

緩和ケア研修会について

第7回 がんの緩和ケアに係る部会 資料5（令和5年9月29日）

厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）（抜粋）

（イ）緩和ケア研修会について

（現状・課題）

国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目指し、関係学会と連携し、緩和ケア研修会を実施してきた。平成30（2018）年度には、eラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケア⁴⁸を盛り込む等の見直しを行った。

緩和ケア研修会の修了者数は、令和3（2021）年度には、累計でおよそ15万人に達し、着実に増加している。

（取り組むべき施策）

国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う。

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1. 背景

平成28年12月にがん対策基本法（平成18年法律第98号）が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2. 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3. 研修対象者

- がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- 緩和ケアに従事するその他の医療従事者

4. 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



5. 研修会の内容

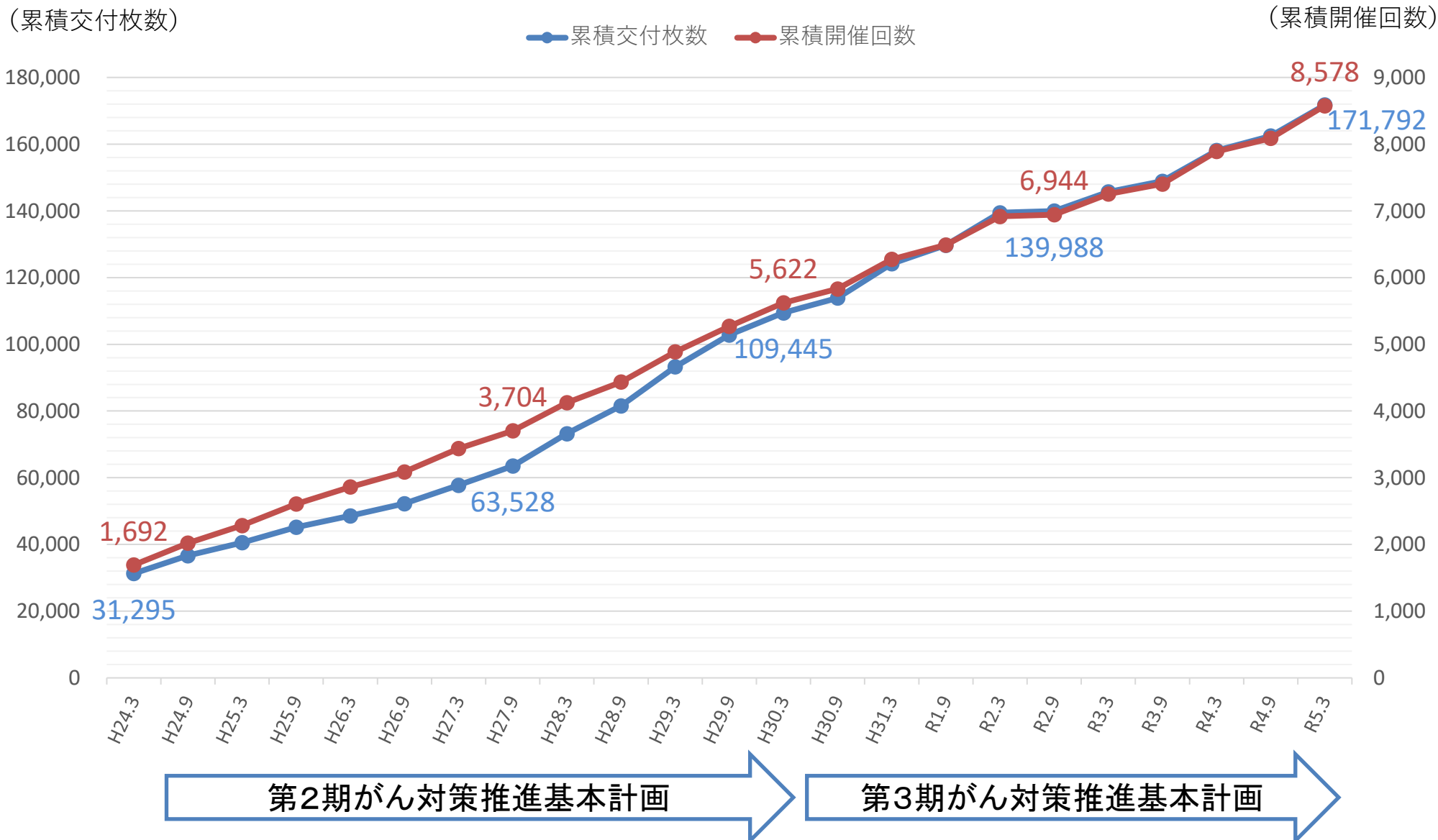
i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／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／アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

ii) 選択科目

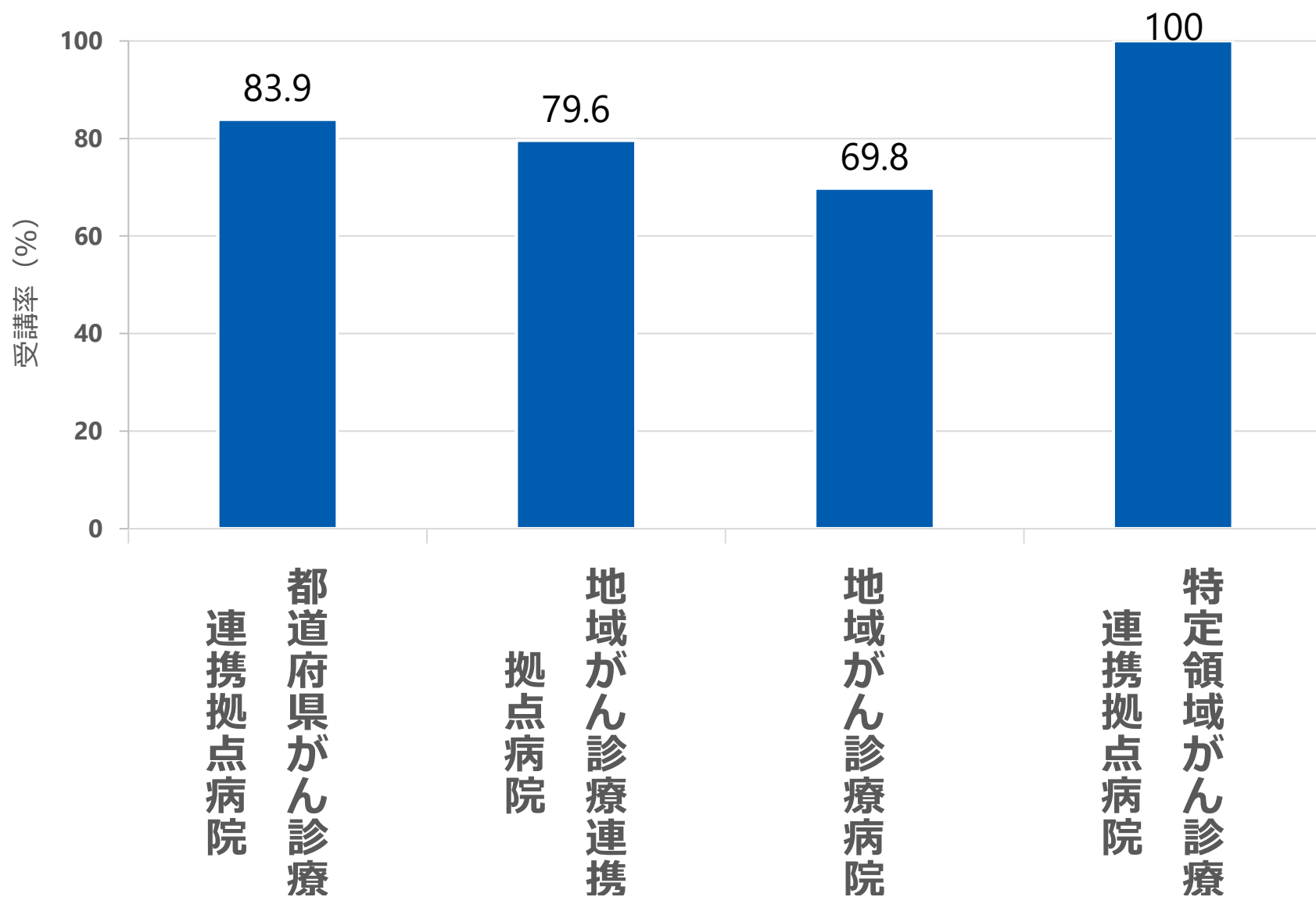
がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和／社会的苦痛に対する緩和ケア

「がん等の診療に携わる医師等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）（令和5年3月31日時点）



注) H30.4～R5.6 医師・歯科医師以外の修了者数 13,227名（看護師 8,339名、薬剤師 2,145名、その他2,739名、未入力4名）⁴

がん診療連携拠点病院等の類型別緩和ケア研修会受講率 (令和4年9月1日時点)



緩和ケアにおける苦痛のスクリーニング（第2回）

- 苦痛を抱えた患者を見つけるために、2010年より拠点病院の指定要件として、苦痛のスクリーニングが追加されている。一方で、現場の医療従事者の負担が増えることや、スクリーニング結果を専門的な緩和ケアに結び付けることが困難であることが指摘されており、全体の取り組みの見直しが必要である。
- 適切な相談や苦痛の緩和に結びつけられることや、つなげた医療スタッフも成果が得られるような方法を改めて考え直すことが必要ではないか。
- 時間の経過や病状の進行により患者のニーズはその時々で変わってくる。そのため患者が医療者に自分の意思を伝えることが重要であり、その機会の確保が必要である。

緩和ケアにおける人材育成（第2回）

- 基本的な緩和ケアの知識を身に着けるための緩和ケア研修会は、e-learningを導入することで、受講修了者は増加し10万人を超えている。一方で、その後の情報や技能を維持・向上するための継続研修が不十分であり、国や都道府県がその仕組みを構築する必要がある。
- 総合的にチームとして考える上でも、医師等ではなく、構成員を明確にしてはどうか。また多職種も含めたチームで行う研修も必要である。

1 - ⑦. 緩和ケア研修会について

現状と課題

- 2008年度より、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等を習得し、基本的な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケア研修会の開催が始まった。
- 研修会の充実のために、2018年度からは緩和ケアに従事する医師・歯科医師以外の医療従事者を研修対象者へ追加し、e-learningシステムを導入するとともに、適宜研修プログラムの追加等を見直しを行ってきた。
- 患者体験調査では身体的苦痛、精神的苦痛を抱えるがん患者の割合はそれぞれ44.6%、38.0%であり、また遺族調査では、療養生活の最終段階において身体的苦痛を抱える患者の割合が40.4%であり改善が必要である。
- 緩和ケア研修会受講後の知識や技術を維持・向上するための仕組みは十分ではなく、国や都道府県がその仕組みを構築する必要があると指摘されている。

今後の方向性

- 国は、がんに関わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実施でき、その知識や技能を維持・向上できるように、緩和ケア研修会における学習内容や、フォローアップ研修について見直しを検討する。
- 国は拠点病院等の整備指針を見直すなど、都道府県がん診療連携協議会が、緩和ケア研修を受講した者の知識や技術の維持・向上について検討するために必要な施策を実施する。

第4期がん対策推進基本計画に対する がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言（抜粋）

第84回がん対策推進協議会

資料1

令和4年10月27日

(改)

緩和ケアの提供について

- （国は、）特に、がんの診断時は、がん患者及びその家族にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援を提供できるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を進める。
- 国は、患者体験調査や小児患者体験調査、遺族調査等を継続し、がんの診断や検査の場面における緩和ケアの実態についても把握したうえで、診断時から十分な緩和ケアが提供されるよう、方策を検討する。

がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの推進

- がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの質の向上のために、がん診療連携拠点病院等の緩和ケアに関する専門家により、連携する医療機関の支援等が可能な体制について検討を行う。

専門的な疼痛治療について

- 国は、拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、神経ブロックや緩和的放射線治療等の専門的な疼痛治療が適切に活用されるよう、医療従事者への理解を促す。

外来における緩和ケアについて

- 国は、外来における緩和ケアの提供体制、実績について現況報告書等で継続的に把握し、外来においても全てのがん患者の苦痛の緩和が図れるよう、その提供体制を改善するための方策について引き続き検討する。

緩和ケア研修会の見直しに向けた検討の方向性

課題の整理

- ◆ 「がんとの共生のあり方に関する検討会」・「がんの緩和ケアに係る部会」での議論を踏まえ、以下のように課題を整理した。
 - 診断時からの十分な緩和ケアの提供が必要である。
 - がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの質の向上のために、がん診療連携拠点病院等の緩和ケアに関する専門家により、連携する医療機関の支援等が必要である。
 - 外来における緩和ケアの提供体制について検討が必要である。
- ◆ 日本緩和医療学会から「緩和ケア研修会の現状から見えてきた課題」が挙げられている。
【資料6】



検討に当たっての論点

- 上記の課題を踏まえて、
- 今後の緩和ケア研修会の見直しに当たって、新たに追加すべき研修内容はあるか。
 - 見直し後の研修内容で特に優先すべき内容はあるか。