31
4) ソーシャルワーカー（SW）	37
5) 医療心理に携わる専門職（臨床心理士、公認心理師）	44
6) リハビリテーション専門職（作業療法士、理学療法士、言語聴覚士）	53
7) 管理栄養士	61

《はじめに》

2002年に緩和ケアチームの活動が診療報酬において「緩和ケア診療加算」として評価されて以降、徐々に緩和ケアチームを立ち上げる病院が増加してきました。そして、2006年にがん診療連携拠点病院に緩和ケアチームの設置が義務づけられることにより、全国において緩和ケアチームの設置が急激に進むことになりました。がん診療連携拠点病院として必須の要件を満たす必要から、緩和ケアチームの整備が優先されたこともあり、緩和ケアチームのメンバーの中には必ずしも緩和ケアに関する専門性を有していない者も参加して活動を開始せざるを得ない状況もありました。一方で、緩和ケアに関する基本的な教育が医師を中心に強く進められたこともあり、多くの医療従事者が基本的な緩和ケアを習得するようになり、緩和ケアチームの専門性がより強く求められるようになってきています。

これまで日本緩和医療学会では、病院内に緩和ケアチームを新たに設置するときに、緩和ケアチームが病院内でコンサルテーション活動を円滑に行っていくことを支援することを目的に、2007年に「緩和ケアチーム活動の手引き」を作成しました。また、2013年に緩和ケアチームが多職種で連携し病院内でコンサルテーション活動を行っていくための重要な点を「緩和ケアチーム活動の手引き 第2版」で作成してきました。第2版の内容は、2020年現在でも必要なことが記載されており、今後も全国の緩和ケアチームの活動に参考になるものです。しかし、多くの医療従事者が基本的な緩和ケアを習得している中で、緩和ケアチームが専門的な緩和ケアを提供できるよう活動していくためには、チームメンバーが習得すべき知識、技術・技能、態度については更なる記載が必要な状況となっております。

そのため、日本緩和医療学会では、専門的・横断的緩和ケア推進委員会を中心に2018年から、「緩和ケアチーム活動の手引き 第2版」に記載を追補する形式で、「緩和ケアチームメンバー職種別手引き」の作成に取り組み、本手引きを発行するに至りました。この職種別手引きは、現在すでに緩和ケアチームの中で活躍しているチームメンバーの方々も自分自身の知識、技術・技能、態度について振り返るときに参考にしていただけるものです。さらには、緩和ケアチーム以外の医療・福祉従事者が緩和ケアチームの各職種がどのような能力を有しているのかを知る目的としても資料を作成しております。

また、この職種別手引きとは別に、非がん患者への緩和ケアチーム活動の手引きとして心不全患者に対する手引きや、小児患者に対する手引きも今回新たに作成しており、これらも併せてぜひ参考にしていただきたく存じます。

これらの新たに作成される緩和ケアチーム活動に関連する手引きが、全国の緩和ケアチームのより質の高い専門的な緩和ケアを提供していく活動に貢献し、患者と家族等が抱える苦痛がより多く軽減されていくことを強く期待し、序文とさせていただきます。

日本緩和医療学会 専門的・横断的緩和ケア推進委員会委員長 加藤雅志

《緩和ケアチームメンバー職種別手引きの作成の目的》

本手引きは、緩和ケアチームにより高度な専門性が求められており、緩和ケアチームメンバーが専門的な緩和ケアを提供していく活動ができるよう、職種別に習得すべき能力（知識、技術・技能、態度）や期待される役割を記載している。

緩和ケアチームが多職種から構成されるチームとして、病院内でコンサルテーション活動を行っていくための要点については「緩和ケアチーム活動の手引き 第2版」に記載されていることを踏まえ、この職種別手引きは職種ごとの専門性を高めていけるよう、以下について活用されることを目指している。

- ・緩和ケアチームで活動するメンバーが、自身の職種の専門性を高め、専門的な緩和ケアを提供していくために達成すべき活動を実現していく。
- ・これから緩和ケアを専門としていこうとする各職種のメンバーが、習得すべき能力を知り、目指すべき活動内容などの方向性を把握していく。

また、この職種別手引きは、緩和ケアチームの記載された職種それぞれのためだけのものではなく、チーム内の他の職種がお互いの専門性を把握していくことや、チーム外の医療・福祉従事者が緩和ケアチームメンバーの各職種がどのような能力を有しているのかを知ることにも活用され、緩和ケアチームへの適切なコンサルテーションにも寄与していくことを目指している。

上記を通じて、全国の緩和ケアチームが自分たちの活動の質を保証し、専門性の向上を図っていくとともに、医療関係者に緩和ケアチームの活動の理解を促進していくことを目的とする。

（具体的な本手引きの活用例）

- ・緩和ケアチームのメンバーが、自身が習得している知識や技術・技能、活動の態度など振り返るときの参考とし、専門性を高めていくために研鑽していくときの資料として活用する。
- ・緩和ケアチームのリーダーやメンバーが、専門的な緩和ケアを提供していくために習得しておくべき内容について共通認識を持ち、職種間の相互理解や尊重を進め、効果的なチーム活動を展開していくために活用する。
- ・病院の管理者等が緩和ケアチームの体制整備、人員配置、業務管理等を適切に行っていくことができるように、緩和ケアチームを構成する各職種の専門性や活動の理解を得るための説明時に資料として活用する。

《本手引きの構成》

緩和ケアチームを構成する医師（身体症状担当）、医師（精神症状担当）、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー（SW）、医療心理に携わる専門職（臨床心理士、公認心理師）、リハビリテーション専門職（作業療法士、理学療法士、言語聴覚士）、管理栄養士について、7つの分野として職種別に記載している。

それぞれの職種の専門性を踏まえ、緩和ケアチームのメンバーとして求められる能力と役割について整理した。全国のがん診療連携拠点病院が目指していくべき理想的な水準として、各職種について常勤で専従・専任として緩和ケアチーム活動に参加していることを想定し、専門的緩和ケアを提供することができる緩和ケアチームのメンバーとして作成している。

緩和ケアチームの活動としては、コンサルテーションを受けて間接的な介入を基本として活動しているチームを想定しているが、職種によっては直接介入を行うことも想定して記載している。

7つの分野としての職種別の記載は、【主な役割】 【具体的な能力の内容】 【期待される内容】 で構成されている。

【主な役割】の記載事項

- ・果たすべき必須の役割または標準的な役割
- ・よい行動特性や行動、能力を発揮できるための内容
- ・「緩和ケアチームの基準2015年版」の理念・基本方針以外に、緩和ケアチーム活動に期待されている役割、実践すべき活動、知識、技術、態度、資質、経験などをまとめた内容

【具体的な能力の内容】の記載事項

- ・具体的な活動を実践するために必要な能力の内容
（よい行動特性や行動、能力を発揮するための必要な知識、技術・技能、態度）
- ・項目は、以下の介入のプロセスの経過に沿って記載する。
 - i) 介入前の情報収集
 - ii) 症状・病態のアセスメント
 - iii) 目標設定
 - iv) 介入（直接ケア、間接介入、調整、その他の対応など）
 - v) 介入後の評価
 - vi) リソースとの連携・協働（院内、院外）
 - vii) 教育

【期待される内容】の記載事項

- ・必ずしも標準的な活動内容ではないが、よいよりチーム活動のため必要と考えられる内容
- ・緩和ケアチーム内のメンバー自身が、対応したいと考えるであろうが標準的にはまだ対応ができていない内容
- ・緩和ケアチーム内の他のメンバーが、協働する職種としては対応して欲しいと考えるであろうが、標準的にはまだ対応ができていない内容
- ・組織としては、緩和ケアチームメンバーの職種であれば役割を果たして欲しいと考えるであろうが、標準的には対応ができていない内容

《本手引きを活用していく際の注意点と今後の改訂の方向性》

- ❖ 本手引きは、がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームを想定して作成しているが、さまざまな状況にある施設やチームが、自施設の状況に合わせて柔軟に活用していくことを前提としており、記載されている内容のすべてを達成すべき必須のものと位置づけられないようにしていただきたい。
- ❖ 本手引きは、緩和ケアチームに該当する職種のメンバーが常勤として専従・専任的に配置されている状況を想定して、役割や能力の内容を記載している。そのため、兼任で緩和ケアチームに参加している状況にあるメンバーについては、緩和ケアチームの中で期待されている役割と緩和ケアチームに充てることのできる自身の状況を踏まえながら、本手引きの記載を参考に、それぞれが優先すべき活動内容を決定していくようにしていただきたい。
- ❖ 本手引きに含まれている職種のうち、2020年度現在で診療報酬における緩和ケアチーム活動の評価対象となっていない職種（ソーシャルワーカー、医療心理に携わる専門職、リハビリテーション専門職）や対象となってから間もない職種（管理栄養士）については、常勤として専従・専任的に緩和ケアチームの活動に関わっていくうえでの役割や活動内容が十分に確立されていない部分がある。今後も引き続き、これらの職種の緩和ケアチームでの活動状況や求められる能力について情報収集を行い、必要に応じて記載内容を改訂していく。
- ❖ 本手引きに含まれていない職種も、緩和ケアチームで活動しており、これらの職種の活動についても示していくことが今後は期待される。
- ❖ 緩和ケアチーム全体の活動については、自分が所属するチームの課題を明らかにし、解決していくための支援として、日本緩和医療学会においてセルフチェックプログラムを提供しており、併せて活用していただきたい。
- ❖ わが国の緩和ケアは、がん対策とともに推進が図られてきた経緯もあり、診療報酬における緩和ケアチームの活動の評価対象は悪性腫瘍と後天性免疫不全症候群の患者に限られてきていた。しかし、本来、緩和ケアが対象とする疾患はこれらだけに限られたものではなく、世界的には生命を脅かすその他の疾患はもちろんのこと、対象はよりひろく慢性疾患であっても必要な者に緩和ケアは提供されるべきだと認識されつつある。わが国では、2018年度から、診療報酬において末期心不全の患者が対象に含まれたところであるが、臨床の現場では他の疾患をわずらう多くの患者が緩和ケアチームによる専門的緩和ケアを必要としている状況がある。特に、認知症をはじめとする複雑な問題を有することが多い高齢者なども重要な対象となってくる。また、緩和ケアチームの活動についても、当初は入院患者のみを対象としていた緩和ケアチームの活動は、外来における活動も評価されるようになり、現在は地域全体を見渡し、地域内の患者の苦痛を軽減していくための院外に向けた活動も求められはじめています。本

手引きは、今後もわが国の緩和ケアチームのあるべき活動、それを実現するための各職種の役割や能力の内容について適宜検討を行い、改訂を行っていく。

1. 緩和ケアチームの活動の理念・基本方針

「緩和ケアチームの基準2015年度版」（日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団助成2015年度調査研究）を一部改変し転記する。

1) 理念

- (1) 緩和ケアチームは、患者と家族等の QOL を向上させるために、緩和ケアに関する専門的な臨床知識・技術により、病院内および地域の医療・福祉従事者に対するコンサルテーション活動を行う。
- (2) 緩和ケアチームは、患者と家族等の QOL を向上させるために、医療・福祉従事者、患者と家族等、地域住民に対して緩和ケアに関する教育・啓発活動を行う。

2) 基本方針

- (1) 病院内および地域の医療・福祉従事者を対象としたコンサルテーション活動（相談、支援）を行う。
- (2) 病院内のリソースと協働し、患者と家族等のもつ、多面的な苦痛やニーズを拾いあげ、必要な治療やケアを提供する。
- (3) 多職種で患者と家族等の包括的アセスメントを行い、依頼元の医療・福祉従事者と共有する。
- (4) 患者と家族等のケアに関する目標と方針は、緩和ケアチーム内のみならず、依頼元の医療・福祉従事者とも話し合って決定し、共有する。
- (5) 依頼元の医療・福祉従事者と合意のうえ、必要に応じて患者と家族等に直接ケアを行う。
- (6) 終末期など病気の時期に関わらず、患者の必要に応じて、疾患の経過を改善する目的で行われる治療（disease modifying treatment）と並行して緩和ケアを提供する。
- (7) 患者と家族等だけでなく、病院・地域の特性や医療・福祉従事者の緩和ケアに関するニーズに合わせて活動する。
- (8) 患者と家族等のニーズに応じ、入院中のみならず外来や地域においても、切れ目のない緩和ケアを提供できるようにする。
- (9) 病院内の医療・福祉従事者を対象として、緩和ケアに関する教育・啓発活動を行う。
- (10) 独自で、もしくは他のリソースと協働して、地域の医療・福祉従事者を対象とした、緩和ケアに関する教育・啓発活動を行う。
- (11) 独自で、もしくは他のリソースと協働して、地域住民を対象とした、緩和ケアに関する教育・啓発活動を行う。

2. 緩和ケアチームの活動の範囲について

対象は、生命を脅かす病気（病い）に伴う問題に直面している患者とその家族等である。本手引きの作成にあたっては、2013年に緩和ケアチームの手引きを作成した状況と異なり、対象を非がん患者にも拡大し想定して作成しているが、実臨床の状況では緩和ケアチームの活動はがん患者の対応が中心となっており、本手引きの内容もその状況に即したものとなっている。

ただし、非がん疾患として心不全患者への対応、小児患者を対象とした活動については、別の手引きを作成しており、それらをご参照いただきたい。

3. 緩和ケアチームによるコンサルテーション活動の考え方

本手引きは、「緩和ケアチーム活動の手引き第2版（2013年）」の考え方を理解しつつ、コンサルテーション活動については以下のように考えて作成されている。

- (1) 緩和ケアチームの活動について、コンサルテーション活動を基本としている病院が多く、依頼者への支援が主な役割となる。
基本的緩和ケアを提供する医療・福祉従事者が、常により質の高い対応ができるよう成長を促しながら、相談対応、推奨、ケアのコーディネーションを含む間接的な介入を行う。
- (2) 基本的緩和ケアを提供する医療・福祉従事者が、専門的緩和ケア（アセスメント・介入）を必要とする場合や、問題の複雑性が高く解決が困難と判断される場合は、緩和ケアチームメンバーは直接ケア（専門的な治療・ケアなどの介入）を行う。
- (3) 施設、依頼者や患者等の状況により、緩和ケアチームメンバーは、必要に応じて基本的緩和ケアの範囲であっても直接ケアを行う。その場合は、緩和ケアを提供するロールモデルとなることを意識し、より多くの医療・福祉従事者が基本的緩和ケアを提供していくことができるように、意図的に教育的な活動を行い支援する。

4. 緩和ケアチームの各職種の役割と求められる能力

1) -A 医師（身体症状担当）

【主な役割】

- (1) 痛み・痛み以外の身体症状（呼吸困難、悪心・嘔吐、食欲不振、腹部膨満感、せん妄など）のアセスメント・マネジメントについて責任をもつ。
- (2) 依頼元である医療・福祉従事者と合意のうえ、必要に応じて患者・家族等に直接アセスメント・ケアをおこなう。
- (3) 患者・家族の包括的アセスメントをおこない、その結果を緩和ケアチーム・依頼元の医療・福祉従事者と共有する。
- (4) 主治医と協働し、身体症状に対する原因治療（骨転移痛に対する放射線治療や整形外科的治療、難治性腹水に対する腹水穿刺や腹水濾過濃縮再静注法など）の可否を検討する。
- (5) 依頼元である医療・福祉従事者との医学的/倫理的検討を行ったうえで、治療抵抗性の苦痛に対する鎮静の適応を判断し、実施する。
- (6) 緩和ケアチームの置かれた状況に合わせて、適切なリーダーシップを発揮する。

【具体的な能力の内容】

i) 介入前の情報収集

態度	<ul style="list-style-type: none">・ 身体症状のアセスメントのためにカルテ情報（これまでの臨床経過、検査値、画像検査所見、薬歴、既往歴、カルテから汲み取れる患者の価値観）に加え、依頼元である病棟スタッフや、緩和ケアチームメンバーから必要な情報を自ら収集しようとする。・ 依頼元が解決を要請している身体症状を整理し、病棟スタッフ・緩和ケアチームで共有する。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none">・ これまでの臨床経過、検査値、画像検査所見、薬剤歴、既往歴全般に関する情報をカルテレビューし、依頼元や病棟のスタッフからも情報収集することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none">・ 一般的な身体症状のアセスメントに必要な総合的な臨床的知識

ii) 症状・病態のアセスメント

態度	<ul style="list-style-type: none">・ これまでの臨床経過と情報を把握し、現在の症状を説明できる病態を問診・診察（必要に応じて画像診断や血液検査も追加）により推論し、病棟スタッフ・緩和ケアチームで共有する。
----	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 依頼元からの依頼内容について、必要に応じて身体的な側面だけではなく、全人的な視点からも評価する。 ・ 身体症状の原因をアセスメントし、特に、問題となる症状が薬剤性・相互作用ではないかを確認し、病棟スタッフ・緩和ケアチームで共有する。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者、家族への問診、身体診察を適切に行うことができる。 ・ 現在の症状を説明できる病態について、鑑別診断を挙げることができる。 ・ 解決すべき症状の原因が、薬剤による副作用（アカシジア等）の可能性も必ず評価する。 ・ 最適な薬剤や治療計画を、病棟スタッフ・緩和ケアチームで議論することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 代表的な身体症状の病態と鑑別疾患 ・ 症状緩和につながる最適な治療

iii) 目標設定

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体症状の除去のみを目標にするのではなく、患者・家族等の意向も尊重し、かつ達成可能な目標設定にも目を向ける。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の全身状態を踏まえて、達成可能な目標設定を行うことができる。 例) 家に帰ることができる日常生活動作の獲得、座って食事ができる、自分で排泄ができる、レスキュー薬を使えるようになる等 ・ 薬物療法、または非薬物療法による症状緩和について再評価時期を定めることができる。増悪した時の対応について緩和ケアチームで議論し病棟のスタッフと共有することができる。 ・ 患者の予後予測を行い、主治医の予後予測と意見を調整し、必要に応じて病棟のスタッフや依頼元と共有することができる。 ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を元に終末期の医療・ケアに関する意思決定を多職種で議論することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病に対する治療の予測される効果と副作用に関する知識 ・ 併存症や合併症を含む疾病の今後の進行に関する知識 (いわゆる「illness trajectory」) ・ 症状緩和に関する治療の効果と副作用に関する知識 ・ 医療倫理

iv) 介入

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全人的視点からの評価に基づき、上記の目標を達成するためにどのような手段（薬物療法や処置などの医学的介入に限らない）を組み合わせるのが
----	--

	<p>効果的か、介入の全体構想を立てる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患の経過を改善する目的でおこなわれる治療と並行して症状緩和を行う場合は、治療目標や介入内容の合意形成のために、主治医と緊密なコミュニケーションを取る。 ・ 精神心理的問題、社会的問題、スピリチュアルペイン、倫理的問題、意思決定支援、コミュニケーションの問題等に対して、各職種と連携しつつ自らも主体的に関わる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下に挙げる介入について、リスク・ベネフィットを考慮した提案をすることができる。 <p>① 痛み</p> <p>鎮痛薬の選択 鎮痛薬の副作用対策（便秘、悪心、眠気、せん妄等） 非薬物的療法（放射線治療、整形外科的治療、装具療法等） 神経ブロック</p> <p>② 呼吸困難</p> <p>輸液の減量 酸素療法 オピオイド・ベンゾジアゼピン系薬の選択 非薬物的療法（体腔液ドレナージ、送風等）</p> <p>③ 悪心・嘔吐</p> <p>原因となり得る薬剤の変更 改善可能な病態（電解質異常等）の治療 制吐薬の選択 非薬物的療法（脳転移に対する放射線治療、消化管ドレナージ、腹水ドレナージ等）</p> <p>④ 食欲不振</p> <p>悪心・嘔吐への対処 ステロイドの選択 嚥下・消化機能に応じた適切な食事形態や栄養経路</p> <p>⑤ 腹部膨満感</p> <p>輸液の減量 ステロイド・オクトレオチドの選択 オピオイド鎮痛薬の選択 非薬物的療法（腹水ドレナージ、消化管ドレナージ等）</p> <p>⑥ せん妄</p> <p>原因となり得る薬剤の変更</p>

	<p>改善可能な病態（電解質異常等）の治療 抗精神病薬の選択</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 症状を引き起こしている病態に対する原因療法の可否を検討する。あわせて対症療法の適応と具体的な方法を検討する。 ・ 主治医と今後の治療の目標や病状の経過、起こりうる病状の変化について話し合うことができる。 ・ 主治医と連携して終末期の医療・ケアに関する意思決定に必要な情報を患者・家族等に提供できる。 ・ 患者の価値観と状況に基づき、主治医とアドバンス・ケア・プランニングにおける支援のあり方を検討することができる。 ・ 治療抵抗性の苦痛に対し、全人的視点に立ったケアの再評価、患者の希望と相応性の判断、多職種による医学的/倫理的検討を行ったうえで、鎮静の方法（間欠的鎮静、調節型鎮静、持続的深い鎮静）および使用する薬剤を提案することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臓器横断的な統合された臨床知識 ・ 症状緩和に関する代表的なガイドライン等¹⁻⁶⁾ ・ 鎮痛薬、抗不安薬、制吐薬、抗精神病薬、ステロイドの特性と禁忌 ・ 非薬物的療法の適応と合併症 ・ 腫瘍学的緊急症の診断と対処 ・ 生命を脅かす非悪性疾患（心不全等）の標準的経過と、頻度の高い苦痛への対処

v) 介入後の評価

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行われている介入が意図した症状緩和につながっているか、また介入により生じた問題（介入に関連した苦痛など）について、依頼元とともに定期的に評価し、必要に応じて介入方針の見直しを行う。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の状態に合わせた評価尺度を使用できる。 ・ 自覚症状、身体所見、検査所見から介入により生じた副作用の評価ができる。 ・ 緩和ケアチームの推奨が実行されていない場合は、その原因を分析し、適切な対応策をとることができる。 ・ 介入の結果について依頼元と話し合い、必要に応じて介入方針の見直しすることができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ NRS、VAS、STAS-J、ESAS、IPOS*など施設で使用されている評価尺度

❖NRS（Numerical Rating Scale）、VAS（Visual Analogue Scale）、
STAS-J（Support Team Assessment Schedule 日本語版）

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)

IPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale)

vi) リソースとの連携・協働 (院内、院外)

態度	<ul style="list-style-type: none">・ 主治医と、症状緩和の目標および提案の意図を共有する。・ 患者の療養場所が変わる際にも、切れ目のないケアが提供されるよう配慮する。・ 緩和ケアのニーズが高い領域の診療に、全人的ケアに基づく意見や提案をする。・ 協働するメンバーの価値観の多様性を尊重する。・ 地域の医療機関等と連携して、緩和ケアを提供する。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none">・ 介入に際して、緩和ケアの立場から一方的に推奨を出すのではなく、主治医とともに最善策を適切に話し合うことができる。・ キャンサーボード等に参加し、全人的ケアの視点から議論に参加するとともに、自らの積極的治療に関する知見を深めることができる。・ 転院先や退院先での状況に配慮したケアの調整ができる。・ 地域の医療機関等からのコンサルテーションに対し、それぞれの診療環境や患者・家族等の個別性に配慮した提案ができる。
知識	<ul style="list-style-type: none">・ 各領域の疾患の経過を改善する目的でおこなわれる治療に関する基本的な知識・ 自施設および地域の医療資源、社会資源・ 在宅で行える医療行為と使用可能な薬剤・ コミュニケーションに関する知識

vii) 教育

内容	対象
苦痛のスクリーニングの結果を踏まえた対応	病院内および地域の医療・福祉従事者
痛み・痛み以外の身体症状に対するアセスメント・マネジメント	病院内および地域の医療・福祉従事者
緩和ケアに関する教育・啓発（「がんと診断された時からの緩和ケア」についてなど）	患者・家族等、地域住民

【期待される内容】

- (1) 病院内だけでなく地域の医療・福祉従事者に対して、緩和ケアに関する指導的役割を果たすことができる。
- (2) 患者・家族等だけでなく地域住民に対して、緩和ケアの教育・啓発活動をすること

ができる。

<参考文献>

1. WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents, World Health Organization 2018
2. がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン（2014年版）日本緩和医療学会
3. がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン（2016年版）日本緩和医療学会
4. がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン（2017年版）日本緩和医療学会
5. 終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン（2013年版）日本緩和医療学会
6. がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き（2018年版）日本緩和医療学会

1) -B 医師（精神症状担当）

【主な役割】

精神腫瘍学の知見を活用し、患者の精神症状やそれに伴う問題を包括的にアセスメントし、患者や家族等の QOL を最大限改善するための対応方法を提示する。

- (1) 患者の精神症状を背景要因や身体的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインを含めて包括的にアセスメントしたうえで対応方法や目標設定を検討し、緩和ケアチームメンバーや、病棟スタッフと共有することができる。
- (2) 患者の精神症状に対して、適切な薬物療法や精神療法を行うことができる。
- (3) 依頼者もしくは緩和ケアチームメンバーが依頼する精神症状についてアセスメントを行い、原因や見通し、患者と家族等の QOL を最大限改善できる対処方法を提示することができる。
- (4) 患者や家族等はもちろん、病棟スタッフだけでなく、緩和ケアチームメンバーが困っていることに目を向け、自分の役割を考え行動することができる。
- (5) すべての患者に対して精神的苦痛の適切な評価や対応がされるように、患者の精神心理的な問題の評価やマネジメントについて緩和ケアチームメンバーや、病棟スタッフなどに教育的に関わることができる。
- (6) 必要に応じて家族等の精神的苦痛も評価し、対応方法を検討することができる。
- (7) 緩和ケアチームメンバーや病棟スタッフの心理的負担にも注意を払い、燃え尽きを予防するための働きかけや職種間のコミュニケーションの調整をすることができる。

【具体的な能力の内容】

i) 介入前の情報収集

①依頼者のニーズを確認する

態度	<ul style="list-style-type: none">・ 緩和ケアチームへの依頼内容に精神的苦痛が明記されている場合、依頼者や病棟スタッフに具体的なニーズを確認し、緩和ケアチームメンバーで共有することができる。・ 依頼内容に精神的苦痛が明記されていない場合も、緩和ケアチームメンバーと連携して依頼されたすべての患者に対して精神的苦痛がないか評価し、気がついた場合は依頼者や病棟スタッフの認識とニーズを確認することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none">・ 依頼の緊急度の確認を行う。・ 依頼元の医療・福祉従事者の依頼理由を直接・具体的に確認する。・ 依頼元の医療・福祉従事者が問題と考えた具体的な症状や行動の確認を行う。・ 依頼元の医療・福祉従事者の気持ちや感情に気づき支持的な態度で接し、

	<p>最も困っていることに焦点を当てるとともに、他に問題がないかの確認も行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 依頼元の医療・福祉従事者の緩和ケアの経験や事情に合わせた情報収集を行う。
知識	がん患者の精神心理的問題、防衛機制、見逃されやすい精神症状、精神症状に関連した頻度の多い医療上の問題と背景になりやすい精神心理的問題

②事前の情報収集

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神症状のアセスメントに必要な情報について依頼元、病棟スタッフ、緩和ケアチームメンバー、カルテなどから情報を収集することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神症状に影響している可能性がある背景要因、身体要因や薬剤の評価を行う。 <p>例) 患者の身体状況、治療歴、今後の治療計画、予後、今後生じうる身体状態の変化に関する主治医の見立て、現在の治療・療養の目標、患者への説明内容、社会的背景、家族情報、使用中の薬剤、睡眠状況、食事摂取状況、検査結果など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメントに必要な検査結果（血液検査、画像診断など）を評価し、必要な検査があれば実施を提案する。
知識	がん患者の精神心理的問題、精神症状に影響を与える身体要因や薬剤 がんの病態・治療・予後、抗がん治療の副作用

ii) 症状・病態のアセスメント

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者や家族等から十分に話を聞き、精神症状や身体状態の経過、背景要因、病気や治療についての理解度、ニーズ、家族等が抱える不安や問題などを確認することができる。 ・ 精神症状の包括的な評価を行い、緩和ケアチームメンバー、病棟スタッフとアセスメントやその根拠について共有し、カルテに記載することができる。 ・ 直接介入を行わない場合、病棟スタッフ、緩和ケアチームメンバーと連携して間接的に患者のニーズや病態、介入の必要性を評価し、対応方法の助言や介入のタイミングを見計らうなど間接的な関わりをもつことができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ プライバシーに配慮し、患者と家族等の表出を支持的な態度で傾聴する。 ・ 食欲、睡眠状態の把握をする。 ・ 精神症状の原因となる可能性のある薬剤や身体状態の確認を行う。 ・ がんの病状および治療に対する理解度を患者に直接確認する。 ・ 依頼理由にしばられず、新たな情報があれば聴取する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体症状、精神症状を包括的に把握する。 ・ 痛みによる精神状態への影響の確認を行う。 ・ せん妄とせん妄発症リスクの評価を行う。 ・ 抑うつの有無、程度の評価を行う（希死念慮の評価を含む）。 ・ 希死念慮、自殺のリスクを評価する。 ・ 心理的防衛機制として理解すべき問題を評価する。 ・ 向精神薬を内服することに対する患者の気がかりを尋ねる。 ・ 錐体外路症状など抗精神病薬の副作用を評価する。 ・ 抑うつ以外の症状の確認を行う。 ・ 認知機能を評価する。 ・ 意思決定能力の評価を行う。 ・ 既存の精神疾患、神経発達症、パーソナリティ障害などが現在の問題に与えている影響を評価する。 ・ 精神症状の原因としててんかんの可能性を評価する。 ・ 精神医学的診断や症状の程度の評価に加え、全人的苦痛の観点から病態の推定を行う。 ・ 患者・医療・福祉従事者間の葛藤があれば、患者の心理状態を説明し、医療・福祉従事者の理解の援助を行う。
知識	<p>がん患者と家族等の精神心理的問題、心理的防衛機制、実存的苦痛（スピリチュアルペイン）</p> <p>精神症状に影響を与える身体要因や薬剤</p> <p>各精神疾患の診断基準と鑑別、精神症状の評価法</p> <p>認知症の診断とマネジメント</p> <p>向精神薬の効果・副作用（錐体外路症状含む）</p>

iii) 目標設定

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神症状の緩和の程度と評価時期・到達時期の目標設定について患者や家族等、病棟スタッフ、緩和ケアチームメンバーと話し合い、治療やケアの方針を共有する。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬物療法や心理社会的ケアとそのゴールについて医療・福祉従事者に具体的でわかりやすい推奨とその理由の説明を行い、カルテに記載する。 ・ カンファレンスを活用しながら問題点や各々のニーズを関係者で共有し、患者の意向を反映した目標設定をするための調整を行う。 ・ 他の医療・福祉従事者と共有する際に注意すべき情報（他の医療・福祉従事者に対する不満など関係性に影響しうる情報の共有範囲や伝え方、神経発達症・パーソナリティ障害などの診断やその可能性について偏見をもた

	れないような伝え方など)の共有について十分に配慮する。
知識	がん患者の精神症状のマネジメント 向精神薬の効果・副作用、介護保険や地域で利用できる社会的資源

iv) 介入 (直接ケア、間接介入、調整、その他の対応など)

① 治療計画立案、役割分担

態度	<ul style="list-style-type: none"> 患者の精神症状に対する薬物療法や精神療法、ケアの治療計画を立案し、その根拠を含めて緩和ケアチームメンバー、病棟スタッフに伝え、役割分担を明確にすることができる。 精神症状の原因や見通し、治療方針について患者や家族等に説明を行い、直接ケアを行う場合は同意を得ることができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 患者と家族等の個別性に配慮しながら、推奨・直接ケアは診療ガイドライン等に基づいて立案する。 身体的苦痛の影響があると評価した場合は身体症状緩和について緩和ケアチームメンバーに意見を求め、薬剤の影響があると評価した場合は主治医の立場を尊重しながら原因薬剤の適切な減量、中止、代替案を相談する。 緊急の対応が必要な場合の対応について、患者・主治医・看護師に説明する。 患者と家族等に対して分かりやすく見立て、方針を説明するとともに必要に応じて家族等に接し方や対応法を伝える。 夜間、休日の対応に関して、具体的に病棟スタッフに伝えておく。
知識	がん患者の精神症状に対する精神療法、薬物療法の適応と注意点、各種診療ガイドライン等、身体症状緩和、家族への援助法

② 薬物療法

態度	<ul style="list-style-type: none"> 精神症状に対して適切な薬物療法を行うことができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 精神症状や程度、身体状況、予後、臓器機能、併用薬剤、投与可能な経路などに応じて適切な薬剤選択や投与量の検討を行う。 必要性、選択理由、副作用とその評価方法について患者と家族等、緩和ケアチームメンバー、病棟スタッフに伝える。
知識	向精神薬の体内動態、薬理学的特徴、副作用、相互作用、投与経路、配合変化、禁忌

③ 精神療法

態度	<ul style="list-style-type: none"> 通常反応を含む苦痛を伴う精神症状に対し適切な精神療法を提供することができる。 家族等の苦痛や問題にも配慮し、必要に応じて家族のケアも行うことができる。
----	--

技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 支持的な精神療法を基礎とし、必要に応じて心理教育的な関わりやリラクゼーション法、認知行動療法などの精神療法を組み合わせる。 日々変化する身体状態を考慮し、精神療法の構造は柔軟に設定する。 患者の防衛機制を尊重し、治療者側に生じやすい逆転移に十分注意を払う。 ストレス因に対する通常反応にも支持的に関わるなどのケアを提供する。 病室で話すときには、他患への影響にも配慮する。
知識	支持的な精神療法、心理教育的介入、認知行動療法、リラクゼーション法などのがん患者に対して用いられる一般的な精神療法

④ 他のスタッフへの助言（間接介入）

態度	<ul style="list-style-type: none"> 依頼者や病棟スタッフ、緩和ケアチームメンバーに観察すべき精神面・身体面の変化について要点を伝える。病棟スタッフや緩和ケアチームメンバー、家族等にケアや対応方法の助言を行う。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 教育的側面も意識しながら具体的な助言を行う。 精神症状に伴うリスク（自殺、せん妄による行動面の問題など）を評価のうえ、患者の人権や尊厳を尊重しつつ環境調整や安全管理を適切に行うための方法を提案する。
知識	向精神薬の副作用、がん患者の精神症状のケア・環境調整、自殺予防対策

⑤ 精神疾患を有するがん患者の対応

態度	<ul style="list-style-type: none"> 既存の精神疾患を有するがん患者の対応について助言を行うことができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患の特徴を医療・福祉従事者に説明することができる。 既存の精神疾患に対して医療・福祉従事者の心理的抵抗がある場合は、コミュニケーションの支援ができる。 既存の精神疾患を有するがん患者に対して、必要ながん治療や緩和ケア上の配慮についての助言や医療行為の提案をすることができる。
知識	精神疾患の知識とそれに応じた医療行為

⑥ 医療・福祉従事者のケア

態度	<ul style="list-style-type: none"> 病棟スタッフや緩和ケアチームメンバーのメンタルケア（心理的負担）や病棟スタッフ間の葛藤にも注意を払い、個別に話を聞く、患者への対応をカンファレンスなどで共に検討するなどバーンアウトを予防するための働きかけを行うことができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 力動に配慮しながら、医療スタッフのサポートや相互理解のための職種間のコミュニケーションの調整を行う。
知識	チーム医療、医療者のバーンアウト

v) 介入後の評価

態度	<ul style="list-style-type: none"> 患者の変化を継続的に評価することができる。 介入の結果を評価し、必要に応じて依頼元の医療・福祉従事者とカンファレンスを行う。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に診察を行い、精神療法や薬物療法の効果、問題点の変化を適切に評価する。 緩和ケアチーム内で定期的にカンファレンスを行い、治療方針の見直しが必要か検討し、治療・ケアの方針を統一することができる。 病棟スタッフに、観察すべき精神面・身体面の変化についての要点を伝える。 薬物療法では副作用出現時あるいは症状改善後に減量・中止についても検討する。
知識	身体症状・精神症状の評価法、精神療法、薬物療法の効果、副作用

vi) リソースとの連携・協働（院内、院外）

態度	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科や病棟との連携を大切にし、柔軟な診療体制を提供することができる。 医療チームとして主診療科スタッフを常に尊重するとともに役割、立場を奪わないようにすることができる。 必要に応じて精神症状を有する患者や家族等を院内・院外の精神保健専門家や他の職種・リソースに紹介することができる。 患者の治療・療養場所が変わるとき、継続して精神心理的ケアが提供されるように調整を行うことができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 精神腫瘍医の役割を明確にする。 医療のチームの力動に配慮し、黒子に徹する。 医療のチーム内の人間関係の調整をする。 医療のチーム内で、情報、目標、対応法を共有する精神的な専門治療が必要な場合には、精神科病床のある病院への転院調整を検討する。 地域ネットワークを知っておく。 困った症例の相談やスーパーバイズが受けられる他の精神科医や心療内科医とコミュニケーションがとれるようにしておく。 患者を紹介するときは、問題点や目標設定などの情報共有を行う。
知識	精神腫瘍医の役割、集団力動、コミュニケーションスキル 利用可能な院内・院外の精神保健専門家、社会資源

vii) 教育

内容	対象
日々の臨床活動を通して精神的苦痛の評価や対応方法について実践指導、助言し、教育・啓発を行う	病棟スタッフ
難しい症例を特定の医療・福祉従事者が抱え込まずにすむよう、症例検討会を開催する	病棟スタッフ
精神心理的な問題の評価やマネジメントに対する教育やスーパービジョンを行う	緩和ケアチームメンバー
頻度の高い精神症状であるせん妄について、予防・発症後のマネジメントについて教育を行う	病院内および地域の医療・福祉従事者
勉強会・講習会を通じてがん患者の精神的苦痛に関する教育・啓発を行う	病院内および地域の医療・福祉従事者

【期待される内容】

＜病院内の緩和ケアチームの活動＞

- ・ 精神症状担当の医師が緩和ケアチームのメンバーとして回診に同伴し、患者と家族等にあらかじめ顔を知ってもらうことが望ましい。
- ・ 意思決定の援助を行う。
- ・ 悪いニュース（インフォームドコンセント）の後の精神心理的支援を行う。必要に応じて説明の仕方について主治医に助言を行う。
- ・ 遺族のケアを行う。
- ・ 関連部署と共同して精神的苦痛のスクリーニングの実施を支援し、患者や家族等のつらさを拾い上げ、コンサルテーションの目安となる基準を明示する。
- ・ がん患者の自殺予防の設備的な問題、自殺についての一般的な注意の啓蒙、院内自殺が生じた際の対応、関わった医療・福祉従事者へのケアなどを行う。
- ・ 安楽死や自殺幫助の要請への対応を行う。
- ・ 病棟スタッフが抱える患者に関する問題(患者に対する陰性感情や無力感など)を扱う場合には、リーダーシップをとってカンファレンスを開催し、問題点やアセスメント・対応策を関係者で共有する。その際、特に個人を傷つけることがないように配慮する。
- ・ 鎮静の適応と方法について助言を行う。
- ・ 身体症状緩和に使われる向精神薬の使用方法について助言を行う。
- ・ 遺伝子診断、移植治療などの侵襲が高いあるいは特殊な医療における精神支援を行うことができる。
- ・ 小児がん患者に対しては発達に応じた助言を行う。
- ・ オピオイド依存について相談を受け助言を行う。

- ・ 慢性疼痛について知識を持ち対応について助言を行う。
- ・ 原因が特定されない身体症状の原因として精神疾患（身体症状症など）の関与を評価し助言ができる。
- ・ がん以外の身体疾患を有する患者の精神症状やそれに伴う問題に対しても、疾患の種類や時期に関わらず、患者や医療・福祉従事者のニーズに応じて助言を行う。
- ・ 合併症をもつ高齢者のフレイルや認知症について包括的な評価や対応という視点から助言を行う。

<地域との連携>

- ・ 精神腫瘍学を専門としない精神保健専門家にがん患者の症状緩和に対する教育を行う。
- ・ 病院・地域の特性に合わせ、地域の医療・福祉従事者を対象としたコンサルテーション活動（相談、支援）を行う。
- ・ 他の医療機関や訪問看護ステーション、保健所、医師会、行政などの地域資源と連携し、患者や家族の精神支援のための地域ネットワークを構築する。
- ・ 精神症状の緩和ケアに関わる院外の医師とのネットワークを構築する。

2) 看護師

【主な役割】

- (1) 患者と家族等の人生や生活にかかわるQOLの観点から苦痛やニーズを推察・評価し、患者の対処する力に合わせ、価値観を尊重したケアを提供する役割を果たす。
- (2) 患者と家族等の意向に沿った治療や療養生活、エンド・オブ・ライフを実現できるよう、病いの経過を見通し、患者と家族等の価値観を尊重・意向を代弁しながら意思決定支援を促進する役割を果たす。
- (3) 主治医や病棟・外来看護師、他の医療・福祉チーム（地域の医療・福祉チームも含む）との協働や連携を図り、患者と家族等の意向に沿った緩和ケアが早期から円滑に切れ目なく提供されるように調整・促進する役割を果たす。
- (4) コンサルテーションを通して、依頼元の医療・福祉従事者と関係性を構築しながら、依頼元の医療・福祉従事者の力が十分に発揮されて問題の解決ができるように教育的な役割を果たす。
- (5) 協働するメンバーとよりよい関係性を築けるよう働きかけ、良好なチームづくりを促進する役割を果たす。
❖文中に記述する協働するメンバーは、患者にかかわるすべての医療・福祉従事者である。

【具体的な能力の内容】

- ❖緩和ケアチーム活動の手引き第2版（2013年）の V.各職種の役割（2.看護師のパート）（p11-16）に、活動の流れが詳細に記載しているので、合わせて読んでいただきたい。
- ❖看護師の活動は、態度、技術・技能を同時に実践しており、記載が重複することになるため態度、技術・技能に分けずに記載する。

i) 介入前の情報収集

態度 技術 技能	<ul style="list-style-type: none">・ 患者と家族等のニーズを全人的な視点から捉えることができる。・ 患者の人生・生活という視点から患者が抱える問題を捉えることができる。❖・ 患者と家族等の言動と背景から価値観を推察し、それを尊重することができる。・ 自己や協働するメンバーの価値観を認識しながら状況を客観的に捉え、患者と家族等の価値観に沿うことができる。
知識	<ul style="list-style-type: none">・ 疾患の特性、病いの軌跡・死のプロセスの理解・ 全人的苦痛（トータルペイン）

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 価値観に影響する要素（文化、地域、家族、習慣、仕事など） ・ 看護倫理
--	--

ii) 介入前のアセスメント

態度 技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者と家族等が抱える潜在的な問題や状況の複雑性に早期に気づき、協働するメンバーと共有することができる。 例) 積極的治療の中止、難治性の症状、既往歴・併存疾患・合併症の影響、心理・社会的な問題(将来の不確かさ、精神疾患の既往、発達段階、家族関係の問題、家族機能の脆弱性、生活の困窮、社会的孤立、介護上の問題、リソースの限界、文化的価値観)、倫理的問題など ・ 依頼元の問題に対する取り組む力量（対応が困難になりやすい病態・症状やそれに対する治療・ケアについての理解など）や、考え方の特性をつかみ、依頼元の力が引き出せるように介入の方向や方法を検討することができる。 ・ 患者と家族等とのコミュニケーションを通して、その語りの内容からスピリチュアルな苦悩に気づくことができる。 ・ ケアの対象として家族等の全体像を捉え、家族等のニーズや家族等の力を見極め、ケアの方向性を考えることができる。 ・ 患者と家族等の状況と意向、背景にある文化や価値観を理解し、協働するメンバーとともにアドバンス・ケア・プランニングにおける支援のあり方を検討することができる。 ・ 専門外の領域のコンサルテーションにおいて、対応する疾患の特性、病いの軌跡を理解した上で、身体状態のアセスメントを実施し、潜在的な問題、状況の複雑性を、協働するメンバーと検討することができる。 ・ 疾患の特性や併存疾患による影響を理解し、治療抵抗性の苦痛、予後予測に基づいた症状緩和の方略を協働するメンバーと検討し、おこりえる倫理的な問題を協議することができる（鎮静、輸液、薬剤、処置の開始・変更・中止・差し控えなど）。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患の診断・治療に伴う有害事象 ・ オンコロジーエマージェンシー ・ 終末期に起こる症状とそのマネジメント ・ 認知機能・意思決定能力のアセスメント ・ 高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment: CGA） ・ 心理社会的な側面（年齢、発達段階、発達課題、役割、受容過程、喪失体験、ストレスコーピング、家族背景、経済面など）のアセスメント ・ スピリチュアルペイン ・ スピリチュアルケア

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 終末期における患者と家族等のニーズ ・ 悲嘆プロセスとケア ・ アドバンス・ケア・プランニングの概念とプロセス ・ 協働するメンバーの価値観と意向、病棟・施設の文化・風土 ・ 倫理的課題に対するアプローチ
--	--

iii) 目標設定

態度 技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患に特異的な病態、病いの軌跡の知識に基づき、その経過に応じて最善の治療・ケアを考え、協働するメンバーと共有することができる。 ・ 複雑で解決困難な問題（難治性の症状、精神心理的・社会的な問題、スピリチュアルペイン、価値観の多様性など）への対応の必要性を理解し、目的・目標・支援内容を説明することができる。 ・ 患者と家族等、協働するメンバーをとりまく状況とそれぞれの関係性など、多面的にアセスメントし、問題の本質や対象のニーズ、介入の方向性を見極めることができる。 ・ 依頼元または依頼者が持つ力を引き出し、協力して実施可能な目標を設定することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患に特異的な病態、疾患の経過や予後 ・ 臨床倫理 ・ アドバンス・ケア・プランニングにおける支援 ・ 家族力動 ・ 悲嘆反応

iv) 介入

態度 技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者と家族等にこれから起こることを予測しながら、適切な時期に必要なケアを実践することができる（患者と家族等のニーズや心理的な受容の状況に応じて、予防的介入、迅速的な対応の必要性を判断するなど、時期を見極め実践する）。 ・ 患者と家族等を常にアドボケイト（権利を擁護、代弁）し、必要なケアを調整することができる。 ・ 患者と家族等の変化するニーズに合わせて柔軟に対応することができる。 ・ 患者の QOL や病態・症状による日常生活への影響を把握し、患者と家族等が自ら問題に対処する力を活かして対応することができる。 <p>例)</p> <p>患者が労作に伴う強い呼吸困難により保清を拒否する場合、ケアの必要性の検討（頻度など）し、労作を最小限にする工夫（更衣や体位変換など労作時</p>
----------------	--

	<p>は複数で介助し短時間で終わるなど)をする。他にも労作による呼吸困難の増強を予測したレスキューの使用、患者の不安を軽減するための信頼関係の構築など、アセスメントに基づいてケアの工夫を病棟スタッフや患者と家族等とともに考え、必要に応じて実践を共有し対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門的緩和ケアを提供する場（緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケア）の特徴や役割について患者と家族等に正しく伝えることができる* ・ 複雑で解決困難な問題への対応について、協働するメンバー間で話し合うことができる。 ・ スピリチュアルな苦悩を和らげるケアについて、協働するメンバー間で話し合い、ケアを調整することができる。 ・ 依頼元のアセスメントに基づいて（患者、施設等の状況による問題状況や依頼元のニーズなど）、患者と家族等への直接または間接介入の必要性を判断し、実践することができる。 ・ 協働するメンバーの力を信頼し引き出し、エンパワメントすることができる（実践のサポートやフィードバックを通して、協働するメンバーが力を十分に発揮できるように勇気づけ、その力を高めることができる）。 ・ 基本的緩和ケアを提供する医療・福祉従事者に対して、適切な情報やサポートを提供することができる。* ・ 基本的緩和ケアを提供する医療・福祉従事者に対し、実践のロールモデルとして行動できる。 ・ 専門的緩和ケアを担う看護師としての自覚を持ち、協働するメンバーを尊重した態度で接することができる。 ・ 専門的緩和ケアを担う看護師としての役割を意識し、積極的にケアの質の向上に取り組むことができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーション、受容的態度と傾聴スキル、カウンセリングスキル ・ 協働するメンバー間の効果的なコミュニケーション ・ アサーティブネス（自他を尊重した自己表現もしくは自己主張） ・ スピリチュアルペイン ・ 死にゆく患者の心理（受容過程や防衛機制など） ・ 緩和困難な症状に関する病態生理と薬物療法・非薬物療法 例）疼痛、倦怠感、食欲不振、悪液質、悪心・嘔吐、口腔粘膜障害、下痢、便秘、腹部膨満感、腹水、呼吸困難、咳嗽、死前喘鳴、胸水、排尿障害、頭蓋内圧亢進症状、けいれん、高カルシウム血症、浮腫、皮膚障害 不安、不眠、抑うつ、希死念慮、せん妄 ・ アピアランス支援（外見に関する諸問題に対する医学的・整容的・心理社会的支援）

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複雑で解決困難な問題に関する対処方法や利用可能なリソース ・ 患者と家族等のアドボケーター（権利擁護者、代弁者）としての看護師の役割 ・ エンパワメント
--	--

v) 介入後の評価

<p>態度</p> <p>技術</p> <p>技能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者と家族等の状況の見通しを立てながら、継続的に計画の見直しや修正を行うことができる。 ・ QOLの観点から患者の苦痛を緩和し、その改善または維持に対する効果を評価できる。 ・ 依頼元がケアの方向性について確信を持ち、実施可能なケア計画の立案と評価ができるよう支援する。 ・ 自己や協働するメンバーによる実践を振り返ることができる。
<p>知識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者アウトカムの評価、医療の質の評価 ・ コンサルテーションのプロセスの評価 ・ リフレクション（内省、自分の経験を客観的に振り返ること）

vi) リソースとの連携・協働（院内、院外）

<p>態度</p> <p>技術</p> <p>技能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者を中心として、包括的で効果的な症状マネジメントを実践できるよう協働するメンバーを調整することができる。 ・ 家族等の力を適切にアセスメントし、家族等の力を活かしたケアを実践できるよう協働するメンバーに働きかけることができる。* ・ 患者と家族等の状況に合わせて、適切な時期に、必要なリソース（メンバー・組織・機関）を選択し、効果的に活用することができる。 ・ 患者と家族等や協働するメンバーそれぞれの力を見極め、状況に応じて個々の役割を調整することができる。 ・ 協働するメンバーの価値観の多様性を理解し、尊重することができる。 ・ 専門的緩和ケアの質を向上するために、所属する施設・組織として取り組むべき課題を把握し、方略について協働するメンバーと話し合うことができる。 ・ 患者と家族等を取り巻くリソースとなる地域や院外の組織・機関と円滑な話し合いや調整を促進することができる。 ・ 自己の役割だけでなく、協働するメンバーの役割を見出し、積極的に取り組めるようサポートし、問題に対処することができる。 ・ 協働するメンバー内で意見の不一致やコンフリクト（衝突、葛藤、対立など）が生じた場合、建設的に対処し、折り合いをつけていくプロセスを促進することができる。
-------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> 自己や協働するメンバーのストレス・悲嘆を認識し、各自が対処できるようにサポートすることができる。*
知識	<ul style="list-style-type: none"> 国や各地域の施策、各地域の医療体制 院内・地域で活用できるリソース 在宅など療養の場の移行のためのアセスメント、地域の人的・物的資源の調整、支援 チームビルディング、コンフリクトマネジメント チームメンバーのストレスマネジメント

vii) 教育

態度 技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームの看護師として自ら主体的に学習し続けることができる。 院内外の研修や学会へ参加し、獲得した最新の知識を協働するメンバーと共有できる。 協働するメンバーに対して、必要な知識を提供し、臨床へ応用できるようサポートすることができる。 基本的緩和ケアの担い手の看護師に対して、看護師自身のストレス・悲嘆の特徴について教育し、セルフマネジメントできるようサポートすることができる。 自己の考えや意見を協働するメンバーと積極的に発言し共有することの重要性について教育できる。
知識	<p>基本的緩和ケア、専門的緩和ケアを提供する医療・福祉従事者を対象にした教育で必要とされる知識</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアの考え方 がん予防 がん治療 身体・精神症状およびマネジメント 心理社会的苦痛 スピリチュアルペインおよびマネジメント コミュニケーション セルフケア エンド・オブ・ライフ・ケア 慢性疾患の緩和ケア 緩和ケアにおける倫理的問題 家族支援 悲嘆ケア、遺族ケア がんサバイバーシップ

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">・ 入退院支援に必要な知識・ 情報収集・整理するための知識・技術 |
|--|---|

【期待される内容】

- (1) 自己の価値観が、協働するメンバーにどのような影響を与えるのかを認識し、必要に応じて共有することができる。
- (2) 自己の能力の限界を理解し、必要時協働するメンバーに協力を依頼するなどの柔軟に対処することができる。
- (3) 多面的な情報収集能力や組織分析力を持ち、組織のなかでの緩和ケアチームの活動のあり方を考えることができる。
- (4) 常に探究心を持ち、自己と所属する組織の課題に取り組むことで、専門的な緩和ケアの質の向上を図ることができる。
- (5) 専門的緩和ケアがおかれている社会的状況を理解し、緩和ケアチームの看護師として目指す方向性や見通しについて自己の意見・考えを伝えることができる。
- (6) 地域全体の基本的緩和ケア・専門的緩和ケアに携わる医療・福祉従事者に、研修などを企画・運営し緩和ケアの普及と質の向上を図ることができる。
- (7) 地域住民に対して、多職種・多施設と協働や連携を図り、緩和ケアの普及に関する活動を行うことができる。
- (8) 患者と家族等を取り巻くリソースとなる地域や院外の組織・機関と協働し、地域で患者の療養生活やエンド・オブ・ライフを支えるための新たな体制の構築に貢献することができる。

【引用文献】（* 引用している文章に掲載）

❖新幡智子（2015），専門的緩和ケアを担う看護師に求められるコアコンピテンシーとその教育プログラム，筑波大学，12102 甲第 7500 号，<http://hdl.handle.net/2241/00135073>

3) 薬剤師

【主な役割】

- (1) 患者の生命予後を考慮し、最善の薬物療法の提案（薬剤の追加変更や削除）を行う。
- (2) 院内では病棟スタッフ、緩和ケアチームメンバー、院外では地域の薬剤師会、医療・福祉従事者に対して、薬学的視点から問題解決につながる情報を提供する。
- (3) 院内外の薬剤師に対し、緩和ケアの専門家として指導的役割を果たす。
- (4) 緩和ケアにおける薬剤の使い方を院内や地域の薬剤師会、医療・福祉従事者に教育・啓発する。
- (5) 地域の薬剤師会と連携することにより患者のシームレスな在宅移行に寄与する。

【具体的な能力の内容】

<各過程に共通する態度>

- (1) 死に向き合う患者と家族等へ心理的配慮を行い、個々の患者の生活や人生に対して真摯に向き合うことができる。
- (2) 現在の患者と家族等の苦痛を全人的（身体的、精神的、社会的、スピリチュアル）にとらえ、患者の意向を尊重した支援を行うことができる。
- (3) 使用されている薬剤すべての薬学的管理ができる。
- (4) 病棟スタッフ、地域の医療・福祉従事者、緩和ケアチームメンバーと情報共有を行い、調整を行うことができる。
- (5) 非薬物療法の可能性を考慮することができる。

i) 介入前の情報収集

態度	<ul style="list-style-type: none">・ 薬学的アセスメントや処方提案に必要な情報を自ら収集することができる。・ 患者と家族等の社会的背景についての情報収集ができる。・ 薬物療法によるリスクを依頼元及び緩和ケアチームで共有し回避することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none">・ 既往歴、がん薬物療法などの治療歴を確認することができる。・ がん薬物療法やオピオイド鎮痛薬等の副作用歴を確認することができる。・ 禁忌薬を確認することができる。・ 検査値、バイタル、画像所見から全身状態を確認することができる。・ 薬剤の使用状況を確認し、評価することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none">・ がん薬物療法の副作用・ 各薬剤の代謝経路と臓器障害時の用法用量

	<ul style="list-style-type: none"> 医療用麻薬だけでなく、がん薬物療法やその他の薬剤全般に関する知識
--	--

ii) 症状・病態のアセスメント

態度	<ul style="list-style-type: none"> 身体症状（痛み、呼吸困難、悪心・嘔吐、食思不振、倦怠感、便秘、眠気など）の原因をアセスメントすることができる。 精神症状（睡眠障害、不安、せん妄など）の原因をアセスメントすることができる。 社会的、スピリチュアルな問題を考慮することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 問題となる症状が薬剤因性ではないかを確認することができる。 痛みの強さ、部位、パターン、性状、原因を評価することができる。 薬物療法の効果・副作用を確認することができる。 電解質異常や器質的な問題点を考慮することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> がん薬物療法で用いられる薬剤の副作用（末梢神経障害、免疫チェックポイント阻害薬による甲状腺機能障害・肝障害による倦怠感など） 痛みの強さの評価法（NRS（Numerical Rating Scale）、VAS（Visual Analog Scale）、フェイススケールなど） 疼痛の病態生理（内臓痛、体性痛、神経障害性疼痛） 悪心・嘔吐の原因（オピオイド鎮痛薬、抗がん薬、抗うつ薬、抗コリン薬、鉄剤、高カルシウム血症、脳転移、便秘、腸閉塞、胃内容物停留など） 便秘の原因（オピオイド鎮痛薬、抗がん薬、抗うつ薬、抗コリン薬、腸閉塞などの器質的要因など） 薬剤性の錐体外路症状（プロクロルペラジン、メトクロプラミドなど） 薬剤性の抑うつ（ステロイドなど） 薬剤性の不眠（ステロイド、利尿剤など） せん妄の原因（オピオイド鎮痛薬、ベンゾジアゼピン、ステロイド、H₂ブロッカー、高カルシウム血症、脳転移、脱水、感染症など） 社会的、スピリチュアルな問題の原因（経済力、家族等との関係、人生観、宗教など） <p>薬物療法以外の対応法（不眠やせん妄時の環境調整、便秘時の水分摂取など）</p>

iii) 目標設定

態度	<ul style="list-style-type: none"> 患者と家族等の価値観を理解し目標の到達点について相談することができる。 症状緩和の目標を患者と家族等や医療・福祉従事者と共有することができる。
----	--

	る。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 問題点に優先順位をつけ総合的に状況を判断することができる。 ・ オピオイド鎮痛薬などの薬物療法の効果と副作用のバランスを考慮することができる。 ・ オピオイド鎮痛薬の自己管理に関わることができる。 ・ 服薬状況を確認することができる（アドヒアランスは問題ないか、内服可能か、投与ルートは確保できるか、胃瘻・腸瘻の有無、経口以外の投与経路の選択、投与手技は問題ないか）。 ・ 患者と家族等の薬物療法の理解度を確認することができる。 ・ 患者の全身状態、予後を考慮することができる。 ・ 今後の療養場所、意向、生活状況を考慮することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主な薬剤の効果・副作用・投与経路・効果発現時間 ・ 社会的支援、哲学、死生学、倫理学など ・ 予後予測スケール ・ 終末期の症状、死に行く過程、アドバンス・ケア・プランニング

iv) 介入

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者と家族等にとって最善の薬剤選択が提案できる。 ・ 患者と家族等へ薬物療法のみならず精神的支援を行うことができる。 ・ 個々の病棟薬剤師の能力を判断し、助言・指導・直接介入を行うことができる。 ・ 薬物療法施行時の注意点や観察点（レスキュー薬投与後の効果最大時間の呼吸数など）や対処方法などを病棟スタッフへ伝えることができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療効果の判定や、副作用の確認に必要な情報を担当医師、看護師に確認することができる。 ・ 医療用麻薬に対する誤解（麻薬中毒、寿命が縮まる、だんだん効かなくなる、やめられなくなるなど）を解くよう患者と家族等に説明することができる。 ・ オピオイド鎮痛薬の副作用に対応することができる。 ・ コミュニケーションスキル（傾聴、共感、沈黙など）を駆使して介入することができる。 ・ 臓器障害時の薬剤の選択や用法用量を提案することができる。 ・ 投与経路が限られる際の薬剤の選択を提案することができる。 ・ 鎮静中の家族ケアができる。 ・ 緩和領域の最新の薬剤情報を入手することができる。 ・ 費用対効果を考慮した薬剤選択の提案ができる。

知識	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 疼痛・鎮痛薬について <ul style="list-style-type: none"> ・ WHO方式がん疼痛治療法 ・ 痛みの原因の分類（がんによる痛み、がん治療による痛み、がんやがん治療と直接関係のない痛み） ・ 痛みの神経学的分類（体性痛、内臓痛、神経障害性疼痛） ・ オピオイド鎮痛薬の副作用 ・ オピオイド鎮痛薬の副作用対策 ・ オピオイド鎮痛薬の製剤別の薬物動態 ・ オピオイド鎮痛薬の製剤別の用法、剤形、投与経路、受容体選択性 ・ オピオイド鎮痛薬の天井効果、耐性、依存性、ケミカルコーピング ・ オピオイド鎮痛薬の相互作用 ・ オピオイド鎮痛薬の配合変化 ・ オピオイド換算比、スイッチング時の製剤別の投与タイミング ・ メサドンの相互作用、切り替え時の用量、e-ラーニングの必要性 ・ レスキュー薬の分類と特徴 ・ NSAIDsの副作用、COX選択性 ・ アセトアミノフェンの特徴 ・ 鎮痛補助薬の効果、副作用、相互作用、用量調節 ❖ オピオイド鎮痛薬の副作用対策について <ul style="list-style-type: none"> ・ 制吐薬の使い分け（消化管運動亢進薬、抗ヒスタミン薬、抗精神病薬、抗不安薬） ・ 下剤の分類と特徴 ・ 便秘の評価 ・ 眠気の評価・対応 ❖ 疼痛以外の症状・薬物治療や非薬物療法について <ul style="list-style-type: none"> ・ 症状緩和に関する各種ガイドライン ・ 呼吸困難、倦怠感、食欲不振に対する薬物療法と非薬物療法 ・ 腹水、胸水、浮腫に対する薬物療法と非薬物療法 ・ 腸閉塞に対する薬物療法と非薬物療法 ・ 高カルシウム血症に対する薬物療法 ・ 鎮静に対する薬物療法（間欠的鎮静と持続的鎮静、調節型鎮静または持続的深い鎮静） ・ 精神症状の薬物療法 ・ 抗うつ薬の分類や相互作用
----	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ せん妄の発症因子（直接因子、準備因子、促進因子） ・ 低活動型せん妄、過活動型せん妄、混合型せん妄 ・ 抗精神病薬の受容体選択性や副作用 <p>❖その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内製剤に関する情報 ・ 持続皮下注入器（PCAポンプなど）の使用方法 ・ 保険適応や投与日数の制限など法的な制限 ・ 緩和ケアをとりまく制度や保険診療
--	--

v) 介入後の評価

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 提案した薬剤の効果、副作用を評価し依頼元及び緩和ケアチームで共有することができる。 ・ 緩和ケアチームで提案した薬物療法を全人的苦痛の観点から確認することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬物療法（鎮静を含む）の有効性、副作用、妥当性をアセスメントすることができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ オピオイド鎮痛薬の効果と副作用（便秘、悪心、眠気、せん妄、呼吸抑制、口渇、排尿障害、かゆみなど） ・ ステロイドの効果と副作用（不眠、食欲増進、消化管障害、せん妄、口腔カンジダなど） ・ 鎮静の薬学的アセスメントと倫理的アセスメント ・ 上記介入の項で記載した薬剤の効果と副作用

vi) リソースとの連携・協働（院内、院外）

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和薬物療法について患者や家族等に説明すべき内容やタイミングを病棟薬剤師に助言し、必要に応じて直接説明することができる。 ・ 緩和ケアチームのアセスメントや方針などの情報を病棟薬剤師へ伝えることができる。 ・ 薬物療法以外に有効な手段があると判断した場合、他職種に協力を依頼することができる。 ・ 病棟スタッフから直接、緩和薬物療法について相談があった場合、アセスメント・助言・指導を行い、必要であれば緩和ケアチームへの依頼につなげることができる。 ・ 地域の保険薬局に対し退院後の薬物療法について必要な情報を伝えることができる。
----	---

技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンス・回診に参加し、処方意図や患者状況などの情報を取得することができる。 薬薬連携（病院と保険薬局の薬剤師との情報共有・連携）
知識	<ul style="list-style-type: none"> 薬物療法以外の対応法（手術、放射線療法、神経ブロック、メンタルケア、理学療法、栄養指導、代替療法など） 各医療福祉関係者の業務内容（訪問看護、訪問薬局、訪問リハビリなど、使用可能なリソースについて）

vii) 教育

内容	対象
<ul style="list-style-type: none"> 医療用麻薬の自己管理、痛みの自己評価法 	患者と家族等 病院内の医療従事者
<ul style="list-style-type: none"> レスキュー薬の使い方（短時間作用型と速効型の違いなど） 医療用麻薬開始時の患者の理解を補う説明用パンフレット 	患者と家族等 病院内の医療従事者 地域の医療従事者
<ul style="list-style-type: none"> 新規薬剤の勉強会 オピオイド換算比 医療用麻薬のマニュアル 緩和ケアにおける特殊な薬剤の使い方（鎮痛補助薬の使用、適応外使用、院内製剤など） 	病院内の医療従事者 地域の医療従事者

【期待される内容】

- （１） がん薬物療法のメリットとデメリットを理解し、患者の意向を尊重し主治医の方針と解離があれば調整を行うことができる。
- （２） 末期心不全患者への緩和薬物療法の提案と、家族ケアができる。
- （３） 薬物療法のみならず、他職種と協力し緩和ケア全般について活動することができる（症状アセスメント、全人的ケア、アドバンス・ケア・プランニング、地域連携など）。

4) ソーシャルワーカー (SW)

【主な役割】

SWは社会福祉学および医療ソーシャルワークの専門性を活用し、患者・家族等の心理社会的苦痛について包括的にアセスメントし、患者と家族等の苦痛を可能な限り緩和するために活動する。

- (1) 患者が人生を主体的に生きられるよう、患者と家族等（患者にとって大切な人を含む）の治療や療養生活に関する意向や価値観を代弁し、ケアの目標・計画に反映させる。
- (2) 患者・家族等との死・死別等に関連する難しいコミュニケーションや治療・療養生活に関する意思決定のプロセスに柔軟に対応し、患者・家族等を適切に支援する。
- (3) 社会的支援が脆弱で特別な配慮を要する患者・家族等（例：重度障害者、身寄りのない者）が有する心理社会的問題を理解し、ニーズを代弁し、権利擁護のために活動する。
- (4) 患者・家族等の心理社会面のアセスメントを緩和ケアチームメンバーと共有し、患者・家族等が抱える苦痛の包括的理解の促進に貢献する。
- (5) 患者・家族等の心理社会的苦痛の軽減に役立つと考えられる社会制度・資源について、緩和ケアチームメンバーや依頼元の医療・福祉従事者に分かり易く説明する。
- (6) 緩和ケアチームによる包括的アセスメントに基づき、適切な社会制度・資源の活用を含めたケア計画を立案し、その実施・評価に責任をもって取り組む。
- (7) 依頼元に担当のSWがいる場合には、その相談役として担当SWを支援し、間接的に患者と家族等に関わる。緩和ケアチームメンバーや依頼元と協議の上、必要に応じて、直接患者と家族等を支援する。
- (8) 緩和ケアを必要とする患者・家族等の心理社会的苦痛の理解、および、社会制度・資源に関する最新の知識・技術を取得し、それを更新し続ける。

【具体的な能力の内容】

i) 介入前の情報収集

態度	<ul style="list-style-type: none">・ 依頼元となる医療・福祉従事者の置かれている立場、状況、感情等を考慮し、支持的に接することができる。・ 患者・家族等の心理社会面のアセスメントに必要な情報（具体例は「知識」部分を参照）を能動的に収集・整理し、その情報を緩和ケアチームメンバーと共有することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none">・ 依頼元の医療・福祉従事者の依頼内容・背景やニーズを正確に把握し、患者の病状や予後、治療・ケアの方針や療養の方向性について確認できる。・ 患者・家族等と医療・福祉従事者間で起きている事象を整理し、それぞれ

	<p>の立場や状況を理解しながら、全体を俯瞰して見ることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 依頼元の医療・福祉従事者とその関係者や診療録等から患者・家族等の心理社会面のアセスメントに必要な情報（具体例は「知識」部分を参照）を適切に収集することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族等の苦痛に影響を及ぼす心理社会的要因（例：家族状況、ライフステージ、病歴、就業・就学、経済状況、社会資源の活用状況、医療・福祉従事者や周囲との人間関係、病状認識、感情・思考、認知機能、精神状態） ・ 依頼元の医療・福祉従事者の役割や専門性、社会環境（例：労働環境、社会資源・制度、地域性）がケアの内容・方針に与える影響 ・ 対象疾患の病態、合併症、併存疾患、治療内容とその副作用、既往歴、臨床経過、予後

ii) 症状・病態（心理社会的苦痛）のアセスメント

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者を取り巻く社会環境に焦点を当て、患者のみならず、その家族等が抱える心理社会的苦痛についても十分に考慮できる。 ・ 患者・家族等の多様な人生や生活の背景、価値観・文化・宗教、自立性、強み等を尊重できる。 ・ 患者・家族等の生活の全体性、生活の個別性を捉えることができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族等と面談し、患者・家族等の主訴やニーズ、および、現在の苦痛に関与すると考えられる心理社会的側面について、適切な情報収集ができる。 ・ 心理社会的苦痛の具体的内容や原因について推定または評価し、依頼元や緩和ケアチームメンバーが特に注意すべき複雑な問題を同定することができる。 ・ 心理社会面のアセスメントは患者・家族等と協働して行う変動的で継続的な過程と認識し、課題・問題点と共に患者・家族等が備えている強み・潜在能力を含めて実施できる。 ・ 病の罹患、進行、死の過程において生じる問題、ニーズを正確に把握し、取り組むべき課題に優先順位をつけることができる。 ・ 患者・家族等の心理社会的側面に関する情報を整理し、緩和ケアチームメンバーに的確に伝えることができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族等の苦痛に影響を及ぼす心理社会的要因（例：生育歴、病歴、職業・学業、社会的地位、喪失体験、家族・友人・知人との関係性、価値観・信念、宗教・文化的背景、患者・家族等の満たされないニーズ） ・ エコロジカル（生態学的）システムの視点：患者とその社会環境（例：家

	<p>族・親戚、友人・同僚、組織集団、地域、制度・法律、マスメディア、文化等)の交互作用を捉えて支援に活かす視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ストレングス視点：患者・家族等の潜在能力（例：長所、生きがい、意欲、技能）や社会環境（例：社会資源、支援者）の特性を捉えて支援に活かす視点 ・ 患者・家族等のライフステージによって異なる心理社会的課題 ・ 患者・家族等の精神心理的状态（例：思考様式、対処能力、抑うつ、不安、せん妄、心理的防衛機制、予期悲嘆、複雑性悲嘆） ・ 患者・家族等または医療・福祉従事者との関係性や死・死別等の繊細な内容を含む難しいコミュニケーションに関する知識 ・ 患者・家族等が抱えるスピリチュアルペイン
--	--

iii) 目標設定

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人の尊厳と多様性を尊重し、患者・家族等にとって意味のある目標の設定に能動的に取り組むことができる。 ・ 患者の身体的・精神・心理的機能、家族状況、社会環境の変化やそれに伴うニーズの変化に応じて柔軟に対応できる。 ・ 患者・家族等および緩和ケアチームメンバーと協働してケアの目標を設定できる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らのアセスメントを緩和ケアチームメンバーに分かりやすく説明し、患者・家族等の意向や価値観を反映した目標を提案できる。 ・ 緩和ケアチームによる包括的アセスメントに基づき、現実的で達成可能な目標とケア計画を緩和ケアチームメンバーと協働して立案できる。 ・ 目標達成を阻害する心理社会的要因に注意し、その対策を含めて緩和ケアが継続的に提供できるようなケアの目標・計画を立案できる。 ・ 患者・家族等と医療や療養生活に関する意向や価値観について話し合い、ケアの目標・計画について十分な情報に基づいて選択できるよう支援できる。 ・ 目標達成までの過程・課題・見通し等について、緩和ケアチームメンバーや依頼元の医療・福祉従事者に分かりやすく説明できる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアの目標・計画の設定に影響を及ぼす家族内の人間関係や家族力動 ・ 目標達成のために利用可能な社会資源・制度の内容とその特徴（長所・限界）、ケア計画に関わるべき人・職種・機関 ・ 社会資源の利用に関する阻害要因（例：経済的負担、煩雑な手続き、偏見、情報・物理的アクセスの問題、社会資源・制度の限界） ・ 特別な配慮を要する患者・家族等（例：重度障害者、身寄りのない者、未

	成年者、ひとり親、虐待被害者、外国人、性的マイノリティー、認知症や脳疾患・脳転移等により判断能力が低下した者）が有する心理社会的問題と権利擁護に関する臨床倫理・法律・制度（例：成年後見制度）
--	---

iv) 介入

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人の尊厳に対して敬意を持ち、自らの役割や力量を自覚しつつ、患者・家族等の抱える苦悩に対し柔軟かつ受容的に対応できる。 ・ 患者が最期まで人生を主体的に生きられるよう支援できる。 ・ ソーシャルワーカー倫理綱領、医療ソーシャルワーカー倫理綱領・業務指針を倫理的・法的・政策の各側面から遵守できる。 ・ 患者の選好、価値観、信条に基づく緩和ケアが提供できるよう、患者の意思を代弁できる。 ・ 患者・家族等と良好な人間関係を保ち、SW自身が常に内省的な実践を行うことで患者の存命中からその死後に遺される家族等への支援も念頭に置き、最期まで伴走できる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括的なアセスメントに基づいて適切な介入方法（例：個人面談、家族面談、家族等とチームとの面談、情報提供・教育的介入、サポート・グループ、ケース・マネジメント、退院支援・調整、治療・ケアに関する意思決定支援、危機介入、社会資源に関する相談、医療・福祉従事者等との連携、患者・家族等の代弁）について判断し実行できる。 ・ 患者・家族等に支持的に関わることによって、患者・家族等の診断・治療への適応を援助し、心理社会的問題の軽減・回復やリハビリテーション（再適応）を促進させることができる。 ・ 患者・家族等の状況解説者として鍵となる役割を果たし、患者・家族等が病気の経過、今後起こり得る心身の変化、医療的処置に関する利点・欠点の理解を支援できる。 ・ 患者・家族等のニーズ・宗教・文化等に応じて、死や死別に関わる準備について適切に情報提供し支援できる（例：予期悲嘆への対応、解剖・臓器提供・献体に関する意思決定支援、葬儀・遺体の取り扱いに関する希望の確認、遺言書作成、各種死後事務） ・ 患者・家族等への心理社会的支援のポイントを依頼元の医療・福祉従事者に明確に伝えて効果的な支援を促進することができる。 ・ 患者・家族等のニーズを代弁し、自施設のスタッフ・組織がそのニーズに対応できるよう効果的に働きかけることができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族等の心理社会的苦痛を緩和するための心理社会的介入技法、カウンセリング技法

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアやエンド・オブ・ライフ・ケアの基本となる倫理的・法的原則、患者の療養に関連する各種ガイドライン、アドバンス・ケア・プランニング ・ 家族等のニーズ・宗教・文化・信条等に適した悲嘆過程 ・ 患者・家族等が利用可能な社会保障制度や民間保険の受給条件、申請・活用方法 ・ 退院計画の立案・実施方法
--	--

v) 介入後の評価

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族等が緩和ケアチームの介入について意見や感想を伝えやすい環境を整え、患者・家族等の視点に立って介入のアウトカムを評価することができる。 ・ 介入に関わる関係者からのフィードバックを積極的に求め、介入計画の修正や新たな立案のために役立てることができる。 ・ 介入についてミクロ（例：患者・家族）およびマクロ・レベル（例：地域社会）の視点で評価できる。 ・ SW自身と介入に関わる他の医療・福祉従事者の共感疲労やその状況についても考慮し、その負担を軽減することの重要性について認識できる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族等に対する介入の影響について繰り返し評価し、必要に応じて計画を修正・立案することができる。 ・ 緩和ケアチームや提供された緩和ケアサービスに対する不満や批判に協働的かつ建設的な方法で対応し、患者・家族・遺族等に効果的に対応することができる。 ・ 患者・家族等のニーズをより良く満たすため、サービス提供者や関連する専門職と協働して、サービス提供の工夫・変更について交渉できる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族等の生活背景、文化・宗教、緩和ケアに対する期待等が、サービスの利用状況、サービス提供者との関わり、ケアの結果等に及ぼす影響 ・ 時間の経過に従って生じる疾患の臨床経過、身体的変化、治療の選択肢、患者・家族等の心理社会的問題の変化 ・ 緩和ケアに関わる医療・福祉システムの社会的枠組、当該地域における社会資源やサービスの質・量の変化

vi) リソースとの連携・協働（院内・院外）

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族等の多様なニーズや複雑な問題に対応するためには、院内外の医療・福祉従事者や様々な社会資源を最大限に活用する必要があることを常に認識して行動できる。 ・ 連携・協働する相手に敬意と謝意を表し、他職種・他機関と連携・協働する
----	--

	<p>ことの重要性について共有できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内外の医療・福祉従事者との日常のコミュニケーションや連携・協働の機会を大切に、患者・家族等のための支援ネットワークの形成・拡大に向けて努力することができる。 ・ 緩和ケアに関わる自施設のサービス、地域の社会資源や社会制度等を把握し、その情報を更新し続けることができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族等のニーズの変化や療養の場の変更時に包括的なアセスメントを行い、院内外の医療・福祉従事者に適切に情報提供ができる。 ・ 緩和ケアチームや院内外の医療・福祉従事者とのカンファレンス等で、患者・家族等の心理社会面アセスメントについての的確に伝えることができる。 ・ 連携・協働する相手の専門性・立場・状況等を考慮し、効果的かつ継続的にコミュニケーションをとることができる。 ・ 他の医療・福祉従事者と共有する際に注意すべき情報（他の医療・福祉従事者に対する不満など関係性に影響しうる情報、偏見をもたれがちな社会経済面の情報など）の共有について十分に配慮することができる。 ・ 患者・家族等のニーズの変化や療養の場の変更に応じて適切な社会資源やネットワークにつなげて、継続的な緩和ケアの提供を調整できる。 ・ 院内外の他職種や地域支援者からの求めに応じて、適切な社会資源への連携ができる。 ・ 自施設の緩和ケアチームの体制・特性・強みやその活用方法について、院内外の医療・福祉従事者、および、患者・家族等に周知することができる ・ 緩和ケアチームで得られた情報を担当の SW と共有し、効果的な介入につなげることができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族等が利用可能なフォーマルまたはインフォーマルな社会資源とその特性、活用方法、地域資源のネットワーク ・ 緩和ケアの提供が可能な療養の場（例：緩和ケア病棟、各種介護保険施設、各種有料老人ホーム）の特徴（例：長所、限界）とその利用方法 ・ 院内他部署や院外他施設との効果的な連携方法 ・ 当該地域の住民の文化・価値観、社会的環境（例：社会制度・サービス、人的ネットワーク）・物理的環境（例：地理、気候、空間） ・ 緩和ケアに携わる他職種の専門性とその活動内容

vii) 教育

内容	主な対象
<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアを必要とする人々が直面する社会的課題 ・ 患者・家族等が経験する心理社会的苦痛のアセスメントと 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内外のすべての医療・福祉従

<p>その支援方法、患者・家族等との面接技術</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会的支援が脆弱で特別な配慮を要する患者・家族等の支援方法とその課題 家族・遺族支援の重要性とその方法 	<p>事者</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療・福祉領域以外（産業・教育・行政等）の関係者
<ul style="list-style-type: none"> 患者の療養生活を支える医療・社会制度（例：介護保険、医療保険、福祉制度、介護休業制度、成年後見制度） 在宅で療養する患者・家族等が利用可能な当該地域の医療・社会資源とその活用方法（例：利用条件、申請手続、費用、アクセス） 緩和ケアの提供が可能な療養の場（例：緩和ケア病棟、各種介護保険施設、各種有料老人ホーム）の特徴（例：長所、限界）とその利用方法 	<ul style="list-style-type: none"> 院内外のすべての医療・福祉従事者 医療・福祉領域以外の関係者 地域住民（患者・家族等を含む）
<ul style="list-style-type: none"> 診断時からの緩和ケアに関する啓発 緩和ケアに関する適切な情報収集の方法 当該地域における緩和ケアチーム、緩和ケア関連サービスへのアクセスおよびその活用方法 当該地域の各種相談窓口、患者サロンや患者会・遺族会等によるピアサポートの特徴とその活用方法 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・福祉領域以外の関係者 地域住民

【期待される内容】

- (1) 患者・家族等が抱える解決困難な心理社会的問題やスピリチュアルペインに対しても、その苦悩を少しでも緩和できるよう最善を尽くすことができる。
- (2) 当該地域の患者・家族等のニーズを代弁し、彼らのニーズに応える社会資源の開発やネットワークの活性化、制度・政策の改善に向けて行動することができる。
- (3) 当該地域の医療・福祉関連機関・施設、医師会を始めとする各職能団体、保健所や行政機関等と必要に応じて連携・協働し、二次医療圏の緩和ケアの充実に取り組むことで地域福祉の発展に貢献できる。
- (4) 当該地域で緩和ケアを必要とする患者・家族等のニーズや社会資源に関する課題を明らかにするための調査研究や、人材育成に積極的に取り組むことができる。
- (5) 医療機関以外の場で様々な苦痛を抱える人々に対する緩和ケアの提供を含めて、基本的人権としての緩和ケアを啓発し、当該地域におけるソーシャル・インクルージョン*（社会的包摂）の促進のために行動できる。

*注 特定の疾病や障害、経済状態、人種、セクシュアリティ等の様々な背景を有する人を含めて、誰もが排斥されない社会づくりを目指す考え方

5) 医療心理に携わる専門職（臨床心理士、公認心理師）

【主な役割】

心理学的アセスメントおよび心理的支援の専門家として活動する。

- (1) 患者と家族等の心理的な面に関する評価を行い、心理的支援の計画を立てる。
- (2) 患者と家族等に対して心理的支援を提供する。
- (3) 依頼者である主治医・病棟看護師などの医療・福祉従事者および緩和ケアチームメンバーに対して、患者と家族等の心理面に関する情報及び評価を伝える。
- (4) 依頼者である主治医・病棟看護師などの医療・福祉従事者および緩和ケアチームメンバーに対して、よりよい治療やケアを行うための提案をする。
- (5) 患者と家族等、関わる医療・福祉従事者全体の背景や関係性を俯瞰し、集団に生じている心理的な問題を検討する。

【具体的な能力の内容】

<各過程に共通する態度>

- (1) 記録や面接で得られた情報、心理職として行う評価や介入について、医療・福祉従事者と共有することができる。
- (2) 介入する事例については経時的に捉え、評価や介入を続けることができる。
- (3) 心理職としての介入は、その優先順位を意識して柔軟に行うことができる。

<各過程に共通する知識>

- ・ 身体状態を把握するための医療知識、緩和ケアに関する知識
- ・ がんの臨床経過における患者および家族等の通常の心理反応、がんの臨床経過の中で生じうる精神症状（不眠、不安、自殺・希死念慮など）とその対応、精神疾患（せん妄、認知症、適応障害、うつ病、不安障害など）とその対応
- ・ 薬剤の知識（薬剤の副作用か精神症状かの判別、せん妄、アカシジアなどの薬剤性で生じる精神症状の知識）
- ・ リエゾンやコンサルテーションに関する知識
- ・ 集団力動に関する知識

i) 介入前の情報収集

態度	<ul style="list-style-type: none">・ 身体要因（病態、経過、ADLなど）、面接の目的（主訴、依頼経路など）、対人関係の持ち方（担当医、病棟、家族など）、精神面（情緒的反応、精神疾患の既往、発達障害、認知機能障害など）、居住地などのアセスメントに必要な情報を、経時的な視点を持ち自ら収集し、緩和ケアチームメンバーで共有することができる。
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 依頼元の属性（置かれている立場や、職種における制限など）を理解したうえで、介入のニーズや問題意識を正確に捉えることができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメントに必要な情報（患者の情報や、病棟全体の問題意識など）を、カルテの記録や関係医療・福祉従事者とのコミュニケーションの中で収集することができる。 ・ 依頼元のニーズと心理職の提供できる心理支援にずれが生じていた場合、それについて共有し、調整することができる。また、依頼内容が心理職の行う役割と異なっていた場合、看護師や精神科医などの適切な職種につながることができる。 ・ 家族等や医療・福祉従事者がすでに行っている心理的支援を把握し、適切な支援を続けられるようエンパワメントする。また、その許容範囲や限界について見通しが立てられる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の治療経過や治療環境 ・ 心理的課題や適応過程の見通しを立てるための要因（病歴、病状認識、家族状況、精神状態、認知機能、人間関係の持ち方、人格など） ・ 家族背景、他の医療・福祉従事者の役割や立ち位置、病院全体の状況、緩和ケアチームの立ち位置、カンファレンスや会議の目的など、患者を取り巻く状況や環境に関する知識

ii) 症状・病態のアセスメント

態度	<p><患者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前情報をもとに、包括的アセスメントに沿って患者の状態をアセスメントできる。 ・ 身体症状と患者の疾患に対する理解や認識についてアセスメントし、心理的支援の必要性と方針を判断する。 ・ 身体状態、家族力動など、介入当日の状況に合わせて、その場で適切な治療枠や治療目標をアセスメントし、その場で柔軟に変化させ、会話の質を適切に選択する。 ・ 治療がスムーズに行われるよう、身体症状および精神症状を緩和する方略について検討することができる。 ・ 身体状態や治療経過を考慮し、今後の時間の過ごし方について、患者と話し合うことができる。 ・ 患者の人生において大切にしたいこと（家族等との時間、価値観、生きるモチベーションなど）をアセスメントし、患者と共有することができる。 <p><検査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心理検査導入時には身体状態を考慮し、侵襲的にならないよう配慮する。
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査の目的を伝え、拒否する権利も保証し、同意を得た上で適切に実施する。 <p><家族></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 変化する家族力動をその都度アセスメントし、柔軟に面接枠を変化させる。 (介入の必要性、タイミング、個別面接、同席面接、家族の誰と話をするかなど) ・ キーパーソンと患者の関係、キーパーソンの力量をアセスメントする。 <p><依頼元・医療・福祉従事者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族等や医療・福祉従事者とのなかで生じている心理社会的課題を整理し、優先順位をアセスメントし、そのことを緩和ケアチームで共有することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理介入の必要性や目的をアセスメントし、介入時期、介入方法、方針、介入対象を判断できる。 ・ 身体状況に合わせて、精神状態や患者と家族等や医療・福祉従事者の関係性の変化を常にアセスメントし、状況に応じて適した面接枠の設定ができる。 ・ 面接の枠が非構造的であることによる心理的影響を考慮し、アセスメントすることができる。 ・ アセスメント（心理検査所見含む）を、簡潔な言葉でカルテに記載し、現在の問題の核や心理的支援の方針を端的に他職種に明示し、共有することができる。 <p><患者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心理状態や身体治療に影響を与える要因（意識障害の有無、理解力、現実検討力、意思決定能力の有無など）をアセスメントできる。 ・ 身体症状（疼痛、悪心、呼吸困難など）に対する心理面の影響について検討できる。 ・ 薬物療法の必要性、精神科医との協働の必要性をアセスメントできる。 ・ バッドニュース後のストレス反応について、自然な反応か病的なものかアセスメントできる。 ・ 患者の言動の心理的背景について推察し、アセスメントできる。 <p><検査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者に必要な心理検査を組み合わせ、所見を他職種にもわかりやすく患者理解を促すように記載することができる。 ・ 初回介入のコミュニケーションツールとして、検査の特性を活かし、関係作りのきっかけとして柔軟に活用することができる。 ・ フィードバックを適切に行うことができる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要がある場合にはフィードバック時に心理教育を行い、今後の治療動機を明確にすることができる。 <p><家族></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族構造をアセスメントすることができる（家族力動、キーパーソンと本人の関係、キーパーソンを支える人、家族ヒストリー、家族の支援者としての能力など）。 <p><依頼元・医療・福祉従事者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心理的支援の目標を適切に立てるための、患者と患者を取り巻く環境（依頼元や、緩和ケアチーム、家族など）の関係性、許容範囲、状況をアセスメントできる。 ・ 問題の核を理解し、誰にどのような情報を伝えることが効果的かアセスメントできる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ トータルペイン（身体的苦痛、社会的苦痛、心理的苦痛、スピリチュアルペイン）に影響を与える要因の理解 ・ せん妄、抑うつ、認知症の違いに関する知識 ・ 子どもから高齢者までを対象とする心理検査に関する知識（WISC-IV知能検査、WAIS-IV成人知能検査、バウムテスト、長谷川式スケール（HDS-R）、MMSE、前頭葉機能検査（FAB）、時計描画テスト（CDT）、トレイルメイキングテスト（TMT）、PHQ-9など）

iii) 目標設定

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症状・病態のアセスメントをもとに、介入期間や心理的な問題の程度、優先順位を考え、心理的な問題をどこまで扱うかを考えることができる。 ・ 医療・福祉従事者および緩和ケアチームメンバーと、心理的支援の目標を共有することができる。 ・ 患者やその家族等と、心理的ケアの目標を共有することができる。心理職としての役割や技術について提示することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全身状態や治療状況、治療期間（入院期間、外来通院頻度）なども勘案したうえで、面接の頻度や介入期間の見通し、1回あたりの時間を検討することができる。 ・ 心理的な問題の程度と優先順位をアセスメントし、取り扱う心理的な問題の範囲を検討することができる。 ・ 面接時の状況（同席者の有無など）と、面接場所（個室か大部屋かなど）に合わせた面接内容を検討することができる。 ・ 医療・福祉従事者および緩和ケアチームメンバーに自らのアセスメントの結果を報告・相談し、その妥当性を検証することができる。

	<ul style="list-style-type: none"> 心理職が対応することが望ましい心理的支援と、依頼元の医療・福祉従事者、緩和ケアチームメンバー、院内外の他のリソースなどが対応することが望ましい心理的支援について、検討することができる。 他職種が心理的支援を行う場合、関わる医療・福祉従事者全体の力動や対処能力、関係性、専門性の観点から、心理的支援を行う職種に対して、より良い治療や他職種全体のケアを行うための提案をすることができる。 患者と家族等に対して、心理職が介入することへの抵抗感に配慮しながら、介入の目的や、心理的な問題の緩和の程度、目標について相談することができる。心理職の役割や限界（処方する権限がないこと、単回の心理面接のみで問題解決が困難な場合があることなど）について、提示することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> がんの一般的な臨床経過、治療目的（予防的、根治的、緩和的など）、各種がん薬物療法の内容、がん薬物療法による副作用と対応、治療場所（入院・外来、自施設・転院）、入院・通院期間や通院頻度 医療・福祉従事者の心理学に関する知識の習熟度、コミュニケーションスキル 勤務する施設の機能（急性期病院、緩和ケア病棟の有無など）、施設内外のリソース（精神科医の勤務形態、精神科リエゾンチームの有無、専門・認定看護師、在宅医療スタッフ、スクールカウンセラー、教育関係者など）

iv) 介入

態度	<ul style="list-style-type: none"> 介入の初期段階において、支持的な傾聴などによる情緒的支援を期待しているのか、面接を通して認知面や人格の変容を目指しているのかなど、患者が心理職に求める援助内容の理解に努める。 依頼元のニーズや問題をアセスメントし、実践可能な計画を提案することができる。 患者の状態や特性に合わせた介入方法（心理療法など）を選択することができる。 患者は複数の心理的課題を抱えていることが多く、すべてに対応しようとするのではなく、患者や医療・福祉従事者のニーズや優先度を踏まえて扱うべき心理的課題を選択する視点を持つ。 心理職との面接に患者の同意が得られない、あるいは継続的な面接に至らなかった場合でも間接的な介入により援助を行う姿勢を持つ。 がん患者の家族等は患者と同等かそれ以上の心理的苦痛を経験しているものと認識し、必要時には家族等へも心理的援助を提供するという視点を持つ。
----	--

	つ。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面接場面においては十分な時間を確保できないこともあるため、必要な情報を短時間で効率的に収集することができる。 ・ 全身状態や治療状況に応じ、適した面接枠の設定や心理的支援の方針について患者の同意を得ることができる。 ・ 傾聴や保証を中心とした基本的な支持的精神療法を実践できる。 ・ 基本的な支持的精神療法に併せ、心理教育的介入、リラクゼーション、認知行動療法、マインドフルネス心理療法、自律訓練法など（状況に応じて各療法のエッセンスを取り出して）を実践することができる。 ・ 医療・福祉従事者が実践可能な助言や提案を行い、患者の心理的課題の解決や心理的苦痛の緩和を図ることができる。 ・ 家族等の現在の心理状態のアセスメントだけでなく、今後生じうる悲嘆反応なども予測し、必要に応じて適した心理的介入を実践することができる。 ・ 患者が自身の病状や今後予測される経過を家族等（特に、伝えるにあたり配慮を要する子どもや高齢世代）に伝える際、家族の発達段階を考慮したうえで患者に心理教育や助言をすることができる。
知識	がんの一般的な臨床経過、がん患者特有の心理的反応や経過、がん治療を受ける患者の（入院/外来での）スケジュール、各種心理療法の基礎理論、医療・福祉従事者の心理学に関する知識の習熟度、がん患者の家族の心理的特性

v) 介入後の評価

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・福祉従事者が心理面について困難に感じていること、困っていることを聞きとることができる。 ・ 時間や場所は適切であったか、心理的側面を扱うことや思いを言語化することが患者の負担になっていないかなど、定期的に振り返りと目標設定の見直しを行う。 ・ 全身状態や治療状況から今後予測される心理的な変化について、医療・福祉従事者と共有することができる。 ・ カルテ記載においては、専門用語は多用せず一般的な用語でわかりやすく記載することや、心理的側面について医療・福祉従事者の理解が深まるような記載を心がける。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理/認知/行動面の変化についてアセスメントし、変化の内容やプロセスを医療・福祉従事者にわかりやすく説明して共有することができる。 ・ 心理面接により得られたアセスメント内容や介入プロセスについて、医療・福祉従事者に正しく伝えることができる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療の中での守秘義務について理解し、治療上有益となりうると判断した内容については（患者への説明と同意の取得を前提に）医療・福祉従事者と共有するなど、患者情報を適切に扱うことができる。 ・ 患者の心理職への評価や反応、医療・福祉従事者からの心理面接内容に関するフィードバックなどを客観的に捉え、今後の心理面接に活用することができる。 ・ 他職種が対応すべき問題が心理面接の中で話題となった場合には、専門外であるということを理由に話をさえぎることはせず、然るべき医療・福祉従事者に報告し対応を依頼することができる。また、心理面接においてそのような話題が出された背景を理解し心理的支援に活かすことができる。
知識	薬剤が心理に及ぼす影響、医療・福祉従事者が患者心理において困難に感じる事項、守秘義務についての考え方

vi) リソースとの連携・協働(院内・院外)

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアチームで得られた情報やアセスメントについて、緩和ケアチーム外の医療・福祉従事者と共有することができる。 ・ 患者と家族等の心理的アセスメントを伝える際は、他の医療・福祉従事者が患者と家族等への理解を深め、より効果的に介入できるよう配慮することができる。 ・ 情報共有の際は、患者や家族等と医療・福祉従事者との関係性に配慮し、また偏見を助長するなど患者や家族等の不利益を生じないように配慮することができる。 ・ 院内の医療・福祉従事者および他機関からのコンサルテーションに応じて、緩和ケアチームメンバーと連携しながら助言することができる。 ・ 他の医療心理にかかわる専門職に助言を受けられるような環境を自ら整えることができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟カンファレンスや退院前カンファレンス、他機関との情報共有の場において、一般的な言葉で心理学的アセスメントを伝え、またカルテなどに記録することができる。 ・ どの職種が最も問題解決に適しているか判断することができる。 ・ 他職種が懸念することについて話し合い、介入目標にずれが生じないよう心理学的な見地から助言することができる。 ・ 患者と家族等の意向を確認し、他の医療・福祉従事者や教育関係者などと共有すべきこととすべきでないことを判断することができる。
知識	病院内外のリソースとなる医療・福祉従事者および教育関係者

	<p>例) 専門看護師、認定看護師、ソーシャルワーカー、在宅医療スタッフ、スクールカウンセラー</p> <p>リソースの専門とする業務や得意とする分野について</p> <p>患者と家族等が利用可能な社会福祉資源や患者会、家族会などについて</p> <p>家族や親せき、友人などのインフォーマルな支援者の受ける心理的な影響について</p>
--	--

vii) 教育

内容	対象
がん患者と家族等の通常の心理反応、ストレス反応、家族ががんに罹患した際の子どもの反応、ストレスマネジメント、リラクゼーション、睡眠指導、予期悲嘆、死別時の反応（複雑性悲嘆など）	患者および家族
精神疾患の心理的背景の説明、問題行動の背景の説明、心理教育（発達特性、防衛機制、年代別通常反応、リスクマネジメント、自殺、トラウマ対応など）、倫理的な問題の解決（価値観の対立、調整、困難事例の対応など）、患者と家族等への接し方の助言、コミュニケーションスキル・トレーニング、医療・福祉従事者のメンタルヘルスケア、ストレスマネジメント	病院内の医療・福祉従事者 地域の医療・福祉従事者
がんのサバイバーシップ、ピアサポートの形態による特色（患者会、遺族会、院内サロン、ピアカウンセリング、チャリティ活動など）、集団力動、ファシリテート技術、スーパーバイズの技術、参加者の自律性を損なわない工夫や配慮、情報リテラシー	患者会や院内サロンにかかわる医療・福祉従事者・ピアサポーター

【期待される内容】

- (1) 患者の治療やケアについて、患者本人と家族等、または家族間の意向が異なる場合、患者の意思が反映されるよう支援する。
- (2) バッドニュース後の反応が病的だった場合のセーフティネットとして機能する。
- (3) 家族や友人とのかかわり方について、患者や家族等と話し合い、必要な時には助言を行うことができる。
- (4) 患者が亡くなった後の心理的なサポート資源（遺族会など）について情報提供し、つなぐことができる。
- (5) キャンサーボードや多職種カンファレンスにおいては心理学的視点をもって参加し、その場の力動を評価し、カンファレンスが有効なものとなるように関わることで

- きる。
- (6) 依頼元である医療・福祉従事者をエンパワメントすることができる。たとえば、他職種が行う心理的支援について、その特性を理解し、価値を言語化して伝えることができる。また、個人が行っている心理支援を全体で行うこととして共有することや、継続してさまざまな職種が関わることの重要性について伝えることができる。
 - (7) 依頼元や病院全体に心理的な視点を伝え、心理的支援の意識を高めるための啓蒙ができる。
 - (8) がんサロンや家族会、遺族会でのファシリテーターを務めることができる。グループで経験する傷つきに配慮し、安全な場を運営できる。また必要な場合、心理教育について講義する。
 - (9) 他職種のメンタルヘルスにも目を向け、個別に対応するとともに関わる医療・福祉従事者全体の力動や環境要因（職場環境や社会情勢など）にも注意を払うことができる。
 - (10) 心理職自身のセルフケアを怠らず、スーパービジョンなど能力向上の機会を継続的に持つようこころがける。

6) リハビリテーション専門職（作業療法士、理学療法士、言語聴覚士）

【主な役割】

- (1) リハビリテーション専門職としての専門的な知識・技術と経験をもって、患者の「日常生活活動（Activities of Daily Living; ADL）を遂行する上で生じる支障」に対応することで、QOLの改善を目指す。
- (2) 患者と家族等に対応する病棟スタッフが抱く患者のADL遂行上の不安や困りごとに対応する。
- (3) 患者と家族等を直接担当するリハビリテーション担当者をフォローアップしながら、緩和ケアに関する教育を行う。
- (4) 患者と家族等を直接担当するリハビリテーション担当者と緩和ケアチーム、病棟スタッフ間の情報共有や連携を支援するなど、橋渡しとしての役目を担う。緩和ケアにおけるリハビリテーション専門職の活用を促進する。

リハビリテーション専門職の役割は、【主な役割】に述べた「ADLを遂行する上で生じる支障への対応」に限定されるものではない。患者が「その人らしく」過ごせるよう、全人的かつ、身体機能、精神・心理機能、活動・参加、個人因子、環境因子などの多面的な視点と専門的な知識・技術に基づいてアプローチを行い、QOLの改善を目指すものである。そのため、リハビリテーション専門職の介入内容は多岐にわたる。本項では、リハビリテーション専門職が患者を個別に担当して行う「直接介入」ではなく、緩和ケアチームメンバーの一員として行う「間接介入」としての役割を中心に述べた。

なお、リハビリテーション専門職が緩和ケアチームメンバーの一員としてその役割を果たすためには、リハビリテーション専門職としての専門的な知識・技術と経験に加えて、がん治療や緩和ケア、支持療法などの基本的な知識を有し、他のチームメンバーと共通言語を用いて連携できる必要がある。

緩和ケアチームへは、作業療法士（Occupational Therapist; OT）・理学療法士（Physiotherapist/Physical Therapist; PT）・言語聴覚士（Speech Language-Hearing Therapist; ST）の全職種が参画できることが望ましい。施設の体制上、すべてのリハビリテーション職種が参画することが難しい場合には、代表して参画するリハビリテーション専門職が他の職種の専門性や主たる役割、緩和ケアチームの介入対象となる患者と家族等へ対応可能な事柄などを把握し、代弁できる必要がある。

【具体的な能力の内容】

i) 介入前の情報収集

態度	<ul style="list-style-type: none">・ 患者と家族等の主訴やニーズを把握できる。 「患者がADLを遂行する上で支障をきたしていないか」「今後の退院や外出泊の可能性はあるか」を考慮した情報収集ができる。
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアチームの患者へのリハビリテーション専門職の介入状況を把握できる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ カルテおよび病棟スタッフから、患者のADLや退院・外出泊に関連する情報を収集できる。 ・ 患者のADLや退院・外出泊についての情報が不足する場合には、病棟スタッフの意見を考慮した上で、その関心を高め、病棟スタッフによる情報収集を促すことができる。 ・ 病棟スタッフが患者のADLを観察する際のポイントや、家屋環境、利用中の医療福祉サービスなどに関する聴き取りを行う際のポイントなどを伝え、実践を促すことができる。 ・ 患者のADLや退院・外出泊に関して何らかの支障が生じることが予測される場合や、何らかの支障が生じた場合には、即座に緩和ケアチームやリハビリテーション担当者へ情報提供してもらえよう、必要に応じて病棟スタッフへ事前の声掛けができる。 ・ リハビリテーション専門職がすでに介入している場合には、介入職種（OT、PT、ST）と担当者、およびその担当者の技量を把握できる。 ・ リハビリテーション専門職による介入が無い場合には、【リハビリテーション専門職の介入が必要な状況であるか】を検討するための情報を収集できる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ ADL遂行に必要な身体機能および認知機能 ・ 福祉用具や住宅改修、医療福祉サービスなど ・ 各がん種に対する標準治療（手術療法・薬物療法・放射線療法など）とその効果・副作用 ・ ADL遂行に影響する可能性のある薬剤とその副作用 ・ ADL遂行に影響する可能性のある検査とその結果の見方 ・ リハビリテーション専門職以外の医療職が用いる緩和ケアに関連する医療専門用語など

ii) 症状・病態のアセスメント

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「現在」の患者のADLや退院・外出泊に関して、リハビリテーション専門職の直接介入による対応が望ましい状況であるか、病棟スタッフへの助言など間接介入による対応が望ましい状況であるかを判断し、対応できる。 ・ 「今後」の患者のADLや退院・外出泊に関して、リハビリテーション専門職の直接介入または間接介入が必要になるかどうかを予測し、経過観察の必要性を判断し、対応できる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ カルテや病棟スタッフから収集した患者のADL遂行上の支障に関する情報が、緩和ケアチームへの依頼内容に関連するものであるか、またはその他

	<p>の要因に関連するものであるかを確認できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疼痛や浮腫、倦怠感などのがんそのもの・がん治療に伴って生じる身体症状や、その他精神症状・認知機能の変化などに関して、リハビリテーション専門職として対処できる事象であるか否かを判断できる。 ・ 検査値や画像所見などを確認できる。 ・ 検査値や画像所見などに関する理解が不足する場合は、必要に応じて緩和ケアチームメンバーや病棟スタッフに質問するなどして不足を補い、リハビリテーション専門職の役割を全うできる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ ADL遂行に影響する可能性のある症状の発現状況 ・ ADL遂行に影響する可能性のある治療の効果および副作用の発現状況

iii) 目標設定

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症状緩和のために使用される薬剤や治療の効果や副作用を考慮し、患者の症状や全身状態、予後予測、患者背景に応じた適切なADL目標を設定できる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ ADL目標を設定する際には、患者と家族等の意向および病棟スタッフの意見を反映した上で、リハビリテーション専門職の知識・経験に基づいた実現可能な目標を設定できる。 ・ 設定したADL目標を緩和ケアチームメンバー、病棟スタッフと共有した上で、患者と家族等を中心とし全体で協働できる。 ・ 長期的な目標設定に加え、直近で達成可能な短期的な目標を段階的に設定できる。 ・ 設定する目標の達成可能時期を予測できる。 ・ 患者の治療経過や病状は変動する可能性があることを念頭に置き、設定したADL目標と達成可能時期予測を臨機応変に変更・修正できる。 ・ 外出泊や自宅退院（家族宅への退院を含む）を想定できる場合には、外出泊や自宅退院が可能となる時期を予測、または情報収集できる。 ・ 患者の背景因子（※1）によって、外出泊や自宅退院のために最低限必要となるADL遂行レベルを想定できる。 ※1：背景因子…家族・知人などのマンパワー状況、経済状況、家屋状況、利用できる医療福祉サービス状況など ・ どのようなADL遂行状況での外出泊や自宅退院を目指すかによって、必要な福祉用具や医療福祉サービス、家族等への介助指導などを想定できる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の疾患の特性、標準治療の内容、一般的な治療・療養経過 ・ 症状緩和のために使用される薬剤や治療の効果や副作用

iv) 介入（直接介入、間接介入、調整、その他の対応など）

<p>態度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設定した目標に応じて、患者の身体機能・認知機能の低下およびADL遂行上の支障に対応するために<リハビリテーション専門職による直接介入を行う必要があるか>を判断し、必要な職種（OT、PT、ST）を選定・提案できる。 ・ 直接介入を担うリハビリテーション担当者へのフォローアップを介して、リハビリテーション担当者の緩和ケアに関する知識・技術・態度を高めることができる（教育/On the Job Training（実際の職務現場において業務を通して行う教育やトレーニング）を兼ねる）。
<p>技術 技能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者や病棟スタッフの状況に合わせて、緩和ケアチームメンバーや病棟スタッフに必要な職種（OT、PT、ST）を提案し、必要な直接介入につなげることができる。 ・ 提案する各職種のリハビリテーション依頼には、どのような目的があり、どのような内容のリハビリテーション介入を行うねらいがあるかを、緩和ケアチームメンバーや病棟スタッフに伝えることができる。 ・ 緩和ケアチームからの情報をリハビリテーション担当者と共有し、リハビリテーション担当者の技量に合わせた助言ができる。 ・ リハビリテーション担当者からの情報を必要に応じて緩和ケアチームメンバーに伝達し、緩和ケアチームの介入へ還元できる。 ・ 有効なリハビリテーション介入を阻害する症状や状況への対応を、カンファレンス・回診を通じて緩和ケアチームメンバーや病棟スタッフに相談できる。必要に応じてカンファレンス・回診の機会を待たずに相談できる。 ・ リハビリテーション担当者の技術だけでなく、心理状況（※2）にも配慮し、必要なタイミングでサポートできるようフォローアップを継続する。 ※2：心理状況…患者とのリハビリテーション実践の中でリハビリテーション担当者を感じる戸惑い・不全感をはじめとした心理的なつらさを想定する。特に、患者の悲嘆や不安が強い場合や全身状態が悪化する可能性が高い場合には、リハビリテーション担当者へのフォローアップや患者の情報収集を強化する。 ・ 疼痛、呼吸困難、倦怠感など、がんそのもの・がん治療に伴って生じる活動制限に関して対応方法を助言できる。 ・ ただ活動や動作を制限するのではなく、その状況下でも患者が安全に<その人らしく>過ごすための方策を探す視点を持って対応できる。リハビリテーション専門職単独ではその判断や介入が難しい場合には、緩和ケアチームメンバーや病棟スタッフと協働できる。
<p>知識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「がんのリハビリテーション」全般の知識 ・ 患者の疾患の特性、標準治療の内容、一般的な治療・療養経過 ・ 症状緩和のために使用される薬剤や治療の効果、副作用

	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーションスキル、コーチングスキル ・ セルフマネジメント、ストレスマネジメント ・ リハビリテーション専門職の各職種の役割やアプローチ可能な領域（範囲） <p>例）リハビリテーション専門職が直接介入を行う際に対象となる症状およびアプローチ方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸不全、呼吸困難 ・ 倦怠感 ・ 筋力低下 ・ 関節可動域や柔軟性の低下 ・ 疼痛（不動や過緊張に伴う筋・筋膜性疼痛、転移性骨膜痛など） ・ 感覚障害、しびれなどの神経症状 ・ 骨転移による切迫骨折、病的骨折 ・ 口腔嚥下機能障害 ・ リンパ浮腫、廃用性浮腫、低たんぱく血症などに由来する浮腫 ・ 腫瘍随伴症状、傍腫瘍性神経症候群 ・ その他、各種の要因によって生じた廃用症候群 <p>などに対して、リスクとベネフィットを考慮し、以下のようなアプローチを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ポジショニング ・ 機能訓練（筋力訓練、バランス訓練、持久力訓練など） ・ ストレッチ、自動他動運動など徒手療法 ・ 口腔ケア、嚥下機能への対応 ・ 物理療法 ・ 補装具・自助具・福祉用具の選定・助言 ・ ADL指導、動作指導 ・ 手段的ADL（Instrumental Activities of Daily Living; IADL）指導 ・ 活動量・エネルギー温存の指導 ・ 環境調整 ・ 家族等へのサポート（介助指導、心理的サポート） <p>その他、周術期における呼吸リハビリテーション、がん薬物療法に伴う末梢神経障害その他の機能障害への対応</p>
--	--

v) 介入後の評価

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設定したADL目標や達成可能時期が妥当であったか、患者の経過に応じてリハビリテーションの目標設定や目的を変更する必要があるかを評価し、病棟スタッフやリハビリテーション担当者とともに対応できる。
----	--

技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟スタッフやリハビリテーション担当者の技量に合わせて、継続的に助言やフォローアップができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の疾患の特性、標準治療の内容、一般的な治療・療養経過 ・ 症状緩和のために使用される薬剤、治療効果や副作用 ・ リハビリテーション専門職の各職種の役割やアプローチ可能な領域（範囲）

vi) リソースとの連携・協働（院内、院外）

態度	<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアチームメンバーの一員として役割を担い、チーム活動に参画できる。 ・ 緩和ケアチームの各メンバーの役割や職域を理解し、必要なタイミングで適切に協働できる。 ・ 「がんのリハビリテーション」について、家族・患者等に啓発できる。 <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション担当者が退院前カンファレンスなどの場で在宅支援スタッフと連携できるよう、必要に応じてフォローアップする。 ・ 退院後に、自施設以外でも、患者が必要なリハビリテーションサービスや介護福祉サービスを利用できるよう、近隣の医療・福祉施設に所属するリハビリテーション専門職や地域のケアマネジャーなどと連携できる。 ・ 「がんのリハビリテーション」について、地域住民や在宅支援スタッフ等に啓発できる。
技術 技能	<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアチームの各メンバーに対して、リハビリテーション専門職の役割や職域、主たる役割ではないが対応できる可能性があることなどを説明するなどし、必要時には協働できるような関係性を構築できる。 ・ リハビリテーション担当者が患者への対応において心理的な負担を有している場合は、緩和ケアチームの精神症状担当医師や臨床心理に携わる専門職（臨床心理士、公認心理師）など専門スキルを有する職種に対して、助言やフォローアップ方法について相談できる。必要に応じて、リハビリテーション担当者が直に精神症状担当医師等や医療心理に携わる専門職と面談できるよう場をセッティングする。 <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣医療・福祉施設に所属するリハビリテーション専門職との連携を図ることができる。 ・ 近隣の医療・福祉施設に所属する医師、看護師、ケアマネジャーなどとの連携を図ることができる。

知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の疾患の特性、標準治療の内容、一般的な治療・療養経過 ・ 症状緩和のために使用される薬剤や治療効果、副作用 ・ コミュニケーションスキル、コーチングスキル ・ セルフマネジメント、ストレスマネジメントなど ・ 社会資源（医療・介護保険、その他の利用できる各種サービス）の概要 ・ 近隣の入院リハビリテーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、通院リハビリテーションが利用可能な各施設の状況と、各施設を利用するために必要な手続きの概要と相談先（ケアマネジャー、医療相談室など）
----	--

vii) 教育

態度	<p>【緩和ケアチーム以外のリハビリテーション専門職に対して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 代表的な患者の疾患の特性、標準治療の内容、一般的な治療・療養経過などについて、必要時または定期的に伝達の機会を持つことができる。 ・ 代表的な症状緩和のために使用される薬剤、治療効果や副作用について、必要時または定期的に伝達の機会を持つことができる。 ・ がん患者特有の症状とそれに対するリハビリテーション介入について、必要時または定期的に伝達の機会を持つことができる。 ・ 直接介入を担うリハビリテーション担当者へのフォローアップは、教育/On the Job Trainingを介して各リハビリテーション担当者の緩和ケアに関連する知識・技術・態度の向上に努めるとともに、主体的に患者に関わる姿勢を引き出し、高めることができる。 ・ 緩和ケアチームにおけるリハビリテーション専門職およびその他の職種の役割や活動について周知し、直接介入を担うリハビリテーション担当者からの相談や、緩和ケアチームの活用、他の職種との連携を促進できる。 <p>【緩和ケアチームに対して】 【病棟スタッフ・主治医に対して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション専門職の専門スキルが役立つ可能性がある場面や状況についてカンファレンス、事例報告や勉強会などで共有し、リハビリテーション専門職が緩和ケアチームに参画することの利点や、緩和ケアチームが関わる患者にリハビリテーション専門職が関わることの利点を説明できる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアやがん治療に関する情報をアップデートできる。 ・ 緩和ケアやがん治療中の患者に対するリハビリテーションに関する知識・技術をアップデートできる。 ・ 非がん患者（呼吸不全、心不全、神経難病患者など）に対する緩和ケアや治療に関する情報や、リハビリテーションに関する知識・技術をアップデートできる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験則だけでなく、先行研究や文献を参考にできる。
知識	<p>「がんのリハビリテーション」全般の知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主要ながん種の疾患特性、標準治療の内容、一般的な治療・療養経過 ・ 症状緩和のために使用される薬剤や治療効果、副作用 ・ リハビリテーション専門職が評価・介入する中で聴取する患者と家族等の意向や情報、および、それらに基づくリハビリテーション専門職の気づきは、病棟スタッフや緩和ケアチームの診療において重要であり、共有される価値があることを伝え、リハビリテーション担当者の協働を促すことができる。 ・ 緩和ケアチームが対象とする患者においては、明確な目標設定が難しい場合も多い。リハビリテーション専門職が患者に関わり評価・介入する過程で「その患者にとってなにが重要であるか」を探索し、共に取り組む姿勢が重要であることを伝えることができる。 ・ コミュニケーションスキル、コーチングスキルなど

【期待される内容】

- (1) 緩和ケアチームへは、作業療法士・理学療法士・言語聴覚士の3職種それぞれが参画し、回診やカンファレンスに同席し、緩和ケアチームメンバーや病棟スタッフ等と協働できる。
- (2) 緩和ケアチームメンバーとして間接介入する場合も、ADLのみならず手段的ADL（IADL）や、患者の身体機能、精神・心理機能、活動・参加、個人因子、背景因子にまでアプローチの視野を広げて評価・介入できる。
- (3) 緩和ケアチームが関わる外来患者に対しても、必要に応じて間接介入ができる。

7) 管理栄養士

【主な役割】

患者の多くは食・栄養に関する問題を有している。食事は生命維持に必要な栄養素を取り込み、健康の保持・増進を担うという役割のほか、「口から食べること」は知覚や感覚に影響を与え、喜びや療養生活の充実につながる。

緩和ケアにおける栄養療法は極めて重要であり、個々の病態や病状に応じた適切な栄養管理と食事の提案を実施し、患者の症状の改善やQOLの維持・向上に貢献することが求められる。

緩和ケアチームに所属する管理栄養士は、緩和医療における栄養療法の専門家としての指導的役割を果たす。求められる具体的な役割としては以下のものがあげられる。施設の特長や緩和ケアチームの活動状況を踏まえて、優先的に取り組むべき役割を整理して活動していくことが必要である。

- (1) 患者の症状や治療計画を栄養学的視点から栄養アセスメントを実施し、適切な栄養管理が実施されているかどうかを定期的に評価できる。
- (2) 経腸栄養、経静脈栄養の妥当性（病態別、症状別）について検討を行い、最適な栄養療法を立案し、提案できる。
- (3) 依頼元の病棟スタッフ・緩和ケアチームメンバーに対して、栄養アセスメントに基づいて問題解決につながる栄養投与方法や投与量、食事の工夫を提案することができる。
- (4) 管理栄養士（担当栄養士）を支援、教育することができる。
- (5) がんの進行や治療による栄養障害を解析し、対応を提案できる。
- (6) 終末期の患者と家族等の思いに寄り添いながら「食・栄養」の面から介入ができる。
- (7) 緩和ケアの領域で用いる薬剤の消化吸収機能、経口摂取、代謝に関する副作用について、管理栄養士に対して情報提供できる。
例) オピオイドによる便秘・悪心、ステロイドによる血糖値上昇、食欲増進など
- (8) 患者と家族等に対して、必要に応じて、適切な栄養管理の説明や食事の提案ができる。
- (9) 円滑な栄養管理を実施するために、他チームや担当管理栄養士と情報共有を行い、がん治療期は栄養サポートチーム（NST）、治療終了後は緩和ケアチームへ移行するなど必要に応じたチーム介入を行い、切れ目なく栄養サポートができる。
- (10) 退院後の食事・栄養面の支援に対して、社会的背景に応じた適切な栄養療法を指導できる。また、外来や地域のネットワークと連携を図り、継続した支援を実施できる。

【具体的な能力の内容】

i) 介入前の情報収集

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養学的アセスメントに必要な情報を把握して、緩和ケアチームメンバーに説明でき、緩和ケアチーム間で患者に関する情報を共有することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養代謝機能（栄養代謝と消化吸収能力）、摂食・嚥下能力、栄養摂取に関連する治療、薬剤、リハビリテーションの情報を把握することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんの病態に関連した栄養代謝障害の理解 ・ 栄養障害の原因となる治療、薬剤、病態の理解 ・ 消化管閉塞・狭窄、消化管出血、栄養投与経路（経口・経管・経静脈）、投与量と食事内容の提案 ・ 身体情報（臨床診査、身体計測、既往歴、アレルギー、副作用歴、短期間での体重変化、嘔吐・下痢などの消化器症状など） ・ 栄養に関する情報（現状の栄養投与経路、栄養・食事摂取量、今後の栄養管理方法） ・ 栄養に関する知識（末梢静脈栄養、中心静脈栄養、経管栄養、嚥下調整食、嚥下ピラミッド（嚥下障害のレベル（摂食・嚥下の難易度））に基づいて、食事を分類して示したもの（嚥下訓練食～嚥下調整食4）の理解 ・ 保険適応、費用対効果

ii) 症状・病態のアセスメント

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体症状、心理状態（睡眠状況、食欲低下、気分の落ち込み、意欲、易疲労感、罪悪感など）によりアセスメントし、社会的状況を把握したうえで、患者を支える栄養ケアを具体的に情報提供できる。 ・ がんの進行や治療による栄養障害を解析し、食事・栄養の問題点を緩和ケアチームで共有することができる。 ・ 患者や家族等の食に関する苦悩について、病棟スタッフ、緩和ケアチームで共有することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養状態、摂食嚥下機能をアセスメントし、患者の「食べる」ことのQOLを向上させる食事・栄養投与方法の知識と技術を理解できる。 ・ 消化器症状、摂食嚥下機能に関わる機能障害への対応ができる。 ・ 患者の心理面に配慮した食事・栄養投与方法・食事を提案できる。 ・ 治療による副作用の機序を理解し、発現時期に合わせた食事対応ができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主な薬剤の副作用による食事摂取量低下時の栄養補給方法とサプリメント

	<p>など、ONS（Oral Nutrition Supplementation：経口的栄養補助、経腸栄養剤や濃厚流動食を食事に加えて不足の栄養を補うこと）の知識と活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 嚥下ピラミッド（嚥下調整食学会分類2013）の理解 ・ 痛みのスケール（NRS：Numerical Rating Scaleなど） ・ 排便スケール（ブリストルスケール、キングスストールチャートなど） ・ 有害事象共通用語基準（CTCAE：Common Terminology Criteria for Adverse Events） ・ 日常生活動作（Performance Status：PS）評価の理解
--	---

iii) 目標設定

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症状緩和の目標を患者や医療従事者と共有することができる。 ・ 栄養療法・栄養補給量の目標を患者や医療従事者と検討し共有することができる。 ・ 積極的な栄養療法の時期と緩和的栄養療法の時期を見極め、患者の負担にならない栄養療法を提案できる。 ・ 静脈経腸栄養・経口摂取の投与について、栄養状態の改善が困難な時期は「食べたい」あるいは「食べられる」という気持ちに添った食事（経口摂取）提供について多職種に説明し理解を得ることができる。 ・ 患者と家族等の「食べる」ことの思いに対応できる食事を、患者と家族等に助言し、多職種にも説明できる。 ・ 患者を支える病期や病態に対応した栄養ケアを多職種と共有することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者と家族等の食事に対する意向の相違と出現する症状、身体機能、抑うつ状態、不安などの精神症状からくる食欲不振、社会的状況を考慮した食事内容・栄養投与に関する情報を多職種と共有できる。 ・ 患者の「食べること」への思いに傾聴、気づく能力、必要栄養量と補給栄養量、栄養のバランスを考慮することができる。 ・ 患者の希望に沿った栄養療法を提供することができる。 ・ 薬剤の効果と副作用のバランスを考慮することができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「食事を摂る」、「摂らない」をめぐり、患者と家族等の思いに相違があることを理解したうえで、支援できる患者と家族等の意向・希望を引き出すコミュニケーション力 ・ がんの補完代替療法クリニカル・エビデンスに基づくサプリメント（栄養補助食品）、健康食品の効果や問題点についての理解 ・ オピオイド鎮痛薬、ステロイドなど緩和ケア領域で用いられる薬剤の副作用の理解

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静脈経腸栄養ガイドライン、がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン、終末期がん患者に対する輸液治療のガイドラインなど病態に応じたガイドラインの理解
--	--

iv) 介入

態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正な食種、適正栄養経路、適正栄養量、現在の栄養状態を緩和ケアチームおよび病棟スタッフに、説明することができる。 ・ 担当管理栄養士と情報を共有し、患者や家族等に対して、必要時に直接説明することができる。 ・ 「口から食べることを目標とする患者に、「口から食べることを出来なくなった場合の栄養投与方法、食事管理について提案し、患者と家族等と多職種で情報を共有することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当管理栄養士への助言・指導・間接介入することができる。 ・ 味覚、嗅覚、嗜好の変化を把握し、患者ごとに対応した食事の提案ができる。 ・ 患者と家族等の意向を尊重し、心情に配慮した栄養ケアについて具体的な提案ができる。 ・ 摂取量、栄養状態等を評価し、直接介入（栄養食事指導など）を行うことができる。 ・ 食事摂取量、副作用の軽減、QOLの向上などを確認することができる。 例）客観的栄養評価：身体計測、臨床診査、臨床検査、免疫能検査など ・ 主観的包括的評：SGA（subjective global assessment）、PG-SGA（patient generated-SGA）、ガイドラインに沿った必要栄養量の設定ができる。 ・ 短期間の体重の変化、食事内容、食事量、身体の活動性、嘔吐・下痢などの消化器症状に加えて患者の病歴などを判定の要素に用いることができる。 ・ 患者と家族等に対して、出現する症状に対処する食事ケアの具体的な提案ができる。 例）食欲不振がある場合：食事量を抑え、主食を麺類などに変更するなど、患者の希望に沿った変更や、果物やゼリーなど口当たりの良い食品をプラスして提供する。 口内炎の場合：刺激物や酸味の強いものを避ける。 味覚異常の場合：化学療法食など比較的味の濃い食種に変更する。 低栄養の場合：濃厚流動食や栄養補助食品の利用を検討する。 咀嚼・嚥下など摂食に関わる機能喪失への対応に努める。 咀嚼困難の場合：軟菜食やブレンダー食 嚥下障害の場合：嚥下食

	<ul style="list-style-type: none"> 嗜好を考慮した食事提供を行い、QOLに配慮した楽しむことが出来る食事提供の工夫を行う（セレクトメニュー・希望する食事を提供）。 多職種に状況に応じた食の対処方法について提案できる。 例）治療の副作用、咀嚼・嚥下能力、嗜好に対応した食事提案、必要栄養量に基づいてONSの付加、経腸栄養・静脈栄養メニューの提案など
知識	<ul style="list-style-type: none"> 栄養状態の評価方法

v) 介入後の評価

態度	<ul style="list-style-type: none"> 提案した食事・栄養療法の評価と、特に「口から食べる」ことの関わり方を振り返ることができる。 緩和ケアチームで「口から食べる」ことへの提案の受け止め方を振り返ることができる。 提案した食種、栄養量、栄養投与経路を確認し、栄養療法の効果を確認することができる。
技術 技能	<ul style="list-style-type: none"> 摂取栄養量、身体的、血液学的アセスメントができる。 患者と家族等に提案した「栄養・食事」から得られた安心・喜び・希望・回顧・QOLなどを明らかにすることができる。 患者と家族等の意向と出現する症状、身体機能、精神症状、社会的状況に応じた栄養投与と食事管理・食事の提供ができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> 栄養評価、アウトカム 栄養学的モニタリング 食事ケアの効果

vi) リソースとの連携・協働（院内、院外）

態度	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームのアセスメントやカンファレンス・回診で得られた情報を病棟栄養士、担当栄養士へ情報提供できる。 例）栄養サポートチーム、摂食・嚥下チーム、褥瘡予防チーム等との連携 患者と家族等の意向と希望、緩和ケアチームの多職種からの情報を統合して、院内で対応できる支援の方法をチームに提案することができる。 患者の「食べたい」「食べられる」を目標に、院内の条件で提案できる食事・メニューを管理することができる。 緩和ケアにおける痛みのコントロールや栄養サポートチーム、摂食・嚥下チーム、褥瘡予防チーム等の連携を図ることができる。 食事・栄養面の支援は、外来や地域のネットワークとの連携を図り、継続して実施することができる。
技術	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンス・回診に参加、処方意図や患者状況などの情報を取得する

技能	ことができる。
知識	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアにおける栄養療法以外の治療の理解 例) 薬物療法、手術、放射線療法、神経ブロック、メンタルケア、代替療法など

vii) 教育

内容	対象
<ul style="list-style-type: none"> がん栄養療法の必要性・状況に応じた栄養投与方法、食形態の選択、院内の栄養支援の方法について 患者の嗜好を考慮した食事を提供し、食事を楽しむことを優先する（必要以上の輸液管理を避ける）。 	患者と家族等
<ul style="list-style-type: none"> 患者にとっての栄養療法の必要性について 患者の「食べたい」思いに寄り添う食事対応・特殊食品、栄養剤の種類について ガイドラインに沿った栄養療法について 	病院内の医療従事者
<ul style="list-style-type: none"> 特殊食品、栄養剤の種類について 食ケアの方法 食事・栄養情報の提供 	地域の医療従事者

【期待される内容】

- (1) 患者と家族等の希望に沿い、負担軽減も考慮した提案ができる。
- (2) 病棟と緩和ケアチームとの架け橋になることができる。
医師、看護師、病棟薬剤師などから直接、栄養療法について相談があった場合、助言・指導・提案を行う。
- (3) 緩和ケアチームメンバーと悪液質の段階をアセスメントし、段階に応じた栄養療法を実施できる。栄養療法のみならず、多職種と協働し緩和ケア全般について活動する。
例) 症状アセスメント、全人的ケア、アドバンス・ケア・プランニング、退院時の情報提供など

<参考資料>

「緩和ケアチーム活動の手引き 第2版 2013年」日本緩和医療学会ホームページ

「緩和ケアチームの基準2015年度版」

(日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団助成2015年度調査研究)

<https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/sanko02.pdf>

「セルフチェックプログラムシート【基本】」日本緩和医療学会ホームページ

<作成者>

専門的・横断的緩和ケア推進委員会

(委員長) 加藤 雅志

(副委員長) 永山 淳 坂下 明大

(委員) 秋月 伸哉 柏木 秀行 中澤 葉宇子 橋本 百世

久村 和穂 宮下 光令 吉岡 とも子

緩和ケアチーム活動の手引き職種別等追補版検討WPG

(WPG員長) 加藤 雅志

(WPG副員長) 吉岡 とも子 橋本 百世

(「緩和ケアチームメンバー職種別手引き」作成担当 WPG 員)

職種	作業責任者	作業分担者
医師 (身体症状担当)	柏木秀行	有賀悦子 大谷弘行 岡村知直 川股知之 栗山俊之 坂下明大 高木雄亮
医師 (精神症状担当)	秋月伸哉	小川朝生 小早川誠 原島沙季 平山貴敏
看護師	吉岡とも子	新幡智子 市原香織 江藤美和子 岸野恵 小山富美子 高田弥寿子 高野純子 田村恵子 向井未年子
薬剤師	橋本百世	荒井幸子 生島五郎 伊勢雄也 岡本禎晃 嶽小原 恵
ソーシャルワーカー	久村和穂	池山晴人 品田雄市 福地智巴 萬谷和広
臨床心理に携わる専門職	馬場知子	今村隆 酒見惇子 須磨知美 白石恵子 山崎里紗
リハビリテーションに関する専門職	西山菜々子	井上順一朗 佐藤義文 沢田潤 田尻寿子
管理栄養士	藤井映子	今村岬 川口美喜子 山根泰子 渡邊慶子

(五十音順 敬省略)

緩和ケアチーム活動の手引き（追補版）

緩和ケアチームメンバー職種別手引き

発行 2020年7月

編集 加藤雅志 吉岡とも子 橋本百世

作成 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

専門的・横断的緩和ケア推進委員会