

## Ⅱ．緩和ケアの教育と研修

### 2. 緩和ケアチーム教育のためのワークショップ

橋爪 隆弘

(市立秋田総合病院 外科・緩和ケアチーム)

#### はじめに

2005年に策定された第3次対がん10カ年総合戦略に基づき、がん医療の均てん化を目指して、がん診療連携拠点病院が指定されている。その指定要件として、一般病棟での緩和ケアの提供体制の整備が含まれている。2006年2月、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針により、緩和ケアチームの設置が求められ、全国各地で緩和ケアチームが多数設立されるようになった。また2009年10月までには、がん診療連携拠点病院には緩和ケアチームに専従スタッフの配置が必須とされ、緩和ケアチームの設置については進んでいるように思える。

しかし、これまで緩和ケアチームがどのように活動するのか具体的な指針は存在せず、緩和ケアチームを設立したものの、どのように活動してよいのか分からないという施設も多数存在していると思われた。そこで、全国のがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームを対象に、2007年度から国立がんセンターがん対策情報センター研修企画課(以下、国立がんセンター)とがん医療の均てん化に資する緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究班(以下、木澤班)が共催し、緩和ケアチームワークショップを開催することになった。2007年度は4回、2008年度は4回の研修会が予定され、2008年11月末現在2回目が終了した。今回、当緩和ケアチーム研修会ワークショップの内容と課題を紹介する。

#### 研修会の目的(表1)

がん診療連携拠点病院緩和ケアチームの質の向

上を図ることである。研修会では、緩和ケアチームの抱える問題点を明確にし、緩和ケアチーム活動の目標を共有することである。また、緩和ケアチーム間の交流を図ることとした。

#### 2007年度の活動

国立がんセンターと木澤班共催で3回、当研究班主催で1回の研修会を開催した。受講者の募集は、国立がんセンターがん対策情報センターがホームページ上でがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームを対象に身体症状担当医師、精神症状担当者、看護師、薬剤師の4名1チーム全員が参加することを条件に募集を行った。多数の応募の中から60チームが選出され、58チーム232名が受講した。職種別内訳は、医師94名、臨床心理士22名、看護師58名、薬剤師58名であった。

#### ①ワークショッププログラム(表2)

緩和ケア研修会として参加型のワークショッププログラムを当研究班独自に作成した。プログラムでは、①自施設の問題点に気づく、②コンサルテーションの基本を学ぶ、③問題点に対して具体的な解決方法を立案することを学習目標に設定した。また、すでに活動している緩和ケアチームに、チームの立ち上げ方や活動内容について講義

表1 2007年度 緩和ケアチームワークショップの目的

1. がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの質の向上を図ること
2. 緩和ケアチームの直面する課題を明確にすること
3. 緩和ケアチーム活動の具体的な目標をチームで共有すること
4. 緩和ケアチーム間の交流

表2 2007年度 基本プログラム

9:00～9:30	I. Key Note Speech アイスブレイキング
9:30～11:00	II. 緩和ケアチームの抱える問題点（グループワーク） 休憩
11:10～13:00	III. 困難なコンサルティにどう対応するか
13:00～13:50	IV. 緩和ケアチームの立ち上げ方（講義） 休憩
14:05～15:45	V. 緩和ケアチーム 明日への課題（グループワーク）
15:45～16:00	VI. 修了式

を行った。

## ② プログラム内容—グループワーク

### 1. 緩和ケアチームの抱える問題点

緩和ケアチームが質の高い緩和ケアを提供するうえで、緩和ケアチームが抱えている問題点を明らかにすることを目的としたセッションである。2施設の8名が1グループとなって、KJ法を用いて行った。

各個人が緩和ケアチームの問題点でカードに記入する。問題点には、活動方法そのものだけでなく、チーム運営やメンバーシップ、主治医や病棟との関係、地域連携、コミュニケーションなどできるだけ多くの問題点を挙げる。その後、ブレインストーミングを行いながら、カードを分類していく。分類したカードを1つのまとまりとして、名前をつけ、他のまとまりと関連づける。そして、各小グループでお互いに発表し、討論した。ここで掲げた問題点は、午後のセッションで具体的な解決方法を立案することに動機づけるようにした。

### 2. 困難なコンサルテーションへの対応

実際のコンサルテーションで困った場面を想定し、その対処方法を考えるセッションで、コンサルテーションの基本を学ぶことを学習目標とした。

方法は、問題が起こった場面のシナリオを見ながらトリガービデオを視聴する。小グループで問題点を話し合い、実際にシナリオを書き換え、新しいシナリオを作成する。そして新しいシナリオに基づき、ロールプレイを行い、フィードバックを行った。

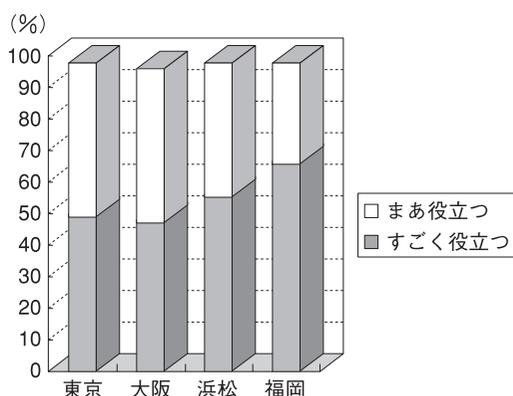


図1 2007年度 緩和ケアチームワークショップの満足度

### 3. 緩和ケアチーム 明日への課題

各緩和ケアチームの課題と目標を明らかにするとともに、目標達成のための具体的計画を検討することを目的とした。

方法は、午前のセッションで挙げた問題点を意識しながら、緩和ケアチームが今後2年間で実現したい目標を施設ごとに立て、それをどのように実行するのかを話し合う。そして、2施設がペアになって意見交換を行った後、模造紙に清書し、お互いに発表し合うセッションである。

### 4. 緩和ケアチーム活動の実際—講義

緩和ケアチームの実際の活動状況について、ファシリテーターから自施設の内容などを紹介した。緩和ケアチームの立ち上げ方や緩和ケアチームの薬剤師の役割など、2名が昼食の時間を利用して行った。

研修会はグループワークが主体で、受講者の積極的に参加する姿がみられた。しかし、グループワークやロールプレイに慣れていない受講者もあり、従来の講義形式との違いに戸惑う場面も散見された。プログラムの時間が限られているため、作業が完成できずにセッションが終わりになるグループも見受けられた。

## ③ 評価 (図1)

受講者には、研修会ごとに内容を評価するアンケート調査を行った。ワークショップ全体の評価は「すごく役立つ」「役立つ」が96～98%、「満

足」「まあ満足」が94～98%であり、受講者にはおおむね好評であったと思われる。

自由記載には、肯定的な内容としては「参加型だったため、楽しく学ぶことができた」「普段、緩和ケアチームのメンバー同士で向き合っていてじっくり話し合うことがないため、よい機会になった」「他施設の状況が理解できた」「他施設と交流ができた」「実践に役立ちそうな内容だった」などがあつた。否定的な内容としては、「全体的に時間が足りない」「職種ごとに問題点を話し合えるとよい」「症例を通して学びたかった」「他施設の具体的な活動状況をもっと知りたかった」などであつた。

#### ④ 講師・ファシリテーター

木澤班員を中心に、講師やファシリテーターを構成した。講習会で重要なのは、事前の準備である。グループワークやロールプレイのシナリオなどは、メーリングリスト上で、十分に議論を重ねたうえで決定した。トリガービデオは当研究班で作成した。ファシリテーターマニュアルを作成し、事前に配布した。講習会直前ミーティングでは、講義、グループワークの内容について実際の流れを確認する。講習会終了後の反省会では、研修会自体の問題点を討議し検討する。また、参加者からのアンケートの解析を行い、次の研修会にできるだけ反映させるように配慮した。

#### ⑤ 2007年度の問題点や課題

講習会そのものの満足度が高かつたのは、主催者側にとってありがたいことであつた。しかし実際にどのくらい現場に生かされるのか、行動変容が講習会後に起こるのか、つまりどの程度まで現場に還元できるのかが未知数であつた。

盛りだくさんのプログラムで、時間に限りがあるため、作業を途中で終了しなければならないグループもあり、感想でも「時間が足りない」との指摘があつた。また昼食時の講義は、内容はともかくとして、せめてお昼くらいゆっくり休みたいとの声も上がった。

### 2008年度の活動 (表3)

2007年度同様、講習会の目標は、全国のがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの質の向上と均てん化を図り、緩和ケアの提供体制を整備することとした。また2008年度は、2008年4月2日付けで厚生労働省健康局総務課がん対策推進室長から各都道府県がん対策担当課長に宛てた「平成20年度の国立がんセンターにおけるがん診療に携わる医療従事者を対象とした研修会」と「同ワークショップ」の合同開催に相当することになった。

木澤班では、4月より2008年度の準備を開始した。そして2007年度の講習会から約半年後の2008年7月の第13回日本緩和医療学会学術総会に合わせて、受講者を任意で抽出し、約20名のフォーカスインタビューを試みた。内容については現在検討中であるが、「研修会後にチーム活動により影響があつた」と答えた受講者が多く、中には「もっとがん患者に関わることができる職場に異動した」受講者もいた。「フォローアップ研修を定期的開催してほしい」との要望も聞かれた。

プログラムについては、作業時間にゆとりをもたせること、休憩時間の確保などが必要かと思われる。2008年度は、研修会は2日間とすること、新たに職種別の分科会を行うこと、地域連携を考えるセッションを設けることにした。

7月から国立がんセンターのホームページ上で募集が始まり、2008年度は身体症状担当医、精神症状担当医、看護師、薬剤師の各施設4名で受付を行い、64施設が選抜された。応募が多数のため、前年度受講した施設は、今回の受講は見送られた。

表3 2008年度 緩和ケアチームワークショップの目標

1. ワークショップの質を維持、向上させる
2. 緩和ケアチームの行動が変化したのか調査する
3. 講習会を修了した一部の緩和ケアチームが地域の教育的役割を果たすように支援する

## ① 2008 年度のプログラム (表 4)

グループワークを主体とした講習会を構成した。前年度の反省から、グループワークに時間的余裕がもてるようにしたこと、昼食時の講義をやめ、休憩時間を十分に取るように配慮した。

2008 年度の新規プログラムでは、緩和ケア概論、職種別分科会と地域連携がセッションとして加わった。主プログラムは 2007 年度と同様であるので、新規プログラム内容を解説する。

### 1. 緩和ケア概論

緩和ケアチーム研修会がなぜ必要なのかの講義と、緩和ケアチームの機能と役割についてのスクール形式での講義を行った。

### 2. 職種別分科会

身体症状担当医、精神症状担当医、看護師、薬剤師に分かれ、グループワークを行った。身体症状のグループワークでは、難治性の症状に対する治療やチームのマネジメントなどの討議が行われた。精神科医、看護師、薬剤師の分科会では、緩和ケアチームにおける各職種の役割について、意見交換が行われた。職種別分科会では、同職種共通の悩みやジレンマなどを共有する有意義な時間になっている。

### 3. 地域連携

緩和ケアを切れ目なく提供するには、地域での連携が欠かせない。院内の活動もままならない緩和ケアチームにとっては、これまでまったく考え

たこともない分野であるかもしれない。しかし、今後避けて通れない課題なので、あえて今回の研修会で取り上げた。

1 回目の研修会では、夜を挟んだグループワークとしたが、早朝の作業が必要なため、不評であった。そのため、2 回目は、スクール形式の講義を 2 日目の午前中に行った。

## ② 2008 年度の評価

まだ 2 回目の講習会を終了したばかりなので、不確定な部分があるが、講習会全体の評価は、前年度とほぼ同様と思われる。講義中心のセッション（緩和ケア概論）についての評価はまちまちである。第 4 回まで終了した時点で、当研究班がまとめることになっている。

## ③ 2008 年度の影響

今年度の受講者には、緩和ケアチームの活動をまだ始めたばかりのチームが多数を占め、数年前からかなり充実した活動を行っている緩和ケアチームと施設間の格差がみられた。参加者にとっては、研修会のレベルを初心者に合わせて、物足りなくなる場面があるかもしれない。しかし、これから活動していくチームへの教育を行うことは、均てん化そのものである。また、活動実績のあるチームには、各地域で緩和ケアチームを牽引してもらいたいと考えている。

表 4 2008 年度 基本プログラム

〈第 1 日〉	
13:00~13:15	Key Note Speech (研修会内容説明, 講師紹介)
13:15~14:00	緩和ケア概論 (講義)
14:00~14:15	アイスブレイキング
14:15~15:45	緩和ケアチームの抱える問題点 (グループワーク)
15:45~16:00	休憩
16:00~18:00	分科会 (職種別討論, グループワーク)
18:00~18:30	緩和ケアを地域で展開するために (課題提示)
〈第 2 日〉	
8:30~9:45	緩和ケアを地域で展開するために (プレゼンテーション)
10:00~12:00	困難なコンサルテーションにどう対応するか (グループワーク, ロールプレイ)
12:00~13:00	休憩
13:00~15:00	緩和ケアチーム 明日への課題 (グループワーク)
15:15~15:45	修了式

## 今後の課題 (表 5)

この研修会は、がん診療連携拠点病院緩和ケアチームの研修会である。拠点病院以外の緩和ケアチームは、どうしたらよいのだろうか。筆者の施設も現時点では、がん診療連携拠点病院の指定を

表 5 今後の課題

1. 講習会に参加したチームを評価する  
→ 追跡調査, フォローアップ研修
2. 講習会に参加していない施設の取り扱い  
→ 講習会, 研修会を開催
3. 地域での組織づくりを促す  
→ 緩和ケアチームが交流会を開催する
4. その他

受けていない。したがって、この研修会を受けたくても受講資格すらない。また、緩和ケア診療加算を算定していてもがん診療連携拠点病院ではなかったり、精神科医が不在になったり、4名の休みが合わず受講できないチームも存在している。

全国で質の高い緩和ケアを提供するために、受講者も講師も休日返上で頑張っている。緩和ケアという言葉が世の中で使われ出したことがまだ最近である。「早期からの緩和ケアとは何か」と聞かれて答えられない医療者が多数存在していることを考えると、この研修会の果たす役割と責任は

大きいものであろう。

緩和ケアチームに限らず、医療者の教育は継続的に行うことが必要である。また、活動レベルに応じた研修会を開催することも必要である。さらに、フォローアップ研修のみならず、日ごろの活動の疑問などを相談する窓口や緩和ケアチームを支援する体制も必要である。

緩和ケアの教育は、始まったばかりである。今後関係者のご理解とご協力をお願いしたい。最後に、緩和ケアチーム研修会にご協力いただいた多数の関係者に厚く御礼を申し上げたい。