

まほろば PEACE 医師のための緩和ケア研修会を開催して
—平成 21 年・平成 22 年活動報告—

市立奈良病院 呼吸器科

小林 厚

国保中央病院 緩和ケア科

四宮 敏章, 徳岡 泰紀

奈良県立医科大学附属病院 緩和ケアチーム

山崎 正晴, 高橋 正裕

奈良県立奈良病院 緩和ケアチーム

竹澤 祐一, 下村 俊行

近畿大学医学部奈良病院 泌尿器科

上島 成也

天理よろづ相談所病院 緩和ケアチーム

久須 美房子, 長内 清行

Palliative Care Workshop named Mahoroba PEACE for Doctors
- 2009/2010 Activities Report

ATSUSHI KOBAYASHI

Respiratory Medicine, Nara City Hospital

Toshiaki Shinomiya, Yasunori Tokuoka

Palliative care medicine, Kokuho Center Hospital

Masaharu Yamazaki, Masahiro Takahashi

Palliative care team, Nara Medical University Hospital

Yuichi Takezawa, Toshiyuki Shimomura

Palliative care team, Nara prefectural Nara Hospital

Shigeya Uejima

Urology, Nara Hospital Kinki University Faculty of Medicine

Fusako Kusumi, Kiyoyuki Nagauchi

Palliative care team, Tenri Hospital

Received December 22, 2011

要旨：厚生労働省の指針に準拠した「がんに携わる医師に対する緩和ケア研修会」を、奈良県においても6つのがん拠点病院で「まほろばPEACE医師のための緩和ケア研修会」と名付け、平成21年2月以降2年間に12回施行した。平成22年までに医師263名、コメディカル66名が受講を修了した。研修会前の緩和ケアに対する基礎的理解度をみるプレテストの平均点は平成21年68.7点、平成22年70.6点であった。各研修会終了時のポストアンケートの結果で、理解度は十分理解できた割合は、平成22年（平均72.9%）が平成21年（平均67.8%）を全9モジュールで上回った。限られた指導者研修会修了者と、県内認定・専門看護師間で、連携が容易でノウハウを共有でき、スムーズな研修会の運用に繋がったと考える。プレテストの点数を意識した講義と、毎研修会での振り返りが、受講者の理解度向上に反映されたと考える。在宅看取り率が全国的にも高い奈良県において、緩和ケアのさらなる普及と地域連携に努めていきたい。

Abstract : The palliative care workshop for doctors fighting cancer based on the guidelines set out by the Ministry of Health, Labour and Welfare was named "Mahoroba PEACE Palliative Care Workshop for Doctors," at six hospitals specializing in oncology in Nara prefecture, and has been held 12 times in two years since February 2009. By 2010, 263 doctors and 66 co-medicals had completed the course. The average pre-test score was 68.7 points in 2009, and 70.6 points in 2010. According to the results of the questionnaire, full understanding in 2010 (average 72.9%) was higher than in 2009 (average 67.8%) in all the nine modules. Coordination between the limited number of instructors, persons who completed the workshop, and prefecture authorized nurses was easy as they shared know-how, and it is thought that this led to the smooth operation of the workshop. Lectures that took the pre-test score into consideration were held, and every workshop was reviewed. This is thought to have contributed to the improved understanding of those who attended the course. In Nara Prefecture, which has a high rate of terminal health care at home judged in national terms, further efforts to expand palliative care and regional alliances are desirable.

Key words : Palliative care workshop, palliative education, regional alliances

はじめに

2007年に施行されたがん対策基本法の中で、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いる。しかしながら基本的な緩和ケアを行うための教育・支援体制が十分でないのが現状である。日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会を中心に、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およびそれを用いた研修会が開発された。がん診療連携拠点病院の指定要件として、このがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアの研修会開催が求められ、奈良県内では6つのがん診療連携拠点病院でこの研修会を「まほろば

PEACE医師のための緩和ケア研修会」と命名した。まほろばとは、すぐれたよい所・国という意味で、景行紀に「大和は国のまほろば」と記されている通り奈良を代表する言葉の一つである¹⁾。平成21年2月以降、年6回の研修会が開催され、平成22年までの12回で医師263名、コメディカル66名が受講を修了した。

本稿ではこの研修会2年間の活動内容をまとめるとともに、奈良県の在宅医療の現状を含め報告する。

まほろばPEACE医師のための緩和ケア研修会について

1. PEACEとは

厚生労働省は、がん対策基本法に基づくがん対策

Table 1. 緩和ケア研修会標準プログラムの要件 Requirements for the palliative care workshop standard program

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
 - ②プレテストとその解説をおこなうこと
 - 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
 - ⑤④と別にがん性疼痛のワークショップを180分以上おこなうこと
(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)の講義をおこなうこと
 - ⑧コミュニケーションの講義をおこなうこと
 - ⑨コミュニケーションのワークショップを90分以上おこなうこと
(bad newsの伝え方のグループ討議＋同ロールプレイ)
 - ※⑧と⑨は合わせて180分(2単位)以上で、同じ日におこなわれなければならない
 - 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、おおむね単位型の【1単位＝90分以上】の時間設定に沿うのがよいと思われる

推進基本計画(2007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」を目標とした。この指針に基づき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、「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」、PEACE (Palliative care Emphasis on symptom management and Assessment for Continuous medical Education)を開発し、「日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト」として各都道府県で研修会が実施されている。奈良県でも平成21年2月以降開催された。

2. 研修プログラム

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分間で、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」(表1)に準拠している必要がある。具体的には表2に示すような9つのモジュールで構成されており、成人学習論に基づいた参加型の研修会として作成されていることが特徴である²⁾。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³⁾に準拠しても作成されている。県下6病院でも順番が異なる

Table 2. PEACE プログラムで用意されているプレゼンテーション Presentation prepared by PEACE program

- 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

が同じ内容である。

3. 参加資格

県内外を問わずがん診療に携わる全ての医師が対象で、チーム医療の面からコメディカルの応募を受け付けた施設もあった。一般的には各研修会毎に医師24名程度、医師以外のコメディカル6名程度を参加募集した。

受講を修了した医師には、主催者印および厚生労働省健康局長印を押印した修了証を、医師以外には主催

者印および奈良県健康安全局長印を押印した修了証をそれぞれ交付した。平成22年4月の診療報酬改訂により、緩和ケア研修会を履修した医師の配置も要件に、がん性疼痛緩和指導料(100点)、緩和ケア診療加算(400点)、緩和ケア病棟入院料(3780点)、がん患者カウンセリング料(500点)の算定が可能となった。

4. ファシリテーター

PEACE プロジェクトは、2つの大きな柱からなっている。それは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である。すなわち各拠点病院で研修会を開催する指導者を育成し、その指導者が地域で緩和ケア研修会を開くという構造である。身体症状の教育を担当する指導者には2泊3日、精神腫瘍学を教育する指導者には基本的に1泊2日の指導者研修会が行われ、履修者は企画責任者またファシリテーターとして地域での研修会を支援する役目がある⁴⁾。

まほろば PEACE 医師のための緩和ケア研修会の活動報告

奈良県内で平成21年2月以降平成22年10月までの2年間に12回の研修会を開催した(表3)。修了者数、プレテスト、アンケート、各セッションでの質疑内容を集計し、問題点を挙げた⁵⁾。

Table 3. 研修会開催日と主催医療機関
Dates of the workshop and the host medical agencies

	日時	主催
第1回	平成21年3/7,8	国保中央病院
第2回	平成21年4/25,26	県立医大病院
第3回	平成21年5/15,16	県立奈良病院
第4回	平成21年7/4,5	市立奈良病院
第5回	平成21年8/8,9	近畿大学医学部奈良病院
第6回	平成21年9/12,13	天理よろづ相談所病院
第7回	平成22年4/24,25	県立医大病院
第8回	平成22年5/15,16	県立奈良病院
第9回	平成22年7/3,4	市立奈良病院
第10回	平成22年8/7,8	近畿大学医学部奈良病院
第11回	平成22年9/18,19	天理よろづ相談所病院
第12回	平成22年10/10,11	国保中央病院

1. 修了者数 (図1)

修了者は医師・コメディカルで平成21年147名・16名、平成22年116名・50名であった。大阪府の医

療機関に勤務する医師、県内の訪問看護師、院外薬局薬剤師、ケアマネージャー、鍼灸師の参加もあった。回を重ねる毎に修了者は増加する中で、医師特に開業医の参加が減少し、コメディカルの参加が増加している傾向にある。

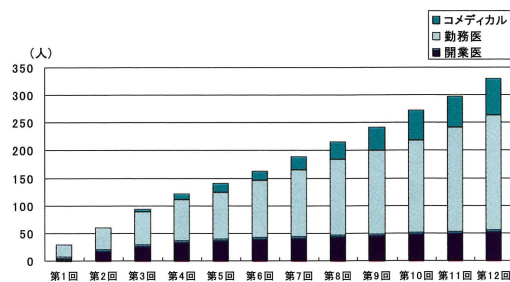


Fig. 1 修了者数の累 Cumulative number of persons who completed the course

2. プレテストの結果 (表4)

プレテストの平均点は平成21年68.7点、平成22年70.6点で、全20問の設問のうち問3緩和ケアを提供する機関、問6オピオイドについて、問10呼吸困難の評価、問19在宅ホスピスに必要な条件で正解率6割未満であった。

Table 4. プレテストの結果 Pre-test results

	問①	問②	問③	問④	問⑤	問⑥	問⑦	問⑧	問⑨	問⑩
平成21年	59.3	82.9	51.8	60.8	65.5	60.3	77.9	81.3	79.3	46.7
平成22年	64.8	83.9	59.2	64.9	61.7	58.4	72.8	84.3	79	53.2
全体	62.1	83.4	55.5	62.8	63.6	59.4	75.3	82.8	79.2	50
平成21年	67.3	74.8	71.9	67	71	65.5	71.6	81.2	35.9	81.2
平成22年	88.2	84.9	75.4	70	75.3	72.7	66	84.8	35.2	77.9
全体	87.8	79.9	73.6	68.5	73.2	69.5	68.8	83	35.5	79.6

- 緩和ケアを専門的に提供する機関についての記述のうち正しい組み合わせは次のうちどれか。
(1)がん診療連携拠点病院のすべてに緩和ケアチームが設置されている
(2)2008年5月1日現在、すべての都道府県に認可された緩和ケア病棟が設置されている
(3)在宅支援診療所では24時間患者・家族からの連絡を受ける体制が整備されている
(4)緩和ケアチームの多くは、入院のための病床を管理している
(5)緩和ケア病棟には予後が限られた患者しか入院できない
A. (1)(2)(3) B. (2)(3)(4) C. (3)(4)(5) D. (1)(4)(5) E. (1)(2)(5)
解答: A
- オピオイドについて正しいものを一つ選べ。
A. 腎機能障害がある場合にはオキシコドンもしくはフェンタニルの使用が望ましい
B. オキシコドンは呼吸困難に対する効果が証明されている
C. フェンタニル貼付剤は副作用性に優れている
D. ベンタジンはモルヒネの効果が高めるため、しばしば併用される
E. オキシコドンを経口で開始する際には副吐薬の予防投与は必要ない
解答: A
- 呼吸困難のマネジメントにおいて、呼吸困難の評価で最も適切な指標となるのは次のうちどれか。適切な組み合わせ
(1)呼吸困難が生じて与える影響
(2)呼吸困難時の呼吸回数
(3)呼吸困難時の酸素飽和度
(4)呼吸困難時の心拍数
(5)NRS (Numeric Rating Scale)による主観的評価
A. (1)(2) B. (2)(3) C. (3)(4) D. (4)(5) E. (1)(5)
解答: B
- 在宅ホスピス・緩和ケアの実施に当たって必要な条件について適切な組み合わせはどれか。
(1)患者と家族が在宅療養を希望している
(2)患者・家族が最期まで自宅で過ごすことを決定している
(3)患者者と時間的余裕が確保され、必要な対応が提供される
(4)緊急時の入院施設が確保されている
A. (1)(2) B. (2)(3) C. (1)(3)(4) D. (4)のみ E. (1)~(4)のすべて
解答: C

3. アンケートの結果

理解度で十分理解できた割合は全 9 モジュールで上昇し、平成 22 年（平均 72.9%）が平成 21 年（平均 67.8%）を上回った（図 2）。

興味を持ったセッションでは平成 21 年はがん性疼痛 66 件、地域連携 60 件、コミュニケーション 56 件の順に、平成 22 年ではがん性疼痛 81 件、コミュニケーション 68 件、呼吸困難 62 件に順に多かった（図 3）。

セミナーの全般的評価では、2 年間を通じ「期待していたものと一致していた」は 49.1%、「作業量はやや多い」が 41.4%、「時間は普通」が 62.2%、「難易度は普通」が 46.2%、「積極的にやや参加できた」が 42.3%、「ファシリテーターの仕事ぶりはよかった」が 82.0%、「参加を勧めたい」が 74.6%の結果であった（図 4）。

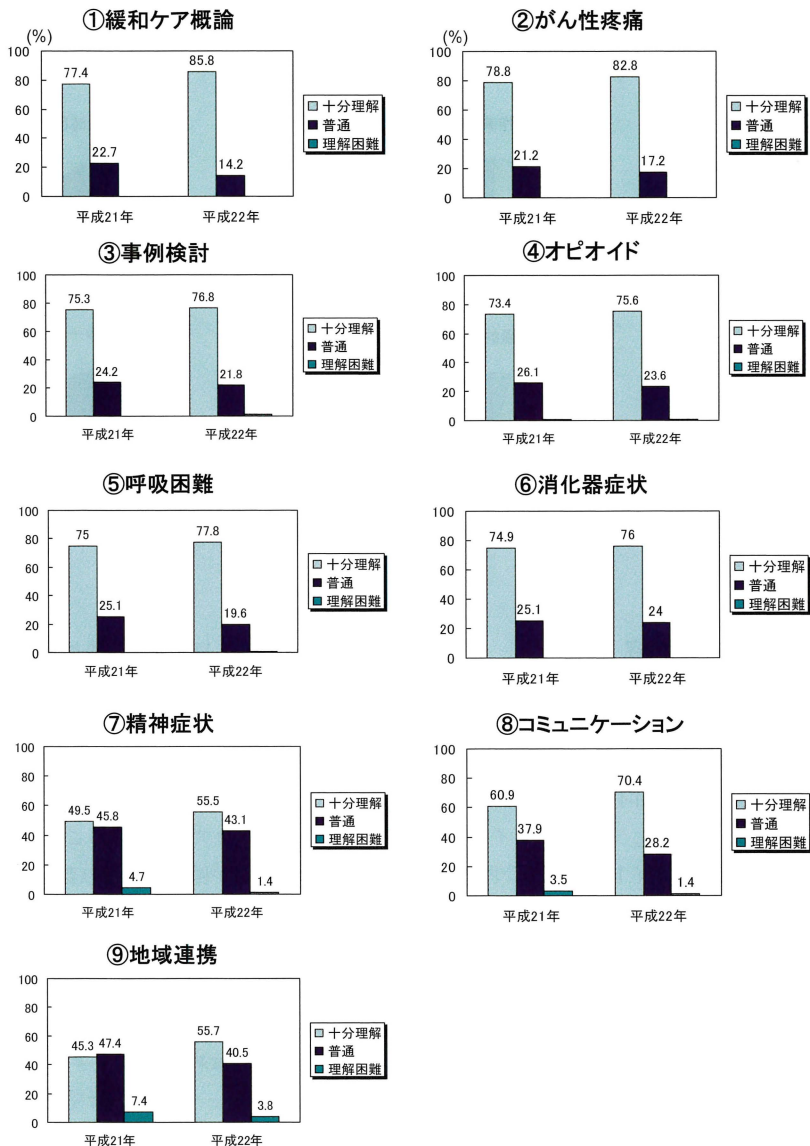


Fig. 2 各セッションの理解度 Degree of understanding of each session

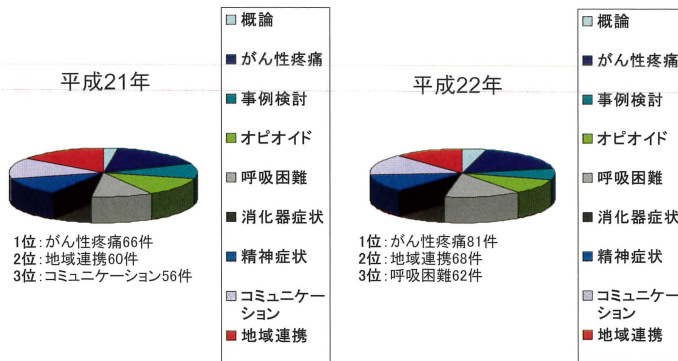


Fig. 3 興味を持ったセッション Sessions of interest

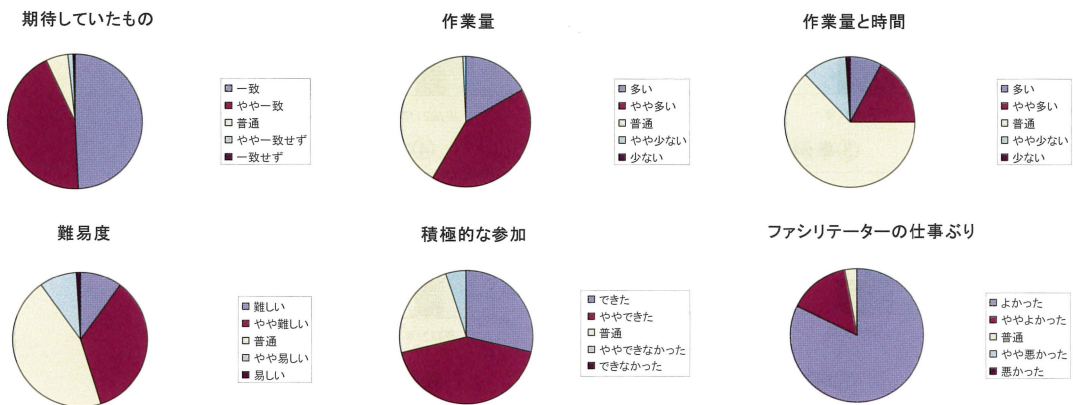


Fig. 4 セミナーの全般的評価 Overall evaluation of the seminar

4. 各セッションでの主な質問内容

M-2 緩和ケア概論では、スピリチュアルな問題の解決法、M-3 がん性疼痛の評価と治療では、NSAIDS投与時の胃粘膜保護剤またビスフォスフォネート製剤使用時の口腔内感染予防対策、M-4a がん性疼痛事例検討では、予後告知の程度・手法、M-5 オピオイドを開始するときでは、外来でオピオイド処方時の管理法、M-6a 呼吸困難では、モルヒネが呼吸困難に有効である機序またフェンタニルからモルヒネへのローテーションの必要性、M-6a 消化器症状（嘔気・嘔吐）では、吃逆の対処法また酢酸オクトレオチドを開始するタイミング、M-7a 気持ちのつらさでは、服薬コンプライアンス不良時の対処法、M-7a せん妄では、錐体外路症状の予防法またハロペリドールとリスペリドンを使い分け、M-8 コミュニケーションでは、すべての情報

を伝える必要性、M-9 地域連携と治療・療養の場の選択では、介護保険の認定がおりる前に退院可能かが主な質問内容であった。

考 察

早期から緩和ケアを提供することの重要性が叫ばれてはいるが、わが国では、その普及が十分ではなく、その一因として基本的な緩和ケアに関する教育・支援体制が十分でないことが示唆される⁶⁾。実際わが国で「緩和ケアに関して十分な教育を受けた」と回答した医師は約20%、「症状緩和に関する知識・技術が十分だ」と回答した医師は約30%にすぎず、欧米と比べて明らかに少ない⁷⁾。一方、介入研究によれば、十分な教育体制をとってその支援を行うことで、オピオイドの処方など医師の行動を変化させることが可能であるこ

とが示唆される⁸⁾。このような情勢の中で本研修会の定期的な開催は有意義と思われる。

平成 21 年 2 月の第 1 回研修会開始時、県内の指導者研修会修了者は緩和ケア 7 名、精神腫瘍 3 名で、県内認定・専門看護師の協力も得て以後ほぼ同じメンバーがファシリテーターを務めたが、顔の見える関係で連携が容易であり、スムーズな研修会の運営に繋がったと考える。プレテストの点数を意識し正解率の低い項目を講義内で強調し、研修会終了毎にファシリテーター間で振り返りを行い改善点を討論したことが、受講者の理解度向上に反映されたと考える。地域連携のセッションは興味あるも理解困難な面もありゲストスピーカーを呼ぶことなども改善点とした。医師以外の参加者にはロールプレイにおいて医師と別グループとするなど参加者に配慮した研修会運営を心がけた。奈良県医師会報においても研修会の開催案内をしていただいた。京都府でも同様に研修会が開催され、プレテストに着眼した解析がなされ、精神症状関連、特にせん妄に対する研修の充実を今後の重要課題に挙げている⁹⁾。奈良県においても平成 21 年に精神症状を十分理解できた割合は 49.5% と高くなく同様の傾向と考える。

まほろば PEACE 研修会の平成 22 年までの問題点を以下に列記する。1) 県内の指導者としての有資格者が限られており、ほぼ毎回ファシリテーターとして参加しなければならず負担が大きいこと、さらに事務処理含め本来の診療業務に支障が及ぶこと。2) 開催病院の事務方も調整・印刷業務・会計などに忙殺されること。3) 参加者は土日連日の開催では、診療面で特に土曜日午後は出席が困難なこと。4) 開業医やへき地診療所勤務の医師は代診を立てないと参加困難なこと。5) 受講中に受け持ち患者の急変等により帰院せざるを得ない場合は、修了証がもらえないこと。6) 行政の協力によるネットワークの拡大が不十分と思われる。今後の運用面での課題としたい。

わが国のがん在宅看取り率は 6.2% と低い水準に留まっている中で、奈良県のがん在宅看取り率は 10.1% と高く、在宅看取り率においては 15.9% と全国最高の数字を誇っている奈良県のがん在宅医療の現状がある¹⁰⁾。奈良県は全国で最後のがん対策推進計画が提出されたなかで、奈良県民の在宅療養への意識の高さと、30 以上の在宅診療に携わる開業医の熱意の成果といえ

る。奈良県は比較的人口規模が小さく、6 箇所の特設病院と在宅医の顔の見えるネットワーク作りは困難でないと思われ、本研修会を通じて連携が益々発展し、奈良県の緩和医療のさらなる充実に繋がることを期待する。

おわりに

緩和ケアの対象は元来悪性腫瘍だけでなく、神経筋疾患、慢性呼吸不全、慢性心不全、慢性腎不全等も対象となる。本研修会を通じてすべての医師にとって、臨床で役立つ知識と技術のみならず、卒前教育で受ける機会の少なかったコミュニケーション力を習得できるものと実感している。

文 献

- 1) 広辞苑. 岩波書店
- 2) 日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト [cited 2008 Dec 10]; Available from: <http://www.jspm.ne.jp/gmeeting/peace-dl.html>
- 3) 日本医師会監修, 森田達也, 木澤義之編: がん緩和ケアガイドブック 2008 年版. 青海社, 東京
- 4) 木澤義之: 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通して—. 緩和ケア: 20 巻 1 号; p18-22. 2010.01
- 5) 小林 厚, 四宮敏章, 山崎正晴他: 奈良県におけるまほろば PEACE 医師のための緩和ケア研修会の活動内容と課題. 日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集第 16 回 Page531 (2011.07)
- 6) 森田達也, 下山直人: わが国のがん緩和ケアの現状とこれからの行動計画. 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金「緩和ケアのガイドライン作成に関するシステム構築に関する研究」報告書. 2007
- 7) Morita T, Akechi T, Sugawara Y, et al: Practices and attitudes of Japanese oncologists and palliative care physicians concerning terminal sedation: a nationwide survey. *J Clin Oncol* 20: 758-764, 2002
- 8) Schuit KW, Bender W, Meijler WJ, et al: Learning effects of a workshop in palliative cancer care for general practitioners. *J Cancer Educ* 14: 18-22, 1999

(16)

小 林

厚 他 9 名

9) 小西洋子, 細川豊史, 神林祐子, 他:「京都府がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の評価. Palliat Care Res 5 (2): 151-160,2010

10) 奈良県公式ホームページ[cited 2010 Jul 15];Available from:www.pref.nara.jp/secure/38525/3kenkou.pdf