



図3 精神症状の考え方

(古川壽亮, ほか(編). 精神科診察診断学. 2003⁹⁾より, 下線部は筆者が追加)

題を検討する。

●精神症状評価 (図3)

精神症状評価の注意点1 (意識障害の評価)

精神症状の評価は、まず意識障害の有無の判断から考える。

これは意識があらゆる精神活動の基盤になっているからである。意識障害があると、意識が曇り、注意が続かなくなる(傾眠)だけではなく、精神活動の内容も乱れ、幻視や妄想、抑うつや不安などあらゆる症状が出現するためである。

特に注意をしてほしいのは、軽いせん妄の場合には、不安だけが前面に出ることがしばしばある。高齢者で夕方あたりから、なんとなくそわそわとして困った様子でいることがある。その落ち着かない様子だけを見て、「不安」と判断してはならない。会話がまとまらなければせん妄の一症状として対応をする。一般臨床において、そわそわしているから不安として抗不安薬を内服させ、せん妄を増悪させる事例が多いのでぜひ注意をしたい。

精神症状評価の注意点2 (気分障害の評価)

意識障害の次に考えるのが、気分障害(特にうつ病)の評価である。

total pain のなかの精神的苦痛との関連

Column

緩和ケアとは、がんを抱えながら生きる人を全人的に支援する取り組みであり、その全人的な要素を4つの側面、すなわち身体的、心理的、社会的、スピリチュアルでとらえることはよくいわれる。

この全人的苦痛、あらゆる面から患者を支えることの重要性は論をまたない。しかし、臨床においてtotal painに取り組もうとする際に、この包括的なアセスメントをどのように実践すればよいのか、評価の仕方に難しい面がある。

そのなかでも精神的苦痛といわれるものは、いろいろな領域の問題が混在している。total painの概念が提唱された1960年代と現在では、精神医学の発展もあるし、精神腫瘍学の検討も進んでいる。特に指摘したいのは、

- ・従来は不穏とか混乱として医学的に対応が困難であった症状からせん妄という意識障害が認識され、医学的な対応が考えられるようになった点
- ・がん患者の落ち込みについてもうつ病として薬物療法が有効であることが確認された点
- ・抗がん治療の進歩とともに薬剤の使用法も高度

になった結果、薬剤性の精神症状も無視できなくなった点(たとえば、インターフェロンによるうつ状態・自殺企図、抗精神病薬によるアカシジア、過鎮静など)

である。このような問題点をふまえて臨床に取り組むうえで注意をしたいのは、精神的苦痛のなかには、

① 心理的問題：病との取り組み方、コミュニケーションの問題など情緒的サポート、心理的支援の対象となる問題

② 精神症状：せん妄やうつ病など身体疾患がもととなっている症状で、薬物療法など治療による対応(精神医学的介入)が必要となる問題

の2つを明確に意識して対応することが重要である。

この2つは同じように心理的苦痛としてとらえられがちであるが、精神症状に関しては薬物療法という手段により症状緩和が図れる可能性があり、前者とはいったんは別物として整理をしたほうがわかりやすいだろう。

うつ状態はがん患者の約30%に認められるが、高い割合で見落とされている。見落とされる理由として、「がんになったのだから落ち込むのは当たり前」と心理的に解釈してしまい、うつ状態・うつ病のアセスメントを受けられない点にある。がん患者であっても大半の患者はうつ病にならずに過ごしており、安易に決めつけがちなことは注意を払いたい。患者も、身体の治療中であることから、精神症状（抑うつ気分や意欲の低下）に気がつかないことも多いし、気持ちの問題を医療者に話をしても仕方がないと思っていることも多い。

●社会経済的問題の評価

心理的問題や対人関係の問題と切り離せないものに、治療にかかる費用の問題や患者をとりまく家族や仕事の問題がある。患者が家族に気遣い、遠慮をしてしまうということを問題にしている、介護保険を導入して家族の負担を軽減することで解決可能な問題もある。介護保険など利用できる社会資源を導入して解決できる問題であればまず優先する。

●心理的問題の評価

身体症状と精神症状、社会経済的問題などある程度解決の道筋の立ちやすい問題を解決したうえで考えなければならないものに、心理的な問題がある。

心理的な問題とは、疾患や治療と患者をとりまく人間関係などの問題である。そのなかには、

- ・がんという病とどのように取り組むのか
- ・家族とのコミュニケーションの問題
- ・担当医や病棟スタッフとのコミュニケーションの問題
- ・仕事や学校との両立をどのようにするのか

などがあげられる。

特に注意をしたいのは、医療者と患者とのコミュニケーションがうまくいっているかどうか、確認をすることである。

たとえば、積極的な治療を拒否した患者がいたとする。その場合に、「経済的な負担が大きいから」とか「家族に迷惑がかかるから」とか理由を述べるかもしれない。経済的な問題とか家族との関係を問題にする前に、まず担当医から患者に対して病状や治療方法が正確に伝わっているかどうかを確認したい。ともすれば、情報が正確に伝わっていないために、そのような反応を示している場合もあるからである。

●実存的問題の評価

身体・精神症状、社会経済的問題、対人関係など個別に対応を積み重ねてもなお残る問題のなかには、

- ・実存的な問題
- ・危機的な問題を抱えるなかでの人間の成長

などが考えられる。これは実存的な問題やいわゆるスピリチュアルな問題

としてセンセーショナルに取り上げられることがある。

この問題は非常に難しいし、また患者の心の奥深くの問題でもある。容易に他人が議論するのは慎むべき難しい問題にみえる。

実存的な問題に関して、医療者が注意をしたいのは、疼痛やせん妄など確実に解決が可能な苦痛を見落として、あたかも「実存的な問題」と誤解することである。実存的な問題を考えるにしても、その前に解決できる問題を見落としていないか、もう一度振り返ってほしい。

カルテへの記載

診察の終了後、診療記録は簡潔にわかりやすく記載する。診断名とともに診断の根拠、疾患の原因*1、治療方針を示す。

推量や感想は誤解を招くことがあり記載は避ける。また、プライマリ・チームを責めたり、批評することは避けたい。

記載にあたってのポイントを以下に示す。

- ・診断名
- ・原因や診断の根拠をはっきり、わかりやすく。
- ・難しい専門用語は使わない。
- ・明確な治療方針を示す。
- ・今後の見通しを明らかにする。
- ・実行できる方針を示す。

診療記録には以下の項目を記載する。

- ・治療の経過、精神科病歴
- ・今回の入院の背景、コンサルテーションに至った理由
- ・現在の問題に関連した所見や治療経過をまとめる
- ・身体所見、精神症状評価
- ・検査所見
- ・鑑別診断
- ・推奨するプラン（今後予想される問題への対応方法を含めて）
- ・治療プランには有害事象や予想される経過、見通しを記載
- ・フォローアップの体制
- ・緊急の場合、不明点の問い合わせ先も記載

直接依頼元の担当医に返事をする

上記の内容を、文章だけではなく直接担当医と話す。

●選択肢をいくつか用意する

プライマリ・チームが実行しやすい方法をいくつか用意する。そのうえで、選択肢が実行できるかどうか、できないとすれば代替りの方法はあるか、話し合う。

*1
特にせん妄については、背景因子を含めて記載する。

●自分の主張に固執しない

対応が幾通りもあるならば、推奨する方法に固執することを避ける。受け入れにくい理由を尋ね、現実的な方法を探る。

定期的なフォローアップを行う

がん患者の場合、全身状態が日々変化するため、毎日症状の変化を追うことが望ましい。

(小川朝生)

引用文献

- 1) 古川壽亮, 神庭重信 (編). 精神科診察診断学. 東京: 医学書院; 2003.

参考文献

- 小川朝生, 内富庸介 (編). 精神腫瘍学クイックリファレンス. 東京: 創造出版; 2009.
- 小川朝生, 内富庸介 (編). これだけは知っておきたいがん医療における心のケア. 東京: 創造出版; 2010.
- 小川朝生, 内富庸介 (編). 緩和ケアチームのための精神腫瘍学入門. 大阪: 医薬ジャーナル社; 2009.
- Chochinov HM, Breitbart W (eds). Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine, 2nd edition. New York: Oxford University Press; 2009.

Further reading

日本で初めての精神腫瘍学に関する臨床マニュアル。精神腫瘍学のコンサルテーション・リエゾンに必要な知識を網羅している。主な読者対象は精神科医。

- 小川朝生, 内富庸介 (編). 精神腫瘍学クイックリファレンス. 東京: 創造出版; 2009.

精神腫瘍学の体系書。専門家を指す人向け。

- Holland JC, et al (eds). Psycho-Oncology, 2nd edition. New York: Oxford University Press; 2010.

精神腫瘍のコンサルテーション活動をするためには基本的ながんの知識は必須である。本書はがん医療に携わる人が最低限知らなければならない知識をコンパクトにまとめたものである。精神腫瘍に携わる人はそばに持っておくべき必読書。

- 国立がん研究センター内科レジデント (編). がん診療レジデントマニュアル, 第5版. 東京: 医学書院; 2010.

がん診療に携わる医師に対する

**緩和ケア研修会
開催ハンドブック
2009年度版**

PEACE

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

厚生労働省委託事業 平成21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
特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

CONTENTS

I. はじめに	3
II. 研修会開催にあたって	4
III. 研修会の企画	5
IV. 研修会開催までの大まかな流れ	9
V. 研修会の準備と運営	11
VI. 研修会後の報告	13
VII. 単位型研修会の開催について	14
VIII. 日本緩和医療学会に緩和ケア研修会の主催を依頼する場合	17
資料編	25
1. 緩和ケア研修会開催指針	26
2. 緩和ケア研修会標準プログラム	34
3. 開催指針準拠チェックリスト	36
4. 開催申請書類	38
5. 研修会参加予定者・修了者名簿等	51
6. 修了証書の発行に関する資料	53
7. 緩和ケア研修会運営チェックリスト	57
8. 参加案内状、ポスター、申込書	62
9. 日本緩和医療学会主催依頼時の書類	66
よくある質問 (Q&A集)	69

添付CD-ROM 資料・研修会参加者配付資料

※CD-ROMの内容については巻末を参照してください。

I

はじめに

日本緩和医療学会は、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)を2005年から導入し、そのためのトレーナーズワークショップを実施してきた。しかし、この過程でEPEC-Oプログラムは、米国で開発されたがん治療専門医のための緩和ケアに関する基本教育プログラムであり、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あきらかとなった。そこで、日本緩和医療学会は2007年から教育研修委員会を中心に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の協力を得ながら、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医師の継続教育プログラム」(Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education=PEACE)を開発した。

厚生労働省は、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)」(平成20年4月1日付け健発第0401016号)が出されている。

そこで日本緩和医療学会は、2008年度から厚生労働省「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」の委託を受けて、「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」と「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を組み込んだ教育プログラムを作成し、「日本緩和医療学会PEACEプロジェクト」として実施している。

① 本ハンドブックの使用にあたって

本ハンドブックは開催指針を踏まえつつ、実際に研修会を開催していく上で重要となる事項、工夫すべき要点などについて記載されている。また、指導者研修会を修了した指導者が、日本緩和医療学会が受託した厚生労働省委託事業費を活用して開催指針に従った緩和ケア研修会を主催するための手順も示した。本ハンドブックには、緩和ケア研修会をこれから各地域で開催する指導者の方々ができるだけ円滑に研修会を開催できるように、都道府県への申請から開催準備、資金の確保、研修会当日の運営、研修会終了後の報告など、一連の流れがわかるように記載した。地域によっては事情が異なる場合もあるため、研修会開催にあたっては都道府県や共催団体と十分に協議した上でされるようお願いしたい。なお、開催指針に関する詳細な解説等は厚生労働省科学研究費補助金がん臨床研究事業木澤班発行の「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会開催の手引き」も併せて参照されたい。

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

II

研修会開催にあたって

1 背景

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」ことを目標としている。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「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日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）（以下、開催指針という）が出された。

2 緩和ケア研修会開催にあたって

本ハンドブックは、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院という）[※]等が上記の開催指針に従った緩和ケア研修会（以下、研修会という）を主催するための手順を示すもので、都道府県への申請から開催までの大まかな流れを記載し、次に、研修会当日までの諸手続き、研修会終了後の報告などの必要事項を記載している。

本ハンドブックは開催指針を踏まえつつ、実際に研修会を開催していく上で重要となる事項、工夫すべき要点などについても記載されているため参考にしていきたい。

また研修会がより効果的なものになるよう、一部開催指針よりも高い基準で記載している部分もあるため、開催指針を必ず確認するようお願いしたい。

注）がん診療連携拠点病院が、「がん診療連携拠点病院機能強化事業費」等を活用して緩和ケア研修会を主催する場合は、開催にあたって厚生労働省の開催指針を遵守し、不明な点については都道府県の担当部署に問い合わせをすることが重要である。

III

研修会の企画

重要

本研修会を開催することは、拠点病院等が地域でがん医療を行い、緩和ケアを提供する上で非常に重要な位置を占める。なお、がん診療連携拠点病院は、年1回以上本研修会を定期的に実施することが必要である。

1 緩和ケア研修会の開催指針を読む

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」は、厚生労働省の示す「開催指針（資料1、2）」に従って企画・運営される必要がある。したがって、研修会主催責任者および研修会企画責任者となった指導者は、開催指針を事前に読む必要がある。

2 研修会の種類（型）を確認する

都道府県によって「一般型研修会」^{※1)} および「単位型研修会」^{※2)} いずれかで研修会を開催することがあらかじめ決められている。研修会の企画責任者は事前に都道府県に問い合わせて、実施する研修会の種類（型）を確認する必要がある。

注1)「一般型研修会」：同一の主催者により、同一の参加者に対して2日間以上で行われるもの。

注2)「単位型研修会」：同一あるいは異なる主催者により、異なる参加者に対して単位制で必要な単位を取得させるために行われるもの。

3 研修会の実行組織をつくる

施設長（病院長など）および事務担当者と相談し、研修会開催に伴う実行組織（受付・事務担当者、広報担当者など）を施設内で整える。

4 都道府県のがん対策担当者と連絡をとる

各都道府県の担当者と話し合い、県および国への届け出、必要書類、日程等について相談する。

拠点病院等に緩和ケアチーム、緩和ケア病棟等の緩和ケア担当の部門がある場合には、その部門との話し合いで、研修会スタッフや日程の調整を行うことが望ましい。

また、開催場所は院外で行うことが望ましい（参加者が途中で呼ばれたりすることが少ないため）が、院内で行う場合はPHSを受付で預かる等、参加者が集中して参加できるよう配慮が必要である。

5 開催日と開催規模、開催場所、対象者を決める

開催指針に従ったプログラムは12時間以上の構成になるため、研修会は2日間以上にわたる。開催日の選定にあたっては、参加する対象者（開催する施設内の医師なのか、施設外の医師も含んでいるのか、診療所の医師がいるかなど）の利便性と実施主体である病院等の事情を勘案して行う。例えば、土日開催の場合、土曜日は午後から夜間にかけて開催する、2週にわたり日日開催とするなど、事情に応じての配慮が重要である。

6 研修会開催に必要なスタッフを選ぶ

1. 研修会主催責任者

研修会を主催する責任者。例えば、病院長、医師会長など施設長や団体の責任者（日本緩和医療学会の場合は理事長）がこれに相当する。研修会企画責任者が主催責任者を兼ねることもできる。

2. 研修会企画責任者

- ・研修会の企画、運営、進行および教育を行う責任者
- ・企画責任者となる者は、以下の3条件のいずれかを満たすこと
 - i) 国立がんセンター主催「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会」修了者
 - ii) 日本緩和医療学会主催「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」修了者
 - iii) 又はこれらと同等以上の能力を有する者
 - ・指導者研修会修了者および学会推薦者リストは、以下の日本緩和医療学会PEACEプロジェクトのホームページを参考にされたい
 - http://www.jspm-peace.jp/authdrlst_k.html

3. 研修会協力者

- ・研修会の企画・運営・進行および講義等の教育研修に協力する講師やファシリテーター
- ・参加者6～10名当たり1名程度以上必要となる^{注3)}
- ・研修会協力者となる条件は、以下の条件を満たすことが望ましい^{注4)}

研修会主催責任者が研修会に協力する能力を有すると判断した者。ただし、精神症状に対する緩和ケアやコミュニケーションの講義や演習を行う場合には、国立がんセンター主催の「精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会」修了者、又はこれらと同等以上の能力を有する者であることが望ましい

注3) 研修会協力者の人数

- ・ファシリテーターは、研修会の参加者6～10人当たり1人以上配置できる人数で、精神腫瘍学の「指導者研修会」修了者を最低1人以上含むことが望ましい

注4) 研修会協力者

- ・精神症状に対する緩和ケアやコミュニケーションの講義や演習を行う場合、日本緩和医療学会もしくは国立がんセンター主催の精神腫瘍学の「指導者研修会」修了者、又はこれらと同等以上の能力を有する者として日本サイコオンコロジー学会から推薦を受けていることが望ましい
- ・日本サイコオンコロジー学会からの推薦者リストは、以下の日本サイコオンコロジー学会のホームページを参考にされたい
- <http://www.jpos-society.org/jposlecturer.html>
- ・指導者研修会修了者および学会推薦者リストは、以下の日本緩和医療学会PEACEプロジェクトのホームページを参考にされたい
- http://www.jspm-peace.jp/authdrlst_k.html

7 研修会のプログラムを組む

研修会のプログラムは、厚生労働省の開催指針で定める「緩和ケア研修会標準プログラム」（資料2）に準拠している必要がある。

緩和ケア研修会標準プログラムのポイント（条件）

【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（研修会開催日は連日でなくてもよい）
- ② プレテストとその解説を行うこと
- ③ アイスブレイ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＋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＋同ロールプレイ）
- 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 地域の状況をふまえて、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、概ね単位型の〔1単位＝90分以上〕の時間設定に沿うのがよいと思われる。

【単位型研修会】

- ① 1単位＝90分以上、8単位以上の研修にて修了とみなす
- ② プレテストとその解説を行うこと
- ③ アイスブレイ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0.5単位（45分）・治療法について0.5単位（45分）を含むこと
- ⑤ ④と別にがん性疼痛のワークショップを2単位（180分）以上行うこと
（疼痛症例のグループ討議＋オピオイド処方時の患者説明のロールプレイ）
- ⑥ 呼吸困難の講義及び消化器症状の講義0.5単位（45分）を含むこと
- ⑦ 精神症状（不安・抑うつ・せん妄）の講義0.5単位（45分）を行うこと
- ⑧ コミュニケーションの講義とワークショップ（bad newsの伝え方のグループ討議＋同ロールプレ

- イ) を合わせて2単位（180分）以上行うこと、この2単位は同じ日にすること
- ⑨ 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
- ⑩ 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

以上の開催指針に準拠した研修会プログラムのパッケージとして、「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、日本サイコオンコロジー学会が合同で作成した教育プログラム（PEACE）が作成されている。

PEACE 一般型研修会 上記条件をもとに以下の時間配分でプログラムを組んでいる。

・ プレテスト	20分
・ 緩和ケア研修会の開催にあたって+緩和ケア概論	60分
・ がん性疼痛の評価と治療	90分
・ アイスブレイキング	20分
・ がん性疼痛事例検討（グループディスカッション）	90分
・ オピオイドを開始するとき（ロールプレイ）	90分
・ 呼吸器症状	45分
・ 消化器症状	45分
・ 精神症状	90分
・ コミュニケーション（ロールプレイ）	120分
・ コミュニケーション（講義）	60分
・ 療養・治療の場の選択と地域連携	60分
・ ふりかえりとポストテスト	20分
総講義時間	780分（+テスト40分） 資料4-6、4-7参照

※ PEACEプログラムで提示されているものは一般型のプログラムのみである。

※ 前述の条件内であれば内容や時間配分は企画責任者が変更してもよい。

※ 資料4-6、4-7に一般型の、CD-ROMの資料9に単位型のプログラム例を添付してあるので参照のこと。

IV

研修会開催までの大まかな流れ

	一般型研修会	単位型研修会 ^{注)}
事前準備	<ul style="list-style-type: none"> ■緩和ケア研修会運営チェックリストを用いて準備をはじめめる(資料7) 	<ul style="list-style-type: none"> ■都道府県は、プログラムの組み合わせや単位の割付、単位型研修会の開催スケジュール等に関する案を作成し、開催指針準拠チェックリスト(資料3)を用いて自己チェックを行い、そのチェックリストとともに厚生労働省がん対策推進室まで提出のうえ、「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠しているか確認を得る
2か月前	<ul style="list-style-type: none"> ■研修会主催責任者が都道府県がん対策担当課に以下の書類を提出 <ul style="list-style-type: none"> ・確認依頼書(様式2)(資料4-1)および開催指針準拠チェックリスト(資料3) 主催者、共催および後援者 開催日および実質的な研修時間 開催地、実施担当者 参加予定数と小グループの人数等 ・実施担当者一覧および略歴(資料4-3、4-4) 研修会実施担当者の所属、氏名、経歴(職歴、緩和ケアの経験、指導者研修会受講歴等) セッションの担当を列記 ・研修会進行表(資料4-5、4-6、4-7) 緩和ケア研修会進行表(研修時間がわかるプログラム) 確認依頼書を提出する際にプログラムが開催指針に準拠しているかどうかを確認するため開催指針準拠チェックリスト(資料3)を用いて自己チェックを行い、そのチェックリストとともに提出すること ■修了証書 修了証書の発行については資料6-1を読んでおく 	<ul style="list-style-type: none"> ■研修会主催責任者が都道府県がん対策担当課に以下の書類を提出 <ul style="list-style-type: none"> ・確認依頼書(様式3)(資料4-2) 主催者、共催および後援者 開催日および実質的な研修時間 開催地、実施担当者 参加予定数と小グループの人数等 ・実施担当者一覧 研修会実施担当者の所属、氏名、経歴(職歴、緩和ケアの経験、指導者研修会受講歴等) 各プログラムの講義・進行担当者を列記 ・研修会進行表 緩和ケア研修会進行表(研修時間がわかるプログラム) ■都道府県がん対策担当課が「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠していることを確認 ■研修会主催責任者に、標準プログラムに準拠している旨、都道府県から連絡が入る ■修了証書 修了証書の発行については資料6-2を読んでおく
1か月前	<ul style="list-style-type: none"> ■都道府県がん対策担当課が「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠していることを確認 ■都道府県が関係書類を厚生労働省がん対策推進室に提出 ■がん対策推進室が「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠していることを確認 ■研修会主催責任者に、標準プログラムに準拠している旨、都道府県を通じてがん対策推進室から連絡が入る 	
2週間前	<ul style="list-style-type: none"> ■参加者の氏名、緩和ケア研修会の名称などが記載され、研修会主催責任者の印も押された修了証書(資料6-3)、定められた様式に従った参加予定者名簿(資料5-1)を都道府県を通じてがん対策推進室に提出 	
開催まで	<ul style="list-style-type: none"> ■がん対策推進室から都道府県を通じて、健康局長印を押印した修了証書が研修会主催責任者に返却される ■研修会終了後、修了した者に対して修了証書を交付、不参加、未修了者には修了証書は交付しない 	<ul style="list-style-type: none"> ■開催前日までに都道府県に参加者名簿を提出しておく(事後承諾は認められない)
開催後	<ul style="list-style-type: none"> ■研修会主催責任者は、研修会終了後、次の項目を含む一般型緩和ケア研修会報告書を、都道府県を通じてがん対策推進室へ提出 <ul style="list-style-type: none"> ・研修会の名称 ・主催者・共催者・後援者等の名称 ・開催日および開催地 ・研修会主催責任者、研修会企画責任者、研修会協力者の氏名・所属 ・修了者の人数、氏名・所属(氏名を公開することの本人の同意の有無も含む) ■定められた様式に従った修了者名簿(資料5-2)を電子媒体で提出 ■交付しなかった修了証書を、参加予定者名簿の備考欄に「未修了」と記載したものと提出 	<ul style="list-style-type: none"> ■研修会主催責任者は、研修会終了後、次の項目を含む単位型緩和ケア研修会報告書を都道府県へ提出 <ul style="list-style-type: none"> ・研修会の名称 ・主催者・共催者・後援者等の名称 ・開催日および開催地 ・研修会主催責任者、研修会企画責任者、研修会協力者の氏名・所属 ・各単位型研修会の修了者の人数、氏名・所属(氏名を公開することの本人の同意の有無も含む) ■都道府県が定めるすべての単位を修了した医師は、都道府県に申請 ■都道府県が、厚生労働省健康局長印を押印した修了証書を発行する手続きを行い、修了者に修了証書を交付

注) 単位型研修会の運営チェックリスト、資料等はCD-ROMの資料9に2県の開催資料があるので参照されたい。

一般型研修会

単位型研修会

2か月前まで

研修会開催関係書類の提出
 研修会主催責任者→都道府県がん対策担当課
 ①確認依頼書（様式2）・②実施担当者一覧
 ③研修会進行表（タイムテーブル）

プログラム・スケジュール案の提出
 都道府県がん対策担当課→がん対策推進室
 開催指針準拠チェックリスト（資料3）を用いて
 都道府県担当課がチェックを行った上でチェック
 リストとともに提出する
 →標準プログラムに準拠しているか確認をする

1か月前まで

厚生労働省へ関係書類の提出
 都道府県がん対策担当課→がん対策推進室
 開催指針準拠チェックリスト（資料3）を用いて
 都道府県担当課がチェックを行った上でチェック
 リストとともに提出する
 →標準プログラムに準拠しているか確認をする

研修会開催関係書類の提出
 研修会主催責任者→都道府県がん対策担当課
 ①確認依頼書（様式3）・②実施担当者一覧
 ③研修会進行表（タイムテーブル）

都道府県による確認
 都道府県がん対策担当課→研修会主催責任者
 標準プログラムに準拠の確認と連絡あり

厚生労働省による確認
 がん対策推進室→都道府県がん対策担当課
 →研修会主催責任者
 標準プログラムに準拠の確認と連絡あり

2週間前まで

修了証書の提出
 研修会主催責任者→都道府県がん対策担当課
 →がん対策推進室
 厚生労働省健康局長印が押印される

参加者の確認
 研修会主催責任者→都道府県がん対策担当課
 参加者名簿を確認し報告

開催までに

修了証書の返却
 がん対策推進室→都道府県がん対策担当課
 →研修会主催責任者

都道府県への報告
 研修会終了後、研修会報告書を提出
 研修会主催責任者→都道府県がん対策担当課

修了証書の交付
 研修会修了者に交付、退席・欠席者の分は、
 研修会報告書とともに提出
 研修会主催責任者→都道府県がん対策担当課
 →がん対策推進室
 * 研修会修了者名簿は電子メールでも提出

修了証書の申請、交付
 全ての単位を修了した者は都道府県に申請
 都道府県が、厚生労働省健康局長印を押印した
 修了証書を発行する手続きを行う
 都道府県が直接、修了者に交付
 * 研修会修了者名簿は電子メールでも提出

V

研修会の準備と運営

1 研修会の募集を開始する

2か月前までには研修会の参加者募集を開始するのが望ましい。具体的には、資料8-1、8-2、8-3、8-4を参考に、医師会報、病院の地域連携室等を通じての広報、ポスター掲示、医局会での周知等の方法を用いて募集する。

2 ファシリテーターマニュアルを作成・共有する

研修会企画責任者は研修会協力者と協働して、会場準備、スケジュール、各セッションでのファシリテーターの動き等を含んだ“ファシリテーターマニュアル”を作成することが望ましい。そして、関係する研修会スタッフはファシリテーターマニュアルを共有する。ファシリテーターマニュアルのひな形は付属のCD-ROMの参考資料として収載されている。

3 事前ミーティングを行う

研修会前日もしくは当日の午前（午後開始の場合）にファシリテーターの顔合わせと、スケジュールの確認、『マイクロティーチング』[※]を兼ねたミーティングを行うことが望ましい。

注) マイクロティーチングとは教え方を学ぶ方法である。少人数で順番に短時間の講義とフィードバックを繰り返し、ファシリテーターが自分と他者の講義を振り返りながら、講義、プレゼンテーション、ファシリテートのスキルアップを行うもの。教える技術の向上だけでなく、学習者心理を経験し、フィードバック法を学ぶ機会となるため、教育指導者育成に広く用いられている。実際には、研修会当日に行うレクチャーやグループワークの練習とブラッシュアップ、フィードバックの場として利用する。

4 会場準備

1. 会場の下見

- ・部屋の広さや位置を確認しておく。
- ・受付の場所や休憩場所、クローク、トイレの数、昼食等をとれる食堂、喫煙が可能な場所（あれば）など、施設を確認しておく。

2. 研修会で必要とされる物品のリストを参考として提示する

- スクリーン ホワイトボード・黒板 マイク パソコン プロジェクター ポインター
- ワイヤレスマウス USBメモリ プリンタ・用紙 電源延長コード 参加者テキスト
- ネームタグ その他資料（グループ分け、プレテスト、アンケート、事例プリント、ロールプレイシナリオなど） 参加者名簿（受付） 貼り紙 修了証書（医師用、コメディカル用）
- アンケート回収箱 キッチンタイマーまたはストップウォッチ 模造紙・マジック（グループワーク用） 釣銭 デジカメ ゴミ袋 文具（ペン、メモ、ハサミ、セロテープ、ガムテープ、

電卓など) □講師謝礼・交通費

5 準備と運営のポイント

- ・スモールグループのグループ分けの際には、地域、施設、職種に配慮する。
- ・事前に機器の動作確認（特にプレゼンテーション投影機器、音声、マイク、DVD再生など）も忘れずに確認しておく。
- ・研修会企画責任者は、研修会中は研修会協力者（ファシリテーター）と連絡をとりあい、時間配分など全体の進行に配慮する。
- ・研修会参加者からのクレーム対応の担当者を決めておく。
- ・記録係を決めて、研修会当日に内容や運営方法で気づいたことや、質疑応答などを記録しておく、研修会の振り返りの際に役に立つ。
- ・ファシリテーター（企画責任者と研修会協力者など）間で、緊急連絡先（携帯電話の番号など）を確認しておく、研修会当日などの連絡で役に立つ。

6 困った時には

- ・まずは、よくある質問（巻末）をよく読み、理解を深める。
- ・それでも不明な時には、都道府県がん対策担当課、および厚生労働省がん対策推進室に問い合わせるとよい。

VI

研修会後の報告

1 厚生労働省または都道府県への報告

研修会終了後、速やかに研修会主催責任者は下記の書類を都道府県がん対策担当課を通じて厚生労働省がん対策推進室に提出する。

【一般型研修会】

研修会主催責任者は、研修会終了後速やかに、少なくとも次の項目を含む「一般型緩和ケア研修会報告書」を作成し、都道府県がん対策担当課を通じて、厚生労働省がん対策推進室まで提出する。

- ① 一般型緩和ケア研修会の名称
- ② 主催者、共催者、後援者等の名称
- ③ 開催日および開催地
- ④ 研修会主催責任者、研修会企画責任者、研修会協力者の氏名・所属
- ⑤ 修了者の人数、氏名・所属（氏名・所属を公開することについての本人の同意の可否を含む）

また、定められた様式に従った修了者名簿（資料5-2）を電子媒体で提出する。交付しなかった修了証書は、定められた様式に従った参加予定者名簿（資料5-1）の備考欄に「未修了」と記載したものととも提出する。

【単位型研修会】

研修会主催責任者は、都道府県の指示に従い、研修会終了後速やかに報告書を作成し、都道府県まで提出する。

- ① 単位型緩和ケア研修会の名称
- ② 主催者、共催者、後援者等の名称
- ③ 開催日および開催地
- ④ 研修会主催責任者、研修会企画責任者、研修会協力者の氏名・所属
- ⑤ 単位型研修会の参加者の人数、氏名・所属

VII

単位型研修会の開催について

1 事前準備（最初の単位型研修会の2か月前までに終了しておく）

一般型研修会と単位型研修会の開催では、事前準備や進行に関して留意事項が一般型研修会と比べて若干異なる。研修会の内容そのものには、一般型も単位型も大きな違いはないが、事務手続きや開催形態に相違があり、都道府県ごとに一定の開催形式が必要である点に留意する必要がある。

- ① 単位型研修会を開催した場合の単位管理及び修了証書の交付申請は都道府県単位で行われており、かつ単位型研修会は都道府県ごとに作成される標準プログラムと単位の割り付けに則って行われる必要がある。
- ② 単位型研修会を開催にあたっては、あらかじめ、都道府県のがん対策担当課、拠点病院等の担当者が一堂に会してその内容について詳細な検討を行うことが必要となる^{注1)}。
- ③ 単位割付は都道府県内で統一されていなければならないが、割付で定められた単位の範囲でプログラムの順番の変更を行うなどの変更は企画責任者の裁量で調整可能である。単位割り付けの際には、研修会の主旨や緩和ケアに対する全体的な理解を促進するための工夫が求められる(例：緩和ケア概論を含む単位に最初に参加することを義務付ける、毎回、会の冒頭に緩和ケアの概念ビデオを流す、など)。なお、拠点病院以外でも研修会開催の予定がある場合には都道府県のがん対策担当者と事前に連絡をとる必要がある。
- ④ 単位型研修会開催及び単位割付について都道府県内で合意が得られたら、次のステップとして講師の負担や開催の重複等がないよう、県内の研修会開催年間スケジュールの調整を行う。この作業は一般型でも行われることが望ましいが、単位型の場合、必要不可欠である。拠点病院以外で開催を予定している病院等にも、このスケジュール調整に加わってもらうことが望ましい。
- ⑤ これらの一連の作業を円滑に行うためには、都道府県のがん対策担当者と拠点病院等の緩和ケア研修会担当者などで、連絡・調整を目的とした組織（協議会、部会、連絡会など）を作ることが望ましい。
- ⑥ 上記の結果を都道府県のがん対策担当者が、単位型研修会の標準プログラム（単位割付）、年間スケジュールも含め、「単位型研修会」開催についての案を作成し、開催指針準拠チェックリスト（資料3）を用いて自己チェックを行い、そのチェックリストとともに厚生労働省に提出し確認を得たのちに、都道府県全域に広報する（各地区の医師会、都道府県庁のホームページ、拠点病院のホームページ、ポスター作製など）。
- ⑦ 参加者名簿の提出方法なども含めた詳細について、都道府県のがん対策担当者を交えて、実施要綱などを明文化することが望ましい。

注1) 「IV. 研修会開催までの大まかな流れ」及び添付CD-ROM内の資料9-1（A県）、9-2（B県）における単位型研修会開催関係資料を参考のこと

2 研修会開催準備と実施

1. 研修会開催申請

研修会開催に必要なスタッフ及び申請手続きについては、一般型と基本的には同じである。申請時に提出

する確認依頼書は、「様式3」（資料4-2）を使用する。

2. プログラムの構成

単位型研修会開催の場合、単位割付は厳守しなければならないが、割付の範囲内での順番の入れ替えなどは企画責任者の裁量で決めることができる。また、単位型の場合一般型と異なり、プログラムで例えば以下のような若干の工夫が必要な場合がある。

- ① プレテスト・ポストテストとまとめ：単位ごとに分けて行う準備、時間の確保をしておくこと。
- ② 単位ごとに参加者の入れ替わりが多い場合はアイスブレイキングを単位ごとに行う準備と時間の確保をしておくこと。

※ロールプレイ（オピオイドを開始するとき、コミュニケーション）及びグループワーク（事例検討、地域連携）は特にアイスブレイキングを事前にしておくことが望ましい。

すべての単位で参加者の変更がない（途中からの新しい参加者がいない場合）は、一般型と同様のタイムテーブルで実施することができる。

3. 参加申し込み

一般型と最も大きく異なる点は、修了証書の前準備が不要であるため、「遅くとも2週間前」に参加者を確定する（参加予定者名簿を提出する）必要がない点である。企画責任者及び事務担当者が資料などの作成やグループワーク・ロールプレイのグループ分け、ファシリテーターの振り分けなどで対応可能な時期を申し込み締め切り期日とすることができるが、混乱を避けるために都道府県内で統一しておくことが望ましい。参加者はあらかじめ都道府県に届け出ておく必要があるため、申し込み締め切りは最大限延長しても開催前日とすることとなる。

申し込み用紙を作成する際には、修了証書送付などに必要な情報と研修会開催時のグループ分けなどに必要な情報が得られるように工夫することが望ましい。単位型の場合、修了証書を後日都道府県から送付する必要があるので、修了証書の送付先を参加申し込み時に調査しておく必要がある。また、申し込みの媒体も郵送・FAXだけでなく、病院・都道府県がん対策担当部署のホームページ・地区や都道府県医師会のホームページなどからダウンロード可能な電子媒体の申込書を準備することも検討するとよい。

4. 参加者名簿の作成

申し込みが始まったら、参加者の名簿を並行して作成しておくことよい。また単位型の場合、修了証書の主催責任者が各都道府県知事等となるが、実際に研修会を開催する病院等の主催責任者の所属・氏名の追記も可能である。この点については、都道府県のがん対策担当者と協議して事前に対応を決めておくことよい。厚生労働省健康局長印の入った修了証は医師のみに発行されることとなる^{注2)}。

注2) コメディカルへの修了証書発行については、主催責任者の責任で発行することが原則であり、発行する場合は事前にどの団体が誰の名前で修了証を発行するかを（具体的には都道府県で発行するのか、主催する団体などで発行するのかを）、あらかじめ決めておく。

5. その他

資料作成については、単位ごとで参加者の入れ替わりが大きい場合には、①分冊にする、②プログラム項目ごとに配布する、などの工夫が必要な場合がある。この点については、費用負担と労力とのバランスを考

慮して検討する。

研修会の実施については、一般型と基本的に同様である。ただし、単位取得のために途中からの参加者がいる場合は、「アイスブレイキングを複数回行う」など疎外感を感じないように配慮する必要がある。

3 終了後の報告

都道府県のがん対策担当者に報告書及び参加者名簿を提出する。

報告書に記載するのは以下の5点である。

- ① 単位型緩和ケア研修会の名称
- ② 主催者、共催者、後援者等の名称
- ③ 開催日及び開催地
- ④ 研修会主催責任者、研修会企画責任者、研修会協力者の氏名・所属
(申請時のものと同一でよい。研修会協力者の変更があった場合にはここで対応できる。)
- ⑤ 単位毎の参加者数

参加者名簿は、氏名・所属・氏名公開の可否を含み、都道府県のがん対策担当者が厚生労働省がん対策推進室に報告する際、及び修了証書送付にあたって必要となる情報を含めたものとする^{注3)}。

注3) 詳細及び書式については、付属CD-ROM内にA県の開催資料(資料9-1)、B県の開催資料(資料9-2)があるので、それぞれ参考にされたい。