

＜カバーレター＞医療生協家庭医療学レジデンス・東京では、後期研修中のレジデントを対象に月1回セミナーを開催し共同学習の場としている。今回、在宅医療をテーマとしたセミナー講師を依頼され、同期の在宅フェローと共に非がんの緩和ケアについてのワークショップを行った。「非がんの緩和ケア」については、現在もエビデンスの少ない分野であり、レジデントからの学習ニーズの高い分野であった。症例ベースのグループディスカッション、その後の講義、ロールプレイを行い、参加者から好評を得た。後輩レジデントへの在宅医療の知識の啓発を行うことができたと同時に、講師側も、参加者のディスカッション、ロールプレイから学ぶことができた。

ニーズ調査

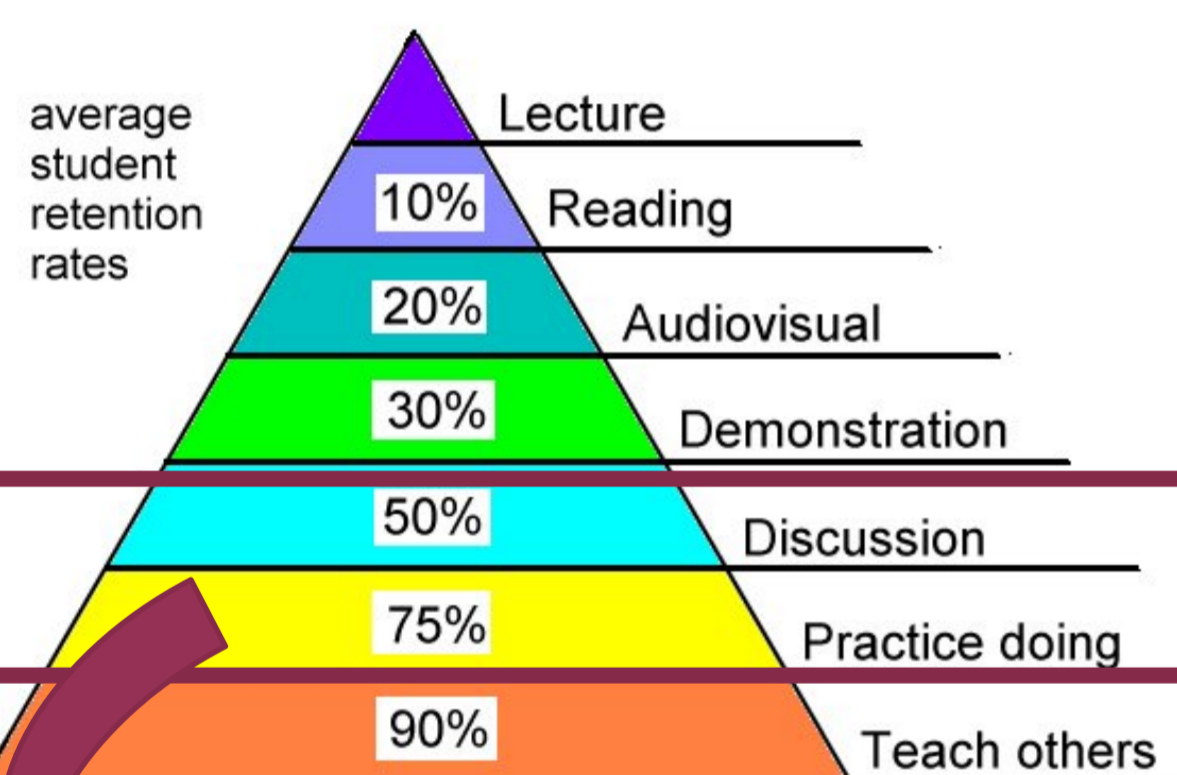
Social Networking Serviceのグループページを利用してセミナーテーマについてのニーズ調査を行った。

「認知症」「がんの緩和ケア」「非がんの緩和ケア」の3つの中から希望を聞いたところ、

「非がんの緩和ケア」が4名、「認知症」が2名、「がんの緩和ケア」は意外にも0名だった。

- * 皮下輸液 * 終末期の喀痰への対応
 - * 看取りについての病状説明の仕方
 - * 在宅人工呼吸器 * 在宅での抗生剤の使い方
 - * 心不全のみかた
- について知りたいという具体的なニーズを記載したレジデントもいた。

Learning Pyramid

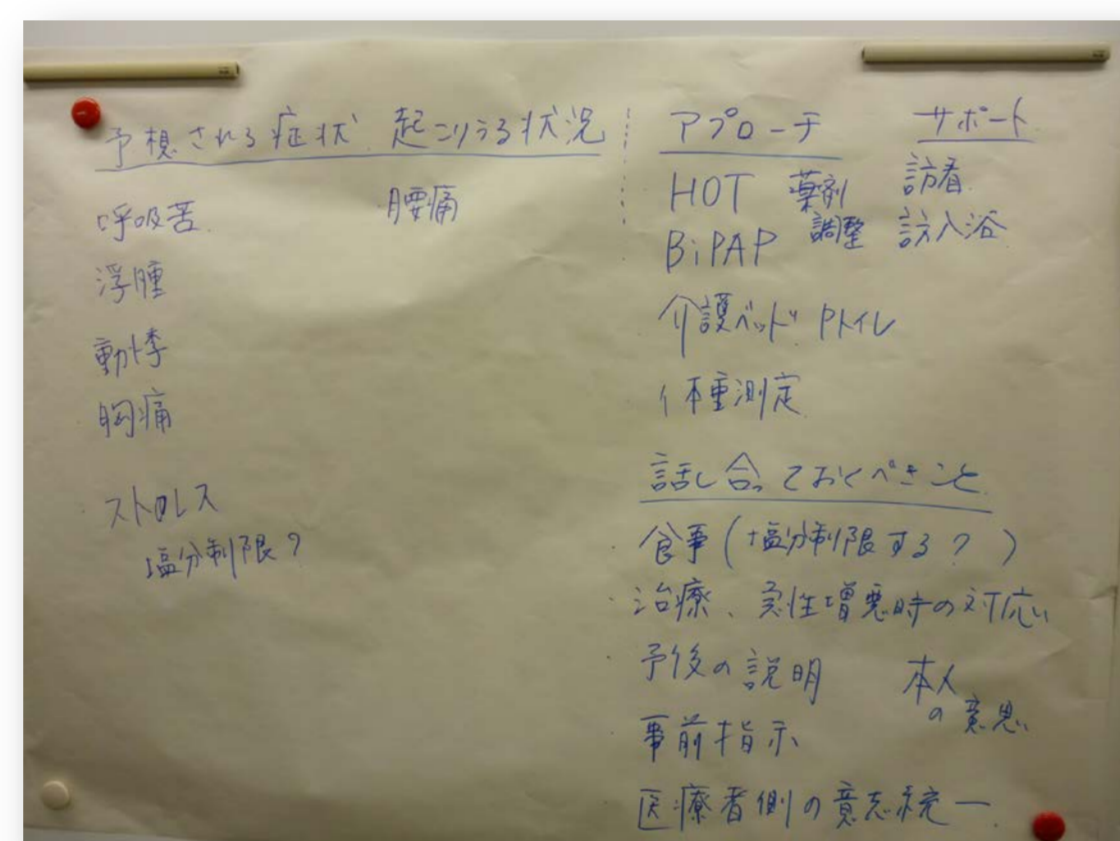


Source: National Training Laboratories, Bethel, Maine

学習効率を高めるため、グループディスカッションとロールプレイを盛り込んだワークショップを行うことに決定。



スモールグループディスカッション

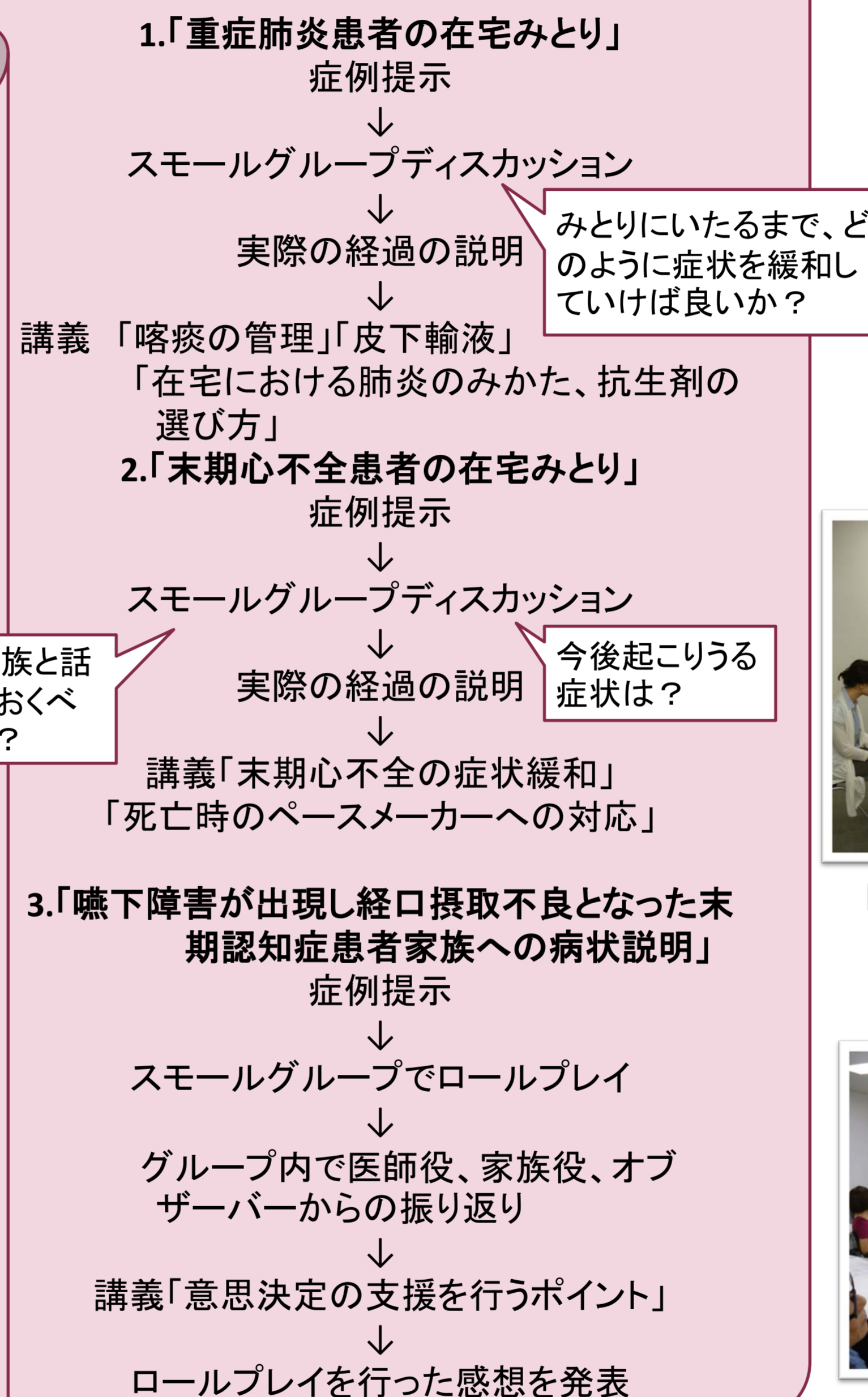


ディスカッション内容のまとめ



グループごとに発表

2012/9/8 セミナー内容



みとりにいたるまで、どのように症状を緩和していけば良いか？

本人、家族と話し合っておくべきことは？

今後起こりうる症状は？

例:「まず患者さんのパラダイムに身をおくことが大事なのではないかと思う。『苦しいんじゃないか』『食べないとすぐ死んでしまうのではないか』などの疑問に答えていくことが必要」



講義

講義内容は、ニーズ調査を元に構成



ロールプレイ



ロールプレイ後の感想発表

参加者からのフィードバック
(セミナー終了後アンケートより。5名から回収。)

- 「全体を通して、セミナーの内容はニーズに合っていましたか？」
合っていた⇒5名
- 「症例のグループディスカッションの時間(10分)は適当でしたか？」
短かった⇒1名
適当だった⇒4名
- 「ロールプレイの時間(5分)は適当でしたか？」
短かった⇒1名
適当だった⇒4名

- 自由記載より
- ディスカッションで他の先生方の診察スタイルを聞いてよかった
 - もっと色々在宅知識を知りたいのでまた開催して欲しい
 - グループディスカッションのバリエーションを増やして欲しい
 - 末期認知症患者の家族への病状説明は、他のメンバーのムンテラも見ることができて参考になった

＜考察＞
現在の医学教育においては、医学生、初期研修医の教育現場は病院が主体であり、在宅医療について学ぶ機会は少ない。在宅においては、病院医療と異なったアセスメント、考え方が必要となることも多く、病院医療しか経験してこなかった医師が訪問診療を行ったとき、「検査もできない、本人から病歴をとれないような環境の中で何をしたらよいかわからない」というような言葉も聞く。在宅医療の教育を受ける機会を増やすことが必要と思われる。
後期研修レジデントは、各所属診療所の中で訪問診療を行っているが、エビデンスの少ない分野に対して試行錯誤しながら診療を行っているようだった。抗生剤点滴一つとっても、体制によっては1日1回投与の薬剤しか選択が難しいところも多く、理想通りにはいかないジレンマについて語るレジデントもいた。現場の悩みを話し合える場も必要であると感じた。
ディスカッション時間、ロールプレイ時間設定が短かったという意見もあり、時間設定については今回のセミナーを生かしてより良いように設定していきたい。

＜Next Step＞
今回は、家庭医療後期研修中のレジデントを対象としたセミナーだったため、皆所属する診療所で訪問診療の経験があり、学習ニーズも高く、レベルの高い議論となった。在宅医療の経験が全く無い医師やコメディカルを対象とした場合にはまた違ったものになると思われる。このワークショップを別の場所、別の対象者に向けて行うことで自他ともに新たな学びを得ることができればと思う。