

VI. がん対策基本法後に緩和ケアチームは どう変わったか

—緩和ケアチーム研修会からみえる課題—

橋爪 隆弘* 中澤 葉宇子**

(*市立秋田総合病院 外科/緩和ケアチーム **国立がん研究センター がん対策情報センターがん対策企画課)

はじめに

2007年4月にがん対策基本法が施行され、まもなく4年になる。がん患者の療養生活の質の維持と向上を目的として、緩和ケアを推進していくことが法律で定められた意義は大きく、2009年10月からは、すべてのがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）の緩和ケアチームには、専従看護師と専任医師を配置することが指定要件になっている。しかも緩和ケアチーム専従看護師は緩和ケアの専門性を有し、専任医師は緩和ケアに習熟していなければならない。がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会は、緩和ケアチームが中心になって開催することが多いが、これは第1次緩和ケアの普及が目的であって、緩和ケアチームの本来の役割である専門的緩和ケアの提供にはならない。

2007年度より国立がん研究センターがん対策情報センター研修企画課（以下、国立がん研究センター）が、全国の拠点病院の緩和ケアチームを対象にして研修会を開催してきた。本研修会は、全国の緩和ケアチームが適切な緩和ケアを提供することを目標としてきた。本稿では、この4年間実施した緩和ケアチーム研修会からみえる課題を考えてみたい。

がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会

2005年に策定された第3次対がん10カ年総合戦略に基づき、がん医療の均てん化を目指して、

拠点病院が指定されており、その指定要件として、一般病棟での緩和ケアの提供体制の整備が含まれている。2006年2月に拠点病院の整備に関する指針により、緩和ケアチームの設置が求められ、2007年4月にがん対策基本法が施行、2009年10月からは拠点病院の緩和ケアチームには専従看護師と専任医師が配置されることになった（表1）。

緩和ケアチームは専門的緩和ケアを提供すべき役割を担っているが、具体的な活動指針については、日本緩和医療学会の緩和ケアチームの手引き¹⁾があるものの、緩和ケアチームがどのように活動してよいのか分からないという施設も多数存在している。2007年度から国立がん研究センターと「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（以下、当研究班）」が共催し、緩和ケアチーム研修会を開催している^{2,3)}。研修会の目標は、全国の拠点病院の緩和ケアチームの質の向上と均てん化を図り、緩和ケアの提供体制を整備することである。

① 研修会プログラム（表2）

2007年度は1日間のプログラムであったが、2008年度から2日間とした。2009年度からは、基礎コースと中級コースに分けて講習会を行った。2010年度プログラムは、基礎研修会、中級研修会の2つである。基礎研修会の対象は、緩和ケアチームを立ち上げて間もない施設、中級研修会の対象は、年間依頼件数が100件以上の施設とした。

基礎研修会の学習目標は、自施設の問題点に気

表 1 緩和ケアチームの変遷

1992 年	わが国初の緩和ケアチーム活動開始
2002 年 4 月	緩和ケア診療加算
2005 年 4 月	第 3 次対がん 10 カ年総合戦略
2006 年 2 月	拠点病院に緩和ケアチームを設置
2006 年 6 月	がん対策基本法施行
2008 年 4 月	緩和ケア診療加算届出施設 80 カ所（拠点病院 54 カ所）
2009 年 10 月	すべてのがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに専従看護師，専任医師を配置
2010 年 4 月	緩和ケア診療加算届出施設 122 カ所（拠点病院 90 カ所）

表 2 2010 年度 拠点病院 緩和ケアチーム研修会プログラム

第 1 日目	
13：00-13：15	I. Key Note Speech（研修目的・概要説明）
13：15-13：45	II. アイスブレイキング
13：45-15：35	III. 自分たちのチーム活動を見直してみよう（グループワーク）
15：35-15：45	休憩
15：45-16：35	IV. 講義 ①コンサルテーションとは ②疼痛のメカニズム
16：35-17：50	V. 職種別に抱える困難について解決策を見出そう （職種別分科会・グループワーク）
17：50-18：00	まとめ
第 2 日目	
09：00-10：00	VI. 倫理的ジレンマについて（講義）
10：00-10：10	休憩
10：10-12：10	VII. コンサルテーションへの対応（グループワーク）
12：10-13：10	休憩（昼食）
13：10-13：50	VIII. 緩和ケアチームの活動紹介（プレゼンテーション）
13：50-14：00	休憩
14：00-15：45	IX. 緩和ケアチーム 明日への課題（グループワーク）
15：45-16：00	修了式

づくこと、コンサルテーションの基本を学ぶこと、自施設のチームの問題点に対して具体的な解決方法を立案することとした。中級コースは、活動によって生じる問題点、特に症状緩和や倫理的ジレンマについての講義が加わった。

② 研修会の満足度（図 1）

2007 年度 58 施設，2008 年度 61 施設，2009 年度 63 施設，2010 年度 51 施設（予定）の身体症状担当医師，精神科医，看護師，薬剤師，臨床心理士（2007 年度のみ）延べ 931 名が受講した。研修会の受講者には，研修会の満足度評価アンケートと研修会前，直後，3 カ月後，6 カ月後，12 カ月後の活動評価アンケート調査を実施して

いる。

研修会に対する満足度調査は，毎年高い評価を得ている。特に，講義形式よりもグループワークやロールプレイの満足度が高い傾向がみられた。参加者による自由回答からは，職種別の分科会の評価が高い。特に，印象的なのはグループワークで，チームメンバー間で十分に話し合う時間が持てたという感想である。普段の活動で話し合う時間を確保できていないチームが存在していることを裏づけている。

研修会後の活動評価アンケートでは，チーム活動の変化を経時的に追っている。

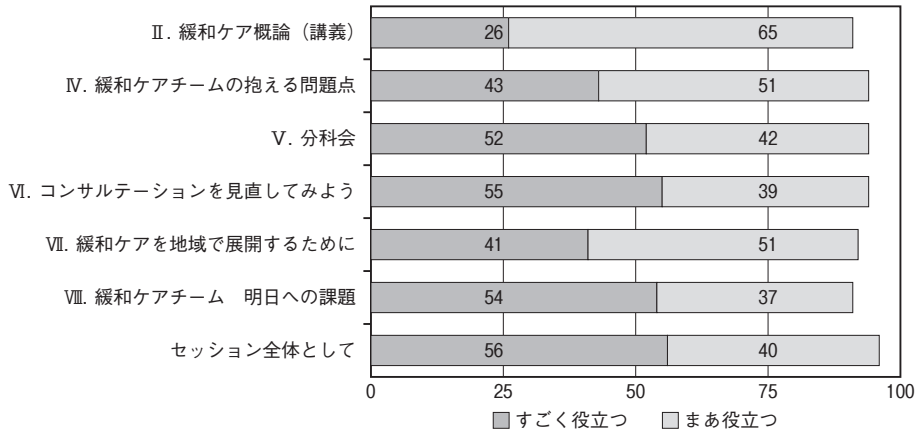


図1 2008年度 拠点病院 緩和ケアチーム研修会 各セッション評価 (参加者全体) すごく役立つ・まあ役立つと回答した割合 (%)

③ 参加者の背景と問題点 (表3)

2007年度からの4年間で、研修会に参加者の背景に変化がみられている。2007年度開始当初は、緩和ケアチームの活動が活発な施設が参加していたが、2008年度からは、活動開始間もない施設が参加するようになった⁴⁾。これは、がん対策基本法の施行や拠点病院の要件に緩和ケアチームの設置が求められたために、急遽、緩和ケアチームをつくった施設が増えたためと思われる。2009年10月から緩和ケアチームに専従看護師と専任医師を配置しなければならず、緩和ケアチームは整備されつつあるようにみられているが、2010年の参加施設の中には、専従看護師や専任医師の配置が遅れている施設もみられていた。

第1の問題点として、チーム活動時間の確保が十分でないことである。基礎研修会の参加施設の中には、スタッフ全員が兼任であることも珍しくなかった。立ち上げたばかりのチームにはグループワークで議論がかみ合わなかったり、活動上直面する問題点がまったく挙がらなかったり、コンサルテーションを理解していない参加者もみられた。

これは、週1回の回診を緩和ケアチームの活動としている施設には無理からぬ話である。しかし、これはチームのメンバーに責任があるのではなく、病院の体制に問題がある。緩和ケアの活動時間は、時間外やボランティアで行うべきもので

表3 問題点

1. 活動時間の確保
2. 精神科医の不足
3. 専従看護師、専任医師の専門性教育、臨床実習の機会が少ない

はない。病院として緩和ケアチームの活動を担保しなければ、活動できるはずがない。

第2の問題点は、精神科医の不足である。すべての拠点病院の緩和ケアチームに精神科医の配置を求めているが、現状では不可能であろう。がんセンターや大学病院以外に精神科医が専従もしくは専任で緩和ケアチームの活動している施設はごく少数であり、精神科医が非常勤であるために、本研修会に参加できないことや、活動していても緩和ケア診療加算が算定できないと指摘されていた。

第3に、緩和ケア専従・専任スタッフの臨床経験や教育の機会が十分でないことである。2009年10月から看護師は専従、医師は専任でなければならない。専従看護師には緩和ケアに専門の知識が必要であるし、専任医師は緩和ケアに習熟していなければならない。しかし、緩和ケアチームとしての教育を受けている医療者は少ない。専門的な知識と技術を取得する機会や緩和ケアチームを支援する体制は、国立がん研究センターだけでなく、日本緩和医療学会にも必要なのではないだろうか。

④ 今後の課題—緩和ケアチームの質を向上させることができるのか (表4)

本研修会では、緩和ケアチームとしての課題を考えるとことやコンサルテーションの基本を学ぶことを学習目標としているため、難治性の疼痛や難しい症状緩和の技術、倫理的ジレンマなどを解決する能力が向上するわけではない。したがって、まずこれらの知識、技術を身につけるために、講義を含めた臨床実習が必要だと思われる。緩和ケアチームとしては、少なくとも1カ月程度が必要なのではないだろうか。これらは、第3次緩和ケアを請け負う専門教育研究機関が行うことであって、これらを受け入れられる施設は、国立がん研究センター以外には数施設しか存在しない。各都道府県に日本緩和医療学会認定施設があるが、緩和ケアチームの臨床研修を受け入れられる施設とは限らない。

本研修会は、国立がん研究センター主催のため、拠点病院が対象であった。しかし、2009年度からは、がん医療の均てん化を考え、拠点病院以外の参加を認め、数施設が受講した。また、日本対がん協会と筆者の所属する市立秋田総合病院との共催により2009年2月、2009年11月に秋田市で緩和ケアチーム研修会を2回開催し、拠点病院以外の施設も含めて21施設が参加した。

2010年度は、各都道府県拠点病院が緩和ケアチーム研修会を開催する動きがみられた。2010年3月に宮崎県、2010年9月に兵庫県が県主催の緩和ケアチーム研修会が開催された。各研修会ともに緩和ケアチーム同士の議論と交流の場になり、地域での活動に広がりを見せている。また、名古屋地区では、社会保険中京病院を中心に有志の緩和ケアチームが集まり、定期的に勉強会を開催している。今後は各都道府県で核になる施設が中心になって、緩和ケアチーム同士が連携し、質の向上を図る必要がある。

おわりに

がん対策基本法により、がん医療の均てん化と質の向上を図ることが求められ、特に緩和ケアの充実については、緊急の課題とされている。しか

表4 緩和ケアチーム研修会の今後の課題

1. 緩和ケアチームの質の向上が図れるか
 - 緩和ケアチームでの臨床実習が必要
 - 受け入れ施設は？
2. 研修会の開催
 - 国立がん研究センター主催
 - 各都道府県での開催
3. 緩和ケアチームの支援
 - フォローアップ研修会の開催
 - 日本緩和医療学会からの支援

表5 研修会の関係者・協力者 (敬称略, 順不同)

木澤 義之	小室龍太郎	馬場 玲子
林 昇甫	岸澤 進	高山 良子
佐藤 哲観	井出 貴之	笹原 朋代
里見絵理子	吉澤 一巳	梅田 恵
佐野 智美	北折健次郎	伊勢 雄也
高橋 通規	岡村 仁	片岡 智美
坂下 美彦	内富 庸介	宮澤 真帆
北條美能留	清水 研	龍 恵美
野崎 善成	加藤 雅志	市田 泰彦
大坂 巖	大磯義一郎	小宮 幸子
泉 薫	田村 恵子	塩川 満
富安 志郎	山口 聖子	久原 幸
多田羅竜平	藤本 巨史	岡崎 賀美
秋月 伸哉	井村 千鶴	大下 智子
小川 朝生	津金沢理恵子	岩満 優美
大西 秀樹	林 爽り子	南 佳織
奥山 徹	山下めぐみ	稲田美和子
木下 寛也	竹之内紗弥香	大下 智子
小早川 誠	村上真由美	松向寺真彩子
所 昭宏	石川 千夏	中澤葉宇子
四宮 敏章	高見 陽子	橋爪 隆弘

し、質の高い緩和ケアを自信を持って提供できている施設はまだまだ少ないのではないだろうか。質の高い緩和ケアを受けた患者・家族は、また緩和ケアを受けたいと思うかもしれないが、質が高くない緩和ケアを受けた患者・家族、依頼をした主治医や病棟スタッフがどのような思いを持つか答えは明白である。緩和ケアチームが入院しているすべてのがん患者の緩和ケアすべてを担うわけではないが、緩和ケアチームが主治医や病棟スタッフと有機的に連携しなければ、緩和ケアが充実したものにはならない。

がん医療の質の向上には、緩和ケアの充実が必

要であることはがん医療に携わるすべての者が承知しているはずである。緩和ケアチーム研修会を開催して分かることは、研修会に出席する多くのメンバーにはとても熱意がある。しかし、チーム以外の仕事が忙しく、手が回らない状況に陥っている。医師不足や看護師不足の中で、緩和ケアチームの活動を行うことすら困難な状況にある。また、薬剤師が病棟でのチーム活動に割く時間が確保できない施設、精神科医が撤退してしまった施設なども存在している。日本緩和医療学会や国立がん研究センターで、緩和ケアチームを支援する体制が必要だと考えている。

最後に、緩和ケアチーム研修会を主催している国立がん研究センターの関係者、当研究班員および研修会協力者の皆様（表5）と研修会を受講した全国の緩和ケアチームの皆様がこの場を借りて

御礼申し上げます。

文 献

- 1) 日本緩和医療学会緩和ケアチーム検討委員会：緩和ケアチーム活動の手引き。第1版。2007
- 2) 橋爪隆弘：緩和ケアの教育と研修—緩和ケアチーム教育のためのワークショップ。ホスピス緩和ケア白書編集委員会 編：ホスピス緩和ケア白書2009。p.19-23, 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2009
- 3) 橋爪隆弘, 林 昇甫, 中澤葉宇子：緩和医療に携わる医療従事者および緩和ケアチーム育成に関する研究。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—平成20年度総括・分担研究報告書。p.29-40, 2009
- 4) 橋爪隆弘, 中澤葉宇子：がん対策基本法後に緩和ケアチームはどう変わったか—研修会からみえる課題。緩和ケア 20：23-27, 2010