

木澤 義之*2

1. はじめに

WHOは2002年に、緩和ケアを以下のように定義している¹⁾。「生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族に対し、疼痛や身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期から正確にアセスメントし解決することにより、苦痛の予防と軽減を図り、生活の質(QOL)を向上させるためのアプローチである」。従来緩和ケアは『看取りの医療』と取られがちであったが、体や心のつらさは、進行したがん患者だけではなく、がんと診断された早期の患者も抱えていることが稀ではない。療養生活を可能な限り快適にするために、がんの痛みをはじめ、様々な苦痛を和らげる治療およびケア(緩和ケア)が、早期から行われることが重要であると考えられてきている。わが国においても2007年に施行されたがん対策基本法の中で、療養生活の維持向上のために、早期から緩和ケアが適切に導入されることの重要性が述べられており、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(平成19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等により、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等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、開催指針と略す)」(平成20年4月1日付

け健発第0401016号)が出され、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、日本緩和医療学会、日本サイコロジ学会を中心に、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、指導者の育成と全国における研修会の実施によって平成22年2月末の時点で10,000人以上の医師がこの研修を修了している。

このような迅速な政府の対応にも見られるように、昨今基本的な緩和ケアはすべての医師が習得すべきものと位置づけられてきている。一方で、平成20年度から実施が開始されている文部科学省が実施するがんプロフェッショナル養成プランでは緩和医療専門医の育成が必須とされており、それに呼応するように日本緩和医療学会では平成21年度に専門医制度を発足させ、平成22年3月に緩和医療専門医が誕生している。このように緩和ケアは基本的な緩和ケア/専門的緩和ケア双方において急速にそのニーズが高まり、教育制度とそのコンテンツの整備が進んでいる分野であり、本稿ではその概要を述べる。

2. 緩和ケア教育のレベル

緩和ケア教育のレベルはその対象者から表1の様に3つに分けられ、それぞれの教育レベルに合わせた学習プログラムが用意されることが理想的である。

3. 各々のレベルにおける現状と現在進んでいる主たるプロジェクト

1) すべての医療従事者が習得すべき緩和ケア

*1 Palliative Care Medicine Education

*2 Yoshiyuku KIZAWA 筑波大学大学院人間総合科学研究科

表1 緩和医療教育のレベル

	教育時期	例
すべての医療従事者が習得すべき緩和ケア（基本的な緩和ケア）	卒前に学習が望ましいもの	EPEC
	初期研修で学習することが望ましいもの	PEACE
緩和医療を提供することが多い医療従事者が習得すべき緩和ケア	卒後研修（後期研修）で学習	CLIC（小児科医対象） EPEC-O（腫瘍医対象）
緩和医療を専門にする医師が身につけるべき緩和ケア	緩和医療を専門とする者が学習	緩和医療専門医コース がんプロフェッショナル養成プラン

（基本的な緩和ケア）の教育（卒前）

大学病院の緩和ケアを考える会により、1995年、1998年、2001年、2005年、2009年に全国の大学医学部・医科大学の緩和ケアに関する講義の調査が行われている。その結果によれば、ほとんどすべての大学医学部・医科大学で緩和ケアに関する講義が行われているが、その内容やレベル、時間数は様々であることが報告されている。現在までに公表されている系統的な卒前における緩和ケアのカリキュラムや学習目標案等は存在しないが、平成21年度に厚生労働科学研究班で全国の医学部・医科大学からの代表者と関連学会、医学生、患者団体等をメンバーとしてデルファイ変法を用いた学習目標案が開発され、その公表が予定されている。今後、詳細な教育の現状が評価され、前述した学習目標案等をもとに、全国のどの大学においても、質が担保された緩和ケアに関する教育が受けられるように、急速に体制およびプログラムの整備が行われることが望ましい。

2) すべての医療従事者が習得すべき緩和ケア（基本的な緩和ケア）の教育（卒後）

① EPEC プロジェクト：より多くの難治性の疾患を持つ患者・家族のQOLを高めるためには、すべての医療従事者が基本的な緩和医療を提供する能力を習得する必要がある。特にコミュニケーション能力や、基礎的な症状コントロールの知識、そしてただ病気を疾患としてみるだけでなく、病を持った人間を診るという全人的なアプローチの習得が重要である。このような学習プログラムとしては米国においてEPEC（Education in Palliative and

End-of-life Care）が用意されている。EPECは1997年より米国医師会（AMA）とロバートウッドジョンソン財団により設立され、現在本部はシカゴのノースウエスタン大学医学部に設置されている。このプロジェクトの目的はすべての医療従事者に対して基本的な緩和ケア臨床能力を教育することであり、指導者を養成するための『EPEC train the trainer workshop』という2日半の合宿研修の実施を核としたものである^{2, 3, 4, 5)}。EPEC本部によれば、これまでに1,600人のEPECトレーナーと185,000人の『エンドユーザー』が誕生し米国の緩和医療の質の向上に寄与している。EPECにはケアの提供場所や疾患の特殊性から派生するサブプログラムが存在し、腫瘍医に対するEPEC-O（EPEC-oncology）がその代表的なものとして知られている。

② PEACE プロジェクト：日本でも、前述したとおり『すべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケアの基本的な教育』が推進されており、各都道府県及びがん診療拠点病院での実施が求められている。この緩和ケアに関する基本研修を体系的、かつ効率的に進めるために厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業『がん診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』班ではEPECのような体系的なプログラムの開発が早急の課題であると考え、平成19年度に同課題の教育プログラムであるPEACE（Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous

medical Education) プログラムを開発した。日本緩和医療学会では、厚生労働省からの委託を受け緩和医療の教育プロジェクトを PEACE プロジェクトと名付け実践している。

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にすることである。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。

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・ブレイキング、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通りである⁶⁾。

- 1) エンドユーザータイムテーブル
- 2) PEACE プログラム (PDF 形式で公開、表2参照)
- 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』⁷⁾ (<http://www.med.or.jp/etc/cancer.html> からダウンロード可能) 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⁸⁾ (<http://gankanwa.jp/> からダウンロード可能) とともに内容を一致させており、あわせて参考資料として活用することが可能である。

PEACE プロジェクトは2つの大きな柱から

表2 PEACE プログラム

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とき
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・ブレイキング

M: Module, T: Teach を示す。Teach のモジュールは教育法に関するものである。

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上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⁶⁾。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

施設に持ちかえ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勞を共有し、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。加えて、上記の提供された教育マテリアルは定期的に更新され、常に最新のもので変更点を明示したうえでホームページ上に公開され、指導者はそのマテリアルに簡便にアクセスが可能である。

- ③小児科医に対する緩和ケア教育プログラム (CLIC) : PEACE の普及に伴って同プログラムに参加した小児科医師から、小児は生命を脅かす疾患として悪性腫瘍の占める割合が少なく神経筋疾患や先天性疾患が占める割合が大きいこと、PEACE プログラムで推奨されている薬剤量をそのまま使用できない等の指摘が寄せられた。これを受け、前述した厚生労働科学研究班において平成 21 年度に小児科医に対する緩和ケア教育プログラム (CLIC : Care for Life-threatening Illnesses in Childhood) が開発され⁹⁾、平成 22 年度から実施される予定となっている。

4. 緩和医療専門医が習得すべきレベル (三次緩和医療) の教育

緩和医療に専門的に従事する医師には、専門的な緩和医療の能力に加えて、コンサルタントとしての能力、チームダイナミクスを向上させる指導力、緩和医療領域の研究や教育の技能などの能力が必要である。日本緩和医療学会では専門医が習

得すべき学習目標を専門医研修カリキュラムとして示している¹⁰⁾。また、平成 20 年度から専門医制度の設立に取り組み、その成果として平成 21 年度には 12 名の専門医が誕生している。専門医は表 3 に示すような申請条件を満たしたものに対し、筆記試験と面接試験が行われ、総合的に選考される。申請条件の 2) を見てわかる通り、がんプロフェッショナル養成プランの卒業生に対しては、同プランの卒業をもって専門医の申請条件に代えることができるよう格段の配慮がなされている。

5. 今後の課題

緩和医療における教育の組織的なプロジェクトはまだ始まったばかりである。しかしながら、緩和医療はがんのみにとどまらず、年齢を問わず小児から高齢者にわたって提供される、生命の危機に直面した患者と家族に対する、苦痛の緩和と QOL の向上を目的とした医療のかたちである。緩和医療が広く、いつでもどこでも提供できるように、また必要な場合にはより深く専門的に提供できるように、そして緩和が困難な苦痛に対する対処方法が開発できるように、啓発普及、研究教育面での充実を図ることが必要である。

■文 献

- 1) World Health Organization Europe. The Solid Facts Palliative Care. Edited by Davies E & Higginson IJ. 2004. [cited 2007 Feb 10]; Available from :

表 3 日本緩和医療学会専門医申請条件

-
- 1) 日本国の医師免許を有する者
 - 2) 5 年以上の緩和医療の臨床経験を有する者または「がんプロフェッショナル養成プラン緩和医療専門医コース」を修了した者
 - 3) 本学会が認定する認定研修施設において 2 年以上の緩和医療の臨床研修を修了した者
 - 4) 自ら緩和医療を担当した 20 例の症例報告を提出すること (うち 10 例以上は認定研修施設の症例)
 - 5) 緩和医療に関する教育歴を有すること
 - 6) 緩和医療に関する筆頭の原著論文または症例報告、かつ学会発表の業績を有すること
 - 7) 本学会認定の講習会を 1 回以上受講していること
 - 8) 申請時点で 2 年以上継続して本学会員であり、当該年度の会費を納めていること
-

- <http://www.euro.WHO.int/document/E82931.pdf>
- 2) Robinson K, Sutton S, von Gunten CF, Ferris FD, Molodyko N, Martinez J, Emanuel LL. Assessment of the Education for Physicians on End-of-Life Care (EPEC) Project. *J Palliat Med* 2004 Oct ; **7** (5) : 637-45.
 - 3) Process evaluation of an educational intervention to improve end-of-life care : the Education for Physicians on End-of-Life Care (EPEC) program. *Am J Hosp Palliat Care* 2001 Jul-Aug ; **18** (4) : 233-8.
 - 4) GA, Katz S, Bergen MR, Hallenbeck J. Faculty development in end-of-life care: evaluation of a national train-the-trainer program. *Acad Med* 2006 Nov ; **81** (11) : 1000-7.
 - 5) EPEC ホームページ [cited 2010 June 10] ; Available from : <http://www.epec.net/EPEC/webpages/index.cfm>
 - 6) 日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト [cited 2010 June 10] ; Available from : <http://www.jspm.ne.jp/gmeeting/peace-dl.html>
 - 7) 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. 東京. 青海社, 2008. [cited 2010 June 10] ; Available from : <http://www.med.or.jp/etc/cancer.html>
 - 8) 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 2010 June 10] ; Available from : <http://gankanwa.jp/tools/pro/index2.html>
 - 9) 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業『緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究』班ホームページ [cited 2010 June 10] ; Available from : <http://kanwaedu.umin.jp/clic/index.html>
 - 10) 日本緩和医療学会専門医研修カリキュラム [cited 2010 June 10] ; Available from : <http://www.jspm.ne.jp/nintei/curriculum.html>