



SURGEONS AS LEADERS

JUNE 5-8, 2011 • CHICAGO, IL

Application Form

First Name	Middle Initial	Last Name
Professional Degree		
Surgical Specialty		
Position/Title		
Department		
Institution		
Street Address		
City	State	ZIP Code
Home Phone		
Work Phone		
Fax		
E-mail Address		

ACS Membership

- FACS/Associate Fellow (\$1,825)
 Nonmember (\$2,125)

Leadership Positions (check all that apply)

- Department Chair
 Division/Section Chief
 Chief of Staff/Chief Medical Officer
 Associate/Vice-Dean
 Vice-President of Clinical/Medical Affairs
 Other (please specify) _____

Academic Faculty Rank

- Professor
 Associate Professor
 Assistant Professor
 Instructor

Community Practice Setting

- Yes No

Number of Years in Practice _____

Have you applied previously for this course?

- Yes No

APPLICATION DEADLINE: MONDAY, APRIL 4, 2011

Please do not include payment when submitting this application form.

Full payment will be due upon acceptance into the course.

MAIL OR FAX TO:

**Alexandra B. Palinski, Division of Education, American College of Surgeons
633 N. Saint Clair St., Chicago, IL 60611- 3211**

fax 312-202-5011

**QUESTIONS?
call 312-202-5018**

SURGEONS AS LEADERS

FROM OPERATING ROOM

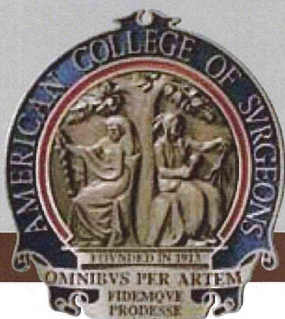
TO BOARDROOM

Members of the Planning Committee for Surgeons as Leaders

Layton F. Rikkers, MD, FACS, Chair
Richard H. Bell, Jr., MD, FACS
L. D. Britt, MD, MPH, FACS
Edward M. Copeland III, MD, FACS
John M. Daly, MD, FACS
Debra A. DaRosa, PhD
A. Brent Eastman, MD, FACS
Niloo M. Edwards, MD, FACS
Josef E. Fischer, MD, FACS
J. Roland Folse, MD, FACS
Charles N. Ford, Jr., MD, FACS
Julie A. Freischlag, MD, FACS
Sheryl G. A. Gabram, MD, MBA, FACS
Bruce L. Gewertz, MD, FACS
Larry R. Kaiser, MD, FACS
René Lafrenière, MD, FACS, FRCSC
Thomas R. Russell, MD, FACS
George F. Sheldon, MD, FACS
Wiley W. Souba, MD, ScD, MBA, FACS
Gary L. Timmerman, MD, FACS
Marc K. Wallack, MD, FACS
Andrew L. Warshaw, MD, FACS
Thomas V. Whalen, MD, MMM, FACS

Staff

Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC
Patrice Gabler Blair, MPH
Alexandra B. Palinski



AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS • DIVISION OF EDUCATION

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

一般市民によるがん診療連携拠点病院に対する意識に関する研究

研究分担者 加藤 雅志
国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療情報コンテンツ室長

研究分担者 平井 啓
大阪大学コミュニケーションデザイン・センター/
大学院医学系研究科生体機能補完医学講座/
人間科学研究科人間行動学講座 助教

研究要旨

一般市民のがん診療連携拠点病院に対する期待は、これまで明らかにされていない。今回、本人または配偶者のがんの罹患経験のない一般の方、がん患者、がん患者の配偶者を対象に、がん診療連携拠点病院に対する意識についての半構造化されたインタビュー調査を実施した。今後、内容についての分析を進め、一般市民のがん診療連携拠点病院に対する認識について明らかにしていく。

A. 研究目的

平成13年度から始まるがんの拠点病院制度は、がん医療の均てん化の推進を目的とし、全国で拠点病院の指定が進められてきた。しかし、一般市民のがん拠点病院に対する期待は、これまで明らかにされていない。本研究では、これまで検討されていなかったがん拠点病院に対する一般市民の期待等について調査を行う。

B. 研究方法

本人または配偶者のがんの罹患経験のない一般の方、がん患者、がん患者の配偶者を対象に、がん診療連携拠点病院に対する意識についての半構造化されたインタビュー調査を実施する。質問項目として、「がん医療を行う病院に対して期待すること、重視する項目は何か」「がん診療連携拠点病院について、普通の病院とどう違うと考えるか」について尋ねた。

(倫理面への配慮)

本研究は、「臨床研究の倫理指針」に準拠して実施し、個別のインタビュー調査については、インフォームド・コンセントを適切に実施するとともに、解析に当たっては、個人が特定できぬように配慮し解析を行った。

C. 研究結果

調査に対して、がん患者5名、がん患者の配偶者5名、本人または配偶者のがん罹患経験のない者4名、計14名の協力を得た。今後、インタビュー内容についての分析を進めていく。

D. 考察

今回、一般市民の方々のがん医療やがん診療連携拠点病院に対する認識についてのインタビューを実施した。今後、一般市民の方々が抱いているがん医療に対する期待を明らかにするこ

とで、がん診療連携拠点病院制度のあり方について検討を進めていく際の資料となることが期待される。

E. 結論

一般市民の方々のがん医療やがん診療連携拠点病院に対する認識についてのインタビューを実施した。今後、一般市民の方々が抱いているがん医療に対する期待を明らかにしていく。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（外国語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
南博信	高齢者の薬物動態・薬力学	南博信	抗悪性腫瘍薬コンサルトブック	南江堂	東京	2010	25-27
南博信	臓器障害時の薬物動態・薬力学	南博信	抗悪性腫瘍薬コンサルトブック	南江堂	東京	2010	28-30
南博信	ソラフェニブ	南博信	抗悪性腫瘍薬コンサルトブック	南江堂	東京	2010	56-60
南博信	スニチニブ	南博信	抗悪性腫瘍薬コンサルトブック	南江堂	東京	2010	61-65
南博信	ドセタキセル	南博信	抗悪性腫瘍薬コンサルトブック	南江堂	東京	2010	249-253
木澤義之	緩和医療教育	日本医学教育学会編	医学教育白書 2010年版(7~10)	篠原出版新社	東京	2010	221-225
木澤義之, 森田達也 (編)	がん緩和ケアガイドブック	日本医師会監修	がん緩和ケアガイドブック	青海社	東京	2010	
山本亮, 木澤義之	担がん患者さんの身体診察	大西弘高編	困りがちなあんな場面こんな場面での身体診察のコツ	羊土社	東京	2010	98-106
志真泰夫, 木澤義之 (編)	がん診療にたずさわる医師に対する緩和ケア研修会ハンドブック2009年度版	日本緩和医療学会, 緩和ケア研修会推進部会	がん診療にたずさわる医師に対する緩和ケア研修会ハンドブック2009年度版	日本緩和医療学会, 緩和ケア研修会推進部会	東京	2010	
的場元弘	膵癌診療ポケットガイド		膵癌診療ポケットガイド	医学書院	東京	2010	

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
的場元弘	がん患者のための 体と心の緩和 ケア	的場元弘	がん患者のため の体と心の 緩和ケア	福人K文 社法H生 社N厚事 化業 化団	東京	2010	
的場元弘	がん疼痛の薬物 療法に関するガ イドライン	特定非営 利法人日 本緩和医 療学会, 緩和医療 ガイドラ イン作成 委員会	がん疼痛の薬 物療法に関す るガイドライ ン	金原出 版	東京	2010	
平井啓	統合的ながんの ケアにおける 「こころと体」 の医学	Donald I. Abrams, Andrew T. Weil/ 伊藤 壽 記、上島 悦子監訳	がんの統合医 療	メディ カル・サ イエンス ・イン ターナ ショナル	東京	2010	246-261

雑誌 (外国語)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Fujiwara Y, <u>M</u> <u>inami H.</u>	An overview of the recent progress in irinotecan pharmacogenetics.	Pharmacogenomics	11	391-406	2010
Nasu J, Hori S, Asagi A, Nishina T, Ikeda Y, <u>Tanimizu M</u> , Iguchi H, Aogi K, Kurita A, Nishimura R.	A case of small undifferentiated intramucosal gastric cancer with lymph node metastasis.	Gastric Cancer.	13(4)	264-266	2010
Ise Y, Morita T, Maehori N, Kutsuwa M, Shiokawa M, <u>Kizawa Y.</u>	Role of the community pharmacy in palliative care: A nationwide survey in Japan.	J Palliat. Med.	13(6)	733-737	2010
Hisanaga T, Shinjo T, Morita T, Nakajima N, Ikenaga M, Tanimizu M, <u>Kizawa Y</u> , Maeno T, Shima Y, Hyodo I.	Multicenter prospective study on efficacy and safety of octreotide for inoperable malignant bowel obstruction.	Jpn J Clin Oncol.	40(8)	739-745	2010
Takemura Y, Yamashita A, Horiuchi H, Furuya M, Yanase M, Niikura K, Imai S, Hatakeyama N, Kinoshita H, Tsukiyama Y, Senba E, <u>Matoba M</u> , Kuzumaki N, Yamazaki M, Suzuki T, Narita M.	Effects of gabapentin on brain hyperactivity related to pain and sleep disturbance under a neuropathic pain-like state using fMRI and brain wave analysis.	Synapse	65	668-676	2011

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Arai H, <u>Hirai K</u> , Harada K, and Tokoro A.	Physical activity and psychological adjustment in Japanese advanced lung cancer patients in chemotherapy: The feasibility of intervention.	International Journal of Sport and Health Science	8	15-21	2010
Yoshida S, Ota ni H, <u>Hirai K</u> , et al	A qualitative study of decision-making by breast cancer patients about telling their children about their illness.	Support Care Cancer	18(4)	439-447	2010
Okamoto T, Ando M, Morita T, <u>Hirai K</u> , Kawamura R, Miyashita M, Sato K, Shima Y.	Religious care required for Japanese terminally ill patients with cancer from the perspective of bereaved family members.	Am J Hosp Palliat Med	27(1)	50-4	2010
Ando M, Kawamura R, Morita T, <u>Hirai K</u> , Miyashita M, Okamoto T, Shima Y	Value of religious care for relief of psycho-existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients: the perspective of bereaved family members.	Psychooncology	19(7)	750-755	2010
Okamoto T, Ando M, Morita T, <u>Hirai K</u> , Kawamura R, Mitsunori M, Sato K, Shima Y.	Religious care required for Japanese terminally ill patients with cancer from the perspective of bereaved family members.	Am J Hosp Palliat Med	27(1)	50-4	2010

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
加藤雅志	エビデンスに基づく緩和ケア	精神腫瘍学	7(1)	62-69	2011
加藤雅志	緩和ケアのあるべき姿	臨床精神医学	39(7)	855-860	2010
谷水正人	がんの地域連携パス	日本臨床外科学会雑誌	71増刊	319	2010
渡邊清高, 朝戸裕二, 清水秀昭, 谷水正人, 八巻知香子, 的場元弘, 高山智子, 山本精一郎, 若尾文彦	「がん患者必携」試験配布による自立支援型情報の評価と普及に関するパイロット研究	日本癌治療学会誌	45(2)	1074	2010
松本俊彦, 仁科智裕, 梶原猛史, 浅木彰則, 堀伸一郎, 谷水正人, 井口東郎	DICを合併した切除不能・再発進行胃がんに対する化学療法の検討	日本癌治療学会誌	45(2)	685	2010
堀伸一郎, 門田伸也, 滝下照章, 石川徹, 山崎愛語, 山下安彦, 松本俊彦, 梶原猛史, 浅木彰則, 仁科智裕, 池田宜央, 灘野成人, 谷水正人, 井口東郎	頭頸部癌治療後に発見された表在腫瘍に対する内視鏡治療	日本癌治療学会誌	45(2)	667	2010
大住省三, 増田春菜, 青儀健二郎, 久保義郎, 堀伸一郎, 松元隆, 白山裕子, 谷水正人	Li Fraumeni症候群の一家系	日本癌治療学会誌	45(2)	556	2010
青儀健二郎, 谷水正人, 河村進, 新海哲	がんの地域連携クリティカルパス 乳がんの地域連携パス運用上の問題点 連携コーディネーターの活用	日本癌治療学会誌	45(2)	418	2010

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
渡邊清高, 朝戸裕二, 清水秀昭, 高田由香, 谷水正人, 八巻知香子, 的場元弘, 高山智子, 山本精一郎, 若尾文彦	「がん患者必携」を患者と医療者のコミュニケーションツールに！普及と活用に向けた検討	医療の質・安全学会	5 Suppl	139	2010
谷水正人, 藤井元廣, 櫃本真幸, 松野剛, 梶原伸介, 亀井治人, 原雅道	愛媛県がん診療連携協議会によるがんの地域連携パス開発の現状と課題	日本クリニカルパス学会誌	12(4)	455	2010
谷水正人	がんの地域連携パス	死の臨床	33(2)	204	2010
伊勢雄也, 森田達也, 前堀直美, 轡基治, 塩川満, 木澤義之.	麻薬小売業者間譲渡許可免許に関する調査研究	Palliative Care Research	5(2)	213-218	2010
馬場玲子, 笹原朋代, 北岡和代, 梅内美保子, 木澤義之.	緩和ケア認定看護師の職務満足度およびバーンアウトの実態と関連要因	Palliative Care Research	5(1)	127-136	2010
木澤義之	がん性疼痛治療におけるコミュニケーション	Mebio(0910-0474)	27(8)	36-39	2010
宮崎東洋, 並木昭義, 小川節郎, 北島敏光, 増田豊, 巖康秀, 内田英二, 井関雅子, 的場元弘, 橋爪隆弘	がん疼痛に対するHFT-290の第Ⅲ相臨床試験	臨床医薬	26(9)	649-660	2010
吉本鉄介, 久田純生, 余宮きのみ, 富安志郎, 長谷川徹, 村上敏史, 的場元弘	がん性疼痛に対する治療を目的とした複方オキシコドン注射液の有効性と安全性—多施設での処方調査—	癌と化学療法	37(5)	871-878	2010
宮崎東洋, 並木昭義, 小川節郎, 北島敏光, 増田豊, 巖康秀, 内田英二, 井関雅子, 的場元弘, 橋爪隆弘	がん疼痛に対する1日1回貼付のフェンタニルクエン酸塩 経皮吸収型製剤の第Ⅱ相臨床試験	癌と化学療法	37(9)	1748-1752	2010

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
国分秀也, 的場元弘, 山田安彦, 矢後和夫	わが国のがん疼痛治療薬における問題点とその解決方法	YAKUGAKU ZASSHI	131(1)	113-127	2011
内田英二, 宮崎東洋, 並木和義, 小川節郎, 北島敏光, 増田豊, 巖康秀, 井関雅子, 的場元弘, 橋爪隆弘, 鈴木克己	フェンタニルクエン酸塩含有経皮吸収型製剤(HFT-290)のがん疼痛患者における薬物動態の検討	臨床医学	26(5)	335-351	2010
的場元弘, 小川節郎, 井関雅子	新しいフェンタニルクエン酸塩含有経皮吸収型製剤の臨床的有用性	Pharma Medica	28(8)	126-131	2010
吉田沙蘭, 天野功二, 森田達也, 尾形明子, 平井 啓	難治性小児がん患児の家族が経験する困難の探索	小児がん	47(1)	91-97	2010

IV. 研究成果の刊行物・別刷

特集

がん対策基本法による研究・診療の変化

エビデンスに基づく
緩和ケア, 精神腫瘍学*加藤 雅志¹⁾²⁾³⁾

Key Words : palliative care, psycho-oncology, strategic research, cancer control

はじめに

平成18年に、「がん対策基本法」が成立し、がん対策は大きな転換期を迎えた。それ以前のわが国のがん対策は、昭和59年からの「対がん10ヵ年総合戦略」に始まる累次の10ヵ年戦略などにおいて、がんの罹患率や死亡率の減少を目標に、研究を中心に推進されてきた。そのような中で、がん患者を含めた国民の声として、がん医療の充実などのがん対策に対する要望の高まりを背景に、平成18年6月に「がん対策基本法」が成立したのである。

つまり、現在のがん対策は、これまでの研究の成果を臨床の現場に還元していくことが強く求められており、それを推進力として進められてきている。したがって、科学的根拠に基づいたがん医療を提供していくことや、ガイドラインを充実させていくことへの要望も大きい。もちろん、臨床の現場で生じる課題や新たな疑問を解決していくために、より一層の研究を推進していくことの必要性は言うまでもない。

本稿において、わが国のがん対策における緩

和ケアと精神腫瘍学の位置づけについて概説するとともに、今後の方向性について示し、全国の緩和ケアの推進を目的に地域の包括的な緩和ケアプログラムの策定に関する新たなエビデンスの創設を目指して進められている「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」(がん対策のための戦略研究)について述べたい。

わが国におけるがん対策と
緩和ケア, 精神腫瘍学

がんは、その疾患の性質上、罹患した患者やその家族はさまざまな負担や苦痛を抱えていくことになり、生活に対する影響は大きい。がん患者を含めた国民の声として、がん対策に対する要望が高まり、平成18年6月に「がん対策基本法」が成立したことはすでに触れたとおりであるが、一つの疾患に特異的な法律が成立することは大変画期的なことであった。現在、本法律をきっかけとして、政府はさまざまな施策を講じ、関係者もそれぞれの立場でがん対策に積極的にかかわるようになり、がん対策は大きな社会的な動きにまで発展してきている。そのような中で、がん患者の療養生活の質が注目されるようになり、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な負担に対する対応の必要性の理解

* Evidence-based palliative care and psycho-oncology.

1) Masashi KATO, M.D.: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療情報コンテンツ室(〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1); Cancer Information Office, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Tokyo 104-0045, JAPAN

2) 独立行政法人国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科

3) 独立行政法人国立がん研究センター企画戦略室

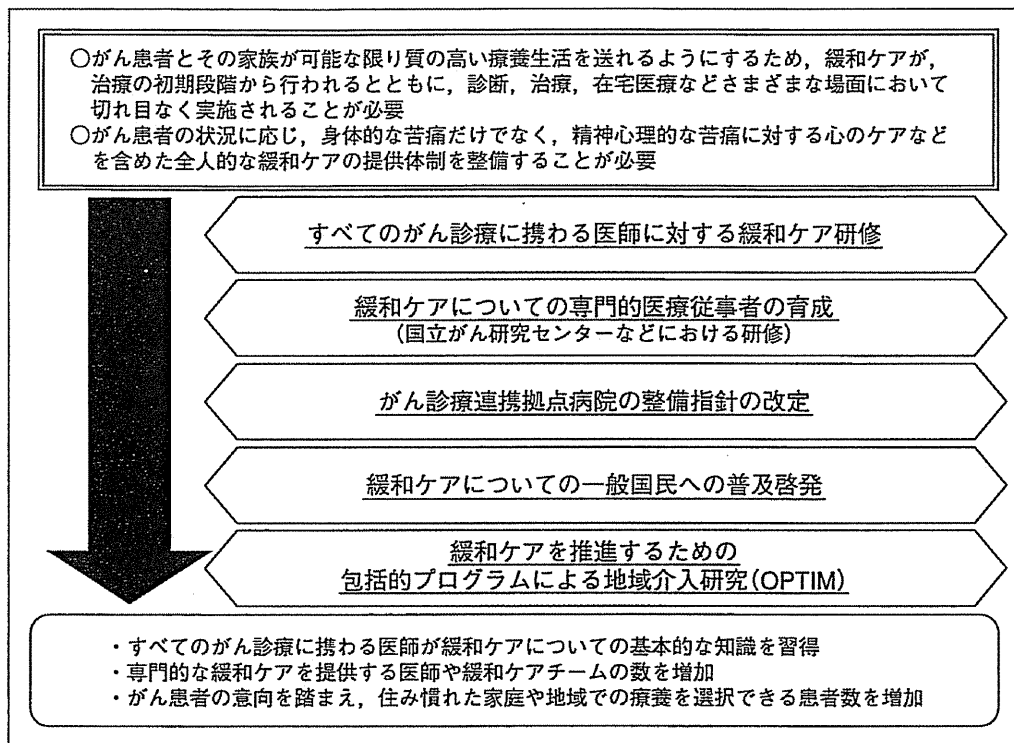


図1 緩和ケアの推進

が進み、がん医療の中で緩和ケアや精神腫瘍学の重要性の認識が強まっている。

「がん対策基本法」に基づき、平成19年6月に策定された「がん対策推進基本計画」は、わが国が取り組むべきがん対策の基本的な方向性を示すものである。その基本計画の全体目標として、「がんによる死亡者の減少」および「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」という2つの全体目標が掲げられ、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実施していくことを求められている。この基本計画で特筆すべき重要なことは、全体目標として、「がんによる死亡者の減少」という目標に加えて、「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」というquality of life(QOL)の向上に着目した新たな目標が定められたことである。がん患者の多くは、疼痛などの身体的な苦痛に加え、がんと診断されたときから不安や抑うつなどの精神心理的な苦痛を抱えていること、また、その家族も、がん患者と同様にさまざまな苦痛を抱えていることなど、多くの困難に直面している。この全体目標は、がん患者やその家族の苦

痛を軽減し、療養生活の質を高めていくことの重要性を踏まえ設定されているものである。これまでのがん対策にはなかった目標を新たに定めたこととなり、このような観点からもがん対策は大きな転換期を迎えることになったと言えよう。

さらに、緩和ケアについては、「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき課題の一つに「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」として位置づけられた。がん患者が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助などが、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることを求められるようになったのである。このように、がん患者やその家族の苦痛を軽減し、療養生活の質を高めていくことの重要性を国として示し、政府ががん対策において目指していくべき全体的目標の一つとして定めたことの意義は大きい。これを受けて、さまざまな施策や取り組みが、この目標を達成するために動き出している。

現在、政府のがん対策の中において、緩和ケアについては大きく分けて以下の5つの軸に沿って進められているところである(図1)。

- ①がん診療に携わるすべての医療従事者が、基本的な緩和ケアを実践できるように、必要な知識や技術を普及する。
- ②より質の高い緩和ケアを実施できるように、緩和ケアに関する専門的な医療従事者を育成する。
- ③全国において、適切に緩和ケアが提供されるように、地域連携を含めた緩和ケアの提供体制を整備する。
- ④がん患者が必要な緩和ケアを選択できるように、一般の方々に対する緩和ケアの普及啓発を行う。
- ⑤まだ解決されていない緩和ケアに関する課題を解決するために、緩和ケア領域における研究を推進する。

このように緩和ケアが推進されていくことにより、エビデンスに基づく緩和ケアや精神心理的なケアを提供していく体制が着実に整備されつつある。

がん診療に携わるすべての医師に 対する緩和ケア研修

「がん対策推進基本計画」において、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が重点的に取り組むべき課題の一つに位置づけられ、今後は、緩和ケアが、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、さまざまな場面において切れ目なく適切に提供される体制を整備していかなければならない。また、がん患者と同様にその家族もさまざまな苦痛を抱えていることから、がん患者のみならず、その家族に対しても心のケアなどの適切な援助を行うことができる体制についても整備していく必要がある。

この体制を実現していくためには、がん診療に携わるすべての医療従事者が、がん患者の単なる「生死」という観点だけではなく、がん患者やその家族の療養生活の質に重点を置いた医療を提供していくことが強く求められている。この課題を解決していくためには、がん診療に携わるすべての医療従事者が、がん患者の意向が多様であることに配慮しつつ、その多様ながん患者の意向を十分に尊重した医療を実施していくことが不可欠である。そのために、がん診療

に携わる医療従事者は、がん患者やその家族の療養生活の質の維持向上を図る緩和ケアの重要性を認識し、緩和ケアについての基本的な知識を習得する必要がある。

しかしながら、たとえば、がん性疼痛の緩和などに用いられる医療用麻薬の消費量についてみると、欧米先進諸国に比べると、わが国の医療用麻薬の消費量はまだ数分の1程度にとどまっております¹⁾、がん診療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識が不十分であることが推測される。そのような状況などをかんがみ、「がん対策推進基本計画」において、緩和ケアに関する目標の一つとして、「10年以内に、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とする」ということが掲げられた。この目標については、「がん対策推進基本計画」が閣議決定された平成19年6月15日に、内閣総理大臣が、「10年以内」に実施する計画を前倒しして、「5年以内」に研修を終えるよう取り組むと発言しており、政府は、5年以内を目標に一日でも早くすべてのがん診療に携わる医師に対する研修を終了できるよう緩和ケア研修を進めていくこととしている。

厚生労働省は、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普及していくための研修を進めていくために、「緩和ケア研修会標準プログラム」を定め(表1)、「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日付健発第0401016号厚生労働省健康局長通知)を示している。

この研修会は、がん診療に携わる医師が緩和ケアの基本的な知識を確実に習得し実践できるよう、講義形式の研修だけではなく参加者主体の体験型のワークショップ形式の研修も含むものであり、開催期間は2日以上で開催し、実質的な研修時間の合計は12時間以上であることを定めている。この「緩和ケア研修会標準プログラム」では、疼痛などの身体症状への対応だけではなく、不安や抑うつ、せん妄などの精神症状に対する緩和ケアも必ず含まれることとなっており、がん診療に携わる医師がこころのケアについて必ず学ぶような構造となっている。抑うつや不安、せん妄というがんの臨床においてしば

表 1 緩和ケア研修会標準プログラム

①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
②がん性疼痛の治療法の実際について
③がん性疼痛についてのワークショップ
ア)グループ演習による症例検討① がん性疼痛を持つ患者の評価および治療
イ)グループ演習による症例検討② がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際の記載
ウ)ロールプレイングによる医療用麻薬を処方するときの患者への説明についての演習
④呼吸困難, 消化器症状などの身体症状に対する緩和ケアについて
⑤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について
⑥がん医療におけるコミュニケーション技術について
⑦がん医療におけるコミュニケーション技術についてのワークショップ
ア)グループ討論による患者への悪い知らせの伝え方についての検討
イ)ロールプレイングによる患者への悪い知らせの伝え方についての演習
⑧その他
ア)全人的な緩和ケアについての要点
イ)放射線療法や神経ブロックの適応も含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点
ウ)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
エ)在宅における緩和ケア

しばみられる精神医学的な問題について, がん診療を行っている外科医や内科医などの医師が基本的な知識や対応を習得することは重要であり, がん患者が抱える精神心理的な負担のスクリーニングや一次対応につながるものと考えられる。

この開催指針に準拠した緩和ケア研修会が, 全国で適切に開催されていくよう, 日本緩和医療学会は, 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²⁾³⁾。このプログラムは, 基本的な緩和ケアの啓発と普及, 教育を通して, 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を目的としている。その内容については, 日本緩和医療学会が中心となって, 常に最新の知見に基づいた内容になるよう更新が進められており, 精神症状やコミュニケーションに関する内容については日本サイコオンコロジー学会が担当し, その教材は最新の科学的根拠に基づいたものとなっている。このようにして, がん診療に携わる医師が, エビ

デンスに基づく緩和ケアや精神腫瘍学の基本的な知識を身につけ, 「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」ができるよう体制の整備を進めている。

さらに, 日本緩和医療学会は, 開発したPEACEプログラムが各地域の緩和ケア研修会において適切に実施されていくように, 指導者の研修に大きな力を注いでいる。この指導者研修会は, PEACEプログラムの内容について学ぶだけではなく, 緩和ケア研修会の企画や運営の方法, さらには効果的な教育の方法についても習得できるようになっている。指導者研修会については, 日本緩和医療学会が開催するとともに, 国立がん研究センターにおいても開催しており, 今後も指導者の育成を続けていく予定である⁴⁾。

この指導者研修会を修了した医師が, 研修会を企画する責任者となり, 各地域で緩和ケア研修会を開催している。がん診療連携拠点病院においては, 開催指針に準拠した緩和ケア研修会を開催することが必須の指定要件となっているため, 全国において毎年定期的に緩和ケア研修会が実施される体制が整備された⁵⁾。平成22年9月1日現在で, 17,066名の医師が研修を修了している状況となっている。この緩和ケア研修会を修了することが, 平成22年度の診療報酬改定において評価され, 「がん性疼痛緩和指導管理料」, 「がん患者カウンセリング料」, 「緩和ケア診療加

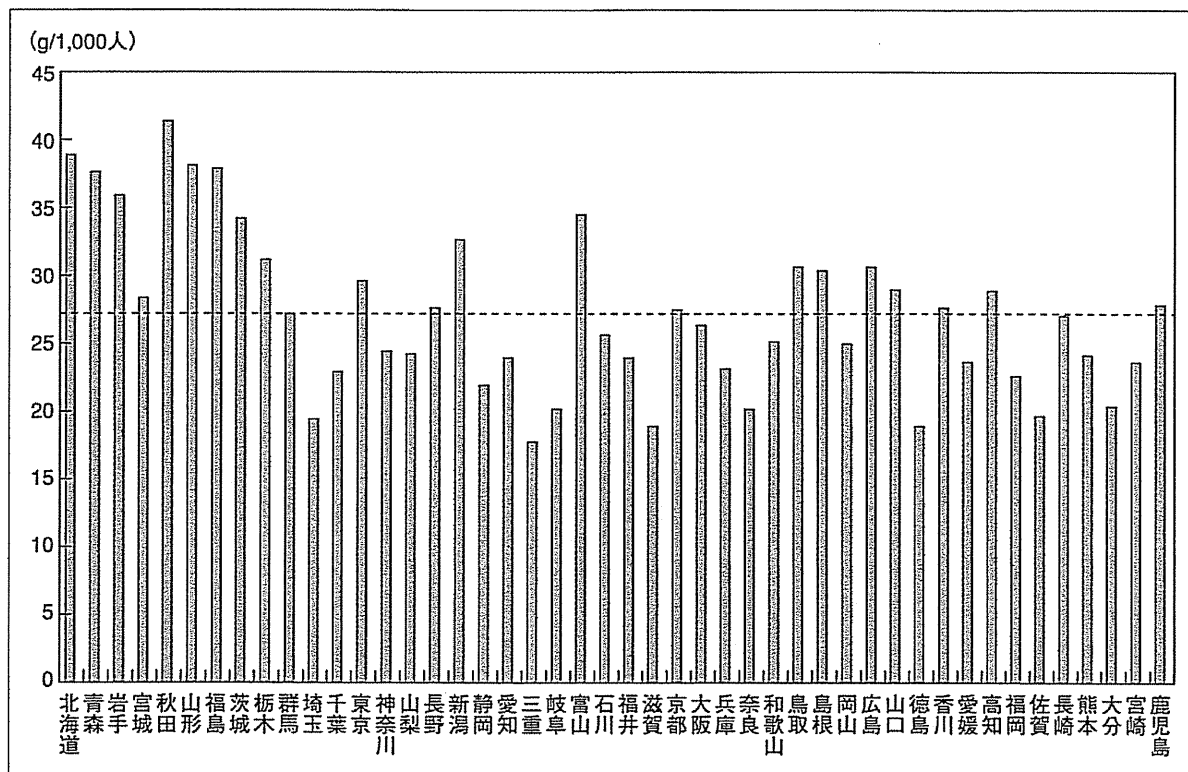


図2 日本における医療用麻薬の消費量(平成19年)
平成19年モルヒネの都道府県別人口1,000人あたりの消費量(厚生労働省調べ)。

算]、「緩和ケア病棟入院料」については、緩和ケア研修会を修了した医師が治療に携わることが算定条件となり、今後、緩和ケア研修会を受講する医師のさらなる増加が見込まれている。

現在、医療従事者に対する基本的な緩和ケアの知識の普及については、この医師に対する緩和ケア研修会を中心として進められている。がん診療に携わる医師が、エビデンスに基づいた適切な緩和ケアを実施していくことにより、多くのがん患者が疼痛などの苦痛から解放されていくことになるであろう。基本的な緩和ケアだけでは対応が困難な苦痛については、がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームなどが対応していくことができる体制を整備していく必要がある。また、緩和ケアや精神腫瘍学の基本的な知識については、医師だけではなく、その他の医療従事者も習得すべきものである。今後は、がん診療に携わるすべての医療従事者が、それぞれの職種に応じた緩和ケアや精神腫瘍学の知識を習得する機会が確保されていくことが強く望まれている。

地域における包括的な 緩和ケアプログラムの開発

わが国において緩和ケアを普及させていくために、政府が多面的な取り組みを行っていることは前述したとおりであるが、各地域で緩和ケアを進めていくにあたっては、それぞれの地域ごとに特有の状況があり、全国で画一的に緩和ケアを進めていくことは困難である。たとえば、都道府県によって人口あたりの医療用麻薬の消費量が異なっていることがわかっており、緩和ケアの実施状況も異なっている(図2)。そのような状況のため、地域で緩和ケアの提供体制を整備していくにあたり、地域ごとにその方策が異なってくるため、具体的な計画を立案することが困難となっている。

この課題を解決することを目的に、地域の特性を踏まえ、地域における緩和ケアを推進していくための方法を明らかにし、地域の包括的な緩和ケアプログラムを開発する取り組みが行われている。

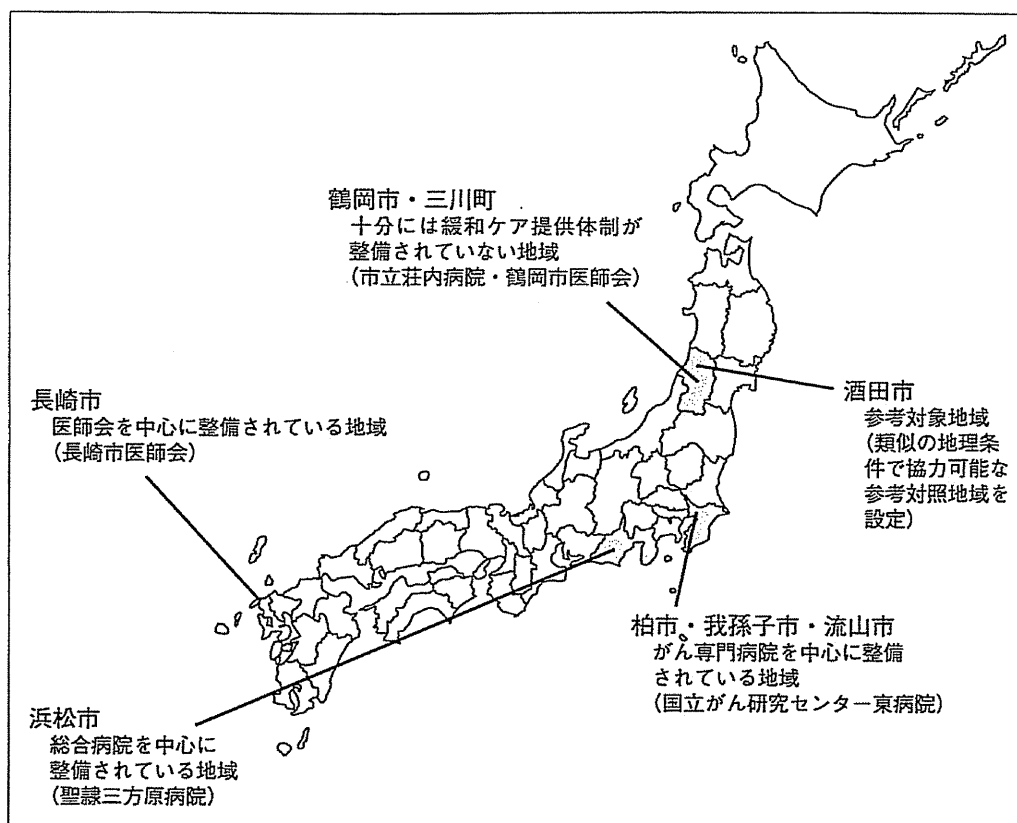


図3 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM-study)介入地域

平成18年度から、厚生労働科学研究費補助金・第3次対がん総合戦略研究事業・がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」[研究リーダー：江口研二(帝京大学)]が開始され、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model study；OPTIM-study)が進行しているところである^{6)~9)}。OPTIMプロジェクトは、わが国における地域レベルでの緩和ケアの提供体制のあり方について、モデルを作成し検証していくことにより、地域緩和ケアを推進するための根拠に基づく包括的なプログラムを示すことを最終的な目標としているものである。

本プロジェクトでは、一般市民および医療従事者を対象に行った、緩和ケアに関する認識やニーズに関する予備調査の結果を踏まえて作成された地域緩和ケアに関する包括的なプログラムを用いて、全国4地域[鶴岡市(山形県)、柏市(千葉県)、浜松市(静岡県)、長崎市(長崎県)]を対象に地域介入し、その前後で患者のQOLに関連する指標を比較することで、その効果につい

て検証を行っていく。これらの4地域は医療環境が異なる地域として、「緩和ケアの提供体制が十分整備されていないと考えられる地域」、「一定水準の緩和ケアを提供できる体制があると考えられる地域(実施主体ががん専門病院である地域)」、「一定水準の緩和ケアを提供できる体制があると考えられる地域(実施主体が総合病院である地域)」、「一定水準の緩和ケアを提供できる体制があると考えられる地域(実施主体が医師会である地域)」の4地域を選択した。「緩和ケアの提供体制が十分整備されていないと考えられる地域」1地域に対して地理的条件、人口規模、利用できる専門緩和ケアサービスなどの医療リソースから、比較可能性があると考えられる近接する参考対照地域を選定した(図3)。

この包括的な地域緩和ケアプログラムは、①緩和ケアの標準化と継続性の向上、②患者・家族に対する適切な緩和ケアの知識の提供、③地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション、④緩和ケア専門家による診療およびケアの提供、以上の内容を中心としたものとなっている(表2)。

表2 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM-study)介入概要

1. 緩和ケアの標準化と継続性の向上
 - ・地域で共通の緩和ケアに関するマニュアルをwebで公開し、印刷物で配布する
 - ・地域で緩和ケアに関するワークショップを行う
 - ・「わたしのカルテ」を配布し、利用を促す
 - ・退院支援プログラムが地域の病院に導入されているかを確認し、導入していない病院に導入する
2. 患者・家族に対する適切な緩和ケアの知識の提供
 - ・緩和ケアを紹介するリーフレット、冊子、ポスターを、地域住民が目にする事ができる公的機関・医療福祉機関に配布する
 - ・緩和ケアに関する図書100冊を地域の図書館に設置する
 - ・緩和ケアに関する市民対象の講演会を年1回以上開催する
3. 地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション
 - ・地域の患者や医療福祉従事者の相談に対応する相談窓口を設置する
 - ・地域の多職種の医療福祉従事者を対象とした地域カンファレンスを年1回以上開催する
 - ・地域緩和ケアプログラムについての教育を受ける地域リンクスタッフを配置する
4. 緩和ケア専門家による診療およびケアの提供
 - ・地域緩和ケアチームを設置する
 - ・緩和ケアチームのアウトリーチサービスが利用可能な状態とする

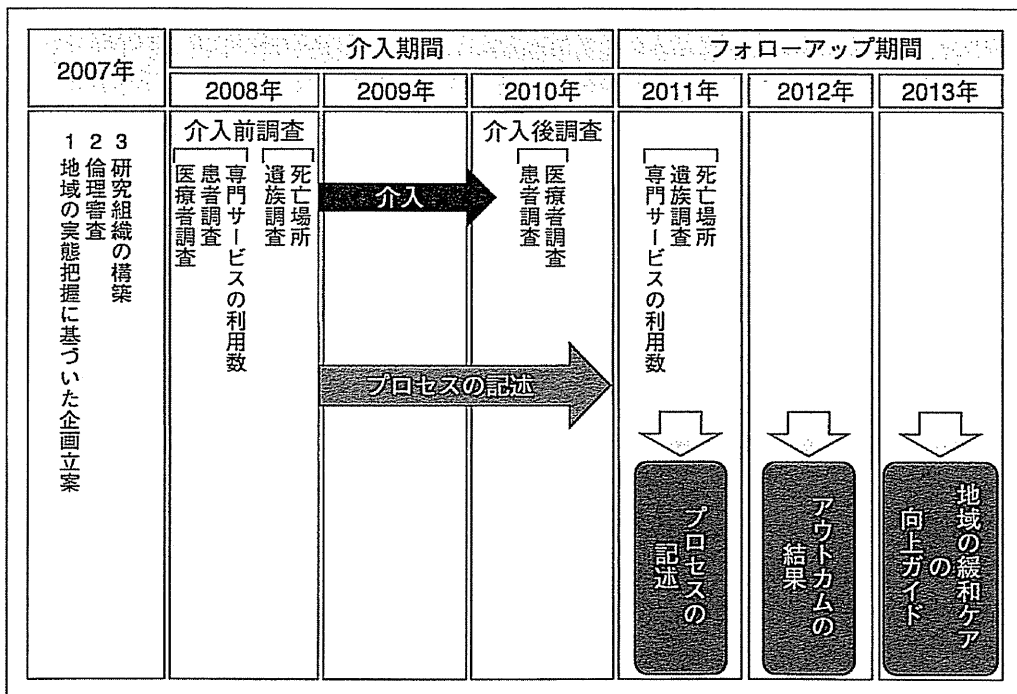


図4 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM-study)スケジュール

平成20年度からこのプログラムを用いた介入が、上記の緩和ケアの提供体制などの医療環境が異なる4地域に対して開始されており、平成22年度末より介入後の調査を行っていく予定である(図4)。

本プロジェクトでは、国際的に最大規模の患者・遺族アウトカムを含む地域緩和ケアプログラムが、がん患者のQOLを向上するかを検証す

るものである。また、プログラムのプロセスの研究から、今後、全国において緩和ケアを推進させていく際に活用可能な成果物、介入過程が蓄積されており、地域で緩和ケアを普及していくために解決すべきさまざまな課題が明らかになりつつある。本プロジェクトのアウトカム、プロセスの分析により、地域レベルの緩和ケア普及の方法が集約され、わが国の緩和ケアの均