

## 9. 京都府立医科大学 疼痛緩和医療学講座

深澤 圭太\* 細川 豊史\*

(\*京都府立医科大学 疼痛緩和医療学講座)

京都府立医科大学（以下、本学）における包括的緩和医療専門医育成コース・疼痛緩和医療部での緩和医療に対する教育について、現状と課題を概説する。

### 包括的緩和医療専門医育成コース

人材養成によりがん患者に対して全人的ケアの実践が拡充し、院内のがん医療の質の向上、さらに、緩和専門医を大学外に派遣することで京都府内における質の高い緩和医療の拡充を図ることを目的とする。大学院生を対象に、緩和医療専門医としてがん疼痛管理に精通しつつ全人的苦痛に対する全人的ケアを行えるとともに、さらになん医療全般の知識を有し、放射線治療や抗がん剤治療についても豊富な知識を有し、看護師や薬剤師などとのチーム医療が実践できる国際的に活躍する能力を有する緩和ケア医師の育成を目指して包括的緩和医療専門医育成コースを設立している。

具体的な研修目標としては、まずはさまざまな症状のマネジメント、腫瘍学として各種悪性腫瘍の病態や治療法の理解、心理社会的側面の理解、スピリチュアルな側面の理解、倫理的側面の理解、そして緩和医療に欠かせないチームワークとマネジメントを身につけることである（表1）。

実際の臨床研修スケジュールは表2の通りである。初めの2年間は、本学の疼痛緩和医療部と連携し、緩和ケア病棟・外来での初期研修を行い、臨床の基本的な知識を身につけながら腫瘍学系統講義の履修する。キャンサーボードへの参加や、希望者は腫瘍関連各科へのローテートも可能である。3・4年目は、実際に緩和ケアチームや在宅緩和ケアなどを研修しながら臨床研究を行い、日本緩和医療学会などでの発表および論文投稿を

表1 具体的な目標

1. 症状マネジメント
  - ①患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな側面からケアを行うことができる
  - ②症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる
  - ③鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬の正しい理解と実践
  - ④非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応と選択
  - ⑤痛みの定義、痛みの種類と、典型的な痛み症候群、痛みからの診断についての理解
  - ⑥腫瘍学的緊急症の理解および対処
  - ⑦セデーションの理解
2. 腫瘍学：各種悪性腫瘍の病態や治療法の理解
3. 心理社会的側面の理解
4. スピリチュアルな側面の理解
5. 倫理的側面の理解
6. チームワークとマネジメント

（日本緩和医療学会 研修カリキュラムより一部引用）

表2 臨床研修スケジュール

- 1・2年目 疼痛緩和医療部と連携し、緩和ケア病棟・外来での初期研修  
薬物療法および非薬物療法の習得など  
腫瘍学系統講義の履修  
キャンサーボードへの参加  
希望者は腫瘍関連各科へのローテート
- 3・4年目 緩和ケアチームや在宅緩和ケアへの参加  
学位取得：臨床研究および論文作成  
日本緩和医療学会での発表  
最終的には専門医資格の取得を！

し、学位取得を目指す。最終的には専門医資格の取得を目標とする。

### 医学部教育

専門医教育の土台づくりとして、医学部教育

における緩和医療の理解が望まれる。本学では1995年より緩和医療の医学部講義を行っており、その後、がん医療に特化した関係各科による1週間の総合特別講義群の1コマに取り入れられていた。さらに現在では、疼痛緩和医療部が主となり90分×2コマの講義を行っている。

1コマ目は総論として「緩和医療とは—その概念と実際」、2コマ目はより実践的な内容として「癌疼痛および全人的痛みの治療の実際」と題して、PEACE (Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education) プログラムなども活用し、より実践的な講義を行っている。また、実際のがん疼痛の症例を紹介し、そのアプローチなどを解説する。ポリクリ実習は、5年生に対して3時間行われる。総合的な緩和医療を習得するため、疼痛緩和医療部により全人的な包括的緩和医療の教育・研究に重点をおき、病棟にて実際の患者を診て、神経ブロック、薬物療法、化学療法、理学療法、心理療法などを学習できるよう指導している。

## 疼痛緩和医療部との連携

本学では、「京都府立医科大学緩和医療検討会(1998年設立)」を前身として、「疼痛緩和医療部(2005年1月)」「緩和ケアチーム(2005年4月)」が発足、現在緩和ケア外来や緩和ケア病床および各科外来・病棟とも連携し、活動している。ペインクリニック医師(3名+後期専攻医13名)、精神科医師、放射線がん治療専門医師、腫瘍内科医、がん薬物療法専門医、在宅緩和ケア医師、関連科医師、薬剤師(1名はがん専門薬剤師)、看護師(がん性疼痛看護認定看護師2名、緩和ケア認定看護師1名、がん化学療法看護認定看護師2名)で構成される。

具体的な活動内容は以下の通りである。

- ①がん患者の治療に伴う副作用の軽減と症状コントロール
- ②精神的サポート
- ③付き添い、介護に大変な家族のサポート
- ④がん告知前後のサポート

⑤地域医療連携室と協力して療養先の選定(在宅・緩和ケア病棟を持つ施設、ホスピスへのコーディネート)

⑥がんの痛みの原因診断と治療

京都府健康福祉部とのタイアップを含めて、緩和ケア研修会を4回開催している。多職種の医療従事者向けに講演や症例検討を交えた緩和医療検討会も行っている。

疼痛緩和医療部と連携して、これらを実践することで緩和医療のスキル(さまざまな症状のマネジメント、腫瘍学として各種悪性腫瘍の病態や治療法の理解、心理社会的側面の理解、スピリチュアルな側面の理解、倫理的側面の理解、そして緩和医療に欠かせないチームワークとマネジメント)を身につけることができる。

## 課題

近年、緩和医療はさまざまな職種の学会、研究会や研修会などを通じて、急速に医療者の間に広まっている。それとともにその診療レベルも徐々に上がってきているといえるが、まだまだ地域間、施設間に格差があるのが現状である。今後さらに、がん診療連携拠点病院、病院、ホスピス、診療所の連携が重要になり、密になっていくとともにそれぞれのレベルアップが期待される。

それに伴いわれわれに求められる緩和医療の形態、位置づけも変化していく。専門医教育の形も、それに応じて変化していく必要がある。最近では、「がんと診断された時からの緩和ケア」ということがいわれ始めている。たとえば、検査の結果、がんと診断がついた時点で主治医より告知が行われることになるわけだが、患者はその時点から身体的苦痛以外に、社会的やスピリチュアルな苦痛など全人的な苦痛に直面することになる。落ち込んだり不安が強くなったり、うつ状態になる患者もいる。

現状では、その対応は外来主治医の手に任されているところである。しかし、その時点からかかりつけ医が積極的に介入することで患者の苦痛を取り除くとともに、早い段階でかかりつけ医との関係を構築しておくことで、以後の病診連携によ

## I. 緩和ケアにおける専門医教育の現状と課題

る緩和医療がスムーズに行える可能性がある。

このように、変化する緩和医療の最前線のトレンドをより早く教育に取り込んでいくこと、また

専門医に対しても常に新しい知識をブラッシュアップしていくことが今後の課題である。