

緩和ケアだより

平成22年度 第3号 (平成23年2月 日発行)

第2回秋田大学医学部附属病院緩和ケア研修会2010

1月22日(土)、23日(日)の2日間にわたって、県内各病院の医療者を対象とした緩和ケア研修会を開催し、多くの医師・看護師・薬剤師の方々に参加していただきました。

がん対策推進基本計画では、「すべてのがん診療に携わる医師が研修会等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが目標として掲げられており、本研修会は「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(厚生労働省健康局長通知)に準拠して行われました。内容は以下のとおりです。

1日目(9:30～17:15)

- プレテスト
- 緩和ケア概論(講義)
- がん性疼痛(講義)
- がん性疼痛についての事例検討(グループ討論)
- 患者への説明(オピオイドを開始するとき)(ロールプレイ)

ロールプレイ



講義



2日目(9:30～17:30)

- プレテスト
- 身体症状(講義)
- 地域連携と診療の場所の選択(講義)
- 精神症状(講義)
- がん診療におけるコミュニケーション技術(患者への悪い知らせの伝え方についての検討と演習)(グループ討論・ロールプレイ、講義)

事例検討



修了者には、秋田県単位型緩和ケア研修会の単位と、修了証書が交付されます。

来年度も同様の研修会の開催を予定していますので、参加されていない方はぜひご参加下さい。

緩和ケアQ&A

Q. がん患者の呼吸困難の対症療法について正しいものはどれでしょう？

- (1) 呼吸困難は不安や抑うつと関連するため、抗うつ薬を早期から使用した方がよい。
- (2) 最後の数時間の看取りの段階では、意識がなく呼吸困難は感じていないため、オピオイドは中止した方がよい。
- (3) 気道の刺激を極力避けるため、部屋は締め切りにし、できるだけ加湿加温するとよい。

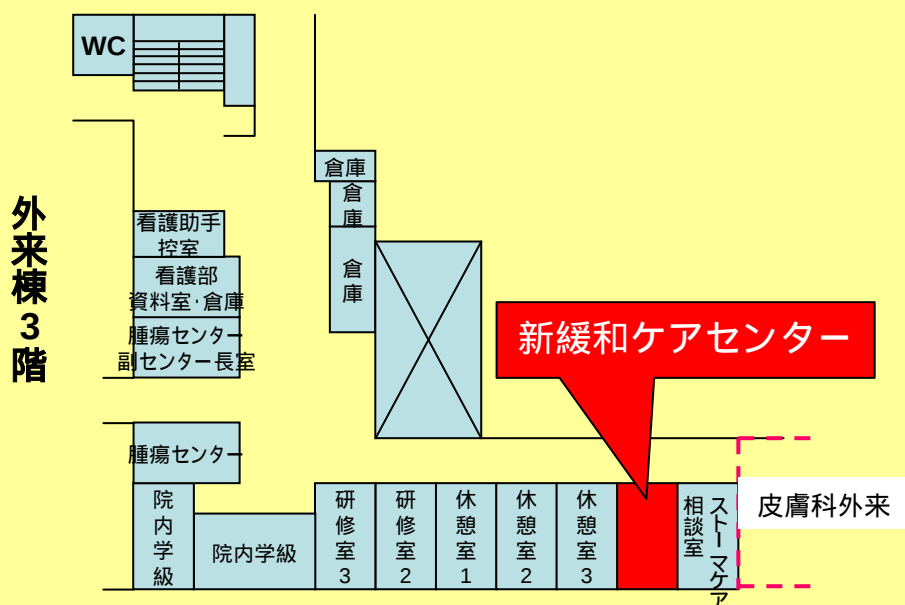
答えは
裏に
あります



お知らせ

・1月21日から、**アセトアミノフェン（カロナール、ピリナジン）**の保険適応用量が拡大され、**1回1000mgまで、1日4000mgまでの処方**が可能になりました！

・病院改築に伴い、緩和ケアセンターは外来棟3階へ移転しました。内線番号（6223）は変更ありません。



・第4回院内緩和ケア研修会「目指せ！！がん性疼痛達人への道～基礎編～」を2月に開催予定です。ぜひご参加下さい。

緩和ケアQ&Aの答え

- (1) ×. 抗うつ薬は副作用もあり、うつ病の診断をせずに安易に早期から使用するメリットはない。抗不安薬に関しては、モルヒネとの併用で上乘せ効果が認められている。
- (2) ×. たとえ意識がないとしても、疼痛や呼吸困難に対して使用している薬剤は継続することが勧められる。特に、モルヒネは急激に中止すると退薬症状が生じるので、急激な中止は行わない。
- (3) ×. 換気を良くする、うちわの風を顔に当てる、比較的低温を保つなどが勧められている。

秋田大学医学部附属病院 緩和ケアセンター

TEL: 6223

メールアドレス: kanwa-t@hos.akita-u.ac.jp