

日本緩和医療学会が取り組んでいる 緩和ケア研修会等関連内容について

日本緩和医療学会 委託事業委員長

(愛知県がんセンター 緩和ケア部)

下山 理史

日本緩和医療学会 厚生労働省委託事業では...

緩和ケア研修 (PEACE)

→医療者への基本的緩和ケア研修を目的としている

緩和ケア普及啓発 (OBP)

→患者・家族・一般市民・医療者に対する普及啓発および医療用麻薬の誤解を解くことを目的としている

PEACE プロジェクトの基本コンセプト

緩和ケア提供においても「誰も取り残さない」
「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」により

がん診療の場をはじめとして **全ての医療者が**
基本的緩和ケアの知識、技術、態度を身につける

さまざまな場面で基本的緩和ケアが提供できる
専門的緩和ケアにつなぐことができる

緩和ケアを必要とする**全ての人に**
緩和ケアが届けられる社会を実現する

基本的緩和ケアを身につけた医療者像

いわば**基本的緩和ケアのコンピテンシー**、のようなもの

- 患者の全人的苦痛に目を向けることができる
- 痛みを始めとした基本的な苦痛に対処できる
- 患者・家族の感情に配慮した上で、診断や疾患軌道などの必要な医療情報を伝えることができる
- 必要な際に専門的緩和ケアへつなげることができる
- あらゆる疾患における診断時から人生の最終段階まで、がんと共生することを支援するための基本的な知識がある

緩和ケア研修（PEACE）について

1. **新開催指針※に準拠した緩和ケア研修会（e-learning・集合研修）の教材作成**
2. **e-learningシステムの構築・改善のための検討**
3. **研修会開催のための指導者研修会の開催**

※新開催指針：平成29年12月1日付健発第1201第2号厚生労働省健康局長通知「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成30年5月9日付健発0509第4号「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針の一部改正について」により改正）

① 現在の研修会内容について

指針改定前の緩和ケア研修会の構造

- 原則2日型の集合研修会
- 座学とグループワークあり

指針改定後の緩和ケア研修会の構造

- **E-learning研修と1日型の集合研修会の組み合わせ**
- **従来の座学部分をe-learningとし、グループワーク部分を集合研修会として1日で研修会を終えることができるようにした**

旧指針の研修会との違い

旧指針

研修会申し込み



研修会受講（2日）



修了証書発行

現指針

e-learning受講修了



集合研修受講申し込み



集合研修受講（1日）



修了証書発行

E-learningモジュール

開催指針に準拠したe-learning資料の提供を行っている

必修項目

- P01 プレアンケート
- RO1 緩和ケア概論
- RO2 全人的苦痛と包括的アセスメント
- RO3 がん疼痛
- RO4 呼吸困難
- RO5 消化器症状
- RO6 気持ちのつらさ
- RO7 せん妄
- RO8 コミュニケーション
- RO9 療養場所の選択と地域連携
- RO10 ACP, 見取りのケア, 家族・遺族ケア
- T01 e-learning修了テスト

選択項目

- S10 がん以外の疾患に対する緩和ケア
- S20 その他の身体的苦痛に対する緩和ケア
- S31 不眠
- S40 緩和的放射線治療・神経ブロックによる症状緩和
- S51 社会的苦痛に対する緩和ケア

指導者研修会修了者専用

心不全の緩和ケア学習コース

- 各項目の内容については、診断された時から人生の最終段階に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定している
- 選択科目は、受講生の学習ニーズに応じて選択し学ぶことができるように作成している

e-learningサイトの指導者専用ページの資料

PEACE

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

ホーム 下山理史 <p00850>

環境設定

環境設定

- プロフィール
- メールアドレス変更
- パスワード変更

指導者研修会修了者検索

指導者研修会修了者検索

- 操作マニュアル

企画責任者用作業ガジェット

指導者・補助者情報登録	左ボタンから受講者紐付けに必要な情報をあらかじめ入力・保存できます
受講者紐付・欠席者登録（医師用）	受講者紐付・欠席者登録（医師以外用）
モジュール修了状況確認	ポストアンケート修了者検索
集合研修参加者閲覧	集合研修参加者テスト結果出力

緩和ケア研修会資料ダウンロード

緩和ケア研修会資料ダウンロード

企画責任者用動画

2022/07/05 既読 [Web研修会当日の運営に関する動画マニュアル公開について](#)

[more...](#)

集合研修の概要～プログラム～

1. e-learningで学習した内容の復習・質問等〔45分以上〕
2. グループ演習〔180分以上〕
 - ア. 全人的苦痛に対する緩和ケア
 - イ. がん患者等の療養場所の選択、地域における連携
在宅における緩和ケアの実際
3. ロールプレイングによる演習〔90分以上〕
 - ア. がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション
4. がん体験者やケア提供者等からの講演、又は集合研修の実施主体や実施主体と連携する施設等において取り組まれているがん患者等への支援〔15分以上〕

集合研修モジュール 基本的にはグループワークおよびロールプレイ

資料名	解説
K01 緩和ケア研修会開催指針・関係資料 「開催指針」と必要書類の解説	開催指針の内容と、準備が必要な書類についての解説です。
緩和ケア研修会開催ハンドブック	緩和ケア研修会を開催するのに必要な準備等について、簡潔にまとめたハンドブックです。研修会開催に当たっては、このハンドブックを参考に準備を進めると良いでしょう。
NEW 修了証書（様式2）	開催指針の様式に則った修了証書の雛形です。レイアウト等変更し、自施設での修了証書作成にご活用ください。
NEW 集合研修前に提出する書類	集合研修開催2ヶ月前までに都道府県を通じて厚生労働省に提出しなければならない書類です。ここには、確認依頼書（様式3）、集合研修実施担当者一覧表（様式4）、集合研修進行表（様式5）が含まれています。
NEW 集合研修後に提出する書類 【参考様式】緩和ケア研修会修了証明書	集合研修終了後に、都道府県を通じて厚生労働省に提出しなければならない書類です。ここには、修了報告書（様式6）、集合研修修了者名簿（様式7）が含まれています。緩和ケア研修会修了証明書の雛形です。参加者が修了証書を紛失した場合などに必要に応じてご活用ください。
K02 集合研修ファシリテーターマニュアル 集合研修ファシリテーターマニュアル	集合研修のファシリテーターマニュアルの雛形がダウンロードできます。適宜内容を修正し、ご活用ください。
K03 集合研修資料（緩和ケア研修会の開催にあたって） 緩和ケア研修会の開催にあたって	集合研修を行う際のオープニング・リマークとして使うファイルがダウンロードできます。タイムスケジュールは実際の集合研修に合わせて変更し、ファシリテーター名を追加してご利用ください。
K04 集合研修資料（アイス・ブレイキング） アイス・ブレイキング	アイス・ブレイキングのプレゼンテーション資料がダウンロードできます。
K05 集合研修資料（グループ演習） グループ演習（膵臓がん事例） グループ演習（肺がん事例）	全人的苦痛に対する緩和ケア、および療養場所の選択と地域連携のグループ演習資料（膵臓がん）がダウンロードできます。肺がんの事例がダウンロードできます。
K06 集合研修資料（コミュニケーション） コミュニケーション	悪い知らせを伝えるシナリオです。症状、経過を参加者に配付してロールプレイを行ってください。希望があればがん種を変えるなど修正してもかまいませんが、根治が望めないことは変更しないでください。
シナリオ例（詳細版） シナリオ集	シナリオ例（詳細版）がダウンロードできます。医師以外の職種も利用できます。本セッションの目的はがんを伝える、伝えられる疑似体験であるため、医師以外の参加者が医師役を演じても問題ありません。
K07 集合研修資料（e-learningの復習） e-learningの復習ver1.1zoom	ズーム機能を搭載したファイルとなっています。モジュール一覧から各モジュールの先頭スライドに飛び、モジュールが終了すると一覧に戻るよう設定されているファイルです。
e-learningの復習ver1.1normal	あらかじめ、解説をするモジュールが決まっている場合には、ズーム機能非搭載のこのファイルを編集してお使いください。順番の並び替えは自由に行って構いません。
K08 集合研修資料（がん患者等への支援） がん患者等への支援	集合研修の実施主体や実施主体と連携する施設等において取り組まれているがん患者等への支援を紹介する際に使用できる資料の雛形がダウンロードできます。具体的な内容を追加した上でご使用ください。
企画責任者のための「がん患者等への支援」運用ガイド	がん体験者等の講演者を招聘した際のセッション運営時の注意点を企画責任者向けにまとめています。ご一読ください。
がん体験者講演者向けリーフレット	ご協力いただく講演者へのお願の事項をまとめています。共有いただき、セッション運営にご活用ください。
集合研修参加者ハンドブックの表紙・裏表紙 表紙	集合研修参加者ハンドブックの表紙がダウンロードできます。適宜内容を修正し、ご活用ください。
裏表紙	集合研修参加者ハンドブックの裏表紙がダウンロードできます。適宜内容を修正し、ご活用ください。
e-learning【P02ポストアンケート】質問内容 集合研修アンケート	集合研修アンケート12問 集合研修についての質問です。
ポストアンケート	ポストアンケート15問 緩和ケアに関する自信についての質問です。
ポストテスト	ポストテスト33問 緩和ケアに関する知識についての質問です。
【Web開催用】集合研修資料 【Web開催用】集合研修資料一式	Web上で集合研修を開催するための資料一式がダウンロードできます。
参考資料：令和3年8月4日付け事務連絡	厚生労働省健康局がん・疾病対策課より令和3年8月4日付けで発出された事務連絡です。

集合研修モジュール

基本的にはグループワークおよびロールプレイ

資料名	
K01 緩和ケア研修会開催指針・関係資料	K03 集合研修資材（緩和ケア研修会の開催にあたって）
「開催指針」と必要書類の解説	緩和ケア研修会の開催にあたって
緩和ケア研修会開催ハンドブック	K04 集合研修資材（アイス・ブレイキング）
NEW 修了証書（様式2）	アイス・ブレイキング
NEW 集合研修前に提出する書類	K05 集合研修資材（グループ演習）
NEW 集合研修後に提出する書類	グループ演習（膵臓がん事例）
【参考様式】緩和ケア研修会修了証明書	グループ演習（肺がん事例）
K02 集合研修ファシリテーターマニュアル	K06 集合研修資材（コミュニケーション）
集合研修ファシリテーターマニュアル	コミュニケーション
集合研修参加者ハンドブックの表紙・裏表紙	シナリオ例（詳細版）
表紙	シナリオ集
裏表紙	K07 集合研修資材（e-learningの復習）
e-learning【P02ポストアンケート】質問内容	e-learningの復習ver1.1zoom
集合研修アンケート	e-learningの復習ver1.1normal
ポストアンケート	K08 集合研修資材（がん患者等への支援）
ポストテスト	がん患者等への支援
【Web開催用】集合研修資料	企画責任者のための「がん患者等への支援」運用ガイド
【Web開催用】集合研修資料一式	がん体験者講演者向けリーフレット

集合研修プログラム例

プログラムを組む時の注意点

- 開催指針に従って作成する必要がある
- どんな順番でプログラムを組むのか？
- 何時に開始し、何時に終わるのか？
- 休憩時間や食事の時間をどのくらい確保するか？

開始時間	終了時間	所要時間	内容
9:00	9:45	45	開会・開催にあたって
9:45	10:30	45	e-learningの復習・質問
10:30	10:40	10	休憩
10:40	12:30	110	コミュニケーション
12:30	13:20	50	昼食・休憩
13:20	13:40	20	アイス・ブレイキング
13:40	15:10	90	全人的苦痛に対する緩和ケア
15:10	15:20	10	休憩
15:20	16:50	90	療養場所の選択と地域連携
16:50	16:55	5	休憩
16:55	17:10	15	がん患者等への支援
17:10	17:30	20	ふりかえりと修了式

e-learningシステム登録者 (令和5年8月末時点)

●e-learning登録者数

88,759名 (医師・歯科医師 63,652名 / それ以外 25,107名※)

※医師以外内訳:看護師 15,675名、薬剤師 3,835名、その他 5,580名

●e-learning修了者数

72,104名 (医師・歯科医師 55,164名 / それ以外 16,940名※)

※医師以外内訳:看護師 10,612名、薬剤師 2,654名、その他 3,670名

●緩和ケア研修会(集合研修)修了者数

61,934名 (医師・歯科医師 48,171名 / それ以外 13,763名※)

※医師以外内訳:看護師 8,684名、薬剤師 2,214名、その他 2,861名

② 指針改定後のプログラムにおける学びの効果

(山本亮ら、Palliat Care Res 2021; 16(1):73-78)

対象 2018年度に新指針に基づく緩和ケア研修会を修了したすべての研修会受講者11,124名

方法 研修会のプレテスト・プレアンケート、ポストテスト・ポストアンケートの結果を抽出し比較

測定 ①緩和ケアの知識 (PEACE-Q*)
②緩和ケアの困難感 (PCDS**)

結果 全体にてPEACE-Qは上昇し、PCDSは低下。各職種でも同様であった。旧指針の時の効果と比べてもほぼ同等の結果であった。

*PEACE-Q：基本的緩和ケアの知識を測定するためにPEACEプロジェクトで開発し、信頼性・妥当性を評価した評価尺度。点数が高いほど基本的緩和ケアの知識が高い。 **PCDS：緩和ケアの困難感尺度。、総得点が低いほど、緩和ケアに関する困難感が低い。

この論文において使用した尺度の説明

(山本亮ら、Palliat Care Res 2021; 16(1):73-78)

PEACE-Q

緩和ケアの知識を測定するために PEACE プロジェクトで開発し、信頼性・妥当性を評価した評価尺度である。9 領域 33 問の正誤問題から構成され、その総得点数は、すべて不正解の 0 点からすべて正解の 33 点までに分布し、点数が高いほど基本的緩和ケアの知識が高いことを示す

Yamamoto R. J Palliat Med 2013; 16: 1423-8.

PCDS (Palliative Care Difficulties Scale)

緩和ケアの困難感尺度である。わが国において信頼性・妥当性が検証済みの評価尺度であり、症状緩和、専門家の支援、医療者間のコミュニケーション、患者・家族とのコミュニケーション、地域連携の 5 領域計 15 問の質問から構成され、それぞれの質問は「非常によく思う」から「思わない」までの 5 段階で回答し、総得点はすべて「非常によく思う」の 75 点から、すべて「思わない」の 15 点までの範囲に分布し、総得点が低いほど、緩和ケアに関する困難感が低いことを示す

Nakazawa Y. J Palliat Med 2010; 13: 427-37.

研修前後でのPEACE-Q およびPCDS の変化

(山本亮ら、Palliat Care Res 2021; 16(1):73-78)

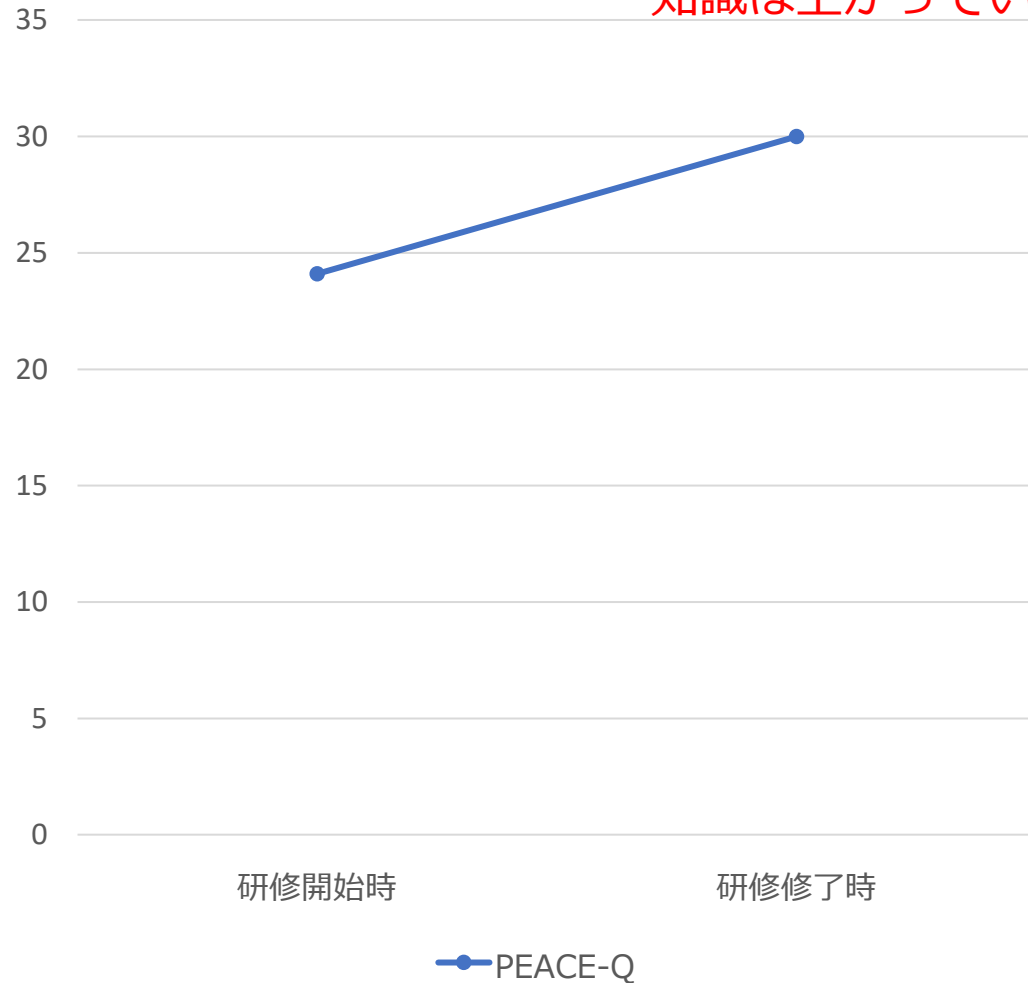
評価指標	研修開始時	研修会終了時	P値	Effect size
PEACE-Q*	24.1	30.0	<0.0001	0.75
PCDS**	45.2	39.2	<0.0001	0.48
症状緩和	11.1	9.01	<0.0001	0.58
専門家の支援	7.94	6.55	<0.0001	0.41
医療者間のコミュニケーション	7.98	7.13	<0.0001	0.27
患者・家族とのコミュニケーション	10.0	9.23	<0.0001	0.25
地域連携	8.19	7.30	<0.0001	0.28

研修前後でのPEACE-Q およびPCDS の変化

(山本亮ら、Palliat Care Res 2021; 16(1):73-78より改変)

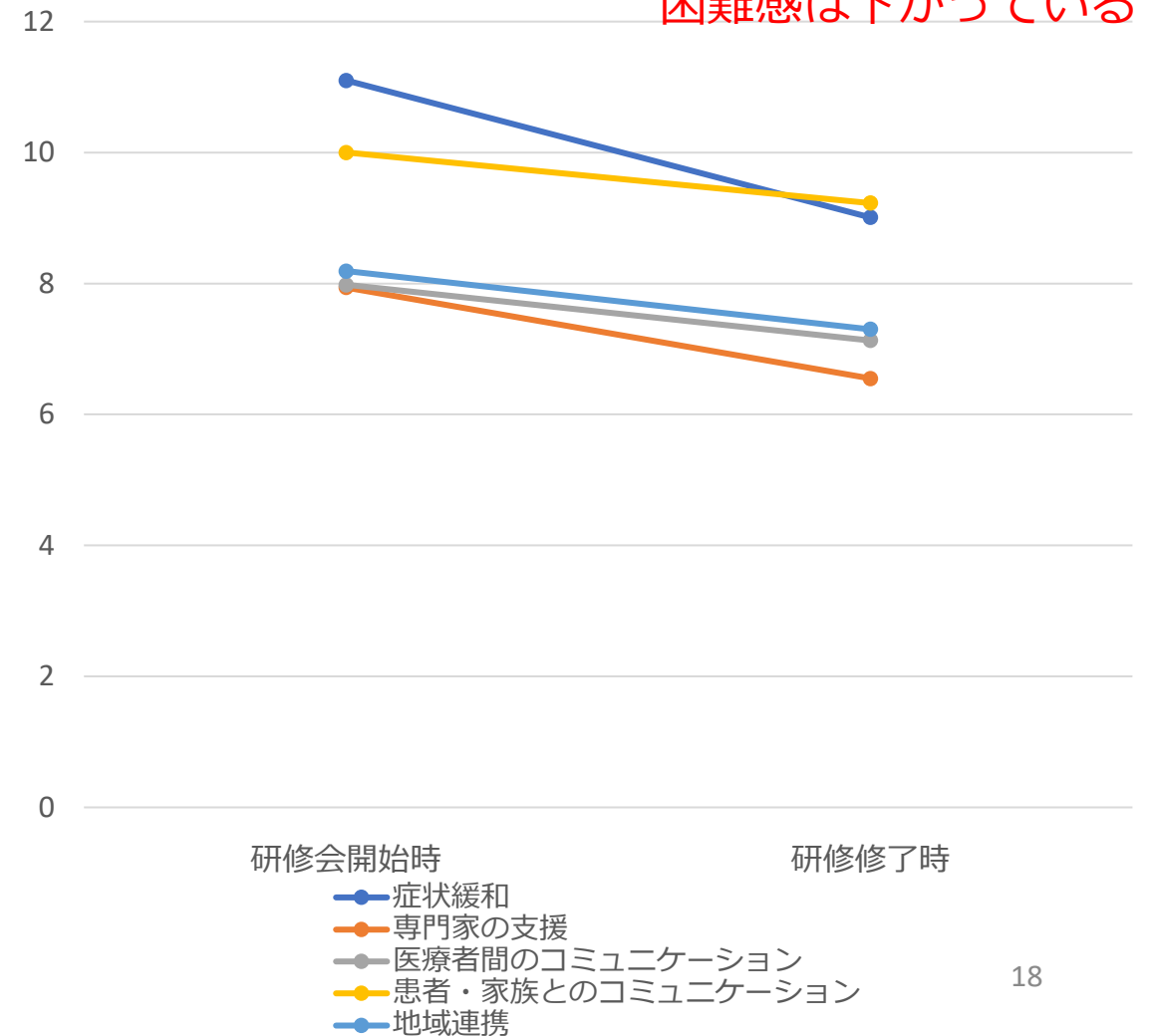
PEACE-Q

知識は上がっている



PCDS

困難感は下がっている



職種別にみた研修前後のPEACE-Q およびPCDS の変化

(山本亮ら、Palliat Care Res 2021; 16(1):73-78より一部改変)

職種	n	PEACE-Q				PCDS			
		研修開始時	研修修了時	p値	effect size	研修開始時	研修修了時	p値	effect size
医師	8,246	24.9	30.1	<0.0001	0.75	45.3	39.2	<0.0001	0.47
看護師	1,674	22.5	29.5	<0.0001	0.78	43.8	28.2	<0.0001	0.53
薬剤師	398	25.4	30.8	<0.0001	0.77	45.8	40.1	<0.0001	0.55
歯科医師	302	20.9	28.9	<0.0001	0.81	49.5	42.4	<0.0001	0.51
リハビリ職	196	18.0	28.8	<0.0001	0.86	47.3	42.0	<0.0001	0.50
MSW	86	18.7	28.7	<0.0001	0.83	42.6	38.4	<0.0001	0.46
その他	222	18.5	28.6	<0.0001	0.82	45.5	40.8	<0.0001	0.41

③ 私たちが考えている
今後の緩和ケア研修会について

緩和ケア研修会の学習内容の見直しの方向性 1

- 基本的緩和ケアに必要な知識、技術、態度の習得を中心とした内容とする
- 最新の知見、ガイドライン改訂を反映したアップデートをこれまで同様定期的に行う
- 集合研修の大幅な変更は現場での混乱を招きうるため、e-learningコンテンツ中心のアップデートがよいだろう

緩和ケア研修会の学習内容の見直しの方向性 2

開催指針に直接の記載はないが今後必要だと考えられる内容（案）

- サバイバーシップとオピオイド依存
- AYA世代、高齢者などライフステージにあわせた対応
- 医療者から患者・家族に対する「緩和ケア」「緩和ケア病棟」「在宅緩和ケア」などの説明のしかた
- 社会保障についての最低限の知識：傷病手当、障害年金
- 在宅療養につなげるためのノウハウ など

緩和ケア研修会の現状から見えてきた課題

- 参加の医師は研修医が中心となってきたので、経験の共有等もやや乏しくなり、参加者の議論が深まりにくい
- 医師・歯科医師以外の職種の参加も増えてきているので職種毎の知識の差も大きい
- 一定の底上げ効果は得られている。一方で緩和ケア以外の分野でもいえることだが、参加者一人一人の態度・意識を大きく変えていくこと（例えば、基本的緩和ケアの担い手は自分自身であるということなど）は、研修だけでは難しい面もある
- 緩和ケアにおいてもともと大切にしてきたエンド・オブ・ライフケアや、疼痛緩和など以外の要素（例えばスピリチュアルケアなど）については、診断時の緩和ケア推進の流れの中でやや希薄になりがちであり、本来緩和ケアが重要視していたこれらの領域もあらためて大切にして学びを深めていく何らかの方法を検討する必要がある
- がん緩和ケアが中心として進められてきたが、緩和ケアはがんに限ったものではないし、疾患毎の緩和ケアが並び立つものでもない。どの疾患でも共通して大切な緩和ケアの部分と各疾患特有の緩和ケアの部分を並行して推進していく必要がある