

## 当院における過去6年間の緩和ケア研修会の総括

緩和ケアチーム

渋谷 均 金戸 宏行  
三上 敦大 磯貝 英利子  
池田 和晃

### 要 旨

当院では2010年以来、過去6回緩和ケア研修会を開催してきた。今回、研修会終了後受講生のアンケート調査から今後の研修会のあり方について検討した。過去6年間の受講生は142名で、医師63名、看護師55名、薬剤師9名、MSW4名、PT・OT6名、栄養士4名、心理療法士1名であった。受講生全体の理解度としてがん性疼痛、事例検討、消化器症状、終末期輸液は70%台と低率であったが、その他の領域は80%以上で十分理解できたと答えた。各項目の理解度を医師と看護師で比較すると、有意差をみたものは事例検討、呼吸困難、消化器症状、終末期輸液などであった。セミナー全体の評価は期待通り、作業量が多い、時間、難易度は普通との答えであった。医師においても消化器、精神症状、地域連携、終末期輸液は十分理解されていなく、また、PT・OT、栄養士においては理解できない領域が多く、講義内容をよりやさしくするなどの工夫が必要と思われる。

### キーワード

緩和ケア、研修会

### 緒 言

検診の普及や、診断技術の向上により、がんは早期に発見されることが多くなった一方で、相変わらず進行癌の患者を診る機会が少なくない。

進行癌、あるいは再発により終末期を迎え看取りが必要な患者さんに対する緩和ケアの技術・知識は医師のみならず、全ての医療従事者にとっても是非習得して欲しい領域のひとつである。緩和ケア研修会はがん拠点病院を中心に開催されてきたが、当院においても医師、コメディカルの人達に対する教育の一環としての必要性から2010年以降、この研修会を開催してきた。今回、過去6

年間の研修会終了時の受講生のアンケート調査から今後の当院での研修会のあり方などについて検討した。

### 対象と方法

2010-2015年までの過去6年間の受講生は142名で、医師63名、看護師55名、薬剤師9名、MSW4名、PT・OT6名、栄養士4名、臨床心理士1名であった(表1)。研修会終了後、PEACE (palliative care emphasis program on symptom management and assessment for continuous medical education)<sup>1)</sup>で用いられるセミナー総合評価表を用いアンケート調査を行い、回答が得られた138名を対象とした。アンケート内容は緩和ケア概論、

表1 過去6年間の受講生

開催/受講生	医師	看護師	薬剤師	MSW	PT・OT	栄養士	臨床心理士	計
第1回	18	9	1	1	1	0	0	30
第2回	12	9	1	1	0	1	0	24
第3回	5	12	3	1	0	2	0	23
第4回	7	8	1	0	2	0	0	18
第5回	11	9	2	0	1	1	1	25
第6回	10	8	1	1	2	0	0	22
計	63	55	9	4	6	4	1	142
平均	10.5	9.2	1.5	0.7	1.0	0.7	0.2	23.7

がん性疼痛、がん性疼痛事例検討、オピオイドを開始するとき、呼吸困難、消化器症状、精神症状、コミュニケーション、地域連携と治療・療養の場の選択、終末期輸液に対する理解度であった。各項目の理解度の評価では“理解できなかった”との答えは極めて少数であるため除外し、“十分理解できた”、“普通”と答えたものに対して比較検討した。この際、統計学上症例数の関係から医師、看護師間で比較検討を行った。統計学的検討は $\chi^2$ 検定を用い、 $p<0.05$ を有意差ありとした。

## 結 果

受講生全体の理解度としてがん性疼痛、事例検討、消化器症状、終末期輸液は70%台と低率であったが、その他の領域は80%以上で十分理解できたと答えた(図1)。医師と看護師間で理解度に有意差をみたものは事例検討84.3%：63.0%(図2)、呼吸困難92.2%：76.1%、消化器症状86.3%：69.6%(図3)、終末期輸液81.6%：65.8%(図4)であった。研修会全体の評価は期待通り、作業量が多い、時間、難易度は普通との答えであった(図5)。

## 考 察

国立がん研究センターが公表している2015年のがん罹患数、死亡数予測によると新たにかんと診断される罹患数は約98万人、がんで亡くなる死亡数は約37万人と推測されている。この数値は2014年と比較して罹患数で10万人、死亡者数で4000人増加している。この原因として高齢者の増加が一因として考えられている<sup>2)</sup>。国は増加するがん患者対策として、2006年6月がん対策基本法、2007年にはがん対策推進基本計画を成立させ、がん予防、がん治療の均てん化、がん研究を推進してきた。一方、終末期がん患者を扱う医師に対しては研修等により、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、日本緩和医療学会が中心となり、PEACEプロジェクトを実施してきた。このプロジェクトはがん拠点病院を中心に行われてきたが、一般病院でも緩和ケアは必須であることから当院では2010年から緩和ケア研修会を実施してきた。

研修会終了後のアンケート調査から明らかになったことは医師においても精神症状、コミュニケーション、地

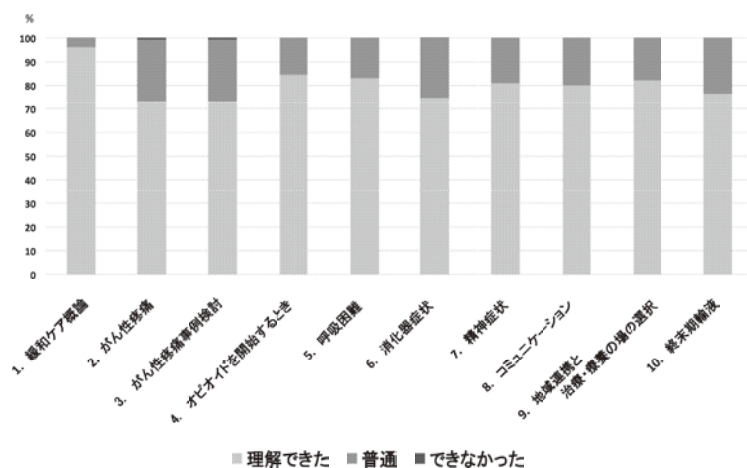


図1 各領域における全体の理解度

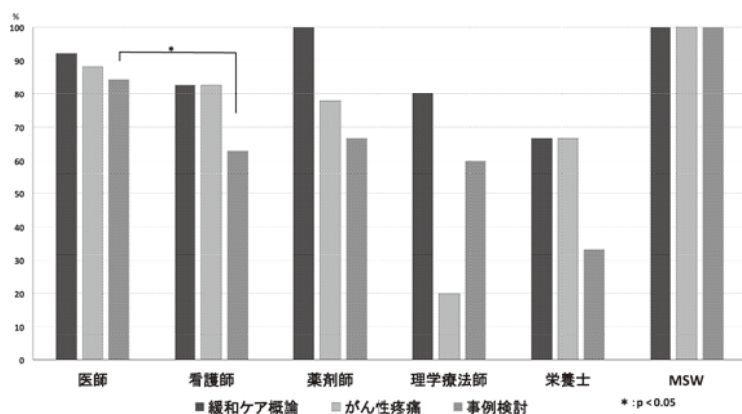


図2 緩和ケア概論、がん性疼痛、事例検討の理解度

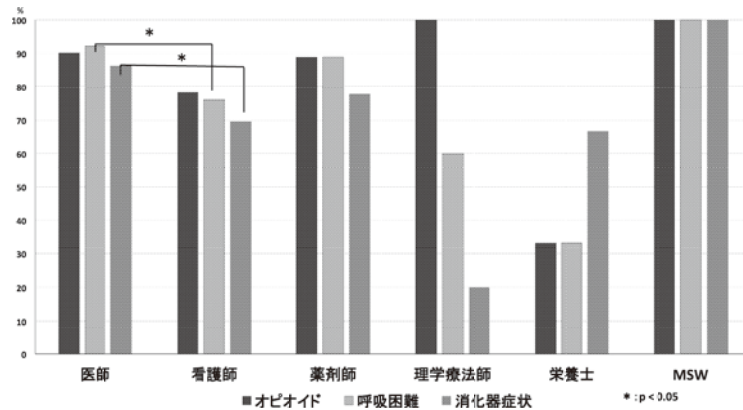


図3 オピオイド、呼吸困難、消化器症状の理解度

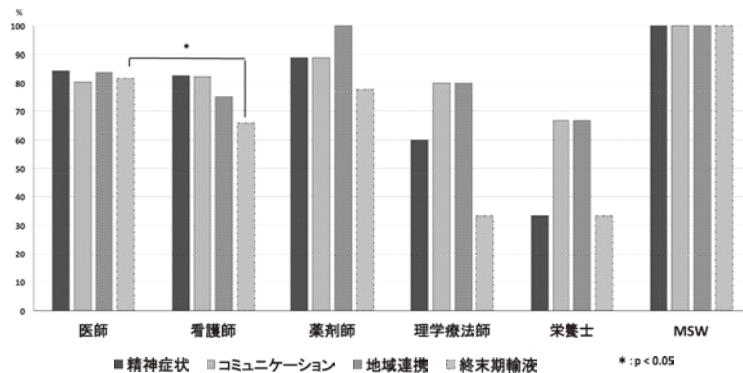


図4 精神症状、コミュニケーション、地域連携、終末期補液の理解度

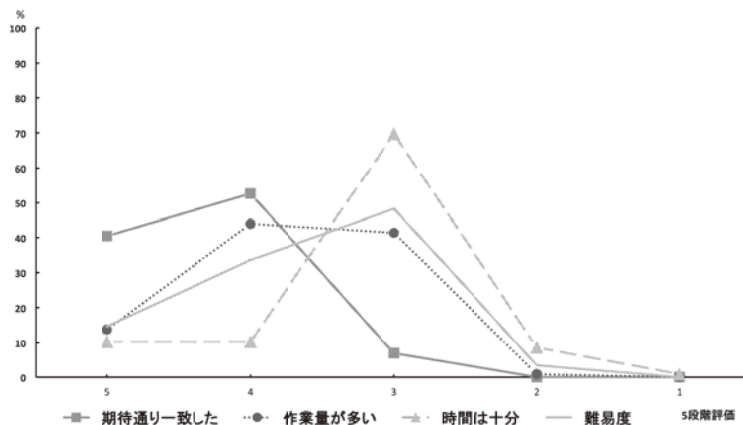


図5 セミナーの全体的評価

域連携、終末期補液については理解度が85%を超えない結果であった。またPT・OT、栄養士においては理解できない領域が多く、今後はコメディカルの人たちも考慮した講義内容が必要と思われた。具体的には講義内容量が多すぎる、時間が少ないとの指摘もあり、より重要な点だけに焦点をあてた内容を分かりやすく講義するなどの工夫が必要である。また、薬剤については、一般名と商品名を同時に表示すると理解しやすいと思われた。

研修会の全体的評価は期待通り、作業量が多い、時間、

難易度は普通との答えであった。

## 結 語

1. 2000年以降、過去6回緩和ケア研修会を実施し、142名が受講した。その中で医師は63名が受講した。
2. 受講生全員の理解度としてがん性疼痛、事例検討、消化器症状、終末期補液の理解度は70%と低率であったが、他の領域では80%以上理解できたと答えた。
3. 医師と看護師の理解度の比較で有意差を認めたもの

---

は事例検討、呼吸困難、消化器症状、終末期輸液であった。

4. コメディカルの人たちも理解できるような講義内容の工夫が必要と考えられた。

## 参 照

1. 日本緩和医療学会ホームページ
2. がん登録・統計：[がん情報サービス]