

2. 緩和ケアこれからの教育

A. 医師教育の現状とこれから

山本 亮

(佐久総合病院佐久医療センター 緩和ケア内科)

はじめに

医師に対する緩和ケア教育には表 1 に示したような 3 つのレベルがあり、それぞれ教育時期が異なっている。具体的には、卒前に行われる緩和ケアアプローチと基本的緩和ケアの教育、初期臨床研修と非緩和ケア専門医に行われる基本的緩和ケアの教育、そして専門的緩和ケアを提供する専門家になるための専門教育である。それぞれの時期での緩和ケア教育について、現状とこれからについて考えてみたい

卒前教育

すべての医療従事者が習得すべき緩和ケア、すなわち緩和ケアアプローチについては態度教育の要素が大きい。さらに卒前教育において、基本的緩和ケアも、ある程度学習しておくことが望ましいと思われる。しかし、現在のところ、全国に 81 校ある医学部のうち、緩和医療学講座がある大学は 20 校に満たず、卒前教育において緩和ケアが十分に教育できているとは言えない状況である。

緩和ケアアプローチおよび基本的緩和ケアの教

育をしっかりと行っていくためには、やはりその基盤となる緩和医療学講座を大学に設置はすること必要不可欠であろう。これからの 10 年で緩和ケアをより充実させていくためには、緩和医療学講座を全国のすべての大学に設置することが重要であると考えられる。講座が設置されることは、単に教育面だけでなく、緩和医療の研究という面でも、緩和ケアに従事する医師を増やすという面でも重要な役割を果たすと考えられる。

初期臨床研修

初期臨床研修期間における緩和ケア教育については、この 10 年で大きく前進した。その要因はもちろん、緩和ケアの基本教育に関する研修会（以下、PEACE 研修会）である。これまで系統的に学ぶ機会がなかった緩和ケアを、短期間ではあっても集中的に学ぶ機会が提供された意義は大きい。がん対策基本法の見直しにより、2018 年度より PEACE 研修会の一部が e-learning 化されることが決定している。集合研修のみでの研修会から変更になることで、これまでと同様の教育効果が得られるのかは未知数であるが、今後も基本的な緩和ケア教育の機会が初期臨床研修期間中に

表 1 緩和医療教育の類型化

レベルと対象者	教育時期
すべての医療従事者が習得すべき緩和ケア(緩和ケアアプローチ)	卒前～初期研修において学習が望ましいもの(卒前教育)
緩和ケアを提供することが多い医療従事者が習得すべき緩和ケア(基本的緩和ケア)	卒後教育、特に後期研修で学習(卒後教育)
緩和医療を専門にする医師が身につけるべき緩和ケア	緩和医療を専門とした研修プログラムで学習(専門教育)

日本緩和医療学会編：専門家を指す人のための緩和医療学 p.330 2014 刊（南江堂）より引用改変

表2 臨床研修の到達目標としての緩和ケア

C. 特定の医療現場の経験(6)緩和ケア, 終末期医療として

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して, 全人的に対応するために

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)ができる
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる

臨床研修の到達目標 [http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html] より抜粋

提供されることは重要なことと思われる。初期臨床研修における研修目標の中に、緩和ケアも挙げられており(表2)この研修会の受講を初期臨床研修期間中の必須とすることも有効な手段ではないかと考える。

PEACE研修会の学習項目が一部e-learning化されることにより、学習の機会が研修会の1回限りではなくなる。学びたい時にいつでもwebサイトにアクセスし、再学習が可能となるのである。このことは初期研修医にとって大きなメリットになると考える。なぜなら、初期研修期間には必ずしも頻繁にオピオイドを用いて疼痛緩和を行ったり、緩和ケアを実践しなければならない場面があるわけではなく、研修会を受講するタイミングによっては、実際に緩和ケアを必要とする患者を担当したことがなく、実感が湧かないという意見も聞かれることがしばしばあったからである。これからは、緩和ケアの実践が必要となった時に、再度e-learningで学び直すことが可能となり、初期研修医が行う緩和ケアの質が向上することが期待される。

緩和ケアを提供することが多い医療従事者(非緩和ケア専門医)への教育

非緩和ケア専門医への基本的緩和ケアに対する教育についても、初期研修医へのそれと同じくこの10年間のPEACE研修会の普及によって大きく前進した。それまでは緩和ケアを系統的に学ぶ機会がなかったのが、短期間ではあれ提供されるようになり、緩和ケアが共通言語として理解されるようになったように感じている。

もちろんこれで十分というわけではない。PEACEはあくまでも緩和ケアの入り口であり、

これからの10年間はPEACEの先を考えていく必要がある。緩和ケアの技術は日々進歩しており、新しく使えるようになる薬剤も多い。このため、一度学べばそれでよいというものではなく、繰り返し学び、新しい知識を吸収する機会が必要である。この点においてもPEACEが一部e-learning化されることのメリットは大きいように感じている。e-learningであれば、必要な時にいつでも復習したり、新しい知識を学ぶことが可能となるからである。非緩和ケア専門医の緩和ケア教育のツールとしてe-learning化されたPEACEが有効活用されることを期待したい。

専門的緩和ケア教育

これまでの10年で緩和医療専門医制度が創設され、現在178名の専門医が誕生している。専門的緩和ケアを実践している医師の中には、専門医の資格を取得する必要性を感じていない医師も多かもしれないが、専門的緩和ケアを提供している医師が専門医であることは、患者や家族からみてわかりやすく安心を与えられることは間違いない。2018年度から新専門医制度がスタートし、サブスペシャルティ領域である緩和医療の専門医制度自体がどうなっていくのかまだまだ不透明なところが多いが、緩和医療学会が専門医制度を社会のニーズに応じて見直し、維持していくことは重要であると考えます。

しかし、現在のところ緩和医療専門医養成のための教育は十分であるとは言えない状況である。専門性を確立するための標準的な教育カリキュラムやプログラムの整備は急務であり、これに基づいた系統的な専門教育を行っていく体制を整備していくことが重要である。

緩和ケア教育のこれから

現在の緩和ケア教育は、がんの緩和ケアに特化していると言っても過言ではない。もちろん緩和ケアを広め、深めていく過程において、がんを中心に考えることは必要であったと思われる。しかし、緩和ケアの対象はもちろんがんだけではなく、これからの10年では、がん以外の緩和ケアについて考えていくことが重要であると考えられる。がん以外の疾患の緩和ケアにおいては、がん以上に終末期の判断が難しく、倫理的な判断が必要となる機会も多い。さらにどのような苦痛があるのかも十分明らかにはされていない。がん以外の緩和ケアでは何が問題となり、どのようなケアが必要なのかを明らかにし、学術的にも深めていくことがこれからの課題となるだろう。

さらに、「早期から」の緩和ケアについても振り返る時期に来ているように思われる。がん対策

基本法施行から強調されるようになった、「早期から」緩和ケアを提供する体制の整備は、つらい症状で苦しんでいる患者に少しでも早く緩和ケアを提供できるようにするためには必要であったことは間違いない。しかし、「早期から」の症状緩和に焦点を当てることを意識しすぎたために、緩和ケアにおいて最も重要である（と筆者が考える）「死までの生を支えること」への意識がややおろそかになっていたようにも感じている。これからの10年では、症状緩和を早期からしっかりと行うことはもちろんではあるが、それに加えてもう一度、死の前後におけるケアについてしっかりと考えていくことが重要なのではないだろうか。「症状緩和」と「いのちの終わりを支えること」、どちらか一方ではなくこの両方に焦点を当て、それぞれを広め、深めていくことができるような教育を行っていくことが、これからの10年の課題であると考えられる。