

II. 緩和ケアの教育と研修

3. 日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト

—がん診療に携わるすべての医師が基本的な緩和ケアを実施できるように—

木澤 義之

(筑波大学大学院 人間総合科学研究科、日本緩和医療学会担当理事)

基本的な緩和ケアの普及の現状

がん医療をはじめとした生命の危険に直面した患者とその家族に対して治療と並行して早期から緩和ケアを提供することの重要性が叫ばれて久しいが、わが国では、その普及が未だ十分ではなく、その一因として基本的な緩和ケアを行うための教育・支援体制が十分でないことが示唆されている。たとえば、以下のようなデータがある¹⁾。

1. がん性疼痛のガイドラインが十分に普及していない

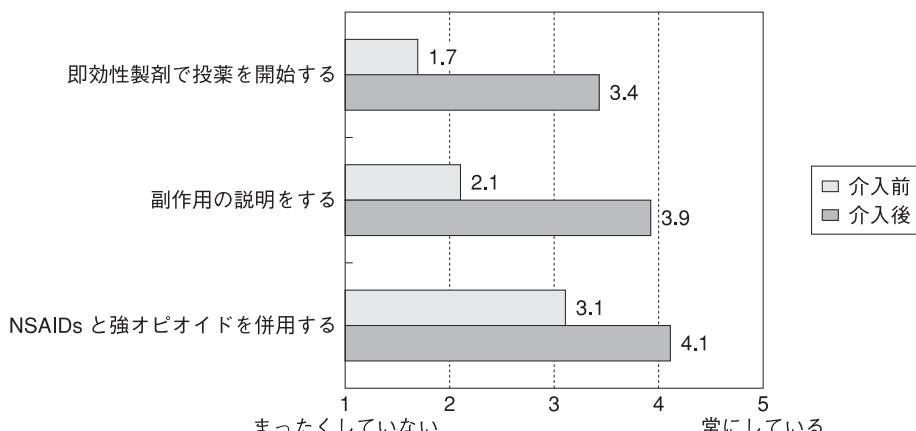
WHO 方式がん疼痛治療法は、がん性疼痛の国際的な治療ガイドラインであり、ガイドラインに沿った治療を行うことで多くの患者において疼痛の緩和を行うことができるところが知られている^{2~4)}。わが国においても、WHO 方式がん疼痛治療法のマニュアルが配布されるなど普及の努力

が行われてきたが、2008 年の全国調査において、WHO 方式がん疼痛治療法の「内容をよく知っている」「ある程度知っている」と回答した医師は約 47 % にとどまっており、約 28 % の医師は「知らない」と回答している⁵⁾。

しかしながら、いくつかの介入研究によれば、十分な教育体制をとてその支援を行うことで、オピオイドの処方など医師の行動を変化させることができ可能であることが示唆されている(図 1)⁶⁾。

2. 緩和ケアに関して十分な教育が行われていない

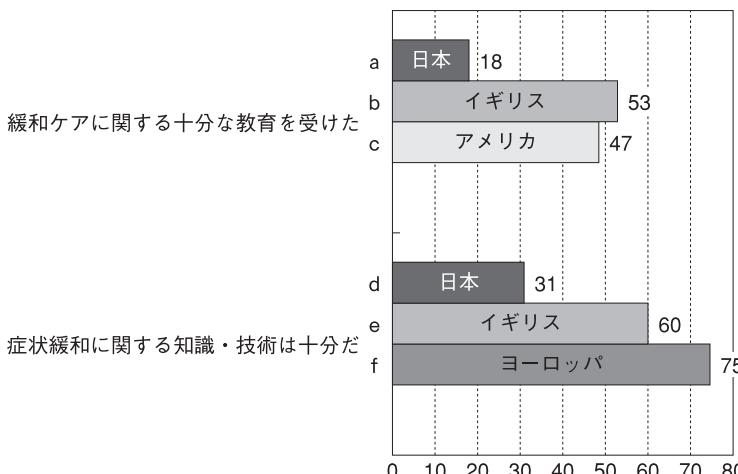
わが国で「緩和ケアに関して十分な教育を受けた」と回答した医師は約 20 %、「症状緩和に関する知識・技術が十分だ」と回答した医師は約 30 % にすぎず、欧米と比較して明らかに少ない^{7~10)}。教育のプログラムとその組織的な普及が課題として挙げられる(図 2)。



家庭医 120 名を対象として疼痛緩和のワークショップを行った前後の質問紙調査。

医師のオピオイド処方にに関する行動を比較。

図 1 医師に対する教育的介入によるオピオイド処方の変化



- a. 「症状緩和に関する十分な教育を受けた」に「とてもそう思う」「そう思う」と回答した医師の割合（日本のがん専門病院 27 病院の医師 560 名を対象とした質問紙調査）
- b. 「緩和ケアに関する十分な教育を受けた」に「とてもそう思う」「そう思う」と回答した医師の割合（イギリスの 6 地区から抽出した一般医師 492 名を対象とした質問紙調査）
- c. 「疼痛緩和に関して適切な教育を受けた」に「非常に適切」「適切」と回答した医師の割合（アメリカ New Hampshire の無作為抽出で選定された医師 63 名を対象とした質問紙調査）
- d. 「症状緩和に関する知識・技術が十分である」に「とてもそう思う」「そう思う」と回答した医師の割合（aと同じ調査対象）
- e. 「症状緩和に自信がある」と回答した医師の割合（bと同じ調査対象）
- f. 「症状緩和の専門家としての知識がある」に「とてもそう思う」「そう思う」と回答した医師の割合（European Society of Medical Oncology に所属する医師 895 名を対象とした質問紙調査）

図 2 緩和医療に関する医師の自信

PEACE プロジェクト開始の背景

このような状況に鑑み、日本緩和医療学会を中心として、早期からの緩和ケアの実施と基本的な緩和ケアの啓発普及のため米国で開発された「オンコロジストに対する緩和ケアの教育プログラム」(Education in Palliative and End-of-life Care-Oncology ; EPEC-O) が 2005 年から導入され、その普及のための手段として指導者研修会 (EPEC-O トレーナーズワークショップ) が実施されてきた¹¹⁾。

しかしながら、EPEC-O プログラムは米国で開発されたという背景があり、わが国のがん医療と緩和ケアの実情にそぐわないなど、いくつかの問題点が明らかとなつたため、わが国独自のプログラム開発が求められた。そこで、日本緩和医療学会教育研修委員会、厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「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（木澤班）および日本サイコオンコロジー

学会が協力して、新たに「症状の評価とマネジメントを中心とした緩和ケアのための継続医学教育プログラム」(Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education ; PEACE) およびそれを用いた研修会（案）が開発された（表 1）。

厚生労働省は、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などにより、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。これを受けて、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し、がん治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的に、これら医師に対する緩和ケアの基本的な知識など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（以下、開催指針と略）」（2008 年 4 月 1 日付け健発第 0401016 号）が出された。その要点を表 2 に示す。前述し

表1 緩和ケア研修会(2日間)のタイムテーブル(案)

第1日				対応する開催指針の項目			
開始時間	終了時間	所要時間	内容	会場	対応する開催指針の形式		
9:30	10:00	30	受付	全体会場	プレテスト		
10:00	10:20	20	緩和ケア研修会の開催にあたって	全体会場	講義		
10:20	10:45	25	緩和ケア概念	全体会場	講義		
10:45	11:30	45	休憩	全体会場	講義		
11:30	11:40	10	がん性疼痛	全体会場	講義	全人的な緩和ケアについての要点	がん性疼痛の機序、評価およびWHO方式のがん性疼痛治療法の概略について がん性疼痛の治療法の実際にて 放射線療法や神経プロックの適応を含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点
11:40	13:10	90	がん性疼痛	全体会場	講義		
13:10	14:00	50	昼食	グループ室	アイスブレーキング		
14:00	14:20	20	がん性疼痛事例検討	グループ室	グループ演習ワークショップ		
14:20	15:50	90	休憩	グループ室	グループ演習ワークショップ		
15:50	16:00	10	オピオイドを開始する時	全体会場	ロールプレイ/ワークショップ	がん性疼痛をもつ患者の評価および治療 がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際の記載	
16:00	17:30	90	休憩	全体会場	ロールプレイ/ワークショップ		
17:30	17:40	10	呼吸困難	全体会場	講義	医療用麻薬を処方する時の患者への説明についての演習	
17:40	18:25	45		全体会場	講義		
第2日				全体会場	講義	呼吸困難、消化器症状などの身体症状に対する緩和ケア	
9:00	9:45	45	消化器症状	全体会場	講義		
9:45	10:00	15	休憩	全体会場	講義		
10:00	11:30	90	精神症状	全体会場	講義		
11:30	12:30	60	昼食	全体会場	ロールプレイ	不安、抑うつおよびせん妄などの精神症状に対する緩和ケア	
12:30	14:30	120	コミュニケーションロールプレイ	全体会場	ロールプレイ		
14:30	14:40	10	休憩	全体会場	講義	患者への悪い知識させの伝え方にての検討および演習	
14:40	15:40	60	コミュニケーション講義	全体会場	講義		
15:40	15:50	10	休憩	全体会場	講義		
15:50	16:50	60	地域連携と治療・療養の場の選択	全体会場	講義/グループ演習/ワーク	がん患者の療養場所の選択および地域連携についての要点	
16:50	17:10	20	ふりかえり	全体会場	シヨップ プレテストの解説	在宅における緩和ケア	

PEACE プログラムは、厚生労働省が定めた雇用指針に基づく研修会を行つ際のプログラムの一例であり、これにしたがつて研修を行わなければならないというものではない。

表2 緩和ケア研修会標準プログラムの要件

<一般型研修会>

- ① 研修時間は全体で12時間以上、2日以上にわたること
- ② プレテストとその解説を行うこと
- ③ アイスブレーキングの時間を設けること
- ④ がん性疼痛の講義は、基礎、WHO方式について、治療法を含むこと
- ⑤ ④と別にがん性疼痛のワークショップを180分以上行うこと（疼痛症例のグループ討議十オピオイド処方時の患者説明のロールプレイ）
- ⑥ 呼吸困難の講義、消化器症状の講義を含むこと
- ⑦ 精神症状（不安、抑うつ、せん妄）の講義を行うこと
- ⑧ コミュニケーションの講義を行うこと
- ⑨ コミュニケーションのワークショップを90分以上行うこと（bad newsの伝え方のグループ討議十同ロールプレイ）
- ※⑧と⑨は合わせて180分（2単位）以上で、同じ日に行われなければならない
- ⑩ ワークショップ（疼痛、コミュニケーション）は、原則として6～10名程度のグループに分かれること
- ⑪ 地域の状況を踏まえつつ、以下の内容を含むこと
 - 1) 全人的な緩和ケアの要点
 - 2) 放射線・神経ブロックの適応、専門的緩和ケアへの依頼の要点
 - 3) 療養場所の選択と地域連携
 - 4) 在宅における緩和ケア

※ワークショップ以外の講義には時間の条件設定がないが、おおむね単位型の【1単位=90分以上】の時間設定に沿うのがよいと思われる

たPEACEプログラムはこの開催指針に準拠するものである。

日本緩和医療学会は、厚生労働省から「平成20年度がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」（2008年5月9日付け健発0509004号）の委託を受けて、関連団体などと協力して、前述したPEACEプログラムを用いた研修会である「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の実施および開催支援と、その指導者育成のための「緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」を軸とした緩和ケア教育プロジェクトを「日本緩和医療学会PEACEプロジェクト」として実施している。

プロジェクトの目的

日本緩和医療学会PEACEプロジェクトの目的は、基本的な緩和ケアの啓発と普及、教育を通して、すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得することを推進し、国民がその療養場所にかかわらず質の高い緩和ケアを受けることができるようすることである。したがって、開発されたPEACEプログラムも緩和ケアに専門に従事する医療従事者に対するもの

ではなく、がん診療に携わるすべての医師に必要な緩和ケアが学習できるように組み立てられている。

PEACEプログラムの紹介

開発された緩和ケア研修会用のPEACEプログラムは2日間にわたる計780分のプログラムで、厚生労働省から出された開催指針で定める「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠している。本プログラムは、一般型研修会プログラム例、アイスブレーキング、緩和ケアの概論、症状アセスメント、がん性疼痛をはじめとする身体症状の緩和、そして地域連携に関する研修からなっており、現在作成、公開されているのは以下のとおりである¹²⁾。

①エンドユーザータイムテーブル（一般型研修会プログラム例：表1参照）

②PEACEプレゼンテーション（PDF形式で公開、14モジュール、表3参照）

③参加者ハンドブック

なお、本PEACEプログラムは、日本医師会発行の『がん緩和ケアガイドブック2008年版』¹³⁾（<http://www.med.or.jp/etc/cancer.html>からダウ

表3 PEACE プログラムで用意されている
プレゼンテーション

M-1	: 緩和ケア研修会の開催にあたって
M-2	: 緩和ケア概論
M-3	: がん性疼痛の評価と治療
M-4a	: がん性疼痛事例検討
M-5	: オピオイドを開始する時
M-6a	: 呼吸困難
M-6b	: 消化器症状（嘔気・嘔吐）
M-7a	: 気持ちのつらさ
M-7b	: せん妄
M-8	: コミュニケーション
M-9	: 地域連携と治療・療養の場の選択
T-1	: 緩和ケア研修会と PEACE プロジェクト
T-2	: 教育技法
T-3	: アイスブレーキング

ンロード可能) に準拠して作成されており、研修会を行う際のテキストとして本ガイドブックの使用が推奨される。またより詳細なものとしては、OPTIM (緩和ケアプログラムによる地域介入研究) のステップ緩和ケア、および患者家族用パンフレット¹⁴⁾ (<http://gankanwa.jp/>からダウンロード可能) ともその内容を一致させており、併せて参考資料として活用することが可能である。また、プレテストおよびポストテストの実施については、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団によ

る『緩和ケア専従医のための自己学習プログラム』¹⁵⁾ に多肢選択式の問題が多数収載され、詳細な解説がなされているため参考にされたい (<http://www.hospat.org/program.html> よりダウンロード可能)。

PEACE プロジェクトの構造

本プロジェクトは2つの大きな柱からなっている。それは、指導者研修会（「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」および「精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」）の実施と全国各地における緩和ケア研修会の開催支援である。普及の手段として、まず各地方やがん診療連携拠点病院で研修会を開催する指導者を育成し、教育マテリアルを整備したうえで育成した指導者が地域で緩和ケア研修会を開催することを支援するという構造をとっている（図3）。おのおの詳細を述べる。

① 指導者研修会

指導者研修会の実施は、本プロジェクトの根幹をなすものである。指導者研修会は、緩和ケア研修会の企画、運営、痛みをはじめとする身体症状

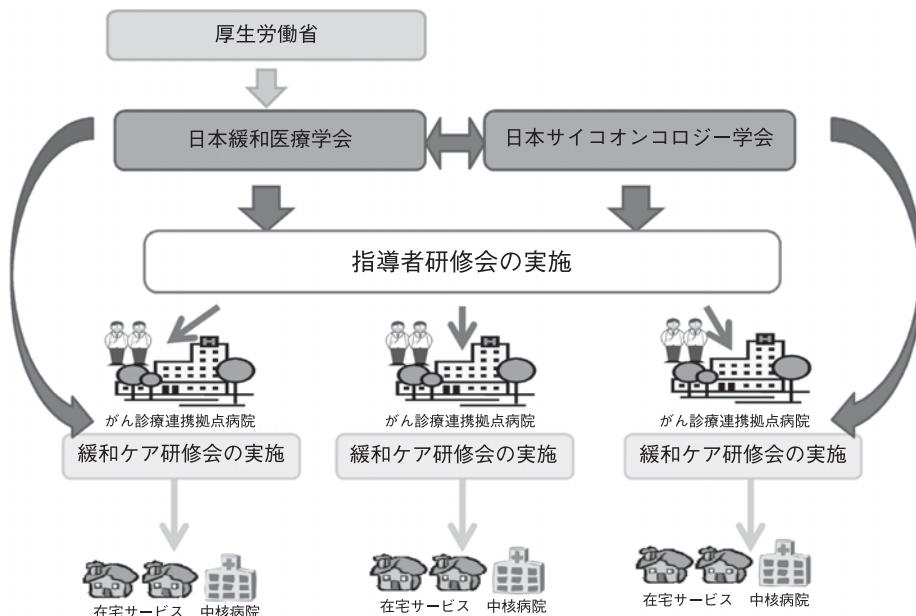


図3 PEACEプロジェクトの構造

の教育を担当する指導者に対する「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（2泊3日）」と、精神症状や気持ちのつらさ、コミュニケーションの教育を担当する指導者に対する「精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会（1泊2日）」に分けて行われる。双方のプログラムとともに、参加型、体験型のプログラムとなっており、教育技法や、実際に教育を体験して受講生同士で教育方法についてフィードバックしあう時間なども用意されている。指導者には、プレゼンテーションの電子ファイルや、配付資料、DVD、研修会の開催マニュアル、指導者マニュアルなど実際に自分の地域や施設に持ち帰ってすぐに教育を開始できるように教育キット一式が手渡される。また、修了者は修了者メーリングリストに登録され、各地方での研修会での工夫や苦労を共有し、さらに効果的な教育を実施できるように配慮されている。

② 緩和ケア研修会の開催支援

育成した指導者が、各地方やがん診療連携拠点病院をはじめとした医療機関において、がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会を開催することの支援を、教育マテリアルの提供、開催ノウハウの提供などを通して行っている。2008年度は学会の主催分のみで約15件の開催支援を行う予定である。

プロジェクトの進捗状況と今後の展望

プロジェクトの進捗は順調で、2008年度には「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（2泊3日）」が計4回、「精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会（1泊2日）」が計2回行われ、合計して約330名余の指導者が誕生する予定である。また、国立がんセンターが主催する「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会」「精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会」も今年度中に開催され、本プロジェクトの指導医研修会と同様の内容で行われる予定であり、両者を合わせると指導者の数は今年度末には450名超になると予想される。来年度は、さらに300名を超える指導者が養成される予定であり、

がん診療連携拠点病院や緩和ケアを提供している医療機関を中心として、全国各地で数多くの緩和ケア研修会が実施されることであろう。

一方で、プログラム自体の改善や追加、他職種への応用を望む声が指導者研修会参加者から多く聞かれており、今後は他の身体症状やコミュニケーション、特殊な状況への対処など必要なプログラムの追加作成およびプログラムの修正などを並行して行っていきたいと考えている。

おわりに

本プロジェクトの実施を通して、「緩和ケアが広く医師に普及し、国民がいつでも、その療養場所にかかわらず、質の高い緩和ケアを受けることができるようになること」が私たちの切なる願いである。この願いを少しでも形にしていくことができるよう、日々精進していきたい。

文 献

- 1) 森田達也, 下山直人：厚生労働科学研究費補助金「緩和ケアのガイドライン作成に関するシステム構築に関する研究」班 わが国のがん緩和ケアの現状とこれからの行動計画. 2007
- 2) World Health Organization Europe. THE SOLID FACTS PALLIATIVE CARE. Davies E, Higginson IJ (eds), 2004. [cited 2007 Feb 10]; Available from : <http://www.euro.WHO.int/document/E82931.pdf>
- 3) Jadad AR, Browman GP : The WHO analgesic ladder for cancer pain management. Stepping up the quality of its evaluation. JAMA 274 : 1870–1873, 1995
- 4) Azevedo Sao Leao Ferreira K, Kimura M, Jacobsen Teixeira M : The WHO analgesic ladder for cancer pain control, twenty years of use. How much pain relief does one get from using it? Support Care Cancer 14 (11): 1086–93, 2006
- 5) 厚生労働省：終末期医療に関する調査 [cited 2008 Dec 10]; Available from : <http://www-bm.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1027-12e.pdf>
- 6) Schuit KW, Bender W, Meijler WJ, et al : Learning effects of a workshop in palliative cancer care for general practitioners. J Cancer Educ 14 (1): 18–22, 1999
- 7) Furstenberg CT, Ahles TA, Whedon MB, et al : Knowledge and Attitudes of Health-Care Providers Toward Cancer Pain Management ; A Comparison of Physicians, Nurses, and Pharmacists in the

- State of New Hampshire. *J Pain Symptom Manage* 15 (6):335–349, 1998
- 8) Morita T, Akechi T, Sugawara Y, et al : Practices and attitudes of Japanese oncologists and palliative care physicians concerning terminal sedation ; a nationwide survey. *J Clin Oncol* 20 (3): 758–64, 2002
- 9) Cherny NI, Catane R : Attitudes of medical oncologists toward palliative care for patients with advanced and incurable cancer ; report on a survey by the European Society of Medical Oncology Taskforce on Palliative and Supportive Care. *Cancer* 98 (11): 2502–10, 2003
- 10) Low J, Cloherty M, Wilkinson S, et al : A UK-wide postal survey to evaluate palliative care education amongst General Practice Registrars. *Palliat Med* 20 (4): 463–9, 2006
- 11) 木澤義之：がん緩和医療教育の現状と課題 EPEC –O 日本版の実施について. 緩和医療学 (1345–5575) 8 (1) :3–6, 2006
- 12) 日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト [cited 2008 Dec 10]; Available from : <http://www.jspm.ne.jp/gmeeting/peace-dl.html>
- 13) 木澤義之, 森田達也 編：がん緩和ケアガイドブック, 日本医師会編著. 青海社, 2008. [cited 2008 Dec 10] ; Available from : http://dl.med.or.jp/dl-med/etc/cancer/cancer_care.pdf
- 14) がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」医療者向けツール・資料, 1. 症状マネジメントのためのツール. ステップ緩和ケア, 患者家族用パンフレット [cited 2008 Dec 10]; Available from : <http://gankanwa.jp/tools/pro/index2.html>
- 15) 木澤義之編著：ホスピス・緩和ケア専従医のための自己学習プログラム. 大阪：(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2006 [cited 2008 Dec 10]; Available from : <http://www.hospat.org/program.html>