

## 提 案

## がん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修会への 神経内科医の参加について

成田 有吾\*

要旨：2007年4月がん対策基本法施行にともなう、がん診療連携拠点病院などにおける「がん診療に携わる医師のための緩和ケア基本研修会」への神経内科医の参加、あるいはセミナー内容の臨床神経学領域での応用を提案した。内容は「がん」に対する緩和ケアであるが、告知、社会支援、在宅療養、適用未記載の薬物への向き合い方、オピオイド、コミュニケーション、嘔気・嘔吐、緩和ケアチームの創設、精神症状（ふくむ、気持のつらさ）への対策など参考になる可能性がある。「がん」緩和ケアのエキスパートでも、厚生労働省指定の緩和ケア指導者講習会を終了した人を除き、2007年からの5年内に一度はこの研修会を受講することが強く推奨されている。

(臨床神経 2010;50:34-36)

Key words：緩和ケア研修会、がん対策基本法、神経内科医

### はじめに

神経内科医にとって「がん診療」は関連が薄いと認識が多いと思われる。今回、「緩和ケア」の側面から他領域に学ぶことの可能性についてご提案したい。

2007年4月がん対策基本法施行にともない、各地に都道府県がん診療連携拠点病院、および都道府県内の診療圏ごとに地域がん診療連携拠点病院が指定された。法律による制度設計は強力で、2007年度から5カ年という時限措置ながら厚生労働省からの資金提供(国100%)もなされているため、急速に地域のがん診療にかかわる拠点病院整備が進んでいる<sup>1)2)</sup>。また、文部科学省も、2007年6月の「がん対策推進基本計画」に掲げている課題に対して積極的に対応するため、「がんプロフェッショナル養成プラン」の応募を開始し、専門職養成に高額の資金提供が開始された<sup>3)</sup>。厚生労働省と文部科学省が足並みをそろえる形で開始された事業アウトプットの筆頭に「医師等へ緩和ケアに関する教育」が挙げられている<sup>1)~3)</sup>。今回の提案は、がん診療連携拠点病院等における「がん診療に携わる医師のための緩和ケア基本研修会」(以下「緩和ケア研修会」)への神経内科医の参加、あるいはセミナー内容の臨床神経学領域での応用である。

2007年4月からの5年間に、がん診療連携拠点病院等で「がん診療」にかかる医師は全て「緩和ケア研修会」を受講することが強く推奨されている。また、同研修会開催は拠点病院の要件の一つと決められ、開催が義務づけられている。各拠点病院は最低年1回開催していく必要がある。研修内容は「が

ん」に対する緩和ケアに関するものであり、患者-医師関係、告知、在宅療養支援、オピオイド投与のほか鎮痛薬使用、呼吸苦への対応などがふくまれる。筆者は、大学附属病院「医療福祉支援センター」での職務上、院内の「がん相談支援センター」担当者にも指定されたため2008年8月三重県で最初に開催された同研修会を受講し、2009年3月に三重大にて開催された同研修会でファシリテーター補助として参加した。「がん」医療の緩和ケア教育に携わる他科医師の対応に触れる機会をえた。

### 提案内容

この「緩和ケア研修会」には、コミュニケーション技術とオピオイド使用の留意点、適用未記載の薬物使用にまで踏み込んだ内容があり、神経内科領域にも応用可能なものがある。「がん」と神経難病との直接の関連性は多くはないが、現時点で治癒を見込めない進行性の苦しみでは共通点がある。「告知」では、各医師それぞれの様式をお持ちであろうが、現在の神経専門医ではOSCEなどをふくむ卒前教育、卒後教育を受けた方は少ない。筆者は、職務上、時に神経難病の患者・家族に相談および苦情を受ける機会があり、告知の態度、内容に疑問を抱きたくなる神経内科医もいる。日本神経学会の教育プログラム、ワークショップなどでも「告知」の方法や訓練に向き合っていただけのことを強く期待する。しかし、直ぐにロールプレイをふくむワークショップ開催は容易ではない。準備は大変で、完成された医師が受講者となるセミナー開催には多大な労力を要する。緩和ケアの先進地である英国でも、特に

\*Corresponding author: 三重大学医学部神経内科〔〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174〕  
三重大学医学部附属病院医療福祉支援センター  
(受付日：2009年3月31日)

Table 1 Timetable of the seminar held on March 7th and 8th, 2009 (as an example).

Time	Length (min)	Title	Contents	Lecturer / facilitators
Day 1				
11:55-12:15	20	pre-test		staff *
12:15-12:30	15	introduction	opening remarks & orientation	psycho-oncologist
12:30-13:20	50	lecture	overview of palliative care	anesthesiologist 1 (palliative physician)
13:20-13:30	10	break		
13:30-15:00	90	lecture	assessment and treatment of cancer pain	anesthesiologist 2 (palliative physician)
15:00-15:10	10	break		
15:10-17:00	110	case study and role-play	patients with severe cancer pain	staff *
17:10-17:20	10	break		
17:20-18:50	90	role-play	when opioids are prescribed	staff *
Day 2				
09:40-10:25	45	lecture	shortness of breath	hospice physician
10:25-10:35	10	break		
10:35-11:20	45	lecture	gastroenteric symptoms: nausea & vomiting	surgeon 1 (palliative physician)
11:20-11:30	10	break		
11:30-12:30	60	lecture	assessment and treatment of psychotic symptoms	psycho-oncologist
12:30-12:40	10	break		
12:40-13:40	60	lecture	communication	surgeon 2 (palliative physician)
13:40-15:50	130	role-play	communication, giving bad news	staff *
15:50-16:00	10	break		
16:00-17:00	60	lecture and group work	coordination of resources & where to be careful	palliative care team **
17:00-17:20	20	post-test	post-test, questionnaire and closing remarks	staff *

\* Staff: 11 doctors, 1 palliative nurse, 1 pharmacist, 1 medical social worker and 6 clerks for 30 participants

\*\* Palliative care team: palliative physician, nurse, pharmacist, medical social worker and psychotherapist

Timetable of the seminar held at Mie University Hospital on March 7th and 8th, 2009, as an example of palliative care seminars for all doctors engaged in cancer treatment.

運動ニューロン疾患や他の神経難病に特化した緩和ケアセミナーはなく、一般的な緩和ケアセミナーの中に運動ニューロン疾患への対応などが組み込まれている。つまり、「がん」と神経難病を区別して扱ってはいない<sup>4)</sup>。英国では9日間かけ、非がん性疾患をふくめたゆったりしたプログラムに対し、今回提示したプログラムは2日間で要点のみを詰め込むようなスケジュールであることが対照的である<sup>4)</sup>(Table 1)。もちろん、神経疾患は「がん」とは経過もことなり、認知能力、コミュニケーション能力、嚥下能力などの障害があり、「がん」のセミナーを神経疾患にそのまま応用できるものではない。しかし、「がん」に学ぶ点もあろう。神経内科医には、患者や家族のお話を傾聴することに長けた方が多いと思われるもの、うかうかしていると「がん」緩和ケアのトレーニングを受け標準的にレベルの上がったがん診療医師たちに追い越されないとはいえない。神経疾患に特化した訓練体制が容易にできるとは思われない状況下で、今あるものを利用して、参考にすべきではないか、と提案するしだいである。

「緩和ケア研修会」の内容の一部を表に紹介した(Table 1)。告知、社会支援、在宅療養、適用未収載の薬物への向き合い方、オピオイド、コミュニケーション、嘔気・嘔吐(嘔気・嘔吐のメカニズム説明など神経内科医としては自明のこととも思われるが)、緩和ケアチームの創設、精神症状(ふくむ、気持のつらさ)への対策など参考になる可能性がある。オピオイドに

については「がん」患者にかぎらず呼吸困難に使用する、という一文は研修会中、たびたびもちいられていた。「がん」の呼吸困難感への有用性のevidenceはモルヒネだけだが、まだevidenceはないものの、オキシコンチンやデュロテップが効くことも諸緩和ケア医は経験している。呼吸困難感にはドルミカムももちいられるが、長期間使用すると耐性の問題が生じる。このため「がん」患者など、末期で予後が差し迫ったばあい以外は使用しにくい。さらに、「がん」緩和ケア領域でも神経内科医がコンサルテーションを受けそうな症候は多々ある。神経内科医が参加して、他の診療領域の「がん」緩和ケアに携わる医師からの意見、知識および技術を葉籠中に補うことも有用ではなかろうか。セミナー内容すべてが神経内科医に関連するわけではなく、研修会の質も地域ごとの格差がある。受講される研修会が時間の無駄にならないかどうかは保証のかぎりではない。しかし、どのような「がん」緩和ケアのエキスパートでも、厚生労働省指定の緩和ケア指導者講習会を終了した人を除き、2007年からの5年以内に一度はこの研修会を受講することが強く推奨されている。このため、本来ならセミナー講師となるべき人までが受講し、セミナー内での議論が活発となる。時間とともに、そのようなトップランナーが受講者として参加する率は減っていくことが予想される。早めの受講にはメリットがありそうである。

なお、緩和ケア研修会の開催は都道府県、あるいは各がん診

療連携拠点病院によっても、開催予定、周知・募集方法などが  
 ことなっている。残念ながら開催予定を簡便に知る方法は未  
 整備である。しかしながら、国立がんセンターのがん情報サー  
 ビスから、全国のがん診療連携拠点病院を一覧で知ることが  
 できる<sup>5)</sup>。各拠点病院へ直接問い合わせる開催予定、募集、応  
 募状況を確認することが現時点では有用かと思われる。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省. 第7回がん対策推進協議会議事次第 (2008年5月16日). 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について. [cited 2009 Sep 17]. Available from : <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/05/s0516-9.html>.
- 2) 厚生労働省. がん対策基本法概説 (英訳). [cited 2009 Sep 17]. Available from : [http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw2/part2/p3\\_0026.pdf](http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw2/part2/p3_0026.pdf).
- 3) 文部科学省. がんプロフェッショナル養成プラン. [cited 2009 Sep 17]. Available from : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kaikaku/gan.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/gan.htm).
- 4) Hospice Education Institute. Hospice & Palliative Care Study Seminar in Britain. [cited 2009 Sep 17]. Available from: <http://www.hospiceworld.org/seminar/brochure.pdf>.
- 5) がん診療連携拠点病院一覧. 国立がんセンターがん対策情報センター. がん情報サービス. [cited 2009 Sep 17]. Available from : [http://ganjoho.ncc.go.jp/pub/hosp\\_info/index\\_01.html](http://ganjoho.ncc.go.jp/pub/hosp_info/index_01.html).

#### Abstract

### Suggestion for neurologists to attend a palliative care seminar for doctors engaged in cancer treatment

Yugo Narita, M.D., Ph.D.

Medical Care Networking Centre of Mie University Hospital

After the Cancer Control Act (Basic Act) was enforced in April of 2007, the Ministry of Health, Labour and Welfare and local governments nominated leading hospitals (1 chief center in every prefecture, and 1 core hospital in every secondary medical area) for comprehensive promotion of research, prevention and treatment of cancers. These hospitals are supposed to organize palliative care seminars at least once every year to conduct basic training on palliative care for all doctors engaged in cancer treatment, in order to implement palliative care from the early stage. The seminar contains lectures and role-plays regarding relief of pain and improving quality of life during recuperation for all cancer patients and their families. The author suggests that neurologists attend such seminars and introduce similar skills and knowledge to patients with neurological diseases, particularly intractable diseases, after the author had occasion to join such a seminar as an assistant facilitator. The training sessions for communication with patients and families, giving bad news, using opioids, and organizing support teams among local resources also seem useful for neurological fields, until similar teaching schemes are established by appropriate organizations, such as the Japanese Society of Neurology.

(Clin Neurol 2010;50:34-36)

**Key words:** palliative care seminar, Cancer Control Act, neurologist