

# 緩和ケア研修の これまでの取り組みと今後の方向性

神戸大学大学院医学研究科 木澤 義之

# 内容

I. 現在までの研修会の成果と課題

II. 第2期がん対策推進基本計画で定められた  
医師に対する緩和ケア教育の方向性

III. 今後のがん医療に携わる医師等に対する緩和  
ケア教育・研修に求められるもの(案)

# がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修 緩和ケア研修会の開催

- がん診療連携拠点病院は年一回以上緩和ケア研修会の開催をその指定要件として求められている
- 「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」に沿った緩和ケア研修会の企画・運営が求められている
- 研修会の内容は開催指針中の「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠することが求められている

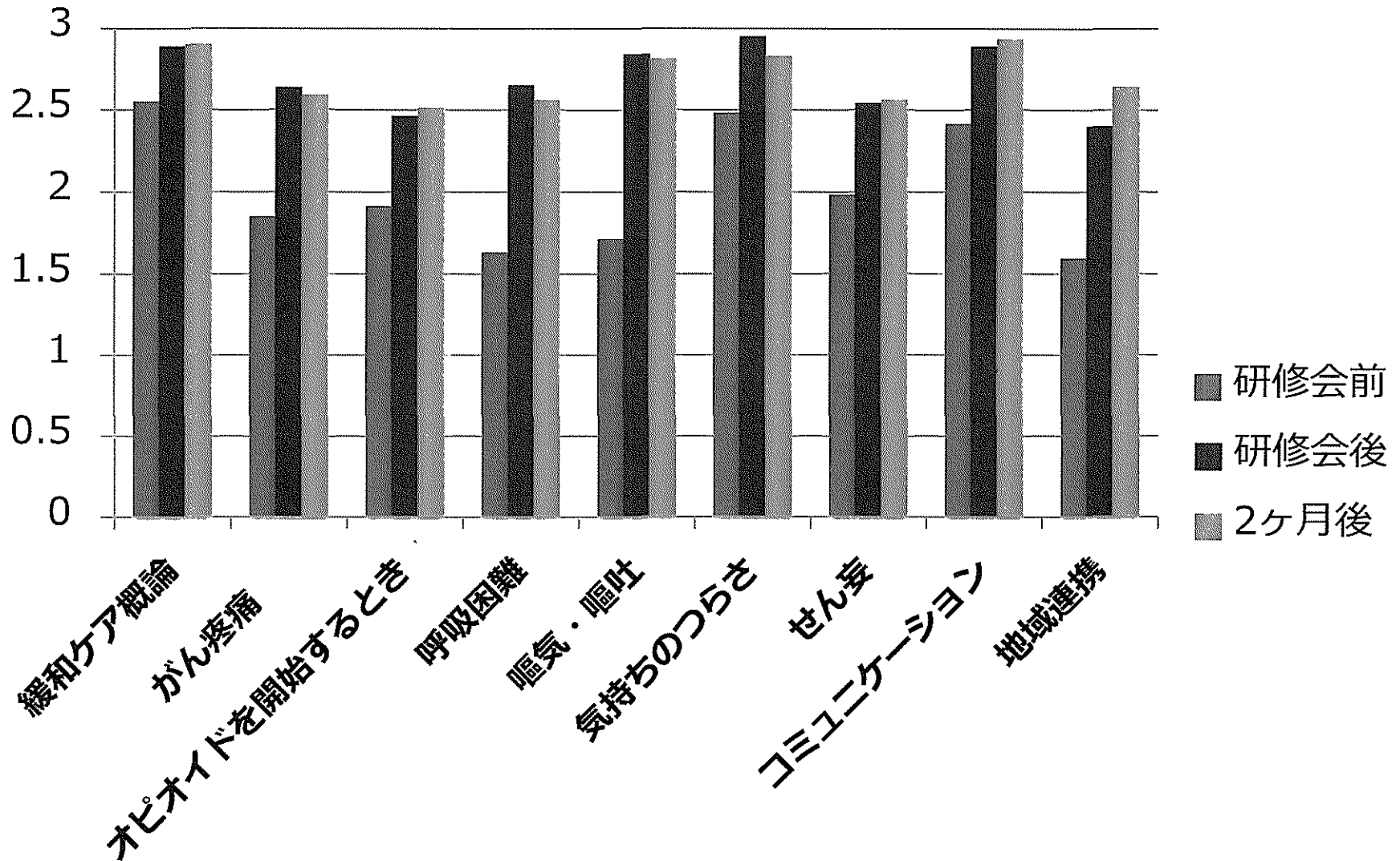
# 実際の研修プログラム

- 厚生労働省より、開催指針やプログラムが発出されており、これに準ずる研修会のモデルプログラムであるPEACEプログラムが2007年に厚生労働省の研究班で開発された
- 日本緩和医療学会は委託事業にて行う研修会等事業において、2007年からPEACEプログラムをもとに現行の研修会モデルを構築し、実施している
- 対象: すべてののがん診療に携わる医師
  - 厚生労働科学研究班と日本緩和医療学会が卒後3年目の医師に身につけておいてほしい能力を想定して作成
  - 卒後臨床研修終了時に最低限身に着けていてほしい能力を整理

# PEACEのプログラム

内容		内容	
1. 緩和ケア研修会の開催にあたって	45分	6. その他の症状マネジメント	90分
2. 緩和ケア概論	45分	a) 呼吸困難	
3. がん疼痛の評価と治療	90分	b) 消化器症状	
4. がん疼痛のマネジメント (事例検討)	90分	7. 精神症状	90分
5. オピオイドを処方するとき (ロールプレイ)	90分	a) 気持ちのつらさ	
		b) せん妄	
		8. コミュニケーション (ロールプレイ)	120分
		9. 地域連携(事例検討)	60分

# 研修会受講後の知識は有意に改善する



■ 研修会に参加した217名の医師のうち、受講前・後・2ヶ月後の調査に協力した80名での調査

# 現在までの研修における課題

## 研修実施に当たっての課題

- 開催に負担がある(人的、経費的、時間的)
- ファシリテーターの質が均一でなく研修会の質が担保されない
- モチベーションのない参加者が増加(診療報酬目的など)

## 制度面の課題

- 地域によって緩和ケア研修会の修了率に差がある
- 地域によって都道府県、医師会、拠点病院間の連携が取れていないことがある
- 参加者が2日連続で時間の確保が困難
- 地域によっては、参加者を集めることが難しい状況となっている(参加者が10名に満たない研修会もあり、効率的でない)
- 医師以外の職種の研修についての位置づけが不明確である

# 岡山県のデータ1

○修了者数(平成25年2月17日現在)

(単位:人)

年度	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計
平成20年度	64	10	2	3	4	83
平成21年度	136	67	7	6	29	245
平成22年度	121	77	3	2	30	233
平成23年度	78	64	0	2	17	161
平成24年度	56	59	5	4	17	141
計	455	277	17	17	97	863

参加者は減少する傾向にあり、参加者が集まりにくい地域がある



# 岡山県のデータ2

○病院・診療所別修了者数及び県内医師数に占める修了者数の割合

	県南東部		県南西部		高梁・新見		真庭		津山・英田		計		病院+診療所	行政・介護施設等従事者	計
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所			
修了者数	342	106	227	50	12	5	15	2	80	17	676	180	856	7	863
県内医師数(*)	1,917	941	1,377	509	49	44	46	31	190	155	3,579	1,680	5,259		
修了者数の割合	17.8%	11.3%	16.5%	9.8%	24.5%	11.4%	32.6%	6.5%	42.1%	11.0%	18.9%	10.7%			
	15.7%		14.7%		18.3%		22.1%		28.1%		16.3%				

\* 県内医師数については、厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」による

○5大がんに関係する診療科に従事する県内医師数に占める修了者数の割合

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計
修了者数	455	277	17	17	97	863
県内医師数(**)	1,033	592	52	50	167	1,894
修了者数の割合	44.0%	46.8%	32.7%	34.0%	58.1%	45.6%

同一県内でも地域によって修了率にばらつきがある

# 緩和ケア研修会受講率

都道府県名	修了医師数	全医師数	受講率
北海道	1854	12500	14.8
山形	553	2500	22.1
長野	798	4604	17.3
山梨	352	1845	19.1
大阪	2200	20000	11.0
岡山	863	5259	16.4

都道府県によって受講率に差がある

# 第2期がん対策推進基本計画 よりの抜粋(取り組むべき施策)

(今までの研修に加えて)

- がん疼痛や症状緩和のための薬剤の適正使用と普及を図る
- 患者の視点を取り入れた研修内容にする
- 指導者の質の向上を目指した研修の実施
- 診断された時からの緩和ケアを教育する
- 緩和医療学講座の設置

# 第2期がん対策推進基本計画 よりの抜粋(個別目標)

- 関係機関などと協力し、3年以内にこれまでの緩和ケアの研修体制を見直し、5年以内に、がん診療に携わるすべての医療従事者が緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とする。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする

# 求められる緩和ケア研修の方向性1 (受講しやすい研修体制のために)

- 単位型の開催を基本とする
- 対象者のモチベーションに配慮した内容
  - 研修医向け、診療所医師向け、腫瘍医向けなど受講生によって研修内容を変えられるように工夫する
  - 教材の拡充(多様化)と改善
    - 例えば、現行の疼痛・呼吸困難・消化器症状に加えて倦怠感、不眠、腹部膨満、意思決定支援などを入れる
  - 参加者の必要性に合わせてプログラムを変えられるようにする(必修部分と選択部分を作る)

# 教材の拡充の一例として

次のような教材がすでに準備されている

- PEACEの追加教材(当日供覧)
  - M-6c 倦怠感
  - M-10 包括的アセスメント
  - M-11 治療・ケアのゴールを話し合う
  - M-12 アドバンス・ケア・プランニング
  - M-13 輸液と栄養
  - M-14 苦痛緩和のための鎮静
  - M-15 死が近づいたとき

# 求められる緩和ケア研修の方向性2 (患者の視点を取り入れた研修)

## ➤ 患者の視点を取り入れた研修内容への改善

- 患者・家族のインタビューなどDVD教材の開発(開発にあたっては事前に十分関係機関と相談しながら行う)
- 研修会への患者・家族の一部プログラムへの参加(例えば、患者・家族による講演を入れる、など)

## 求められる緩和ケア研修の方向性3 (研修会の受講者を増加させる方略)

- 初期研修医や後期研修医に対して緩和ケア研修会の受講を義務化する(もしくは強く推奨する)
- 各拠点病院は研修会修了率を公表する
  - ✓ 全医師を母数としてはどうか



# 求められる緩和ケア研修の方向性4 (指導者研修会の今後のあり方)

- 指導者の数を増やすことよりも、質を上げること  
に比重を置いてゆく必要がある
- 指導者研修会修了者に対するスキルアップ研  
修会の実施
  - ✓ 教育スキル
  - ✓ 緩和ケアに関するさらなる知識の向上

## 求められる緩和ケア研修の方向性5 (地域の実情に合った研修会の実施)

- 地域の実情に合わせた効率的な研修会の実施のため、都道府県の判断で、がん診療拠点病院が合同で研修会を開催することを可能とする
- 研修会に関する視察と相互監査事業の実施
  - ✓ 長野県や青森県などの取り組み
  - ✓ 県レベルでそれぞれの拠点病院の研修会事業の取り組みについて相互監査をし、成功事例や困難事例などを検討しあう
  - ✓ 行政と拠点病院の協力体制を強化する

# 医師以外を対象とした研修会の実施

- まずは看護師の研修から開始するのが現実的ではないか
  - ✓ 拠点病院において、院内並びに地域の看護師等に対するがん医療、がん看護に関する総合的な研修を実施
  - ✓ がん看護専門看護師や認定看護師等を対象とした、がん看護カウンセリングなど（意思決定支援や外来における継続看護など）に関する研修会／指導者研修会の実施