

1. 札幌医科大学 がん疼痛緩和医療学講座

渡邊 昭彦^{*,**} 山蔭 道明^{*}

(*札幌医科大学医学部 麻酔科学講座, **札幌医科大学附属病院 緩和ケア管理室)

これまでの経緯

① 経緯

札幌医科大学附属病院における緩和ケアチーム設立は2002年であるが、大学における緩和医療学講座は5年間限定で2008年4月に株式会社アインファーマシーズの支援による寄附講座・緩和医療学講座が開講された時に始まる。また、時期を同一にして、北海道4大学（北海道大学、旭川医科大学、北海道医療大学、札幌医科大学）による「がんプロフェッショナル養成プラン」の「専門医師養成コース」に「緩和ケア」のコースが設立され、その分野を札幌医科大学が担当し、その中心に寄附講座が据えられた。

この当時は、医学部における「緩和医療学講座」は数えるほどしか設立されておらず、札幌医科大学に緩和医療学講座ができたことは大きな意義があったと考える。この5年間での活動を簡単に振り返ると、以下のように考えると考える。

② 臨床

附属病院における緩和ケアチームでの活動を中心に、講座としては医療ソーシャルワーカーの特任講師が中心となり緩和ケア・がん相談サロンを他病院施設に先駆けて運営を開始し、多職種による患者・家族サービスを実践した。

③ 教育

医学部4年目に緩和医療学として4講（90分授業）を確保し、5年目の臨床実習においても麻酔科および神経精神科と合わせて緩和ケアチームの活動内容を生で学生に経験してもらえるように配慮した。また、がんプロフェッショナル養成プ

ランの一環として、緩和医療認定看護師コースの看護師に対して症状緩和の講義も担当した。さらには、院内大学院生を対象としたe-learningにも参画し、緩和医療の講義を担当した。

5年間の最大成果としては、緩和専門医師養成のニーズに答える形で大学院生を指導し、緩和医療学として無事学位取得につなげた。

④ 研究

骨転移に伴う難治性疼痛の機序に関して動物モデルを作製して、その一部を解明し、論文化してきた。1980年代にWHO（世界保健機関）が「がんの痛みからの解放」を掲げて以来、長くがん疼痛といえばオピオイドという位置づけは変わっていないが、そこに新たな疼痛機序も含めて一石を投じてきた。

札幌医科大学での緩和医療・緩和ケアの特徴と、その推進を目指した現在の取り組み

厚生労働省は、2012年度から向こう5年間に關して「がん対策推進基本計画」を策定し、さらにはがん医療を推し進めることを目標に掲げた。大学病院としても、全国的に連携をとりながら緩和医療の推進を図る目的で「全国緩和医療学講座連絡協議会」の設立が計画され、具体的に動き始めている。

このような流れの中、上述のように本学での寄附講座・緩和医療学講座は5年間の活動を終えて2013年3月でいったん閉講となったが、今までご支援をいただいていた株式会社アインファーマシーズに株式会社ニトリが加わり、「アイン・ニトリ緩和医療学推進講座」と名称を変えて継続さ

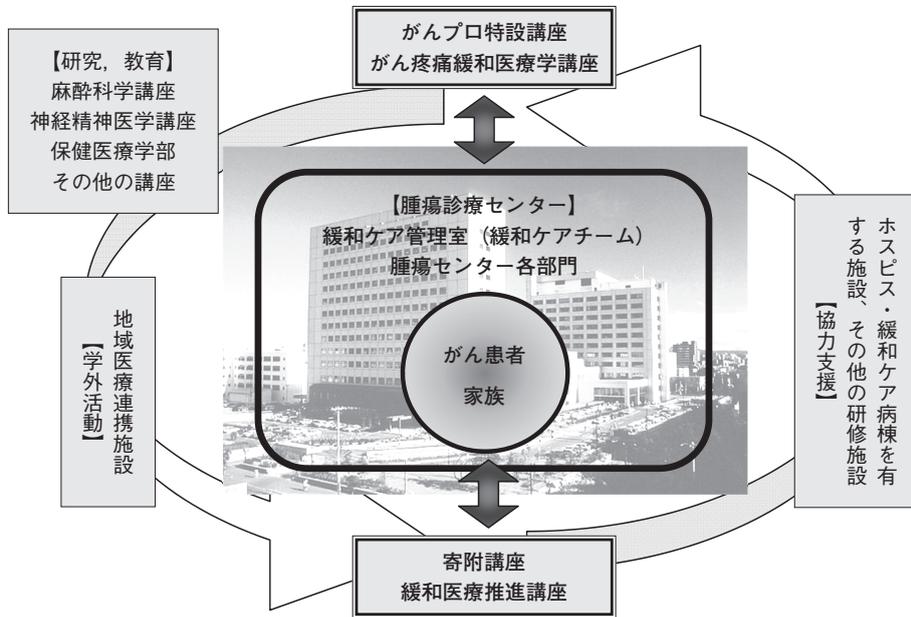


図1 講座の位置づけイメージ図

がん疼痛緩和医療学講座：緩和医療専門医師養成をメインテーマとする。
 緩和医療推進講座：多職種連携をメインテーマとする。

れることが決まった。

この寄附講座の特徴は、配置された特任教員が臨床心理士と社会福祉士であり、多職種連携をメインテーマとした寄附講座という点である。個別相談、がん相談サロン、学習会、公開講座などを独自運営するとともに緩和ケアチームへも参画し、多職種としての枠組みを拡げる活動を展開している。

この新たな寄附講座と同時に、札幌医科大学においては文科省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に基づく「がん疼痛緩和医療学講座」も新設された。このがんプロ新設講座は、いったん閉講された寄附講座が担っていた、緩和医療・緩和ケアの啓発と専門医の養成を最大の目的として設立されたものであり、この講座の特任教員は医師2名が割り振られた。

その両講座を麻酔科学講座教授が束ねる形で運営しており、臨床での実践の場を附属病院腫瘍センターに属する緩和ケア管理室（緩和ケアチー

ム）が提供している（図1）。現在、緩和医療学の中でも痛み関連での学位取得を目指して麻酔科大学院生1名と院外看護師1名が所属し、臨床・研究を重ねる日々を送っている。

今後の予定

札幌医科大学が担う緩和医療は、過去5年間の実績も含めて、全国的にみても緩和医療のあるべき姿を示す1つのモデルケースとして、たいへん注目されていると考える。特に、2013年度からは同一大学内に、上述のように多職種連携をメインテーマとした寄附講座・緩和医療推進講座と専門医師養成を最大のテーマとするがん疼痛緩和医療学講座の2つを擁する形となり、その活動の幅を多方面に向けることが可能である、たいへん恵まれた環境となっている。

社会人入学も含めて門戸を広く開いているので、興味のある方はぜひ札幌医科大学医学部 麻酔科学講座までご連絡ください。

2. 東北大学大学院 医学系研究科 医科学専攻 外科病態学講座 緩和医療学分野

中保 利通*

(*東北大学病院 緩和医療科)

これまでの経緯

① 東北大学大学院医学系研究科 医科学専攻 外科病態学講座 緩和医療学分野

2008年4月、本学外科病態学講座の中に緩和医療学分野ができた。それまでは疼痛制御科学分野が東北大学病院の緩和医療を担当していたが、コントロールすべきがんの苦痛症状は身体的な痛みに留まらず、呼吸困難感、全身倦怠感、食欲不振、精神科的諸問題、心理社会的事項、実存的な苦痛など、非常に多岐に渡っていることをふまえたうえで、より包括的かつ実際的な名称をつけ、改変されたものである。

しばらくは東北大学病院の緩和ケア病棟を拠点とした臨床活動と医学部学生教育、および主として麻酔科出身の医師に対する緩和医療教育のみに力が注がれていた。その後、文部科学省主導の東北がんプロフェッショナル養成推進プランが立案され、東北大学も緩和医療の大学院教育に着手するようになった。

とはいえ、緩和医療学分野での学位取得を目指す大学院生はすぐには集まらず、腫瘍内科学、放射線治療学の領域での学位取得を希望する学生に対する、緩和医療も含むローテート実習が2009年4月から開始されたにすぎなかった。

2009年には、インターネットホームページおよび講義システムの充実が図られ、各種セミナーの開催や講義実習などの情報を掲載するとともに、ISTU(インターネットスクール)の収録が進められた。緩和医療関連の収録講義は、「緩和医療I・がん性疼痛治療(前編)」「緩和医療I・がん性疼痛治療(後編)」「悪い知らせの伝達とコミュニケーション」「痛み以外の身体症状マネジ

メント」「現代医療と死生学」の5本が準備された。

その後3年間で、10名の大学院生(腫瘍内科学、放射線治療学)が緩和ケア病棟での緩和ケアトレーニングI、IIに参加し、緩和医療の定義、緩和ケア病棟におけるコミュニケーション、チーム医療について、緩和医療を実践する医師の資質と態度、患者・家族の心理社会的側面などについて学んでいった。

② 東北がんプロフェッショナル養成推進プラン

東北がんプロフェッショナル養成推進プランは、2012年度から始まった東北大学、山形大学、福島県立医科大学、新潟大学の4大学協定による共同プランである。

宮城、山形、福島および新潟の4県の地域のがん医療水準を向上させるために、がん診療連携拠点病院と連携して放射線治療、化学療法、緩和医療、外科治療、歯科治療の専門医、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、医学物理士などのがん専門医療人を養成する。また、将来のがんの臨床研究を担う若手研究者育成するほか、東日本大震災や中越地震の被災地域から得たノウハウと教育基盤を活かして、大規模災害時の地域がん医療支援を担う医療チームを養成することも目指している。

③ 東北地方の緩和医療事情

4県は人口792万人(総人口の1/16)、広い面積(国土の11.3%)、高い高齢化率(26.5%、全国22.8%)、高いがん罹患率、少ない医師数(人口10万人当たり176.7人、全国平均206.3人)、がん診療連携拠点病院空白2次医療圏9カ所など

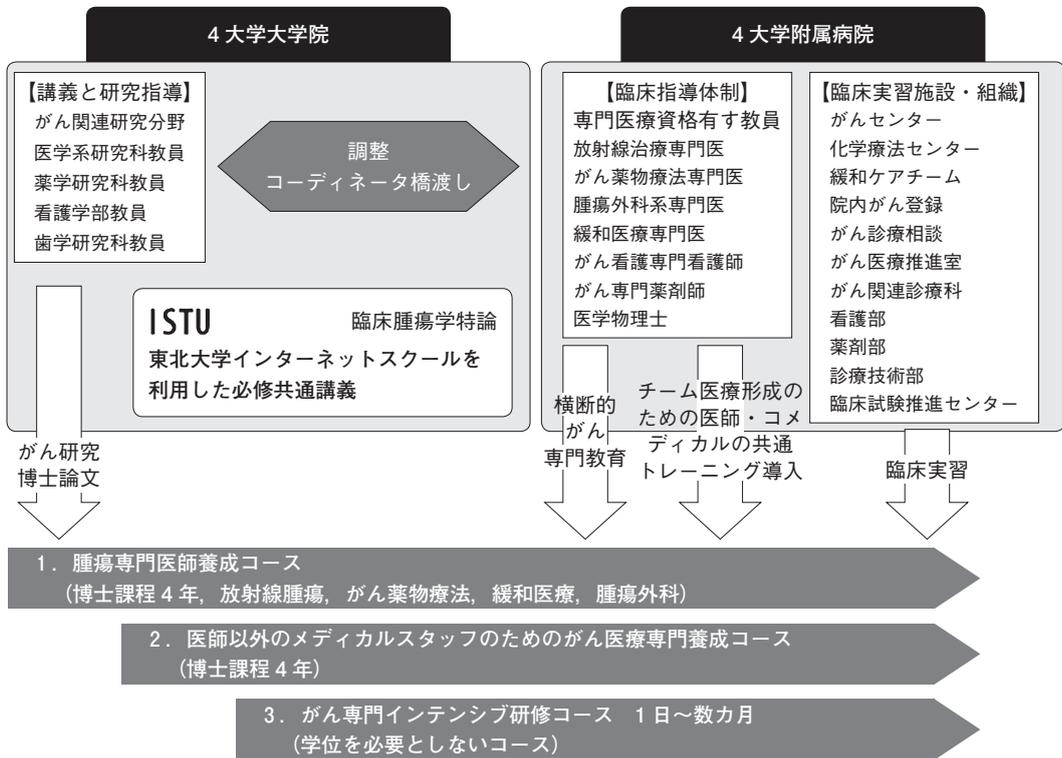


図 1 東北がんプロフェッショナル養成推進プランにおける講義・実習

を特徴とする、わが国有数のがん医療過疎地域である。

交通事情と医療従事者不足により、専門的教育や研修の機会が少なく、地域がん医療の向上の担い手の各種がん専門医療人が極端に不足している(人口 100 万人当たり 114 人, 全国平均 147 人)。

がん診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院空白 2 次医療圏の中核病院に腫瘍専門医(放射線治療, 腫瘍内科および緩和医療の常勤専門医)や専門医以外のメディカルスタッフを配置することにより、各種がん専門医療者の 4 県平均 113 人/100 万人を全国平均 147 人/100 万人に近づけることが目標である。また、がん専門医療者の派遣により、空白 2 次医療圏を 3～4 圏減じるための支援を行う。

教育・研修の特徴, 現在の取り組み (図 1)

全コースの学生は、がん診療に必要な臨床腫瘍学の総論と各論を系統講義コース科目で履修す

る。「臨床腫瘍学特論」は、東北大学インターネットスクール (ISTU) を利用した 4 大学共通の必修講義シリーズである。また、放射線治療, がん薬物療法, 緩和ケアについてトレーニングコース科目で一定期間の現地臨床経験を積む。さらに、論文研究で、臨床腫瘍学に関連する論文作成を行うほか、アドバンスド講義科目により、最新のがん医療に関する知識を深める。

腫瘍専門医師(緩和医療)養成コースは、東北大学に設置されている。臨床現場で緩和医療を専門にする人材と多くのがん医療専門職に緩和医療を教育できる指導者の養成のために開講している。4 大学の腫瘍専門医コース共通の臨床腫瘍学特論と放射線・化学療法・緩和ケアの共通実習は必修化されている。実習は、東北大学病院の緩和ケア病棟と一般病床(緩和ケアチームに参加)で行われる。

医学系研究科医科学専攻 緩和医療専門医養成コースは、地域緩和ケア医を育成する。それまでの所属診療科を限定しない社会人入学限定コース

とし、緩和医療専門医資格取得のための臨床経験、教育経験、研究歴を積む。医師不足の地域がん診療連携拠点病院（ただし認定研修施設に限る）においても臨床研修を行い、修了後は希望する地域での緩和医療医になることを想定している。さらに、基本領域の学会の認定医または専門医資格をすでに有する者に対しては、がん治療認定医機構がん治療認定医資格取得にも対応していく。

以下に各トレーニングコースについて述べる。

① 緩和ケアトレーニングⅠ

研修期間：1週間。

到達目標：緩和医療の定義、緩和ケア病棟におけるコミュニケーション、チーム医療について学ぶ。

研修内容：緩和ケア病棟の施設見学、ボランティア活動への参加、患者との対話、チームカンファレンスへの参加（職域を越えたチーム医療型実習）。

② 緩和ケアトレーニングⅡ

研修期間：3週間。

到達目標：緩和医療を実践する医師の資質と態度、患者・家族の心理社会的側面について学ぶ。

研修内容：

①緩和医療が患者の余命にかかわらず、そのQOLの維持・向上を目指したものであることを理解する。

②患者・家族を全人的に、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的（spiritual）に把握し、理解する。

③患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象であることを理解する。

④患者にとって安楽なことは、個々人でまったく違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を重要視する。

⑤患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる。

⑥診療にあたって十分な説明と、それに基づく患者および家族の同意（informed consent）を得る。

⑦チームメンバーそれぞれの専門性と意見を大

切にし、チームが円滑に運営されるよう心がける。

③ 緩和ケアトレーニングⅢ

研修期間：8週間以上。

到達目標：緩和ケアにおける疼痛をはじめとする苦痛諸症状の診断と治療について学ぶ。

研修内容：

①病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間など）を適切に行える。

②身体所見を適切にとることができる。

③症状を適切に評価することができる。

④鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる。

⑤薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法や持続静脈注射法など）を正しく行える。

⑥オピオイドなど症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる。

⑦非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応について考慮することができる。適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談および紹介することができる。

⑧患者のADL（activities of daily living）を正確に把握し、ADLの維持、改善をリハビリテーションスタッフらと共に行える。

⑨終末期の輸液について十分な知識をもち、適切に施行することができる。

⑩以下の疾患および症状、状態に適切に対処できる。

(1)疼痛：がん性疼痛、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、非がん性疼痛。(2)消化器系：食欲不振、嘔気、嘔吐、便秘、下痢、消化管閉塞、腹部膨満感、腹痛、吃逆、嚥下困難、口腔・食道カンジダ症、口内炎、黄疸、肝不全、肝硬変。(3)呼吸器系：咳、痰、呼吸困難、死前喘鳴、胸痛、誤嚥性肺炎、難治性の肺疾患。(4)皮膚の問題：褥瘡、ストマケア、皮膚潰瘍、皮膚掻痒症。(5)腎・尿路系：血尿、尿失禁、排尿困難、膀胱部痛、水腎症（腎臓の適応を含む）、慢性腎不全。(6)中枢神経系：原発性・転移性脳腫瘍、頭蓋内圧亢進症、けいれん発作、四肢および体幹の麻痺、神経筋疾患、腫瘍に伴症候群。(7)精神症状：抑うつ、適応障害、不安、不

眠、せん妄、怒り、恐怖。(8)胸水、腹水、心嚢水。(9)後天性免疫不全症候群 (AIDS)。(10)難治性の心不全。(11)その他：悪液質、倦怠感、リンパ浮腫。

⑪以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる：高カルシウム血症、上大静脈症候群大量出血（吐血、下血、喀血など）、脊髄圧迫。

⑫患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる。

今後の予定

東北大学大学院医学系研究科 医科学専攻 外科病態学講座 緩和医療学分野および東北大学病院が緩和医療面で担うべき事柄としては、①医療従事者に対する基本的緩和ケアの教育が卒前・卒後で系統的に行われるようにすること、②緩和ケア

の質的向上を図るとともにバランスのとれた好ましい緩和医療専門医を育成すること、③緩和ケアの考え方を漸次拡大的に解釈し、がん末期に限らず非悪性疾患も含めて推進していくこと、④緩和ケア看護学分野とも提携し緩和医療・緩和ケアにおける臨床研究を積み上げていくこと、などが挙げられる。

宮城、山形、福島、新潟の東北がんプロフェッショナル養成推進プランに関与する4県には、2013年4月現在、日本緩和医療学会専門医3名、同会暫定指導医28名、同会認定研修施設25カ所しか登録されていない。緩和医療・緩和ケアに携わる医療人を養成するためにも、東北がんプロの果たすべき役割は非常に大きなものがあると考えられる。

3. 自治医科大学附属病院 緩和ケア部 (旧 自治医科大学 緩和医療講座)

丹波 嘉一郎*

(*自治医科大学附属病院 緩和ケア部)

はじめに

本稿では、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」(以下、がんプロ)そのものではなく、日本財団の寄附講座としての緩和医療講座について記す。それは、がんプロに先行してつくられた寄附講座が、緩和医療教育の発展の1つの目安となると信じるからである。目下のところ、がんプロが大成功を取めて、緩和医療専門医が量産されたという話は、寡聞にして知らない。それよりも、もっと地道な種蒔きをする必要があるのではないか。それが、本寄附講座の役割である。

おもな背景と経緯

2009年、当時の高久史磨学長から、日本財団の寄附講座として、「緩和医療講座」をつくりたいという話をいただいた。3年間で、わが国の医学生の緩和ケア教育の標準カリキュラムを作成、実践し、普及を図るとするのがその使命であった。期間としては、かなり限られているうえ、その仕事量は膨大となると予想された。幸いなことに、木澤義之現神戸大学教授の時宜を得た研究が先行しており¹⁾、臨床面では、精神腫瘍医の岡島美朗准教授が、片腕になってくれることになった。さらに、笹川医学医療研究財団(現 笹川記念保健協力財団)の海外ホスピス研修助成で、2005年12月から3カ月学んだアルバータ大学の緩和ケア部門の医学生への講義資料なども活かせる状況にあった。

もっとも、資源だけでなく、その裏打ちとしての臨床実績も教育には重要である。2006年秋から緩和ケア部としてコンサルテーションを行い、

2007年5月に緩和ケア病棟を開棟し、毎年200～300件を超すコンサルテーションと150名前後の緩和ケア病棟入院患者へのケアを行うことが、教育の下地となっている。本稿で臨床について詳述するのは本筋ではないので、割愛するが、2012年度までに32名が月単位の研修を受けており、施設外専門研修2名、院内での専門研修1名が研修を続けている。

自治医科大学という、地域医療の担い手を育てる教育機関での緩和ケア教育の充実は不可欠と考え、謹んでお受けした。準備期間である2009年度に、試行的な2コマの緩和ケア講義を実施できたこともあり、初年度(2010年度)から本格的に系統だった緩和ケア講義を開始した。そして、最終的には、講義の数は、当初の13コマから、22コマに増えた。医師国家試験直前の補講を含めると、まさに1年生から6年生までの緩和ケアの講義が余裕をもって行うことができるようになったのである(図1)。

発展し続けた理由は、寄附講座という特殊な役割であったにせよ、大学が担当者に積極的に、機会を与えてくれたことにある。日本財団と大学には、いくら感謝しても感謝し足りない。

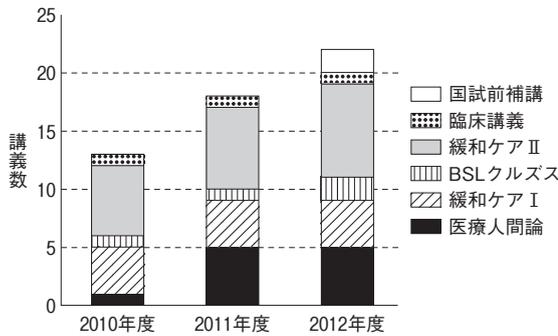
教育

内容は、医学部1年から6年までに、わたっている。

① 全体の概要

①医療人間論：医学部1年では、緩和ケアに関連したケアや人の死を取り上げる。

②緩和ケアI：医学部3年では、臨床に直結しない項目を取り上げる。



学年	科目名	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
1	医療人間論	—	—	1	5	5
3	緩和ケアI	—	(2)	4	4	4
4	BSLクルズス	1×16組	1×16	1×16	1×16	2×16
4	CPC	—	—	0.5	—	—
5	地域医療実習	—	—	—	—	—
5	緩和ケアII	—	—	6	7	8
5	臨床講義	3	3	1	1	1
5~6	選択BSL (4クール)	1クール1名	1クール1名	1クール1名	1クール2名	1クール2名
6	国試前補講	—	—	—	—	2

CPC : clinico-pathological conference

図1 緩和ケア講義・実習数の変化

③ BSL (bed side learning の少人数講義) : 医学部4年では、少人数講義でロールプレイ、緩和ケア病棟見学を行う。

④ 緩和ケアII および臨床講義 : 医学部5年では、臨床に深く関連する項目の講義を行う。

⑤ 選択BSL : 医学部5,6年の選択BSLで1クール2名ずつ対応する。

⑥ 国試前補講 : 医学部6年の医師国家試験直前に補講を行う。

2) 各論

1. 医療人間論

2人のがん患者の生死を通じて、ケアとは何か、死とは何かの講義を行った後、架空症例を用いて、緩和ケアの基礎的をPBL (problem based learning) で学習する。

2. 緩和ケアI

① 緩和ケア総論、② 真実を伝える・コミュニケーションスキル、③ チーム医療、④ 在宅ホスピス・医療連携、の4コマを行った。コミュニケー

ションスキルは臨床心理士が担当し、チーム医療については看護師・薬剤師・管理栄養士が細分化して担当した。在宅緩和ケアおよび医療連携については、在宅緩和ケアを実践している本学卒業生に学外講師を依頼した。

3. BSLクルズス (総合診療部)

全員が学ぶBSLのコースには緩和医療講座だけで担当する期間はないため、総合診療部のクルズス (少人数講義) として、2010年度、2011年度は1コマ、① バッド・ニュースの伝え方のロールプレイ、② 地域医療と緩和ケアの講義、③ 緩和ケア病棟見学 (希望参加)、を行った。2012年度から2コマになり、バッドニュースの伝え方のロールプレイは前週にDVDを用いた事前学習を行い、緩和ケア病棟見学は全員参加とした。

4. 緩和ケアII

2010年度は、① 疼痛コントロール(1) : 薬物、放射線治療など、② 疼痛コントロール(2) : トータルペイン、③ その他の症状コントロール、④ 緊急対応・感染症など、⑤ 精神腫瘍学、⑥ 予後予測・代替療法など、の6コマとした。①は麻酔科本務、緩和ケア部兼務である井上荘一郎准教授が、⑤は緩和ケア部の岡島准教授が担当した。2011年度は、1コマ増が認められ、緩和ケア部の田實武弥助教が、家族ケア・スピリチュアルケアを担当した。

2012年度は、さらに1コマ増が認められ、最終的な構成は、① 疼痛コントロール : 薬物・放射線治療など、② その他の症状コントロール(1) : トータルペイン、③ その他の症状コントロール(2)、④ 緩和ケアの緊急症、⑤ 精神腫瘍学、⑥ 家族ケア・スピリチュアルケア、⑦ 臨死期・予後予測、⑧ 代替療法・法と倫理など、となった。

5. 臨床講義

悪性腫瘍にともなう高カルシウム血症を取り上げ、緩和ケアIIの不足分を補った。

6. 選択BSL

5学年1月から6学年4月までに、1クール3~4週間の選択BSLが行われている。緩和ケア部でのBSL希望の学生を1クール2名まで募り、緩和ケア病棟での実習・コンサルテーションや外来見学を行った。

7. 医師国家試験前の補講

2012年度に、同年度の医師国家試験出題基準改訂に基づき、過去5年分の医師国家試験を解析して、緩和ケアの補講を2コマ行った。

③ 評価

1. 学生への評価

医療人間論は、テュートリアルの発表内容・態度などで評価を行い、緩和ケアⅠならびに緩和ケアⅡについては、多肢選択問題と記述問題による試験形式とした。選択BSLについては、態度、知識、BSLに臨む姿勢などで評価した。

2. 学生からの評価

出席票に感想として良かった点と悪かった点に分けて記載させた。悪かった点では、初年度、2年度は、量が多すぎるという意見が多かったが、緩和ケアⅡが8コマになってからは激減した。良かった点は、分かりやすいという声が多数を占めた。

3. カリキュラム検討会議

各年度の終了時に当カリキュラムの検討会議を、デルファイ変法の検討メンバーを主として行った。ただし、初年度は、東日本大震災により2年度6月に延期した。会議では、参加した大学の緩和ケア教育関係者の現状報告と活発な意見交換がなされた。

④ 普及

1. ホームページの作成と広報

初年度最終月からホームページ作成を開始した。

「<http://www.jichi.ac.jp/kanwairyoku/curriculum.html>」から、カリキュラム内容を年度ごとにpdfファイルでダウンロードできるように公開した。Facebookや学会発表時に上記を通して周知に努めた。周知の度合いを検証することには困難が伴うが、2012年秋からGoogle analytics[®]によるアクセスの解析が無料で容易にできることとなった。

医師国家試験の補講資料の公開についての連絡を各所に行い、その結果を示したものが図2である。アクセスは、医師国家試験までは、補講の

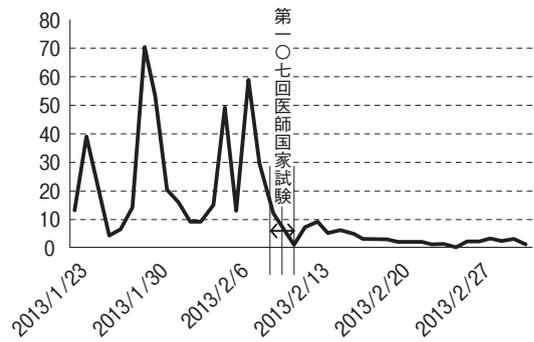


図2 医師国家試験前後の緩和医療講座のホームページへのアクセス数の変化

pdfファイルに集中しており、受験生の利用が高かったと考えられた。また、その後も126件(2013年4月7日まで)のアクセスがある。

2. 学会発表など

下記のように本講座について発表の機会を得た。

①第17回日本緩和医療学会シンポジウム「医学生への緩和医療教育」：「緩和医療講座設置による医学生の系統だった緩和ケア教育」

②がんプロフェッショナル合同フォーラムFD講習会：「自治医科大学緩和医療講座緩和ケア教育カリキュラム」

2013年度も日本緩和医療学会および日本医学教育学会で発表し、10th Palliative Care Congress (英国)でも発表予定である。

研究

大学の講座に求められるのは、研究成果である。大学院生に博士号、修士号を取得させることも責務となる。しかし、緩和ケア病棟・緩和ケア外来・他病棟のコンサルテーションの対応を行いつつ、教育を充実発展させ、かつ研究成果を挙げるには、いかんせん人手が不足していた。国内外の学会での発表は少なからず行ったが、論文は、共著を除けば、大学院生も社会人枠で1人ただだけで、『Journal of Pain and Symptom Management』に1論文をin pressとするのが精一杯であった²⁾。

その他の活動

寄附講座へ講座費は、教授、准教授の件費だ

表1 地域緩和ケアの教育・研修のための国際シンポジウム概要

	第1回	第2回	第3回
日	2010年11月27日(土)	2012年1月21日(土)	2013年2月23日(土)
会場	日本財団ビル会議室	日本財団ビル会議室	大宮ソニックシティ国際会議室
テーマ	在宅緩和ケアの教育・研修について6人のサムライと徹底討論しよう	在宅緩和ケアの教育・研修について四銃士と心ゆくまで討論してみよう	地域緩和ケアの教育・研修の四重奏にあなたも飛び入りしませんか?
講師1	カナダにおける緩和ケア教育・研修など(樽見葉子 医師)	Palliative Medicine Physician in Community Based Palliative Care (Dr. Brian McDonald)	The Development of the teleconference in palliative care (王英偉 医師)
講師2	Palliative and Supportive care Consultation for Rural Cancer Patients: the role of telehealth (Dr. Sharon Watanabe)	在宅ホスピス支援ネットワークの試み(二ノ坂保喜 医師)	がんと共に安心して暮らせる地域を目指して(廣津美恵 看護師)
講師3	プライマリケア医の在宅緩和ケア(高橋昭彦 医師)	在宅志向のがん緩和リハビリテーション(安部能成 作業療法士)	離島在宅緩和医療の課題と展望(館野佑樹 医師)
講師4	在宅緩和ケア研修を体験して(田實武弥 医師)	在宅ケアのつながるカー訪問看護の専門性と展望(秋山正子 看護師)	在宅緩和ケアにおけるスマートフォンやクラウド型地域連携システムの活用(遠矢純一郎 医師)
講師5	がん看護専門看護師の立場から(宇野さつき CNS)		
講師6	気持ちと暮らしを繋ぐ在宅緩和ケアの地域連携(田村里子 MSW)		

けでは有り余る額だったので、有効活用として、「地域緩和ケアの教育研修のための国際シンポジウム」(第1回と第2回は、「在宅緩和ケアの教育研修のための国際シンポジウム」と題する勉強会を行った。国内外の地域緩和ケアの専門家のプレゼンテーションに加えて、聴衆も交えた約1時間の討論時間を設けたところがミソである。概要は、表1を参照されたい。詳細については、pdf版の報告書が旧講座のホームページからダウンロード可能である。

いずれの回のシンポジウムも熱いプレゼンテーションを各パネリストが行っただけでなく、一般の参加者からも積極的に質問・意見が出され、学びの多い会となった。

また、2013年3月10日には、「音楽とケアマインドの国際シンポジウム—緩和ケアのセラピストによる語りと奏で」と題して、コンサートチェロ奏者兼 art therapist の Claire Oppert さん、New

York で音楽療法士となった灘田篤子さん、臨床心理士でプロ級の二胡奏者である稲田美和子さんのレクチャーと演奏の会を行い、緩和ケアにおける音楽療法について深く考える場を設けることができた。

全体の評価

人・時・金・場所の4つがかみ合わなければ、とてもなしえなかったことではあるが、日本財団からいただいた「日本の医学生の緩和ケア教育の標準カリキュラムを作成、実践し、普及を図る」という使命の多くは達成されたと考えている。

前述の評価の中の、カリキュラム検討会議には、十数カ所の医学部・医科大学の緩和ケア教育担当者に参集いただいたが、普及させるというところまでは至っていない。その一番の理由は、ほとんどの大学には、このような緩和医療講座が3年前にはなく、大学間での差があまりにも大き

かったことによると考えている。ただ、ここ1、2年の流れをみていると徐々にではあるが、他大学でも緩和ケアの講義数の増加がみられている。また、国家試験用の補講資料の公開もホームページのアクセスの分析から多少なりとも寄与していると考えている。

また、シンポジウムを毎年開催することで、たんなる講義の資料作成と実践にとどまらず、将来の方向性、発展性を考えることもできた。

自己評価としては、dutyは果たすことができ、若干の上乗せもできたと考えている。

現在、財団の事業評価を行っている調査機関による評価待ちである。

展望

本寄附講座は、その去就が注目されていたが、3年間の契約によって、消滅した。ただし、業務はまったく変わらない。事業継続というのが寄附講座をお引き受けする時の条件だったからである。研究業績の上がない講座では、それが限界かもしれないが、捲土重来の念はもち続けている。

緩和ケアの領域は、いまだに非常に脆弱で、人も物も金も安定供給が難しい。せめて、多くの大学が連携しながら、滅びゆく伝統工芸にならないように発展に努める必要がある。その一助とすべく、現在web会議システムの構築を行いつつある。

また、カリキュラムは、講義形式で一方通行の情報提供となっているものが多く、改善の余地があると考えている。ただし、資料を他大学でも共用していただくには、現行形式の資料提供は必要と思われる。引き続き、より効果的なカリキュラムを皆さまのご指導を賜りながら育てていきたい。

参考文献

- 1) Kizawa Y, Tsuneto S, Tamba K, et al: Development of a nationwide consensus syllabus of palliative medicine for undergraduate medical education in Japan: a modified Delphi method. *Palliat Med* 26 : 744-752, 2012
- 2) Arai Y, Okajima Y, Kotani K, et al: Prognostication Based on the Change in the Palliative Prognostic Index for Patients With Terminal Cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2013 Jul 20. pii: s0885-3924 (13) 00326-6 [Epub ahead of print]

4. 東京大学大学院 医学系研究科 緩和医療学講座

鎮西 美栄子* 岩瀬 哲* 今井 浩三*

(*東京大学医科学研究所附属病院)

東京大学大学院 医学系研究科 緩和医療学講座は、2014年春、初めて博士課程の大学院生を受け入れる予定である。これまでの経緯と現状を中心に簡単に報告する。

東京大学大学院 医学系研究科「緩和医療学」講座および医科学研究所附属病院における「緩和医療科」の新設について

2012年度から5年間、文部科学省補助金「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」が採択され、同年7月1日、東京大学大学院 医学系研究科に、「緩和医療学」講座が設置された。また、その企画の一環として、同年8月1日に東京大学医科学研究所附属病院（以下、医科研病院）に診療科として「緩和医療科」が新設された。

講座設置の目的として、講座長を兼ねる今井浩三病院長は、講座開設の挨拶の中で、「東京大学は、約10年の緩和ケア診療部の実績を有しておりますが、この機会に大学院医学系研究科に緩和医療学講座を設立して、多職種連携教育を確立し、総合的ながん緩和医療を展開するための理論と実践について系統的に研究することは、わが国に不足する緩和医療学の人材育成という観点から意義が認められるばかりでなく、わが国のがん研究・医療にとっても、大きなインパクトを有するものと考えます」と述べている。また、緩和医療科の新設については、「時代のニーズに呼応するものであり、医科学研究所のミッションでもある先端医療の実践とともに必要度を増す診療科と考えられます。これまで10年にわたり展開されてきた医学部附属病院における緩和ケア診療部と連携し、地域に密着しながら役割を果たしてまいり

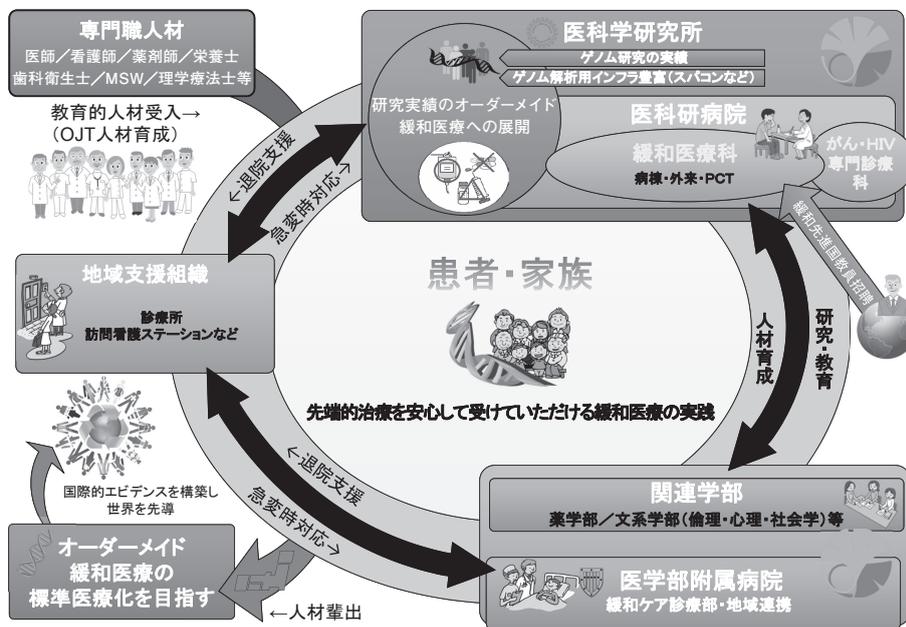
たいと考えます。実際、この診療科の新設により、医科研病院と、港区が最近進めている『緩和在宅医療』との連携がさらに強化されることは自明であり、将来にわたり地域にも多大な貢献を果たせるものと考えています」と、その役割・目的を示した。

これらの構想については、2013年1月の全国がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン合同フォーラム（於、東京大学）で発表された（図1）。具体的には医科学研究所と医学部附属病院と地域支援組織が連携して、「先端的治療を安心して受けていただける緩和医療の実践」「多職種の専門職人材の育成」「オーダーメイド緩和医療の標準医療化」を推進する。

医科研病院の特色について

緩和医療科の診療母体となった医科研病院は、1894年に伝染病研究所附属病院として設立以来、近代ワクチン療法、顆粒球コロニー刺激因子の発見を含む造血幹細胞移植の開発^{1,2)}などを通して、「基礎研究部門で得られた成果を実際の医療に役立てる」ことをテーマとして活動してきた。

造血幹細胞移植については、国際的にも初期段階から臨床研究を継続し、累計600例以上施行してきた。臍帯血移植の有効性を報告し、公的臍帯血バンクのモデルを医科研内に創設した^{3,4)}。エイズ診療に関しては、他施設に先駆けて患者を受け入れ、早期からの研究を治療に反映させ、わが国における抗HIV治療ガイドラインの開発も担ってきた（<http://www.haart-support.jp/>）。外科系診療でも、新規凝固因子の血友病の関節置換術（国内最多）への適用、自己骨髄由来細胞を用い



(OJT : on the job training, PCT : 緩和ケアチーム)

図1 東京大学大学院医学系研究科「緩和医療学」および医科研病院における「緩和医療科」の役割 (2013年1月の全国がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン合同フォーラム(於、東京大学)のポスターより)

た下顎骨再生医療、神経膠芽腫に対するウイルス療法などが行われ、感染症および悪性腫瘍への抗体・ワクチン療法含む多数の臨床応用間近の橋渡し研究が継続中である。

以上のように、最先端研究を臨床へと展開することが、医科研病院の特色であり、ミッションといえる。

医科研病院での緩和ケア診療の実際

① 緩和ケアチーム編成から緩和医療科病棟立ち上げまでの経緯

医科研病院では、前述のとおり、長年にわたり悪性腫瘍や感染性疾患(HIV含む)への先端的医療が行われ、厳しい副作用を伴う闘病生活への支援として、心理士・精神科医/麻酔科医が身体や心のケアに努めてきた。筆者も2007年の赴任時から精神科リエゾン中心に心身のケアを担当してきた。2009年から兼任ながら看護師、薬剤師が加わり、院内緩和ケアチーム(PCT)として公認され、受け持ち医師・看護スタッフを含めた多職種連携を基として活動してきた。また、港区在宅緩和ケア支援推進協議会との連携、院内緩和ケ

ア講習会開催などを多職種メンバーでこなしてきた。

2012年5月専任医師が確保され、8月緩和医療科が発足した。10月東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部からの岩瀬哲特任講師招聘を機に、緩和医療科を主科とする入院患者の受け入れを開始した。

緩和医療科の組織体制は、常勤医師4名(2名兼任)、非常勤医師2名、がん看護専門看護師2名(兼任)、専従の理学療法士1名、薬剤師1名(兼任)を含む多職種連携メンバーからなる(<http://www.h.ims.u-tokyo.ac.jp/gairai/depts-29.html>)。

② 緩和医療科活動の実績と現況

1. 緩和ケアチーム活動

2008年度から2013年度8月までの各科からのPCT新規紹介患者数(入院患者で依頼用紙提出のあった数)の推移を図2aに示す。

2009年度のPCT結成から新規紹介数は増加したが、2011年度からは年間40名前後で推移している。最近では短期間の入院を繰り返しつつ、長期に新規治療を継続する方の外来対応が増加している。中には、造血器幹細胞移植後のGVHD(graft

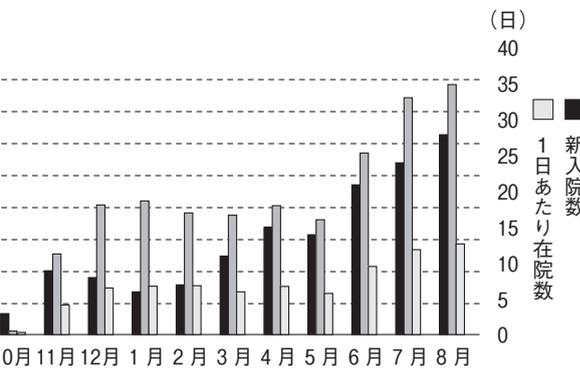
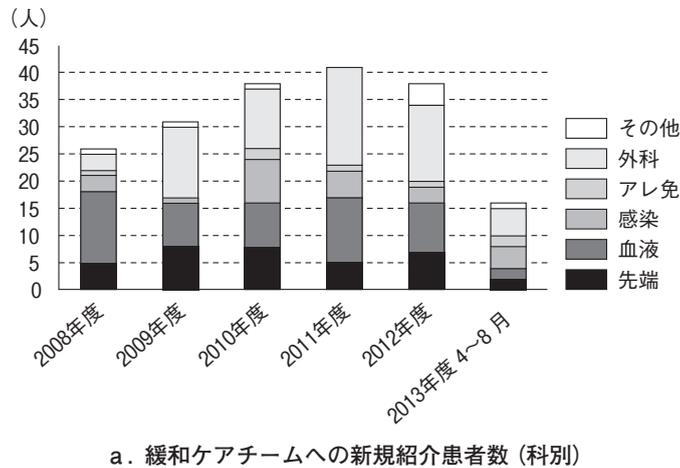


図2 緩和医療科活動の実績と現況

- a. 医科研病院緩和ケアチームへの、2008年度から2013年度8月までの各科から新規紹介患者数（入院患者で新たに依頼用紙提出のあった患者数）の推移を示す。外科：腫瘍外科，アレ免：アレルギー免疫科，感染：感染症内科，血液：血液腫瘍内科，先端：先端診療部，その他：脳腫瘍外科，関節外科など。
- b. 医科研病院では、2012年10月末に緩和医療科が主科として入院患者の受け入れを開始した。2013年8月までの月別入院患者の動向を示す。2013年度に入り、月別の入院延べ患者数（入院延数）、1日あたり在院数、新入院数（新患，再診含む）は急増している。

versus host disease) で肺移植待機の症例，大量ステロイド治療中の自己免疫性疾患，HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) 中に固形がんを発症した HIV 症例など，複数の問題に直面して心身両面の疲弊を抱える症例もまれではない。

2. 緩和医療科の病棟活動

2012年10月末から，緩和医療科が主科として入院患者の受け入れを開始した。東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部および関連病院の乳腺外来からの紹介患者が多い。2013年8月までの月別入院動向を示す (図2b)。

病棟常勤医は2名のため，当初配分された病床

数は3床だったが，2013年8月現在の1日あたり在院数は12.7人と激増している。8月の平均在院日数は12.7日と短く，地域や関連病院とのネットワークを活かし，患者の意向に沿い，家族の不安を軽減する在宅中心の退院支援システムの構築が進められている。退院支援において，緩和医療科・病棟・地域それぞれの多職種連携の力が非常に大きい (表1)。

教育と研究の展望について (図1)

① オーダーメイド緩和医療の標準化

当講座非常勤講師の池田和隆氏は，神経科学・

表 1 医科研病院緩和医療科 在宅事例の多職種協働

専門職	おもな仕事	活動場所
緩和医療科看護師	保険申請指導, 地域リソースの情報管理, ケアマネジャー・地域包括支援センターとの連携	外来, 病棟
病棟スタッフ	家族ダイナミクスの評価, 緩和ケアの提供	病棟
緩和医療科医師	身体 / 精神症状緩和, 意思決定支援	外来, 病棟
緩和医療科薬剤師	在宅で使用できる薬剤の選定, 服薬指導	病棟 (外来)
緩和医療科理学療法士	リハビリテーション, リンパ浮腫ドレナージ	病棟 (外来)
ケアマネジャー	在宅医, 訪問看護ステーション選定, 医科研との連携	病院, 在宅
在宅医	在宅での苦痛緩和, 緊急対応	在宅
訪問看護師	在宅看護, 家族指導	在宅

神経薬理学の第一人者で、国際的レベルで「遺伝子多型検査によるオーダーメイド疼痛治療の開発」の最先端の人材であり、医科研病院との共同研究歴も長い⁵⁾。氏の指導のもと、総合的なゲノム研究の実績をもつ医科研は、「オーダーメイド緩和医療の標準化」の夢を現実味をもって提案できる。

② 多職種の専門職人材の育成

当講座非常勤講師の細田満和子氏は、社会学者として長くチーム医療・生命倫理に関する研究に従事してきた⁶⁾。患者も含め、多様な価値観のせめぎ合いとなる緩和医療の現場で、より有効な多職種連携の構築に学際的なサポートが期待される。

③ 先端治療を支える緩和医療の実践

医科研病院内で日常的に展開されている悪性腫瘍などに関わる多彩な橋渡し研究・早期治験は、当院の使命であるが、一方で、全員に効果があるとは限らない。このような場合にも、最先端の緩和医療を研ぎすまし、これを実践する心構えで、最高の多職種連携を構築しながら、対応すべく日々奮闘している。その実践を通して、多くの人

材が輩出されることを期待している。

文 献

- 1) Asano S, Urabe A, Okabe T, et al: Demonstration of granulopoietic factor (s) in the plasma of nude mice transplanted with a human lung cancer and in the tumor tissue. *Blood* 49: 845-852, 1977
- 2) Nagata S, Tsuchiya M, Asano S, et al: Molecular cloning and expression of cDNA for human granulocyte colony-stimulating factor. *Nature* 319: 415-418, 1986
- 3) Takahashi S, Iseki T, Ooi J, et al: Single-institute comparative analysis of unrelated bone marrow transplantation and cord blood transplantation for adult patients with hematological malignancies. *Blood* 104: 3813-3820, 2004
- 4) Takahashi S, Ooi J, Tomonari A, et al: Comparative single-institute analysis of cord blood transplantation from unrelated donors with bone marrow or peripheral blood stem cell transplantation from related donors in adult patients with hematological malignancies after myeloablative conditioning regimen. *Blood* 109: 1322-1330, 2007
- 5) Ikeda K, Ide S, Han W, et al: How individual sensitivity to opiates can be predicted by gene analyses. *Trends Pharmacol Sci* 26: 311-317, 2005
- 6) 細田満和子：緩和ケアにおけるチーム医療の倫理—多様な価値観にどう向き合うか。緩和ケア 15: 110-115, 2005

5. 順天堂大学大学院 医学研究科 緩和医療学研究室

水嶋 章郎*

(*順天堂大学大学院 医学研究科 緩和医療学研究室)

順天堂大学のがん治療の特徴

順天堂大学（以下、本学）は1838年に開設された蘭方医学塾を祖とし、学是「仁」のもと、4学部6病院を擁する総合大学である。順天堂大学医学部附属順天堂医院（病床数1,020床）を中心に、6病院約3,200床（2013年9月現在）の臨床医療規模となり、おのおので独立また連携してがん治療や緩和医療を展開している。

本学の特徴は、大学病院としてはがん登録患者数が多いことである（表1）。現在、附属3病院が地域がん診療連携拠点病院の認定を受け、広範囲のがん治療が展開され、それに伴い緩和医療が提供されてきた経緯がある。

順天堂大学附属病院群の緩和ケア臨床

順天堂医院では、2003年1月に緩和ケアセンターが設立された。前年に認められた緩和ケア診療加算に適応する診療体制を整え、身体面を担当する麻酔・ペインクリニック科医、精神面を担当するメンタルクリニック科医、がん看護専門看護師、薬剤師をはじめとする緩和ケアチームによる診療が開始された。緩和ケア病棟は設置されていないが、入院患者のコンサルテーションや緩和ケア外来を通して、近年では全国有数の緩和ケア診療実績となっている（表2）。

順天堂大学の緩和医療に関する取り組み（表3）

2007年度、文部科学省の推進するがんプロフェッショナル養成プランにおいて、本学を主管

表1 がん診療連携拠点病院 院内がん登録
全国上位施設（国立がん研究センター
2010年全国集計）

医療機関	登録実数
がん研有明病院	8,620
国立がん研究センター中央病院	6,636
静岡県立がんセンター	5,843
国立がん研究センター東病院	4,679
千葉県立がんセンター	4,216
東京女子医大病院	3,957
埼玉医科大国際医療センター	3,918
都立駒込病院	3,620
順天堂大学附属順天堂医院	3,570
京都大学病院	3,563
…（略）	…
順天堂大学浦安病院	1,503
順天堂大学静岡病院	1,454

データ提供を依頼した施設（388）と集計対象施設（387）の全登録数

とする5大学で「実践的・横断的がん生涯教育センターの創設」事業（5年計画）が採択された（表4）。それに呼応してがん生涯教育センターが設立され、悪性腫瘍科学研究室が発足し、大学院教育のみならず、医学部生へも緩和医療分野の講義や臨床実習が開始された。続く2012年度には、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランで、本学を主管とする7大学で「ICTと人で繋ぐ医療維新プラン」事業（5年計画）が採択された（表5）。本学では、これまであった悪性腫瘍科学研究室を発展的に解消し、がんに特化した腫瘍内科学研究室と独立した緩和医療学研究室が発足した。

「自然科学と人間科学を統合した緩和ケア学の確立と教育・実践、緩和医療医養成、緩和ケアに関心を有する医療従事者の育成、緩和ケア領域における臨床研究」を行うべく、豊富な附属病院の

表2 おもな医療機関の「緩和ケア」診療実績（2013年3月3日読売新聞朝刊より抜粋）

医療機関		入院患者	外来患者	専従医師	専従看護師	備考
東京	国立がん研究センター中央病院	754	146	8	1	東京 2 位
	順天堂大学（順天堂医院）	412	106	1	3	
	がん研有明病院*	383	653	2	2	
	日本赤十字社医療センター*	277	137	1	1	
	東邦大学大森病院	273	28	1	2	
	昭和大学病院	262	80	1	1	
	都立駒込病院*	238	336	1	1	
	NTT 東日本関東病院*	238	288	1	1	
	慶応大学病院	236	82	4	3	
	青梅市立総合病院	235	83	0	1	
	…（略）					
	順天堂大学練馬病院	118	10	1	1	東京 23 位
千葉	順天堂大学浦安病院	126	25	1	1	千葉 5 位
静岡	順天堂大学静岡病院	117	254	1	1	静岡 9 位

患者数は 2011 年度の実人数

*は緩和ケア病棟のある病院

表3 順天堂大学の緩和医療に関する取り組み

2003年	順天堂医院 緩和ケアセンター設立，緩和ケアチーム診療開始
2007年	がんプロフェッショナル養成プラン採択 順天堂大学大学院医学研究科 がん生涯教育センター設立 医学部 緩和分野としての講義・臨床実習開始
2012年	がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン採択 順天堂大学大学院医学研究科 悪性腫瘍科学研究室 改組 →がんに特化した2講座の設立（緩和医療学研究室，腫瘍内科学研究室）

表5 2007年度～（5年計画）がんプロフェッショナル養成プラン

コース	講義	履修者数
大学院コース （修士，博士）	がん専門医師（放射線療法，化学療法，緩和ケア）	66
	がん専門看護師	7
	がん専門薬剤師	35
	医学物理士	16
インテンシブコース	がん専門医師＋医学物理士	157

事業名称：「実践的・横断的がん生涯教育センターの創設」

連携大学：順天堂大学，新潟大学，明治薬科大学，東京理科大学，立教大学

表4 2012年度～（5年計画）がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

コース	各大学担当分野	担当大学
大学院コース （修士，博士）	がん研究医	順天堂大学
	がん化学療法	島根大学
	緩和医療	岩手医科大学
	がん専門看護師	鳥取大学
	創薬医科学	東京理科大学
	薬剤師	明治薬科大学
インテンシブコース	医学物理士	立教大学
	がん治療	順天堂大学
	地域がん認定医療	島根大学・鳥取大学
	トランスレーショナルリサーチマネージメント，レギュラトリーサイエンス	岩手医科大学

事業名称：「ICTと人で繋ぐ医療維新プラン」

連携大学：順天堂大学，島根大学，鳥取大学，岩手医科大学，東京理科大学，明治薬科大学，立教大学

臨床例を背景に，さらなる緩和医療の拡充を目指している。

しかしながら，現状では，緩和医療専門医数は必ずしも充足されているとはいえないものがある。超高齢化社会を迎えるわが国では，がん患者数の増加とともに緩和医療専門医の社会的ニーズが高まることが予想され，高い専門性をもった緩和医療医の数的充足が喫緊の課題と考えている。

6. 帝京大学 緩和医療学講座

大澤 岳史* 有賀 悦子*

(*帝京大学 緩和医療学講座)

帝京大学におけるがん医療と緩和ケア

2007年のがん対策基本法制定後、翌年に帝京大学医学部附属病院は地域がん診療連携拠点病院に指定され、帝京がんセンターも発足した。地域のがん医療提供を行う医療機関の整備、連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援および情報提供を行っている。

緩和ケア領域では2007年に緩和ケアチームを再構築し、年2回の緩和ケア研修会、院内外医療者向けの緩和ケア勉強会を実施している。専門医の育成は重要な課題で、2009年に日本緩和医療学会認定研修施設の認定を受け、2013年4月には緩和医療学講座（以下、当講座）が開設された。2014年2月現在、専従3名（教授、講師、助教各1名）、兼任1名、大学院生2名の計6名が在籍している。

がんプロフェッショナル養成基盤推進プランにおける帝京大学緩和医療学講座の取り組み—当講座の立ち上げ

2012年4月、都市型がん医療連携を担う人材の実践的教育を目的に、杏林大学、駒澤大学、東京女子医科大学と共に大学院教育の一環として、文部科学省のプロジェクトであるがんプロフェッショナル養成基盤推進プランを開始した。

この中で、緩和医療領域は本学に独立した講座を立ち上げて担当することとなり、国民に信頼される緩和医療の実践的リーダーとして、施設を超えたコンサルテーション力と次世代を教育するスキルをもった緩和医療専門医の育成をミッションとしている。その達成に際して、求められる能力として、患者の苦痛の包括的評価、心理社会的・

スピリチュアルな問題への対処、家族のケアや支援、死にゆく過程の倫理的問題の理解と患者自律性の尊重、学際的チームマネジメント、経験した症例を吟味し、自らスキルアップしていく手段の獲得、教育指導スキル、研究報告の実施などを挙げている。

将来、この人材によって、がん診療連携拠点病院に質の高い緩和ケアチームが整備され、緩和医療地域コンサルテーション体制の開始や、休職医師らに対する再トレーニングにより活用できる人材が増加することで、緩和医療専門医や緩和ケアメディカルスタッフ教育が推進され、次世代の人材をさらに育成することにつながることを期待している。

当講座の教育の現状

① 卒前教育

学生講義には症候学的アプローチによる身体症状コントロールの基本、精神的ケア、心理社会的ケア、スピリチュアルケアが盛り込まれている。

2013年度の講義時間は、1年生 医学序論90分、3年生 腫瘍学講義90分、4年生 緩和医療学720分、6年生 総合講義90分が割り当てられている。5年生では、全員が緩和ケアチームで半日実習を行うとともに、2013年度より4年生講義においてコミュニケーション・ロールプレイを取り入れ、多職種チーム医療の中で求められるコミュニケーション・スキルを経験することを目指している。さらに、身体・精神症状にとどまらず終末期における倫理的問題を取り扱い、自律尊重の重要性に関して学習する方針である。

主科目	緩和医療学	副科目	有・無
-----	-------	-----	-----

指導教員	教授	准教授	講師	助教	客員教授・その他
	◎有賀 悦子		大澤 岳史 大野 智	黛 芽衣子	浅井 真理子 (非常勤講師) 赤穂 理絵 (非常勤講師)

教育目標	国民に信頼される緩和医療の実践的リーダーで、施設を超えたコンサルテーション力と次世代を教育するスキルを持った緩和医療専門医を育成することを目標とする。 症候学的臨床トレーニング、チーム運営演習を緩和ケアチーム下で、個別ニーズに対応させ、実施することで実践的臨床能力を身につける。臨床推論、多職種や医学生への指導を通し、教育技法を修得する。研究の立案から発表・報告を通し、人のQOLに関する学際的アプローチができる人材を育成する。
------	---

行動目標	①患者の苦痛を包括的に評価できる。 ②患者の痛みなどの身体的症状を評価し、緩和できる。 ③患者の精神・心理社会的・スピリチュアルな問題に対処できる。 ④患者の療養から死別後も、家族が対処できるようケア・支援できる。 ⑤死にゆく過程の倫理的問題を理解し、患者の自律性を尊重できる。 ⑥学際的チームをマネジメントできる。 ⑦多職種、医学部学生、研修医の指導ができる。 ⑧指導医のもと、研究を遂行し報告できる。
------	---

	タイトル	開催日時	担当教員
講義	緩和医療学特論Ⅰ	8/25, 9/4, 11, 18, 25 16:50~20:00	有賀, 大澤, 大野, 黛, 浅井, 赤穂
	緩和医療学特論Ⅱ	5/31, 6/1	有賀, 大澤, 大野, 黛, 赤穂
実習	コンサルテーション実習 (臨床推論・症候学実習)	月~土曜 9:00~	大澤, 大野, 黛
	外来緩和ケア実習	月・水・木曜 13:00~15:00	有賀, 大野・大澤
	地域医療実習	月~土曜 2日間以上	有賀, 関連施設
	緩和ケア病棟実習	月~土曜 2日間以上	有賀, 関連施設
演習	症候学的問題解決演習	別途指示	有賀, 大澤, 大野, 黛
	コミュニケーション演習	別途指示	浅井ほか
	BS ティーチングミーティング	月水金曜 10:30~12:00	有賀, 大澤, 大野, 黛
	BS ティーチングラウンド	木曜 9:00~10:30	有賀, 大澤, 大野, 黛
	院生グラウンドラウンド	年1回以上	指導:有賀, 担当:各院生持ち回り
	多職種カンファレンス	木曜 16:00~17:30	黛 (認定看護師, 薬剤師, MSW, リハビリテーション部, NST)
	他科との合同カンファレンス	月1回	大澤ほか
	ジャーナルクラブ	随時 (60分)	大野ほか
	リサーチミーティング	随時 (60分)	大野ほか

学習方略	①学習開始時に、履修計画を担当教員と作成し、それに基づき学習を進める。 ②講義は、参加型で進められ、討論、小グループワーク、症例提示などを通して履修する。 ③実習：症候学的手法による病態評価と治療方法をベッドサイドにおいて修得する。プレゼンテーショントレーニング、アテンディングによるBS ティーチングラウンド、多職種を含むPeer-reviewを併行する。記録はポートフォリオ形式で自主学習し、担当医との対面指導を定期的に行い、専門医申請時に症例として提出する。 ④院生グラウンドラウンド：各院生が自分で発表したいことについて、1時間レクチャーを実施する。 ⑤外来：On site teaching ⑥関連施設と提携し、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅緩和医療（在宅療養支援診療所）などでの研修を行い、多形態緩和医療およびチーム医療を履修する。 ⑦ジャーナルクラブは、インターネットを用い、クラウドによる文献、作成資料を提出し、発表・討論する。Oxford Textbook of Palliative Medicine 1)、臨床症例に関する英語文献を中心に読む。4年間で1)は完読することを目指す。
------	---

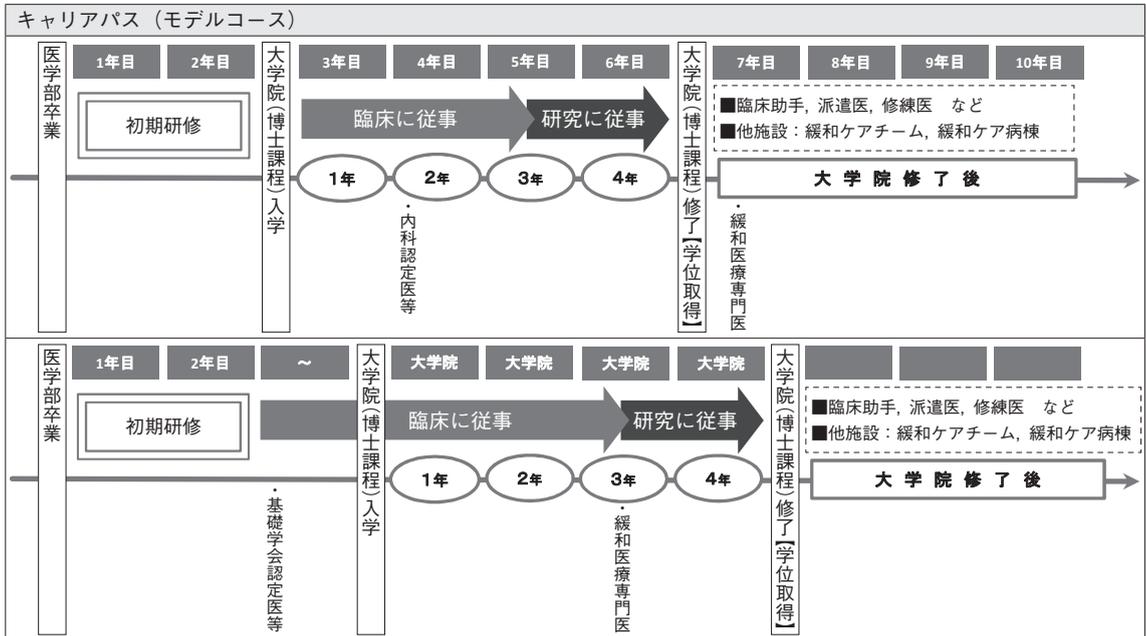
事前準備	Oxford Textbook of Palliative Medicine の講義該当箇所、ユネスコ生命倫理学必修、その他指定された教材を事前に読んでおくこと。
------	---

評価	受講態度（課題への取り組み方、プレゼンテーション、討論など）、チーム協調性、臨床能力を総合的に評価する。多職種評価、関連施設評価も重視する。ジャーナルクラブ（論文読解発表）4回以上担当、グラウンドラウンド11回、学会発表1回以上。
----	---

図1 当講座大学院シラバス

I. 緩和ケアにおける専門医教育の現状と課題

<p>関連科目</p> <p>副科目：がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン指定コースおよび帝京大学大学院医学研究科副科目の中から、担当教員と話し合い、関連領域を1科目以上、3カ月コースまたは講義・演習コースにて履修する。 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン指定コースの選択も可能である。</p> <p>(帝京) がんを診る総合医養成コース 臨床研究グループリーダー養成コース がん専門的手技実地体験コース 基本的緩和ケア医療人養成コース</p> <p>(女子医大) 地域医療を担うがん治療専門医復職支援コース</p> <p>(杏林) 臨床試験コーディネーター養成コース</p> <p>共通科目：がんプロフェッショナル養成基盤推進プラングループ大学指定共通科目から選択。</p> <p>関連する専門医資格</p> <p>1) 臨床研修修了および本コース4年修了(卒業最短6年)にて、日本緩和医療学会専門医申請可能 2) 臨床研修修了を含む卒業5年を経て、本コースのうち専門的臨床研修2年間(卒業最短7年)にて、日本緩和医療学会専門医申請可能</p>
--



<p>※社会人卒のキャリアパスについては、各講座にお問い合わせください。</p> <p>〈副科目〉</p>
<p>対象</p> <p>1) 臨床経験を有し実践的に基本的な緩和ケアを学びたい医療人(医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、他) 2) 緩和医療学以外の分野を専攻する院生(医師)、後期研修医</p>
<p>履修期間と単位</p> <p>指導医のもと緩和ケアチーム・外来における臨床履修3カ月以上1年以内で8単位、講義・演習15時間の履修で1単位とする。</p>
<p>一般教育目標</p> <p>がん患者・家族に切れ目のないがん緩和ケアを提供するために、がん治療病院や地域の医療機関において、がん患者のQOL維持・向上の視点をもった基本的な緩和ケアを実践できる地域総合医療を担う医療人を育成する。</p>
<p>行動目標</p> <p>①福祉、教育、行政を含む学際的チームによる医療ケア、構成員の役割、連携について説明できる。 ②がん患者の身体・精神的症状、心理社会的・スピリチュアルな問題に対して、包括的評価を行い、検査結果を吟味、基本的な緩和的対処が立案できる。 ③自己の限界を提示し、専門家へ依頼し問題解決に近づくことができる。</p>
<p>学習方略</p> <p>1) 3か月緩和ケアチーム実習コース 指定された時間数、学会認定指導医のもと、緩和ケア研修に担当医として従事、BSティーチングラウンドトレーニングを受ける。主科目「緩和医療学」の講義/実習/演習を履修し、合わせて8単位が取得できる。 2) 講義・演習コース 他科とのカンファレンス、BSティーチングラウンド、多職種カンファレンス各2回以上に参加して1単位を取得できる。</p>
<p>到達度と評価</p> <p>3カ月の緩和ケア実習コースでは、評価表(自己および担当教員評価)の提出、担当する学会認定指導医と教員による実習態度で評価される。講義・演習コースでは出席状況と発言状況により教員が評価する。</p>

② 大学院（専門的緩和医療医師養成コース）

緩和医療学の大学院シラバスを図1に示す。

大学院コースは、一般コースと、地域で働きながら学位取得を目指す社会人コースとに分類される。コース開始1年目の現在、2名の学生が所属している。カリキュラムは担当教員と相談のうえで計画し、講義またはe-learningを履修しつつ、リサーチミーティングやジャーナルクラブを通して緩和医療分野での研究論文をはじめとする専門教育で学位取得を目指す。臨床面では、症候学的臨床トレーニングや緩和ケアチーム運営、ポートフォリオ、臨床推論を学ぶ。希望に応じて院外の緩和ケア病棟や在宅医療なども経験可能となっている。緩和医療学におけるキャリアパスも図1に示されている。

2013年度は8回シリーズの公開講義としており、第3回目の時点で院内外から延べ63名の聴講者となっている。勤務などですべて受講することが難しい場合、e-learningで受講できる。

また、学内他専門コースの大学院生で、がん治療分野のコースの学生（腫瘍内科、泌尿器科、消化器内科、微生物病態生理）が緩和医療分野の講義を選択し、がんプログループ内での学生や教員も交流している。

③ インテンシブコース（基本的緩和ケア医療人養成コース）

インテンシブコースは、短期間でスキルアップを目指すコースである。希望の日程を選択し、10日間（80時間）行うアドバンスコースと、1日もしくは2日で集中して行う基礎コースに分かれる。アドバンスコースは、年度をまたがない1年間の内に10日間を自由に選択可能なコースであるが、臨床現場に入ることから、曜日を限定した実習設定としている。

このコースは、地域の多職種医療者を対象にしており、大学内の臨床実習・演習、カンファレンスを通して、地域に応用する基本的緩和ケアを実践できる医療人の養成を目的としている。学際的チームによる医療ケア、構成員の役割や連携について説明できること、がん患者の苦痛の包括的評価を行い、検査結果を吟味し、基本的緩和ケア対

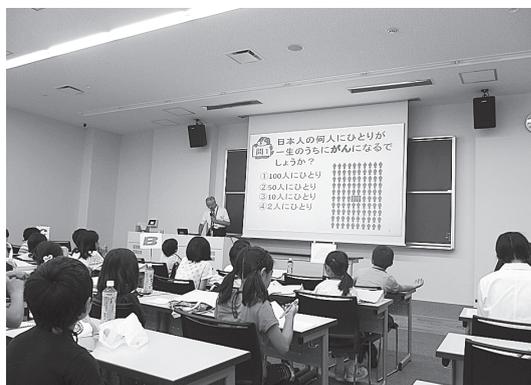


図2 がんを知ろう！ 帝京サマースクール

処が立案できること、自己の限界を提示し、専門家へ依頼することで問題解決に近づくことができることなどを目標としている。がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン開始初年度、アドバンスコース（80時間）1名、基礎コース（1～2日）4名受講、2年目の2013年度は、アドバンスコースが9名、基礎コースが7名となっている（2014年2月1日現在）。

また、このインテンシブコースは、当学薬学部大学院の単位認定がなされており、2013年度は1名受講した。さらに、2014年度には看護学科における大学院の単位認定も検討されている。このように、直接本事業に参画していないプログラムにおいて、各職種の専門教育に活用されていることも特徴である。

さらに、地域医療への貢献として、活発なセミナー開催を行っている。可能なかぎりシリーズ化し、地域医療者が多忙な中でも継続的に学ぶ場をもってもらえるよう設定している。

④ 市民啓発活動

がん医療・緩和医療は、十分国民へ浸透しているとはいいがたいのが現状で、本事業においても、地域住民や市民に対して、啓発活動を実施していることを1つの柱として捉えている。

2012年度は乳がんをテーマとした市民公開講座を開講し、223名の参加者を得た。また、2013年の夏休み期間に地域近隣小学生5、6年生39名を対象に「がんを知ろう！帝京サマースクール」を開催し、たいへん好評をいただいた（図2）。

2014年3月までには、緩和医療をテーマとした一般市民公開講座や大学生と生きることを討論する「well-beingを考える」というワークショップ型サイエンスカフェを予定している。

含めた帝京大学における緩和ケア教育について紹介した。講座が開設されたばかりであるが、今後さらに教育・研究体制を充実させ、当講座から地域やわが国の緩和医療を牽引していくような人材を育成したいと考えている。

おわりに

がんプロフェッショナル養成基盤推進プランを

7. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 臨床腫瘍学分野

三宅 智^{*,**}

(^{*}東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 臨床腫瘍学分野,
^{**}東京医科歯科大学医学部附属病院 腫瘍センター)

はじめに

東京医科歯科大学（以下、本学）では、従来より緩和医療学については心身・緩和医療学分野の松島英介教授（サイコオンコロジー）が担当してきたが、臨床、教育において身体症状を担当する医師は長らく不在であった。

以下に、2012年以降の本学における緩和ケアについての動向を紹介する。

臨床腫瘍学分野の新設（全人的医療開発学講座、大学院医歯学総合研究科）

2012年1月の時点で、臨床腫瘍学分野（以下、当分野）新設が決定され、担当として緩和医療学（身体）の筆者が選出された。その後、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」（以下、がんプロ）が正式に認められたため、同プランの予算で特任准教授（消化器がんの化学療法担当）と特任助教（肺がんの化学療法担当）がスタッフとして充当された。よって、当分野は通常の方野とがんプロのハイブリッドの形態となっている。

また、当分野は緩和医療学のみならずがん化学療法についても担当している。本学が基幹校を務める「次世代がん治療推進専門家養成プラン」の運営も担当している。

腫瘍センターの新設（医学部附属病院）

大学院の方野である臨床腫瘍学分野に対応する診療部門として、2012年7月に腫瘍センターが発足した。同センターは、緩和ケア部門、化学療

法部門、がん相談支援部門、がん登録部門、がん診療連携部門の5部門からなり、医員2名と医療ソーシャルワーカー1名の職員が配備されており、センター長、副センター長3名は兼任となっている。

このうち緩和ケア部門では、緩和ケアチームと総合がん・緩和ケア外来を開設し、がんプロにおける緩和ケア実習に対応している。また、がん診療連携部門では診療科、部門横断的に月1回のキャンサーボードを開催しているが、キャンサーボードへの参加をがんプロの実践演習としても認定している。

卒後教育

① 大学院

「次世代がん治療推進専門家養成プラン」では、緩和医療専門医、化学療法専門医、放射線専門医、低侵襲がん治療専門医、がん臨床研究・エビデンス実践医療人、総合腫瘍医を養成するコースが設けられている。医師以外では医学物理士、放射線治療品質管理士、がん医療事務職員（がん登録、地域支援、医事会計）を養成するコースがある。

緩和ケアに関連する講義として下記①、②、③を開講している。

①緩和医療学・精神腫瘍学（月曜～金曜 18時30分～21時30分×6週〈計6単位〉）

基礎＝緩和医療学概論、精神腫瘍学特論、緩和ケアにおける身体症状へのアプローチ
応用＝症状マネジメント（基本編、応用編）、緩和ケア実践

②臨床腫瘍学特論（月曜～木曜 18時30分～

21 時 30 分 × 2 週 (計 2 単位)

③保健衛生学研究科で、年間 2 コマの講義

② 研修医

研修医イブニングセミナー (金曜 18 時 30 分～19 時 30 分) の枠内で、年に 1 回の講義を行っている。2013 年度は 8 月 23 日に“緩和ケアの今”というタイトルで行った。また、血液内科をローテートしている研修医に対して、疼痛についてのクルズス (1 時間) を行っている。

卒前教育

血液・腫瘍ブロック (医学部 3 年次) で、2 週間のうち 5 コマの講義を行っている。内訳は、緩和医療学 3 コマ、精神腫瘍学 1 コマ、チーム医療 1 コマの構成となっている。また、2013 年度より医歯学融合教育の倫理の一部 (医・歯学部 5 年次) として、終末期医療 1 コマの講義を行っている。医学部 6 年次のクリニカルクラークシップにおいて、血液内科での実習期間中に疼痛についてのクルズスを行っている。

大学院分野の責任者は、医学科学生各学年 2～3 名程度の担任となるが、年 2 回の縦断チュートリアルを行い、1 時間程度のディスカッションを行っている。また、プロジェクト Semester (自由選択学習: 医学部 4 年次に 5 カ月間の分野配属。2013 年度は 7 名希望あり、2 名を受け入れ) では、院内の緩和ケア実習および院外の緩和ケア病棟での実習あるいは短期国外留学 (カナダトロント大学) などのコースを用意している。

学外での講義として、4 大学連合 (東京工業大学、一橋大学、東京外国語大学、本学) の活動の一環として、2013 年度より、東京外国語大学の集中講義で 1 コマの緩和ケア・臨床腫瘍学についての講義を行っている。

多職種

多職種を対象とした講演会を、医科歯科緩和ケア勉強会 (1 回/2 月) として開催している。

適宜、院外講師も招聘し、緩和ケアに関する最

新の情報を提供するように心掛けている。また、東京都緩和ケア研修会 (PEACE プロジェクト) を年 1 回開催し、医師のほか、歯科医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、歯科衛生士など多職種の参加を得ている。

一般市民

一般市民を対象とした大学公開講座の中で、年に 1 回の緩和ケアについての講演を行っている。また、がん患者団体支援機構と協働して、月 1 回のがんサロンを開催し、毎回 20 名程度の参加者がある。今後は、がんプロあるいはプロジェクト Semester の緩和ケア実習の一環として、学生の参加を予定している。

がんサロンを運営するファシリテーターを養成するために、年 1 回 3 日間のピアサポーター養成講座の開催に協力し、緩和ケア、臨床腫瘍学概論についての講義を行っている。また、年 1 回開催されるがん患者大集会に協力し、会場の提供やサテライトシンポジウムの開催などを行い、大学院学生、学部学生の参加を呼び掛けている。2013 年度からはリレーフォーライフに東京医科歯科大学腫瘍センターとして参加し、職員、学生の参加も得て、一般市民やがんサバイバーとの連携にも力を入れている。

ネットワーク

地域との病病および病診連携の構築のため、東京緩和ケア研究会、多施設緩和ケア研究会、城南緩和ケア研究会などに積極的に参加し、地域との連携を強化している。また、東京都緩和医療研究会の立ち上げ、がんプロの緩和医療部会のメンバーとして大学間などの連携強化も図っている。

本学は緩和ケア病棟を有していないため、関連施設である豊島病院、友愛記念病院、栃木県立がんセンター、土浦協同病院 (2015 年度新設予定) の緩和ケア病棟と連携を構築している。そのほかにも、静岡県立静岡がんセンター、川崎市立井田病院、NTT 東日本関東病院、日本赤十字社医療

センター，聖路加国際病院などの緩和ケア病棟での学生見学も行っている。がんプロで連携している秋田大学，弘前大学では，腫瘍内科領域での学生実習を行っている。

ついたばかりであり，教育スタッフについても十分な数が確保できていない。しかしながら，上記のようにさまざまな取り組みを開始しており，今後は，がんプロ受講生の増加や緩和ケア教育体制の強化を進めていきたい。

おわりに

本学における緩和ケア教育は，まだその端緒に

8. 藤田保健衛生大学医学部 外科・緩和医療学講座

東口 高志* 森 直治* 伊藤 彰博*

(*藤田保健衛生大学医学部 外科・緩和医療学講座)

藤田保健衛生大学における緩和ケア

藤田保健衛生大学（以下、本学）における緩和ケアは、外科・緩和医療学講座（以下、当講座）が中心となり、精神科、麻酔科をはじめとする他の診療科や、リハビリテーション部、栄養サポートチームなどの部門ならびに地域連携部門とも綿密に関連しながら、院内外にわたり大きく展開している。

本学における緩和ケアの歴史は古く、緩和ケアの本幹をなす緩和ケア病棟は、1987年に三重県津市の七栗サナトリウム（第3教育病院）の建設に際して、すでに設置され、1997年に大学病院としてはわが国で初めて認可を受けている。

2003年に、わが国初、また世界では23番目の緩和医療学講座として、当講座が誕生した。講座開設以来、①癒し環境の構築、②全人的医療の実践、③緩和ケアNST（栄養サポートチーム）の設立、④コミュニティの確立、⑤腫瘍学の導入の5本の柱を、さらに2012年からは、⑥自立型地域連携の創設、を加えて6本柱とした。そして、質の高い緩和医療提供を、臨床、研究、および教育の3方面で展開している。

2010年には愛知県豊明市の第1教育病院に、新たに緩和ケアセンターが開設され、緩和ケアチーム、緩和外来と一体となった緩和ケア体制を構築するとともに、全国最大規模の大学病院で、トップクラスの最新医療を展開する急性期病院の第1教育病院と、専門性の高い医療施設である七栗サナトリウムという2つの特色ある教育施設での緩和ケア教育の実践が可能となった。さらに、2012年には当講座の連携医療施設として済生会松阪総合病院に20床の緩和ケア病棟が誕生し、

一般急性期病院における緩和ケアに触れる機会が加わった。

第1教育病院と七栗サナトリウムは、すでにそれぞれ愛知豊明地域連携ネットワーク、三重中勢地域連携ネットワークという2つの地域連携ネットワークの中核病院として機能している。また、今後のわが国の根幹をなすであろう地域医療連携の構築にも重点的に取り組んでいる。

卒前・卒後教育と専門医教育

① 卒前・卒後教育

医師の緩和ケア教育の基礎となる、医学部教育においては、現在、4年次の「緩和医療学」の9コマ（計810分）の系統講義をはじめ、1年次の「病と死の人間学」や、3年次の「腫瘍学」においても緩和ケアを扱い、5年次には第1教育病院と、七栗サナトリウムにおいて、それぞれ1週間の臨床実習を行うなど、他に類をみない緩和ケアを重視した教育カリキュラムを組んでいる。

当講座が行う医学研究科博士課程における大学院教育では、緩和医療学のみならず、代謝栄養学、腫瘍学の3分野を重要テーマとして、相互に関連する3つの分野すべてについて精通する医療人および研究者の育成を目指している。そして、緩和医療の知識やスキルはもちろんのこと、がん悪液質の解明、がんの進行と生体反応、終末期患者の代謝動態と病態生理など、代謝・栄養学を駆使した緩和医療の修得や研究を行う特徴的なカリキュラムを用意している。

② 専門医教育

2008年からスタートした藤田がんプロフェッ

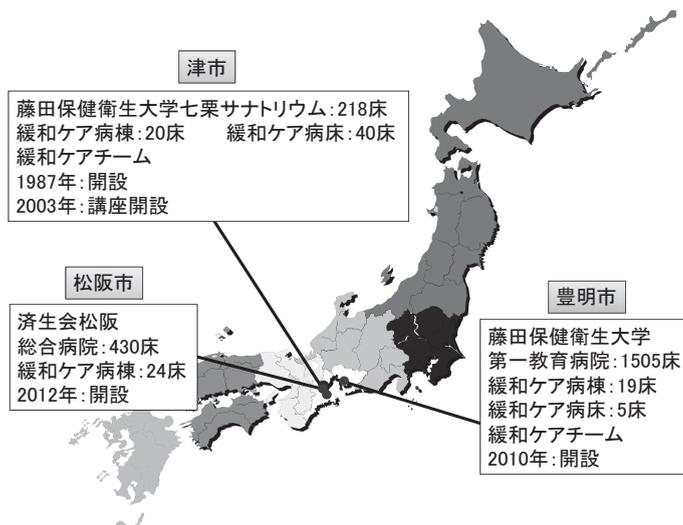


図1 藤田保健衛生大学外科・緩和医療学講座の医療体制

シヨナル養成基盤推進プラン 腫瘍専門医・緩和医療専門医養成コースは、学位を有するがん専門医の養成を目指すものであり、腫瘍に関わる臨床講座を担う人材を育てることを目標としている。①基礎腫瘍学、②腫瘍治療学、③緩和医療学（代謝栄養学を含む）、の3分野を重要テーマとして、各種セミナーによってこれらを修得し、希望に応じて、日本緩和医療学会専門医の資格要件を満たすように臨床研修を行うこととしている。

また、インテンシブコースとして地域腫瘍専門医・緩和医療専門医養成コースを設けており、各科の基本学会の認定医あるいは専門医の資格を取得している。または、それと同等以上の臨床経験を有する医師を対象として、総合診療医など一般内科の知識をもち、地域でのがん診療を担える医師、ならびにがん薬物療法専門医を取得し、臓器横断的にがんを診断・治療できる、地域でのがん診療の中心的存在となる医師を養成することを目的として、外来化学療法室、緩和ケア病棟、他科病棟における診療を通して、多職種からなるチーム医療の実際とがん症例を経験することで、緩和医療の専門医の育成するカリキュラムを組んでいる。

③ 緩和ケア研修会

多くの医師を抱える藤田保健衛生大学では、がん医療に携わるすべての医師に緩和ケア研修会受講を目指し、かつ研修医はその修講を義務

づけている。そのために PEACE (Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education) の緩和ケア研修会を年3回行っており、大学内外の医師の研修会修了者はすでに300名を超えている。また、第1教育病院、七栗サナトリウムにおける院内の種々の緩和ケアセミナー、勉強会はもとより、愛知、三重両県で、愛知緩和医療研究会、豊明緩和医療研究会、三重緩和医療研究会、三重中勢緩和ケア研究会、七栗緩和ケアセミナーなどの緩和ケアに関係した研究会を発足させ、その中心的役割を果たしている。

おわりに

本学、そして当講座は、わが国における緩和ケアおよび緩和ケア教育のパイオニアとして、充実した講師陣、教育カリキュラムをはじめ、ハード、ソフト両面でわが国随一の充実した教育、研修体制を構築している。しかし、年々高まる地域医療における緩和ケア医師のニーズに対して、当講座のスタッフ数や専門医を目指す人材の確保は、いまだ十分とはいえず、緩和ケアの専門医教育を充実させていくうえでの最大の課題となっている。医学生の中から緩和ケアに慣れ親しんだ世代が、多く医師となり、緩和ケアの専門医を目指してくれることに期待している。

9. 京都府立医科大学 疼痛緩和医療学講座

深澤 圭太* 細川 豊史*

(*京都府立医科大学 疼痛緩和医療学講座)

京都府立医科大学（以下、本学）における包括的緩和医療専門医育成コース・疼痛緩和医療部での緩和医療に対する教育について、現状と課題を概説する。

包括的緩和医療専門医育成コース

人材養成によりがん患者に対して全人的ケアの実践が拡充し、院内のがん医療の質の向上、さらに、緩和専門医を大学外に派遣することで京都府内における質の高い緩和医療の拡充を図ることを目的とする。大学院生を対象に、緩和医療専門医としてがん疼痛管理に精通しつつ全人的苦痛に対する全人的ケアを行えるとともに、さらになん医療全般の知識を有し、放射線治療や抗がん剤治療についても豊富な知識を有し、看護師や薬剤師などとのチーム医療が実践できる国際的に活躍する能力を有する緩和ケア医師の育成を目指して包括的緩和医療専門医育成コースを設立している。

具体的な研修目標としては、まずはさまざまな症状のマネジメント、腫瘍学として各種悪性腫瘍の病態や治療法の理解、心理社会的側面の理解、スピリチュアルな側面の理解、倫理的側面の理解、そして緩和医療に欠かせないチームワークとマネジメントを身につけることである（表1）。

実際の臨床研修スケジュールは表2の通りである。初めの2年間は、本学の疼痛緩和医療部と連携し、緩和ケア病棟・外来での初期研修を行い、臨床の基本的な知識を身につけながら腫瘍学系統講義の履修する。カンサーボードへの参加や、希望者は腫瘍関連各科へのローテートも可能である。3・4年目は、実際に緩和ケアチームや在宅緩和ケアなどを研修しながら臨床研究を行い、日本緩和医療学会などでの発表および論文投稿を

表1 具体的な目標

1. 症状マネジメント
 - ①患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな側面からケアを行うことができる
 - ②症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる
 - ③鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬の正しい理解と実践
 - ④非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応と選択
 - ⑤痛みの定義、痛みの種類と、典型的な痛み症候群、痛みからの診断についての理解
 - ⑥腫瘍学的緊急症の理解および対処
 - ⑦セデーションの理解
2. 腫瘍学：各種悪性腫瘍の病態や治療法の理解
3. 心理社会的側面の理解
4. スピリチュアルな側面の理解
5. 倫理的側面の理解
6. チームワークとマネジメント

（日本緩和医療学会 研修カリキュラムより一部引用）

表2 臨床研修スケジュール

- 1・2年目 疼痛緩和医療部と連携し、緩和ケア病棟・外来での初期研修
薬物療法および非薬物療法の習得など
腫瘍学系統講義の履修
カンサーボードへの参加
希望者は腫瘍関連各科へのローテート
- 3・4年目 緩和ケアチームや在宅緩和ケアへの参加
学位取得：臨床研究および論文作成
日本緩和医療学会での発表
最終的には専門医資格の取得を！

し、学位取得を目指す。最終的には専門医資格の取得を目標とする。

医学部教育

専門医教育の土台づくりとして、医学部教育

における緩和医療の理解が望まれる。本学では1995年より緩和医療の医学部講義を行っており、その後、がん医療に特化した関係各科による1週間の総合特別講義群の1コマに取り入れられていた。さらに現在では、疼痛緩和医療部が主となり90分×2コマの講義を行っている。

1コマ目は総論として「緩和医療とは—その概念と実際」、2コマ目はより実践的な内容として「癌疼痛および全人的痛みの治療の実際」と題して、PEACE (Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education) プログラムなども活用し、より実践的な講義を行っている。また、実際のがん疼痛の症例を紹介し、そのアプローチなどを解説する。ポリクリ実習は、5年生に対して3時間行われる。総合的な緩和医療を習得するため、疼痛緩和医療部により全人的な包括的緩和医療の教育・研究に重点をおき、病棟にて実際の患者を診て、神経ブロック、薬物療法、化学療法、理学療法、心理療法などを学習できるよう指導している。

疼痛緩和医療部との連携

本学では、「京都府立医科大学緩和医療検討会(1998年設立)」を前身として、「疼痛緩和医療部(2005年1月)」「緩和ケアチーム(2005年4月)」が発足、現在緩和ケア外来や緩和ケア病床および各科外来・病棟とも連携し、活動している。ペインクリニック医師(3名+後期専攻医13名)、精神科医師、放射線がん治療専門医師、腫瘍内科医、がん薬物療法専門医、在宅緩和ケア医師、関連科医師、薬剤師(1名はがん専門薬剤師)、看護師(がん性疼痛看護認定看護師2名、緩和ケア認定看護師1名、がん化学療法看護認定看護師2名)で構成される。

具体的な活動内容は以下の通りである。

- ①がん患者の治療に伴う副作用の軽減と症状コントロール
- ②精神的サポート
- ③付き添い、介護に大変な家族のサポート
- ④がん告知前後のサポート

⑤地域医療連携室と協力して療養先の選定(在宅・緩和ケア病棟を持つ施設、ホスピスへのコーディネート)

⑥がんの痛みの原因診断と治療

京都府健康福祉部とのタイアップを含めて、緩和ケア研修会を4回開催している。多職種の医療従事者向けに講演や症例検討を交えた緩和医療検討会も行っている。

疼痛緩和医療部と連携して、これらを実践することで緩和医療のスキル(さまざまな症状のマネジメント、腫瘍学として各種悪性腫瘍の病態や治療法の理解、心理社会的側面の理解、スピリチュアルな側面の理解、倫理的側面の理解、そして緩和医療に欠かせないチームワークとマネジメント)を身につけることができる。

課題

近年、緩和医療はさまざまな職種の学会、研究会や研修会などを通じて、急速に医療者の間に広まっている。それとともにその診療レベルも徐々に上がってきているといえるが、まだまだ地域間、施設間に格差があるのが現状である。今後さらに、がん診療連携拠点病院、病院、ホスピス、診療所の連携が重要になり、密になっていくとともにそれぞれのレベルアップが期待される。

それに伴いわれわれに求められる緩和医療の形態、位置づけも変化していく。専門医教育の形も、それに応じて変化していく必要がある。最近では、「がんと診断された時からの緩和ケア」ということがいわれ始めている。たとえば、検査の結果、がんと診断がついた時点で主治医より告知が行われることになるわけだが、患者はその時点から身体的苦痛以外に、社会的やスピリチュアルな苦痛など全人的な苦痛に直面することになる。落ち込んだり不安が強くなったり、うつ状態になる患者もいる。

現状では、その対応は外来主治医の手に任されているところである。しかし、その時点からかかりつけ医が積極的に介入することで患者の苦痛を取り除くとともに、早い段階でかかりつけ医との関係を構築しておくことで、以後の病診連携によ

I. 緩和ケアにおける専門医教育の現状と課題

る緩和医療がスムーズに行える可能性がある。

このように、変化する緩和医療の最前線のトレンドをより早く教育に取り込んでいくこと、また

専門医に対しても常に新しい知識をブラッシュアップしていくことが今後の課題である。

10. 大阪大学大学院 医学系研究科 緩和医療学寄附講座

恒藤 暁*

(*大阪大学大学院 医学系研究科 緩和医療学寄附講座)

世界において緩和ケアは確実に普及してきており、緩和ケア専門医制度が確立されている国も増加している。専門科となるには、①知識体系があること、②専門家が専門科に全時間従事していること、③その領域の患者がいること、④専門的な技術があること、⑤研修プログラムと資格制度があること、⑥患者・他の専門家・社会から専門性に価値があると認められること、などが挙げられており、緩和ケアは専門科として認められつつある。わが国でも、緩和ケアの専門医を育成する教育基盤の確立が強く求められている。

本稿では、大阪大学大学院 医学系研究科の緩和ケアの教育の取り組みを中心に述べる。

経緯

大阪大学大学院 医学系研究科では、生命科学の基礎の教育・研究に馴染ませる体制を築くとともに、各診療科と緊密な連携を図りながら臨床講義や臨床実習の充実に努めている。附属病院では、先進医療開発病院としての機能強化、地域の中核病院・地域がん診療連携拠点病院としての機能増進を目標に、幅広い活動を行っている。

特に、入院がん患者の症状緩和を図り QOL の向上を支援するため、緩和ケアチームを立ち上げる気運が高まり、保健医療福祉ネットワーク部が中心となって準備にあたり、緩和ケアチームが2004年4月に発足した。2004年度は「がん疼痛のある患者」に限定して依頼を受けるようにし、2005年度からは「身体症状のあるがん患者」、2006年度は「身体症状に伴う精神症状のあるがん患者」にも対象を広げ、緩和ケアチームの活動を徐々に拡充させてきた。

2006年10月に大阪大学大学院 医学系研究科 緩和医療学寄附講座が開設された。緩和医療学寄附講座では、①大学附属病院における緩和ケアチーム活動の拡充、②医学部における緩和医療学の卒前・卒後の教育の確立・実践、③緩和医療領域における臨床研究、④最新の緩和医療の情報発信、⑤地域における緩和医療の提供体制の整備、を目指している。緩和医療学寄附講座には教授1名、助教1名が配属されている。緩和ケアチームには、緩和医療学寄附講座の教官2名に加えて、麻酔科医1名、精神科医1名、がん専門看護師1名、薬剤師1名がメンバーとなっている。

2007年に「がんプロフェッショナル養成プラン」が開始され、「緩和医療専門医コース」を開設した。関西7大学(大阪大学、京都府立医科大学、大阪薬科大学、兵庫県立大学、神戸薬科大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学)による「地域・職種間連携を担うがん専門医療者養成」の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の概要は図1の通りである。現在に至るまで、7名の大学院生が在籍し、地域の緩和ケア病棟での臨床研修と臨床研究に励んでいる。これまでに緩和医療専門医を取得した大学院生が1名いる。

教育・研修の特徴

医学部生の教育としては、4年生に3コマ、5年生に6コマの緩和ケアに関する講義を行っている。講義内容は、①全人的苦痛・全人的ケア・QOL向上などの緩和ケアの理念、②がん疼痛のマネジメント、③その他の身体症状のマネジメント、④コミュニケーション(ロールプレイを

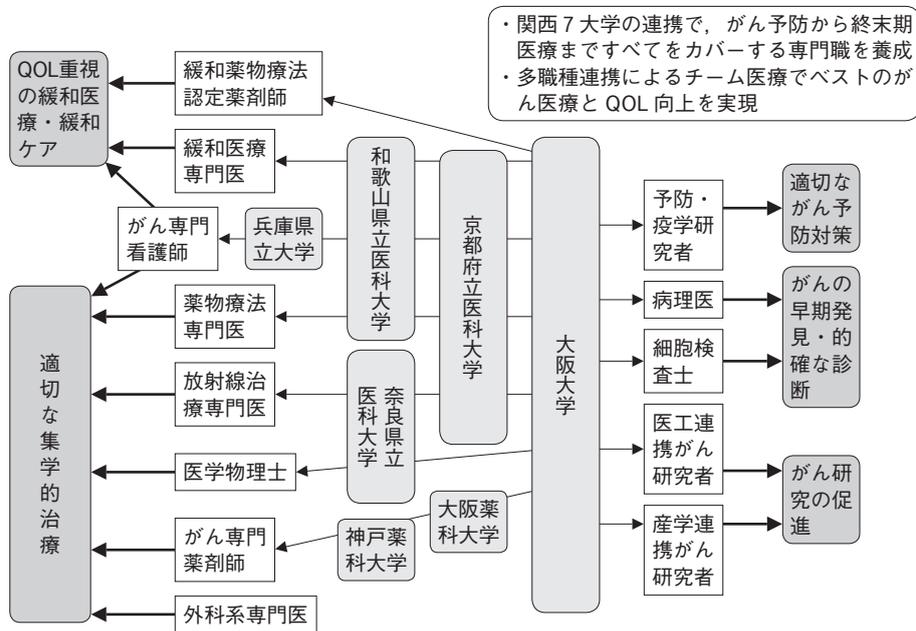


図1 関西7大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プランの概要

含む), などとなっている。6年生の病院実習では, 全グループ(6~7名の小グループ)に仮想事例の検討会を行っており, 具体的なアセスメント(身体症状および精神症状)とマネジメントを中心に, 学生が自主的に考えるように指導している。

研修医の教育としては, 入職直後のオリエンテーションで「症状マネジメントのエッセシャルドラッグ」の講義と資料配布を行っている。緩和ケアチームの活動を通して, 研修医や若い医師に対して教育的に接するように心がけている。緩和ケアチームの依頼内容(2012年度)は, ①痛みマネジメント73%, ②身体症状(倦怠感, 悪心・嘔吐, 食欲不振, 浮腫, 便秘, 呼吸困難, 咳嗽, 腹水, 胸水)のマネジメント37%, ③精神症状(不安, 不眠, 抑うつ, せん妄)のマネジメント43%, ④退院・転院の支援14%, ⑤その他8%,

である。これらの依頼に対して, 新規オピオイドの使用, オピオイドの増量, オピオイドローテーション, オピオイドの副作用対策のための薬物の使用, 鎮痛補助薬の使用, コルチコステロイドの使用, 向精神薬の使用, 鎮静の時期・方法, 非薬物的な対応などの助言を行っている。

今後の課題

大阪大学大学院 医学系研究科での緩和ケアの卒前・卒後の教育・研修は, 緩和医療学寄附講座が中心となって推進してきた。緩和医療学寄附講座の限られた人員と時間で展開してきたが, これらの活動を継続的に拡充させるには, ①人員の増加, ②常設の講座の開設, ③診療科の設置, ④入院・外来の緩和ケア体制の拡充, などの人・金・組織の集約化が不可欠な時期を迎えている。

11. 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 緩和医療学講座 (寄附講座)

松岡 順治^{*,**}

(^{*}岡山大学大学院 保健学研究科, ^{**}岡山大学病院 緩和支援医療科)

講座設立の経緯

岡山大学大学院 緩和医療学講座は、2007年4月に岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科における寄附講座として設立された。教授1名、講師1名、助教1名で運営し、岡山大学および岡山大学病院において臨床、研究、教育を担当した。4年間寄附講座として存続した後、岡山大学病院 緩和支援医療科として改組された。同時に、スタッフの所属は岡山大学大学院 保健学研究科 教授と岡山大学病院籍の助教、医員の構成となった。

現在、緩和支援医療科として外来を行い、院内においては多職種、多分野の専門職からなる緩和ケアチームを組織して診療を行っている。同時に岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科、保健学研究科、岡山大学医学部において大学院生、医学部生の教育を担当している。

緩和医療教育活動について—大学院、医学部、生涯教育

① 大学院教育

大学院教育は、中国四国高度がんプロ養成基盤プログラムにおける緩和医療専門医養成コースの大学院生(2014年1月現在、3名在籍)とがん薬物療法専門医、がん治療認定医、医学物理師養成コースの各大学院生に対する講義と、高齢者在宅緩和医療コース在籍大学院生に対する講義を行っている。

がんプロ緩和医療専門医養成コースのシラバスを表1に示す。

② 医学部教育

1. 講義

岡山大学では、消化器外科の講義の中で1998年より医学部5年生に緩和医療学の選択必修講義を行ってきた。2007年からは、緩和医療学講座が主体となって講義を行った。岡山緩和医療研究会と連携してカリキュラムを設計し、毎年アンケートをもとに講義内容についての評価を行い、改善を行ってきた。緩和医療の概論から疼痛コントロール、在宅医療、症状の緩和、コミュニケーションスキル、精神的苦痛の管理などを講義した。さらに、ロールプレイにより、それらの学びを深くした。2012年からは、講義編成の変更により講義時間が減少し、医学部4年生に6コマの必修講義を行っている。

2011年度からは新入1年生への医学概論として「医師として向き合う生老病死」を講義している。入学直後から死、病について考え、医師としてどのように対処するかを考える機会を与えた。また、職業としての医師の意義について講義している。

2. 実習

医学部5年生に、選択で緩和医療に関する病棟実習を行っている。3週間の学生実習の期間に、PEACE (Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education) とほぼ同じ講義を行い、かつ、病棟での実習を行っている。患者とのコミュニケーションを確立することを目標に会話練習を指導した。この過程において、学生は専門領域に関わらず患者とのコミュニケーションを確立するスキルを学習した。

2011年度からは、1年生にホスピス緩和ケア病

棟実習を行っている。岡山ホスピス緩和ケア教育協議会を組織し、緩和ケア病棟担当医が会議をもち、実習についてその目的、方法、評価などを定めて実習を行っている。1年生、短期間などの制約のため、さまざまな改善すべき点が明らかになったが、全体として大きな成果が挙げたと考えている。

研修後のレポートでは、「死を間際にした人が平穏に過ごしていることを知って驚いた。痛みなどの苦痛をとることの重要性が分かった」「多くの医療従事者がそれぞれの立場で患者さんを支援していることで、患者さんが喜びを感じていた」「患者さんの話を聞くことが大切だということがよく分かった。患者さんの話をよく聞く医師になろうと思う」「毎日の生活が大切だということがよく分かった。その生活を支えることができる医師になろうと思う」「専門分野は違っていても、患者さんへの接し方は同じだと思った。患者さんに喜ばれる医師になりたい」などの感想があった。医師としての方向性、自分がどのような医師になりたいかなどについて考える機会をもつことができ、彼らなりの理想的な医師像が形成されるきっかけとなったと評価している。

③ 卒後教育および生涯教育

①岡山大学病院において定期的に緩和ケアセミナーを開催し、卒後および、生涯教育を行っている。

②PEACEの講習修了者を対象に、より実践的な緩和ケアレベルアップ研修を行っている。

③開業医を中心に「在宅緩和ケアを考える会」を組織し、年6回の勉強会、症例検討会を行っている。

④岡山市と連携し、緩和ケアスタートアップ事業を行っている。これは新たに訪問診療を開始したいと考える開業医師、看護師に対して、すでに経験のある医師、看護師がチューター（指導者）となって診療の見学と指導を行うという試みである。

2013年の緩和ケアレベルアップ研修会（日本医師会生涯教育制度単位取得対象）の活動内容を示す。

1. 岡山大学病院緩和ケア勉強会

月に1回、緩和ケアチーム担当者が講演を行い、院内外の専門職を対象に緩和ケア専門知識を講義する。

2. 緩和ケアレベルアップ研修会

8月、在宅における呼吸症状の管理（外部講師）

9月、在宅における疼痛管理の実践的知識（外部講師）

11月、在宅における公的支援のすべて（外部講師）

12月、在宅における精神症状の管理（岡山大学 井上真一郎）

2013年1月、在宅における介護の実践（敬友会 懇親会）

3. 症例検討会

レベルアップ研修会の際に、症例提示およびディスカッションを行った。

対象はスタートアップ支援事業登録医師とした。参加講師と共に、登録医師によって提示された困難症例について検討した。

4. DVD貸し出し

岡山大学緩和ケア勉強会DVDとレベルアップ講習会DVDを貸し出す。

対象は各医師会と登録医療機関とした。管理は各医師会で行う。

5. 緩和ケア相談

対象は登録医師とした。FAXでの緩和ケア管理相談を行う。岡山大学病院 緩和と支持医療科および緩和ケアチームがコンサルテーションを行う。

6. 緩和ケア研修

対象は登録医とした。

岡山大学病院および連携施設における緩和ケアカンファレンスの参加、緩和ケア回診を行う。

今後の展望

現在は、多くの診療科の協力により臨床、教育、研究を行っている。きわめて協力的な大学内部の各科の存在により、それらが可能となっているが、将来的には人的な資源の充実により、理想的な臨床、教育、研究環境を整えるべく、さらに努力したいと考えている。

表 1 岡山大学大学院 がんプロ緩和医療専門医養成コース シラバス

授業科目	緩和医療・がん生存学コース 専門科目 (講義・実習)
区分・単位	講義・実習
年次・期別	1年次, 2年次
教室	緩和医療・がん生存学, 消化器腫瘍外科, がんプロ緩和コース
担当教員	教授, 講師
分野の研究内容	<p>がんの早期発見, 薬剤の進歩に伴い, がん患者の生存率は年々向上し, がんと診断され, 治療によって治癒あるいは延命しているがんサバイバーの数も飛躍的に増大している。がんサバイバーの平均年齢は高齢化し, 加齢に伴う新たな疾病の発病と治療の後期障害の問題から, がんサバイバーへの医学的, 社会的支援が必要となる。</p> <p>従来は, がんをいかに治療するかにのみ心を砕いてきた医療において, 今後はがん治療後の患者のQOLをいかに向上させるかという視点からの医療がきわめて重要となる。緩和医療は, がんの診断の初期から行われることが必要で, 患者のみならず家族を対象としている。がん生存学は緩和医療を抱合し, がん患者を取り巻く環境を含めた社会を対象としている。</p> <p>がん患者のQOLは, がん生存学という視点にたった活動によって向上する。がん治療は多くの専門職種の間わりが必要であるにもかかわらず, 現在のわが国においてはそれらの専門職の養成と組織化が不十分であり, がん生存学ではこれらの専門職の養成を行う。</p>
一般目標	疫学・生物統計学を研究上の共通言語とし, がん治療の現場で遭遇するさまざまな疑問の中から仮説を抽出する。そして, 地域社会や文化的背景および医療政策上の問題など社会医学的な視点をもって研究にあたり, 地域社会に還元ができるような実践研究者として一人立ちできることを目指す。
到達目標	<p>がん患者と家族の抱える問題を時間軸から理解したうえで治療計画を立案することができる。</p> <p>がん患者の身体・精神・社会・スピリチュアルな痛みをコントロールすることができる。</p> <p>チーム医療の推進者として種々の専門職を教育し, 組織し, コーディネートし, がん治療にあたることができる。</p> <p>がん治療においてQOLを低下させるさまざまな事象を抽出し, それを研究対象とした臨床研究が実行できる。</p>
講義・演習・実習	<p>医療統計学総論</p> <p>腫瘍形成における遺伝因子および環境因子の病因を理解し, 疾患の疫学的因子と疾患の記述内容についての基礎知識をもつ。スクリーニングおよびリスク評価の基本原則を理解し, 使用する検査の感度および特異性, 費用対効果を修得する。スクリーニングの果たす役割が明確である場合とそうでない場合, または確定しない状況を知る。遺伝子スクリーニングと遺伝カウンセリングの原則および適応を認識する。がんの進行を予防する意味と, がんの発症を予防するためにどのような一次・二次・三次予防法を選択ができる。</p> <p>臨床試験のデザインおよび実施について修得する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床試験デザイン, 第I, II, III相臨床試験 ・試験デザインに関する倫理・規制・法的问题の概要 ・治療の効果を規定する基準 ・quality of life (QOL) の評価方法 ・統計学の基礎 <ul style="list-style-type: none"> 統計学的手法 研究デザインに必要な患者数 適切なデータの解釈 ・毒性の評価とグレード分類 ・臨床試験審査委員会 (Institutional Review Board ; IRB), 倫理委員会の役割および機能 ・患者からインフォームド・コンセントを得る経験 ・サーベイランスに関する政府の規制基準 ・助成金申請の指導, 臨床研究の支援に関する情報 ・治療コストと費用対効果 <hr/> <p>腫瘍薬理学総論</p> <p>がん治療に必要な薬物を知り, 的確に使用できる。</p> <p>抗がん剤の創製における着眼点や, 活性評価法について学ぶ。さらに, 抗がん剤が生体内で免疫機構や生体高分子とどのように相互作用して薬効を発揮しているかを理解する。抗がん剤は正常細胞にも作用して有害作用が発生するが, そのためにも抗がん剤の薬理, および動態を十分に理解することは重要である。抗がん剤と併用薬における相互作用についても知る。抗がん剤療法において, 抗がん</p>

講義・演習 ・実習	<p>剤が単独で処方されることは少なく、ほとんどの場合、抗がん剤の副作用の軽減や、QOLの改善を企図した薬剤の併用が行われている。抗がん剤の補助として用いる薬物（鎮痛薬〈オピオイド〉、制吐剤、トランキライザー、ステロイドなど）について知る。</p>
	<p>緩和医療特論 I</p> <p>緩和療法を修得し、緩和ケアが必要となる時期を判断でき、緩和ケアおよび終末期ケアを習熟し、臨床の場で適切に実施できる。</p> <p>1. 支持療法 以下の項目につき、診断、管理の原則、治療法、予防法などについて熟知する。 悪心・嘔吐、感染症、好中球減少症、貧血、血小板減少症、臓器保護、粘膜炎、悪性滲出液、血管外漏出、栄養補給</p> <p>2. oncologic emergency 即時の介入を必要とする臨床像を認識し、がんの診断が疑われる患者に対して組織診断を得るのに適したアプローチを習熟する。急性期と慢性期で、どのような治療が必要となるかを理解する。</p> <p>3. 腫瘍随伴症候群</p>
	<p>緩和医療特論 II—症候論と症状マネジメント</p> <p>がん治療の経過において出現するさまざまな症候を知り、適切に治療できる。</p> <p>1. 疼痛 疼痛の部位と重症度を評価できる十分な能力を有し、世界保健機関（WHO）の疼痛ラダーに関する実用的知識、オピオイド麻薬やその他の鎮痛薬の薬理および毒性を理解する。利用可能な治療法でがん疼痛を管理でき、手術による緩和的介入の時期が認識できる。</p> <p>2. その他の症状 その他の症状（気道、消化管、神経症状、皮膚・粘膜症状、食欲不振および悪液質、脱水）を緩和し、終末期の症状の対処できる。</p>
	<p>在宅ケア特論</p> <p>在宅ケア分野の第一人者による特別講義を行い、在宅緩和ケアの意義、実際、展望について知る。</p>
	<p>スピリチュアルケア・コミュニケーション特論</p> <p>終末期がん患者のスピリチュアルペインの構造を人間存在の時間性・関係性・自律性の3次元から解明し、スピリチュアルケアの指針を示した村田（2003）の研究を基礎に、スピリチュアルケア援助プロセスを定式化したSP-CSS（スピリチュアルカンファレンスサマリーシート）の作成と終末期がん患者へのケアに必須の援助的コミュニケーションを演習・ディスカッションで学ぶ。 この過程で患者およびその家族とコミュニケーションをとることができ、悪い情報も伝え、困難な状況でも適切に行動できるようになる。</p>
	<p>チーム医療特論—チームワークとマネジメント</p> <p>他職種のスタッフおよびボランティアについて理解し、お互いに尊重できる。</p> <p>① チーム医療の重要性と難しさを理解し、チームの一員として働くことができる。 ② リーダーシップの重要性について理解し、チーム構成員の能力の向上に配慮できる。 ③ 他領域の専門医に対して緩和医療のコンサルタントとして適切な助言を行い、協力して医療を提供することができる。 ④ 他領域の専門医に対して適切にアドバイスを求め、療養に関する幅広い選択肢を患者・家族に提供し、互いに協力して医療を提供することができる。 ⑤ 自分が所属する組織の地域における役割を述べ、周囲の医療機関と協力して適切に医療を提供することができる。</p> <p>以下の知識を習得する。</p> <p>① チームにおいて各職種およびボランティアの果たす役割 ② 基本的なグループダイナミクスとその重要性 ③ 緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアについてそれぞれの役割 ④ がんに関する医療保険・介護保険制度</p>
	<p>チーム医療実習</p> <p>緩和医療の実際を緩和ケアチームとして行動し、学ぶ。ケーススタディを通じて症状の評価、治療、評価について学ぶ。</p>
	<p>がん生存学演習</p> <p>がん治療後のがんサバイバーについて研究し、論文、学会発表する。</p>

12. 島根大学医学部 緩和ケア講座

中谷 俊彦* 齊藤 洋司**

(*島根大学医学部 緩和ケア講座, **島根大学医学部 麻酔科学講座)

最近の医療界では、緩和ケアの重要性と必要性が高まり、がん医療だけでなくすべての医療人にとって必須と考えられる緩和ケアを習得することに注目が集まっている。その緩和ケアをより充実させるためには、大学が中心となって次世代の人材育成教育を行うことが求められており、全国の大学で緩和医療学の講座が設置されてきている。その中で、島根大学（以下、本学）では2012年度に緩和ケア講座が開設された。

そこで本稿では、本学における緩和ケア教育について、医学部学生教育、初期研修医教育、後期研修医教育、大学院教育に分けて説明を行う。

医学部学生教育

本学医学部医学科では、チュートリアル教育システムを2001年から取り入れて、学生自身の勉学意欲の向上ならびに自己学習能力の会得に重点をおいた教育を行っている。各専門講座は、担当の教育内容について1週間を基本とするカリキュ

ラムを組んで集中して行う。緩和ケアコースは2005年から導入されて、1週間のカリキュラムを作成している（表1）。

対象の学年は4年生で、必修コースである。緩和ケア対象患者の課題症例を提示して、その症例についてのグループ討議を行うことで身体・精神症状のマネジメントやチーム医療などについて学習する。必須基本知識の習得のための講義も行っているが、チュートリアルコースのまとめとして、学生の自主性を重んじたロールプレイを取り入れていることに特徴がある。緩和ケアコースの開始時に、コースのまとめを各班が全員参加して行うロールプレイとすることを伝え、ロールプレイのテーマを与え、その具体的な実施方法について参照ビデオを提示して解説している。

ロールプレイの発表時間は10分間で、1班あたり7～8名の12班である。テーマは「人の痛みについて考える」としているが、発表タイトルは学生たちがそれぞれ決める。学生たちには自ら

表1 緩和ケアチュートリアルコースのカリキュラム

	金曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～ 10:00		講義 緩和ケア総論	コアタイム グループ学習	講義 看護(家族ケア)	コアタイム グループ学習	自習
10:15～ 11:45		自習	自習	自習	自習	試験
昼休み						
12:45～ 14:15	ビデオ放送 コアタイム 60分間	講義 痛みのマネジメント	講義 放射線療法	特別講義 スピリチュアル ペイン	全体発表 ロールプレイ	
14:30～ 16:00	講義 ロールプレイ 概説	講義 身体症状のマネ ジメント	講義 精神科症状の マネジメント	特別講義 トピックス		

緩和ケア専門医育成

年数 区分	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
研修内容	卒後臨床研修（2年）		緩和ケア一般研修		緩和ケア専門研修		緩和ケア 地域研修	緩和ケア 専門研修	緩和ケア自由研修	
研修施設	臨床研修病院		教育施設		教育施設				教育施設 / その他	
資格等			日本緩和 医療学会 入会						日本緩和 医療学会 専門医申 請と取得	

教育機関

研修区分	病院名	
	右記以外	特定地域（へき地）
島根大学 関連教育 施設	島根大学医学部 附属病院	大学関連地域教育 病院
他大学関 連教育施 設	大学関連教育病院	
島根大学 関連施設		
他大学関 連施設		
その他 (海外留学)		

8年次以降の高度専門医コース別医療機関

年数 区分	7年目	8年目	9年目	10年目
ペインクリニック コース	島根大学病院			
研究コース	島根大学医学部			

メッセージ

- 1) 日本緩和医療学会認定研修であり、都道府県がん診療連携拠点病院でもある本学医学部附属病院において、緩和ケア医として患者と家族の全人的な苦痛に対するケアに加えて、より専門的な診断・治療技術の習得を行い、日本緩和医療学会専門医の資格の取得を目指します。
- 2) 当院の緩和ケアセンターは、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチームのすべてをそろえた大学病院として有数の緩和ケア診療機能を持つ施設です。本学での研修を中心として、全ての臨床医に必須である緩和ケアマインドを持つ医師として、チーム医療を行うことができる緩和ケア医師を育成することが目的です。
- 3) ・ペインクリニックコース：緩和ケア医として必要なペインクリニックの診断・治療技術を、附属病院ペインクリニックで学び、習得することを目的とします。
・研究コース：本学大学院で緩和ケアの専門領域に関する研究を行います。
- 4) 各研修医の希望により研修内容の検討を行い、指導体制の質の向上を図り、より柔軟性のある研修プログラムを検討して提供するように努めます。日本・海外での関連学会・セミナーの参加、邦文・欧文論文発表などの積極的な学術活動も推奨します。

注) このプログラムは一般的なものであり、各個人の希望に応じた緩和ケア医育成プログラムが策定できますので、当講座にご相談ください。

図1 専門医育成プログラム

課題を抽出してシナリオを作成してもらおうが、完結型でも問題提起型でもよいと説明している。しかし、問題提起型の場合は、単に提起するだけでなく、自分たちならどう対応するのかまで考えて発表してもらおう。自分たちでシナリオを決めて、どのように考えて取り組んでいくかが大切であることを強調して、ドラマとしての面白さや、演技力は求めないことも伝えている。

広い視点から異なる立場になって考えることは、緩和ケアだけではなく、医療に携わるものとして習得すべき基本事項である。学生が自ら「人

の痛み」を考えてロールプレイで表現することにより、「緩和ケアを自ら学ぶ」ことができる具体的な教育法と考えている。このチュートリアルコースにより学生たちは緩和ケアへの興味が増し、「人の痛み」を理解する力が得られており、毎年継続して行っている。

臨床実習では、緩和ケア病棟での実習・チームカンファレンスを通して、緩和ケアのチーム医療について学ぶことに重点を置いて教育をしている。

初期研修医教育

本学医学部附属病院には、緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・緩和ケア外来が設置されており、それぞれの領域が学べるシステムを構築している。

初期研修の2年間の中で希望者に対して緩和ケア教育を行うが、期間は1カ月であるため、緩和ケア病棟勤務を中心とする研修を行っている。緩和ケア病棟で指導医である主治医について、患者と家族へのケアを行うことで全人的な苦痛に対する包括的アプローチの実践を教育している。また、大学病院が行う緩和ケア研修会への参加も積極的に推奨して、基本知識とコミュニケーション能力の向上に努めている。

後期研修医教育

後期研修医教育は、緩和ケア専門医育成プログラム（図1）に基づいている。本学医学部附属病院では、2013年度から各科が専門医育成コースの計画を立てており、本学だけでなく地域関連病

院と連携することにより、専門医を育成していくための具体策を実践する方針としている。10年間のプログラム設定として、これからの緩和医療専門医育成を視野に入れた教育を予定している。

大学院教育

文部科学省に採択された「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」として本学を含む7大学のプランである「ICTと人で繋ぐがん医療維新プラン」に基づいて、地域がん医療に貢献するがん専門医育成コースを設定している。その中で緩和ケア領域の大学院生募集を行っている。

今後の課題

初期～後期研修医の教育により緩和ケアを実践する医師を育成するとともに、大学院教育を充実させて緩和ケア領域の研究・臨床・教育ができる人材育成に努めていくことが、これからの重要な課題である。