

第83回がん対策推進協議会	資料2-5
令和4年10月13日	

緩和医療に関する人材育成

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

緩和医療専門医・認定医配置状況と 制度の方向性

2022.4.1時点

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

都道府県別の緩和医療専門医・認定医配置状況

都道府県名	専門医数	専門医 人口20万人 あたりの数	認定医	認定医 人口20万人 あたりの数	都道府県名	専門医数	専門医 人口20万人 あたりの数	認定医	認定医 人口20万人 あたりの数
北海道	10	0.38	45	1.72	滋賀県	4	0.56	17	2.40
青森県	0	0.00	3	0.48	京都府	12	0.95	20	1.58
岩手県	0	0.00	10	1.64	大阪府	21	0.48	79	1.79
宮城県	6	0.53	13	1.14	兵庫県	28	1.01	34	1.23
秋田県	1	0.21	5	1.03	奈良県	3	0.45	11	1.64
山形県	1	0.19	7	1.31	和歌山県	1	0.21	5	1.06
福島県	3	0.32	2	0.21	鳥取県	3	1.08	8	2.87
茨城県	9	0.62	14	0.96	島根県	2	0.59	9	2.67
栃木県	5	0.51	13	1.33	岡山県	7	0.74	15	1.58
群馬県	4	0.41	13	1.33	広島県	3	0.21	21	1.49
埼玉県	6	0.16	42	1.14	山口県	2	0.29	5	0.74
千葉県	11	0.35	43	1.36	徳島県	2	0.54	7	1.90
東京都	53	0.77	118	1.70	香川県	1	0.21	10	2.05
神奈川県	17	0.37	81	1.76	愛媛県	4	0.59	11	1.62
新潟県	2	0.18	14	1.27	高知県	0	0.00	5	1.43
富山県	5	0.95	9	1.72	福岡県	15	0.59	48	1.87
石川県	1	0.18	6	1.06	佐賀県	0	0.00	9	2.20
福井県	1	0.26	5	1.29	長崎県	3	0.45	11	1.65
山梨県	1	0.24	4	0.97	熊本県	4	0.45	14	1.59
長野県	8	0.77	13	1.25	大分県	1	0.18	9	1.58
岐阜県	3	0.30	23	2.28	宮崎県	5	0.92	4	0.74
静岡県	8	0.43	27	1.46	鹿児島県	5	0.62	19	2.35
愛知県	17	0.45	46	1.22	沖縄県	1	0.13	9	1.21
三重県	5	0.56	10	1.11	計	304	0.48	946	1.49

- NHSによれば、専門医の配置は人口20万人あたり1名がミニマムとされている

- 専門医
 - 不在：4県
 - 人口80万人あたり1名以下：15県

- 認定医
 - 人口20万人あたり1名以下：5県

都道府県がん診療連携拠点病院 51施設

医療機関名	専門医数	認定医数	専門医・認定医合計
独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	0	1	1
青森県立中央病院	0	0	0
岩手医科大学附属病院	0	1	1
宮城県立がんセンター	1	2	3
東北大学病院	1	1	2
秋田大学医学部附属病院	0	1	1
山形県立中央病院	0	0	0
福島県立医科大学附属病院	1	0	1
茨城県立中央病院	0	0	0
栃木県立がんセンター	0	2	2
群馬大学医学部附属病院	0	1	1
埼玉県立がんセンター	1	2	3
千葉県がんセンター	1	0	1
東京都立駒込病院	2	2	4
公益財団法人がん研究会 有明病院	2	1	3
神奈川県立がんセンター	1	0	1
新潟県立がんセンター新潟病院	1	1	2
富山県立中央病院	0	1	1
金沢大学附属病院	0	0	0
福井県立病院	0	1	1
山梨県立中央病院	0	0	0
信州大学医学部附属病院	1	1	2
岐阜大学医学部附属病院	0	3	3
静岡県立静岡がんセンター	2	4	6
愛知県がんセンター	0	1	1

三重大学医学部附属病院	2	0	2
滋賀県立総合病院	0	3	3
京都府立医科大学附属病院	3	1	4
京都大学医学部附属病院	3	0	3
大阪国際がんセンター	0	1	1
兵庫県立がんセンター	1	2	3
奈良県立医科大学附属病院	0	1	1
和歌山県立医科大学附属病院	1	0	1
鳥取大学医学部附属病院	0	2	2
島根大学医学部附属病院	1	1	2
岡山大学病院	2	0	2
広島大学病院	1	2	3
山口大学医学部附属病院	0	0	0
徳島大学病院	0	3	3
香川大学医学部附属病院	0	4	4
独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター	1	0	1
高知大学医学部附属病院	0	1	1
独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	0	1	1
九州大学病院	0	2	2
佐賀大学医学部附属病院	0	1	1
長崎大学病院	1	1	2
熊本大学病院	1	0	1
大分大学医学部附属病院	0	0	0
宮崎大学医学部附属病院	1	1	2
鹿児島大学病院	1	1	2
琉球大学病院	1	0	1
51病院	25	34	59

- 専門医不在 26施設(51%) [専門医充足率49%]
- 認定医・専門医ともに不在 7施設(14%) [専門医・認定医充足率86%]

地域がん診療連携拠点病院 高度型 50施設

医療機関名	専門医数	認定医数	専門医・認定医合計
大崎市民病院	0	0	0
日本海総合病院	0	0	0
筑波大学附属病院	3	1	4
埼玉医科大学総合医療センター	0	1	1
埼玉医科大学国際医療センター	0	2	2
船橋市立医療センター	1	0	1
総合病院国保旭中央病院	0	1	1
NTT東日本関東病院	1	1	2
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	1	0	1
慶應義塾大学病院	1	2	3
帝京大学医学部附属病院	2	2	4
武蔵野赤十字病院	1	0	1
横浜市立大学附属病院	2	2	4
聖マリアンナ医科大学病院	1	2	3
北里大学病院	1	1	2
東海大学医学部附属病院	0	4	4
藤沢市民病院	0	0	0
富山大学附属病院	1	0	1
諏訪赤十字病院	1	1	2
大垣市民病院	0	2	2
静岡県立総合病院	0	1	1
藤枝市立総合病院	0	2	2
浜松医科大学医学部附属病院	0	1	1
藤田医科大学病院	0	3	3

伊勢赤十字病院	0	1	1
滋賀医科大学医学部附属病院	1	3	4
大阪大学医学部附属病院	0	2	2
大阪医科薬科大学病院	1	1	2
関西医科大学附属病院	1	0	1
八尾市立病院	0	4	4
近畿大学病院	0	3	3
大阪労災病院	0	2	2
市立岸和田市民病院	1	1	2
大阪市立総合医療センター	0	1	1
神戸大学医学部附属病院	3	1	4
兵庫医科大学病院	2	0	2
姫路赤十字病院	0	1	1
日本赤十字社和歌山医療センター	0	1	1
松江市立病院	1	1	2
広島市立広島市民病院	0	1	1
福山市民病院	0	1	1
徳島県立中央病院	0	0	0
香川県立中央病院	1	1	2
香川労災病院	0	1	1
独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	0	1	1
久留米大学病院	0	1	1
北九州市立医療センター	0	3	3
佐賀県医療センター好生館	0	1	1
大分県立病院	0	0	0
鹿児島市立病院	0	1	1
50病院	20	39	59

- 専門医不在 30施設(60%) [専門医充足率40%]
- 認定医・専門医ともに不在 5施設(10%) [専門医・認定医充足率90%]

地域がん診療連携拠点病院 301施設

- 専門医不在 232施設(77%)
[専門医充足率23%]
- 認定医・専門医ともに不在 99施設(32%)
[専門医・認定医充足率68%]

国立がん研究センター 2病院

医療機関名	専門医数	認定医数
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院	3	1
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院	3	2
計	6	3

推定される必要な専門医の数

- ・ 1,600名と推定している

根拠：緩和ケア病棟431施設、がん診療連携拠点病院447施設の緩和ケアチーム、在宅緩和ケア充実診療所710施設に、1名以上の専門医を配置すると考えると、約1,600名と推定される

- ・ 現状は専門医304名、認定医946名（2022年4月1日時点）

現時点での問題点

- 専門医が十分に配置できていない
 - 専門医不在の県が複数ある
 - 専門医不在の拠点病院の緩和ケアチーム、緩和ケア病棟が過半数以上を占めている
- 医育機関（大学）に緩和医療専門医を養成する講座、医局が未整備なために、必然的に専攻する医師が少なく専門医を育成できない
- 認定医は増加してきているが、取得後の継続学習、研修が課題

専門医制度改定の方角性

(2024年度より施行)

- **専門医を増やし、拠点病院緩和ケアチーム、緩和ケア病棟への配置を目指す**
 - 実力のある緩和医療認定医に緩和医療専門医となつていただくよう移行を促す
 - 専門医取得の論文要件等を緩和する（臨牀的な実力は担保する）
- **認定医の裾野を拡げ、疾患を問わず緩和ケアの実践者を広く認定していく。同時に試験・審査を見直し、認定医の質を担保していく**
- **日本専門医機構の認定または承認を目指す**

緩和医療専門医育成の方針

- 地域で、基本的な緩和ケアを実践しても十分に苦痛が改善されないときや、人生の最終段階の医療・ケアをどう提供したらよいかわからないときに相談できる専門家
- 地域のリソースとして活躍できる
- がんをはじめとして重い病に対応することができる

- がんプロフェッショナル養成プランとも協働して、緩和医療専門医の質と量の充実を図る
- 日本専門医機構の認定・承認を得る

基本的緩和ケア教育について

CONTENTS

1. はじめにー基本的緩和ケアと専門的緩和ケア
2. 基本的緩和ケア教育のこれまで
3. 成果と課題
4. 第4期計画への提案

はじめに

基本的緩和ケアと専門的緩和ケア

基本的緩和ケア

一般的な状況に対応する

- 基本的な痛みや身体症状の緩和
- 一般的なうつや不安、せん妄への対応
- 一般的な患者との対話
 - 予後や治療のゴール
 - 抱えている苦痛
 - 人生の最終段階における医療やケアの希望

専門的緩和ケア

より複雑な状況に対応する

- 治療抵抗性の苦痛症状（痛みを含む）の緩和
- より複雑な抑うつ、不安、悲嘆やスピリチュアルなつらさへの対応
- 治療目標や方法に関する対立を解消するための支援
 - 家族内／スタッフと家族間／治療チーム内
- 倫理的なジレンマ

基本的緩和ケア

すべての医療従事者が提供する

- 日常の臨床の一部として
- 病院では…
生命を脅かす疾患の診療に携わる診療科の医師や病棟・外来の看護師らが提供
- 地域では…
かかりつけ医、訪問看護、施設のスタッフらが提供

専門的緩和ケア

緩和ケアの専門職が提供する

- 緩和ケアの専門的研修を積んだ医療者が提供
- 多職種が共同してチーム医療を実践する：緩和ケアチーム
- 一般の医療従事者への緩和ケア教育も担う

Oxford textbook of Palliative Medicine 6th Ed. (2021)

基本的緩和ケアと専門的緩和ケア

自転車の両輪のように、緩和ケアを推進していく

基本的緩和ケア



専門的緩和ケア

PEACEプロジェクト = 基本的緩和ケア教育

対象：がん等の生命を脅かす疾患の診療に日常的に携わる医師等の医療者

- 緩和ケアの専門家の育成や継続教育は別のしくみを準備する必要がある

目的：基本的緩和ケアの普及と底上げを図る

展望：一般の医療者が基本的緩和ケアのスキルを身につけることで、緩和ケアがより当たり前に提供されるようになる

基本的緩和ケア教育のこれまで

がん等の診療に携わる医師等を対象とした緩和ケア研修

2007年 がん対策推進基本計画

2008年 「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」

2017年 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」

- 座学部分をe-learning化
- 集合研修を1日開催に

緩和ケア研修会の構造

e-learning

- 緩和ケアに対する基本的な知識を学ぶ

集合研修

- e-learningの内容の確認と復習
- グループワーク [症状緩和と療養の場の調整]
 - 知識の統合、多職種との協働
 - ロールプレイ [がん告知の場面]
 - 疑似患者体験 > コミュニケーション・スキルの学習

緩和ケア研修会の目標

● 基本的な緩和ケアの修得

- 痛みをはじめとした、がん等に伴って生じる苦痛に対して、緩和ケアの基本的な知識・技術を修得し、実践できる
- がん告知などの悪い知らせを伝える場面で、患者の感情に配慮することの大切さに気づく

● 困ったときに相談する必要性を理解する

- 解決が難しい問題をひとりで抱えこまない
- 適切な時期に、緩和ケアチーム・放射線治療・ペインクリニックなどの専門サービスにつなげることができる

成果と課題

緩和ケア研修会の成果

緩和ケアに関する医師の知識は増え 困難感は改善

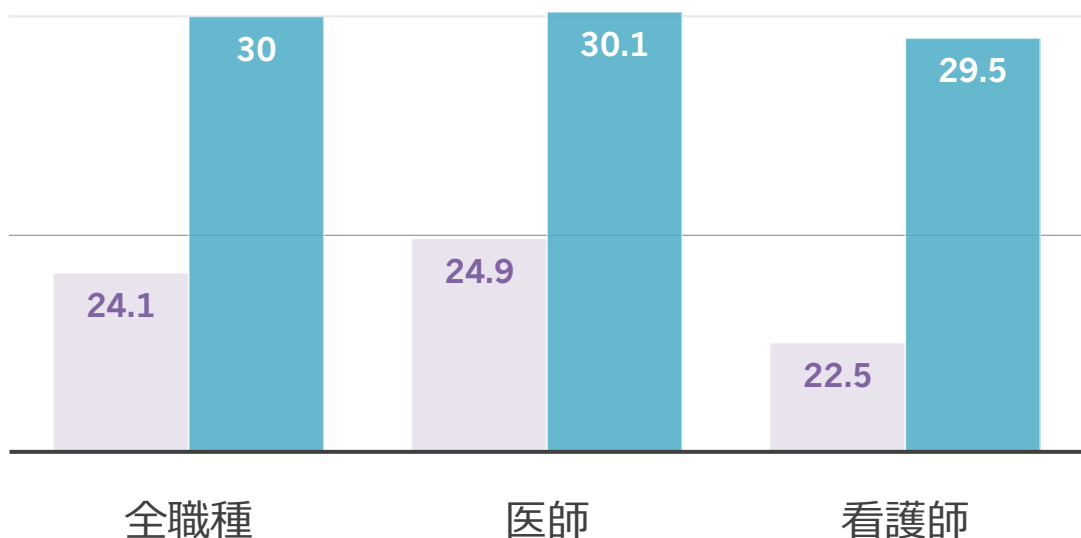
- 研修会修了者数 157,715名 (2022年3月末現在)
 - e-learning導入後 46,893名 (2018年4月～2022年7月末現在)
- PEACEプログラムで訓練を受けた医師は
 - 緩和ケアの知識スコアが高い
 - 困難度スコアは低い
- e-learning導入後も効果は同様だった

Nakazawa Y et al. *Cancer* 2018; Yamamoto R et al. *Palliat Care Res* 2021

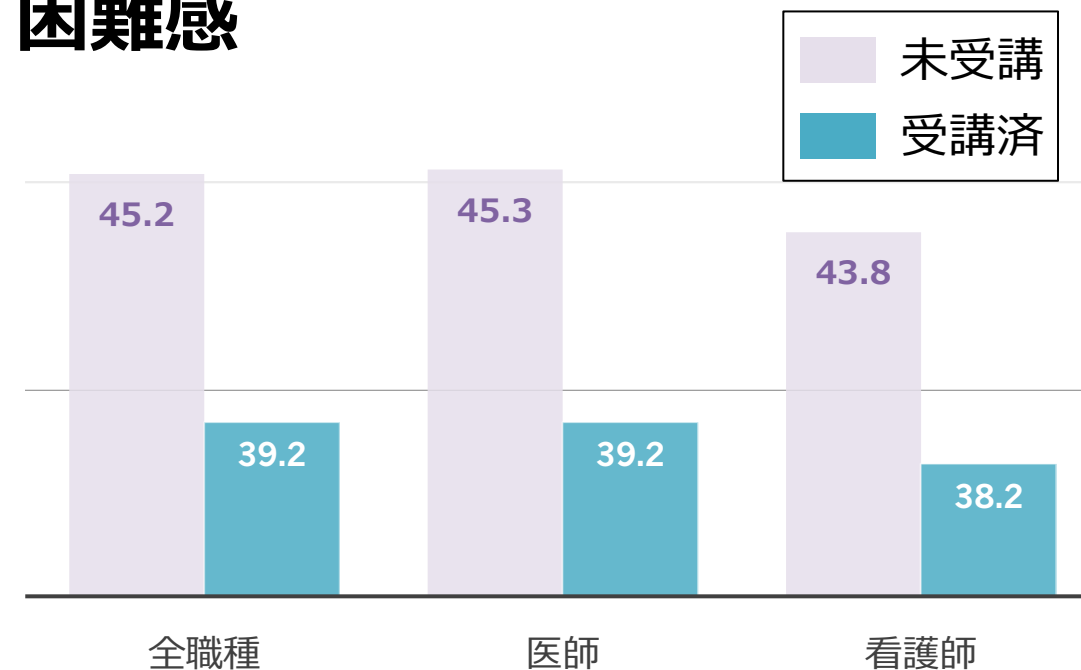
緩和ケア研修会は知識を増やし困難感を軽減する

職種の違いに関わらず学習効果が認められる

知識



困難感



Yamamoto R et al. *Palliat Care Res* 2021

今後検討すべき課題

- 単回の研修会では知識や態度の定着につながらないのではないか
 - 再学習を促すしかけや研修会の知識を活用する診療ツール（アナログ・デジタル）などが必要かもしれない
- コンテンツをがん以外の疾患へと広げるべきか
 - 高齢者、認知症、慢性心不全、末期腎臓病など…
- 死が近づいたときの症状緩和やケアについて
 - 遺族調査では終末期の苦痛の緩和が十分ではないとされている

国立がん研究センター「患者さんが亡くなる前に利用した医療や療養生活に関する実態調査」2020

第4期以降への提案

基本的緩和ケア教育の見直し

がんの診断・治療期だけでなく対象をより広く

- まずはe-learningコンテンツの見直しと充実を
 - がん以外の疾患に関する緩和ケア：緩和ケアは疾患単位ではない
 - 高齢者の機能評価と医療選択への反映
 - ケアのゴールを話し合う（End-of-Life Discussion）
 - 死が近づいたときのケア
- PEACEの学習効果を補強・持続させる働きかけ
 - 学習者が活用できる診療ツール（例えばがん告知の場面で）
- 医療職を目指す学生教育への導入も検討