

# Ⅳ. がん対策基本法後の緩和ケア教育

## — PEACE プロジェクトの実践を通して —

木澤 義之

(筑波大学大学院 人間総合科学研究科臨床医学系)

### 基本的な緩和ケアの普及の現状

2007年4月に施行されたがん対策基本法の中で、療養生活の維持向上のために、がん医療に早期から緩和ケアが適切に導入されることの重要性が述べられている。

しかしながら、緩和ケアの普及はまだまだ十分ではなく、その一因として基本的な緩和ケアを行うための教育・支援体制が十分でないことが示唆されている。たとえば、以下のようなデータがある。

#### ① がん性疼痛のガイドラインが十分に普及していない

WHO方式がん疼痛治療法は、がん性疼痛の国際的な治療ガイドラインであり、ガイドラインに沿った治療を行うことで多くの患者において疼痛の緩和を行うことができることが知られている<sup>1~3)</sup>。わが国においても、WHO方式がん疼痛鎮痛法のマニュアルが配布されるなど普及の努力が行われてきたが、2008年の全国調査において、WHO方式がん疼痛治療法の「内容をよく知っている」「ある程度知っている」と回答した医師は約47%にとどまっており、約28%の医師は「知らない」と解答している<sup>4)</sup>。

#### ② 緩和ケアに関して十分な教育が行われていない

わが国で「緩和ケアに関して十分な教育を受けた」と回答した医師は約20%、「症状緩和に関する知識・技術が十分だ」と回答した医師は約30%にすぎず、欧米と比して明らかに少ない<sup>5~8)</sup>。教育のプログラムとその組織的な普及が課題として挙げられる。

#### ③ がん患者の苦痛の緩和は十分とはいえない

近年行われた、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）を対象とした大規模な遺族調査の結果から、「苦痛の緩和に満足していた」と回答している遺族は50%にすぎず、がん患者の苦痛は十分に緩和されていないことが示唆される。

### 医師に対する緩和ケア教育

#### — PEACE プロジェクト

#### ① PEACE プロジェクト開始の背景

このような状況を改善し、基本的な緩和ケアを普及するため、日本緩和医療学会ではノースウエスタン大学、米国臨床腫瘍学会が共同で実施しているEPEC-O（Education for Palliative and End-of-life Care-Oncology）日本語版の開発とその指導者研修会の実施を通して、この課題に取り組んできた<sup>9)</sup>。しかし、プログラムが米国で開発されたものであるため、医療システム、社会体制、文化社会的背景、法体制などの相違からプログラムをそのままわが国で使用することができない、十分な教育効果が得られないなどの問題が生じていた。

一方、厚生労働省は、緩和ケアのすみやかな普及のために、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画（2007年6月15日閣議決定）において「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標として掲げた。これを受けて、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がん治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的に、これら医師に対する緩和ケアの基本的な知識などを習得するための研修会を行うように、各都道府県に厚生

表1 緩和ケア研修会標準プログラムの要件（一般型研修会）

- 
1. 研修時間は全体で12時間以上、2日以上に渡ること
  2. プレテストとその解説を行うこと
  3. アイス・ブレーキングの時間を設けること
  4. がん性疼痛の講義は、基礎、WHO方式について、治療法を含むこと
  5. 4と別に、がん性疼痛のワークショップを180分以上行うこと  
(疼痛症例のグループ討議+オピオイド処方時の患者説明のロールプレイ)
  6. 呼吸困難の講義、消化器症状の講義を含むこと
  7. 精神症状（不安・抑うつ・せん妄）の講義を行うこと
  8. コミュニケーションの講義を行うこと
  9. コミュニケーションのワークショップを90分以上行うこと  
(bad newsの伝え方のグループ討議+同ロールプレイ)  
※8と9は合わせて180分（2単位）以上で、同じ日に行われなければならない
  10. ワークショップ（疼痛・コミュニケーション）は、原則として6～10名程度のグループに分かれること
  11. 地域の状況をふまえつつ、以下の内容を含むこと
    - 1) 全人的な緩和ケアの要点
    - 2) 放射線・神経ブロックの適応、専門的緩和ケアへの依頼の要点
    - 3) 療養場所の選択と地域連携
    - 4) 在宅における緩和ケア
 ※ワークショップ以外の講義には時間の条件設定がないが、おおむね単位型の  
[1単位＝90分以上]の時間設定に沿うのがよいと思われる
- 

労働省健康局長通知「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（以下、開催指針）」（2008年4月1日付け健発第0401016号）が出された。その要点を表1に示す。

これを受けて、厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「がん医療の均てん化に資する緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」班、日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会を中心に、新たに「症状の評価とマネジメントを中心とした緩和ケアのための継続医学教育プログラム（Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education；PEACE）」およびそれを用いた研修会（案）が開発された。

かねてから、わが国独自のプログラムの開発と実施を考えていた日本緩和医療学会は、EPEC-O指導者研修会の実施を中止し、厚生労働省から「平成20年度がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」（2008年5月9日付け健発0509004号）の委託を受けて、関連団体などと協力して、このPEACEプログラムを用いた研修会である「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア

研修会」の実施および開催支援と、その指導者育成のための「緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」を軸とした緩和ケア教育プロジェクトを「日本緩和医療学会PEACEプロジェクト」として開始した。

## ② PEACEプロジェクトの目的

PEACEプロジェクトの目的は、基本的な緩和ケアの啓発と普及、教育を通して、すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得することを推進し、国民がその療養場所にかかわらず質の高い緩和ケアを受けることができるようにすることである。したがって、開発されたPEACEプログラムも緩和ケアに専門に従事する医療従事者に対するものではなく、がん診療に携わるすべての医師に必要な緩和ケアが学習できるように組み立てられている。

## ③ PEACEプログラムの紹介

開発された緩和ケア研修会用のPEACEプログラムは2日間にわたる計780分のプログラムで、厚生労働省から出された開催指針で定める「緩和

表2 PEACEプログラムで用意されているプレゼンテーション

---

M-1	: 緩和ケア研修会の開催にあたって
M-2	: 緩和ケア概論
M-3	: がん性疼痛の評価と治療
M-4a	: がん性疼痛事例検討
M-5	: オピオイドを開始する時
M-6a	: 呼吸困難
M-6b	: 消化器症状 (嘔気・嘔吐)
M-7a	: 気持ちのつらさ
M-7b	: せん妄
M-8	: コミュニケーション
M-9	: 地域連携と治療・療養の場の選択
T-1	: 緩和ケア研修会とPEACEプロジェクト
T-2	: 教育技法
T-3	: アイス・ブレیکنング

---

ケア研修会標準プログラム」に準拠している。本プログラムは、一般型研修会プログラム例として、アイス・ブレیکنング、緩和ケアの概論、症状アセスメント、がん性疼痛をはじめとする身体症状の緩和、そして地域連携に関する研修からなっている。現在作成、公開されているのは、以下の通りである<sup>10)</sup>。

- ①エンドユーザータイムテーブル
- ②PEACEプレゼンテーション (PDF形式で公開, 14モジュール, 表2参照)
- ③参加者ハンドブック
- ④緩和ケア研修会開催の手引き

なお、PEACEプログラムは、日本医師会発行の『がん緩和ケアガイドブック2008年版』<sup>11)</sup> (<http://www.med.or.jp/etc/cancer.html> からダウンロード可能) に準拠して作成されており、研修会を行う際のテキストとして本ガイドブックの使用が推奨される。また、より詳細なものとしては、OPTIM (緩和ケアプログラムによる地域介入研究) の『ステップ緩和ケア』、および『患者家族用パンフレット』<sup>12)</sup> (<http://gankanwa.jp/> からダウンロード可能) とともにその内容を一致させており、あわせて参考資料として活用することが可能である。また、プレテストおよびポストテストの実施については、日本ホスピス緩和ケア研究振興財団による『緩和ケア専従医のための自己学習プログラム』<sup>13)</sup> (<http://www.hospat.org/program.html> より

ダウンロード可能) に多肢選択式の問題が多数収録され、詳細な解説がなされているので参考にされたい。

#### ④ PEACEプロジェクトの構造

PEACEプロジェクトは、2つの大きな柱からなっている。それは、指導者研修会 (「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」および「精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」) の実施と全国各地における緩和ケア研修会の開催支援である。

普及の手段として、まず各地方や拠点病院で研修会を開催する指導者を育成し、教育マテリアルを整備したうえで育成した指導者が地域で緩和ケア研修会を開催することを支援するという構造をとっている。それぞれ詳細を述べる。

##### 1. 指導者研修会

指導者研修会の実施は、PEACEプロジェクトの根幹をなすものである。指導者研修会は、緩和ケア研修会の企画、運営、主として痛みをはじめとする身体症状の教育を担当する指導者に対する「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 (2泊3日, 2009年秋からは1泊2日の形式のものもあり)」と、精神症状や気持ちのつらさ、コミュニケーションの教育を主として担当する指導者に対する「精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会 (1泊2日)」に分けて行われる。双方のプログラムともに、参加型、体験型のプログラムとなっている。教育技法や、実際に教育を体験して受講生同士で教育方法についてフィードバックし合う時間なども用意されている。

指導者には、プレゼンテーションの電子ファイルや、配付資料、DVD、研修会の開催マニュアル、指導者マニュアルなど実際に自分の地域や施設に持ち帰ってすぐに教育を開始できるように教育キット一式が手渡される。また、修了者は修了者メーリングリストに登録され、各地方での研修会での工夫や苦勞を共有し、さらに効果的な教育を実施できるように配慮されている。加えて、上記の提供された教育マテリアルは1~2カ月の間に定期的に更新され、常に最新のものが変更点を明示したうえでホームページ上 ([21](http://www.jspm-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

peace.jp/members/authentication.php)に公開され、指導者はそのマテリアルに簡便にアクセスが可能である。

## 2. 緩和ケア研修会の開催支援

各拠点病院には緩和ケア研修会を開催するための資金的な手当てが、国や都道府県などからなされているが、実際にかん診療に当たる医療機関はもちろん、拠点病院ばかりではない。日本緩和医療学会では、育成した指導者が病院や医師会、各地域においてがん診療に携わる医師やコメディカルを対象とした緩和ケア研修会を円滑に開催できるよう、その開催する機関と連携をとりながら緩和ケア研修会を主催、共催する事業を行っている。

---

## 今後の展望

現在、PEACEプロジェクトの進捗は順調で、2008～2010年度2月までには「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」が計12回、「精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」が計6回行われた。これに2007～2010年の国立がん研究センター開催分を合わせると2011年2月20日現在で緩和ケア1,034名、精神腫瘍482名、合計1,516名の指導者が研修会を修了していることとなり、これによって、全国で指導者がいない都道府県は皆無となった。これら全国の指導者の努力により2010年12月時点で緩和ケア研修会の修了者はプロジェクト開始から2年間で20,000名に達している。

2011年度はさらに200名を超える指導者が養成される予定となっていることから、拠点病院や緩和ケアを提供している医療機関を中心として、全国各地で数多くの緩和ケア研修会が実施され、緩和ケアの普及に寄与することが予想される。

プログラムに対する評価の声がある一方で、プログラム自体の有効性の評価、プログラムの改善や追加、医師以外の職種への応用を望む声が指導者研修会参加者から多く聞かれており、今後は研修会の評価、指導者フォーラムなどを通じた改善と質の維持に関する活動を続けていきたいと考えている。また、プログラム自体が症状緩和に偏っ

ている傾向があること、包括的評価や倫理的な背景などに関する要素が不十分なことがかねてから指摘されている。これについては前述した厚生労働科学研究班において、追加の教育モジュール作成が行われており、2011年2月の時点で倦怠感、アドバンス・ケア・プランニング（今後のことを話し合う）、苦痛緩和のための鎮静、包括的評価、死が近づいた時、輸液と栄養などのモジュールが追加モジュールとして作成されている。

また、研修会が2日間という比較的長い集合研修という形式をとっていることが、参加者の参加しにくさをまねいているという意見がある。今後、知識を学ぶ部分はeラーニングなどをとり入れて、より多くの人が受講できるような工夫も必要かもしれない。上記した「参加者の多様なニーズに対応し」「より受講しやすい」研修会を目指してこれからも内容、構造両面からその改善を図っていきたいと考えている。

---

## おわりに

本稿では、緩和ケアの基本教育に特化して議論を進めてきたが、緩和ケアの教育の分野は課題が山積している。緩和ケアの専門家教育、緩和ケアチームや緩和ケア病棟に対する教育、非悪性疾患の緩和ケア、介護者に対する緩和ケア教育など枚挙にいとまがない。

そもそも、教育も学習も一生続くものであり、終わりが無いものである。“See one Do one Teach one”と昔からいわれるように、教育は他者を成長させるものである一方、自らを成長させるものでもある。多くの読者が、PEACEプロジェクトをはじめとする緩和ケアの教育に参加いただくことを心から望んでいる。

## 文献

- 1) Davies E, Higginson IJ ed : The Solid Facts Palliative Care. World Health Organization Europe, 2004 [cited 2009 Dec 7] [http://www.euro.WHO.int/document/E82931.pdf]
- 2) Jadad AR, Browman GP : The WHO analgesic ladder for cancer pain management. Stepping up the quality of its evaluation. JAMA 274 : 1870-1873, 1995

- 3) Azevedo São Leão Ferreira K, Kimura M, Jacobsen Teixeira M : The WHO analgesic ladder for cancer pain control, twenty years of use. How much pain relief does one get from using it? Support Care Cancer 14 : 1086-1093, 2006
- 4) 厚生労働省 : 終末期医療に関する調査 [cited 2009 Dec 7] [<http://www-bm.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1027-12e.pdf>]
- 5) Furstenberg CT, Ahles TA, Whedon MB, et al : Knowledge and Attitudes of Health-Care Providers Toward Cancer Pain Management : A Comparison of Physicians, Nurses, and Pharmacists in the State of New Hampshire. J Pain Symptom Manage 15 : 335-349, 1989
- 6) Morita T, Akechi T, Sugawara Y, et al : Practices and attitudes of Japanese oncologists and palliative care physicians concerning terminal sedation : a nationwide survey. J Clin Oncol 20 : 758-764, 2002
- 7) Cherny NI, Catane R : Attitudes of medical oncologists toward palliative care for patients with advanced and incurable cancer : report on a survey by the European Society of Medical Oncology Taskforce on Palliative and Supportive Care. Cancer 98 : 2502-2510, 2003
- 8) Low J, Cloherty M, Wilkinson S, et al : A UK-wide postal survey to evaluate palliative care education amongst General Practice Registrars. Palliat Med 20 : 463-469, 2006
- 9) 木澤義之 : EPEC-O 日本版の実施について. 緩和医療学 8 : 3-6, 2006
- 10) 日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト [cited 2008 Dec 10] [<http://www.jspm.ne.jp/gmeeting/peace-dl.html>]
- 11) 木澤義之, 森田達也 編, 日本医師会 監 : がん緩和ケアガイドブック. 青海社, 2008 [cited 2009 Dec 7] [[http://dl.med.or.jp/dl-med/etc/cancer/cancer\\_care.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/etc/cancer/cancer_care.pdf)]
- 12) がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」: 医療者向けツール・資料一ステップ緩和ケア〈1. 症状マネジメントのためのツール〉, 患者家族用パンフレット [<http://gankanwa.jp/tools/pro/index2.html>]
- 13) 木澤義之, 他 編著 : ホスピス・緩和ケア専従医のための自己学習プログラム. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2006 [cited 2009 Dec 7] [<http://www.hospat.org/program.html>]