在宅医・訪問看護師・薬局薬剤師・介護職に対する緩和ケアに関する教育

緩和ケアや看取りまでできる在宅医の不足

現状・課題等

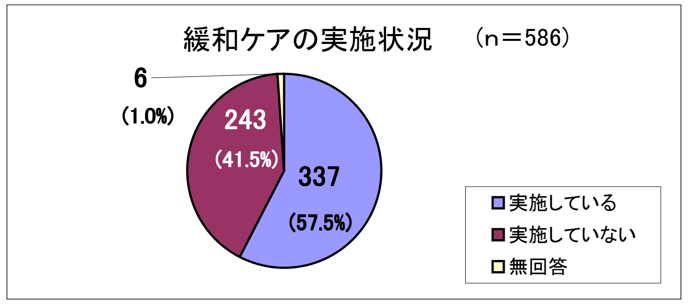
実態調査から見えた現状・課題

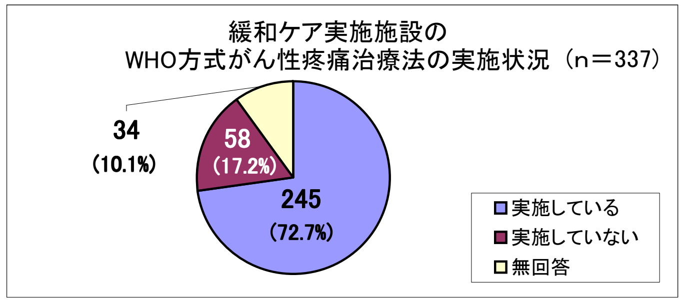
＊在宅療養支援診療所に対し、平成21年度の1年間で在宅でのがん患者看取り数を聞いたところ、0人が最も多く（全体の約4割）、次いで、1人以上5人未満が多い（全体の約3割）。（報告書60頁）

＊在宅で看取ったがん患者が比較的少ない診療所（※）では、「緩和ケアに関する技量不足（疼痛管理の際の痛みの評価、タイトレーション、レスキュー、麻薬管理等、疼痛管理等の手技への不安、経験不足）」が在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じている。
（※）在宅で看取ったがん患者数が年間0人から5人未満の診療所
（報告書67頁）

＊在宅療養支援診療所で緩和ケアを実施していない施設
⇒ 約4割（参考資料2 8頁）

＊緩和ケアを実施している在宅療養支援診療所であっても、そのうち、WHO方式がん性疼痛治療を実施していない施設
⇒ 約2割（参考資料2 10頁）





＊がん患者の診療患者数、訪問診療患者数及び看取り数が少ないほど、緩和ケア及びWHO方式がん性疼痛治療法を実施していない施設が多い。
また、がん患者の診療患者数、訪問診療患者数及び看取り数が比較的多い施設でも、緩和ケア及びWHO方式がん性疼痛治療法を実施していない施設がある。（参考資料2 8～11頁）

＊訪問看護ステーションに対し、「在宅緩和ケアの実施にあたって障害と感じていること」を聞いたところ、「在宅医の不足（緩和ケアの知識・理解がある医師の不足を含む）」に関する意見が多い。（報告書78頁）

在宅医にどのような研修･教育を実施すべきか

・拠点病院・認定病院等が実施する国の指針に基づく医師緩和ケア研修会への参加を促し、緩和ケアの基本的な知識を習得させる。また、在宅療養に特化したいくつかのモジュールを都レベルで作成し、おなじスライド同じ内容で都内で研修会を開催することを検討する。

・拠点病院の緩和ケアチームなどがコンサルテーションを行いながら、実際の在宅患者の症状緩和を通してスキルの向上を図る。

・実例を用いた症例検討を行う。

重点的に研修を行うべき対象

・看取りを行っている在宅医

・緩和ケアの経験の少ない医師（年間看取り数１～５人）

・在宅療養支援診療所の医師

・外来診療を行いながらかかりつけ医として機能している診療所医師

効果的な研修の実施方法／負担の少ない研修の実施方法

・国の指針に基づく医師緩和ケア研修会の開催日・時間の配慮（日曜日の開催、単位型等）

・医師会主導の研修会の実施

・がんの連携に関する会議を利用した研修会の実施

・e-learningの実施

基本的考え方（あるべき姿）（案）

＊患者や家族が住みなれた地域で安心しながら生活できるようにするためのサポートの要は、症状緩和、特に痛みに対する症状緩和が十分になされていることである。そのためには、患者・家族を取り巻くケアの提供者が、少なくとも、緩和ケアに関する基本的知識や技術を備えていることが必要である。

＊がんの在宅療養患者を支えるには、医療処置のみならず、ケアを弾力的に提供することが必須となる。また、患者の病態を把握し、今後起こりうる病状の変化を予測するためには、多職種と連携・協力して、患者・家族を支える必要がある。

対応策（案）

緩和ケアの基本的な知識の習得(医師緩和ケア研修会への受講促進)

◆ 東京都医師会や地区医師会の協力を得ながら、拠点病院・認定病院等が実施する、国の指針に基づく医師緩和ケア研修会の周知及び参加の働きかけを継続して実施する。
◆ 東京都医師会や地区医師会の協力を得ながら、看取りを行っている在宅医や緩和ケアの経験の少ない診療所医師、外来診療を行いながらかかりつけ医として機能している診療所医師に対して重点的に研修を行う。
◆ 研修会の実施にあたっては、参加者が参加しやすいよう、開催日時に配慮する（日曜日の開催、単位型等）。

実例を用いた｢具体的･実践的な｣症例検討の実施

◆ 診療所では、年間で担当するがん患者の総数が少ないため、緩和ケアの知識や技術に自信が持ちにくい。そのため、在宅での実例を用いて、参加者が具体的に検討していく参加型症例検討会を行う機会をつくる。

【症例検討の内容（例）】
・患者の疼痛をどのようにアセスメントし、マネジメント（薬物療法、非薬物療法・ケア）していくのか
・身体的症状以外にどのようなことに考慮して対処するのか
・内服できなくなった場合の症状コントロール（投与経路等）をどのようにするのか
・症状が変化した際の症状コントロールのための備えと患者や家族への説明をどのようにするのか
・看取りに向けた準備や対応をどのようにするのか　など

多職種で行う実例を用いた｢具体的･実践的な｣症例検討の実施

◆ 多職種と連携・協力体制を構築するためには、誰が何をできるのかなど、各職種の役割等を理解することが必要である。そのため、在宅での実例を用いて、多職種で具体的に検討していく参加型症例検討会を行う機会をつくる。

※国の指針に基づく医師緩和ケア研修会：「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」（平成20年4月1日付健発第0401016号。厚生労働省健康局長通知。）に基づく研修会（参考資料4 参照）。

緩和ケア・在宅医療に携わる訪問看護師・薬局薬剤師・介護職への研修会等機会の確保

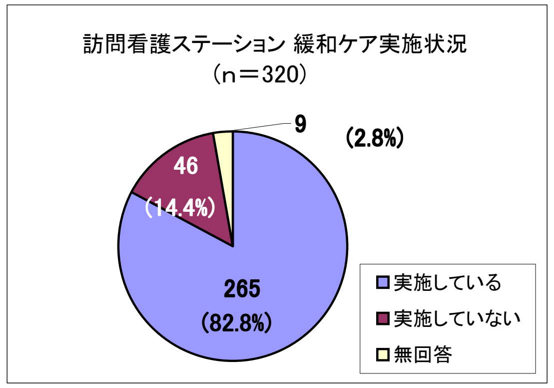
現 状 ・ 課 題 等

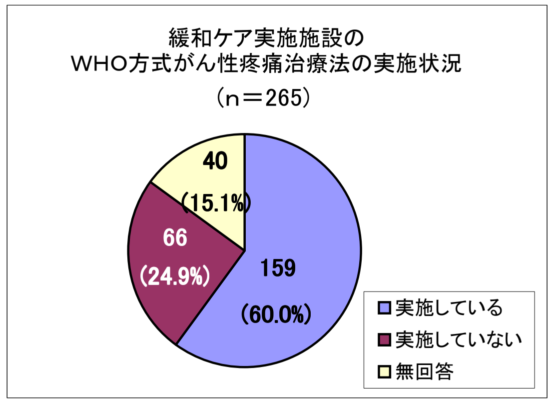
実 態 調 査 か ら 見 え た 現 状 ・ 課 題

＊訪問看護ステーション及び薬局が在宅緩和ケアの推進に必要だと思うことで最も多いのは、「学習会の開催等によるスキルアップ」（報告書78頁、93頁）

＊緩和ケアを実施していない訪問看護ステーション
⇒ 約1割（参考資料2 12頁）
（ただし、H21年度の1年間でがん患者利用者数が1人以上5人未満のステーションでは約3割が緩和ケアを実施していない）

＊緩和ケアを実施している訪問看護ステーションであっても、そのうち、WHO方式がん性疼痛治療法を実施していない施設
⇒ 約2割（参考資料2 14頁）





訪問看護師にはどのような研修･教育を実施すべきか

・末期がん患者は病状の変化が多く、がん性疼痛や食欲低下、全身の倦怠感などの症状が出るため、基本的な緩和ケア（※）などについて、緩和ケアやＷＨＯ方式がん性疼痛治療未実施の訪問看護ステーションに対して重点的に研修を行う。
・病状によって起きる生活障害のケア、家族への療養支援、在宅療養（在宅での看取り）を可能とするための患者・家族への自己決定支援、グリーフケア、最新のがん治療と緩和ケア導入のプロセスなどに関する研修を行う。
・地域拠点病院の他、日本看護協会や訪問看護振興財団などの協力を得て、在宅緩和ケア経験者による研修を行う。
・緩和ケアの経験豊富な訪問看護ステーションでの実習を行う機会をつくる（訪問同行）。

（※）ここでは、基本的な緩和ケアを「患者が苦痛を感じる症状の包括的な評価、がん性疼痛をはじめとする諸症状に対する緩和（特に頻度が高く苦痛度の高いがん性疼痛に対する緩和ケア（ＷＨＯ方式がん性疼痛治療法の実施、オピオイドの副作用対策、レスキューの適切な使用等））、病状によって起きる生活障害のケア、家族ケア、他職種や緩和ケアを専門とする者に紹介できる判断力」と定義する。

薬局薬剤師にはどのような研修･教育を実施すべきか

・がん性疼痛のメカニズム、疼痛マネジメントを中心とした緩和ケアにおける薬物療法、症状アセスメントと処方介入、在宅緩和ケアに関わる薬剤師の役割・多職種連携、在宅における麻薬の取扱い方法、がん患者とのコミュニケーションなどに関する研修を行う。
・講義だけでなく実地研修を行う。（薬局薬剤師の訪問指導への同行以外に訪問看護への同行、医師の往診への同行など、他職種と一緒に活動することにより、その後の連携へと繋がる）
・地域拠点病院の他、薬剤師会や日本緩和医療薬学会の協力を得て、在宅緩和ケア経験者による研修を行う。

歯科診療所にはどのような研修･教育を実施すべきか

・がん治療中（外科的治療、化学療法、放射線治療中）の口腔トラブルに関する知識と口腔ケア、がん患者とのコミュニケーション、食への支援等に関する研修を行う。
・在宅における口腔ケア、嚥下機能の評価・改善などに関する研修を行う。
・東京都歯科医師会及び地区歯科医師会が在宅歯科医療推進のための研修会を引き続き定期的に開催し、在宅緩和ケアについての研修を実施する。

介護職にはどのような研修･教育を実施すべきか

・緩和ケアの基礎知識、在宅緩和ケア・看取りまでのプロセス、がん患者の病状の変化、死を向かえるがん患者と家族の心理の理解、在宅緩和ケアにおけるチームケア（メンバー、各職種の専門性と役割、医療職との連携（緊急時の対応）等）に関する研修を行う。

効果的な研修の実施方法／負担の少ない研修の実施方法

・研修の開催日・時間を配慮して実施する（土・日曜日の開催等）。
・地域拠点病院（受講者にとって近く）で様々なテーマの研修会を開催する。また、研修内容の詳細を前もって公表する。
・講義だけでなく実習、症例検討、e-learningを実施する。

基本的考え方（あるべき姿）（案）

＊患者や家族が住みなれた地域で安心しながら生活できるようにするためのサポートの要は、症状緩和、特に痛みに対する症状緩和が十分になされていることである。そのためには、患者・家族を取り巻くケアの提供者が、少なくとも、緩和ケアに関する基本的知識や技能を備えている必要がある。

＊がんの在宅療養患者を支えるには、医療処置のみならず、ケアを弾力的に提供することが必須となる。また、患者の病態を把握し、今後起こりうる病状の変化を予測するためには、多職種と連携・協力して、患者・家族を支える必要がある。

対応策（案）

地域拠点病院を中心に関係団体等の協力を得て職種別研修会等の機会の確保

◆ 地域拠点病院を中心に関係団体等（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、緩和ケアや看取り実績の多い診療所・訪問看護ステーション等）の協力を得て、緩和ケアに関する職種別研修会の機会を確保する。

≪訪問看護ステーション≫
・基本的な緩和ケアについて、緩和ケアやＷＨＯ方式がん性疼痛治療未実施の訪問看護ステーションに対して重点的に研修を行う。
・病状によって起きる生活障害のケア、家族への療養支援、在宅療養（在宅での看取り）を可能とするための患者・家族への自己決定支援、グリーフケア、最新のがん治療と緩和ケア導入のプロセスなどに関する研修を行う。

≪薬局薬剤師≫
・がん性疼痛のメカニズム、疼痛マネジメントを中心とした緩和ケアにおける薬物療法、症状アセスメントと処方介入、在宅緩和ケアに関わる薬剤師の役割・多職種連携、在宅における麻薬の取扱い方法、がん患者とのコミュニケーションなどに関する研修を行う。

≪歯科診療所≫
・がん治療中（外科的治療、化学療法、放射線治療中）の口腔トラブルに関する知識と口腔ケア、がん患者とのコミュニケーション、食への支援等に関する研修を行う。
・在宅における口腔ケア、嚥下機能の評価・改善などに関する研修を行う。

≪介護職≫
・緩和ケアの基礎知識、在宅緩和ケア・看取りまでのプロセス、がん患者の病状の変化、死を向かえるがん患者と家族の心理の理解、在宅緩和ケアにおけるチームケア（メンバー、各職種の専門性と役割、医療職との連携（緊急時の対応）等）に関する研修を行う。

多職種で行う実例を用いた「具体的･実践的な」症例検討の実施

◆ 多職種と連携・協力体制を構築するためには、誰が何をできるのかなど、各職種の役割等を理解することが必要である。そのため、在宅での実例を用いて、多職種で具体的に検討していく参加型症例検討会を行なう機会をつくる。

※国の指針に基づく医師緩和ケア研修会：「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」（平成20年4月1日付健発第0401016号。厚生労働省健康局長通知。）に基づく研修会（参考資料4 参照）。