

# I. 緩和ケアにおける医師の卒前教育の現状と展望

高宮 有介

(昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター)

## はじめに

緩和ケアのキーワードとされる全人的ケア、家族のケア、チーム医療はどの医療の現場でも必要なエッセンスである。すべての医学生が緩和ケア的な態度を学ぶことは有用である。がん患者の疼痛をはじめとする症状緩和については、EBMの点では不足するものも多いが、ある程度の経験的なフローチャートも整理されてきており、薬剤の開発も日進月歩で進んでいる。そういった身体的苦痛の緩和の知識と技術を系統的に学ぶことは医師として最低限必要である。

緩和ケアは、終末期ケア、ターミナルケアとして、ホスピス、緩和ケア病棟を中心に展開してきたが、WHO（世界保健機関）が提示しているように、がんの診断時から必要となるケアである。がん治療も最新の化学療法も含め、次々に新たな治療法が選択可能となっており、根治不能の限界が常に動いている。緩和ケア専従の医師たちも治療を施行する臨床家、臨床腫瘍医師との連携を取り、また各診療科の医師たちも緩和ケアの素養を身につけていく時代であろう。

緩和ケア教育の対象も卒前の医学部、卒後の研修医、各診療科の医師、今後、準備が進みつつある認定医など多岐に渡るが、本稿では卒前の医学生に絞って現状の取り組みと今後の展望を述べたい。

## 緩和ケアを学ぶにあたって必要なこと

Kneeth<sup>1)</sup>は、『Oxford Textbook of Palliative Medicine』の「Education and training in palliative medicine」の冒頭で、緩和ケアの専門性の必要条

件として、次の7点を挙げている。①倫理の実践、②継続的な専門家としての研鑽、③チーム医療ができる能力、④患者中心であること、⑤標準化し、その結果、効果を評価し、オーディットを行うこと、⑥常に変化し、改良され進歩する医学に興味を持ち学ぶこと、⑦コミュニケーションの能力、である。

一方で、がん患者と相対する中で、正解のない問いかけにも向き合っていかなければならない。「私は何か悪いことをしたのだろうか。（予後が限られ）その意味は何なのだろうか。自分の生きている意味は何なのだろうか」といった問いかけである。予後が限られた者への共感、または自分自身、自分の家族と置き換え考える機会を持ち、自分自身の内面性も高めていく継続的な努力も必要としている。

## カリキュラムの作成とテキストの刊行

Oneschukら<sup>2)</sup>は、1998年にカナダ、英国、米国、西ヨーロッパの国際的な卒前教育の実態調査を施行しており、必須教育がそれぞれ14%、64%、11%、19%であり、選択教育も含めると71%、82%、62%、30%であった。

1995年に発足した「大学病院の緩和ケアを考える会」（世話人代表：高宮有介）では、緩和ケアの医学生への教育を重要な課題として取り組んできた。2001年に同会で全国80大学にアンケート調査を施行し、1998年のアンケート結果と比較検討した<sup>3)</sup>。回答を得た67大学のうち、94%の63大学が緩和ケアの講義を行っていた。1998年度の講義実施率は48%であり、急激な増加である。しかし、講義の担当は緩和ケアの臨床に携

わっていない教員も多く、同会では医学生のためのテキスト作りと教員への啓発が必要と考えた。

全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会（現日本ホスピス緩和ケア協会）が作成した医師向けのカリキュラムを参考とし、また全国の大学のシラバスを検討し、同会で2004年5月に医学生、研修医向けのテキスト『臨床緩和ケア』（青海社）を刊行した<sup>4,5)</sup>。内容は緩和ケア総論から始まり、全人的ケア、疼痛緩和、その他の症状緩和、インフォームド・コンセント、チーム医療、生命倫理である。各章ともSTEP1, 2, 3と基礎編から応用編までを網羅した。STEP1は90分1コマでも最低限必要な内容である。各大学の対象学年、講義時間に合わせ、選択できるように配慮した。また、教員がすぐに講義に使用できるように事例の多用、ロールプレイの方法などを盛り込んだ。さらに、付録として、研修医や臨床の医師が使用できる実用的な薬剤のまとめの表や、国家試験対策の問題も付記した。価格は医学生も購入しやすいように3,000円以内に抑えた。

今後、多くの医学生にがん疼痛の評価や鎮痛薬の使用方法、そして患者・家族との関わり方、「死を通して生を考える」機会を持つことが必要であると痛感しており、5年後、10年後に臨床の中心となる医学生への働きかけこそが大学病院の使命であると考えている。

---

## 教員のためのセミナーの開催

『臨床緩和ケア』を使用し、検証の意味も込め、2004年10月9日、10日に「医学生の緩和ケア教育のための教員セミナー」を昭和大学横浜市北部病院で開催した。教育をする教員のためのセミナーであり、緩和ケアという未確立の分野の中で、「何を、どのように教えたらいいか」を目的に企画した。横浜市大の斎藤真理世話人を責任者として、「大学病院の緩和ケアを考える会」の教育部会が中心に企画・運営を行った。

全国から40名の参加があり、同院呼吸器センター長の中島宏昭教授による「人生の目標と医学教育」の基調講演の後、各大学の講義の実践を行い、相互に意見交換を行っていった。緩和ケアの

みならず、医学教育そのものを見直す機会となった。また、各大学の講義内容の主体として、全人的ケア、生きるということ、死を通して生を考えるとところに焦点が当たっていた。

一方で、学生時代に疼痛緩和の具体的な薬剤を伝えても、記憶に残りにくいという現状はあるが、今後、社会のニーズとして、がんの痛みは最低限緩和すべき診療行為と位置づけ進めていこうとの意見も出された。日頃、講義は教員の独断で行われるものであるが、お互いに講義内容や講義方法を示し合い、意見交換できたことは有意義であった。

また、2005年10月1日、2日にも第2回の教員セミナーを開催した。カナダのアルバータ大学の樽見葉子先生に基調講演をお願いし、カナダの緩和ケア教育について紹介していただいた。セミナーの目的としては、どの大学でも使用できる講義用のパワーポイントの作成であった。パワーポイントにキーワードを絞り込んでいく過程で緩和ケアの本質について議論し、振り返るよい機会となった。

わが国においては、大学内で緩和ケア専従となるポストの確保はいまだに困難を極めており、今後、拡大が待たれる。以下に樽見先生が紹介されたカナダの状況を報告する。カナダでは、緩和医療学を担当する常勤または非常勤の大学職員が存在する大学の数が1996～1997年度においてはカナダ全部の大学医学部数16のうち9と報告され、平均の緩和医療学担当の大学職員数は1名であった。2000～2001年度においては緩和医療学部または緩和医療学科の存在する大学の数は10であり、それ以外に内科、家庭医学科に緩和医療学専門の常勤、非常勤講師が存在する大学が2つあった。平均すると2.8人の学術研究系の大学職員と、5.3人の臨床系の大学職員が存在し、研究、教育、臨床の役割を担っていると報告されている<sup>6,7)</sup>。

---

## 関連学会における教育部会の調整の必要性

日本死の臨床研究会の教育研修委員会（委員長：庄司進一医師）ではコミュニケーションを中

心とした教育研修を展開中である。また、日本ホスピス緩和ケア協会の教育研修委員会（委員長：高宮有介）では、毎年、緩和ケア病棟で働くスタッフ向けに教育セミナーを施行している。同協会は2004年から名称変更とともに、ホスピス・緩和ケア病棟のみの対象から、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアまで対象を広げる計画であり、教育対象も拡大していくことが予測される。日本緩和医療学会の教育研修委員会（委員長：木澤義之医師）では、緩和ケアの専門的な教育と質の保証を目指し、アメリカの2泊3日のセミナーであるEPEC-O（詳細は他稿を参照）をモデルに教育の機会をつくっていく予定である。

それぞれの会により対象は少しずつ違うものの、コアカリキュラムは同様であると考えられ、今後、緩和ケア教育の方法論も含め連携を取っていく必要性を強く感じている。

## 昭和大学での試み—いのちの講座の開設

一方、受け側の医学生の実況はどうであろうか。15年前より医学生に講義を行ってきた筆者の印象では、緩和ケアへの関心は高まりつつある。医学部入学時の小論文対策として緩和ケア関係のテーマも多く、ほとんどの受験生が緩和ケア関連の本を読んでいる。1年時から緩和ケアの講義をすることにより、その興味を持続させることができる。また、講義方法も一方向の講義だけではなく、事例を通してスモールグループでの議論やロールプレイなどさまざまな方法を取り入れることにより、学生の心に残る講義となるであろう。

昭和大学では、2005年度は90分、14コマの緩和ケア関連の講義がなされた。1年生では医学概論の中で1コマ緩和ケア総論を行い、2年生では「いのちの講座」として7コマ、3年生ではチュートリアルの一環として3コマ、4年生では講義とロールプレイで2コマ、生理学との疼痛の合同講義で1コマが行われた。

特に2005度はチュートリアルとして、学生自身が問題を整理し、自己学習し、成果を発表する形式が試みられた。「緩和ケア」としては90分3

コマをいただき、テーマを全人的ケアとした。学生に近い年齢の末期がん患者を設定し、その患者の立場で身体的、精神的、社会的、スピリチュアルペインについて、スモールグループで話し合ってもらった。発表は患者役と医師役によるロールプレイとし、そのシナリオを各グループで作成することとした。全人的な痛みは驚くほど網羅されていたが、医師役がどのように向き合っていくかが課題として残った。

また、2004度からスタートした、第1生理学教室の久光正教授を責任者とする「いのちの講座」は、講義の目的として、死を通して、生・いのちの大切さを学ぶ、さらに、なぜ医師を目指したのか、どのような医師になりたいのかを問うというものである。

講義は、筆者以外にホスピスのチャプレン（牧師：沼野尚美氏）、いのちの講義をしている中学校教師（天野幸輔氏）、絵本作家（葉祥明氏）、小中学生にいのちの教育を行っているNPOの代表（甲斐裕美氏）、スピリチュアルケアを分かりやすく説くホスピス医師（小澤竹俊氏）など多彩な顔ぶれであった。最後の講義には筆者と同年齢の根治不能のがん患者さん、30歳代の薬剤師さんでご自身が白血病となり、骨髄移植をされた方に講義していただいた。

学生には大きなインパクトがあったと思われるが、なかなか講義中には発言しにくいテーマでもあり、ホームページで掲示板を作成し、学生が匿名で自由に書き込めるように工夫した。ただし、中傷メールがないように管理者としての筆者が目を通した後に開示するようにした。全部で60件あまりのやり取りがあったが、内容を削除することはまったくなく、それぞれがいのちについて、死について深い部分まで双方向性に議論ができた。また、7コマの講義の前後で死への意識についてアンケート調査を施行した。こういった講義は、その時点で正解は出なくとも、将来、医師になったときに花開く種となればよいのではないかと考えている。

また、4年は1コマ目を緩和ケアのキーワードである全人的ケア、家族のケア、チーム医療などを事例の提示をしつつ講義した。2コマ目はロー

ルプレイであり、患者設定して患者、家族、医師役を学生に演じてもらう。教員がファシリテーター役でロールプレイに参加している。ロールプレイの後、レポートとして、医学生自身が予後数カ月の末期のがん患者と仮定して、愛する人への手紙を書くこと、緩和ケアの講義に対する感想や意見を書くこととしている。愛する人への手紙は、実際に21歳の女性患者が母親あてに書いた手紙を学生にスライドで示した後に書いてもらっている。

さらに、昭和大学では希望者のみ、緩和ケア病棟の見学を行っているが、緩和ケア病棟で実際にケアの現場に接し、患者と面談することは有効であると考えられる。また、岡山の加藤恒夫医師（かとう内科並木通り診療所）も実践されているが、在宅ケアに医学生を同行することも有用である。マレーシアで医学生の講義を担当する Robert Chen 医師は、医学生を在宅緩和ケアに参加させることにより、全人的ケア、家族のケアを自然に学ぶことができる<sup>8)</sup>と述べている。

また、英国の Mason らは、卒前教育の評価方法として、スケールを作成し、講義前後に試行し、その妥当性を検討している<sup>9)</sup>。今後、緩和ケア教育の評価スケールの作成も必要であろう。

---

## 医学生のためのセミナーの開催

医学生の関心の高さとして、2004年、2005年と8月に1泊2日で開催された医学生のための緩和ケア夏期セミナー2004、2005が挙げられる。淀川キリスト教病院の池永昌之医師、筑波大学の木澤義之医師らを中心に開催されたが、全国から医学生60名、研修医20名の参加があった。最新の緩和ケアの情報の提供とともに、グループワークを行い、交流を深めた。

今後、緩和ケアを自分の将来の診療科として考える学生や一般臨床医に必要な1分野として考える学生が集まった有意義な会であった。これからの継続を望む声も多いし、一部のリピーターはアドバンスコースを希望している。

---

## 医学部入学前のアプローチ

筆者は3年前より、某予備校の医系進学コースで講義をする機会を持っている。医学部受験の小論文対策として始まったものである。東京の本部のライブでは300名ほどの学生が真剣に傾聴し、全国で約1,200名の医学部進学希望者がビデオでみている。緩和ケアが大切にしている全人的ケアを伝える試みである。医学部に入るモチベーションの高揚も目的であるが、講義後の感想の中で、多くの学生が患者を臓器ではなく、1人の人間として接していきたいことなどが挙がってきている。講義を受けた学生が医学部に入学し、緩和ケア教育を受けていけば、さらに緩和ケアの運動は広がっていくであろう。

また、甲斐裕美氏を代表とし、小中学生へのいのちの講義を展開するNPO法人「VIVACE (vivace@kt.catv.ne.jp)」などの活動が期待される。そういった小中学生、高校生から継続した教育システムが機能していけば、医学部受験時に偏差値が高いから医学部を受けるといった学生でなく、真に医学を目指す学生が集まり、患者を1人の人間として捉えることができ、また根治不能となっても向き合っていくことができる医師が増えていくと確信する。

---

## おわりに

アメリカでは、緩和ケアはがんのみでなく、end of life careとして、あらゆる疾患（心疾患、呼吸器疾患、神経疾患、老年医療など）における、治癒が望めないすべての疾患の患者に対しての包括的な医療、適切なケアを目指している<sup>10)</sup>。また、そのための教育の情報 (<http://www.eperc.mcw.edu>) やカリキュラム (<http://www.va.gov/caa/flp/epec>) が整備されている<sup>11)</sup>。イギリス、オーストラリア、カナダなどでも緩和ケアチームの対象は非悪性疾患に拡大されている。わが国でもがん患者さんへの緩和ケアはもちろんのこと、非悪性疾患の患者さんへも緩和ケアの持つ要素が浸透していくことが重要である。そのことにより、緩和ケアがすべての医師に必要な最低限

の知識、技術、態度と認知されていくであろう。

医学教育も臨床医が診療の片手間に行う状況から変換し、多くの医師たちが教育方法を学び始めている。戦略を立て、実施し、評価をし、再度プランを練り直すといった手法が取り入れられつつある。また、大学の医師の評価が学会発表や論文だけであったものが、教育にも評価を与えようという動きもある。緩和ケアにおいて、医学生への教育がさらに拡大し、痛みで苦しむがん患者がいなくなることを願っている。さらに、早期のがんやがん以外の患者の全人的ケアや家族のケアが多職種によるチームにより提供されていくことを祈っている。

最後に、40歳を前に暗殺されたアメリカのキング牧師が、黒人の人権運動を進める際に唱えた演説の1節を引用し、私の夢として紹介したい。

“I have a dream” 昭和大学で緩和ケアを目指す医師が増え、日本の緩和ケアの基地となりますように。昭和大学の学生や研修医が診療科を問わず、緩和ケア的な態度を持ちますように。そして、その運動が日本全国に広まっていきますように。

“I have a dream” がんの痛みで苦しむ患者さんがこの世からなくなりますように。その苦しみには心やスピリチュアルな面にも救いがありますように。患者さんを取り巻く、ご家族にもケアが行き届きますように。

“I have a dream” いのちをいただいたすべての人が、皆さんが、いのちの存在と意味について考え、気づくことができますように。そして、そのことにより人への愛と感謝を持つことができますように。

## 文 献

- 1) Kenneth Calman : Education and training in palliative medicine. Oxford Textbook of Palliative Medicine. p. 1155, Oxford University Press, 2004
- 2) Oneschuk D, Hanson J, Bruera E : An international survey of undergraduate medical education in palliative medicine. J Pain Symptom Manage **20** : 174-179, 2000
- 3) 黒子幸一 : 大学病院の医学部・看護学部における緩和ケア教育の現状調査と提言. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団調査・研究報告書. 第1号, 2002年9月
- 4) 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. ホームページ <http://hospat.org/2003-b1.html>
- 5) 大学病院の緩和ケアを考える会 編 : 臨床緩和ケア. 青海社, 2004
- 6) MacDonald N, Boisvert M, Dudgeon D, et al : The Canadian Palliative Care Education Group. J Palliat Care **16** : 13-15, 2000
- 7) Oneschuk D, Moloughney B, Jones-McLean E, et al : The status of undergraduate palliative medicine education in Canada : a 2001 survey. J Palliat Care **20** : 32-37, 2004
- 8) Chen R : Improving undergraduate palliative medical curriculum in a medical university in Malaysia: The 6th Asia Pacific Hospice Conference. p.150, 2005
- 9) Mason S, Ellershaw J : Assessing undergraduate palliative care education : validity and reliability of two scales examining perceived efficacy and outcome expectancies in palliative care. Med Education **38** : 1103-1110, 2004
- 10) 樽見葉子 : カナダでの緩和ケア医の育成. 緩和医療学 **6**(4) : 34, 2004
- 11) Mullan PB, Weissman DE, Ambuel B, et al : End-of-life education in internal medicine residency programs : An interinstitutional study. J Palliat Med **5** : 487-496, 2002