

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2013年度（前期）指定公募② 完了報告書

「多職種協働による在宅医療推進のための
在宅緩和ケア研修会」

提出日：2014年6月13日

申請者：一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会
矢澤一博（明治薬科大学 特任客員教授）

協力者

石橋幸滋：石橋クリニック院長 日本プライマリ・ケア連合学会理事
多職種協働のあり方プロジェクトチームリーダー

鈴木 央：鈴木内科医院副院長 日本プライマリ・ケア連合学会理事
地域包括ケア委員会委員長

鈴木 勉：星薬科大学 薬品毒性学教室教授

茅根義和：東芝病院 緩和ケア科 部長

梅田 恵：(株)緩和ケアパートナーズ がん看護専門看護師

木下寛也：国立がんセンター東病院 緩和ケア病棟医長

坂口眞弓：みどり薬局 浅草薬剤師会会長 プライマリ・ケア薬剤師認定制度
委員会委員 多職種協働のあり方プロジェクトチーム員

1. 【団体・代表者名、活動内容、歴史、沿革、趣旨、理念などの紹介】

【団体名】 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会

【代表者名】 理事長 丸山 泉

【活動内容】 私たちは身近で良質なケアを通して、皆さんの健康を支える
学術団体です

【歴史・沿革】

2010年4月1日社団法人日本プライマリ・ケア連合学会がスタートした。「連合」という単語が含まれているのは3つの学会が合併したことによる。旧日本プライマリ・ケア学会は1978年に設立された。実地医家のための会が母体となり、「従来の医学が大学中心の医学であって必ずしも第一線の医療に役立っていないこと、社会に役立つ有用性のある学問が必要なこと、そして第一線の医療に携わっている医師たちが自分たちのデータを持ち寄って発表し合う学会が必要であること」を謳った。「医療のための学会」「病人と人間の安全のための学会」を強調した。どのような専門領域を持つ医師でも入会し、かつ医師ばかりでなく、歯科医師、薬剤師、看護職、介護職なども正式の会員となることができた。開業医が多く参画し、ここ数年は高齢者に対する多職種協働地域ケアを活動のテーマにしてきた。旧NPO法人日本家庭医療学会は1986年に家庭医療学研究会として発足した。「病んだ一人の人間を、その人の家庭を、そしてその背後にある地域を1個のまとまりあるものとして取り扱う、つまり人間と家庭と地域を統一体としてとらえる家庭医療を求めて、家庭医を養成し、より活発な研究組織を作ることをめざす」とした。臓器別専門医を縦型専門医とすると家庭医は水平型専門医をあらわしている。米国の家庭医療教師協会を範とし、若手家庭医の育成に重点を置いてきた。旧日本総合診療医学会は1993年に研究会として設立された。大病院や臨床研修指定病院の総合診療部に属する医師が参加した。設立の目的は、「全国の総合診療部（科）を組織化して、総合診療とその研究分野および研究の方法論を確立させること」にあった。合併の目的は、国民や医療界に「総合医・家庭医の役割」の重要性を認識してもらうことである。国民にはかかりつけとして家庭医を持ち病院依存体質を是正するように啓発し、医療界ではプライマリ・ケア部分も医学研究の重要な対象であり、医学教育においてはその中心であることを強調していきたい。2011年3月15日日本医学会加盟が認められた。

【趣旨・理念】

本学会は、人々が健康な生活を営むことができるように、地域住民とのつながりを大切にした、継続的で包括的な保健・医療・福祉の実践及び学術活動を行うことを目的としており、多職種による連携協働が重要である在宅医療などに力を入れてきた。本学会には他職種（薬剤師）のプライマリ・ケア認定薬剤師制度（医

療系学会として初めて薬剤師の認定制度についての第三者評価機関である「公益社団法人 薬剤師認定制度認証機構」より「特定領域認定制度」として 2011 年 2 月 21 日に認証) があり、学会員のみならず広く薬剤師の認定を行っている。研修会は医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護職、栄養士などが参加し、多職種が同じ席に着き一緒に考え研修するという特色がある。地域における多職種の資質向上とわが国のプライマリ・ケアの発展に寄与することを目的としている。地域を基盤として継続的に展開される包括的、ならびに全人的なプライマリ・ケアの理念に基づき、今回は緩和ケアという薬物の使用が必須な在宅医療について、その知識、技能および態度を高い実践性を持って修得することを目指した。そして、受講した多職種が全国各地で在宅医療推進の核となるよう多職種連携のあり方を学ぶことも目指した。

2. 【研修会開催実績、日程・研修内容】

(1). 【申請案からの変更箇所】

勇美記念財団よりの助成を最大限活用する目的で、申請時の支出項目「講師謝金」「講師交通費」「会場費」を「講師謝金」のみの支出とした。このことにより北海道、東京、大阪、広島での研修会開催を実現した。また、深い内容の研修を実現するために東京での研修を 4 回シリーズとして開催した。研修会開催は申請書通り「プライマリ・ケア認定薬剤師研修会」をコアに開催し、医師・看護師などには「プライマリ緩和ケア研修会」として募集を行った。

(2). 【研修会開催の意図】

「多職種協働による在宅医療推進のための在宅緩和ケア研修会」によって緩和ケアはもとよりプライマリ・ケア能力、すなわち患者を総合的に見て必要な対策が取れる能力、多職種と連携する能力などを高め、地域における在宅医療における多職種協働を推進する原動力となることを期待する。今回の研修会開催は、このプライマリ・ケア認定薬剤師研修会をコアに医師など多職種も参加する多職種協働による在宅医療推進のための在宅緩和ケア研修会とし、地域における多職種間教育を実施し、地域の在宅医療実践の場で多職種間協働を学会の多職種協働のあり方プロジェクトチーム・地域包括ケア委員会・プライマリ・ケア薬剤師認定制度委員会の協力で推進したものであり、研修が直接地域の協働に結びつくことを目指した。(注：報告書中学会委員会名等は平成 25 年申請当時による)

(3). 【研修会開催と研修内容】

開催した研修会の年月日、開催地、研修内容について以下に記す。助成による

研修会開催は合計7開催(後述②～⑧)において90分間換算で合計20講義分が実現できた。

①2013年6月23日開催研修会(東京) (注:助成によらない研修)

今回の助成申請に含まれない「緩和ケア」研修会を、プライマリ・ケア認定薬剤師研修会として薬剤師対象に開催した。これは、大学や卒業年、現在の職場の違いによる「在宅医療」「緩和ケア」に関する理解・知識の差を埋める目的で企画したものであり、北海道から九州まで薬剤師72名の申込みを受け、スモールグループ形式で開催した。

【研修内容(各90分間)】

ア. 超高齢社会における緩和ケア総論

講師：鈴木 央 (医師) 鈴木内科医院副院長 日本プライマリ・ケア連合学会理事

今後日本には超高齢社会が訪れる。この高齢社会の中では、医療の考え方も従来の「治癒モデル」から「生活モデル」あるいは「支援モデル」への転換を迫られている。このような生活を見据えた中での支援という観点から、緩和ケア、とくにプライマリ緩和ケアという領域を受講者と共に考えた。

イ. プライマリ・ケア薬剤師と緩和ケア

講師：鈴木 央 (医師) 鈴木内科医院副院長 日本プライマリ・ケア連合学会理事

プライマリ・ケアにおける緩和ケアに薬剤師はいかに関わるべきか。外来や在宅ではなかなか関わりにくい、患者とのコミュニケーションが難しい、チーム内でのコミュニケーションが図りにくいと考えていないか。もちろん薬剤師は私たちの重要なチームスタッフの一員である。薬剤師としてどのように支援を行っていくのか、事例を通しながら、受講者と一緒に考えた。

ウ. オピオイドは怖くない

講師：鈴木 勉 (薬剤師) 星薬科大学 薬品毒性学教室 教授

オピオイド鎮痛薬はがん疼痛治療のみならず、慢性疼痛にも使用され始めている。しかし、日本のこれらの使用量は減少傾向にある。その背景には、麻薬に対する怖さがある。この怖さを解く必要がある。そこで、がん疼痛治療に適切に使用すれば精神依存は形成されないことを紹介した。また、慢性疼痛に使用する場合には種々の注意が必要である事も紹介した。

エ. オピオイドの薬理学

講師：鈴木 勉（薬剤師）星薬科大学 薬品毒性学教室 教授

最近も新たなオピオイド鎮痛薬が発売されており、これらのオピオイド鎮痛薬の種類と特徴を紹介した。さらに、オピオイド鎮痛薬の鎮痛発現機序を解説した。また、オピオイド鎮痛薬の避けがたい副作用、特に三大副作用である便秘、嘔気・嘔吐、眠気について紹介し、その対策についても解説した。

②2013年9月22日開催研修会(東京)

申請のように多職種協働による在宅医療推進のための在宅緩和ケア研修を実現するために医師・看護師に対しては「プライマリ緩和ケア研修会Ⅰ」、薬剤師に対しては「プライマリ・ケア認定薬剤師研修会（緩和ケア）」として受講募集を行い、医師 25 名、薬剤師 41 名の申し込みを受け、スモールグループ形式で開催した。

【研修内容(各 90 分間)】

オ. がん緩和ケア知識のまとめ 1

講師：鈴木 央（医師）鈴木内科医院副院長 日本プライマリ・ケア連合学会理事

緩和ケアをプライマリ・ケアの現場で行うに当たり、必要な薬剤の知識、スピリチュアルケア、ケアチームの構成、さまざまな緩和医療の方法について講義を行った。

カ. がん緩和ケア知識のまとめ 2

講師：鈴木 央（医師）鈴木内科医院副院長 日本プライマリ・ケア連合学会理事

緩和ケアをプライマリ・ケアの現場で行うに当たり、必要な薬剤の知識、スピリチュアルケア、ケアチームの構成、さまざまな緩和医療の方法について引き続き講義を行った。

キ. 意思決定の支援と療養場所の選択(がんおよび非がん疾患について) 1

講師：梅田 恵（看護師）株式会社緩和ケアパートナーズ がん看護専門看護師

緩和ケアで最も重要なことは本人、家族を巻き込んだ意思決定を繰り返すことである。しかし、その意思決定は支援があつて初めて成立する。意思決定の支援の基本となるコミュニケーションをELNEC-j（プライマリ・

ケアに携わる看護師向けに開発された教育プログラム) のモジュールを活用して講義した。また、看取りの場を決めるための意思決定についてどのような困難があるのか、緩和ケアという言葉の個々の解釈や、ACP (Advance Care Planning) の必要性などを共に考えた。

ク. 意思決定の支援と療養場所の選択(がんおよび非がん疾患について) 2

講師：梅田 恵 (看護師) 株式会社緩和ケアパートナーズ がん看護専門看護師

緩和ケアにおける意思決定の支援を行うコミュニケーションの場面を取り上げ、ロールプレイを行った。看取りを行う療養の場の選択において、どのような配慮が必要であるかなどを参加者全員で考えた。

③2013年10月13日開催研修会(札幌)

北海道札幌市で開催した2日間のプライマリ・ケア認定薬剤師研修会において初日午前中を助成による在宅緩和ケア研修とした。北海道内のみならず本州は東北・関東・中部・近畿からも参加者があり薬剤師20名が受講した。

【研修内容(各90分間)】

ケ. 在宅緩和ケア—オピオイドは怖くない—

講師：柳本 ひとみ (薬剤師) 北海道薬科大学 地域医療薬学分野 講師

在宅緩和ケアにおいて、がん患者がその人らしく人生を終えるためには、疼痛管理が重要な意味をもつ。しかし、現実に日本での医療用麻薬の使用量は、欧米よりも遙かに少なく、そこには根強い医療用麻薬に対する誤解が存在する。そこで、疼痛管理について以下の項目を学び、障壁となる誤解を払拭する目的も含めて

1. がん疼痛管理の重要性
2. オピオイドに対する誤解
3. オピオイドを理解する
4. がん疼痛管理の実際

の講義を行った。

コ. 緩和ケアの基礎と実践

講師：木村 眞司 (医師) 松前町立松前病院院長 日本プライマリ・ケア連合学会理事

薬剤師の方々に知っておいていただきたい緩和ケアの基礎についてのセッ

ションです。非緩和ケア医である講師がわかりやすく噛み砕いてお話しします。日常の医療の重要な一部分である緩和ケアについて第一歩を踏みだしましょう！という講義を行い大変好評であった。

④2013年10月27日開催研修会(東京)

多職種協働による在宅医療推進のための在宅緩和ケア研修を実現するために医師・看護師に対しては「プライマリ緩和ケア研修会Ⅱ」、薬剤師に対しては「プライマリ・ケア認定薬剤師研修会（緩和ケア）」として受講募集を行い、医師31名、薬剤師50名の申し込みを受け、スモールグループ形式で開催した。

【研修内容(各90分間)】

サ. 緩和ケア関連機器 Hands-on セミナー 1・2(計180分間)

講師：高畠 恒男 みよの台薬局部グループ

持続皮下注射は緩和ケアの領域では極めて重要な役割を担う。これを使いこなせるかどうかで、最期の1週間の管理は全く異なるといっても過言ではない。在宅医療・緩和ケアで用いる疼痛緩和療法用ポンプを実際に用いて、グループで機器操作を習得した。多数の機器で学べる Hands-on セミナーとし好評であった。

シ. 看取りに向けたパス Liverpool Care Pathway の実際 1・2(計180分間)

講師：茅根 義和(医師) 東芝病院 緩和ケア科 部長

看取りのパス、LCPについて講義を行った。本セッションでは、この内容についての講義を行いながら、実際のケースを用いてグループワーク形式で考えた。

⑤2013年11月24日開催研修会(広島)

広島県広島市で開催した2日間のプライマリ・ケア認定薬剤師研修会において二日目午前中を助成による在宅緩和ケア研修とした。中国地方のみならず九州・四国・近畿・関東からも参加者があり、薬剤師65名がスモールグループ形式で受講した。

【研修内容(各90分間)】

ス. 在宅医療における多職種連携

講師：小西太(医師) 広島在宅クリニック

病院での医療、在宅での医療、施設での医療における、それぞれの医療の特徴、医師、患者、家族、コメディカル等の関係等について講義を行った。最近の医療はチーム医療が中心になってきている。在宅医療においても一人の患者さんに対していろいろな職種の方がチームとなって取り組んでいく。そのチームの構成やそれぞれの構成員の役割、考え方について学んだ。特に薬剤師に求められることを中心に考えた。

セ. 在宅緩和ケアの実践

講師：小西太(医師) 広島在宅クリニック

緩和ケアの基礎について学んだ。世界や我が国における緩和ケアの歴史や考え方、ターミナルステージにおける症状緩和について考えた。使用される薬剤や起こりうる副作用、その対処法について学んだ。また、実際の症例を基に在宅における緩和ケアの実践について講義があった。グループワークを通して自分たちにできることを話しあった。

⑥2014年1月12日開催研修会(大阪)

大阪府大阪市で開催した2日間のプライマリ・ケア認定薬剤師研修会において初日午前中を助成による在宅緩和ケア研修とした。近畿地方のみならず九州・中部・北陸・関東からも参加者があり、薬剤師75名がスモールグループ形式で受講した。

【研修内容(各90分間)】

ソ. 緩和ケアにおける苦痛緩和と希望実現 1・2 (計180分間)

講師：梶山徹(医師) 関西電力病院緩和医療科 部長

・患者家族のQOL向上の鍵を握る『苦痛緩和』と『希望実現』の具体策を提示した。

・全人的苦痛緩和：身体的、精神的、社会的苦痛の緩和には、問題解決型思考(POS)が有用なので、評価法とマネジメントを概説した。スピリチュアルペインは、患者の自己成長の糧となるものであり、ケアは傾聴と共感による寄り添いが基本となる。

・希望実現：苦痛緩和により低下したQOLを改善しながら、傾聴と探索により患者家族の目標を聴き出して、目標設定型思考(GOS)を用い、苦痛をバネとして患者にレジリエンスを発揮して貰うことで、患者家族だけではなく医療者の満足度をも向上させることができる。

・家族ケアの一環としてのグリーフケアと、今後ますます大切になる在宅

緩和ケアに関しても言及した。

⑦2014年1月19日開催研修会(東京)

多職種協働による在宅医療推進のための在宅緩和ケア研修を実現するために医師・看護師に対しては「プライマリ緩和ケア研修会Ⅲ」、薬剤師に対しては「プライマリ・ケア認定薬剤師研修会(緩和ケア)」として受講募集を行い、医師37名、薬剤師51名、看護師1名の申し込みを受け、スモールグループ形式で開催した。

【研修内容(各90分間)】

タ. 非がん・高齢者疾患の緩和ケア 1・2 (計180分間)

講師：西川満則(医師) 国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部

日本の緩和ケアは、制度上がんを中心に発展してきたが、高齢化を背景に、非がん・高齢者疾患にも対象の広がりを見せている。本研修会では、対象疾患を限定しない緩和ケアについて、苦痛症状緩和と意思決定支援をキーワードに解説する。特に意思決定支援については、平成19年に厚労省が策定した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に親和的な考え方である「意思決定支援の3本柱」についてDVDを用いて概説を行った。

チ. がん患者の精神心理的アセスメントとマネジメント 1・2 (計180分間)

講師：上村恵一(医師) 市立札幌病院精神医療センター

がん患者の精神心理学的アセスメントにおいて重要とされる抑うつ・不安、せん妄について、どのようにアセスメントしたら良いかを概説した。本研修会では精神・心理的アセスメントにおいては身体的アセスメントが必ず優先されることを学び、その後せん妄や抑うつの実例の事例を使って症例アセスメントと介入方法についてグループディスカッションを行った。

⑧2014年3月9日開催研修会(東京)

多職種協働による在宅医療推進のための在宅緩和ケア研修を実現するために医師・看護師に対しては「プライマリ緩和ケア研修会Ⅳ」、薬剤師に対しては「プライマリ・ケア認定薬剤師研修会(緩和ケア)」として受講募集を行い、医師9名、薬剤師43名の申し込みを受け、スモールグループ形式で開催した。

【研修内容(各90分間)】

ツ. 食べられる口を作る—緩和ケアにおける医科歯科連携—

講師：新谷浩和（歯科医師） 新谷歯科医院

「口から食べること」は生きる喜びであり、自己実現と希望である。安全においしく食事することは、低栄養・脱水、誤嚥性肺炎予防にもなる。口腔での障害・不快・苦痛は本人の QOL に大きく影響を及ぼす。口腔機能の維持・向上には、本人・家族と共に、在宅、病院、施設等で、多職種協働により地域包括ケアを推進することが必要である。緩和ケア(がん患者と非がん疾患患者)での口腔のトラブルと対応、連携について学んだ。

テ. 緩和ケアにおける TIPS その1

講師：茅根義和（医師） 東芝病院 緩和医療科 部長

これまでの研修で取り上げることが出来なかった症状緩和の項目、緩和ケアを行うにあたって知っておく必要のある症状緩和についてまとめた。その1では消化器症状の緩和と呼吸器症状の緩和について、そして終末期における輸液の考え方を取り上げた。ガイドラインに沿った症状緩和の概要と明日から在宅で使えるちょっとした工夫とコツ（TIPS）を取り上げた。

ト. 緩和ケアにおける TIPS その2

講師：茅根義和（医師） 東芝病院 緩和医療科 部長

終末期の苦痛症状は時にどうしてもとりきれないことがある。このような時に鎮静（終末期の持続的鎮静）を検討する必要がある。その2では鎮静の考え方、導入までのプロセスについて講義とロールプレイを行った。ロールプレイは鎮静を導入するにあたってのコミュニケーションを中心に行った。また、在宅で患者さんを看取るためのコツについても講義をした。

ナ. シリーズまとめ —緩和ケアとプライマリ・ケア—

講師：鈴木央（医師） 鈴木内科医院副院長 日本プライマリ・ケア連合学会理事

開催回数を重ねた緩和ケア研修会は受講者にとっていかがであったろうか。1回だけ参加された方、全回参加された方、それぞれ到達点は異なると思うが、最後にプライマリ・ケア、総合診療における緩和ケアとは何か、これらを地域で広げ、地域の患者さんたちに役立てるにはどうしたらよいか。症例を通してのグループワークの中に受講者全員で議論し意見交換を行った。

3. 【受講者の意見・感想】

受講者の意見・感想は、職種、これまでの在宅緩和ケアの経験、今後の取組姿勢、

地域における環境などで大きく異なるが、職種、経験で類別し、代表的なものを示す。

(1) 職種：医師（開業医）

医師歴：ベテラン

在宅医療・緩和ケア経験：実践者

【意見】よくぞこの内容で開催してくれた。看取りまでも含めた研修会はこれまでなく、大変貴重な研修であった。今後の継続開催を望む。

(2) 職種：医師（最近大学病院から開業医に）

医師歴：ベテラン

在宅医療・緩和ケア経験：初心者

【意見】研修を受けて直ちに在宅緩和ケアと十分な在宅看取りが実践できた。非常に充実した研修であった。

(3) 職種：医師（地域医療）

医師歴：若手

在宅医療・緩和ケア経験：初心者

【意見】幅広い講師陣による複数回の研修会開催で、深い領域までが学べて満足。

(4) 職種：薬剤師（薬局勤務）

薬剤師歴：中堅

在宅医療・緩和ケア経験：初心者

【意見】看取りを含めた奥深い研修が受けられ、薬剤師の可能性も大きいことを知った。現在の薬剤師の活動は不十分であることを知った。

4. 【まとめ】

緩和ケアという薬物の使用が必須な在宅医療について、その知識、技能および態度を看取りを含め高い実践性を持って修得することを目指し研修会を開催した。公益社団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を得て、2013年度に7研修会において90分換算で20講義を実現できた。受講した医師・薬剤師などからの評価も高く、今後も受講した多職種が全国各地で在宅医療推進の核となるよう、多職種による研修開催を継続をして行きたいと考えている。

最後になったが貴重な助成を認めていただいた公益社団法人 在宅医療助成 勇美記念財団に深謝し、完了報告とする。

(文責：矢澤一博)