

3. 緩和ケアにおける教育

A. 医師教育—PEACE と専門的緩和ケアを中心に

木澤義之

(神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科)

はじめに

がん対策推進基本計画が策定されようとしていた 2007 年にわれわれに与えられた大きな課題は、「いつでも、誰でも、どこでも必要としている人が緩和ケアを受けられるようにするにはどうしたらよいか」というものであった。緩和ケアの専門家を至急に養成して対応したらどうかという意見もあったが、がんによって年間 30 万人が死亡し、1 人の医師が年間 100 人の患者の看取りを担当したとして、3,000 人の専門医が必要となる。実際に診療が必要な患者はがん治療のすべてのステージに存在すると考えられ、3,000 人はミニマムな数と推定できる。その当時、緩和医療の専門家と考えられる医師の数は多く見積もって 500 名程度であり、専門家だけで対応することは現実離れしていた。さまざまな議論があったが、私たちは次のような解決策を挙げた。①まずは、緩和ケアを基本的緩和ケアと専門的緩和ケアに分けて考える。②すべての人に提供する緩和ケアは non-specialist palliative care (基本的緩和ケア) として、その段階で対応が難しい場合、専門的緩和ケアを紹介してもらうようにする、③複雑な問題に対処できるように緩和ケアの専門家（緩和ケアチームと緩和医療専門医）を育成する。

この中で、②の基本的緩和ケアの普及のための柱として取り組んできたのが緩和ケア研修会 (PEACE) の実施であり、③緩和ケアの専門医育成として取り組んできたのが、緩和医療専門医制度の設立と運営、緩和ケアチームの育成、がんプロフェッショナル養成プランとの連携による大学への講座設置、卒前卒後の緩和ケア教育の強化である。

基本的緩和ケアと専門的緩和ケア

本稿では基本的緩和ケアを「すべての医療従事者が日常診療の一環として提供する緩和ケア」と、専門的緩和ケアを「専門家が提供する緩和ケアで、その代表的なものとして、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアにおける診療・ケアがある」と操作的に定義する。

基本的緩和ケア—すべての必要な人が緩和ケアを受けることができるようにするために

1. 緩和ケア研修会 (PEACE) の概要

従来、わが国ではがん患者の痛みやつらさに対する対応は十分行われておらず、また基本的緩和ケアの系統的な教育は卒前・卒後教育を通じて行われてこなかった。これらの問題を憂慮し、政府は、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、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するための研修会を行うように各都道府県に厚生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 (2008 年 4 月 1 日付け 健発第 0401016 号厚生労働省健康局長通知、2016 年 3 月 30 日付け 健発第 0330 第 7 号により一部改正)」が発出された²⁾。この指針に基づく研修会が全国各地で円滑に運営できるように、2008 年から日本緩和医療学会と日本サイコロジック学会が協力して基本的緩和ケアの教育プロジェクトである「PEACE プロジェ

クト³⁾ (Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education)」がはじまり、全国各地で緩和ケア研修会が開催されてきた。緩和ケア研修会の目的は、基本的緩和ケアの知識・技能・態度を身につけることであり、その内容は初学者を対象とした基本的なものとした。具体的には「卒後3年目の医師が修得しているべき緩和ケアの能力を身につけること」を目標にプログラム開発を行った。具体的には、2日間にわたる、12時間以上の集合研修とし、①患者とその家族の苦痛(つらさ)に配慮し、気づくことができること、②がん疼痛に対する評価と基本的な治療ができること、③痛み以外の呼吸困難などの身体症状、気持ちのつらさやせん妄といった精神症状に対する基本的な症状緩和ができること、④がん患者に対する基本的なコミュニケーションスキルを習得すること、⑤患者が望んだ場所で過ごすことができるようにするための地域連携や在宅ケアに関する知識を得ること、を到達目標とした。成人学習理論に基づき、単に聴くだけの研修会にならないよう、講義は双方向性に行い、さらに事例検討やロールプレイを組み入れることで、教育効果が高まるような工夫を行った。代表的なプログラム例を表1に示す。

2. Train the Trainer モデルの構築

研修会の対象となる医師数は10万人程度であると考えられていた。研修会のスタイルを、学習効果を考えてロールプレイや事例検討などを多用した参加型にしたため、1回の研修会の参加者を

大人数にするのは現実的ではなく、多くても60名程度の少人数で行う必要があった。必然的に開催回数が増えることになるため、研修会の質をどのように担保するのも課題となった。このためPEACEプロジェクトでは、研修会を開催するための指導者を養成するための指導者研修会を行い、この指導者研修会修了者が、がん診療連携拠点病院を中心に全国各地で緩和ケア研修会を開催するTrain the Trainerモデルを採用することとした(図1)。現在までで、31回の指導者研修会を開催し、指導者研修会修了者は緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了者が2,400名、精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了者が964名となっている(図2)。

3. PEACE プロジェクトの成果

1) 緩和ケア研修会の受講状況

年1回開催が義務づけられている国指定のがん

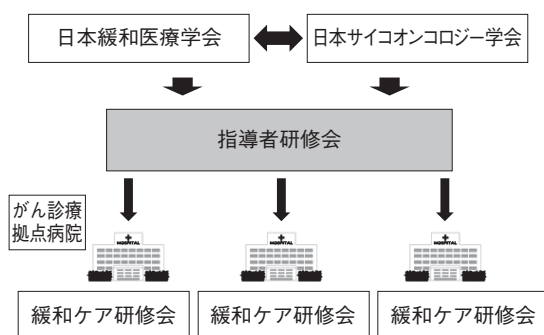


図1 緩和ケア研修会普及のための Train the Trainer モデル

表1 代表的な PEACE による緩和ケア研修会プログラム

- ・緩和ケア概論 患者の視点を取り入れた全人的ケアを目指して(講義、45分)
- ・がん疼痛の評価と治療(講義、90分)
- ・つらさの包括的評価と症状緩和(講義、45分)
- ・アイスブレイキング(20分)
- ・がん疼痛事例検討(90分)
- ・オピオイドを開始するとき(ロールプレイ、90分)
- ・呼吸困難(講義、45分)
- ・消化器症状(講義、45分)
- ・気持ちのつらさ(講義、45分)
- ・せん妄(講義、45分)
- ・コミュニケーション(ロールプレイ、講義、180分)
- ・地域連携と治療・療養の場の選択(事例検討、80分)

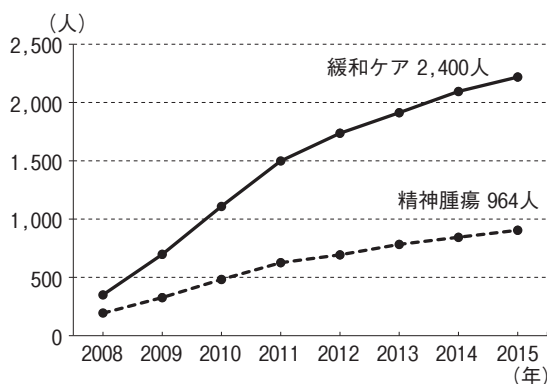


図2 指導者研修会受講人数累計推移

診療連携拠点病院を中心に、全国各地で緩和ケア研修会が開催されてきた。2017 年 7 月までの累計で 5,187 回の研修会が開催され、修了証書交付数は 101,019 枚となり、世界最大規模の修了者をもつ基本的緩和ケアの学習プログラムとなった(図 3)。医師以外の職種には厚労省からの修了証書が発行されないため正確な数を知ることはできないが、医師以外の職種の参加を認めている研修会も多く、相当数のメディカルスタッフもこの研修会を受講している。2017 年 6 月末時点で、がん診療連携拠点病院においてがん診療を行っている医師の 85.2% が緩和ケア研修会を受講済みである。

2) 緩和ケア研修会 (PEACE) の学習効果

緩和ケア研修会の学習効果を明らかにするために、緩和ケアに関する知識の評価尺度を開発し⁴⁾、緩和ケア研修会を受講した医師を対象に、研修会開始前、研修会終了時、そして受講 2 カ月後に、痛みの緩和、苦痛症状の緩和、精神症状の緩和などの緩和ケアに関する知識や困難感が変化しているかについて質問紙を用いて調査を行った。研修会開始前と比較して、研修会終了時には緩和ケアに関する知識が有意に向上し、2 カ月後もその知識は定着していた⁵⁾。

さらに、緩和ケアに関する困難感は 2 カ月後調査で受講前と比較して有意に軽減していた。このことから、緩和ケア研修会は医師の緩和ケアに関する知識の向上と困難感の改善に一定の効果があることが示唆される。さらに緩和ケア研修会受講者や指導者研修会修了者へのインタビュー調査^{6, 7)}では、「具体的な薬剤の使用方法や悪いニュースの伝え方など初めて系統的に緩和ケアを学ぶ場となった」「患者・家族の持つ苦痛に目を向けることができるようになった」「在宅ケアの視点が身についた」「地域における専門的緩和ケアのリソースを把握することができた」などのプログラムの開発目的に則した効果のほか、「困ったことがあると、見直すことができるテキストが手に入った」「他の医師の実践を実際に見ることができた貴重な機会が得られた」「地域における緩和ケアの連携が強化された」、などの効果が示唆された。

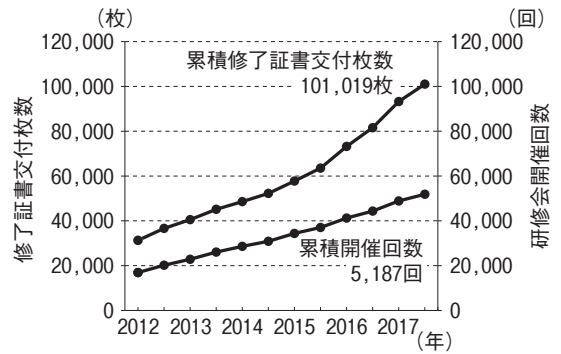


図 3 指導者研修会受講人数と研修会開催数累計推移

また、2008 年と 2015 年に実施された医師の緩和ケアに関する知識、困難感に関する大規模な調査を比較した研究では、この 7 年間で医師の緩和ケアの知識は有意に改善し (effect size, 0.40)、困難感は減少した (effect size, 0.29)。また、傾向スコアマッチングを用いた解析で、PEACE 研修会を受講した医師は、知識・困難感ともに受講していない医師に比べて有意に緩和ケアに関する知識が多く困難感が低かった (effect size, 0.64/ effect size, 0.42)⁸⁾。

4. 緩和ケア研修会 (PEACE) に残された課題

課題は、大きく分けて 3 つある。第 1 には、内容が症状緩和に偏っており、緩和ケアにおいて重要な「終末期のケア」やアドバンス・ケア・プランニング、苦痛緩和困難な症状に対する鎮静など、いわゆるエンドオブライフケアについて学ぶことができないことである。第 2 に対象としている学習者ならびに内容が「がん」に限られていること、第 3 に内容が初学者を対象としており、多様な学習のニーズに答えることができないことが挙げられる。

専門的緩和ケアについて

専門家の育成としては、緩和ケアチームの育成、緩和医療学会専門医制度の開始、がんプロフェッショナル養成プランによる大学への講座の設置と専門家教育の開始が、この 10 年の大きな変化として挙げられる。

1. 緩和ケアチームの育成

詳細は緩和ケアチームの項に譲るが、国立がん研究センターによる緩和ケアチーム研修会の実施、日本緩和医療学会による緩和ケアチーム委員会の設置ならびに緩和ケアチーム活動の手引きの作成、厚生労働省科学研究費研究班による緩和ケアチームの基準の作成、日本看護協会による専門・認定看護師の育成などにより、行政の強力なイニシアティブによって設置された緩和ケアチームを育成し、質を担保する活動が幅広く実施された。この活動により、新たに緩和ケアを専門的に学び、実践しようとする医療従事者が増え、また専門家として活動する場も確保されることとなった。

2. 緩和医療学会専門医制度の設立

上記に呼応するように、日本緩和医療学会は2008年から緩和医療専門医制度の設立を決定し、緩和医療専門医の育成、研修制度の確立を開始した。2010年から現在までに178名の緩和医療専門医が誕生している。

3. がんプロフェッショナル養成プランにおける専門家の育成ならびに卒前卒後教育の実践

文部科学省により、がんプロフェッショナル養成プランが2007年から開始され、多くの大学医学部に緩和ケアを専門とする講座が設置された。緩和ケアチームの設置と運営という臨床の場が確保され、また緩和医療専門医の受験要件のひとつとしてがんプロフェッショナル養成プランの卒業が認められたことから、これらの動きが三位一体となり、緩和医療専門家の育成に貢献したと考えられる。また、これらの新設された講座や部署において、大学の卒前・卒後教育が実践されていることも緩和医療の普及に大きく貢献しているものと考えられる。

和ケアならびに専門的緩和ケアの領域でこの10年で飛躍的に発展した。現在でもわが国のがんに対する緩和ケア教育は世界有数のレベルにあるが、がん以外の疾患については貧弱と言わざるをえない。今後すべての年齢と疾患を対象とした基本的緩和ケア、専門的緩和ケア、そして組織的な卒前教育の実施が課題である。人を育てることは地味だが、社会の基盤整備にとって重要であり、そして豊かな経験を私達に与えてくれる。患者家族のQOL (quality of life) とQOD (quality of death: 望ましい死の達成) に貢献できるよう、精一杯の努力をしていきたい。

文 献

- 1) World Health Organization: Definition of palliative care. Geneva, WHO, 2002 [www.who.int/cancer/palliative/definition/en/] (last accessed Apr.29, 2017)
- 2) 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 [<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000119105.pdf>] (last accessed Apr.29, 2017)
- 3) 日本緩和医療学会 Web ページ [<http://www.jspm-peace.jp/>] (last accessed Apr.29, 2017)
- 4) Yamamoto R, Kizawa Y, Nakazawa Y, et al: The palliative care knowledge questionnaire for PEACE: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among physicians. *J Palliat Med* 16 (11): 1423-8, 2013
- 5) Yamamoto R, Kizawa Y, Nakazawa Y, et al: Outcome evaluation of the palliative care emphasis program on symptom management and assessment for continuous medical education: nationwide physician education project for primary palliative care in Japan. *J Palliat Med* 18 (1): 45-49, 2015
- 6) 山本 亮, 阿部泰之, 木澤義之: 緩和ケア研修会を開催したことによる変化—指導者研修会修了者の視点から. *Palliat Care Res* 7 (1): 301-305, 2012
- 7) 山本 亮, 木澤義之, 坂下明大, 他: PEACE 緩和ケア研修会を受講したことによる変化と今後の課題—フォーカスグループ・インタビューの結果から. *Palliat Care Res* 10 (1): 101-106, 2015
- 8) Nakazawa Y, Yamamoto R, Kato M, et al: Improved knowledge of and difficulties in palliative care among physicians during 2008 and 2015 in Japan: association with a nationwide palliative care education program. *Cancer* 12, 2017 (Epub ahead of print)

おわりに

わが国の緩和ケア教育は、特に卒後の基本的緩