

# V. 緩和ケアにおける海外の教育研修プログラムとその実際

## 4. オーストラリア

由井 洋子

(Flinders 大学修士課程)

### はじめに

オーストラリアにイギリスによる入植が始まったのが1700年代、オーストラリア連邦が発足したのは1901年であり、歴史的にこの国はまだ若い。しかしながら、大量の移民を受け入れることを選んで以降、独自の経済的、文化的発展を収めてきた。医療においても同様であり、世界でも新しい分野である緩和ケアも他国に対して情報を提供・発信する側であるといえよう。

近年、さらにオーストラリアの緩和ケアの発展は目覚しく、また1987年、世界ではじめて緩和ケアの教授が誕生したのもこの国である。

ここではそのオーストラリアの緩和ケア教育の現状、教育研修プログラムなどについて述べる。

### 学生のための緩和ケア教育カリキュラム

医学部はトータルで6年、卒後臨床研修制度が1~2年と日本と変わらないが、スペシャリストになるためには、さらに3~7年の研修が必要となる。オーストラリアでも日本同様、医学部では疾患の病理や治療に大きく時間を割き、interdisciplinary management や緩和ケアにおけるチームアプローチについて学ぶ機会は少ない<sup>1)</sup>。

看護師免許は大学で3年間の教育で取得可能であり、準看護師になる場合にはTAFE (technical and further education: 政府が運営する州立高等専門教育機関) で1年以上の教育を受ける。看護学部でも1994年のレポート<sup>2)</sup>では、死の教育は5時間から192時間と学校によって幅があり、内容も統一されていないと報告されている。

しかしながら2004年、The Australian and New

Zealand Society of Palliative Medicine (オーストラリア・ニュージーランド緩和ケア学会) は、学部生が最低限の緩和ケアを学ぶためのカリキュラムを作成した<sup>3)</sup>。このカリキュラムでは、痛みや症状をできるかぎり緩和することが患者の権利であり、医師の職務であるということ、死は生の一部であり、逃れられないものであるということ、私たちには患者の命を救う使命があるが、それは死が治療できるものだけということではないということ、また悲嘆・喪失への対応を知ることは医師として重要なスキルであるということ、患者を全人的にみることの必要性、ケアは常に患者の希望が主体で行われるべきであるが、家族や社会的背景なども考慮に入れる必要があるなどの基本的な緩和ケアの概念に加え、ペインコントロール、その他の症状コントロール、コミュニケーション、家族のサポート、終末期における倫理的問題と意思決定、悲嘆と遺族のケア、他職種間のチームワーク、そして自分自身へのケアなど実用的な知識・テクニックを学んでいく。

### 緩和ケアに関する資格

緩和医療の研修プログラムが初めて行われたのは1980年代で、Sydney Institute of Palliative Medicine (シドニー緩和医療研究所) であり<sup>4)</sup>、その後、1990年代にRoyal Australasian College of Physicians (RACP) が内科系専門医としての緩和ケア医の研修を始めている。スペシャリストになるためには3年から7年のトレーニングプログラムを終える必要があるが、緩和ケアスペシャリストの場合は3年間である。

オーストラリアでナースプラクティショナー

(看護実践スペシャリスト) という職種ができたのは3年前であり、専門、働く分野によって各州の看護協会によって認定されるが、その規定、種類は州により異なる。緩和ケア分野のナースプラクティショナーはこのシステムの歴史が浅いこともあり、全オーストラリアで4人のみである。ナースプラクティショナーは国によっては薬物処方権限を与えられているが、オーストラリアでは今のところ与えられていない。

## 医療従事者のための緩和ケア教育

2000年にオーストラリア政府、州政府、緩和ケアに携わる従事者が連携して打ち出したThe National Palliative Care Strategy<sup>5)</sup>は、①オーストラリア全土に適応される緩和ケアの方針、戦略とサービスの開発と実現、②すべての死に逝く人が利用可能な質の高い緩和ケアの供給を目指している。

また、オーストラリアにはコミュニティナースや general practitioner (家庭医、以下 GP) などの地域医療や高齢者医療に携わるヘルスケアスタッフが緩和ケアスキルを向上させるためのプログラム A National Program of Experience in the Palliative Approach (PEPA)<sup>6)</sup>がある。これは地域医療や高齢者医療に関わるスタッフの緩和ケア能力を高めるためのプログラムである。その中身として、①死にゆく人とその家族などへのケア能力を高める、②職種を超えて協働する能力を高め、サポートする、③緩和ケア実践を経験する機会を提供する、④死に逝く人に対するケアのスキルや知識の向上を目指す、⑤機関、人同士のつながりを構築することを目標としている。特に地方、遠隔地域のナースに呼びかけ、主要都市または大きな地方病院において、緩和ケアスペシャリストとともに実習する機会を設けており、大きな成果を得ている。遠隔地域のスタッフには交通費の援助があり、研修の時間や場所がフレキシブルに決められ、参加しやすいようになっている。

教育の手法としては、他職種参加型を取り入れることも多い。これは緩和ケアが専門集団としての知識とスキルを重要視し、チームワークの重要

性や実際はそれぞれの仕事がオーバーラップするという性質<sup>7)</sup>をうまく活用しているといえよう。

また、新たな学習の試みとして、振り返りを伴う経験的学びは専門職者の緩和ケア提供の自信を高め、患者や家族をサポートする能力を高める<sup>8)</sup>とのデータから、このような手法を大学院教育で取り入れているところもある。

## 高齢者ケア施設における緩和ケア教育

オーストラリアも日本同様、高齢化が進みつつあり<sup>9)</sup>、高齢者のためのナーシングホームも増え続けている。こういった施設を終のすみかとする人々も増えているわけだが、死にゆく人々へのケアの質には問題があるとの研究結果が出されている<sup>10)</sup>。これに伴い政府も高齢者ケア、特にナーシングホームなどの施設における緩和ケアの向上を目指し、4つの指針を打ち出した。

### 1. 教育基準

オーストラリア連邦政府保健・発育省は、緩和ケアを高齢者ケア施設で独自に取り入れられるように基本的な教育基準を作成し、2004年11月、すべての高齢者ケア施設に送付した。その教育基準には、ナーシングホームにて緩和ケアを導入するに当たってのスタッフや管理の向上、または施設方針の改善も組み込まれている。

### 2. 教育プログラム

オーストラリア緩和ケア協会 (Palliative Care Australia) は、高齢者ケア部門とともに教育計画、教育指針、全国各地でのワークショップに必要な教材、高齢者ケア施設でのスタッフ教育に関するガイドラインを作成した。このワークショップは2005年9月より各地で開催される。

### 3. 職業教育訓練システムへのオーストラリア高齢者ケア資格の法人化

Community Services and Health Industry Skills Council (コミュニティーサービス・健康産業技能協議会) は、Edith Cowan University の作成した職業教育訓練システムにおける資格導入案を見直し、改定した。これによって、高齢者ケアに携わる者に対しての適正な資格が教育案に組み込まれることになる。

#### 4. 看護大学の教育理念の中に高齢者緩和ケアに対する項目を導入

理念の中には、延命不可能な疾患を持つ人々、またはその家族をサポートするための看護師としての役割や、その基本的な専門職としての知識が組み込まれる。また、看護学生の老人看護での実習において、高齢者緩和ケアにの概念が取り入れられることも含まれている。この理念の目的は緩和ケアを看護大学のカリキュラムを発展させるとともに教員、生徒両方の知識の向上を行うことである。

また、2003年、最新のエビデンスに基づき編集された高齢者のための治療指針をのせた実用的なハンドブックである『Australian Medicines Handbook Drug Choice Companion: Aged Care』がすべての認可高齢者施設に設置され、これにより施設でのケアに関わるスタッフ（GP、看護師、その他の職種、学生、教育者など）の知識技術向上が望まれている。

### 多民族・多文化国家としての緩和ケア教育

オーストラリアは、4万年前に遡る歴史と伝統に加え、新しい文化が融合した国家である。2001年の国勢調査ではオーストラリア外で出生した人は全体の23%に上り、200種類の言語が話されているといわれる。それぞれのエスニックグループは固まって生活することが多く、長年オーストラリアに居住していても英語を少ししか、またはまったく理解できない人も多い（1996年の調査では17%）。そのため、全国団体であるPalliative Care Australiaは、緩和ケア分野で働く医療者やその他の人のために20に及ぶ文化に関する冊子（『Multicultural Palliative Care Guidelines』）<sup>11)</sup>を1999年に発行した。

また、特殊な文化をもつオーストラリア固有の民族であるアボリジニとトレス・ストレイト・アイランダーの緩和ケアについても積極的に教育がなされ、2005年より南オーストラリアのFlinders University、北オーストラリアのCharles Darwin Universityなどで科目を設けている。

### 今後のオーストラリアにおける教育指針の展望

膨大な知識と情報があふれている現在、どの分野を選び学ぶのか、というのも大きな問題である<sup>12)</sup>。GPにしてみれば、年に数人の緩和ケアの患者より他の分野の方が魅力的であったりするだろう。しかしながら、日々発展する緩和ケアのスキルを学んでもらうことも大切であり、柔軟な継続教育提供の形を模索する必要がある。また、Continuing Professional Development（継続的専門能力開発）は医療の世界でも大きな市場となっているが、こういったシステムを使いながらそれぞれが自己学習能力を高めることは大きなポイントになるだろう。

また、適切な緩和ケア知識の提供のためにPalliative Care Australiaは学部教育、大学院教育、すべての分野での現任教育などあらゆるレベルの教育に緩和ケアスタッフが介入する必要があると述べており<sup>13)</sup>、今後さらに現場と教育機関の関係が密になっていくことが考えられる。

### おわりに

オーストラリアでも緩和ケアの分野での人材の不足がいわれており、現在スペシャリストの育成や学部教育、継続専門能力開発などに力が入れている。緩和ケアの知識はあらゆる健康段階で適応、活用されるものであるが、この概念も徐々に一般の医療者にも浸透しつつある。また、緩和ケア分野で働く人々も、他の分野と協働してつくっていけるものがあることに気づきはじめており、今後、他分野との協力しながら研究、教育が進められていくのではないかと考えられる。

#### 文献

- 1) Glare P, Virik K: Can we do better in end-of-life care? The mixed management model and palliative care. *Med J Aust* 175: 530-533, 2001
- 2) Burney-Banfield S: Preparing students for their patients' death. *Aust J Advanced Nursing* 18: 24-28, 1994
- 3) Australian and New Zealand Society of Palliative Medicine undergraduate curriculum. Available at:

- www.anzspm.org.au (accessed Oct. 2005)
- 4) Turner KS, Lickiss JN : Postgraduate training in palliative medicine : the experience of the Sydney Institute of Palliative Medicine. *Palliat Med* **11** : 389–394, 1997
  - 5) The National Palliative Care Strategy. Available at : [www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/palliativecare-pubs-npcstrat.htm/\\$FILE/Strategy.pdf](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/palliativecare-pubs-npcstrat.htm/$FILE/Strategy.pdf) (accessed Oct. 2005)
  - 6) Program of Experience in the Palliative Approach (PEPA) . Available at : [www.dhs.vic.gov.au/health/palliativecare/pepa.pdf](http://www.dhs.vic.gov.au/health/palliativecare/pepa.pdf) (accessed Nov. 2005)
  - 7) Pirrie A, Hamilton S, Wilson V : Multidisciplinary education : some issues and concerns. *Educat Res* **41** : 301–314, 1999
  - 8) Yates P, Clinton M, Hart G : Improving psychosocial care: a professional development programme. *Intern J Palliat Nursing* **2** : 212–215, 1996
  - 9) Kippen R : “The Future Extent of Population Ageing In Australia”, Joint Special Issue. *J Populat Res NZ Populat Rev*, September, p.151, 2002
  - 10) O’Connor M : Alan Pearson. Ageing in place—dying in place : Competing discourses for care of the dying in aged care policy. *Aust J Adv Nursing*, Feb, v22 i2 p.32 (7) , 2005
  - 11) Taylor A, Box M : Multicultural palliative care guidelines. Canberra : Palliative Care Australia, 1999
  - 12) Cairns W, Yates PM : Education and training in palliative care. *Med J Aust* **179** (6 Suppl) : S26–S28, 2003
  - 13) Palliative Care Australia. Palliative care service provision in Australia : a planning guide. Canberra : PCA, 2002