

掲示板

小児集中治療に携わる医師に求められる能力とその評価
—THE AMERICAN BOARD of PEDIATRICSによる
小児集中治療医EPAの日本語翻訳—

著者 染谷 真紀*

*1 京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター
Integrated Clinical Education Center, Kyoto University Hospital

より

翻訳者

染谷 真紀*1 松井 智子*2 錦織 宏*3 及川沙耶佳*4

*1 京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター

Integrated Clinical Education Center, Kyoto University Hospital

*2 浜松医科大学 地域家庭医療学講座

Department of Family and Community Medicine, Hamamatsu University School of Medicine

*3 名古屋大学大学院 医学系研究科 総合医学教育センター

Center for Medical Education, Graduate School of Medicine, Nagoya University

*4 福島県立医科大学 医療人育成・支援センター

Center for Medical Education and Career Development, Fukushima Medical University

小児科医のコンピテンシー

○患者のケア(Patient Care)

1. 患者に関する重要かつ正確な情報を収集する
2. 安全、効果的、効率的な患者ケアを提供するために責任の整理と優先度を考慮する
3. シームレスな移行を確実にするためのケアの伝達を提供する
4. 患者や家族と面談し、彼らがケアを求める病状の詳細について、疾患の行動、心理社会、環境、家族単位の関連性に特に注意を払う
5. 頭から足先まで徹底した身体診察を実施する
6. 最適な臨床判断を行うために、十分な情報に基づいた診断と治療上の意思決定を行う
7. マネジメント計画を立案し実行する
8. すべての医学的処置を処方し実施する
9. 患者と家族のカウンセリングを行う
10. 効果的な健康維持を行い、先を見据えた指導を提供する
11. 患者ケアを最適化するために情報技術を利用する
12. 適切なロールモデルを提供する
13. 適切な監督を行う

○医学的知識(Medical Knowledge)

1. 小児科に適切な基礎的、臨床的に根拠のある科学的な知識を示す
2. 現在の医療情報と科学的根拠を批判的に評価し、患者ケアに応用する

○実践に基づく学習と改善(Practice-based Learning and Improvement)

1. 自身の知識と専門性における強み、不足、限界を見極める
2. 学習と改善の目標を設定する
3. 個人的及び専門的な改善の指針となる適切な学習活動を見極め、実施する
4. 実践の改善を目標に、品質改善方法を用いて体系的に実践を分析する
5. 形成的評価のフィードバックを日々の診療に取り入れる
6. 患者の健康問題に関連する科学的根拠のエビデンスを探し出し、評価し、取り入れる
7. 情報技術を活用して学習とケアの提供を最適化する
8. 効果的に指導するために必要な技術を身につける
9. 患者、家族、学生、研修医、そのほかの医療専門家の教育に参加する
10. 一般的・経験特異的な目標や目的に精通し、カンファレンスへ参加することで知識、技術、実践能力を向上

させるための生涯学習に責任を持つ

○対人関係とコミュニケーションスキル

(Interpersonal and Communication Skills)

1. 社会経済的、文化的に幅広い範囲にわたり、患者、家族、一般の人々と適切にコミュニケーションをとる
2. 人間関係を適切に発展させ、管理することができるように、感情や感情に対する人間の反応についての洞察力と理解を示す
3. 医師、他の医療提供者、関連組織と効果的にコミュニケーションをとる
4. 医療チームまたはその他の専門家グループのメンバーまたはリーダーとして効果的に働く
5. 他の医師や医療提供者の相談役として行動する
6. 該当する場合には、包括的に、適時に、読みやすい診療記録をつける

○プロフェッショナリズム(Professionalism)

1. 共感的な実践者の特徴に基づいて、ヒューマニズム、思いやり、誠実さ、他者への敬意を示す
2. 自己の利益に勝る患者ニーズへの対応力を示す
3. 患者のプライバシーと自主性を尊重する
4. 患者、社会、専門職に対する義務感と説明責任を示す
5. 性別、年齢、文化、人種、宗教、障害、性的指向の多様性を含むがそれに限定されない多様な患者集団に対する感受性と対応力を示す

○システムに基づいた実践

(Systems-based Practice)

1. 臨床的な専門分野に関連した様々な医療提供の設定とシステムにおいて効果的に働く
2. 臨床的な専門分野に関連した医療システム内で患者ケアを調整する
3. 必要に応じて患者及び/または集団に基づいたケアにおいてコスト意識とリスクベネフィット分析を考慮に入れる
4. 質の高い患者ケアと最適なケアシステムを提唱する
5. 専門職間のチームで働き、患者の安全性を高め、患者ケアの質を向上させる
6. システムエラーを特定し、システムの潜在的な解決策を実行することに参与する
7. 人々の健康増進と疾病・怪我予防のためにどのような提唱すべきかを知る

○個人の専門的な習得(Personal and Professional Development)

1. 適切な援助を求める行動をとるために、知識、技術、感情の限界を自己認識する能力を身につける
2. ストレスに対応するために健康的な対処メカニズム

を用いる

3. 個人的な責任と専門職としての責任の間の対立を管理する
4. 行動を変容させる能力を持ち変化に適応するための柔軟性と成熟度を実践する
5. 患者のケアを担当している際に、同僚が安心できる信頼感を発揮する
6. 患者のケアを改善することを最終的な目的としてチームの機能、学習環境、医療制度/環境を向上させるリーダーシップを提供する
7. 患者、家族、医療チームのメンバーが安心できるように自信を持って行動する
8. 臨床医学は曖昧さを含むことを認識し、不確実性へ対処する際に適切な資源を活用して対応する

小児科のサブスペシャリティに 共通する EPA のカリキュラム構成要素

EPA:小児のサブスペシャリティ専門家を主導する

- 1) 説明: サブスペシャリストは、様々なローカル (病院、部門)、地域、国家のレベルでリーダーの役割を果たす必要がある。患者に最適で専門的な医療の質を提供し、専門分野の専門職の進歩に貢献する。

この EPA を定義する具体的な機能:

- ①これらの専門分野の集団固有の脆弱性を認識しながら、専門分野に関連する健康問題を提唱する
- ②エビデンスに基づいた知識を利用して専門的な領域の疾患について一般人々を教育する
- ③国の指針と診療ガイドラインに則り、システム変更に関する規則を共有するよう努める
- ④次世代のサブスペシャリストのメンタリングを行う
- ⑤専門分野の専門職の発展に貢献する(例:学会などの専門職の社会や、研究班・専門職会議など国の委員会への参加)

- 2)この EPA が該当するコンピテンシー

PC12: ロールモデルを提供する
MK2: EBM を実践する
ICS3: 医療専門職とコミュニケーションを図る
ICS4: 医療ケアチームのメンバーとして働く
SBP4: 質の高いケアを提唱する
SBP7: 健康増進を提唱する
PPD4: 変化へ適応する
PPD6: ケア改善のためのリーダーシップを提供する

- 3) EPA の機能をサポートするカリキュラム要素
(EPA を安全に実行する為に必要な知識、技術、態度
説明: サブスペシャリストは、様々なローカル (病院、部門)、地域、国家のレベルでリーダーの役割を果たす必要がある。患者に最適で専門的な医療の質を提供し、専門分野の専門職の進歩に貢献する。

診療現場における実践: 診療にあたるサブスペシャリストは、システムレベルの安全性の問題を同定・対処し、ケアの一貫性と質を向上させ、小児のケアに関する知識のギャップを特定し解消し、小児の医療に携わるすべての人に新しい知識を伝えることで、全ての小児の健康と安全の向上を提唱する。この提唱は以下の共有ビジョンを通して生じる。

- (1) 新しい知識の創造、最適な診療の実行、情報の普及
- (2) システム内および他のシステムとの連携における安全で効果的なケアの方法を提唱する組織、地域、および/または国のリーダーシップやサービス
- (3) 研修医、他の関連する医療専門職、患者、家族、およびより大きなコミュニティの教育
- (4) メンターシップの提供
- (5) 専門的な社会および擁護団体への参加

EPA の機能をサポートするカリキュラム要素:

①これらの専門分野の集団固有の脆弱性を認識しながら、専門分野に関連する健康問題を提唱する

- ・患者集団、社会、専門家に対する説明責任を示す
- ・患者と医療者の需要を判断し、認識する
- ・Quality of life の向上を提唱する背景、アイデア、規則を支援する
- ・患者ケアを最適化するために、システム全体にわたる効果的で効率的なケアの方法を提唱する
- ・リソースを動員して変化をもたらす

②エビデンスに基づいた知識を利用して専門的な領域の疾患について一般人々を教育する

- ・継続的な、生涯学習と自己省察 (批判的思考、個人的省察、学習の統合) を行う
- ・小児の専門診療に関連する新しい情報を広める
- ・患者、他の医療専門職、保健関連機関と効果的かつ協力的にコミュニケーションをとる
- ・多様な集団に対して適切な配慮と対応を心がける

③国の指針と診療ガイドラインに則り、システム変更に関する規則を共有するよう努める

- ・システム思考に努める: 費用対効果の高い患者ケア、診療管理、予防ケア、品質改善、リソースの割り当て、転帰などといった医療経済や医療マネジメントに関わる問題における知識を習得する
- ・分析的および批判的思考プロセスを利用して、システムレベルの問題を特定する; ローカル、地域、全国の規模でシステム解決策を実行する

小児集中治療におけるEPA のカリキュラム構成要素

- ・価値に基づいたケアの提供と専門領域の進歩のために、予測可能な未来をイメージし、戦略的な評価を利用する
 - ・アドボカシー活動に品質改善方法論を適用し、患者ケアと専門能力開発の進歩に貢献する
 - ・仕事の関係性を促進し、医療専門職のチームのリーダーまたはメンバーとして機能するために
- 必要なコラボレーションスキルを活かす
- ・管理や交渉において対立が生じた際に、効果的にマネジメントスキル及び交渉術を活かす
 - ・利益相反や多様性に関連する問題を認識し対処する
 - ・柔軟性、順応性、他者の需要を予測して前向きな変化をもたらす能力を示しながら、専門的な 集団のメンバーまたはリーダーとして効果的に働く

④次世代のサブスペシャリストのメンタリング

- ・アドボカシー作業を行う状況で、より多くの若い同僚に適切なロールモデルを提供する
- ・より若い専門職メンバーの進歩を導く
- ・個人的な進歩と高度な技術の獲得のためのリソースを奨励し提供する
- ・リーダーシップのサポートを提供し彼らの仕事を認めることを通して健康アドボカシー活動を奨励し検証する（例：健康に関する積極的な活動時間を確保する）
- ・様々な人々の技術と役割を考慮した状況的なリーダーシップを提供する
- ・必要に応じて、より若い仲間にリーダーシップを委託もしくは、リーダーシップの機会を提供する
- ・適切なタイミングで、客観的で焦点を絞り、かつ建設的なフィードバックを日常的に提供する

⑤専門分野の専門職の発展に貢献する(例:学会などの専門職の社会や、研究班・専門職会議など国の委員会への参加)

- ・ケア、質のギャップ、リソース、労働力、健康政策、専門分野への適切な財政補助に対する地域および国のアクセスに関する知識を獲得する
- ・補完的な力と技術をもつ人々による協力的な取り組みの価値、効果、影響を認識する
- ・全国の専門学会、診療グループ、診療質向上共同プロジェクトおよび／または多施設研究に参加および／または主導する

EPA1:慢性的な基礎疾患を持つ患者を含めた重症患者の急性期管理

- 1) 説明; 重篤な病気や外傷を有する小児に対しては専門知識を持って管理する必要がある; 患者を蘇生し、安定化させる能力はこのサブスペシャリティの基本である. この専門的な活動の中心的な要素は、以下のような入院患者の管理のもとに成り立つ.
 - (1) より良い鑑別診断と検査の選択を促す臨床推論を行う
 - (2) 患者・家族との双方向のコミュニケーションを行うことにより適切に患者中心の管理決定を行う
 - (3) 基本的な生理学および病態生理学の原則に基づいた患者・家族中心のケアを提供する

この EPA を定義する具体的な機能:

- ①重症患者のケアに関する重要な問題の特定し暫定的な鑑別診断を挙げる
- ②入院中に注意すべきすべての併存疾患を把握し、入院中や退院後に必要となる特殊なリソースなどケースマネジメントに対処するための計画を速やかに立てる
- ③患者の治療に必要な一般的な処置の必要性を理解し施行する
- ④以下の能力を示す;様々なモニタリング技術とデバイスを理解する、新たな技術を評価する、財政的に適切な方法で新たな技術を取り入れる、患者に最適なアウトカムを提供するように診療現場に合わせて医療ケアに必要な技術を選択し適切に使用する
- ⑤入室基準および退室基準に合わせて、プライマリーな問題点へ対処し記録する

- 2) この EPA が該当するコンピテンシー:
 - PC 5: 頭から足先まで徹底した身体診察を実施する
 - PC 7: マネジメント計画を立案し実行する
 - PC 8: 処置を実施する
 - PC 11: 情報技術を使用する
 - MK 1: 知識を実証する
 - ICS 1: 患者 / 家族とコミュニケーションをはかる ICS6: 診療記録を維持する
 - PPD 1: 必要に応じて援助を求める

- 3) EPA の機能をサポートするカリキュラム要素
(EPA を安全に実行する為に必要な知識、技術、態度)

説明: 重症患者の急性期管理は、小児集中治療の臨床実

践の基本的な要素である。しかし、多くの状況でマネジメントのガイドをするための正確な小児のエビデンスは不足しており、そのため患者マネジメントやサブスペシャリティにおける専攻医教育においても、施設やプログラムによるばらつきが生じる可能性がある。このため、エビデンスが不足している場合に、理にかなったアプローチが普及することを保証するために、病態生理に関する基本的なスキルや知識や重症疾患の進歩を詳細に記述する。

診療現場における実践: 小児集中治療の診療には、重症患者の転帰を最適とするために患者の急性期管理を行うことが含まれる。この急性期管理は、第一に基本的な生理学および病態生理学の原理に基づいている。急性期管理には、患者、家族、コンサルタント、集学的な集中治療チームなど様々なソースからの情報を統合することも含まれる。患者の急性期管理における重要な懸念事項は、急性で生命に関わる疾患だけでなく、疾患の一因となりうる慢性で併存する状況も同時にあることである。

さらに、処置を行い、技術を利用する能力は、患者の最適な管理に重要な要素である。重症疾患の急性期管理は、小児集中治療の臨床実践の本質を表しており、基本的な生理学と病態生理学に強固に基づく包括的アプローチは必要不可欠である。新生児から若年成人までの年齢幅は、重症患者のケアにおける生理学と病態生理学の応用知識の必要性もまた強調している。

EPA の機能をサポートするカリキュラム要素:

①重症患者のケアに関する重要な問題の特定し暫定的な鑑別診断を挙げる

- ・徹底した身体診察を実施する
- ・診断的検査を解釈する
- ・侵襲的および非侵襲的モニタリングを利用する
- ・暫定的診断に関連する不確実性の要素について議論する

②入院中に注意すべきすべての併存疾患を把握し、入院中や退院後に必要となる特殊なリソースなどケースマネジメントに対処するための計画を速やかに立てる

- ・併存疾患に対処するためにケアの共有目標を作成する
- ・重症患者に必要な特殊な医療資源に対処するために他の医療者や家族と協力する
- ・重症小児のマネジメントプランに対処するための医療資源に基づくサービスを認識する
- ・あらゆる併存疾患と症例のマネジメントの問題に対処するために集学的な議論を促進する
- ・必要に応じてマネジメントプランを調整するために利用可能な全てのデータを再評価する

③患者の治療に必要な一般的な処置の必要性を理解し施行する

- ・重症小児における処置の必要性を徹底的に評価し、潜

在的な合併症を認識する

- ・重症小児のケアに必要なとされる一般的な処置を実施する能力を実証する
- ・限界を認識し援助要請に応じる

④以下の能力を示す;様々なモニタリング技術とデバイスを理解する, 新たな技術を評価する, 財政的に適切な方法で新たな技術を取り入れる, 患者に最適なアウトカムを提供するように診療現場に合わせて医療ケアに必要な技術を選択し適切に使用する

- ・モニタリングデバイスの適用範囲, 個々の技術の利点と課題を理解する
- ・新しい技術を評価する
- ・有用性と費用対効果に基づいて, 新たな技術を実践に採用・統合する
- ・患者ケアを改善するために侵襲的モニタリングを利用する
- ・患者ケアを改善するために非侵襲的モニタリングを利用する
- ・侵襲的/非侵襲的モニタリングが不要になるタイミングを理解する

⑤入室基準および退室基準に合わせて, プライマリーな問題点へ対処し記録する

- ・小児集中治療室入室の必要性を文書化する
- ・プライマリーな問題と併存疾患を文書化する
- ・プライマリーな問題に対する明確な治療プランに対処する

一般的に集中治療医が診療現場で認識・評価・管理する役割を担う問題

- ・急性/慢性の単一臓器不全の認識, 評価, 管理
- ・呼吸窮迫/不全の認識, 評価, 管理
- ・炎症性疾患, 免疫疾患, 感染症の認識, 評価, 管理
- ・ショック (敗血症性, 出血性, 血液分布異常性, 閉塞性, 心原性) の認識, 評価, 管理
- ・急性心疾患の認識, 評価, 管理
- ・先天性心疾患 (単心室・二心室) の術前術後の評価, 管理
- ・急性の神経学的疾患・損傷 (痙攣重積状態 [SE], 脳卒中, 外傷性脳損傷 [TBI] など) の認識, 評価, 管理
- ・急性多発外傷および熱傷 (偶発的/非偶発的) の認識, 評価, 管理
- ・急性代謝疾患 (腫瘍含む), 内分泌疾患, 中毒疾患の認識, 評価, 管理
- ・集中治療での処置に伴う合併症の準備, 実施, 管理
- ・高度な技術に伴う合併症の準備, 実施, 管理
- ・鎮静と鎮痛の管理とモニタリング
- ・重症および重傷の小児の栄養状態の認識, 評価, 管理

状況に応じて一般的にコンサルトや共同管理が必要となる問題

- ・他の専門家により管理される一次診断を受けている患者
- ・特定の専門領域の問題を有する患者
- ・外科的および術後の患者
- ・固形臓器もしくは骨髄の移植患者

EPA 2: 患者の転帰をより良くするために小児集中治療室における診療を管理・調整する

1) 説明; 診療に携わるすべての集中治療医は、重症小児の転帰をより良くするために小児集中治療室への搬送中および小児集中治療室内でのケアを統合・管理する能力が必要である。

この EPA を定義する具体的な機能:

- ①小児集中治療室(PICU)における患者フローに優先順位をつけて配置する
- ②状況と患者のニーズに基づいて PICU 内での医療資源を特定し割り当てる
- ③医療チームの様々なメンバーから意見を統合し、最善の行動方針の為に多様な意見を調整する
- ④適切な患者ケアを保証するために最適な人材と医療チームへのサポートを決定する
- ⑤重症小児患者の治療と転帰について小児集中治療室のスタッフを教育し、支援する

2) この EPA が該当するコンピテンシー:

- PC 7: マネジメント計画を立案し実行する
- PC 13: 監督を提供する
- ICS 1: 患者/家族とコミュニケーションをはかる
- ICS 5: 相談役を担う
- SBP 2: 診療を調整する
- PPD 2: 健全に対処する
- PPD 3: 個人的/職業上の対立を管理する

3) EPA の機能をサポートするカリキュラム要素

(EPA を安全に実行する為に必要な知識、技術、態度)

説明: 診療に携わるすべての集中治療医は、利用可能な、組織や個人の医療資源をその限界とともに認識する必要がある。集中治療医は、個々の患者とシステムとしての ICU のニーズに基づいて、医療資源を制限内で適切に割り当てることができなければならない。重症患者に最適なケアを提供するために、集中治療医は小児集中治療室内でのケアを調整しなければならない。

診療現場における実践: 専門分野の性質により、小児集中治療医は、重症患者の転帰をより良くするために、小児集中治療室入室までの経過およびユニット内でのケアを管理する能力を持たねばならない。このためには、病院およびユニット管理者、搬送担当者、看護師、

小児集中治療室 PICU 以外の医師などとの緊密な協力が必要となる。さらに、医療チーム間の知識のギャップが、医療過誤、医療提供者・患者・家族の精神的ストレス、仕事の不満、PICU のケアに対する家族の不満につながりうるということを、小児集中治療医は認識する必要がある。そのため、診療に携わる集中治療医は、特定の状況で最善の行動方針に関する多様な意見を調整するために、患者や家族だけでなく関係するすべての人と有効にコミュニケーションができなければならない。

EPA の機能をサポートするカリキュラム要素:

① PICU における患者フローに優先順位をつけて配置する

- ・配置に影響を与える患者の状態変化に関して持続的に認識する
- ・病院システム全体の患者フローに合致する、PICU の入退室の適切な基準を開発し適応する
- ・PICU 入室中でない患者でも、主治医チームが PICU への搬送を考慮した場合には、該当患者の評価を行う。
- ・患者の PICU 入退室に伴い、引き継ぎを効果的に行い、積極的に情報収集を行う。
- ・予想される状況の変化とそれぞれの状況でのケアのレベルについて継続的に患者・家族とコミュニケーションをとる

②状況と患者のニーズに基づいて PICU 内での医療資源

(スタッフを含む)を特定し割り当てる

- ・PICU および施設で利用可能な構造的なリソースを特定する (例: 利用可能な PICU ベッドの数, 使用可能な ECMO 回路の数)
- ・PICU および施設で利用可能なサービスに基づく医療資源を特定する (例: 心臓手術の実施可能性, 幹細胞移植の実施可能性)
- ・PICU および施設で利用可能な人的医療資源を特定する (例: 次のシフトで利用可能な看護師の数, 呼吸ケアの範囲)
- ・これらの医療資源を検討するための意思決定プロセスを開発し、患者と ICU のニーズに基づいてそれらを適切に配置する方法を開発する
- ・システム内の医療資源の限界を認識し、これに応じて適切に行動する
- ・患者家族の医学的、社会的、発達、行動、精神的、教育的、財政的ニーズを満たす、集学的、包括的、協調的、利用可能で患者中心のケアを提供する
- ・PICU および施設の医療資源を考慮し、搬送依頼の優先順位とトリアージを行う

③医療チームの様々なメンバーから意見を統合し、最善の行動方針の為に多様な意見を調整する

- ・PICU 内ですべてのチームメンバーが提供するケアを

監督する

- ・医療チームのメンバーに複雑な臨床的および心理社会的な状況と環境を説明する
- ・すべてのチームメンバーが各自の意見を言語化できるように診療部署を超えた集学的な議論を促進する
- ・患者や家族を支援し、治療においては、患者、家族もメンバーの一員として協力して行う。
- ・多様な意見のエビデンスとベストプラクティスを提供することで議論を促進させ、医療提供者間の対立を管理する。
- ・次のステップや代替案を明確にした、今日どうして行うマネジメントプランを策定、実施し、代替アプローチの利用を促す

④適切な患者ケアを保証するために最適な人材と医療チームへのサポートを決定する

- ・重症患者を最適にケアするための人的医療資源とスキルのレベルを特定する
- ・医療チームメンバーのストレス要因を認識し、医療チームに追加のサポートが必要となるタイミングを特定する

⑤重症小児患者の治療と転帰について小児集中治療室のスタッフを教育し、ケアの提供を支援する

- ・医療チームメンバーの教育的、感情的ニーズを特定する（例：知識のギャップや頻繁な管理の問題）
- ・健全な対処行動をロールモデル化し、医療チームメンバーの感情的なニーズを認識 / 特定し、彼らがそれらの行動を習得できるよう支援する
- ・重症な乳児、小児、若者の患者のケアによるストレスに伴う感情的な影響に対処するための、適切な学習者中心の教育や支援を開発、実施する
- ・可能であれば、患者と医療スタッフにどのような影響が生じたか、教育や支援の影響を評価する

EPA3: 終末期患者のマネジメント

- 1) 説明：重篤な疾患や外傷を抱えて生存することができない子供たちは特別な配慮が必要である。医師は、家族の感情に寄り添い、配慮をわすれず、かつ直接的でわかりやすく、治療を制限もしくは中止するように家族へ推奨できる必要がある。終末期ケアに関する法的要件とその影響を認識しつつ、痛みと苦しみを最小限にすることを含め、終末期ケアに熟達している必要がある。

この EPA を定義する具体的な機能：

- ①文化的背景を考慮して家族や患者と終末期の話し合いを促す
- ②終末期の痛みや苦しみを含むケアの目標を管理する
- ③終末期の患児、家族、スタッフをサポートするために

緩和ケアチームとその他の医療提供者とともにケアを調整する

④脳死判定の実施に関する専門知識を持ち、その結果を医療従事者や家族へ伝える

⑤終末期医療に関する決定を診療記録へ文書化する

⑥ドナーとなる患者を尊重した管理を促進するために、臓器提供機関および適切な関連組織と協力する

2) この EPA が該当するコンピテンシー

PC 4：家族ヘインタビューを行う

PC 5：頭から足先までの徹底した身体診察を実施する

PC 6：最善の臨床判断を行う

PC 9：患者と家族のカウンセリングを行う

ICS 2：感情に対する認識を示す

ICS 3：医療専門職とコミュニケーションをはかる

ICS 6：診療記録を維持する

P 3：ヒューマニズムを示す

3) EPA の機能をサポートするカリキュラム要素 (EPA を安全に実行する為に必要な知識、技術、態度)

説明：専門分野の性質上、小児集中治療医は、小児や若者の終末期に関わることが余儀なくされる。小児集中治療医は、終末期ケアの目標を管理し、痛みと苦しみを最小限にし、緩和ケアチームと共同し、脳死判定を行い、終末期の決定を文書化し、臓器提供者を管理することを、日常的に求められる。

診療現場における実践：重症小児の終末期のケアは、小児集中治療医にとって日常的な要素である。終末期の重症患者に焦点を絞って、小児集中治療医の知識とスキルの範囲で対処することを目的としている。

この文書では、EPA に関連するケアのいくつかの特定の側面を列挙しているが、このリストは包括的なものではない。むしろ、この EPA により記述された一般的な問題の例を提供しようとしている。小児集中治療医は、各自の限界を認識し、必要に応じて追加の支援を求めなければならない。

EPA の機能をサポートするカリキュラム要素：

①文化的背景を考慮して家族や患者と終末期の話し合いを促す

- ・患者、両親、家族とともに終末期の議論に対して、敬意を持って、文化的背景を尊重し、繊細で、共感的なアプローチを行う
- ・生命維持の中止や制限の推奨とともに終末期に近づいた時、患者、両親、家族と共有のケアの目標を作成する
- ・医療チームと‘蘇生を試みない (DNAR)’指示を議論する
- ・予後に関しては不確実であることを議論しながら、一般的な重症疾患の経過を参照して予想される経過を、

患者・両親・家族で共有された目標へ組み合わせる

②終末期医療に関する決定を診療記録へ文書化する

- ・ QOL と延命に関する意思決定の共有に患者・家族とともに参加する
- ・ 終末期ケア計画の開発と適切な人員への支援要請にチームメンバーとともに参加する
- ・ 終末期の苦痛を緩和するために非薬理学的および薬理学的方法を利用する
- ・ 生命維持療法を中止する際に、患者にとって快適なケアの方法と、患者・家族へ精神的なサポートを提供する

③終末期の患児、家族、スタッフをサポートするために緩和ケアチームとその他の医療提供者とともにケアを調整する

- ・ 家族や患者をサポートするために、他の医療者と協力する
- ・ 医療ケアチームのメンバーが、患者の予後とケアプランについて共通の理解を持つようにする
- ・ 患者と家族に継続的に効果的なコミュニケーションを提供し、確実に理解するための議論を促す

④脳死判定の実施に関する専門知識を持ち、その結果を医療従事者や家族へ伝える

- ・ 得られた情報の正確性を確保するために施設の方針に従って、脳死判定を完了する
- ・ 脳死の診断を妨げる条件・状況を理解する
- ・ 脳死判定と神経学的検査に必要な年齢別のタイムラインを知っている
- ・ 脳死の状況における、補助的な神経学的検査の有用性／限界を理解する
- ・ 医療従事者や家族に対して、脳死の倫理的意味と課題を説明する

⑤終末期医療に関する決定を診療記録へ文書化する

- ・ 終末期ケアに関する議論を完全かつ正確に文書化する
- ・ 自然死の許可（AND）および／またはDNAR 指示を診療記録に正しく文書化する

⑥ドナーとなる患者を尊重した管理を促進するために、臓器提供機関および適切な関連組織と協力する

- ・ 神経学的死後の臓器提供のために、臓器提供機関および関連組織と協力する
- ・ 心臓死後の臓器提供のために、臓器提供機関および関連組織と協力する
- ・ 監察医の評価を要する死を特定する
- ・ 施設および／または臓器提供機関の規則に則り、家族に対して臓器提供の提示および説明を行う
- ・ 臓器調達機関および関連組織に通知する必要がある場合の法的要件について説明する。