

Ⅳ. 緩和ケアにおける各職種の専門性

1. 医師の専門性と緩和ケア

木澤 義之

(筑波大学大学院 人間総合科学研究科)

はじめに

国民の緩和ケアに対するニーズの高まりやがん対策基本法の成立により、緩和医療が大きな注目を浴びてきている。しかしながら、緩和医療に専従する医師は未だその数が少なく、その養成制度や教育プログラムも開始されてまだ日が浅いというのが現状であり、質的にも量的にも十分とはいえない状態である。国民がいつでもどこでも質の高い緩和医療を享受することができるためには、緩和医療専門医の養成とその能力の維持・向上が急務であると言い換えることも可能であろう。

本稿では、日本緩和医療学会教育カリキュラムをもとに緩和医療専門医に必要な能力を論じたのち、認定医制度のあり方について提言するとともに今後の課題について述べる。

緩和医療専門医に必要な能力とは

日本緩和医療学会教育カリキュラム¹⁾に基づく、緩和医療専門医に必要な能力は表1のよう

■表1 緩和医療専門医に求められる能力

1. 症状マネジメント (身体症状, 精神症状)
2. コミュニケーション
3. EBM
4. 腫瘍学
5. 心理社会的側面
6. 家族のケア
7. 自分自身およびスタッフの心理的ケア
8. スピリチュアルケア
9. 倫理的側面
10. チームワークとマネジメント
11. 研究, 教育

(文献¹⁾ より一部改変)

にまとめられる。おのおのについて、それぞれ簡潔に解説する。

① 症状マネジメント (身体症状, 精神症状)

緩和医療専門医の専門性にとって最も大切なことはやはり身体的、精神的症状のマネジメント能力であるということが出来る。まず、的確なインタビューと身体診察により患者・家族の苦痛や苦悩を把握し、検査所見などを参考にしながら治療方針を決定する必要がある。つまり、基本的な診療能力である診断学や臨床推論を行う能力が非常に重要である。初期研修から専門研修に至るまで、インタビュー能力、フィジカルアセスメント能力、画像診断能力、そしてそれらを統合する臨床推論能力を身につけることが必要とされる。これは緩和医療だけに必要とされるものではないが、現在の患者の苦痛がどのような理由で、どのような病態生理で起こっているかを推察できなければ問題を解決することは不可能である。

筆者の持論であるが、医学的なアセスメント (患者の苦痛がどのような理由で、どのような病態生理で起こっているか) とその解決方法 (best available evidence) はそれが救急医療であろうが、緩和医療であろうが変わりがないものである。それらをどのように臨床に適用するかというときに、患者の状況、周囲の状況などを考慮して判断するということになる。

② コミュニケーション

症状マネジメントと同時に重要であるのが、コミュニケーション能力である。良好なコミュニケーションがとれなければ、患者や家族の苦痛は把握できないし、より良い治療関係を維持すること

■表2 緩和医療の現場で必要とされる
コミュニケーション能力

- ・真実を伝える (breaking bad news)
- ・予後を伝える
- ・治療やケアの目標を話し合う
- ・積極的治療の中止
- ・緩和医療の導入
- ・アドバンスケアプランニング
- ・鎮静の実施
- ・今後の療養場所の選択

は不可能である。また、緩和医療の現場ではより難易度の高いコミュニケーションが多い。特に緩和医療専門医に必要とされるコミュニケーション能力²⁾を表2に示す。

③ evidence-based medicine (EBM)

EBMの実践は、緩和医療専門医のみならず「得られる最良の根拠を目の前の患者に適用するために」すべての医師が身につけるべき必須の能力である。EBMは、表3に示す4つのステップから成り立つ³⁾。つまり、日常診療の中から臨床疑問を抽出する能力、その臨床疑問に対して得られる最良の根拠を手に入れる能力、その媒体を吟味できる能力、そしてその根拠を目の前の患者に当てはめることができる能力を指す。

EBMというと、アカデミックな印象があるが、EBMとは非常に臨床的で、泥臭い、日々の医師の診療におけるストラテジーを指すのである。EBMの実践には、基礎的な教育と日々の粘り強い実行力が必須である。

④ 腫瘍学

緩和医療の対象患者はがん患者だけではないが、わが国の死亡原因の第1位は悪性新生物であり、全死亡の約3分の1を占める。緩和医療を受ける患者もそのほとんどががん患者である。以上の理由から、緩和医療専門医は腫瘍学の基本的な事項や主要ながんに対する治療のスタンダードについての知識を持っていることが必要である。

⑤ 心理社会的側面

身体的・精神的苦痛に加えて、患者は社会的な

■表3 EBMの4つのステップ³⁾

- 〔Step 1〕 疑問の定式化
- 〔Step 2〕 情報収集・文献検索
 - ・教科書、二次媒体 (uptodate など)、一次資料 (medline など)
- 〔Step 3〕 批判的吟味
- 〔Step 4〕 個々の患者への適応を吟味
 - ・目の前の患者に根拠を当てはめる
 - ・施設の状況
 - ・個々の患者の選好：shared decision making

苦痛を持っている。緩和医療専門医は、社会的な苦痛に対するスクリーニング能力と基本的な解決能力を持つ必要がある。ソーシャルワーカーと協働できる能力はもちろんのこと、緩和医療に関する地域の基本的なリソースについて整理して把握しておく必要がある。

また、悲嘆、病的悲嘆、予期的悲嘆についても基本的なマネジメント能力とリソースの把握をしておくことが重要である。

⑥ 家族のケア

緩和医療は患者だけではなく、ともに療養を行っている家族もそのケアの対象にする。医師は看護師などと協力し家族を医療チームの一員として考え、家族とともに医療を行う能力、また家族の健康問題や悲嘆、死別反応、現実的な問題への対処を行う能力が必要である。

⑦ 自分自身およびスタッフの心理的ケア

緩和医療の現場で働くスタッフは、常に患者や家族の人生や死と向き合って仕事をすることを要求され、ストレスの高い仕事であるといえる。したがって、自己のストレスマネジメント、スタッフのストレスマネジメント、バーンアウトの予防などに関する基本的な能力を持つ必要がある。

⑧ スピリチュアルケア

患者を全人的に把握するためには、「人間と人生への興味と理解」が必要不可欠である。その人がどのように人生を過ごしてきたのか、どのような物語があるのか、どのような心配があるのかを1人の人間として理解し、分かち合うことのでき

■表4 緩和医療認定医制度（私案）

【4年プログラム】

1. 条件

厚生労働省の定める2年間の初期研修プログラムを修了し、その後2年以上専門緩和ケアでの研修歴がありかつ卒業6年以上を経過していること

2. プログラムの要件

以下の研修歴を必ず含んでいること

- ・別に定める条件を満たした緩和ケア病棟（1年以上）
- ・別に定める条件を満たした緩和ケアコンサルテーション診療（1年以上）
- ・緩和医療を除いたがん診療への従事（6カ月以上）
- ・サイコオンコロジー、在宅医療、がん診療、ペインクリニックなどの分野から1つ以上の分野を6カ月以上研修していること

3. その他認定要件

- ・緩和ケア病棟における症例10例（定められたテーマで）の提出
- ・緩和ケアコンサルテーション症例10例（定められたテーマで）の提出
- ・経験症例100例以上の提出
- ・日本緩和医療学会、同教育セミナー、および関連学会への参加歴、会員歴
- ・日本緩和医療学会EPEC-O トレーナーズワークショップの修了
- ・原著論文、著書、研究業績、発表業績
- ・認定試験の実施（Objective Structured Clinical Examination；OSCEの実施を含む）

【2年プログラム】

1. 条件

日本臨床腫瘍学会専門医、癌治療認定医、内科認定医、外科専門医などの別に定める各学会の専門医もしくは認定医であり、かつ2年以上専門緩和ケアの診療経験があること

2. プログラムの要件

次の研修を必ず含めること：別に定める条件を満たした緩和ケア病棟もしくは緩和ケアコンサルテーション診療（2年以上）

3. その他認定要件

- ・緩和ケア病棟、緩和ケアコンサルテーション症例20例（定められたテーマで）の提出
- ・経験症例100例以上の提出
- ・日本緩和医療学会、同教育セミナー、および関連学会への参加歴、会員歴
- ・日本緩和医療学会EPEC-O トレーナーズワークショップの修了
- ・原著論文、著書、研究業績、発表業績
- ・認定試験の実施（Objective Structured Clinical Examination；OSCEの実施を含む）

る能力が必要である。また、緩和医療の現場で患者が訴えることが多い実存的な問題について整理して把握し、その存在に気づき、チームメンバーとともにそのケアにあたる能力が必要である。

⑨ 倫理的側面

緩和医療の現場では、アドバンスケアプランニング、輸液と栄養の継続と中止、安楽死など難易度の高い倫理的問題に日常的に遭遇する。したがって、このような倫理的問題を解決する Jansen の4分割法⁴⁾などに代表される倫理的問題の検討方法を熟知し、常に医療スタッフとともに倫理問題の解決にあたることのできる能力が必要であ

る。

⑩ チームワークとマネジメント

緩和医療は多職種チームで行われることがその基本であり、緩和ケアチームで働く医師はもちろんのこと、緩和ケア病棟、在宅医療機関で働く医師にとってもチームマネジメントは非常に重要である。グループ内力動、コンサルタンシー、マネジメント理論、コーチングなどの基礎的な事項を身につけるとともに、チームで働く各職種の基本的な専門能力に関する知識を持っていることが必要である。

11 研究, 教育

緩和医療は非常に新しい医療の分野であり, 確立されていないことが非常に多い。EBM の手法に基づいて根拠を探しても, 信頼に足る根拠がないことが非常に多い。したがって, 目の前の患者に最良の医療を提供するためには「何が最良なのか」を自ら証明する必要がある。そこに臨床研究のニーズがあり, 緩和医療専門医は患者のアウトカムを改善するために積極的に研究に取り組む必要がある。文献の批判的吟味, 研究プロトコルの作成など臨床研究を行うための基本的な能力を習得することが望ましい。

また, 緩和医療の対象となる患者は非常に多いため, 国民がいつでもどこでも緩和医療を享受できるためには, 緩和医療専門医だけでなく一般医や市民に緩和医療を啓発・普及する必要がある。そのため, 緩和医療専門医は成人学習理論を熟知し, コンサルテーションやセミナーなどを通じて教育を行う能力を持つことが望ましい。

認定医制度の必要性とその要件

緩和医療の質の向上と維持のために, 緩和医療専門医制度をつくることが求められている。また, 国民の立場に立てば, 「どこに行けば良質な緩和医療を受けられるか」の1つの目安としても専門医制度をつくることは重要である。日本緩和医療学会では3年後を目標に緩和医療専門医制度をつくることを予定している。専門医制度の概要は未だ明らかになっていないが, そのあり方について個人的な提言をしたい。

緩和医療は非常に総合的な医療の分野であり, 上記したとおりさまざまな能力が必要とされるこ

と, 新しく緩和医療専門医になる医師と, 現在, 他分野の専門医であり, 新たに緩和医療を専門としたいと考えている医師に対する対応が必要であることから, ①初期研修後すぐに緩和医療専門医となるための4年前後のプログラム, ②他科専門医が緩和医療専門医となるための2年前後のプログラム, の2段がまえにする必要があるであろう。

その要点を表4に示す。認定医の更新は約5年ごとに行い, 質の維持と生涯学習のためのセミナーを開催していく必要があるであろう。

おわりに

緩和医療専門医の育成はまだ始まったばかりであるが, 緩和医療専門医に対するニーズは非常に高い。今後, 早急に認定医制度, 教育システム, 養成プログラムの整備を行い, 国民が安心して緩和医療を享受できるようなシステムづくりをすることが要求されている。

文 献

- 1) 日本緩和医療学会教育カリキュラム <http://www.jspm.ne.jp> (accessed on 2007年1月5日)
- 2) Education in Palliative and End-of-life Care—Oncology Module 6 Effective Communication <http://www.epec.net/> (accessed on 2006年12月25日)
- 3) Sackett DL 著, 久茂哲徳 監訳: 根拠に基づく医療—EBM の実践と教育の方法. オーシーシー(株), 1998
- 4) Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ: Clinical Ethics—A practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine. 3rd ed, McGraw-Hill, New York, 1992