

2009 25002 B

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

平成 19 年度～平成 21 年度 総合研究報告書

研究代表者 木澤 義之

平成 22 年 (2010) 3 月

# 目 次

## I.総合研究報告

1. 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…1  
研究代表者：木澤義之  
PEACE 資料・・・9  
CLIC 資料・・・14  
ELNEC 資料・・・17
2. 緩和ケアチーム研修会の評価に関する研究…………… 20  
志真泰夫・中澤葉宇子
3. 緩和医療に携わる医師の育成に関する研究  
(緩和ケアチームの評価尺度の開発と活動評価) …………… 25  
森田達也・中澤葉宇子
4. 緩和医療に携わる医療従事者および緩和ケアチームの育成に関する研究  
(緩和ケアチームに対する研修プログラムの開発と評価) …………… 39  
橋爪隆弘・中澤葉宇子
5. 緩和ケアチームの教育に関する研究…………… 49  
大滝純司
6. 緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究 (リハビリテーション) …… 51  
岡村仁
7. 緩和ケアに携わる看護師の育成に関する研究…………… 57  
高橋美賀子
8. 緩和ケアチームの基準の明確化に関する研究…………… 61  
笹原朋代  
緩和ケアチームの基準…………… 64
9. 緩和医療に携わる看護師の育成とその教育方法に関する研究…………… 67  
竹之内沙弥香
10. 緩和医療に携わる心理士の育成に関する研究…………… 73  
岩満優美
11. 緩和ケアに携わる薬剤師の育成方法に関する研究…………… 79  
塩川 満
12. 保険調剤薬局における緩和医療の関わりに関する調査研究…………… 83  
伊勢雄也  
保険調剤薬局における緩和医療の関わりに関する調査報告書…………… 87

II.研究成果の刊行に関する一覧表 .....105

III.研究成果の刊行物・別刷 .....別添

# I .総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
総合研究報告書

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

研究代表者 木澤義之 筑波大学大学院人間総合科学研究科 講師

研究要旨:

本研究は、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を育成するため、下記の3つの目的で行われた。1つ目は、がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの教育に必要な緩和ケアチームの基準を作成すること、2つ目が、がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケアチームおよび緩和ケアチームを構成する医療従事者（医師、看護師、心理士、理学療法士等）に対する教育プログラムを開発・実践しその効果的な育成方法を検討すること、3つ目が、緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアルを開発しその有効性を評価することである。

3年間の成果は以下のとおりである。①緩和ケアチームの基準がデルファイ変法により作成された。②緩和ケアチームを構成する各職種の学習到達目標が明らかとなった③全国のがん診療拠点病院をはじめとした緩和ケアチームの質の向上のため、緩和ケアチームに対する教育プログラムを開発し、国立がんセンターと協働してワークショップを年4回、計12回開催した。④緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアルとして、米国で看護師に対する終末期看護教育プログラムとして開発されたELNEC（End-of-Life Nursing Education Consortium）の日本語版、ELNEC-J（ELNEC Japan）を開発実践するとともに、その評価尺度を開発し、有効性を明らかにした。⑤がん医療で働く心理士に必要な知識やスキル、仕事内容について検討を行い、がん診療に携わる心理士の実態調査を通じてその現状を明らかにした⑥がん緩和ケアにおける作業療法において作業療法士が患者のどのような変化を効果として捉えているかが明らかにした⑦緩和ケアチームに携わる薬剤師の教育目標が明らかとなった。⑧緩和ケアの普及に重要な役割を担うと考えられる保険調剤薬局の緩和ケアに関する業務の実態や意識、困難感が全国実態調査を通じて明らかとなった。⑨平成19年度にすべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケアの研修プログラムおよびその教育マテリアルPEACE（Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education）を開発し、平成20年度にその指導医研修会を関連学会等と共同して行った。特に、全国での緩和ケア研修会の開催を支援するため『緩和ケア研修会開催の手引き』を作成し、都道府県およびがん診療拠点病院に配布し、かつダウンロード可能な状態でホームページに公開した。平成21年度にはプログラムの修正と新規6モジュールの開発を行った。⑩平成21年度に小児科医師に対する緩和ケア教育プログラムの作成に取り組み、CLIC（Care for Life-threatening Illness in Childhood）と名付けられた10モジュールからなる教育プログラム、研修に必要なスライドおよびトリガービデオなどの教材と指導方法の開発を行った。⑪平成21年度に全ての医師に対して緩和ケアの教育を効果的に行うには医師に対して卒業前に緩和ケアの教育を行うことが効率的、効果的と考えられたため、コンセンサス法であるデルファイ変法を用いて医学部・医科大学卒前教育における緩和ケア学習到達目標の作成を行った。⑫平成21年度に全国の都道府県看護協会における緩和ケア教育の実態を調査を通じて明らかにした。

今後は、開発されたプログラムの改善と実践を行う（PEACE、CLIC、ELNEC、緩和ケアチーム）とともにその評価を行っていくほか、心理士、薬剤師、リハビリテーションについては具体的な各職種の緩和医療に関する学習プログラムの作成について検討していく必要がある。また、卒前教育に関しては作成された学習到達目標を達成するための学習方法や評価方法の開発、学習方略や教材のプール、経験交流に基づいた指導者のスキルの向上などが今後の課題である。

## 分担研究者氏名及び所属施設

研究者氏名	所属施設名及び職名
志真 泰夫	筑波メディカルセンター病院 緩和医療科
森田 達也	聖隷三方原病院 緩和支援治療科 部長
橋爪 隆弘	市立秋田総合病院外科 緩和ケアチーム
林 昇甫	市立豊中病院外科 緩和ケアチーム
岡村 仁	広島大学大学院保健学研究科 教授
大滝 純司	東京医科大学 総合診療 医学・医学教育学 教授
大西 秀樹	埼玉医科大学 精神腫瘍学 教授
高橋美賀子 笹原 朋代	聖路加国際病院 看護師 筑波大学大学院人間総合科学 研究科 講師
竹之内沙弥香	京都大学大学院医学研究科 博士課程
岩満 優美	北里大学大学院医療系研究科 准教授
伊勢 雄也 塩川 満	日本医科大学付属病院薬剤部 聖路加国際病院 薬剤部

### A. 研究目的

本研究の目的は、以下の3点である。

1. がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの教育に必要な緩和ケアチームの基準を作成すること、2. がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケアチームおよび緩和ケアチームを構成する医療従事者（医師、看護師、心理士、理学療法士等）に対する教育プログラムを開発・実践しその効果的な育成方法を検討すること、3. 緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアルを開発すること

### B. 研究方法

#### 1. 緩和ケアチームの基準

デルファイ変法を用いて、緩和ケアチームの基準を作成する（平成19-20年、笹原）。

2. 緩和ケアチームとチームを構成する各職種に関する教育目標・プログラム開発と実践

1) 緩和ケアチームの質の向上をはかるため、緩和ケアチームに関わる多職種を対象とした

ワークショップを開催し、その評価を行う（平成19-21年、橋爪、林、志真、中澤）。

2) 緩和ケアチームとその活動を評価するための尺度を開発し、評価を行う（平成19-21年、森田、中澤）。

3) 文献レビュー・および専門家間の討議により、緩和ケアチームを構成する薬剤師の教育目標を作成する（平成20年、塩川）。

4) 保険調剤薬局薬剤師に対する教育プログラムの作成のため、保険調剤薬局を無作為に抽出し、その緩和ケアに関する業務の実態や意識、困難感が明らか郵送法による全国規模で明らかにする（平成20-21年、伊勢）

5) がん医療の心理士に関する先行研究の literature review およびがん医療での臨床経験が5年以上の心理士、精神腫瘍学経験者や研究者との意見交換から、「がん医療で働く心理士に必要な知識やスキル」「がん医療で働く心理士に求められる仕事内容」について検討を行う。（平成19-21年、岩満）。

6) 緩和ケアチームに関わる理学・作業療法士の学習プログラムを作成するにあたり、緩和ケア領域で作業療法士が患者のどのような変化を効果として捉えているかを、半構成的面接調査を用いて明らかにする（平成19-21年、岡村）。

3. 緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアル開発と実践

1) 専門家による討議と2回のパイロットスタディーからのフィードバックにより緩和医療に携わる看護師を育成するための教育プログラム（ELNEC-J）を開発するとともに、教育効果の評価尺度を作成する（平成19-21年、竹之内）。

2) 緩和医療に携わる看護師の教育の実態を調査するために、各都道府県看護協会を対象とした現任教育の実態調査を行う（平成20-21年、高橋）

3) 専門家討議とパイロットスタディーからのフィードバックにより緩和医療に携わる医師を育成するための教育プログラム

（PEACE）とそのマテリアル、指導者研修会のプログラム等を開発する（平成19-21年、木澤）。

4) PEACE 指導者研修会の評価を行う（平成20-21年、木澤）

5) 専門家討議とパイロットスタディーからのフィードバックにより緩和医療に携わる小児科医師を育成するための教育プログラム（CLIC）とそのマテリアル、指導者研修会の

プログラム等を開発する(平成21年、木澤)。

6) デルファイ変法を用いて大学医学部・医科大学医学生の卒前教育における緩和ケア学習到達目標を作成する(平成21年、木澤)。

### C. 研究結果

#### 1. 緩和ケアチームの基準

デルファイ変法による質問紙調査およびパネルミーティングを行った。院内緩和ケアコンサルテーションチームで十分な経験を有すると考えられる医師・看護師および緩和ケアに関わる団体の代表に呼びかけ、多職種からなる27名が参加した。はじめに文献検討と研究者の意見を基にドナベディアンモデルを用いて最初の基準案を作成し、質問紙調査(2回)とパネルミーティング(1回)により各項目の「適切性」について検討し、改訂を行った。その結果、最初の基準案は33項目になった。第1回目の質問紙調査とパネルミーティングにより項目の追加・削除・修正を行い、37項目に改訂した。次に第2回目の質問紙調査により更に修正し、最終版として37項目を作成した。これらの項目は、「理念・基本方針」「ケアの提供体制」「活動内容」「ケアの質の評価と改善」の4領域に区分された。

#### 2. 緩和ケアチームとチームを構成する各職種に関する教育目標・プログラム開発と実践

1) 緩和ケアチームワークショップの開催  
3年間で計12回のワークショップを開催した。(橋爪、林、中澤)。約700名の参加者が参加し、参加者の評価は非常に良好であった。参加者は兼任者、かつ活動を開始してから日が浅いチームが多かった。

##### 2) 緩和ケアチームの活動の評価尺度の作成

###### ①評価項目候補の作成

フォーカスグループインタビューと文献検索の結果、101項目の評価指標候補が作成された。

###### ②予備評価項目の選択

デルファイ変法の結果に基づき、予備評価項目として46項目に選定された。

###### ③評価尺度案作成のための調査

255名に質問紙を配布し180名より返答が得られた(回収率71%)。対象者の背景は医師72名(40%)、看護師44名(24%)、薬剤師52名(29%)、心理士10名(6%)であった。項目分析と因子分析の結果に基づき、17項目4ドメインの評価尺度案が作成された。

④評価尺度の信頼性・妥当性検討の調査  
188名に質問紙を配布し185名より回答が得られた(回収率98%)。信頼性検討の結果、各ドメインのクロンバック $\alpha$ 係数は0.78~0.88であった。再現性検討の結果、各ドメインの級内相関係数は0.73~0.84であった。また、確証的因子分析により尺度の適合度を検討した結果、GFIが0.87、AGFIが0.83であった。チーム研修会参加者に対して、同評価尺度を用いて調査を行い、研修会前後で緩和ケアチームの活動が有意差を持って改善することが明らかとなった。

3) 薬剤師の教育目標の作成：先行研究のliterature reviewと、緩和ケア領域の看護師および研究者との意見交換から、緩和ケアチームに携わる薬剤師の学ぶべき教育目標についての検討を行った。その結果、1つの目標と、9つの大項目からなる個別目標が作成された。

4) 保険調剤薬局緩和ケアに関する業務の実態や意識、困難感の調査：平成20年12月15日~平成21年1月10日の期間に、全国3000の保険調剤薬局の薬剤師に対して自記式質問紙による郵送調査を行い、1036施設より回答を得た(回収率34.5%)。その結果、麻薬を使用しているがん患者に対して調剤薬局が薬剤の供給や服薬指導/副作用のチェックという調剤薬局本来の役割を十分に発揮しているとは言い難く、円滑な緩和ケア業務の遂行のためには現在の麻薬の流通上の規制、地域での患者情報の共有、薬局薬剤師の知識や態度等、解決しなければならない数多くの問題点があることが分かった。

5) がん医療に関わる心理士の能力：専門家討議による結果、心理士に必要な知識やスキルは主に、①腫瘍学と緩和医療学②精神医学③心理学④その他の関連領域の4領域に分類された。心理士に求める仕事内容については、①患者に対して②家族に対して③遺族に対して④患者と家族の両者に対して⑤医療者に対して⑥その他の6領域に分類された。

6) 緩和ケア領域で作業療法士が患者のどのような変化を効果として捉えているか：半構成的面接を行い質的に分析し、その結果患者の変化として7カテゴリ、家族の変化として3カテゴリ、人的環境の変化として2カテゴリが得られた。

3. 緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアル開発と実践

1) ELNEC-J の開発と教育効果の評価尺度の作成：専門家による討議と 2 回のパイロットスタディーからのフィードバックにより緩和医療に携わる看護師を育成するための教育プログラム (ELNEC-J) が開発、実践された。また、教育効果の評価尺度である ELNEQ の尺度開発がおこなわれた。

2) 緩和医療に携わる看護師の教育の実態調査：一般看護師の継続教育の中心的役割を果たしている各都道府県看護協会での緩和ケア教育の現状と課題を明らかにするため、各都道府県看護協会で行なわれている緩和ケア教育の内容とニーズに関する質問紙を作成調査しその概要が明らかとなった。

3) 緩和医療に携わる医師を育成するための教育プログラムとそのマテリアルの開発：専門家討議によって開発された緩和ケア研修会用のプログラムは 2 日間にわたる計 780 分のプログラムで、PEACE (Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education) と命名された。プログラムは以下の構成となっている。

- 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

本プログラムは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」に準拠しており、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いる。また、研修会の実施を想定し、パワーポイントプレゼンテーション、参加者ハンドブックなどを合わせて開発するとともに、研究班のホームページに掲載した。(最新版は更新され日本緩和医療学会のHPにあるため研究班のHPからはリンクが張られている。下記参

照 <http://kanwaedu.umin.jp/peace/index.html> また、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』

(<http://www.med.or.jp/etc/cancer.html> からダウンロード可能) に準拠するように作成され、研修会を行う際のテキストとして本ガイドブックが使用できるように配慮した。またより詳細なものとして、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 (<http://gankanwa.jp/> からダウンロード可能) ともその内容を一致させ、あわせて参考資料として活用することが可能なように配慮した。本プログラムの普及のための核となる指導者研修会の 2 泊 3 日、30 時間にわたるプログラムを同時に作成した。また同時に各地で行われる研修会の開催を支援するために緩和ケア研修会開催の手引きおよび CD-ROM を作成し、研修会の開催の支援を行った。また、平成 21 年度には PEACE 新モジュールの開発を行い、「倦怠感」「包括的評価」「今後のことを話し合う」「輸液と栄養」「苦痛緩和のための鎮静」「死が近づいたとき」の 6 モジュールおよびその教育用のプレゼンテーションが新たに開発された。

- M-6c：倦怠感
- M-10：包括的評価
- M-11：今後のことを話し合う
- M-12：輸液と栄養
- M-13：苦痛緩和のための鎮静
- M-14：死が近づいたとき

4) PEACE 指導者研修会の評価：平成 21 年度には PEACE 指導者研修会の評価として、修了者 286 名に調査を行い、事前評価は 285 名、事後評価は 279 名から回答を得た。参加者の専門診療科は外科 (34%) 内科 (22%) 麻酔科 (19%) 緩和ケア科 (14%) で、臨床経験年数は平均 18.3 年、緩和ケアの臨床経験年数は平均 9.2 年であった。今まで十分に緩和ケアの教育を受けていたという項目に当てはまらない、やや当てはまらないと回答した者は 35% であり、教育法についての教育を受けたという項目に当てはまらない、やや当てはまらないと回答した者は 55% を占めた。PEACE 指導者研修会の各セッションに対する満足度は非常に高く、特に実際に教育法を学ぶ教育の実践において高値を示した。研修会前後で教育法に関する自信 (緩和ケアに関する講義を行う



自信、緩和ケアに関する小グループ討論を行う自信、研修会を運営企画する自信、研修会参加者の特性やグループ内力動に配慮する自信、全体の構成を考えタイムテーブルを作成する自信、適切な教育方法を選択する自信)はそれぞれ有意に改善した。(P<0.01Wilcoxon順位和検定)。

#### 5) 小児緩和ケアプログラム CLIC の開発

「小児緩和ケア概論」、「疼痛緩和」、「侵襲的処置時のディストラクション」、「その他の症状緩和」、「死が近づいたとき」、「基本的なコミュニケーションスキル」、「難しい場面でのコミュニケーションスキル」、「地域連携」、「臨床倫理」、「ストレス・マネジメント」の10項目の教育モジュールと、教育に用いるプレゼンテーション、トリガービデオが開発された。

#### 6) 医学部卒前緩和ケア学習到達目標の作成

学習到達目標案が作成され、32名の専門家・医学生・患者・家族により2回のデルファイラウンドと1回のパネルミーティングが行われ別紙に示す通り、学習到達目標(案)が作成された。現在第2回目のデルファイラウンドが郵送法にて測定されている途中であり、最終的に今年度中に解析が終了する予定である。

### D. 考察

#### 1. 緩和ケアチームの基準

緩和ケアチームの基準が作成された。本基準は、院内緩和ケアコンサルテーションチームの活動指針になるとともに、活動の評価にも利用可能である。今後は、この基準の具体的な利用方法や有効性の検討が課題である。

#### 2. 緩和ケアチームとチームを構成する各職種に関する教育目標・プログラム開発と実践

1) 緩和ケアチームワークショップの開発  
本緩和ケアチームワークショップは、新しくがん診療拠点病院に作成された緩和ケアチームの質の向上に寄与しているものと考えられる。昨年度に比して、経験が浅い、アクティビティが高いとは言えないチームの参加が多く、来年度以降もこの傾向は継続すると考えられる。今後はより基本的なコンサルテーション、緩和ケアについての事項を中心にプログラムを改善することが必要であると考えられる。

2) 緩和ケアチームの活動の評価尺度の作成：緩和ケアチームの活動評価尺度の作成  
十分な信頼性と妥当性が得られた緩和ケア

チームの活動指標となる評価尺度が作成され、緩和ケアチーム研修会の有効性が示唆された。今後は、この尺度を用いて緩和ケアチームを対象とした研修会の有効性の評価を継続して行う必要がある。

3) 薬剤師の教育目標の作成：1つの目標と、9つの大項目からなる個別目標が作成された。今後この教育目標に基づいた具体的な教育プログラムの作成が必要である。

4) 保険調剤薬局緩和ケアに関する業務の実態や意識、困難感の調査：本調査で明らかとなった現在の麻薬の流通上の規制、地域での患者情報の共有、薬局薬剤師の知識や態度等の課題の解決のため、学会や行政に対する提言を行うほか、調剤薬局や医師に対する具体的な教育介入について検討する必要がある。

5) がん医療に関わる心理士の能力：今回明らかとなった心理士の能力やスキル、仕事内容に加えて、現在実際に勤務している心理士の実態調査を行い、有効な教育プログラムの作成について検討する必要がある。

6) 末期がん患者に対する作業療法の効果  
作業療法士が捉えた作業療法効果として、患者の変化7カテゴリ、家族の変化3カテゴリ、人的環境の変化2カテゴリが抽出されたが、このうち『自己効力感の向上』『自己存在と人生の肯定的振り返り』『家族の患者に対する認識の向上』『医療職との協働』は先行研究の中で報告されておらず、今回新たに見出された概念であった。しかし本結果より、これらも末期がん患者に対する作業療法効果の指標として利用できる可能性があると考えられた。

3. 緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアル開発と実践

1) ELNEC-Jの開発と教育効果の評価尺度の作成：今後は開発されたELNEC-Jプログラムの普及を進めるほか、指導者養成プログラムの実践とその教育効果の評価、評価尺度の開発を進めていきたい。

2) 緩和医療に携わる看護師の教育の実態調査：各道府県看護協会での緩和ケア教育の現状と課題を明らかにするための調査を実施し、その問題点を明らかにし、今後その改善に関する具体的な方法を検討していきたい。

3) 緩和医療に携わる医師を育成するための教育プログラムとそのマテリアルの開発：本研究によって開発されたPEACEプログラムは、わが国で初めて独自に開発された緩和ケアの普及啓発のための集中的、参加型教育プログ

ラムである。日本緩和医療学会および日本サイコオンコロジー学会と共同作業で進められている点、また日本医師会や戦略研究のマニュアルとも整合性が取られており、全国どこへいっても質の高い緩和ケアが遍く提供されるためには、非常に意義のある研究であると考えられる。また、本プログラムで開発された資料やパワーポイントスライド、添付資料などは、参加者の自施設や地域における質の高い教育の実践に大きく寄与するものと考えられる。

また、当研究班で緩和ケア研修会開催の手引きを作成し、都道府県およびがん診療拠点病院に配布したことにより、全国での緩和ケア研修会の開催を支援することができ、10000人を超える医師が本研修会を受講することに寄与することができた。

平成21年度にはプログラムの不十分な点を補うために新たに6つの新しいモジュールが開発され、特にend-of-life期にある患者・家族のケアの向上に有用と考えられるプログラムが開発された。今後これまでに開発されたPEACEのモジュールと組み合わせて研修会を実施することでより広い研修者のニーズにこたえられるようになることが期待できる。

4) PEACE指導者研修会の評価：PEACE指導者研修会の評価を実施した。研修会指導者は研修会を非常に有用であると評価しており、修了者の緩和ケアの教育の自信は有意に向上した。修了者が実施している全国各地での緩和ケア研修会の修了者は10000人を超えており、同指導者研修会の有用性が明らかとなった。今後は、PEACE研修会の有用性の評価をさらに進めていく必要がある。

#### 5) 小児緩和ケアプログラムCLICの開発

小児科における緩和ケアは、疾患、意思決定、症状マネジメントなどの点において成人と相違点が見られ、新たなプログラムの作成が望まれていた。本プログラムは世界初の組織的な、全ての小児科医師を対象とした緩和ケア教育プログラムである。今後は本プログラムの普及を図るとともに、その評価を行ってゆく必要がある。

#### 6) 医学部卒前緩和ケア学習到達目標の作成

本学習目標は、緩和ケア教育者、緩和ケア専門家、学生、患者・家族によってデルファイ変法を用いて作成された緩和ケアカリキュラムである。このような緩和ケアの卒前学習目標作成に医学生、患者・家族が関わったも

のは今までに例がなく、世界初の取り組みである。今後この学習目標をもとに、各々の学習目標に対応する学習方略(方法)と評価の方法を開発するとともに、学習方略の集積と経験交流を行う必要があると考えられる。

#### E. 結論

がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの教育に必要な緩和ケアチームの基準が作成された。また、がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケアチームおよび緩和ケアチームを構成する医療従事者(医師、看護師、心理士、作業療法士、薬剤師等)に対する教育プログラムを開発・実践していくために、各職種の教育目標を作成するとともに、教育目標作成に必要な知見を得た。また、緩和ケアチームが緩和医療を病院や地域に啓発普及するためのマテリアルとして、看護師を対象としたELNEC-J教育プログラムおよび医師に対するPEACE教育プログラム、マテリアル、指導者養成プログラム、緩和ケア研修会開催の手引き、小児科医を対象とした緩和ケア教育プログラムCLICが開発された。さらに、大学医学部・医科大学医学生の卒前教育における緩和ケア学習到達目標が作成され、全ての医師が緩和ケアを学習するための基礎的な整備が行われた。今後これらマテリアルやプログラム、カリキュラム等の修正とさらなる発展が望まれる。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1. Sasahara T, Kizawa Y, Morita T, Iwamitsu Y, Otaki J, Okamura H, Takahashi M, Takenouchi S, Bito S. Development of a standard for hospital-based palliative care consultation teams using a modified Delphi method. J Pain Symptom Manage. 2009 Oct;38(4):496-504.
2. Ise Y, Morita T, Maehori N, Kutsuwa M, Shiokawa M, Kizawa Y : Role of the community pharmacy in palliative care: A nationwide survey in Japan. J Palliat Med. 2010 in press.
3. Miyashita M, Yasuda M, Baba R, Iwase S, Teramoto R, Nakagawa K, Kizawa

- Y, Shima Y. Inter-rater reliability of proxy simple symptom assessment scale between physician and nurse: a hospital-based palliative care team setting. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2010;19(1):124-30.
4. Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Kizawa Y, et al: Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan: a nationwide expert opinion survey. *J Palliat Med*. 2007 Apr;10(2):390-9.
  5. 木澤義之, 山本亮【がん対策基本法を受けて変わりつつあること 今後の緩和ケアを見つめて】 がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアの基本的な知識を習得していくための研修 PEACEプログラムを用いた研修会について. *緩和医療学* 11 巻 4 号 P303-309, 2009.
  6. 木澤義之.【緩和ケアをともに学ぶ、教える 伝えようとするスタッフのために】 緩和ケアの教育体験と学ぶためにふれてみたい作品 わたしの教育体験 学習者が持つポテンシャルを引き出す. *緩和ケア* 19 巻 10 月増刊 P218-219, 2009.
  7. 伊勢雄也, 片山志郎, 木澤義之. 緩和医療の「困った」に答える【緩和医療の勉強の仕方がわからない: 薬事 51 巻 5 号 P695-699, 2009.
  8. 木澤義之. わが国における緩和ケアの基本教育の現状—PEACEプロジェクトの実践を通して—. *順天堂医学*. 55 : 472-477, 2009
  9. 木澤義之. 【がん対策基本法後の前と後—何が変わり、何が変わらないか】 がん対策基本法後の緩和ケア教育—PEACEプロジェクトの実践をとおして. *緩和ケア* 20 巻 1 号 P18-22, 2010.
  10. 木澤義之. 【続・がん医療におけるコミュニケーション・スキル—実践に学ぶ悪い知らせの伝え方】 藤森麻衣子、内富庸介編. 第Ⅲ章家族・他の医療者とのコミュニケーション. *在宅医療におけるコミュニケーション・スキル*, 医学書院, 東京, 2009 年. 166-173.
  11. 木澤義之. 改訂第7版内科学書, 内科学総論, 緩和ケア. 小川聡, 伴信太郎, 山本和利編, 中山書店, 東京, 2009. 218-220
  12. 木澤義之. *ホスピス緩和ケア白書* 2009, II 緩和ケアの教育と研修. 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. (財) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会編. 青海社, 東京, 2009, 24-30
  13. 木澤義之. 第 19 章緩和ケアの学び方. *チャレンジ! 在宅がん緩和ケア*. 平原佐斗志・茅根義和編. 南山堂, 東京, 2009, 221-227.
  14. 木澤義之. プライマリ・ケア医の知っておきたい“ミニマム知識” 緩和ケアの普及について—すべての医師が基本的な緩和ケアを実施できるように—. *日本内科学会雑誌* 98 巻 2 号, 211-216, 2008.
  15. 森田達也、木澤義之、戸谷美紀編: 緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方. 東京: 青海社, 2008.
  16. 社団法人日本医師会 (監) 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.
  17. 木澤義之【臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール】 その他の評価とツール 緩和ケア初診時データセット緩和ケア 18 巻 10 月増刊号, 149-156, 2008. 論文種類: 解説/特集
  18. 木澤義之【緩和ケア これからの 10 年をみつめる】 研究プロジェクト 緩和ケアに関する教育, *緩和医療学* 10 (3) , 229-234, 2008.
  19. 木澤義之: 【がん疼痛治療をめぐる薬物療法の最近の話題】 オピオイド導入時のノウハウ: *MEDICO* 38(4);101-104, 2007.
  20. 木澤義之: 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. *ホスピス緩和ケア白書* 2007: p43-46: *ホスピス緩和ケア白書*編集委員会編. (財) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. 大阪, 2007.
  21. 木澤義之: II. 緩和ケアにおける各職種の専門性 1. 緩和ケアチームの経緯と活動、筑波大学附属病院.
  22. 緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方. *ホスピス緩和ケア白書* 2007:p12-13: 森田達也、木澤義之、戸谷美紀編. 青海社. 東京, 2008.
- 学会発表
- ① 国際学会
    1. Yoshiyuki Kizawa. Education for

Palliative Care Team (E-PCT) Project  
- The Nation Wide Project to Improve  
Palliative Care in Every Regional  
Cancer Centre in Japan. 17th  
International Congress on Palliative  
Care, Sept 23, 2008, Montreal,  
Canada.

2. Kizawa Y: Education for Palliative  
Care Team (E-PCT) project -A first  
step of the nation wide project in  
Japan. Poster Presentation. Hospice  
Palliative Care: At a Crossroads  
Toronto, Ontario, Canada 4-7, 2007.
3. Ryo Yamamoto, Yoshiyuki Kizawa. The  
PEACE project-development of  
nation-wide educational project in  
Japan. 8<sup>th</sup> Asian Pacific Hospice  
Conference, oral session, Perth  
conference, exhibition centre, Perth,  
WA, Australia, 27/Sept/2009.

## ② 国内学会

1. 木澤義之, 山本亮, 橋爪隆弘, 森田達也, 志真泰夫: 緩和医療と精神腫瘍学 我が国における緩和ケアの教育の現状 (Palliative medicine and psycho-oncology Current Perspectives on Palliative Care Education in Japan) (英語): 第 68 回日本癌学会総会. 2009 年 10 月 3 日, 横浜.
2. 木澤義之, 山本亮, 志真泰夫: 緩和医療の均てん化と専門化に向けての取り組み: 第 47 回日本癌治療学会学術集会., 2009 年 10 月 24 日, 横浜.
3. 久永貴之, 森田達也, 木澤義之, 他: がんによる消化管閉塞に対する酢酸オクトレオチドの治療効果 (主観的指標) に関する研究. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
4. 木澤義之: シンポジウム S 7 院内でつなげる緩和医療①: 緩和ケアチーム準備期から立ち上げ期の課題と対応. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
5. 木澤義之: シンポジウム S 8 院内でつなげる緩和医療②: 緩和ケアチーム活動期の課題と対応. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
6. 木澤義之: シンポジウム S 3 緩和ケアの均てん化と専門化: 教育の現状と将来像: 緩和ケアチーム活動期の課題と対応.

第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7,  
静岡

7. 木澤義之, 久永貴之, 馬場玲子, 桜井環, 入江佳子 緩和ケア 緩和ケアチームと地域緩和ケア その概念と役割. 第 42 回日本ペインクリニック学会総会. 2008 年 7 月 19 日. 福岡.
  8. 木澤義之: 緩和医療の卒後教育. シンポジウム 1. 日本独自の緩和医療教育のカリキュラム開発. 第 12 回日本緩和医療学会総会. 2007. 6, 岡山
  9. 木澤義之, 志真泰夫, 他: EPEC-0 日本語版の開発とその教育効果の検討. ワークショップ 5. 緩和医療教育. 第 12 回日本緩和医療学会総会. 2007. 6, 岡山
  10. 木澤義之, 久永貴之, 他: 緩和ケア専従医のための自己学習プログラムの開発と普及. ポスターセッション. 緩和医療教育 (2). 第 12 回日本緩和医療学会総会. 2007. 6, 岡山
  11. 木澤義之: 緩和ケアチームの立ち上げの実際: 緩和ケア医の視点から. シンポジウム 緩和ケアチームの立ち上げをめぐる. 第 20 回日本サイコロジック学会. 2007. 11, 札幌
  12. 木澤義之: 地域におけるがん医療の展開と緩和ケア. 第 17 回茨城がん学会. 2008. 2, 水戸
- H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)
1. 特許取得  
なし。
  2. 実用新案登録  
なし。
  3. その他  
特記すべきことなし。

# PEACE

**Palliative care Emphasis program on  
symptom management and Assessment  
for Continuous medical Education**




## 背景

- **2007年、がん対策推進基本計画で、「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」ことが目標として掲げられた**
- **2008年、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に関する健康局長通知「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」が出された**

## 緩和ケア研修会の目的


### ■ 基本的な緩和ケアの修得

痛みをはじめとした、がんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技能、態度を修得し、実践できる

Copyright©Japanese Society for Palliative Medicine 

## プログラム(1日目)

13:30	13:50	20	受付	
13:50	14:10	20	プレテスト	全体会場
14:10	14:25	15	緩和ケア導入ビデオ	全体会場
14:25	14:40	15	緩和ケア研修会の開催にあたって	全体会場
14:40	16:10	90	がん性疼痛の評価と治療	全体会場
16:10	16:20	10	休憩	
16:20	16:35	15	アイス・ブレイキング	全体会場
16:35	18:05	90	がん性疼痛事例検討	全体会場(グループ)
18:05	18:15	10	休憩	
18:15	19:45	90	オピオイドを開始するとき	全体会場
20:00	22:00	120	希望者による懇親会	別会場

Copyright©Japanese Society for Palliative Medicine 

## プログラム（2日目）

8:50	9:35	45	緩和ケア概論	全体会場
9:35	9:40	5	休憩	
9:40	10:25	45	呼吸困難	全体会場
10:25	10:30	10	休憩	
10:35	11:20	45	消化器症状	全体会場
11:20	11:30	15	休憩	
11:30	13:00	90	精神症状	全体会場
13:00	13:40	40	昼食	
13:40	14:40	60	コミュニケーション講義	全体会場
14:40	14:50	10	休憩	
14:50	16:50	120	コミュニケーションロールプレイ	全体会場
16:50	17:00	10	休憩	
17:00	18:00	60	地域連携と治療・療養の場の選択	全体会場
18:00	18:20	20	ふりかえり	全体会場

Copyright©Japanese Society for Palliative Medicine



## PEACEプロジェクトの目的

### ■ がん緩和ケアの普及

いつでもどこでも切れ目なく、がんの苦痛（身体と心のつらさ）に対する医療が受けられるようになる

Copyright©Japanese Society for Palliative Medicine



## 既存のモジュール

- 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

Copyright©Japanese Society for Palliative Medicine 

## 新モジュール

- M-6c: 倦怠感
- M-10: 包括的評価
- M-11: 今後のことを話し合う
- M-12: 輸液と栄養
- M-13: 苦痛緩和のための鎮静
- M-14: 死が近づいたとき

Copyright©Japanese Society for Palliative Medicine 



# ホームページが整備されている

緩和ケア研修会開催の手引き | Peace in Palliative Care



## Education in Palliative Care

平成20(2008)年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業  
「がん医療の質を向上させる緩和ケアに関する研究」  
医療従事者の育成に関する研究(前)

### HOME

- はじめに (ご挨拶)
- 研究経緯について
- 緩和ケアチーム  
ワークショップ
- 医師に対する緩和ケア教育  
プログラム (PEACE)
- がん医療に携わる医師に対する  
緩和ケア研修会開催の手引き
- PEACE 実施スケジュール
- 医師に対する  
緩和ケア教育 (EUNED-J)
- 緩和ケアチームの基盤
- 緩和ケア教育関係
- リンク集

### 1. 目的 2. 医師に対する緩和ケア教育プログラム (PEACE) 医師に対する緩和ケア教育プログラム (PEACE)

医師が、いつでも、どこでも質の高い緩和ケアを遂行するためには、「がん対策基本法」およびそれに基づく「がん対策推進基本計画」に示されているように、すべてのがん診療に携わる医師が、緩和ケアの基本的な知識を習得していることが非常に重要な課題である。本研究所では、平成20年4月に厚生労働省から出された「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」(平成20年4月1日付「健康増進局04019号特厚生労働省健康局長通知」)に準拠する形で、医師に対する緩和ケア教育プログラム (PEACE: Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous Medical Education) を開発中である。

PEACE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、がん特異薬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スライドからなり、今後研修項目を追加するとともに、スライドのバージョンアップ、プレテスト・ポストテスト、研修専用のファンリテラーターマニュアル等を作成する予定である。

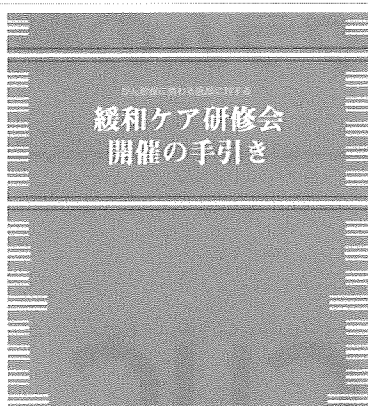
<http://kanwaedu.umin.jp/peace/index.html> (4/20/09 01:43:58)

<http://kanwaedu.umin.jp/peace/index.html>

Copyright © Japanese Society for Palliative Medicine



# 緩和ケア研修会開催の手引き



■ <http://kanwaedu.umin.jp/handbk/tebiki.pdf>よりダウンロード可能

Copyright © Japanese Society for Palliative Medicine



Care for Life-threatening Illness in Childhood

**CLIC**

Pediatric Palliative Care Education Program

## プログラムの概要

Care for Life-threatening Illness in Childhood

**CLIC**

Pediatric Palliative Care Education Program

## 研修会の目的

- ◆ 疼痛をはじめとした子どもたちの苦痛に対する緩和ケアの基本を学ぶ
- ◆ 小児緩和ケアに必要な基本的知識、技術、態度を習得して、明日からのふだんの臨床にも役立ててください

Care for the Dying: The Basics of Care CLIC

## 小児緩和ケアの定義(抄訳)

- ◆ 小児緩和ケアは子どもたちの身体、精神、スピリットに対するトータルケアであり、家族への支援も含まれている
- ◆ 診断時に始まり、疾患への直接的な治療を受けているか否かにかかわらず継続される
- ◆ 医療者は子どもたちの抱える身体的、精神的、社会的苦痛を評価し、それを緩和しなければならない
- ◆ 効果的な緩和ケアのためには、多くの専門分野にわたったアプローチを必要とする。家族も含めた適切な地域資源を利用して行われるが、たとえそうした資源が限られていても緩和ケアを首尾よく行うことは可能である
- ◆ こうしたケアは高次医療機関でも、地域の病院でも、たとえ子どもたちの自宅であっても提供されるべきものである

World Health Organization: Definition of Palliative Care for Children (1998)

Care for the Dying: The Basics of Care CLIC

## 研修会スケジュール(第1日)

	内容	時間(分)
	開始のあいさつ	15
1	小児緩和ケア概論	45
2	基本的なコミュニケーションスキル	45
	昼食	60
3	疼痛緩和	45
4	侵襲的処置時のディストラクション	45
	休憩	20
5	難しい場面でのコミュニケーションスキル	100
	休憩	20
6	臨床倫理	70

CLIC

## 研修会スケジュール(第2日)

	内容	時間(分)
7	その他の症状緩和	45
	休憩	15
8	地域連携	60
9	死が近づいたとき(1)	45
	昼食	60
9	死が近づいたとき(2)	30
	休憩	15
10	ストレス・マネージメント	30
	まとめ・修了式	

CLIC