

第2回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

議事次第

日 時:平成 28 年6月 27 日(月)16:00-18:00

場 所:厚生労働省 専用第 14 会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1)緩和ケア研修について

(2)その他

【資 料】

資料1 第1回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会 議論の概要

資料2 緩和ケア研修の現状と課題について

資料3 すべての医療従事者が基本的な緩和ケアを身につけるための方策について

参考資料1 開催要綱

参考資料2 構成員名簿

参考資料3 がん対策推進基本計画(緩和ケア関連部分の抜粋)

参考資料4 緩和ケア推進検討会報告書

参考資料5 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

第1回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会 議論の概要

【緩和ケア提供体制】

＜現状＞

- これまでは緩和ケアの均てん化のため、がん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という。）を中心に、緩和ケアセンター等の整備を推進してきた。
- 拠点病院以外で治療を受けているがん患者が約4割いる。
- 病床数の多い病院で緩和ケア関連の診療報酬算定回数が多い傾向がみられる。
- 約4分の3のがん患者は拠点病院以外の場所で看取られている。

＜主な意見＞

- 緩和ケアセンターの現状把握が重要で、運営における課題や効果等の分析が必要ではないか。
- 緩和ケアセンターの設置要件の再評価が必要ではないか。
- 緩和ケア外来、緩和ケア病棟の利用率が低い（10-15%程度）というアンケート調査もある。こうした中、今後どのように専門的な緩和ケアにつなぐかの検討が必要ではないか。
- 緩和ケアチームの評価（自己評価も含む）やチームに依頼されない理由の検証が必要ではないか。
- 緩和ケアチームのアウトリーチに際しては、派遣する側の経営的、経済的な問題や個人情報の問題、責任の所在、地域におけるチーム活動の標準化、システム化が十分でないなどの課題があるのではないか。
- 緩和ケア診療加算を算定できていない中小病院や地方病院（常勤精神科医の不在等）の緩和ケアチームをどのように育成していくか、共同診療の促進等の検討が必要ではないか。

【緩和ケア研修】

＜現状＞

- 「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」ことが基本計画の目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修を実施してきた。

＜主な意見＞

- 現行の研修会の受講率が低い理由の検証が必要ではないか（臨床業務への負荷が大きい等）。
- 研修会を受けただけでは、（特に在宅医の）行動変容を起こすことは難しく、現行の研修会とは違う形のものが必要ではないか。臨床の場に即した形での研修がより効果的ではないか。

- 研修会の目標設定（何を変えるために何をするのか）を改めて検討する必要があるのではないか。
- 研修対象は、患者への影響の大きい対象に絞る必要があるのではないか。
- 研修対象は、多職種を念頭として、内容を検討する必要があるのではないか。
- 研修対象は、医師のみなのか、医療従事者全体なのかの定義が必要ではないか。
- がん診療に携わる医師のみならず、全ての医師を対象とした方が望ましいのではないか。
- がん緩和ケアに特化しない研修会プログラムの作成も重要。症状緩和だけではなく、特に緩和ケア概論、全人的な苦痛の評価、コミュニケーション、地域連携、アドバンスケアプランニングという内容をがん以外の診療を行っている医療従事者に対しても実施できる効果的な研修を組み立てることが重要ではないか。
- 研修形式として、基本的な緩和ケアの研修会を立ち上げ、全ての診療科医師が共通して受けられるようなものとがん、循環器のように専門的なものに分けていくのはどうか。
- 全ての医療従事者を対象とする場合は、研修会のキャパシティを考慮する必要があるのではないか。

【循環器疾患に対する緩和ケア】

<現状>

- 中小病院や診療所のように地域に近い医療機関の場合、がん以外の患者の割合も多いと推計される。
- 緩和ケアの対象患者は特定の疾病に限定されるものではなく、がんに並び循環器疾患の患者も緩和ケアを必要としている。

<主な意見>

- がんも慢性心不全も死ぬという共通点はあるが、がんと異なり、慢性心不全と診断されても患者は死を意識しない。患者や医療従事者の考え方が「がん」とは異なることを認識して検討する必要があるのではないか。
- 医療費抑制の観点から、入院しないような介入を慢性期から行う必要があるのではないか。
- 心不全末期の症状緩和、特に呼吸困難に対する医療用麻薬の保険適応拡大も必要ではないか。
- 緩和ケアチームへの依頼は、身体症状の緩和やメンタルサポート、治療方針の意思決定支援等であり、がんと似ている。
- がん以外という意味では、慢性心不全以外も対象になるのではないか。
- 循環器疾患の研修内容は、がん緩和ケアの内容を参考に作成するのがよいのではないか。
- 循環器内科医を対象とした研修会にするのか検討が必要ではないか。

【その他】

<主な意見>

- 家族等の介護する者に対しても寄り添える環境づくりが必要ではないか。
- 患者が自宅に帰れる環境づくりのために、介護認定等の制度についての議論が必要ではないか。介護認定に関する通知後の変化についての検証はどのようになっているのか。
- 既にある制度をどのように利用していくか、ソーシャルサポートの観点から言うと、相談支援機能の活用が必要ではないか。
- 普及啓発用ポスターや研修修了者用バッジの使用状況の把握が必要ではないか。

緩和ケア研修の現状と課題について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

緩和ケアについて

■緩和ケアとは

■日本の外来がん患者の緩和ケアの多彩なニーズ

1. 全国の外来通院中の進行・遠隔転移にある患者 1,493名¹⁾

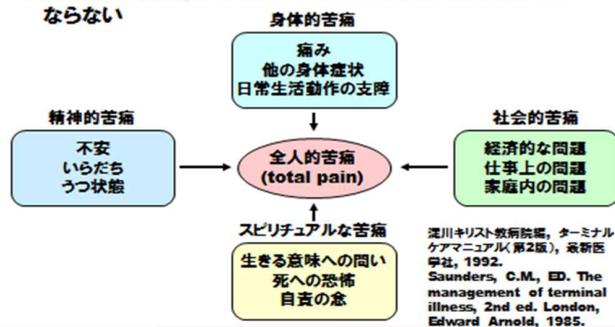
- 身体的苦痛
 - 中等度以上の痛み 20%
 - 痛み以外の身体的苦痛 21%
- 精神的苦痛(気持ちのつらさ) 24%
- スピリチュアルな苦痛(生きている意味など)
 - 迷惑をかけてつらい 54% など

2. 外来化学療法に通院しているがん患者 4,000名²⁾

- 身体的苦痛
 - 倦怠感 23%
 - 不眠 19%
 - 食欲不振 17%
 - 便秘 16%
 - 痛み 14%
 - 呼吸困難 13%
 - しびれ 12%
- 精神的苦痛(気持ちのつらさ) 15%
- 病状に関する説明・意思決定の支援 14%

全人的苦痛 (total pain)

■がん患者の苦痛は多面的であり、全人的に捉えなければならない



出典:厚生労働省委託事業
「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」テキストより

1)厚生労働科学研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究班」2010
Yamagishi A, et al. J Pain Symptom Manage 2012; 43: 503-514.
2)Yamagishi A, et al. J Pain Symptom Manage 2009; 37: 823-830.

- 緩和ケア研修会の質の確保を図り、がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がんと診断された時から適切に緩和ケアが提供されるようにすることを目的とし、緩和ケア研修会を実施している。
- 平成29年度までに、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標

○背景

「がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)」において、「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を実施する。

○目的

がんと診断された時から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、態度を習得し、実践できることを目的とする。

○概要

- 「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」(厚生労働省健康局長通知)に基づいて実施。
- 実施主体 がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院 等
- 対象 がん診療に携わる全ての医師・歯科医師。なお、その他の医療従事者の参加は妨げない。
- 特にがん診療連携拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。

○実績

緩和ケア研修会の修了者数:平成28年3月31日時点において、73,211名の医師が修了。

○主な内容

緩和ケア研修会は、次に掲げる内容が含まれていることとされている。

- ①苦痛のスクリーニングとその結果に応じた症状緩和について、
- ②呼吸困難・消化器症状等のがん疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア、
- ③不安、抑うつ及びせん妄等の精神心理的症状に対する緩和ケア、
- ④がん患者の療養場所の選択、
- ⑤地域における医療連携、
- ⑥在宅における緩和ケアの実際について 等

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会

● 一般型研修会プログラム(例)

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
がん疼痛の評価と治療	90分
つらさの包括的評価と症状緩和	45分
がん疼痛事例検討(グループ討議)	90分
オピオイドを開始するとき(ロールプレイ)	90分
呼吸困難	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)	45分
療養場所の選択と地域連携	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)

● プログラムの要点

- 研修時間の合計時間 720分以上
- 参加者主体の体験型研修(ワークショップ)が含まれる。
- がん疼痛のワークショップ(事例検討+ロールプレイ) 180分以上
- コミュニケーションのロールプレイ 90分以上
- プレテストやポストテストが必要

がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業

28年度予算額
1.2億円

事業概要

「がん対策推進基本計画」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」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対し、緩和ケアについての基本的な知識を習得させる緩和ケア研修やがん患者に対する医療コミュニケーション技術を習得させるためのロールプレイ(模擬的演習)を中心とした研修を実施するとともに、これらに係る研修の指導者を育成し、併せて緩和ケアに関する普及啓発を図ることにより、がんと診断された時からの緩和ケアが提供されるようにすることを目的とする。(日本緩和医療学会への委託費)

緩和ケア研修会等の実施

- 病院長等の幹部に対する緩和ケア研修会の実施
- コミュニケーション技術研修会の実施
- 緩和ケア研修修了者バッジの配付



指導者の育成

- 緩和ケア研修会の指導者の育成
- コミュニケーション技術研修会の指導者の育成



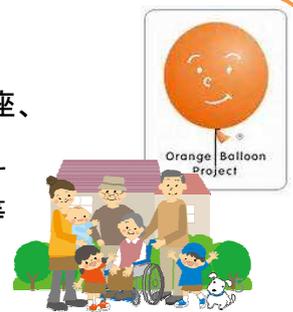
研修用教材の改訂

緩和ケア研修会やコミュニケーション技術研修会に用いるテキストやDVD等を改訂し、関係機関への配布を行う。



普及啓発

街頭イベントや市民公開講座、ポスター配布等を通じて、国民に対して、緩和ケアに関する正しい知識・その必要性等に関する普及啓発を行う。



がん医療に携わる看護研修事業

(背景)

- ・がん治療の多様化(放射線治療・化学療法・手術療法・緩和ケアなど様々)と看護業務の多様化(外来化学療法の導入やがんの告知や病状説明などが外来業務へと移行してきていることなど)を背景に、がん看護へのニーズは高まっているが、実施される教育(教材なども含めて)が均一化されておらず、教育の質が担保されていない。
- ・さらに「がんと診断された時からの緩和ケア」を実現するためには、医師だけでなく看護師のケアの充実が求められている。

(目的)

- ・本事業では関連団体と協力し、がん看護を専門とする看護師を育成するため、テキスト等を作成の上、指導者研修会を実施する。なお、指導者研修会受講看護師が連携拠点病院において院内看護師などを教育することによりがん看護の質を向上させる。

委託先: 日本看護協会

- ・教材の作成
- ・教育技法の検討・普及
→ 指導者研修会の実施

開催 ↓

看護師指導者研修会

- ・緩和ケアについて
- ・がん性疼痛看護について
- ・がん化学療法看護について
- ・がん放射線療法看護について
- ・乳がん看護について 等



※研修指導者の要件
・専門看護師
・認定看護師資格を有すること

がん診療連携拠点病院



がん看護のニーズの増加

- ・がんと診断された時からの緩和ケア
- ・がん治療の多様化
化学療法
放射線治療
手術療法
緩和ケア
業務の外来移行
病状説明・告知

現場を支える

受講

教育

指導者研修終了看護師

教育の軸
がん看護専門看護師
各種認定看護師

研修会

院内の看護師

一般病院の看護師

診療所の看護師

訪問看護師

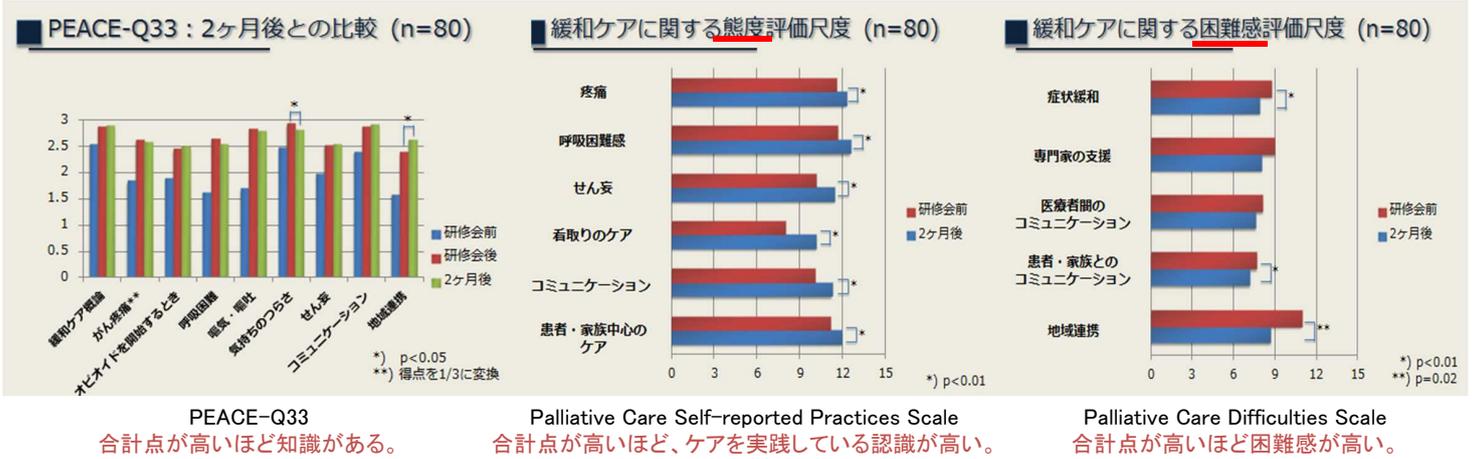
療養病棟の看護師

緩和ケアに関する研修の効果①

○ 緩和ケア研修会を受講することで、医師の緩和ケアに関する知識の向上、緩和ケアの実践に関する積極性(認識)の向上、症状緩和・コミュニケーション・地域連携に関する困難感の改善が得られる。

● 15の緩和ケア研修会受講医師304名のうち、298名(98%)から回答、このうち217名(73%)を解析対象とした。2ヶ月後の調査は217名を対象とし、80名(37%)から回答。

Yamamoto R et al. J Palliat Med 2015;18(1):45-49.



- ・緩和ケアに関する**知識**: 研修会終了後に緩和ケアに関する知識が向上し、その効果は2ヶ月後もおおむね持続。
- ・緩和ケアに関する**積極性(認識)**: 研修会終了後2ヶ月の時点で、ケアを実践している認識が向上。
- ・緩和ケアに関する**困難感**: 研修会終了後2ヶ月の時点で、症状緩和、患者・家族とのコミュニケーション、地域連携に関する困難感が改善。

緩和ケアに関する研修の効果②

○ コミュニケーション技術研修(注)を受講したがん治療医による診療では、患者の抑うつ程度は低く、医師への信頼度は高かった。

(注)コミュニケーション技術研修会の内容は、「緩和ケア研修会」開催指針に基づく「がん緩和ケアにおけるコミュニケーション」の内容に盛り込まれている。

コミュニケーション技術研修会を受講したがん治療医(IG)群の患者292名と受講していない(CG)群の309名での患者のつらさ、満足度、信頼度に関するランダム化比較試験

Fujimori M et al. J Clin Oncol 2014;32:2166-72.

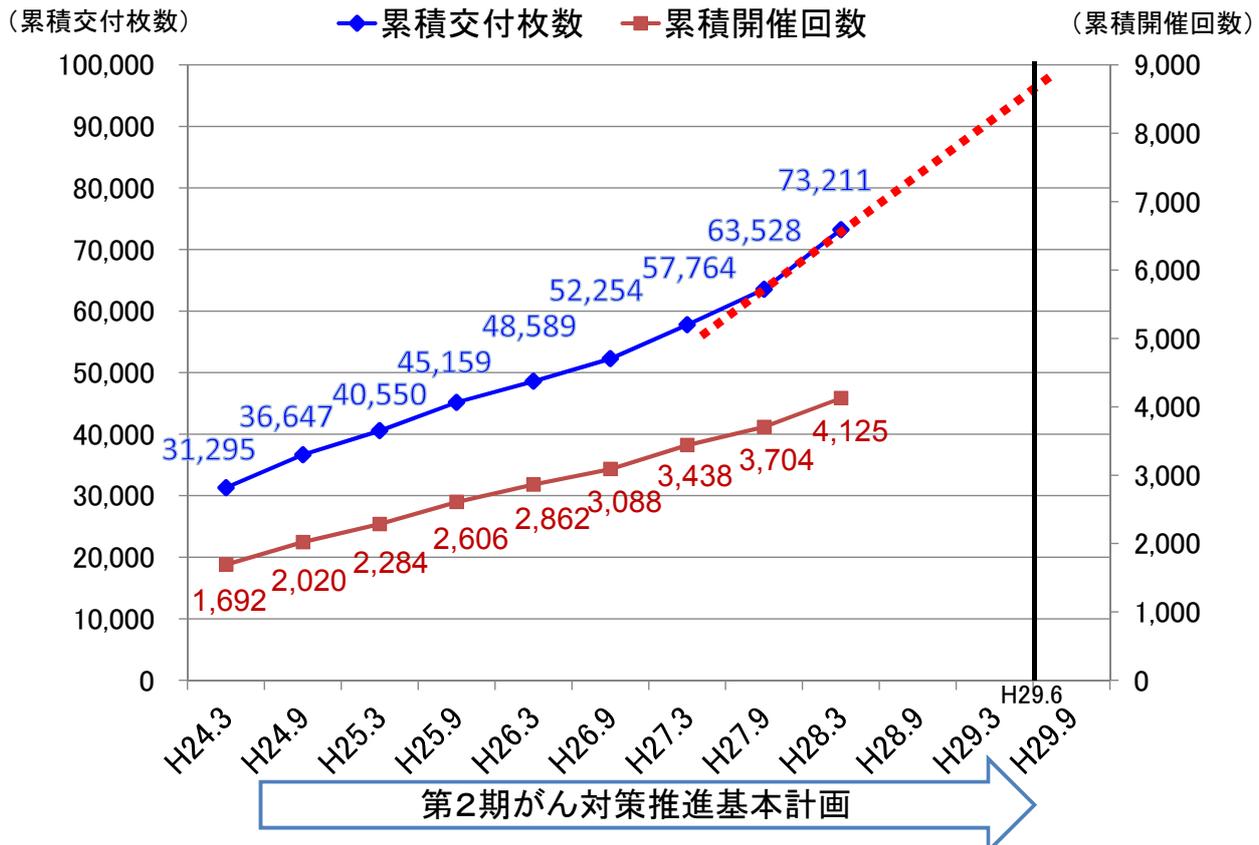
Factor	IG		CG		F	P
	Mean	SD	Mean	SD		
HADS						
Anxiety	4.83	3.75	5.17	3.42	0.94	.333
Depression	4.59	3.75	5.32	4.04	4.94	<u>.027*</u>
Total distress	9.36	6.93	10.50	6.90	3.85	.050
Satisfaction with oncologist communication	8.58	1.62	8.35	1.74	2.80	.095
Trust in oncologist	9.15	1.28	8.87	1.54	6.89	<u>.009*</u>

Abbreviations: CG, control group; HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale; IG, intervention group; SD, standard deviation.

*P < .05.

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」 開催回数と修了証書の交付枚数の推移(累積)

第1回がん等における緩和ケアの
更なる推進に関する検討会
資料 3 一部 改変



9

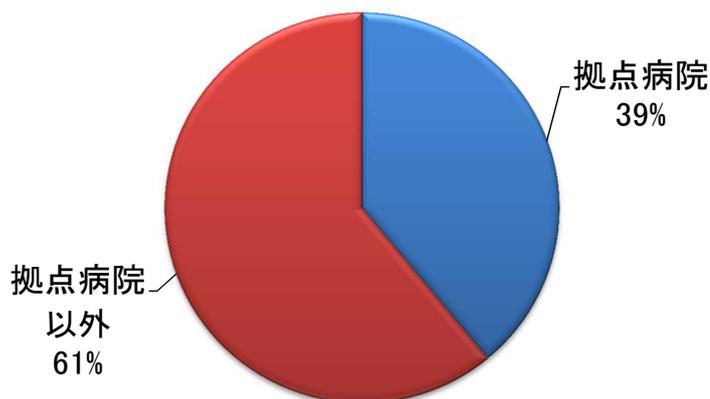
緩和ケア研修会修了者の所属施設について

第1回がん等における緩和ケアの
更なる推進に関する検討会
資料 5 一部 改変

- 研修修了者総数(修了証書発行数) 62,421名
- がん診療連携拠点病院に所属する修了者 24,383名(全受講者の約4割)
- 拠点病院に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの修了者 5,719名

平成27年9月時点

所属施設



○全医師数:約34万人
(平成26年医療施設調査)

○拠点病院に所属する医師数:
約9万人(全医師数の約26%)
(平成27年度現況報告書)

(がん・疾病対策課作成)

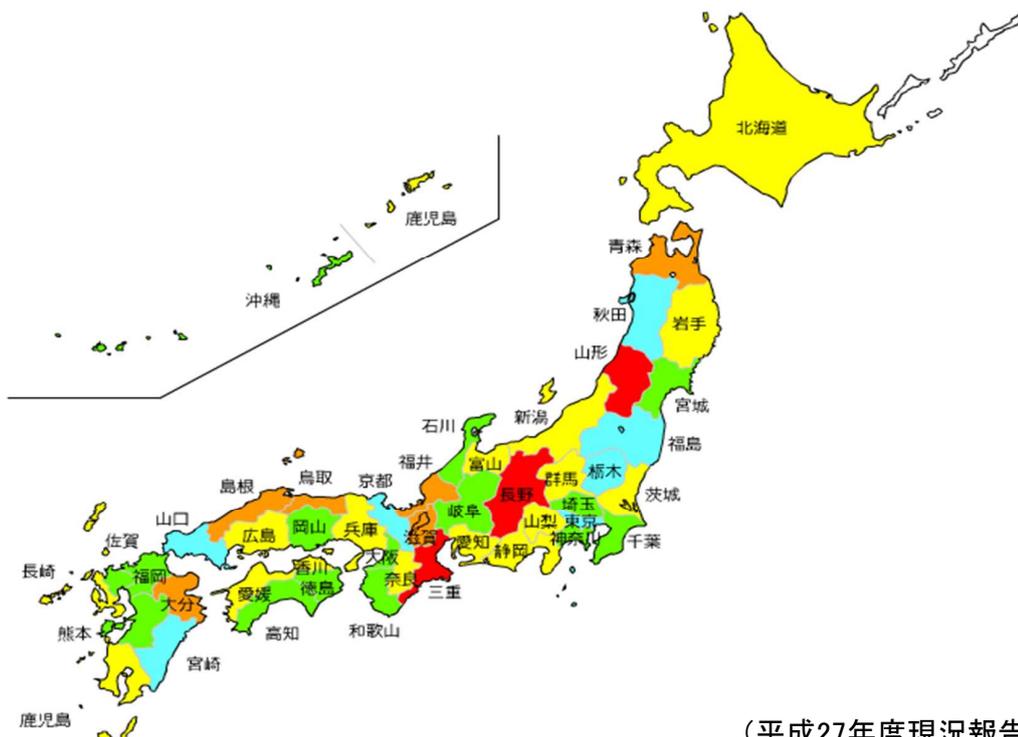
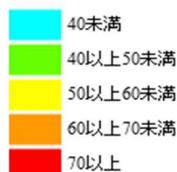
10

緩和ケア研修会の受講率①(平成27年9月1日時点)

○拠点病院※における「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」:42,057名
修了者数:20,217名(受講率:48.1%)

(※特定領域がん診療連携拠点病院は除く)

都道府県別の受講率(%)



(平成27年度現況報告書より作成)

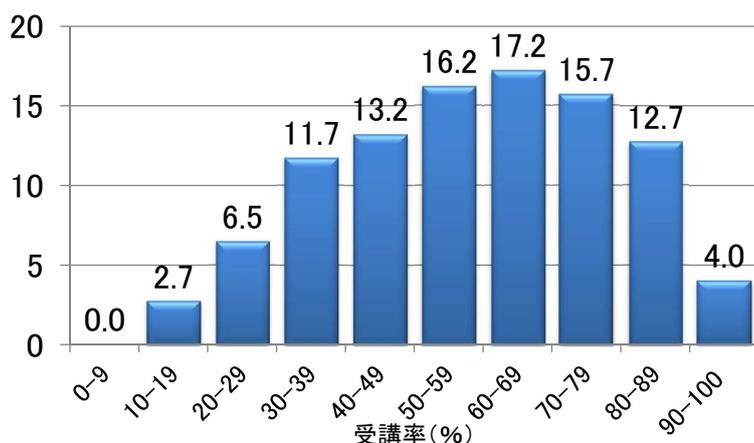
緩和ケア研修会の受講率②(平成27年9月1日時点)

○拠点病院※における「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」:42,057名
修了者数:20,217名(受講率:48.1%)

(※特定領域がん診療連携拠点病院は除く)

- ・がん専門病院 18施設(平均医師数 約121名):平均受講率 74.2%(57.9-95.7%)
- ・大学附属病院 73施設(平均医師数 約251名):平均受講率 40.4%(10.1-93.8%)
- ・病院長(受講済) 228施設(平均医師数 約88名):平均受講率 63.4%(10.3-100.0%)
- ・病院長(受講未) 173施設(平均医師数 約128名):平均受講率 51.6%(10.1-93.8%)

相対度数 拠点病院における主治医・担当者の受講率別分布 (%)



- がん専門病院は、受講率が高い傾向がある。
- 医師数の多い大学病院等では、受講率が低い傾向がある。

(平成27年度現況報告書より作成)

拠点病院指定要件の内容(緩和ケア)

第1回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料 3 一部 改変

【目標】

患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることをめざす。

【拠点病院指定要件】

緩和ケアチームの人員配置	求められる主な取組	ねらい
<ul style="list-style-type: none"> ●専任の身体症状担当医師 ●精神症状担当医師 ●専従の看護師 <p>がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかの配置を義務化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●協力する薬剤師 ●協力する臨床心理に携わる者 	苦痛のスクリーニングの徹底 診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングの実施を義務化	患者の苦痛の拾い上げの強化。患者が苦痛を表現できる。
	緩和ケアチームの看護師による外来看護業務の支援・強化 がん患者カウンセリング等、緩和ケアチームの専従看護師の役割・義務を明確化	がんと診断されたときから患者が切れ目のないケアを受けられる。
	苦痛への対応の明確化と診療方針の提示 緩和ケアチームへの診療の依頼方法など対応を明確化し、患者とその家族に診療方針を提示	全ての診療従事者により苦痛への系統的な対応を行う。
	迅速な苦痛の緩和(医療用麻薬の処方等) 全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携による、迅速な対応を義務化	患者の立場に立って苦痛をできるだけ早く緩和する。
	地域連携時の症状緩和 症状緩和に係る院内パスに準じた地域連携パス、マニュアル等の整備	入院時の緩和ケアが退院後も継続して提供される体制を構築する。
	緩和ケア研修の受講促進 若手医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備	自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する ⁵³

緩和ケア研修会への参加が要件となる診療報酬項目

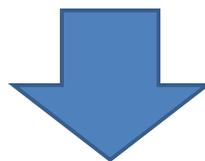
項目	要件概要	点数
緩和ケア診療加算 (一般病棟入院基本料等)	◆悪性腫瘍または後天性免疫不全症候群の患者が対象 ◆①医師2名・看護師1名・薬剤師1名による「専従」の緩和ケアチームの設置、②がん診療連携拠点病院もしくは(公財)日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院、③1日当たり患者数は1チーム概ね30人以内	+400
有床診療所緩和ケア診療加算 (有床診療所入院基本料等)	①夜間に看護職員を1名以上配置、②常勤医師・常勤看護師を配置	+150
緩和ケア病棟入院料 ※緩和ケア病棟緊急入院初期加算	◆悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者が対象 ◆①緩和ケアを病棟単位で行うこと、②緩和ケア担当常勤医師1名以上、看護師配置は常時7:1以上(夜勤看護師2以上)、③患者1人当たり病棟床面積30㎡以上、④病室床面積1人当たり8㎡以上、⑤がん診療連携拠点病院・(公財)日本医療機能評価機構等の医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院、⑥差額ベッド5割以下 ※在支診・在支病で緩和ケアを行っていた在宅患者が病状急変等で緊急入院した場合に、入院日から15日を限度に算定	4926(30日以内) 4400(31日以上 60日以内) 3300(61日以上) ※+200
がん性疼痛緩和指導管理料	◆緩和ケア担当医師が配置された医療機関で、WHO方式のがん性疼痛の治療法に基づいて治療管理・療養指導を行い、麻薬を処方した場合に月1回算定	200
がん患者指導管理料	◆「1」:緩和ケア研修会修了医師および専任看護師が、悪性腫瘍の患者に診断結果・治療方法を説明・相談した場合に、1回限り算定 ◆「2」:医師又は専任の看護師が、意思決定支援や情報提供など、患者の心理的不安軽減のための面接を行った場合、6回に限り算定	「1」 500 「2」 200
外来緩和ケア管理料	◆月1回算定 ◆専従の常勤医師1名・専任の医師1名、常勤看護師1名・薬剤師4名(医師1名と薬剤師については専任でも可)の緩和ケアチームの設置が要件	300
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算(往診料等)	◆機能強化型の在支診・在支病で、緊急往診が年15件以上かつ看取りが年20件以上の実績がある場合に算定	+100(往診料の場合)
在宅療養実績加算2(往診料等)	◆機能強化型でない在支診・在支病で、緊急往診が年4件以上かつ看取りが年2件以上の実績がある場合に算定	+50(往診料の場合)
在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	◆他院で在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定する患者に対し、当該他院と連携して、同一日に鎮痛療法又は化学療法に関する指導管理を行った場合に算定	1500

緩和ケア研修会の受講率向上に向けた取組

- 拠点病院の指定要件
 - 診療報酬の算定要件
 - 都道府県に対し、単位型の検討を依頼
- その他、
- 拠点病院は目標達成に向けた研修修了計画書を、厚労省に提出(平成27年5月)
 - 拠点病院の病院長等幹部対象の研修会を開始(平成27年度は2回実施)
 - 日本がん治療認定医機構に対し、「がん治療認定医」の申請・更新資格の必須要件に研修修了を盛り込むよう依頼(平成28年度より要件化)

15

- 「がん診療連携拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、実質、がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者の9割以上の受講を目標に緩和ケア研修を実施してきた。



研修会の受講状況を踏まえ、がん診療に携わる医師の受講率向上に向けての方策を検討すべきではないか。

16

すべての医療従事者が基本的な緩和ケア を身につけるための方策について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

本検討会で検討すべき論点について

第1回がん等における緩和ケアの
更なる推進に関する検討会
資 料 5

本検討会においては、がん等における緩和ケアの提供体制について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討する。

(1) 下記ア～ウに関する具体的な対策

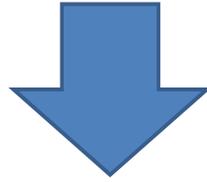
- ア. がん診療を担う医療機関における緩和ケア提供体制のあり方
- イ. すべての医療従事者が基本的な緩和ケアを身につけるための方策
- ウ. 循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方

(2) 緩和ケアの充実に向けたその他の具体的な対策

2

医師について

- 全ての医療機関で基本的な緩和ケアを実践するため、拠点病院以外の医師が研修を受講することとしてはどうか。



- こうした場合、どのような方策で身につけさせるべきなのか。
 - ✓ 現行の研修形式を検証する必要がある。

3

医学教育の到達目標

卒業時(一部は臨床実習開始前)までに学生が身に付けておくべき必須の実践的能力(知識・技能・態度)の到達目標を提示。

F 診療の基本

2 基本的診療知識

(13) 緩和医療・慢性疼痛

一般目標:

緩和医療および慢性疼痛の基本を学ぶ。

到達目標:

- 1) 緩和医療を概説できる。
- 2) 癌性疼痛コントロールの適応と問題点を説明できる。
- * 3) 緩和医療における患者・家族の心理を説明できる。
- * 4) 慢性疼痛における治療の問題点等を概説できる。

(* : 必要に応じて臨床実習開始前から学習すべき内容)

医師国家試験出題基準(平成25年版)

【医学総論】 IX 治療

大項目	中項目	小項目
11 緩和医療	A 全人的苦痛の緩和	1 全人的苦痛<トータルペイン>の種類と原因
		2 精神的苦痛の緩和
		3 傾聴とチームアプローチ
		4 癒し環境の整備
	B 身体的苦痛の緩和	1 がん性疼痛の種類と原因
		2 疼痛のアセスメント
		3 疼痛緩和の薬物療法
		4 がん疼痛治療法<WHO方式>
		5 悪液質の概念と病状把握
		6 全身倦怠感・食欲不振・呼吸困難の治療とケア
		7 胸水・腹水・全身浮腫の治療とケア
		8 緩和的外科治療
		9 緩和的放射線治療
		10 インターベンショナルラジオロジー<IVR>
		11 鎮静<セデーション>
	C オピオイド<医療用麻薬>	1 オピオイドの種類と効果
		2 タイトレーション
		3 レスキュードーズ
4 オピオイドローテーション		
5 鎮痛補助薬		
6 オピオイドの副作用と対策		

5

医師国家試験出題基準(平成25年版)

【医学総論】 IX 治療

大項目	中項目	小項目
11 緩和医療	D ホスピス・緩和ケア	1 ホスピスケアの基準
		2 QOL<生活の質>の改善・維持
		3 緩和ケア病棟<PCU>
		4 緩和ケアチーム
		5 在宅ホスピス・緩和ケア
		6 レスパイトケア
		7 悲嘆のケア<グリーフケア>
		8 遺族ケア

【必修の基本的事項】

大項目	中項目	小項目
15 死と終末期ケア	B 緩和ケア	1 緩和ケアの概念
		2 全人的苦痛<トータルペイン>
		3 身体的苦痛の緩和
		4 精神的苦痛の緩和
		5 WHO方式3段階除痛ラダー
		6 ホスピス、緩和ケア病棟<PCU>
		7 緩和ケアチーム
		8 家族ケアとチームアプローチ

臨床研修プログラムには、平成16年度から緩和ケアが導入されている。

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、

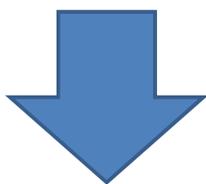
- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

研修プログラムにおける「緩和ケア、終末期医療」の記載

出典：新医師臨床研修制度 研修プログラム(平成27年度)より抜粋⁷

- 緩和ケアは全人的なケアであり、多職種によるチームで提供すべきものである。
- 現行の研修会は、医師のみを対象とした研修に止まっている。



- 多職種が受講するのにふさわしい内容を検討すべきではないか。
 - ✓ 多職種とする場合は、受講者が増加することが予想されるため、開催頻度、会場規模等の運営面の対応を検討する必要がある。

(参考)第67回WHO総会における緩和ケアの強化に関する決議
(緩和ケアの教育部分を抜粋)

第19回緩和ケア推進検討会
資料 5

➤ basic training and continuing education (基本的な修練や継続教育);

すべての医学部、看護学部教育の必須科目として、また、プライマリーケアの提供者(医療従事者や社会福祉士など)に対する実践的な訓練として統合されるべきである。

basic training and continuing education on palliative care should be integrated as a routine element of all undergraduate medical and nursing professional education, and as part of in-service training of caregivers at the primary care level, including health care workers, caregivers addressing patients' spiritual needs and social workers;

➤ intermediate training(中間的な修練);

生命を脅かす疾患の患者に日常的に関わるすべての(腫瘍科、感染症科、小児科、老年科、内科で勤務している)医療従事者に対して提供されるべきである。

intermediate training should be offered to all health care workers who routinely work with patients with life-threatening illnesses, including those working in oncology, infectious diseases, paediatrics, geriatrics and internal medicine;

➤ specialist palliative care training(専門職に対する緩和ケア教育);

通常以上の症状緩和を要する患者に対する統合されたケアを実践する専門職を養成するために利用できるべきである。

specialist palliative care training should be available to prepare health care professionals who will manage integrated care for patients with more than routine symptom management needs;

出典: Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course
Sixty-seventh World Health Assembly (WHA67.19) 24 May 2014より

緩和ケアと研修

第1回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
資料7(小川構成員資料)一部改変

職種	役割	対応する研修
医師 (緩和ケアチーム)	拠点病院における専門的な緩和ケアの提供 迅速に緩和ケアを提供する診療体制整備	緩和ケアチーム研修会 (国立がん研究センター) 緩和ケアチームの現地研修
医師	基本的な緩和ケアの提供	緩和ケア研修会 (コミュニケーション技術研修) (がん治療学会eラーニング)
看護師 (緩和ケアチーム専従)	拠点病院における専門的な緩和ケアの提供 迅速に緩和ケアを提供する診療体制整備	緩和ケアチーム研修会 (国立がん研究センター) 緩和ケアチームの現地研修
看護師 (専門・認定)	リンクナースの育成等	がん医療に携わる看護研修事業 (日本看護協会)
看護師		(ELNEC-J)
薬剤師 (緩和ケアチーム専任)	拠点病院における専門的な緩和ケアの提供 迅速に緩和ケアを提供する診療体制整備	緩和ケアチーム研修会 (国立がん研究センター) 緩和ケアチームの現地研修
薬剤師		(緩和医療薬学会)
リハビリ		がんリハビリテーション研修
相談員	基本的な緩和ケアの提供	相談員研修の一部
全ての人 (家族・介護者)		

緩和ケア研修会の受講状況

都道府県ホームページに、医師以外の職種の修了者名も公開されているものを集計
(尚、本研修の修了者のうち、氏名を公開することについて本人の同意が得られている方のみ掲載)

都道府県	医師	医師以外の職種※	医師以外の職種の割合(%)	年度
A	179	127	41.5	平成26～27
B	1025	163	13.7	平成20～28
C	872	544	38.4	平成20～27
D	1169	1477	55.8	平成20～27
E	1300	715	35.5	平成20～27
F	1209	898	42.6	平成22～27
G	2162	1130	34.3	平成23～26
H	984	302	23.5	平成20～27
合計	8900	5356	37.6	

※医師以外の職種のうち、約70%は看護師、約25%は薬剤師、約5%はその他の職種

(がん・疾病対策課調べ)¹¹