

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。

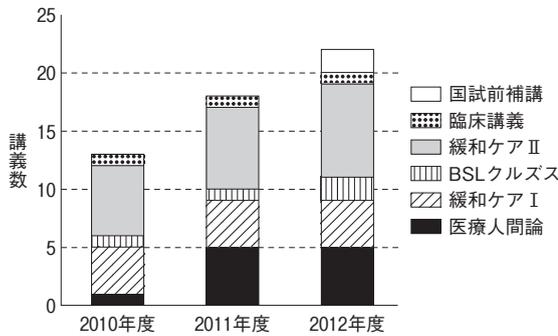
教育

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

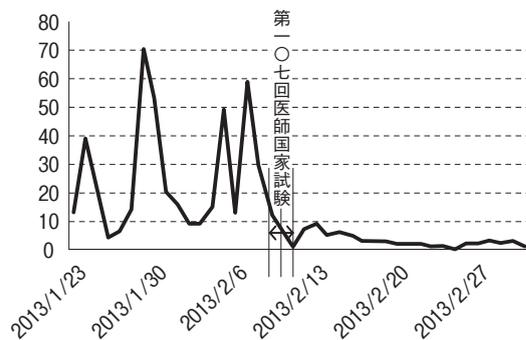


図2 医師国家試験前後の緩和医療講座のホームページへのアクセス数の変化

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]