

Ⅶ. 緩和ケアに関する教育

1. 医師卒前教育の実態調査と進行中の活動

高宮 有介

(昭和大学医学部 医学教育推進室, 大学病院の緩和ケアを考える会)

はじめに

2007年に施行された「がん対策基本法」に伴い、緩和ケアでは、医師への教育が急速に拡大している。しかし、卒前の医学生教育に関しては、全国的な動きは鈍いといわざるをえない。本稿では、全国の80大学医学部での緩和ケア教育の実態調査とともに、現在、わが国で全国展開されている緩和ケアの卒前教育を紹介する。

卒前緩和ケア教育の実態調査

筆者が代表を務める「大学病院の緩和ケアを考える会」では、医学生の緩和ケア教育のあり方を検討するために、1995年から、1998年、2001年、2005年、2009年に計5回の全国80大学医学部の緩和ケア教育基礎調査を実施してきた¹⁾。本稿では、2009年の調査を中心に報告する。

80大学医学部に向けて自作調査用紙による回答を依頼し、集計した。2009年は、80大学中66大学より回答を得ている(回答率82.5%)。

講義の実施率であるが、2009年は65大学(98.5%)で実施されており、過去の調査では1995年44%、1998年48%、2001年94%、2005年98.6%であった(図1)。実施コマ数であるが、平均5.5コマ(MAX:20, MIN:1, SD:3.9, MED:5)であり、7コマ以上は、20大学であった(図2)。実施学年は4年生が59大学(89.4%)と多く、次いで、3年生、1年生、5・6年生、2年生の順であった(表1)。

講義の名称(複数回答)は、「緩和医療」22大学(33.3%)、緩和ケア13大学(19.7%)、医学概論10大学(15.2%)であった(表2)。担当

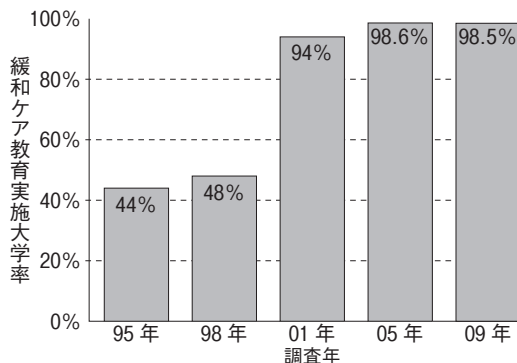


図1 実施率の年次推移

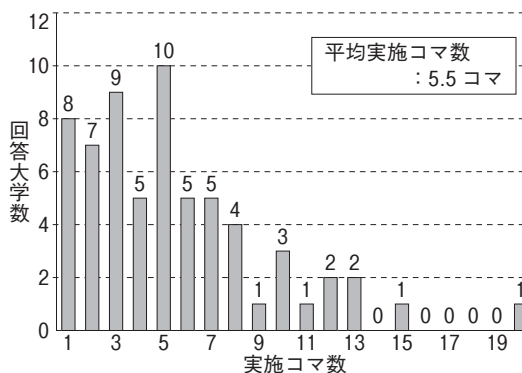


図2 実施コマ数

表1 実施学年

学年	回答数	%
1年生	12	18.2%
2年生	9	13.6%
3年生	19	28.8%
4年生	59	89.4%
5年生	10	15.2%
6年生	10	15.2%

(複数回答)

表2 講義名称

講義名称	回答数	%
緩和医療	22	33.3%
緩和ケア	13	19.7%
医学概論	10	15.2%
疼痛緩和	5	7.6%
終末期医療	3	4.5%
ターミナルケア	2	3.0%
その他	34	51.5%

(複数回答)

表3 担当教員の背景となる診療科

診療科	回答数	%
麻酔科	45	68.2%
内科	20	56.1%
外科	17	30.3%
精神科	14	25.8%
小児科	3	21.2%
婦人科	1	4.5%
その他	37	1.5%

(複数回答)

表4 講義内容

	回答数	%
疼痛緩和	62	93.9%
症状緩和	52	78.8%
インフォームド・コンセント	35	53.0%
チーム医療	34	51.5%
ホスピス	32	48.5%
がん告知	29	43.9%
家族のケア	29	43.9%
その他	21	31.8%

(複数回答)

その他：死に関すること(8)、緩和ケア概論(7)、在宅医療(4)、生命の尊厳等(3)、緩和ケアチーム(2)、スピリチュアルペイン・ケア(2)、コミュニケーション(2)、放射線治療(2)など

表5 講義方法

	回答数	%
講義	65	98.5%
事例検討	17	25.8%
グループワーク	12	18.2%
ロールプレイ	11	16.7%
実習	5	7.6%
ビデオ学習	8	12.1%
PBL テュートリアル	5	7.6%
その他	1	1.5%

(複数回答)

表6 実施学年と講義内容の関係

学年	疼痛緩和	症状緩和	IC	チーム医療	ホスピス	がん告知	家族のケア	その他
1年	11	9	9	6	7	4	7	5
2年	8	7	7	6	7	5	5	1
3年	18	15	10	7	12	9	9	6
4年	52	45	31	25	29	24	29	19
5年	9	7	5	4	5	5	4	5
6年	8	7	5	4	4	3	2	4

IC：インフォームド・コンセント

教員の背景となる診療科は、麻酔科が45大学(68.2%)と多く、内科20大学(56.1%)、外科17大学(30.3%)、精神科14大学(25.8%)と続いた(表3)。講義内容(複数回答)は、「疼痛緩和」62大学(93.9%)の回答が最も多く、症状緩和52大学(78.8%)、インフォームド・コンセント35大学(53.0%)、チーム医療34大学(51.5%)、ホスピス32大学(48.5%)と続いた(表4)。講義方法(複数回答)は、講義が65大学(98.5%)と主体であるが、事例検討17大学(25.8%)、グループワーク12大学(18.2%)、ロールプレイ11大学(16.7%)などの工夫がみられ、さらに、実習、ビデオ学習、PBL(problem based learning)テュートリアルと続いた(表5)。実施学年と講義内容の関係では、4年生で、疼痛緩和、症状緩和、インフォームドコンセントを行っている大学

が多かった(表6)。

緩和ケアの授業実施率は1994年の44%から徐々に増加し、特に1998年の48%から2001年の94%は飛躍的变化である。2001年に作成された医学教育モデル・コア・カリキュラムには、緩和ケア関連の項目が多く取り上げられている。その試案が2000年に公表されており、そういった影響は大きいと考えられる。

また、緩和ケアに関する教育内容は多様で、それぞれの大学の方針に任されている現状にある。緩和ケアに関する卒前教育の内容を標準化する必要性の示唆を得た。実態調査は、2012年度以降も継続して進めていきたい。

カリキュラムの標準化に向けた動き

筑波大学の木澤らは、医学生が卒業時に習得すべき緩和ケアに関する能力を明確化する目的で、2009年に大学医学部・医科大学における緩和ケアの学習到達目標を作成した²⁾。この研究では、関係する専門家の意見を集約し合意を形成するために医学領域で広く使用されているデルファイ変法を用いている。この研究により、学習到達目標としてのカテゴリー分類、到達することが必須の目標、到達することが望ましい目標が網羅された。目標の次には、方略、評価が必要である。

この到達目標に沿った方略・評価を、自治医科大学緩和医療講座で開発している。同講座は、日本財団の寄附講座として2010年4月に開講しており、丹波らを中心に1年生から6年生まで系統的な講義をモデル的に作成している。2011年度は、1年生で医療人間論4コマ（1コマ：70分）、3年生で緩和ケア1として4コマ、5年生で緩和ケア2として7コマ・臨床講義として1コマの計16コマが施行されている。自治医科大学のみに限定されることなく、全国の標準的な講義のモデルとなることが期待されている。

また、大学病院の緩和ケアを考える会では、2003年に発表した緩和ケアカリキュラム³⁾を基に、医学生向けテキスト『臨床緩和ケア』⁴⁾を刊行している。さらに、このテキストを使用して、

教員が講義作成と模擬授業を行う体験型のセミナーを過去8年間にわたり実施している。今後、全国的な他組織の活動との調整・協同が必要と考える。

おわりに

がん対策基本法を基に策定された「がん対策基本計画」には、医師への教育とともに、「緩和ケアに関する大学の卒前教育の充実に努める」と明記されている⁵⁾。今後、医学生の緩和ケア教育を推進することは急務である。また、緩和ケアを学ぶことにより、疼痛への共感や患者やチームでのコミュニケーションなど医師として必要な素養が身に付く。とくに態度として、近年、医学教育で重要視されているプロフェッショナルリズムを包含しており、医師のあり方として基本的な態度教育となることを確信している。

文 献

- 1) 高宮有介：緩和ケアにおける教育と今後の展望。緩和ケア 19(suppl)：30-34, 2009
- 2) 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 2011, Sep 15. [Epub ahead of print]
- 3) 黒子幸一：大学医学部の緩和ケア教育カリキュラムと教科書の作成と提言—大学医学部の緩和ケア教育カリキュラム試案に基づく教科書作成—(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 [http://hospat.org/2003-b1.html]
- 4) 大学病院の緩和ケアを考える会 編：臨床緩和ケア, 第2版. 青海社, 2009
- 5) 厚生労働省：「がん対策推進基本計画」の策定について [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0615-1a.pdf]