

Ⅶ. 緩和ケアに関する教育

4. 薬剤師の緩和ケアに関する教育

伊勢 雄也^{*1} 細谷 治^{*2} 塩川 満^{*3} 加賀谷 肇^{*4} 片山 志郎^{*1}

(^{*1} 日本医科大学付属病院 薬剤部 ^{*2} 城西大学 薬学部薬剤学講座)
(^{*3} 聖隷浜松病院 薬剤部 ^{*4} 済生会横浜市南部病院 薬剤部)

はじめに

2007年(平成19年)4月に「がん対策基本法」が施行された。この中で、「がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療の早期からの実施、居宅におけるがん患者に対するがん医療の提供のための連携教育体制の確保、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の向上に関する研修会の機会の確保などを講じること」と明記されており、薬剤師もこの法律に則り積極的に教育体制を構築していかなければならない。また、2008年の診療報酬改定において、施設における緩和ケアチーム加算を算定するためにはチーム内に薬剤師の存在が不可欠となった。

このように、がん診療をとりまく社会情勢が変化しているものの、薬剤師の緩和ケアの重要性に対する認識が不十分であることが指摘されており、緩和ケア教育のより一層の拡充が強く求められている。本稿では、緩和ケアに関する卒前および卒後教育の現状について述べ、薬剤師の緩和ケア教育体制について考えてみることにしたい。

緩和ケアに関する卒前教育

卒前において、学生が緩和医療について学ぶことにより、医療従事者としての自覚を早期に認識し、学習意欲の向上に貢献するものと考えられる。しかしながら、各薬系大学薬学部の緩和ケアに関する卒前教育の方法や期間を詳細に調査した報告はない。そこで今回、6年制薬学部における緩和医療教育の実態調査を行い、卒前教育の問題点と対策について検討を行った。

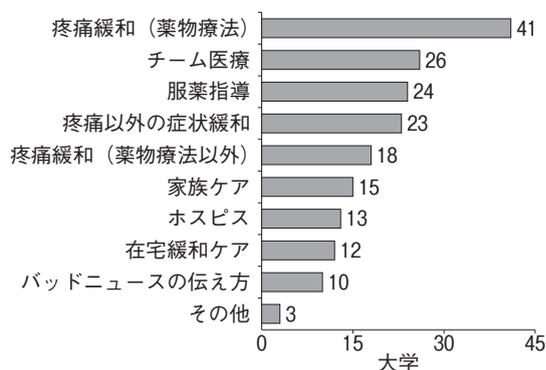


図1 薬系大学薬学部における緩和ケアに関する授業内容(複数回答)

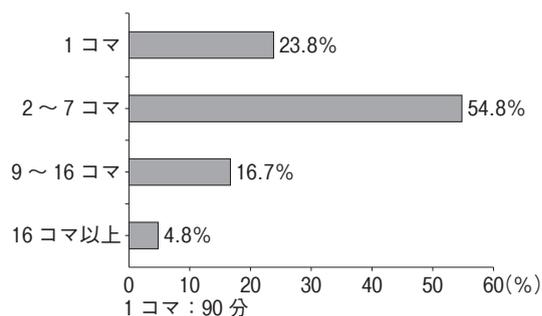


図2 薬系大学薬学部における緩和ケアに関する授業コマ数

全国薬系大学薬学部74大学に調査用紙を配布し、ファックスにて回収を行った。なお、調査は2010年5月に行われ、53大学より回答が得られた(回収率71.6%)。42大学(79.3%)の大学で緩和ケアに関する授業が行われていた。その形式は講義形式が最も多く(42大学)、続いてグループワーク(15大学)、事例検討(11大学)の順であった。授業内容は疼痛緩和(薬物療法)が最も多く、続いてチーム医療、服薬指導の順であった(図1)。授業時間(1コマ90分)は2~7コ

マと回答した大学が最も多かった（図2）。また、71%の大学が現在の緩和医療教育の充足度に“不十分”と回答していた。

以上、ほぼすべての大学が緩和医療教育の必要性を感じているものの、その内容や時間は不十分であることが明らかとなり、6年制薬学教育における緩和医療教育の質的・量的な充実が必要であることが示唆された。これらの問題を解決するため、今後は医科系/看護系大学における緩和医療教育との連携、卒前教育と卒後教育（臨床教育）が系統的に行われるよう、緩和医療関連学会などと連携していくことが望まれる¹⁾。

緩和ケアに関する卒後教育

薬剤師の緩和ケアに関する卒後教育については、いくつかの地域や団体においてその地域、団体独自の教育方針により卒後教育が展開されているが、本稿では筆者らが所属している東京都病院薬剤師会や日本緩和医療薬学会においてどのように教育活動が行われているかについておもに述べることとする。

① 東京都病院薬剤師会緩和医療専門薬剤師研究会の活動

東京都病院薬剤師会緩和医療専門薬剤師研究会では、緩和医療に携わっている専門医、基礎研究者、薬剤師による教育講座、さらには模擬患者を用いたロールプレイ/グループワーク形式による症例検討を、2004年より年5回にわたり行っている。症例ならびにその症例に基づく設問は、教育講座のテーマに合わせて作成しており、各回の担当委員が作成して事前勉強会により他委員からの指摘を受けブラッシュアップされた後、各受講者が予習を行えるよう、研究会の2週間位までに郵送される。このように、受講者に予め症例の事前学習を行ってもらうことで、円滑かつ質の高いグループワークを行うことができる。研究会当日は、症例を作成した委員が患者役となり、薬剤師役となった受講者が服薬指導のロールプレイを行い、患者から得られた情報を踏まえながら回答を導き出すといった形式をとっている。

表1 東京都病院薬剤師会緩和医療専門薬剤師研究会の教育カリキュラム

14:00～15:30	講義
15:30～15:45	休憩
15:45～17:30	症例検討 (グループワーク, ロールプレイ)
17:30～18:00	症例検討結果の発表(各班), 専門家委員からのコメント
18:00～18:30	基礎理解度試験

しかし、薬剤師役の患者役へ接する態度が未熟だと、患者役である委員は情報を出さない場合があり、症例の問題を解決するためには単なる知識だけでなく、コミュニケーションの技能や態度も要求される。そのため受講者は、通常の服薬指導以上の緊迫感のもと、ロールプレイを行っている。時にはコミュニケーションをうまくとることができないばかりに患者役からうまく情報が収集できず、泣き出してしまう受講者もいる。患者役からの情報ならびにそれぞれの受講者が予習してきた情報をもとにグループディスカッションを行うことで、介入が必要とされる患者に受講者が能動的に取り組めるノウハウを身につけることが可能となる。

また、研究会の最後には自己評価試験があり、知識を堅実に自分のものにするためのプログラムも導入されている（表1）。症例発表の際には委員より厳しい指摘をされる場合もあるが、1年を通じて参加された受講者はその緩和医療のスキルを飛躍的に進歩させ、臨床に応用していると思われる²⁾。

図3に、研究会前後の緩和ケアの現場での実践度の平均変化を示す（緩和ケアの実践度を5段階で評価し、それを%変換して表示、なお、本調査は平成22年度に実施）。疼痛緩和や症状緩和の項目が有意に上昇しており、本研究会の有用性が示された³⁾。

② 日本緩和医療薬学会における活動

日本緩和医療薬学会では将来計画委員会と薬剤師育成委員会の2つの委員会がおもに教育活動を担っており、前者は教育セミナーと教育プログラ

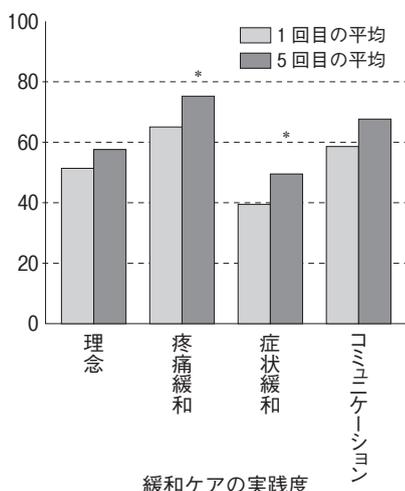


図3 緩和ケアの現場での実践度の平均変化
緩和ケアの実践度を5段階で評価し、それを%変換して表示 (* $p < 0.05$)

ムの作成、後者は e-learning やテキストの作成、出版などを担当している。すでに緩和ケアに携わる薬剤師が習得しなければならない教育目標 (表2) は立案されており、それに基づいて今後薬剤師教育は展開される予定である。将来計画委員会では現在、年2回教育セミナーを開催しているが、それに加え医師の Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education (PEACE) や、看護師の End-of-Life Nursing Education Consortium Japan (ELNEC-J) のような教育プログラムの作成に力を入れており、近く薬剤師版のプログラムを完成させ、指導者研修会を開催する予定である。

この研修会を受講することにより緩和に携わる薬剤師が習得しなければならない必要最低限の知識・技能・態度が身につくと思われる。また、この研修会を受講した指導薬剤師が自分の地元に戻って同じ研修会を開催するといった形式をとる予定であり、この研修会は今後、全国の緩和ケアに携わる薬剤師の均てん化に重要な役割を担うものと考えている。

表2 緩和医療に携わる薬剤師の教育目標 (大目標のみ抜粋)

1. 疼痛マネジメント
2. 疼痛以外の症状マネジメント
3. 麻薬の管理
4. 化学療法に関するマネジメント
5. 薬物相互作用
6. 研究, 教育
7. 全人的側面
8. 倫理的側面
9. チームワーク

おわりに

本稿では、卒前教育に関するアンケート調査結果、ならびに卒後教育に関する現状を紹介しながら、緩和ケアに携わる薬剤師の育成方法について述べた。患者の痛みや副作用などを客観的に評価するためには患者からの正確な情報収集が必要である。また、自分が提案した薬物療法を実践してもらうためには、チームの内のスタッフや主治医への的確な情報伝達も必要となってくる。

そのため、緩和ケア教育は知識の習得のみに終始するのではなく、その知識を有効利用するための技能や態度の習得が特に重要となっており、今後はそのような卒前/卒後教育を構築していかなければならないと考える。また、がん医療の均てん化を図るため、作成したプログラムを全国に普及させる方法論についても今後積極的に討議していかなければならないと考える。

文献

- 1) 細谷 治, 岡本禎晃, 菊池真美, 他: 薬学教育における緩和医療教育の実態調査. 第4回日本緩和医療薬学会年会要旨集, 2010
- 2) 伊勢雄也, 木澤義之, 片山志郎: 緩和医療の勉強の仕方がわからない. 月刊薬事 51: 695-699, 2009
- 3) 岸田悦子, 伊勢雄也, 伊東俊雅, 他: 緩和医療領域における薬剤師の専門性向上に対する東京都病院薬剤師会の取り組み—第2報. 第5回日本緩和医療薬学会年会要旨集, 2011