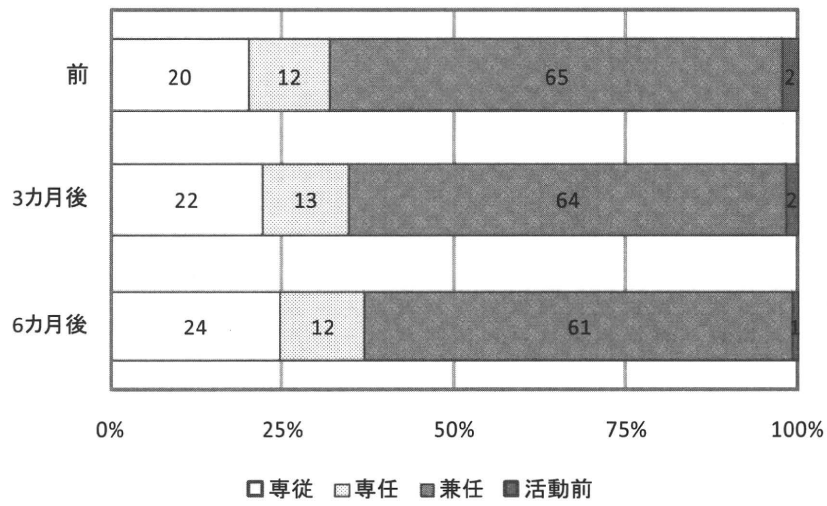
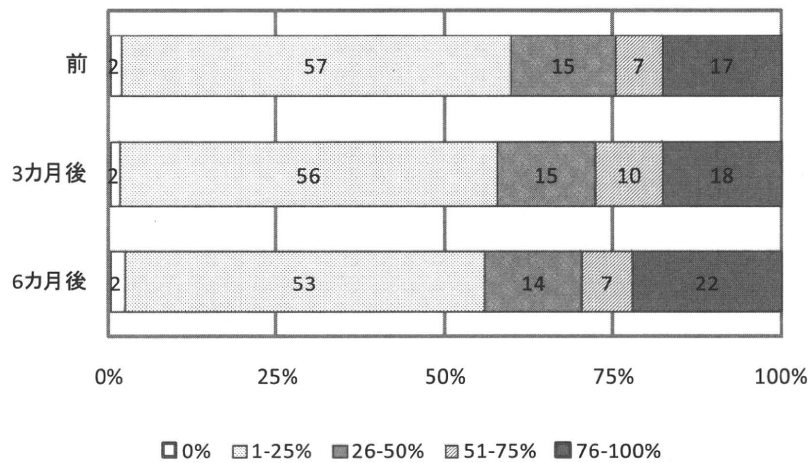


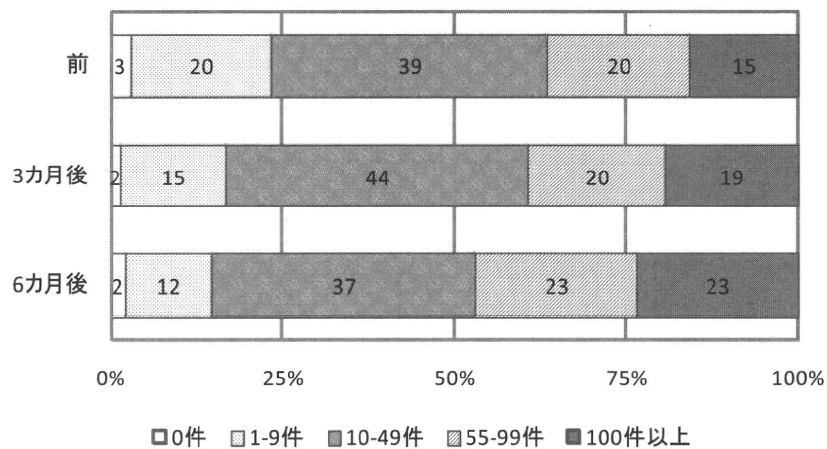
活動体制:経時的変化



業務に占める緩和ケアチームの業務割合(%)
:経時的変化



過去1年間にメンバーとしてチームの診療に関わった件数(件)
:経時的変化



厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に携わる医師の育成に関する研究
（緩和ケアチームの活動評価）

研究分担者 森田達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科 部長
中澤葉宇子 独）国立がん研究センター がん対策情報センター

研究要旨 本研究の目的は、独）国立がん研究センターと共催した平成 22 年度がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会・基礎研修会の有効性を確認するため、研修会参加前の緩和ケアチームの具体的な活動を評価することである。平成 20 年度に開発した活動評価指標を使用し、緩和ケアチームの活動を問う 17 項目と活動に対する自信を問う 6 項目、対象者背景について、研修会直前に質問紙調査を実施した。対象者は平成 22 年度のがん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会参加者 135 名（34 チームの医師・看護師・薬剤師）を対象とした。

調査の結果、133 名（回収率 98%）から回答を得た。対象者背景は、緩和ケアチーム活動年数 2 年未満が全体の 48%、緩和ケアチームの活動体制が専従 18%、専任 14%であり、過去 1 年間にメンバーとして診療に加わった件数は、50 件未満が 77%であった。緩和ケアチームの活動に関する質問では、「チームの役割分担についてメンバーで話し合いをしている」について、あてはまるもしくは、あてはまると回答した割合は 77%、「地域の施設と退院カンファレンスなどで情報交換を行っている」について、あてはまるもしくは、あてはまると回答した割合は 35%であった。また、「チームの一員として活動することに自信がある」という問いについて、かなりそう思うもしくは、非常にそう思うと回答した割合は 34%であった。

コンサルテーション活動は実施しているが、地域のサポートや緊急時のサポート体制が整備されていないことや、緩和ケアチームの活動に対する自信が不足していることなどが明らかになった。本調査によって、研修会参加前の緩和ケアチームの活動実態を評価することができた。今後は、追跡調査を実施し、研修会参加後の活動の変化を評価することで研修会の有効性を検証することが課題である。

A. 研究目的

本邦では平成 19 年 6 月のがん対策推進基本計画が策定され、重点的に取り組むべき課題として緩和ケアの提供体制の整備が掲げられた。専門的な緩和ケアを提供することを目的に、がん診療連携拠点病院には緩和ケアチームが新設され、緩和ケアチームの量的拡充が図られつつある。しかしながら、本邦のがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームを対象とした実態調査では、緩和ケアチームメンバーの緩和ケア提供に関する自己評価が低く、活動上の困難感が高いことが報告されており、緩和ケアチームの活動の質を向上していくことが課題となっている。

緩和ケアチームの活動の質を向上すること

を目的として、平成 19 年度から国立がんセンター主催による緩和ケアチーム研修会が継続的に実施されている。より効果的な研修会を実施するためには、研修会参加前の緩和ケアチームの具体的な活動状況を把握することや、研修会後の活動の変化を評価することによって、研修会の有効性を評価することが重要である。

本研究の目的は、平成 22 年度がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会・基礎研修会に参加した、緩和ケアチームの研修会前の活動を評価することである。

B. 研究方法

1. 方法

自記式質問紙調査法を用いて、横断調査を実施した。調査は、平成 22 年 8 月～平成 22 年 12 月に開催したがん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会・基礎研修会直前に実施した。

2. 対象者

平成 22 年度がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会・基礎研修会の参加者 135 名（62 チームの身体症状担当医師・精神症状担当医師・看護師・薬剤師）を対象とした。

3. 調査項目

平成 20 年度に開発した緩和ケアチームの活動評価指標を用いて以下の項目について調査を実施した。

1) 緩和ケアチームの活動を問う 4 ドメイン 17 項目

- ・ 「緩和ケアチーム内および依頼者とのコミュニケーションについて」 6 項目
- ・ 「地域・緊急時のサポートについて」 4 項目
- ・ 「コンサルテーションによる臨床活動について」 3 項目
- ・ 「患者・家族に緩和ケアを分かりやすく紹介することについて」 3 項目

なお、回答方法は、「1.あてはまらない」～「5.あてはまる」の 5 段階評価法を用いた。

2) 緩和ケアチームの活動に対する自信を問う 6 項目

なお、回答方法は「1.全くそう思わない」～「5.非常にそう思う」の 5 段階評価法を用いた。

3) 対象者背景 10 項目

- ・ 緩和ケアチーム活動年数
- ・ 緩和ケアチーム活動体制
- ・ 過去 1 年間にチームのメンバーとして診療に加わった件数 など

4. 分析方法

調査項目について記述統計を算出した。

なお、本調査は独) 国立がん研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 対象者背景

回答者数は 133 名(回答率 98%)であった。対象者背景は、緩和ケアチーム活動年数 2 年未満が全体の 47%、緩和ケアチームの活動体制が専従 18%、専任 14%であり、過去 1 年間にメンバーとして診療に加わった件数は、50 件未満が 77%であった (別添 1)。

2. 緩和ケアチームの活動について

活動評価尺度の各項目について、ややあてはまると回答した割合を別添 2 に示した。

「チームの役割分担についてメンバーで話し合いをしている」について、あてはまるもしくは、あてはまると回答した割合は 77%、「地域の施設と退院カンファレンスなどで情報交換を行っている」について、あてはまるもしくは、あてはまると回答した割合は 35%であった。

3. 緩和ケアチームの活動に対する自信について

活動に対する自信評価尺度の各項目について、かなりそう思うもしくは、非常にそう思うと回答した割合を別添 2 に示した。「チームの一員として活動することに自信がある」という問いについて、かなりそう思うもしくは、非常にそう思うと回答した割合は 34%であった。

D. 考察

本調査では、がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会・基礎研修会前の緩和ケアチームの活動実態を評価した。緩和ケアチームの専従として活動しているメンバーは少なく、年間でコンサルテーションに関わっている件数が 50 件未満であるメンバーが多数であり、緩和ケアチームとして十分な活動体制が整備できていないことが明らかになった。具体的には、地域のサポートや緊急時のサポート体制が整備されていないことや、患者・家族へ緩和ケアチームの活動についての広報が十分でないことが明確になった。また、緩和ケアチームの活動に対する自信を持って活動していることが明確になった。

今後は、追跡調査を実施し、研修会参加後の活動の変化を評価することで研修会の有効性を検証することが課題である。

E. 結論

本研究では、がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会・基礎研修会前の緩和ケアチームの活動実態を評価することができた。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

論文発表

1. Ise Y, Morita T, Kizawa Y, et al: Role of the community pharmacy in palliative

care: a nationwide survey in Japan. J Palliat Med 13:733-737, 2010.

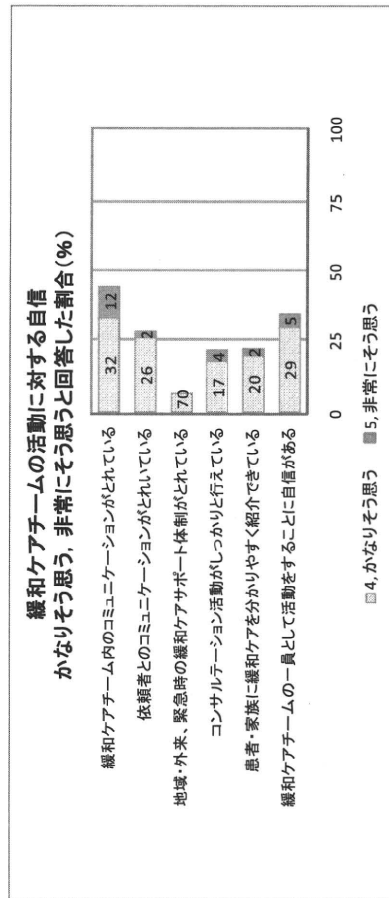
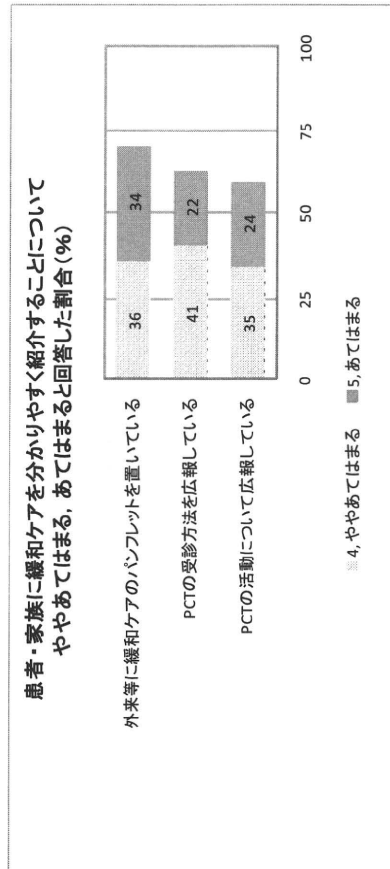
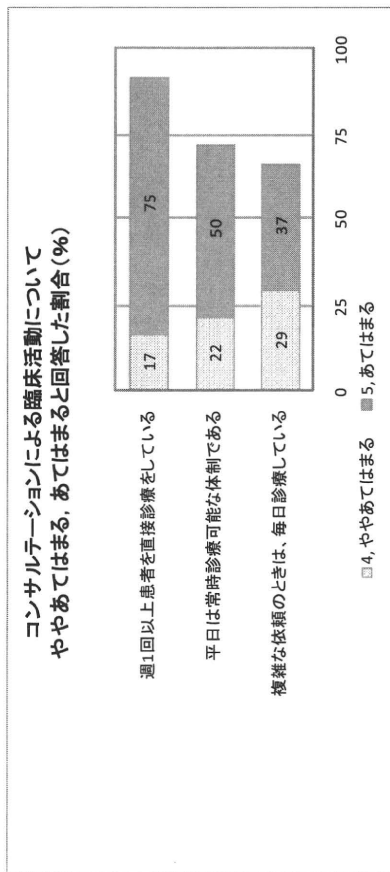
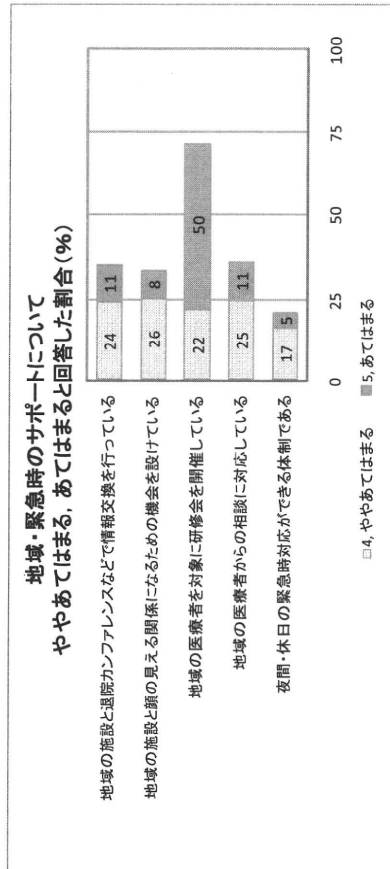
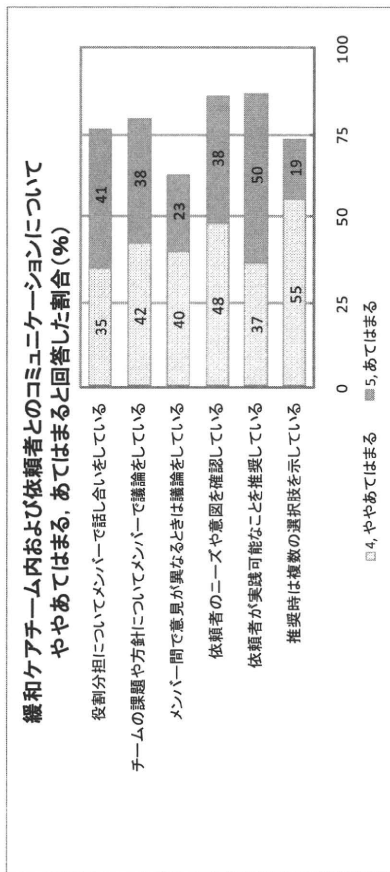
2. 井村千鶴, 森田達也, 他: 緩和ケアチームによる診療所へのアウトリーチプログラムの有用性. 癌と化学療法 37:863-870, 2010.

学会発表

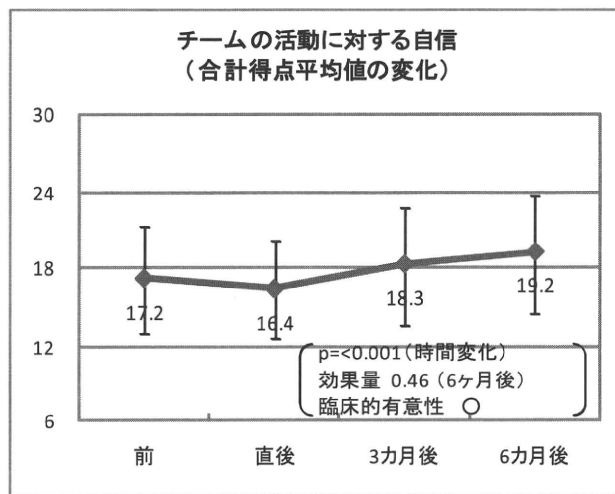
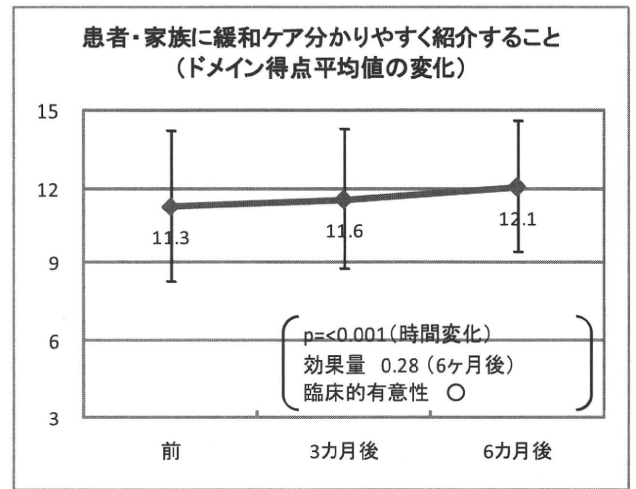
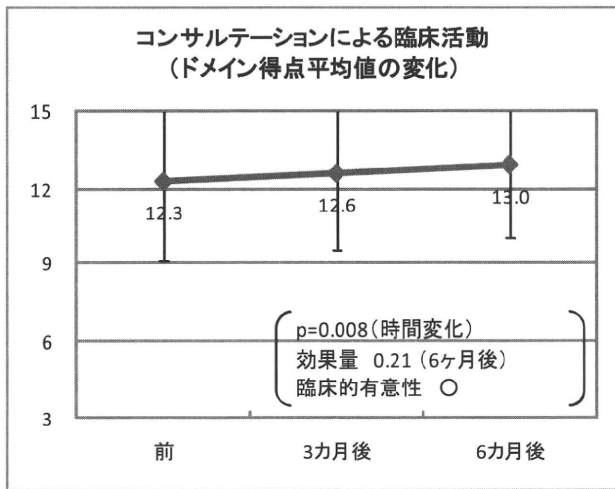
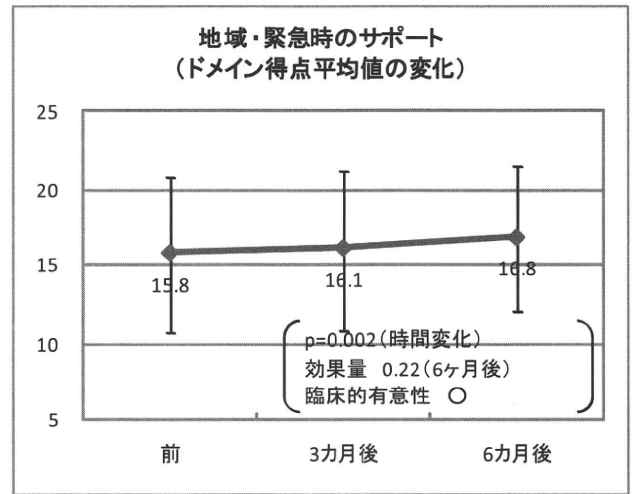
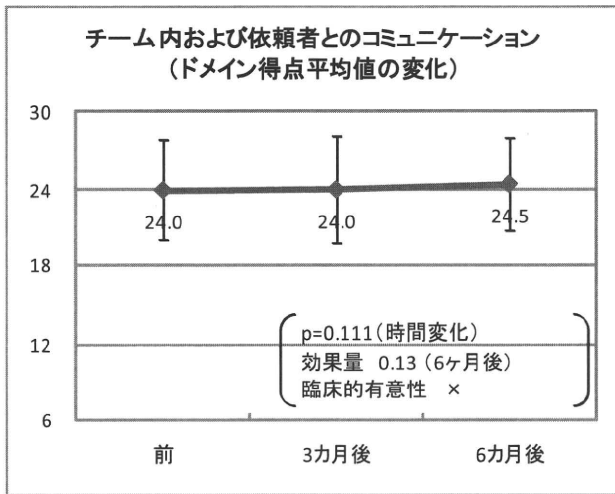
1. 中澤葉宇子, 木澤義之, 森田達也, 笹原朋代, 宮下光令, 橋爪隆弘, 他: がん診療連携拠点病院緩和ケアチームのコンサルテーション活動に関する実態調査. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
2. 川口知香, 森田達也, 他: 緩和ケアチーム看護師の専従化が緩和ケアチームの活動に及ぼす効果: OPTIM 浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京

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。



別添 2



厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和ケアチームの教育に関する研究

分担研究者大滝純司 東京医科大学 医学教育学講座 教授

研究要旨 がん医療の均てん化に資する緩和ケアチームの教育を検討する一環として、医師の卒後初期臨床研修制度の中で、緩和ケアに関する研修会を導入して必修化する可能性について検討した。現在の卒後初期臨床研修をとりまく環境の下でこのような研修会を必修化することは容易でなく、必修化する以前に段階的に準備を進めることが妥当と思われた。

A. 研究目的

がん医療の均てん化に資する緩和ケアチームの教育を検討する一環として、医師の卒後初期臨床研修(新医師臨床研修)制度の中で、緩和ケアに関する基本的な知識を習得するための緩和ケア研修会を導入し必修化する可能性について検討する。

B. 研究方法

研修会の具体的な内容としては、米国での研修会を参考にしながら日本緩和医療学会を中心として作成され、日本国内で数多くの研修会を実施している緩和ケア研修会(PEACEプロジェクト)を想定して検討した。

(倫理面への配慮)

特記すべきことなし。

C. 研究結果

医師の卒後初期臨床研修における位置づけとしては到達目標が参考になる。そこでは、以下の様に記載されている。必修項目になっているのは「臨終の立ち会い」のみである。

II 経験目標

C 特定の医療現場の経験

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア (WHO 方式がん疼痛治療法を含む。) ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目：臨終の立ち会いを経験すること

がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画では、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することが義務付けられている。

PEACE プロジェクトは卒後初期臨床研修における緩和ケアに関する到達目標を満たす内容となっており、既に多くの臨床医が修了しているが、がん診療に携わるすべての医師を網羅するには不十分である。なお、12時間のワークショップ形式の研修となっているPEACEプロジェクトにe-learningを併用し集合研修が1日で済むプログラムも検討されている。

D. 考察

医師の卒後初期臨床研修に緩和ケアの研修としてPEACEプロジェクトにe-learningを併用する形の研修会を導入するには、この研修の見直しに向けて、準備を進めることが重要であろう。

たとえば、

(1) 初期研修医がこの研修を受けやすいよう配慮し広報する

例：日程を週末に設定し初期研修医の参加費を安くする

(2) この研修を受けたことがステータスになる仕組みを作る

例：病院が後期研修先を採用する際に受講歴を高く評価するよう勧める

(3) およそ5年毎に行われる卒後初期臨床研修の見直し計画にこの研修の必修化を提案する。

E. 結論

医師の卒後初期臨床研修(新医師臨床研修)

制度に、緩和ケア研修会を導入し必修化することは将来的に可能であり、そのための段階的な準備を進めることが重要である。

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. Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Kizawa Y, Shima Y, Shimoyama N, Tsuneto S, Hiraga K, Sato K, Uchitomi Y. : 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.
2. 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.
3. 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. 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. 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年6月22-23日. 岡山.
2. 木澤義之, 志真泰夫, 長岡広香, 寺本量子, 馬場玲子, 久永貴之. 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年6月22-23日. 岡山.
3. 木澤義之, 久永貴之, 志真泰夫. 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年6月22-23日. 岡山.
4. 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回日本サイコオンコロジー学会, 2007年11月29日, 30日, 札幌.

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。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に携わる精神腫瘍医の育成に関する研究

研究分担者 小川 朝生 独立行政法人国立がんセンター東病院 臨床開発センター
精神腫瘍学開発部 心理社会科学室長

研究要旨 緩和ケアチームの技能の向上を図るために、一般コンサルテーション精神科医が緩和ケアチームと連携する上で必要な必須能力を明らかにし、その教育プログラムを作成することを目標に、まず精神腫瘍医に求められる必須能力を明らかにする研究に着手した。エキスパートのブレイン・ストーミングにより項目収集を行い、コンセンサス形成を進めた。今後、精神腫瘍医の必須能力を明らかにした上で、一般コンサルテーション精神科医に求められる能力を検討し、臨床指針を示す予定である。

A. 研究目的

がん患者には高頻度に精神症状が合併し、その比率は治療のどの段階においても30-40%に及ぶ。早期から緩和ケアを提供し、患者・家族の療養生活の質の維持向上を図るために、各がん診療連携拠点病院においては、緩和ケアチームが設置された。その必須メンバーとして精神科医が配置されており、各施設において精神症状緩和の提供とともに、施設内外でのがん患者の精神心理的ケアの重要性の教育・啓発にあたることが求められている。しかし、精神腫瘍学を専門としない一般コンサルテーション・リエゾン精神科医が緩和ケアチームと連携する場合に求められる知識や技能が明らかになっていない。今後緩和ケアチームの技能の向上を図る上でも、一般コンサルテーション精神科医が緩和ケアチームと連携する上で必要な必須能力を明らかにし、その教育プログラムを作成する必要がある。

そこで本研究では、まず精神腫瘍医に求められる必須能力を明らかにした上で、一般コンサルテーション精神科医に求められる知識・技能を検討することを計画した。

B. 研究方法

平成22年度は、まず精神腫瘍医に求められる必須能力を明らかにするために、がん研究開発費「がん医療に資する心のケアに携わる医療従事者の育成に関する研究」班（研究代表者 内富庸介）、日本サイコオンコロジー学会と共同で、エキスパートによるコンセンサスの形成をおこなった。サイコオンコロジー

学会の推薦を受けた精神腫瘍医5名により、ブレイン・ストーミングをおこない項目を収集した。その上で、各項目につき、デルファイ・変法に基づいてコンセンサス形成をおこなった。

（倫理面への配慮）

研究の施行にあたり、国立がん研究センター倫理審査委員会の承認を得た。また、本研究への協力は個人の自由意志によるものとした。

C. 研究結果

エキスパートによる項目の収集を終了し、コンセンサスの形成を開始した。終了次第、患者家族、緩和ケアチームへの依頼医師・看護師を対象としたサーベイランスを実施し、精神腫瘍医の必須能力を確定する。

D. 考察

精神腫瘍医の必須能力確定後、コンサルテーション精神科医に求められる能力の検討に移行する予定である。

E. 結論

緩和ケアチーム精神科医の実態調査をもとに、精神腫瘍医の必須能力を明らかにし、緩和ケアチーム精神科医に求められるコンサルテーション活動の指針の作成を目標に計画を遂行した。

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. Shimizu K, Ogawa A, et al : Feasibility and usefulness of the 'Distress Screening Program in Ambulatory Care' in clinical oncology practice. *Psychooncology* 19: 718-25, 2010
2. Asai M, Ogawa A, et al : Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. *Palliat Support Care* 8: 291-5, 2010
3. Ogawa A, et al : Involvement of a psychiatric consultation service in a palliative care team at the Japanese cancer center hospital. *Jpn J Clin Oncol* 40: 1139-46, 2010
4. 高橋真由美、小川朝生、他:【うつを診る】各領域におけるうつ病診療とその対策の実際 緩和ケア領域におけるうつ病. *総合臨床* 59: 1224-1230, 2010
5. 小川朝生: 精神科医への期待 いま進められている事業から. *精神神経学雑誌* 112: 1010-1017, 2010
6. 大谷恭平、小川朝生、他: サバイバーにおける認知機能障害. *腫瘍内科* 5: 202-210, 2010
7. 小川朝生: 在宅ケア各論 第5回. *温* 第5号: 13-15, 2010
8. 小川朝生: 【がんの告知と看護師の役割 看護師のコミュニケーション技術】医療者間のコミュニケーション. *がん看護* 15: 50-52, 2010
9. 白井由紀、小川朝生、他: がん治療中の患者の精神症状. エビデンスにもとづいた *Oncology Nursing* 総集編: 163-167, 2010
10. 白井由紀、小川朝生 : がんチーム医療におけるコミュニケーション・スキル. *Oncology Nursing* 1: 22-25, 2010

学会発表

1. 小川朝生: 精神科医への期待 いま進められている事業から, 第106回日本精神神経学会学術総会, シンポジウム 21. 2010, 広島市
 2. 鈴木真也、小川朝生、他 : せん妄をきたしたがん患者における非定型抗精神病薬の高血糖, 第48回日本癌治療学会学術集会, 一般演題(ポスター) 2010, 京都市
 3. 小川朝生: がん患者におけるコンサルテーションの実際, 第23回日本総合病院精神医学会総会, GHP 精神腫瘍学研修会, 2010, 東京都千代田区
 4. 小川朝生: 心理士のアセスメント・介入, 第23回日本サイコオンコロジー学会研修セミナー, 2010, 名古屋市
 5. 小川朝生: 患者の意向に沿った治療を考える(意思決定能力), 第23回日本サイコオンコロジー学会, JPOS シンポジウム6, 2010, 名古屋市
 6. 小川朝生: 緩和ケアチーム・フォーラムよりよい活動のためにー成熟期への道しるべー, 第15回日本緩和医療学会学術大会, 職種別フォーラム4 座長, 2010 東京都千代田区
- ## 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。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に従事する医師の育成に関する研究

分担研究者 佐藤哲観 国立大学法人弘前大学医学部附属病院麻酔科緩和ケア診療室

研究要旨 がん対策基本法及びがん対策推進基本計画に示された「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現するにあたり、がん診療に携わる全ての医師に対して緩和ケアの基本的知識と技術を普及する目的に PEACE プロジェクトが展開されている。緩和ケアに関する基本教育の指導者を育成し全国各地で緩和ケア研修会を開催して、がん診療に携わるすべての医師に緩和ケアの基本教育を行っているが、その開催状況や参加者からのフィードバックを基礎資料として標準的緩和ケア教育方法の確立を目指す。

A. 研究目的

がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアに関する基本的な知識と技術を習得できる教育方法を確立する。

B. 研究方法

PEACE の教育マテリアルを用いて緩和ケアに関する基本教育を行う指導者を育成し、その指導者が全国各地で開催する緩和ケア研修会の開催状況、参加者からのフィードバックをレビューし、これまでの成果と問題点を整理し、今後の課題を検討する。

（倫理面への配慮）

データの解析や公表にあたっては、個別の緩和ケア研修会参加者の個人情報保護に十分留意する。

C. 研究結果

全国各地で行われてきた緩和ケア研修会においては参加者からは概ね好評を得ており、診療において学習効果が表れているが、研修会が時間的にかなりタイトであり、地域医療を担う診療所からの参加者が未だ少数である、などの問題点が挙げられている。

D. 考察

参加者にとって緩和ケア研修会の内容はある程度ニーズを満たしており、緩和ケアについての多くの気付きがあり満足感も高いが、開催日程や募集方法、より高度な知識の提供といった点には今後改善の余地がある。

E. 結論

PEACE プロジェクトによる緩和ケアに関する基本教育は、日本各地でがん診療に携わる医師に対する緩和ケア教育の機会としては妥当であるが、さらなる内容の充実と運営方法の改善について議論の余地がある。

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. 佐藤哲観、蝦名正子、廣田和美. 各種身体症状に対する緩和ケア—呼吸困難に対して. 臨床腫瘍プラクティス 2010 ; 6(2) : p197-200.

学会発表

1. 佐藤哲観、蝦名正子、川口陽子、菊池淳宏、工藤恵子、照井一史、廣田和美. 弘前大学医学部附属病院ならびに青森県内における緩和ケア教育の現状と課題. シンポジウム 4. 緩和医療の教育の現状と課題～何をいかに教え学ぶか～. 第 14 回日本緩和医療学会総会. 2009 年 6 月 19-20 日. 大阪.

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。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

「がん医療に携わる医師のための緩和ケア基本研修会」の効果を検討するための
評価指標開発のための研究

分担研究者 JA 長野厚生連佐久総合病院 総合診療科・緩和ケアチーム 山本亮

研究要旨 がん対策基本法では、がん診療に携わる全ての医師が、基本的な緩和ケアについて研修等により身につけることが目標として挙げられ、がん対策推進基本計画と研修会の開催指針により、全国各地で12時間以上のワークショップ形式での緩和ケア研修会の開催が行われている。全国各地で研修会が開催され、既に20,000名以上が研修会を受講しているが、この研修会を受講することで、基本的な緩和ケアについての知識が身につく、行動変容が起こったかどうかについての評価は行われていない。そこで今回我々は、研修会の受講が、緩和ケアの知識を得ることや、その後の医師の行動変容につながっているのかを評価するための評価指標をまず開発することとした。

A. 研究目的

がん対策基本法では、がん診療に携わる全ての医師が、基本的な緩和ケアについて研修等により身につけることが目標として挙げられ、がん対策推進基本計画と研修会の開催指針により、全国各地で12時間以上のワークショップ形式での緩和ケア研修会の開催が行われている。全国各地で研修会が開催され、既に20,000名以上が研修会を受講しているが、この研修会を受講することで、基本的な緩和ケアについての知識が身につく、行動変容が起こったかどうかについての評価は行われていない。そこで今回我々は、研修会の受講が、緩和ケアの知識を得ることや、その後の医師の行動変容につながっているのかを評価するための評価指標をまず開発することとした。

B. 研究方法

①評価項目の作成と内容妥当性の検討：文献検索に基づき、PEACE研修会の内容に関する知識と行動変容について問う評価項目案を、研修プログラム開発者である研究者2名によって作成し、PEACE指導者研修会の指導者（緩和ケア専門医）20名で評価項目案の各項目について内容妥当性の検討と修正を行う。
②デルファイ・ラウンド：10名の緩和ケア専門家によって2回のデルファイ法により問題の適切性を判定し、項目案を選定する。
③信頼性・妥当性の評価：緩和ケアについて良く知る者50名と緩和ケアについて良く知らないもの450名を対象に妥当性の検討

のための横断調査を行う。

④再テスト信頼性の評価：再テスト信頼性の評価のために信頼性・妥当性の評価のための検討を施行した500名のうち再調査の協力が得られた100名を対象に再度調査を実施し、再テスト信頼性の検討を行う。

⑤評価項目の選定：横断調査の解析結果に基づき、研究者間の検討により最終的に評価指標として約40項目を選定する。

（倫理面への配慮）

本研究は、医師を対象とした調査であり、「疫学研究に関する倫理指針」「臨床研究に関する倫理指針」の両指針とも非該当であるが、対象候補者に対して個人が特定できない形で集計、処理を行うこととする。

C. 研究結果

現在、調査用紙が額停止平成23年3月に信頼性・妥当性の評価を実施中である。

D. 考察

緩和ケアの基本教育に関する研修会の教育評価を評価するための調査票の開発を行った。来年度前半で調査票の開発を終了し、後半からは調査票を用いた教育効果の検証を行ってゆきたい。

E. 結論

緩和ケアの基本教育に関する研修会の教育評価を評価するための調査票の開発を行った。

調査票は来年度開発を終了し、調査票を用いた教育効果の検証が行われる予定である。

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：なし

学会発表：なし

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

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に携わる小児科医の育成に関する研究

分担研究者 永山 淳 財団法人ライフ・プランニング・センター ピースクリニック中井

研究要旨 小児科医師を対象とした緩和ケア教育研修プログラム（Care for Life-threatening Illnesses in Childhood; CLIC）を開発し、その教育効果を検証する。

A. 研究目的

現代日本の社会構造の問題を考える上で、高齢化とともに少子化は喫緊の課題であり、その解決策の一つとして小児医療の充実が求められている。小児救急、周産期医療、小児がん治療など、救命と根治を目的とした小児医療は先進化の一途をたどっているが、その一方で根治困難な小児がん、先天性疾患、遺伝性疾患、神経筋疾患、脳性麻痺などの生命を脅かされる疾患（Life-threatening Illnesses; LTI）に罹患した子どもとその家族に対する支援は十分とは言えないのが現状である。成人のがん領域ではすでに緩和ケアの重要性に注目が集まっており、がん診療に従事する医師を対象とした緩和ケア教育プログラム（PEACE）が整備されている。翻って小児科では、緩和ケアの概念そのものに馴染みが薄く、小児科医師研修の課程においても緩和ケアについて系統だてて学ぶ機会が与えられていない。小児緩和ケアについて学ぶ機会を、臨床現場の小児科医へ向けて提供することが必要であるが、PEACE はあくまで成人のがん診療を念頭に作られたプログラムであり、小児緩和ケアの教育には適当でないため、小児科診療に特化した緩和ケア教育研修プログラムの開発が求められる。本研究の目的は、小児科領域における LTI の診療に携わる小児科医師が、小児緩和ケアの基本的知識と技術習得することを目的として、これらの医師を対象とした緩和ケア教育研修プログラム（Care for Life-threatening Illnesses in Childhood; CLIC）を開発し、その教育効果を検証することである。こうした研究は、小児緩和ケアの先進地である欧米でも類を見ず、世界的にもさきがけとなる意欲的な取り組みであるといえる。

B. 研究方法

研修会受講前後に小児緩和ケアに必要な知識・技術・態度にまつわるテストを行い、研修会受講を通じて受講者に生じた変化を調査する。テストは受講前・受講後とも同一のものを用いる。テストの内容に関しては、小児緩和ケアの習熟度を適切に反映するように、事前にデルファイ法を用いてその内容を十分に検討する。

（倫理面への配慮）

本研究は、患者家族を対象とした臨床研究ではなく、医療従事者たる小児科医を対象とした教育プログラムの作成およびその有効性に関する研究である。教育の有効性の評価にあたっては、プログラム参加者にあらかじめ研究内容を説明し、同意を得た上で、自記式の調査用紙を用いて調査を行う。調査は氏名や施設名が特定できぬようコード化して行い、解析する。また、得られた結果は統計学的処理に使用されるもので個人のプライバシーは厳重に守られる旨を文書にて説明する。

C. 研究結果

現在は研究 1 年目であり、教育研修プログラム作成と内容妥当性の検証を行った。研究 2 年目に当たる 23 年度には、適切な評価テスト作成のための、設問のプール作成、小児緩和ケア専門家による設問内容の検討、小児緩和ケアの習熟者と未習熟者間でのテスト結果比較による妥当性の検証を行い、3 年次以降の研究実施へとつなげていく予定である。

D. 考察

小児緩和ケアの教育プログラムの作成とそ

の教育効果検証の準備が開始された。

E. 結論

現在は研究 1 年目であり、教育研修プログラム作成と内容妥当性の検証を行った。研究 2 年目に当たる 23 年度には、適切な評価テスト作成のための、設問のプール作成、小児緩和ケア専門家による設問内容の検討、小児緩和ケアの習熟者と未習熟者間でのテスト結果比較による妥当性の検証を行い、3 年次以降の研究実施へとつなげていく予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

学会発表

1. 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 年 6 月 22-23 日. 岡山.
2. 多田羅竜平. 小児緩和ケアの課題と展望. シンポジウム 4. 小児の緩和ケア. 第 15 回日本緩和医療学会総会. 2010 年 6 月 18-19 日. 東京.

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

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に携わる小児科医の育成に関する研究
（CLICの実施性の検証に関する研究）

分担研究者 多田羅竜平 大阪市立総合医療センター緩和医療科兼小児内科

研究要旨

小児緩和ケアの啓発と普及、質の向上を目指して、生命を脅かす様々な疾患の診療に携わる小児科医を対象に小児科医のための緩和ケアプログラム（CLIC：Care for Life-threatening Illnesses in Childhood）を開発し、今年度より研修会を開始した。今後さらにモジュールの改善、多職種向けの研修会への発展が課題である

A. 研究目的

成人のがん領域ではすでに緩和ケアの重要性に注目が集まっており、がん診療に従事する医師を対象とした緩和ケア教育プログラム「PEACE」が整備されている。しかし、これまで小児科医向けの緩和ケア教育プログラムは存在しなかった。そこで、小児緩和ケアの啓発と普及、質の向上を目指して、生命を脅かす様々な疾患の診療に携わる小児科医を対象に小児科医のための緩和ケアプログラム（CLIC：Care for Life-threatening Illnesses in Childhood）を開発し、研修会を開催することとした。

B. 研究方法

数十名規模の参加者による短期集中開催型（2日間）の研修会を想定し、スクール形式の講義の他に、ビデオ教材を用いる、ロールプレイを行う、小グループでの事例検討などのグループワークが多く含まれ、教育効果を高める工夫を凝らした。小児血液腫瘍医、

小児神経科医、小児総合診療医、緩和ケア医、小児看護専門看護師、薬剤師、心理士、患者家族ら、日常より小児難病の診療に異なる立場から深く関わっているメンバーが、問題意識を共有し、議論を重ねながら開発を進めることで、より多職種連携の見地を含んだものとなるように取り組んだ。教材内容には小児がんをはじめとしたさまざまな小児難病を取り上げ、成長発達段階に応じて、薬用量やコミュニケーション法が変化していく小児科診療の特性にも配慮して開発が進められた。

（倫理面への配慮）

倫理的問題は発生しない。

C. 研究結果

2010年5月、同11月の2回、全国より希望者を募り、小児科医対象の研修会を開催した。概要は以下のとおりである。

第1回研修会

場所：大阪市立総合医療センター

日時：2010年5月29日（土）～30日（日）

主催：「緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」班

参加者：35名

第2回研修会

場所：日本財団ビル（東京都港区）

日時：2010年10月16日（土）～17日（日）

参加者：33名

D. 考察

今年度開催された2回の研修会を振り返ってみて、レクチャーやグループワークでのディスカッションなど受講者が積極的に参加してくれたため、充実した研修会となった。アンケート結果からも参加者の評価は概ね好評であった。今回の開催を通じて、予想以上に経験豊富な小児科医の参加が多かったこともあり、「教育する」というより「みんなで一緒に考える」ことが中心の研修会であることを再認識した。

今後の課題としては、参加者からの意見を基に、特に好評あるいは要望の高かったモジュールにより多くの時間を割き、相対的にニーズの低かったモジュールを整理する、あるいは新たなモジュールとして組み直すなどの作業が必要と思われる。レクチャー形式よりもグループワークを充実させることを求める声が多かったことを踏まえてアレンジしていくことが必要であろう。新たなモジュールの希望としては子どもの発達に合わせたコミュニケーションを学べる機会に対するニーズが高かったようである。

また、研修会の中での学びだけでなく、小児緩和ケアについて継続的に学べる環境を提供することも大切である。小児緩和ケアに関するリソースを提供するための方法として、電

子媒体（ホームページなど）を利用した教材の共有、メーリングリスト等による参加者間の情報交換、ガイドライン・マニュアルの作成・発行などはなるべく早急を実施すべきであろう。当面、本プログラムの主なターゲットとなるのは、日常診療で様々な難病の子どもたちに接していると思われる小児専門病院、大学小児科、地域基幹病院小児科などの高次機能を担う小児病院に勤務する医師であるが、看護師や病棟保育士などの多職種参加への展開も多く寄せられた希望であり、職種毎のニーズに合わせたモジュール内容の改変や、多職種参加を前提にしたモジュール作成も必要と考えている。多職种的な研修会への発展を検討していくことも重要な課題である。

E. 結論

今年度より小児科医のための緩和ケア教育プログラムを開始した。受講者の反応は概ね良好なものであった。今後さらに受講生の意見なども翹いさせながらモジュールの改善を図りたい。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

特記すべきことなし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし。

2. 実用新案登録

特になし。

3. その他

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床略研究事業）
分担研究報告書

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

分担研究者 岡村 仁 広島大学大学院保健学研究科教授

研究要旨 緩和医療に携わる作業療法士ならびに理学療法士の育成を考えていく場合、卒前の学部教育が重要な意味をもつと考えられる。そこで本年度は昨年度の流れを受け、緩和ケアにおけるリハビリテーションについて、そのイメージや期待される内容を明らかにし、特に作業療法介入の余地を探ることを目的に、作業療法学生、理学療法学生、医学科生、非医療系学生の4群にアンケート調査を行った。その結果、がん患者に対するリハビリテーションの需要は高く、心理サポートや、日常生活能力の維持・改善などが主に期待されていることが明らかとなった。本結果より、身体機能面へのアプローチに加え、その専門性を生かした心理面へのアプローチにおける作業療法介入の可能性が示唆された。

A. 研究目的

作業療法学科のようなリハビリテーションを専攻する学生と、医学科のような医学を専攻する学生、その他の学部・学科生（歯・薬除く）間で、緩和ケアに対する理解、あるいは緩和ケアにおいてリハビリテーションに求めるものに差異があるのかどうかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象

広島大学に所属する学生、計116名（女性63名、男性53名）を対象とした。内訳は以下のとおりである。

- ①作業療法学生（OT）4年 30名（女性23名、男性7名）
- ②理学療法学生（PT）3年 27名（女性13名、男性14名）
- ③医学科生（Dr）4年 30名（女性10名、男性20名）
- ④非医療系学生1～4年 29名（女性17名、男性12名）

平均年齢は21.8歳であった。

2. 調査方法

質問紙表によるアンケート調査を実施した。アンケート実施に際しては広島大学大学院心身機能制御科学講座の倫理審査委員会の承認を受けた上で、協力者から同意を得て行った。

所属学部・学科・専攻、学年、年齢、性

別の記入後、結果に示すA～Eの質問に対して選択回答を行ってもらった。質問A、Cでは、選択肢の中から当てはまるものを一つ選択し、質問B、Dでは、選択肢の中から当てはまるものすべてを選択回答してもらう方法で行った。またEでは、選択肢の中からあてはまるもののうち上位3つを選択回答してもらった。さらに選択回答に加え、緩和ケアにおけるリハビリのイメージや期待することなどについて、自由記述の回答を求めた。各質問内容は結果にて詳細に述べる。

（倫理面への配慮）

本研究は広島大学大学院保健学研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究趣旨、データの取り扱い、研究対象者の人権擁護、プライバシーの保護に関する項目を、面接開始前に文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

C. 研究結果

1. 緩和ケアについて知っているか。

＜選択肢＞あてはまるもの一つを選択

- ①よく知っている
- ②詳しくはないが少し知っている
- ③言葉だけ聞いたことがある
- ④全く知らない

緩和ケアについて、医療系学生3群では、「②詳しくはないが少し知っている」との回

答が最も多く (OT 80%、PT 59%、Dr 70%)、次いで OT、PT では、「③言葉だけ聞いたことがある」(OT 17%、PT 41%)が多く、Dr では「①よく知っている」との回答が多かった (Dr 23%)。「④全く知らない」との回答は、医療系学生では 3 群とも 0%であったが、非医療系学生の群では 66%と最も多く、過半数を超えていた。

2. 緩和ケアにおいて、リハビリテーションを処方されるがん患者の身体状態はどの程度であると考えるか。

<選択肢>当てはまるものすべてを選択

- ①全く問題なく活動できる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。
- ②肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる(例:軽い家事、事務作業)
- ③歩行可能で、自分の身の回りのことはすべて可能だが、作業はできない。
- ④限られた自分の身の回りのことしかできない。
- ⑤全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

4 群ともに共通して、選択肢「①全く問題なく活動できる。…」のがん早期の患者と、「⑤全く動けない。…」のがん終末期の患者が、リハビリの対象となる意識は低く、それぞれ①に関しては OT 16.7%、PT 11.1%、Dr 13.3%、非医療系学生 13.8%で、⑤に関しては OT 50%、PT 40.7%、Dr 26.7%、非医療系学生 20.7%であり、Dr 群、非医療系学生群で特に意識が低かった。これに対して、5 項目の中で 4 群平均してリハビリを行う対象として意識が高かったのは、「④限られた自分の身の周りのことしかできない」患者に対してで、OT 63.3%、PT 70.3%、Dr 63.3%、非医療系学生 48.3%であった。

3. (緩和ケアに対する WHO の定義の読後に)緩和ケアにおけるリハビリテーションは必要か、必要でないか。

OT 群では、100%が「必要」と回答したが、他群では少数ではあるが「必要でない」との回答がみられた。各群では、PT 15%、Dr 3%、非医療系学生 3%が「必要でない」と回答しており(図 3)、全体では 5%が「必要でない」と回答していたが、95%の大多数は「必要」と回答していた。

4. (C で「必要でない」と回答した方について) 緩和ケアにおけるリハビリテーションは「必要でない」と考える理由

<選択肢>あてはまるものすべてを選択

- ①予後が不良で、回復が見込めない患者にリハビリテーションを行う必然性を感じないから。
- ②リハビリテーションではがん自体を治療することはできないから。
- ③がん患者に対するリハビリテーションの有効性を示す科学的根拠がないから。
- ④がん患者にはリハビリテーションよりも優先すべきことがあるから。
- ⑤どのようなことをするのかよくわからないから。
- ⑥その他

4 群全体を通して、「④がん患者にはリハビリテーションよりも優先すべきことがあるから」と回答した者が最も多く、3 名であった。そのほか、「⑥その他」と回答した者が 2 名、①～③、⑤と回答した者がそれぞれ 1 名ずつであった。その他の理由としては、「リハビリにより苦痛を与えてしまうから」「リハビリテーションという語感には社会復帰を表しており、緩和ケアにはふさわしくない。やるなら別の言葉で」などが挙げられた。

5. (C で「必要」と回答した方について) 緩和ケアにおけるリハビリテーションに対して、何を期待するか。

<選択肢>あてはまるものうち上位3つを選択

- ①身体機能(筋力・関節可動域)の維持・向上
- ②歩行能力・下肢機能の維持・改善
- ③日常生活能力(食事・更衣・排泄などの身の回りのことを行う力)の維持・改善
- ④コミュニケーション能力の維持・改善
- ⑤社会参加への維持・改善
- ⑥痛みの軽減・コントロール
- ⑦心理サポート(気晴らし、気分転換、不安の軽減)
- ⑧患者の満足度を満たす
- ⑨趣味や創作活動の維持・提供(手工芸、読書、音楽鑑賞、散歩など)

OT 群で選択された割合が最も高かったのは「⑦心理サポート」(87%)で、次いで「③日常生活能力の維持・改善」(50%)、「⑥痛みの軽減・コントロール」(47%)であった。PT 群で選択された割合が高かったものは③、⑥、⑦で、いずれも 48%であった。Dr 群では③が 70%と最も高く、次いで⑥の 53%、④と