

平成28年度厚生労働省委託事業
「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」 事業報告書

厚生労働省委託事業 10年のあゆみ



特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

平成29年 3 月

目 次

はじめに	1
特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 理事長 細川 豊史氏	
委託事業委員会委員長 上村 恵一氏	
I. 厚生労働省委託事業10周年に寄せて	
一般社団法人 全国がん患者団体連合会 理事長 天野 慎介様	3
帝京大学医学部 難治疾患支援学講座 特任教授 江口 研二先生	4
国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部部長 加藤 雅志先生	5
公益財団法人 筑波メディカルセンター 代表理事 志真 泰夫先生	6
兵庫県立大学 看護部 教授 内布 敦子先生	6
II. 国の施策と厚生労働省委託事業について	
1. この10年の緩和ケア	7
特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 理事長 細川 豊史氏	
(京都府立医科大学 疼痛・緩和医療学教室 教授)	
2. 厚生労働省委託事業の10年	12
特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 委託事業委員会委員長 上村 恵一氏	
(市立札幌病院 精神医療センター 副医長)	
3. 委託事業委員会名簿	15
III. 緩和ケア研修WPGよりPEACEプロジェクトについて	
1. PEACEプロジェクトの10年	17
特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 委託事業委員会	
緩和ケア研修WPG員長 山本 亮氏	
(佐久総合病院 佐久医療センター 緩和ケア内科 部長)	
2. 年度別指導者研修会修了者数一覧	20
3. 都道府県別指導者研修会修了者数一覧	23
4. 緩和ケア研修会開催回数一覧	24
5. 緩和ケア研修WPG員名簿	25
IV. SHARE-CST WPGよりコミュニケーション技術研修について	
1. SHARE-CST (コミュニケーション技術研修)の10年	29
特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 委託事業委員会	
SHARE-CST WPG員長 内富 庸介氏	
(国立がん研究センター中央病院 支持療法開発センター長)	
2. 年度別全国開催CST修了者数一覧	32
3. 年度別ファシリテーター養成講習会修了者数	33
4. SHARE-CST WPG員名簿	34

V. 緩和ケア普及啓発WPGよりOrange Balloon Projectについて	
1. Orange Balloon Project（普及啓発活動）の10年	36
特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 委託事業委員会	
緩和ケア普及啓発WPG員長 下山 理史氏	
（名古屋医療センター 緩和ケア科 医長）	
2. 普及啓発資材の製作	40
3. 緩和ケア普及啓発関連団体協議会名簿	44
4. 関連団体との普及啓発活動	46
5. 普及啓発イベントの開催	51
6. 緩和ケア普及啓発WPG員名簿	53
おわりに	58
特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 事務局長 木澤 義之氏	

はじめに

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会（以下、当学会）厚生労働省委託事業は、平成18年のがん対策基本法、同年に策定されたがん対策推進基本計画に基づいて、平成19年度に「がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業」、「がん医療における緩和ケアの意識調査等事業」を受託したことに始まります。当学会は平成20年度厚生労働省委託事業「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」（以下、本事業）を円滑に進めるために、がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業推進委員会を設置、事業推進委員会（委員長・江口研二氏）のもとに、緩和ケア研修推進部会（部会長・志真泰夫氏、事務局長・木澤義之氏）、普及啓発推進部会（班長・内布敦子氏、事務局長・川崎優子氏）と2つの部会を設置しました。その後、平成24年度から委託事業委員会（委員長・加藤 雅志氏）が設置され組織を一本化、事務局を現在の大阪に移し事務局基盤を整備しました。

本事業は、緩和ケア教育、普及啓発のみならず緩和ケアに携わる医療者の掘り起こしに多大な影響を与え、平成18年がん対策基本法成立時には4,200名だった当学会会員数も、平成29年3月現在で12,000名を超え、この10年で3倍の学会会員数となっています。

また本事業は緩和ケアに関わる関連諸団体との連携を強化しました。平成24年度から緩和ケア普及啓発に関連する協議会を設置し、日本がん看護学会、日本癌治療学会、日本緩和医療薬学会、日本サイコオンコロジー学会、日本死の臨床研究会、日本ペインクリニック学会、日本放射線腫瘍学会、日本ホスピス緩和ケア協会、日本ホスピス・在宅ケア研究会、日本麻酔科学会、日本臨床腫瘍学会と緩和ケアの教育・普及啓発についての方向性を共有してきました。さらに、全国がん患者団体連合会（理事長 天野 慎介氏）との密な連携により、PEACE教材、緩和ケア研修会への協力、市民公開講座、医療者向け講演会等での意見交換を活発に行って参りました。

本年度はその委託を受けてから10年目にあたる年であり、また、がん対策基本法の成立10周年にあたる年でもあります。本報告書は、10年間当学会が行ってきた活動を総括する内容としております。この10年間、当事業に理解を頂いた会員の皆さま、緩和ケア教育・普及啓発に協力頂いたすべての皆さまにこの場を借りて改めて感謝申し上げます。

我々は、緩和ケアの均てん化がまだまだ道半ばであると認識しております。当学会は、次の10年さらに粉骨邁進し本課題に取り組むことをお約束申し上げ、挨拶と代えさせていただきます。

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

理事長 細川 豊史

委託事業委員会委員長 上村 恵一

I. 厚生労働省委託事業10周年に寄せて

本事業に携わってくださった皆様方から、事業10周年の節目にあたりお言葉を頂きました。改めてこの場をお借りし、これまでのご尽力に感謝申し上げます。

一般社団法人 全国がん患者団体連合会
理事長 天野 慎介

日本緩和医療学会におかれましては厚生労働省委託事業や学会の活動を通じて、国内のがんを中心とする緩和医療、がん患者や家族に対する医療や支援の向上にご尽力いただけてきたことに、がん患者団体に関わる者として、またがんとがん治療を経験した一人のがん患者として、心より感謝申し上げます。

平成18年に成立したがん対策基本法を受け、国のがん対策推進基本計画において、緩和医療に関わる専門的な医療従事者や、がん診療に携わる医療者への教育と研修が実施されるとともに、市民を対象とした普及啓発活動が広く展開されてきました。これらの活動により、平成28年3月31日時点での緩和ケア研修会修了者数は73,211名となり、平成28年11月に公開された内閣府「がん対策に関する世論調査」では、「緩和ケアを開始すべき時期」として「がんと診断されたときから」と答えた割合が56.1%、「がんの治療が始まったときから」と答えた割合が20.5%となるに至っています。

一方で、平成27年6月に構成された厚生労働省「がん対策推進基本計画中間評価」では、「苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活を送ることが出来ている」と回答したがん診療連携拠点病院の患者は57.4%であるとされました。また、平成28年9月に公開された総務省「がん対策に関する行政評価・監視」報告書では、「拠点病院及び拠点病院が作成した緩和ケアマップに掲載されている地域の病院・診療所の緩和ケア研修の受講状況は不十分」とし、「拠点病院の医師に対する受講指導の徹底及び緩和ケアマップに掲載されている病院・診療所の医師に対する受講勧奨の促進」が勧告されるとともに、「一部のがん診療連携拠点病院において最低限提供すべき緩和ケアが提供されていない」と指摘されています。

日本緩和医療学会の厚生労働省委託事業ではかねてより、がん患者や家族の意向や意見を聴取し反映しながら、事業の推進を図ってきたところですが、今後の事業の推進にあたっては、引き続きがん患者や家族の意向を反映しつつ、今この瞬間にがんの様々な痛みに向き合うがん患者や家族に緩和医療が届くための事業を展開していくことが求められています。また、10年間の事業の成果と評価をもとにして、がん医療の現場が変わっていくための具体的な行動が求められていると考えます。

痛みを取り除くことは医療の根源であり、がん患者や家族が生きていく上での尊厳を保つために不可欠な医療です。平成28年12月に成立した改正がん対策基本法第15条において新たに定められた「緩和ケア」の定義、すなわち「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為」が一人でも多くのがん患者や家族に直接届くよう、厚生労働省委託事業の更なる進展に期待しています。

帝京大学医学部 難治疾患支援学講座

特任教授 江口 研二

平成19年に厚生労働省研究班がまとめた合同専門家会議報告では、がん緩和ケアの行動計画について、緩和ケアに関する的確な知識の普及、基本的緩和ケアの普及、専門的緩和ケアの整備、希望する場所での療養環境整備、緩和ケア研究の推進の5項目が挙げられている。10年目を迎えた現在、我が国における緩和ケアの動向をふりかえると、国の「がん対策基本法」に基づき全国で展開された「がん対策推進基本計画」が追い風となり、緩和医療を巡る体制の拡充は確実に進んでいる。ホスピス緩和ケア白書や日本緩和医療学会調査報告などから関連する項目について10年前の状況を概観すると、全国のがん診療連携拠点病院数では1.4倍、緩和ケア病床数、緩和ケア病棟数は共に1.5倍と増えており、緩和ケア診療加算算定施設数では2倍強、専門・認定看護師数では約3倍になった。さらに基本的緩和ケア普及推進の指標となる統一教材による緩和ケア研修会（委託事業）の受講医師数は全国で8万人に達している。日本緩和医療学会会員数は1万2千人を超え、10年前の3倍に増加した。そこで改めて冒頭の5項目の現状分析が必要となる。10年前に比べると、高齢人口の急増と若年人口の減少のアンバランスが進行し、大都市では高齢化による介護破綻で在宅医療も不可能になる例が増加し過疎化した地方だけでなく大都市でも安心できる緩和ケア提供体制に様々な新しい工夫が喫緊の課題となってきた。IT環境の進歩は10年前に比べ全国津々浦々に広がっている。緩和医療分野でも様々なそして的確な情報の共有とその利用方法に関する工夫はこれからの10年の最も重要な要素のひとつと言える。また、がん医療自体の変貌も激しく、長期の通院療養例が増えて、抗がん治療と自分に必要な緩和ケアとを併行して要望する患者・家族が増えていること、支持療法としての新規薬物の変遷もめまぐるしいこと、緩和医療分野でも科学的デザインによる臨床研究、臨床試験が世界各地で盛んに行われていることなど、我が国の緩和医療を巡る状況は加速化している。これから10年後に、どのような緩和医療を提供できるのか、より良質な緩和ケアを享受できるようになるのか、さまざまな知恵と努力の結集が鍵となる。

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん医療支援部部長 加藤 雅志

平成18年6月にがん対策基本法が成立しがん対策が転換期を迎えた時から、わが国の緩和ケアは重要な行政課題として強く推し進められ、この10年の間に緩和ケアについて多くの施策が講じられてきた。第2期がん対策推進基本計画の中間評価では、がん対策としての緩和ケアについては解決すべき課題がまだ多く残されているものの、着実に進んできていることが明らかになった。がん診療連携拠点病院における緩和ケアチーム整備の必須化など制度によるものや、診療報酬による評価など、緩和ケアを推進する多くの取り組みの相乗効果によるものだが、緩和ケア施策の基礎となるものを厚生労働省の委託事業は作り上げてきた。

全国で展開されているがん診療に携わる全ての医師のための緩和ケア研修会は、もうまもなく修了者数10万人を達成しようとしているが、この研修会により、医師の緩和ケアに対する意識は変わり、緩和ケアに対する誤解や抵抗感の解消に大きく貢献してきた。この一大事業をここまで進めるには、日本緩和医療学会が厚生労働省の委託事業で取り組んできた指導者研修会の開催をはじめとするPEACEプロジェクトがなければ実現は不可能であった。このプロジェクトは、木澤義之氏をはじめとする多くの熱意のある方々の甚大な努力があったからこそ成功したものである。

また、委託事業では緩和ケアの普及啓発という非常に難しい課題にも継続して取り組んできた。市民の緩和ケアの誤解の解消という最終的なアウトカムにはまだまだ到達はできていないが、がん患者に対する緩和ケアの普及啓発の体制作りは進んだと評価したい。医療従事者を通じて緩和ケアの正しい知識を伝達していくための資材の作成や関連団体との連携は、本事業が無ければ実現しなかったものである。普及啓発については、これからも関係者が協力して取り組んでいくことが期待される。

わが国にある多くの「学会」という団体は、通常、学術のため、会員のために活動していくものである。しかし、日本緩和医療学会は社会に貢献していくためにこれらの事業に取り組んできている。そして、事業を担当している者たちも本来の臨床等の業務に加えて、少しでも苦悩する患者を減らしていきたいという思いで取り組んでいる。このような志に支えられ、委託事業を10年という長い期間にわたって進めてこられたことに、この事業に携わった者として改めて関係者の皆様に敬意を表したい。

公益財団法人 筑波メディカルセンター

代表理事 志真 泰夫

平成20年度から日本緩和医療学会に厚生労働省「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」が正式に委託された。この事業を円滑に進めるために、学会内の委員会として「緩和ケア研修等事業推進委員会」(委員長：江口研二氏)が設置された。この委員会は、委員会細則に基づく「臨時委員会」であり、当時この委託事業は2～3年で終了するかもしれない、という見通しであった。委員会のもとに緩和ケア研修推進部会(部会長：志真泰夫)、普及啓発推進部会(班長：内布敦子氏)の二つの作業部会が置かれた。作業部会のもとには、それぞれ「つくば事務局」「兵庫事務局」として事務担当者を置いた。

結局、この委託事業は10年近く継続しており、当初の見込みは大きく外れた。緩和ケア研修会については、斬新な教育コンテンツを作り上げた木澤義之さんはじめ中堅・若手の指導者の協力、そして加藤雅志さんはじめ厚生労働省健康局の歴代担当者の配慮があって、今日まで続けることが出来た。また、この事業の前半、5年間を担ってくれたつくば事務局の熊谷佐代さんはじめ事務担当者の人たちには一方ならぬご苦勞をかけた。指導者研修会の立ち上げは、つくば事務局の働きなしには出来なかった。心から感謝したい。

兵庫県立大学 看護部

教授 内布 敦子

がん対策基本法が成立し、その当時の日本緩和医療学会(江口研二理事長)が厚生労働省から広く国民に対して緩和ケアの普及啓発をおこなうために事業を委託され、私は普及啓発の担当理事として活動することになりました。

何度か厚生労働省と話し合いを持ち、どのようなことが期待されているのかじっくり聞くところから始め、とにかく緩和ケアというものを知ってもらおうという1点に絞って活動することになりました。関連する学会や組織の力を借りてメッセージを発信する事を考え、関連団体にお声をかけましたところ、皆さん快く協力していただき、とても感謝しています。健康な時は死については考えないし、死を意識する時期にはもっと緩和ケアについては考えたくないというのが人間の一般的な反応だと思います。普及は決して容易ではありません。いろいろなご意見がありましたが、オレンジバロンのバッジやポスターはとても評判が良く、医療従事者の人たちが胸につけてくれ、患者さんから「メッセージを読んで救われた」というメールも多くいただきました。普及は今でも課題ですが、その後の活動を継続してくださった皆様のおかげで、必要になった時に緩和ケアの情報がすぐそばにある状態は着実に作られていると思います。

Ⅱ. 国の施策と厚生労働省委託事業について

(本項は平成29年2月12日に医療従事者を対象にして開催された講演会の
プレゼンテーションを元に作成されたものです。)

1. この10年の緩和ケア

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 理事長
京都府立医科大学 疼痛・緩和医療学教室 教授
細川 豊史

10年前の“がん”の現状はどのようなものであったか。

昭和56年（1981年）以来、“がん”は、本邦での死亡原因の第一位¹⁾であり続けている。10年前は、日本人の男性の約50%、女性の約33%が“がん”に罹る時代であり、約3人に1人が、“がん”が原因で死亡していた。この頃の5年生存率はまだまだ低く、全がんで48%程度であった²⁾。

10年後の“がん”の現状はどう変わったか。

がん罹患患者は現在約160万人³⁾であり、そのうちの死亡者は約37万人⁴⁾（平成27年：2015年）、そして約3人に1人が、“がん”が原因で死亡していることと死亡原因の第一位¹⁾であることに変わりはない。しかし、その罹患率は跳ね上がり、今や日本人の男性の63%、女性の47%が“がん”に罹る時代⁵⁾となっている。

しかし、明らかに異なるのは、“がん”患者の5年生存率である。10年前の全がんで48%に比べ、62.1%となっている。つまり、“がん”患者約3人に2人が、がんと診断されてから、5年以上生存している⁶⁾。さらに、女性に多い乳癌では、5年生存率は91.1%、男性に多い前立腺癌では97.5%となっている⁶⁾。このため、今では、糖尿病や高血圧、虚血性心疾患、慢性呼吸不全と同様に、慢性疾患として“がん”を考えるという考え方が内科を中心に広がってきている。

この10年間の政府のがん対策を振り返ると、平成16年（2004年）に第3次対がん10か年総合戦略が発表され、平成18年（2006年）6月に待望の「がん対策基本法」が挙党一致で成立し、翌、平成19年（2007年）4月に施行された。この「がん対策基本法」には、がん医療の均てん化が盛り込まれており、このがん医療の中に、手術、化学療法、放射線療法とともに、緩和ケアが並列して掲げられた。また第16条には、痛みの緩和を目的とする

治療として、緩和ケアは“がん”診断早期から必要であると明言され、その人材（ソフト）、基盤整備（ハード）を行うことと明記された。その推進への具体的方策を検討、協議する「厚生労働省がん対策推進協議会」（写真1）が発足し、同年6月には、がん対策推進基本計画が策定された（図1）。

緩和ケアはその中の「重点的に取り組むべき課題」で“がん治療の初期段階からの緩和ケアの推進”が、また「全体目標」に“すべてのがん患者・家族のQOL向上”が謳われ、さらに、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケア



写真1：厚生労働省がん対策推進協議会の開催風景

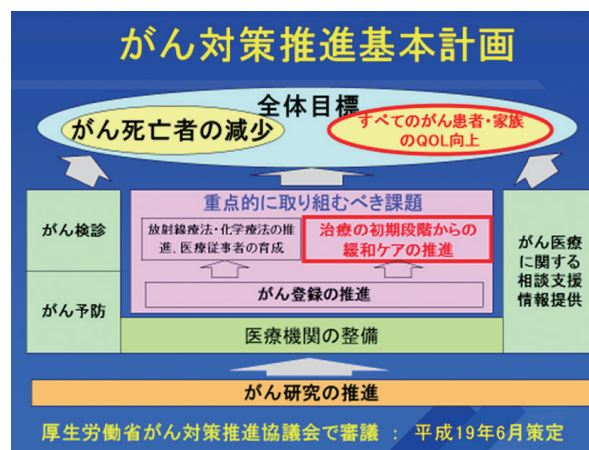


図1：がん対策推進基本計画の内容

についての基本的な知識を習得する」ことが目標として掲げられた。

このため、同年4月厚生労働省は、一般市民の持つ「緩和ケアは死を待つだけのあきらめの医療」といった誤った考え方を改め、一般市民と医療者に「緩和ケア」の正しい知識を持ってもらうことを目的として、緩和ケア普及啓発活動の実施計画を立案し、「厚生労働省委託事業・緩和ケア普及啓発オレンジバブルプロジェクト（OBP）」を開始した。実務的な運営、運用は、厚生労働省健康局 がん対策・健康増進課（現在のがん・疾病対策課）が担当課となり、ここからの委託が、日本緩和医療学会に設置された委託事業委員会 緩和ケア普及啓発WPGへなされ、この10年に亘り、さまざまな普及啓発活動が実践されてきた。これと並行して、同年、緩和ケア普及啓発関連団体協議会が発足し、平成19年度以降平成25年までに以下の11団体がこれに加盟して、緩和ケアの推進、普及、啓発、実践、教育などについての熱心な協議がなされてきた。【加盟団体名：日本がん看護学会、日本癌治療学会、日本緩和医療薬学会、日本サイコオンコロジー学会、日本死の臨床研究会、日本ペインクリニック学会、日本放射線腫瘍学会、日本ホスピス緩和ケア協会、日本ホスピス・在宅ケア研究会、日本麻酔科学会、日本臨床腫瘍学会】

また、がん対策基本法 第16条に示された痛みの緩和を目的とする治療（“がん”診断早期から必要）に必要な人材（ソフト）育成と基盤整備（ハード）、具体的には、まず、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」を目的に、平成20年（2008年）、医師に対する緩和ケアの基本的な知識等を習得するための研修会に関する健康局長通知「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日付け健発第0401016号、平成28年3月30日付け健発0330第7号により一部改正）」が出された。これを受け、日本で最初の厚生労働省認可の正式な「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」が平成20年6月に、京都府立医科大学附属病院で176名の参加を得て、まず開催された（図2）。この「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（PEACE研修会）」は、現在（平成28年）までに80,000人を超える医師が受講している。

こういった活動を通じて、緩和ケアの概念は、

医療者、一般国民に徐々に浸透して来たことを受け、「厚生労働省がん対策推進協議会」の中に、がんセンターや緩和ケアの実践・教育・普及・研究などに関与する学会、がん患者のケアに従事する看護師や薬剤師、がん患者会などの代表が一堂に集い、その具体的方策を協議・決定する「厚生労働省緩和ケア推進検討会」が平成24年（2012年）6月に発足し、また同時期には、「第2期がん対策推進基本計画」が策定された。この中で、緩和ケアに関して、緩和ケア専門医や看護師、薬剤師を含めた“がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成”や“がんと診断された時からの緩和ケアの推進”、“小児がんへの対策（小児緩和ケアを含む）の充実”などが盛り込まれ、さらに後半の5年間における緩和ケアの普及・啓発・実践・教育に大いに貢献した。

平成8年（1996年）に米国癌治療学会は、「診断から死亡まで、がん治療に加えて苦痛緩和と心理的支援を行うことはがん治療医の責務である。」と宣言した。WHOは平成14年（2002年）に、「緩和ケアは延命を目的とした治療とともに早期に適用され、QOLを向上させるのみならず、疾患の経過そのものにも良い影響を与える。」とし、緩和ケアを、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し和らげることで、QOLを改善するアプローチである」と定義した。このような世界の緩和ケア推進の動きを受け、厚生労働省は、まずこのWHOの定義を、本邦における正規の緩和ケアの定義とした。



図2：平成20年6月、日本で最初の厚生労働省認可の正式な緩和ケア研修会が、176名の参加を得て、京都府立医科大学附属病院で開催された

また一般市民への、「がん」と診断された時からの緩和ケア」のさらなる普及のため、さらに簡略化した緩和ケア説明文、「緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることが出来るように支えていくケア」が日本緩和医療学会と関連学会から平成26年（2014年）に発表され、さらに厚生労働省から、一言表現として、「緩和ケアとは、病気に伴う心と体の痛みを和らげること」が提示された。

さて、緩和ケアは、すべての医療従事者が提供する“基本的緩和ケア”と専門家が提供する“専門的緩和ケア”に分類される。これは、英国のNHSの分類を基本としている。すなわち、“基本的緩和ケア”とは、「すべての医療従事者が日常ケアの一環として提供する緩和ケアのこと」であり、“専門的緩和ケア”とは、ホスピス緩和ケア病棟、在宅緩和ケア、緩和ケアチームなどから提供される緩和ケアのことである。

平成19年（2007年）にがん対策推進基本計画で提示された“がん治療の初期段階からの緩和ケアの推進”のなかの“緩和ケア”は当時、まだ、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」も実施されておらず、ほんの一部の緩和ケアの専門家の存在だけだったため、ここでは“専門的緩和ケア”のことを示していた。また、平成24年（2012年）の「第2期がん対策推進基本計画」に掲げられた、「がん」と診断された時からの緩和ケア」の“緩和ケア”は、実施されつつあったPEACE研修会受講者の増加などから、がん患者の主治医や担当看護師など一般医療者から提供される“基本的緩和ケア”のことを意味して書かれている。

また本邦の専門緩和ケアサービスの概況は、平成27年（2015年）11月の時点で緩和ケア病棟が357施設、で約7100床、現在、すべてのがん診療拠点病院に設置されている登録緩和ケアチーム数が513である。また在宅ケアでは、強化型、連携強化型、従来型を含め、在宅療養支援診療所は14,500か所以上が整備されている。

海外では、医療は文化や宗教的な背景もあり医療者と患者との契約を前提に施行されることが多い。このため、手術は外科医、化学療法は腫瘍医、放射線療法は放射線治療医、在宅ケアはホームドクター、緩和ケアは緩和ケア医と縦割りのシステムや考えで実施されることが多いし患者や家族もそれを受け入れる。しかし、本邦では、「診

断された病院で治療を受け続け、最初に手術や化学療法の治療をしてもらった医師やお世話になった看護師に最後まで“治療”を受け続け、並行してその施設で“緩和ケア”も受けたい。」という患者と家族が多い。この背景があるため、それぞれの病院の、ときにはそれぞれの病棟で、“緩和医療、緩和ケア”を提供できることが必要となっている。その中核となるのが、緩和ケアチームと緩和ケア病棟である。緩和ケアチームは、がん診療を行う施設で、医師や看護師だけでなく、薬剤師、臨床心理士、歯科衛生士、MSWなど多職種から組織される必要がある。このため、がん診療連携拠点病院を中心に緩和ケアを推進することとした厚生労働省は、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院の認可に際し、緩和ケアチームの設置を必須とした。さらに、地域との連携、緩和ケア教育を行うことや相談支援センターを設置し、地域および施設内の緩和ケア診療体制を構築することを必須要件とした。その結果、平成19年（2007年）1月に要件を満たした286施設が、がん診療連携拠点病院に指定された。

緩和ケアチームとは、一般病棟での専門的な緩和ケア提供のため、患者・家族・医療スタッフを対象にコンサルテーションを行う多職種による専門家チームである（図3）。

“基本的緩和ケア”と専門家が提供する“専門的緩和ケア”に分類される。

具体的には、緩和ケア専門医、リエゾン医師、放射線治療医師、ペインクリニック医、腫瘍内科医、看護師、薬剤師、心理療法士、MSW、理学療法士、栄養士、ボランティアなどから構成され

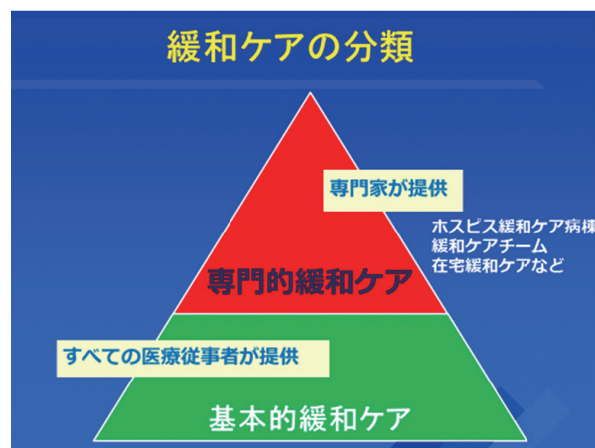


図3：緩和ケアの分類：緩和ケアは、すべての医療従事者が提供する“基本的緩和ケア”と専門家が提供する“専門的緩和ケア”に分類される。

るチームであり、がんなどの生命を脅かす病気を持つ患者・家族のQOLの維持向上を目的に、主治医や担当看護師などと協働しながら、早期から身体症状や精神症状等の緩和ケアに関する専門的な知識や技能を提供すると共に、地域連携による切れ目のないケアの提供や医療従事者などへの教育、院内および地域での緩和ケアの普及などを行う。

その目的は、その施設のがん患者・家族に質の高い緩和ケアを提供しQOLの向上を目指すことや一般病棟における緩和ケアの質の向上をめざすことである。またがん診療連携拠点病院では、その地域全体の緩和ケアの質の向上をめざすことも目的に含まれる。具体的には、痛みやその他の身体症状の軽減と精神的、社会的、スピリチュアルな問題への支援、患者・家族とのコミュニケーション、倫理的側面からの助言、悲嘆のケア、医療従事者への支援、地域緩和ケアネットワークとの連携、教育活動と緩和ケアの普及、活動の定期的評価などである。さらに、患者への教育活動もその目的に含まれる。つまり、患者とその家族の緩和ケアに関する正しい知識の向上、がんになる前から、がんについて考える機会をつくる、などであり、実際には市民公開講座、患者サロンの運営、緩和ケア外来でのサポート、患者向けパンフレットの作成など、多くの目的と機能を持ち、がん治療施設の緩和ケアで最も重要な責務を負っている（図4）。

また、都道府県がん診療連携拠点病院には、緩和ケアセンターを整備することが義務付けられた（図5）。

その目的は、地域および施設内の緩和ケア診療体制を構築することであり、構成は、緩和ケアチームを軸として、多職種による人員、具体的には、身体症状担当医師、精神症状担当医師、口腔

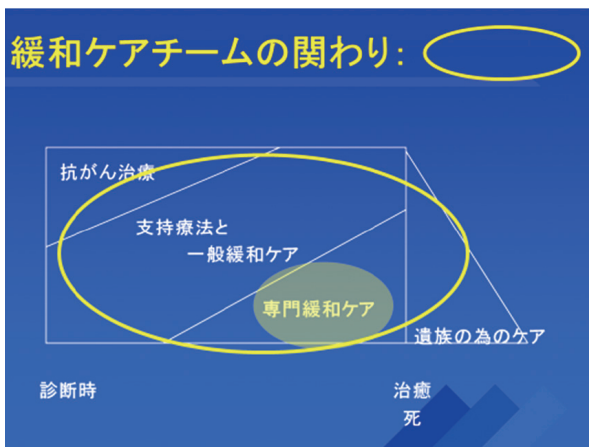


図4：緩和ケアチームの関わり：楕円の枠で示されたすべてに関わる

ケア担当歯科医師、がん看護専門看護師、緩和ケア関連認定看護師、緩和薬物療法認定看護師、MSW、臨床心理士、リハビリテーションに関する医療従事者、管理栄養士、歯科衛生士などであり、これを適正配置するとしている。

機能については、①緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、②緊急時の徹底した緩和医療の実施体制の整備、③在宅医療機関やホスピスなどとの緩和ケア診療体制の構築、④緩和ケアの患者相談窓口、⑤緩和ケア関連研修会の管理運営、⑥緩和ケア診療情報の集約・分析などとされている。

この整備により、地域緩和医療連携拠点機能の強化が期待され、医療圏内の在宅医療機関やホスピス・緩和ケア病棟などとの地域性に配慮した強固な緩和ケア診療体制の構築がなされることが期待される。さらに医療圏内における緩和ケア診療の実態調査（緩和ケア病床数の把握など）、緩和ケア関連研修会の管理運営なども業務とするとしている。

また、緊急緩和ケア病床（病棟）を確保し、症状増悪などの急変時対応のための体制整備や難治性症状への対応等も行うこと、さらに、緩和ケア外来を設置し、がん性疼痛や症状増悪時などに対応できる体制整備を構築するとともに、緩和ケア外来において緩和ケアの質の向上なども目指すとされている。

さらに、専門的緩和ケアを必要とするがん患者を入院でケアすることにより、緩和ケアチームの活性化とがん治療と並行した質の高い緩和医療の提供などをおこなう。そして在宅患者に対しては、在宅患者の急変時（症状増悪など）の対応、在宅医療機関との診療連携の強化などにより、在宅緩和ケアとの連携を強化するとしている。

さて、緩和ケアの現状における問題点であるが、オピオイド鎮痛薬の不適切な使用や副作用対

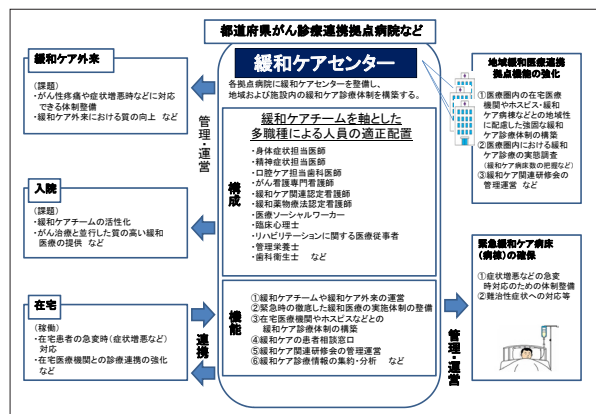


図5：緩和ケアセンターの概要

2. 厚生労働省委託事業の10年

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 委託事業委員会委員長
市立札幌病院 精神医療センター 副医長
上村 恵一

厚生労働省委託事業は、10年前（平成19年）に、厚生労働省から日本緩和医療学会が委託を受け始めた。当時の江口研二理事長から恒藤暁理事長、現在の細川豊史理事長へと引き継がれた。本事業を進めるため、緩和ケア研修等事業推進委員会は、志真泰夫先生が立ち上げられ、その後、木澤義之先生をリーダーにPEACEプロジェクトが引き継がれた。また、Orange Balloon Projectは平成19年に内布敦子先生が設立され、川崎優子先生と共に活動され、その後、濱卓至先生などに引き継がれて現在活動している。諸先輩の偉大な業績に心から敬意を払い、本報告書としたい。

最初にご理解いただきたいのは、がん対策基本法の改正（平成28年12月9日成立、12月16日施行）についてである。（図1）本改正において本法第十五条には「緩和ケア」が、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為」と定義された。

これまで厚生労働省が作成した一言表現や、当学会が作成した緩和ケアの説明文は、今後はこの定義に一本化されることとなる。また、第十七条には、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と記されている。（図2）当学会が委託を受ける「医療従事者に対する研修の

機会の確保」も、この第十七条に記載されていることであり、次期がん対策推進基本計画も、この基本法の理念に則って進められると思われる。

次に、委託事業の10年間の概要について振り返る。現在、当学会が委託を受けている「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」は、平成20年に始まったが、その1年前である平成19年に普及啓発に関する事業が委託されており、これを含めると今年で10年の節目となる。この委託事業を受けた後、平成24年に第2期がん対策推進基本計画が策定され、ここで平成19年にあった「治療の初期段階からの」という文言は「がんと診断された時からの」と変更になった。（図3）

本学会は、平成19年のOrange Balloon Projectの設立から委託事業が始まり、その翌年平成20年、いわゆるPEACEプロジェクトが開始された。（図4）

当時、委託事業に関する予算のほとんどは、緩和ケア研修会の開催支援に充てられており、指導者育成というのは始まったばかりの事業だった。平成20年の事業申請書と事業報告書を改めて拝読すると、志真先生、木澤先生、サイコオンコロジーでは内富庸介先生、清水研先生、藤森麻衣子先生、加藤雅志先生などの並々ならぬご苦労が垣間見られる。また、Orange Balloon Projectは調査事業として始まり、テレビ・ラジオなどでの普及啓発が非常に熱心に行われている。その後、平

改正がん対策基本法
(平成28年12月9日成立)

第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、**緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。）**のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

図1：改正がん対策基本法 第十五条

改正がん対策基本法
(平成28年12月9日成立)

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて**緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること**、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、**医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。**

図2：改正がん対策基本法 第十七条

成21年には、マーケティング調査が行われ、平成25年には緩和ケアの説明文の作成、平成26年から日本サイコオンコロジー学会が委託を受けていたコミュニケーション技術研修会を主催団体として事業委託されている。そして、平成29年厚生労働省との打ち合わせにより、「がん等における新たな緩和ケア研修等事業」として、緩和ケア研修会の一部をe-ラーニング化することや、緩和ケアの対象をがん以外に拡大することなどが委託事業として予定されている。

現在、本学会委託事業は、約1.2億円の予算で委託を受けており、「がん対策推進基本計画」において、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアの基本的な知識を習得する」ことが目標として掲げられていることも踏まえ、がん診療に携わる医師に対し、緩和ケアについての基本的な知識を習得させる緩和ケア研修やがん患者に対する医療コミュニケーション技術を習得させるためのロールプレイ（模擬的演習）を中心とした研修を実施するとともに、がんと診断され

た時からの緩和ケアが提供されるようにすること」を目的として行われている。（図5）まさに、がん対策推進基本計画の中にある、「すべてのがん診療に携わる医師が」「基本的な」緩和ケアの習得を目指している目的と一致する。委託事業の目的の後段には、普及啓発についても触れられており、コミュニケーションに関する研修会（平成28年度まで）と合せて3つの大きな柱で進められている。

このようにがん対策推進基本計画のもと、本学会が委託事業を進めてきたが、2年前である平成27年、この計画の中間評価が発表された。（図6）

そこには、「身体的苦痛や精神的苦痛の緩和が十分に行われていない患者が3～4割ほどいる」ことや、重点的に取り組むべき課題に対しては、「がん診療連携拠点病院以外にも緩和ケアを推進することが必要である」と記されている。

そこで、改めて、「診断時からの緩和ケア」について、この先の10年を考えていかなければならないが、委託事業という視点から見ると、当初、「治療早期からの緩和ケア」であったことに

基本法、基本計画、委託事業の経緯	
2006年6月	がん対策基本法成立（がん患者の療養生活の質の維持向上）
2007年6月	がん対策推進基本計画策定「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」
2008年-	がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業【基本的緩和ケア研修、普及啓発】
2012年-	在宅緩和ケア地域連携事業【在宅療養支援診療所の医師に対する研修等】
2012年4月-	緩和ケア推進検討会
2012年6月	第2期がん対策推進基本計画策定「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」
2012年9月	緩和ケア推進検討会 中間とりまとめ
2013年-	緩和ケア推進事業（緩和ケアセンターの整備）【専門的緩和ケアの整備】
2013年8月	緩和ケア推進検討会 第二次中間とりまとめ
2014年1月	「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」改正【専門的緩和ケアの整備】
2014年3月	拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するWG報告書
2014年-	がん医療に携わる看護研修事業【看護師に対する研修】
2014年10月	緩和ケアの一言表現「緩和ケアとは、病気に伴う心と体の痛みを和らげること」
2015年1月	「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」改正
2015年7月	地域緩和ケアの提供体制について（議論の整理）【緩和ケア地域連携体制構築】

図3：がん対策基本法、がん対策推進基本計画、厚生労働省委託事業の経緯

がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業

28年度予算額
1.2億円

事業概要

「がん対策推進基本計画」において、「**すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する**」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対し、緩和ケアについての基本的な知識を習得させる緩和ケア研修やがん患者に対する医療コミュニケーション技術（模擬的演習）を中心とした研修を実施するとともに、これらに係る研修の指導者を育成し、併せて緩和ケアに関する普及啓発を図ることにより、**がんと診断された時からの緩和ケアが提供されるようにする**ことを目的とする。（日本緩和医療学会への委託費）

緩和ケア研修会等の実施

- 病院長等の幹部に対する緩和ケア研修会の実施
- コミュニケーション技術研修会の実施
- 緩和ケア研修修了者バッジの配付

指導者の養成

- 緩和ケア研修会の指導者の育成
- コミュニケーション技術研修会の指導者の育成

研修用教材の改訂

緩和ケア研修会やコミュニケーション技術研修会に用いるテキストやDVD等を改訂し、関係機関への配布を行う。

普及啓発

街頭イベントや市民公開講座、ポスター配布等を通じて、国民に対して、緩和ケアに関する正しい知識・その必要性等に関する普及啓発を行う。

図5：平成28年度厚生労働省委託事業について

日本緩和医療学会が担ってきた厚生労働省委託事業		
平成19年(2007年)	がん医療における緩和ケアの意識調査等事業（普及啓発）	オレンジハルーンプロジェクトを設立
平成20年(2008年)	がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業	緩和ケア研修開催支援 PEACEプロジェクトを設立 緩和ケア研修会指導者育成 緩和ケア認識度調査
平成21年(2009年)	同	マーケティング調査
平成25年(2013年)	同	緩和ケアに関する説明文の制定
平成26年(2014年)	同	コミュニケーション技術研修会
平成27年(2015年)	同	緩和ケア研修修了者バッジ作成
平成29年(2017年)	がん等における新たな緩和ケア研修等事業(予定)	緩和ケア研修のe-ラーニング化 緩和ケアの対象をがん以外へ拡大

図4：日本緩和医療学会が担ってきた厚生労働省委託事業

がん対策推進基本計画中間評価概要（平成27年6月）

（緩和ケア部分抜粋）

全体目標（平成19年度からの10年目標）
（2） 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

- 身体的苦痛や精神的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいる。
- 全てのがん患者とその家族の苦痛を緩和することができるよう、引き続き体制の検証と整備をすすめる必要がある。

重点的に取り組むべき課題
（2） がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 拠点病院の指定要件の改正により、診断時から緩和ケアを提供する体制や専門家に係る診療支援体制の整備が進み、医師・看護師の意識の変化もみられた。
- 拠点病院の医師に対して、緩和ケア研修会を受講するよう促すとともに、在宅医療等が受講できる体制を構築することが必要。
- 拠点病院以外での医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアを推進していくことが必要。

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標
（3） がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 拠点病院でがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することに向けて、より一層の緩和ケア研修会の受講勧奨を実施する必要がある。
- 拠点病院以外での医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアの提供体制の構築についてそのあり方をさらに検討するとともに、在宅医療等も積極的に緩和ケア研修会を受講できる体制を構築していく必要がある。
- 引き続き緩和ケアの普及啓発を推進する必要がある。
- 医療従事者については、医療従事者に適正な使用法を周知するとともに、患者に対して適切な指導が行われるよう、緩和ケアセンターの活用等を含めた体制の整備を図る必要がある。

図6：がん対策推進基本計画中間評価概要（緩和ケア部分抜粋）

その後「診断時からの緩和ケア」へと言葉が変わっている点を踏まえて、これからのがん医療に携わる医療者に必要な診断時からの緩和ケアについて考えたい。

「早期から」という言葉を使う場合、Temelの臨床試験から引用していることが多く、これは言うまでもなく専門的緩和ケアを指している。しかし、「診断時からの緩和ケア」という言葉は、がん対策推進基本計画の中に初出する文言であり、海外でいえば「Hoping with cancer」などという「がんと向き合う」というイメージで語られることが多い。一方、「診断時から」という場合は、すべての患者さんやご家族を対象とする基本的な緩和ケアを指す。これは「早期から」という文言は、この臨床研究の背景が進行がんの患者さんやご家族を対象とすることからも、進行がん患者さんに提供される専門的緩和ケアを指している。

つまり、早期からの緩和ケアと診断時からの緩和ケアは、その目的や構成要素も異なっており、この「診断時からの緩和ケア」については今一度、原点に振り返りその均てん化に必要な普及啓発の意味合いについて考えてみたい。

実際に“緩和ケア医がとるべき行動”が、診断時から“がん治療医がとっている行動”とどのように異なっているのかは、Temelの論文の後解析で確認されており、がん治療医がより多く取る行動は、“後治療についての話し合い”や、“抗が

ん剤の副作用や併存症の評価と治療”となっている。(図7) しかし、がん治療医がほとんど行わず、緩和ケアの専門職だけが行っていることとして、“対処の仕方への言及”や、“家族を巻き込んだ行動”、“関係性やラポールの構築”と指摘されている。

私たちは、厚生労働省委託事業において、がんと診断された時から「基本的緩和ケア」を普及させようとしている。「診断時からの緩和ケア」において、がん医療に携わるすべての医療者にどういった普及啓発が必要で、すべてのがん患者さんにどのような普及啓発をしていくことが必要かということを、次の10年を前に再度考え、次の10年に取り組んでいくべきと考える。

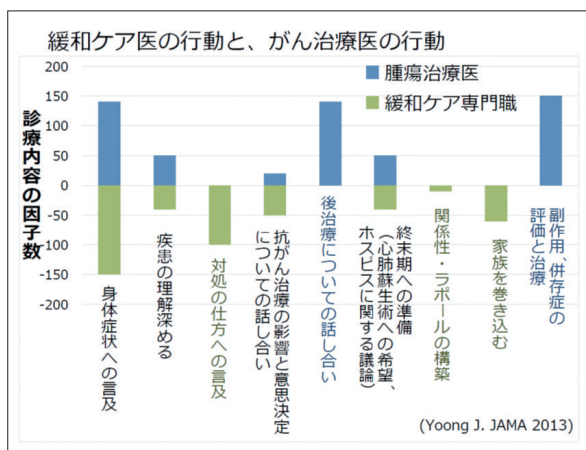


図7：緩和ケア医の行動と、がん治療医の行動

3. 委託事業委員会名簿（全て五十音順・敬称略）

*平成23年度までは、「緩和ケア研修等事業推進委員会」であった。

*各年度3月末日時点での情報を記載、所属は全て委嘱当時のもの

平成20年度

役職	氏名	所属
委員長	江口 研二	帝京大学
副委員長	内布 敦子	公立大学法人 兵庫県立大学
副委員長	志真 泰夫	公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
委員（兵庫事務局長）	川崎 優子	公立大学法人 兵庫県立大学
委員（つくば事務局長）	木澤 義之	国立大学法人 筑波大学
委員	芝山 江里	帝京大学

平成21年度

役職	氏名	所属
委員長	江口 研二	帝京大学
副委員長	内布 敦子	公立大学法人 兵庫県立大学
副委員長	志真 泰夫	公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
委員（兵庫事務局長）	川崎 優子	公立大学法人 兵庫県立大学
委員（つくば事務局長）	木澤 義之	国立大学法人 筑波大学
委員	芝山 江里	帝京大学

平成22年度

役職	氏名	所属
委員長	志真 泰夫	公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
副委員長	内布 敦子	公立大学法人 兵庫県立大学
委員	川崎 優子	公立大学法人 兵庫県立大学
委員	木澤 義之	国立大学法人 筑波大学
委員	恒藤 暁	国立大学法人 大阪大学大学院

平成23年度

役職	氏名	所属
委員長	志真 泰夫	公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
副委員長	内布 敦子	公立大学法人 兵庫県立大学
委員	江口 研二	帝京大学医学部内科学講座
委員	川崎 優子	公立大学法人 兵庫県立大学
委員	木澤 義之	国立大学法人 筑波大学
委員	恒藤 暁	国立大学法人 大阪大学大学院

平成24年度

役職	氏名	所属
委員長	加藤 雅志	国立がん研究センター
委員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター

役職	氏名	所属
委員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院
委員	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
委員	濱 卓至	大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
委員	細川 豊史	京都府公立大学法人 京都府立医科大学

平成25年度

役職	氏名	所属
委員長	加藤 雅志	国立がん研究センター
委員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
委員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院
委員	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
委員	濱 卓至	大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
委員	細川 豊史	京都府公立大学法人 京都府立医科大学

平成26年度

役職	氏名	所属
委員長	上村 恵一	市立札幌病院
委員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
委員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院
委員	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
委員	下山 理史	愛知県がんセンター中央病院
委員	細川 豊史	京都府公立大学法人 京都府立医科大学
委員	間島 竹彦	独立行政法人国立病院機構 西群馬病院

平成27年度

役職	氏名	所属
委員長	上村 恵一	市立札幌病院
委員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
委員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院
委員	内富 庸介	国立研究開発法人 国立がん研究センター
委員	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
委員	下山 理史	愛知県がんセンター中央病院
委員	細川 豊史	京都府公立大学法人 京都府立医科大学

平成28年度

役職	氏名	所属
委員長	上村 恵一	市立札幌病院
委員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
委員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院
委員	内富 庸介	国立研究開発法人 国立がん研究センター
委員	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
委員	下山 理史	独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター
委員	細川 豊史	京都府公立大学法人 京都府立医科大学
委員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

Ⅲ. 緩和ケア研修WPGよりPEACEプロジェクトについて

1. PEACEプロジェクトの10年

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 緩和ケア研修WPG員長

佐久総合病院 佐久医療センター 緩和ケア内科 部長

山本 亮

緩和ケア研修会「PEACEプロジェクト」の10年について振り返っていきいたいと思う。

平成20年に「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日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知、平成28年3月30日付け健発0330第7号により一部改正）」が出され、この指針に基づく研修会が全国各地で円滑に運営できるように「PEACEプロジェクト（Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education）」が動き出した。

プログラムを開発する上で、まず誰を対象にするかが問題となった。基本的には「がん診療に携わる全ての医師」が対象となるのであるが、これでは対象の知識や技能の幅が非常に大きくなってしまったため、PEACEプロジェクトでは、卒後3年目の医師を対象とすることとした。卒後3年目、つまり初期研修修了後には主治医として関わることが多くなるため、この時点で身につけておいてもらいたい内容を考えることが有用であると考えたのである。そのため、研修会の内容は、難易度もそれほど高いものではなく、基本的な緩和ケアを身につけられるようになっている。

具体的な内容としては、基本的な緩和ケアを普及させていくため、以下に挙げた4点を中心に開発していくこととした。（この4点はもちろん、緩和ケア研修会の開催指針に含まれていることである。）

1. 患者さんやご家族のつらさに気付いてそれを尋ねるという基本的な態度。これは、一つの大きなメッセージとしてプログラムの中に組み込んでいる。
2. がんの痛みはもちろん、痛み以外の身体症状、気持ちのつらさやせん妄といった精神症状に対する基本的な症状緩和のスキルを身につけること。
3. 基本的なコミュニケーションのスキル。これ

は短時間の研修では十分ではないが、その要点を学ぶことに重点を置くこととした。

4. 患者さんが望んだ場所で過ごすことができるよう、地域連携や在宅ケアに関する情報。

教育は、成人学習理論に基づいて行うこととした。つまり、一方的に知識を詰め込むような学習スタイルではなく、一方的に講義をするのではなくできるだけフロアの意見も聞きながら参加者の意見や経験を共有する双方向性の講義や、小グループでの学習、あるいはロールプレイ行い、相互で体験をしたり考え方を共有したりするようなプログラムを検討した。

本研修会は多くの医師を対象するため、どうやって研修会の質を担保するかも課題となった。大人数での聴講型の研修会を行えば、一度に多くの人が受講することが可能ではあるが、ロールプレイや小グループ学習を行うことはできない。また、運営スタッフを限定して開催すれば、質の担保はできるが、10万人とも言われている多くの対象者に同一もしくは少人数のスタッフで何千回も研修会を開催することは不可能である。そこで、指導者を養成し、その指導者が各地で研修会を開催していくというTrain the Trainer方式（図1）をとることとした。本学会は、日本サイコオンコロジー学会と共同で指導者を養成する指導者研

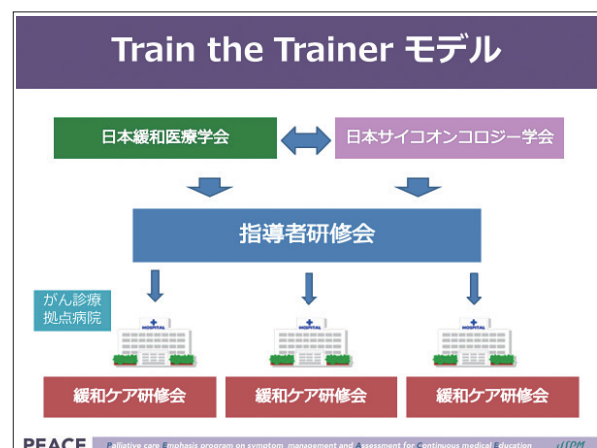


図1：Train the Trainerモデル

研修会を開催し、そこで養成された指導者が各地に回り、がん診療連携拠点病院を中心に緩和ケア研修会を行うという形で、多くの医師に対して質の担保された研修会を行うことができるモデルを構築した。

指導者研修会は、教育の実践とフィードバックを中心とした研修会とした。指導者研修会受講者は、基本的な緩和ケアの知識を持っているため、知識を伝達するのではなく、「どこをどう伝えればいいか」を学ぶことを研修会の中心としたのである。当初は2泊3日（30時間）の研修を行っていた。このうち、最初の1日半は、実際の緩和ケア研修会全てを体験してもらい、それを経験したうえで、実際に教える教え方を学ぶという形式であった。しかし、現在は、緩和ケア研修会が全国で開催されており、指導者研修会受講者は既に緩和ケア研修会を受講しているため、1泊2日（19時間）に短縮し、実際に教える体験を中心とすることとした。平成29年3月末までに31回の指導者研修会を行っており、指導者研修会修了者数は、緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了者が2,400名、精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了者が964名となっている。（図2）

こうして養成された指導者が、全国各地のがん診療連携拠点病院を中心に緩和ケア研修会を開催している。医師が対象の研修会ではあるものの、看護師や薬剤師も参加して研修会を行っていることが多いようである。緩和ケア研修会の開催実績は、累積で4,400回以上、医師の修了者数は80,000人以上となっている。（図3）

最後に研修会受講の効果について簡単に報告したい。まず指導者研修会修了者へのインタビュー調査の結果である。この研修会は、緩和ケアに関する知識やスキルを獲得するための研修会ではあるが、こういった直接的な効果だけではなく、「地

域の連携ができた」や、「緩和ケアリソースが把握できた」という間接的な成果も得られていることが推察されたと報告された。さらに、研修会を受講した医師217名を対象とした、研修会の開始前、開始直後、そして2か月後に緩和ケアの知識や困難感について調査した質問紙調査では、研修会直後だけでなく2ヶ月後にも緩和ケアの知識の上昇が認められ、困難感が軽減していたことが示された。（図4・5）

この10年間で振り返り、非常に多くの医師が本研修会を受講し、特にがん診療連携拠点病院においては、がん診療に携わるほとんどの医師が受講済みとなっている。この10年間で「緩和ケア」の認知度はすこし上がったと思うが、緩和ケアの「質」が上がっているかという点については議論の余地があるのではないだろうか。

研修会はたかだか1泊2日の研修であるため、この研修会単独の効果を測定するのは非常に難しい。あくまでも動機づけやきっかけ作りであり、この研修会を受けたからすぐに緩和ケアができるようになるというものではない。そもそも教育の事業は“種まきの事業”であるから。

さらに、現在のPEACE研修会には大きく2つの課題が挙げられる。一つは、集合研修の難しさである。研修会の内容を、初期研修修了時点を目標として作成しているため、現在がん診療に関わり、緩和ケアにもある程度触れている医師にとっては物足りない内容であり、逆に全く触れたことのない初学者にはやや難易度が高いのかもしれない。二つめは、2日間12時間の研修が長く大変だという意見や、研修会を修了した医師が継続して教育を受けたいというニーズがある点である。この10年間で新規の薬剤が数多く登場しており、緩

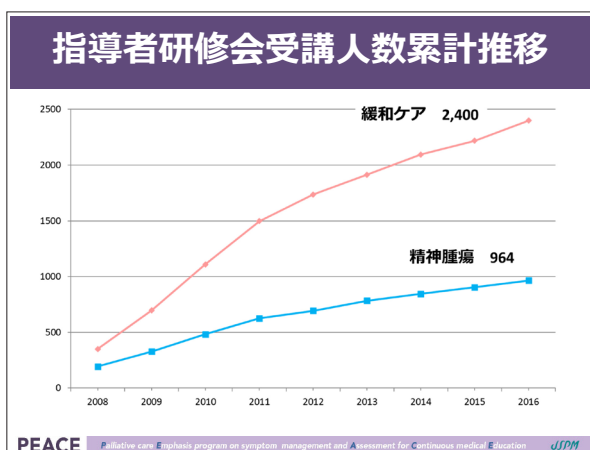


図2：指導者研修会受講人数累計推移

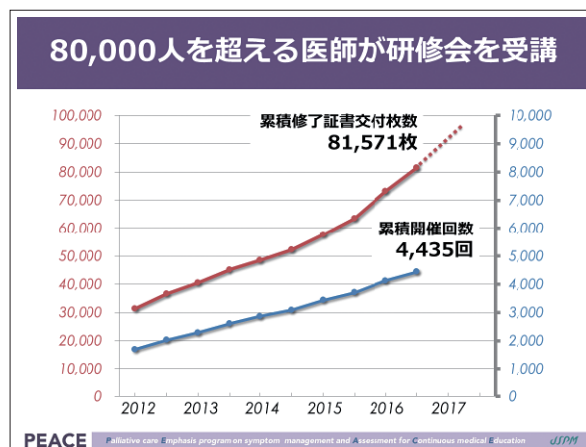


図3：緩和ケア研修会累計修了証書交付枚数および開催回数

和ケアに関するガイドラインも発表されたり改定されたりしていることもあり、一部だけ再研修したいとか、もう一度学びたいという要望があるのである。

これらの課題や、また第3期がん対策推進基本計画の内容も踏まえて、PEACEプロジェクトの“これから”としては、まずは、e-ラーニングを一部導入し、e-ラーニングと集合研修を組み合わせた研修会も検討していくこととなりそうである。こうすることで学習者の理解度に合わせた学習が

可能となることや、継続学習のツールとして使用することもできると考えている。さらに現在のPEACEプロジェクトでは、意思決定支援や看取りの時期のケアについて対応が十分ではない。今後これらの部分をどのように教育するのも課題である。最後に、今後広がっていくであろう、がん以外の疾患に対する緩和ケアについて、教育ツールの開発も含めて行っていく必要があると考えている。

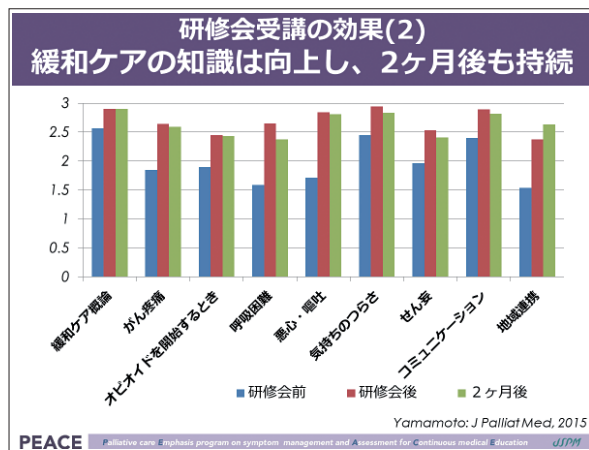


図4：指導者研修会受講の効果

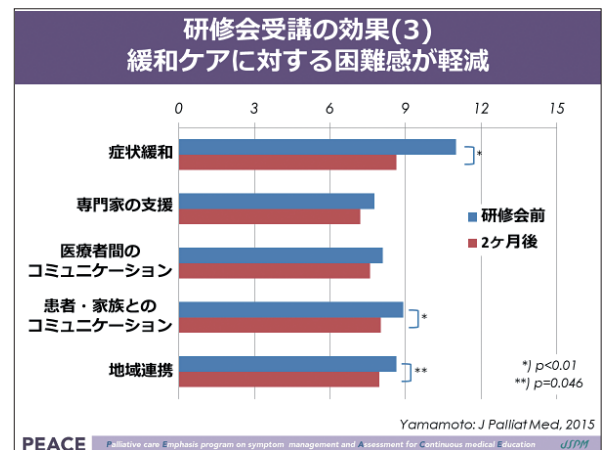


図5：指導者研修会受講の効果

2. 年度別指導者研修会修了者数一覧

- ・日本緩和医療学会主催…緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会
- ・国立がん研究センター主催…緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会

年度	名称	開催地	日付	修了者 (緩和)	修了者 (精神)
平成19年度	平成19年度緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会	国立がん研究センター (東京都中央区)	平成19年10月13日(土) ～10月14日(日)	78名	57名
	平成19年度精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会				
	小計			78名	57名
平成20年度	第1回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成20年9月5日(金) ～9月7日(日)	63名	66名
	第2回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	スペースアルファ神戸 (兵庫県神戸市)	平成20年10月24日(金) ～10月26日(日)	64名	67名
	第3回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成20年12月26日(金) ～12月28日(日)	79名	—
	第4回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	コスモスクエア国際交流センター (大阪府大阪市)	平成21年1月30日(金) ～2月1日(日)	79名	—
	平成20年度緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成21年2月20日(金) ～2月22日(日)	65名	60名
	小計			350名	193名
平成21年度	平成21年度緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成21年4月24日(金) ～4月26日(日)	64名	37名
	第5回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	コスモスクエア国際交流センター (大阪府大阪市)	平成21年6月5日(金) ～6月7日(日)	63名	34名
	第6回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ府中 (東京都府中市)	平成21年7月3日(金) ～7月5日(日)	79名	—
	第7回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成21年9月18日(金) ～9月20日(日)	62名	63名
	第8回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成21年11月27日(金) ～11月28日(土)	79名	—
	小計			347名	134名
平成22年度	平成22年度緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成22年5月7日(金) ～5月9日(日)	61名	65名
	第9回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	ホテル芸文館さっぽろ (北海道札幌市)	平成22年7月23日(金) ～7月24日(土)	70名	—
	第10回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	大阪アカデミア (大阪府大阪市)	平成22年9月10日(金) ～9月12日(日)	63名	40名
	第11回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成22年11月27日(土) ～11月28日(日)	80名	—
	第12回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成23年1月21日(金) ～1月23日(日)	63名	50名
	第13回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成23年2月25日(金) ～2月26日(土)	76名	—
	小計			413名	155名

年度	名称	開催地	日付	修了者 (緩和)	修了者 (精神)
平成23年度	平成23年度緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成23年 5月27日(金) ～ 5月29日(日)	64名	35名
	第14回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ梅田 (大阪府大阪市)	平成23年 7月1日(金) ～ 7月2日(土)	60名	—
	第15回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ府中 (東京都府中市)	平成23年 9月3日(土) ～ 9月4日(日)	64名	27名
	第16回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	コスモスクエア国際交流 センター (大阪府大阪市)	平成23年12月16日(土) ～ 12月18日(日)	59名	60名
	第17回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成24年 2月25日(土) ～ 2月26日(日)	59名	—
	第18回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 (推薦者対象)	東京国際フォーラム (東京都千代田区)	平成24年 1月14日(土)	37名	—
	第19回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会(推薦者対象)	東京国際フォーラム (東京都千代田区)	平成24年 1月15日(日)	45名	22名
	小計			388名	144名
平成24年度	第20回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成24年 7月14日(土) ～ 7月15日(日)	59名	—
	第21回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	コスモスクエア国際交流 センター (大阪府大阪市)	平成24年 9月1日(土) ～ 9月2日(日)	60名	—
	平成24年度緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成24年11月24日(土) ～ 11月25日(日)	56名	33名
	第22回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	コスモスクエア国際交流 センター (大阪府大阪市)	平成25年 2月16日(土) ～ 2月17日(日)	63名	34名
	小計			238名	67名
平成25年度	第23回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成25年 7月27日(土) ～ 7月28日(日)	59名	—
	平成25年度緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修 精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成25年 9月28日(土) ～ 9月29日(日)	53名	53名
	第3回 PEACE指導者スキルアップ研修会(平成19 年度修了者のため)	AP品川 (東京都港区)	平成25年11月10日(日)	4名	—
	第24回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	コスモスクエア国際交流 センター (大阪府大阪市)	平成26年 1月31日(金) ～ 2月2日(日)	61名	37名
	小計			177名	90名
平成26年度	第25回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成26年 9月27日(土) ～ 9月28日(日)	60名	—
	第26回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	コスモスクエア国際交流 センター (大阪府大阪市)	平成26年11月15日(土) ～ 11月16日(日)	60名	34名
	平成26年度緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成27年 1月31日(土) ～ 2月1日(日)	62名	27名
	小計			182名	61名
平成27年度	第27回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成27年 9月26日(土) ～ 9月27日(日)	60名	—
	第28回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ船橋 (千葉県船橋市)	平成27年12月19日(土) ～ 12月20日(日)	63名	60名
	小計			123名	60名

年度	名称	開催地	日付	修了者 (緩和)	修了者 (精神)
平成 28 年度	第29回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	コスモスクエア国際交流 センター (大阪府大阪市)	平成28年10月29日(土) ～10月30日(日)	59名	—
	第30回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会	コスモスクエア国際交流 センター (大阪府大阪市)	平成29年1月7日(土) ～1月8日(日)	60名	—
	第31回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会 精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会	クロス・ウェーブ府中 (東京都府中市)	平成29年2月25日(土) ～2月26日(日)	63名	60名
	小計			182名	60名

平成19年国立がん研究センター主催都道府県指導者研修会修了者	78名	57名
	計135名	
平成20年度以降日本緩和医療学会および国立がん研究センター主催指導者研修会修了者	2,400名	964名
	計3,364名	
指導者合計	3,499名	

※精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会の研修会名称は、緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会の開催回数に付随するため、実際の開催回数とは異なります。

3. 都道府県別指導者研修会修了者数一覧

対象：第1回～第31回指導者研修会、H20年度～H26年度都道府県指導者研修会

緩和ケア				精神腫瘍学			
都道府県	修了者 合計	都道府県	修了者 合計	都道府県	修了者 合計	都道府県	修了者 合計
1 北海道	101	34 広島県	55	1 北海道	37	34 広島県	19
北海道	101	35 山口県	21	北海道	37	35 山口県	12
2 青森県	28	中国地方	164	2 青森県	11	中国地方	71
3 岩手県	31	36 徳島県	17	3 岩手県	12	36 徳島県	6
4 宮城県	31	37 香川県	16	4 宮城県	13	37 香川県	6
5 秋田県	24	38 愛媛県	35	5 秋田県	19	38 愛媛県	12
6 山形県	31	39 高知県	14	6 山形県	12	39 高知県	6
7 福島県	34	四国地方	82	7 福島県	8	四国地方	30
東北地方	179	40 福岡県	160	東北地方	75	40 福岡県	59
8 茨城県	47	41 佐賀県	15	8 茨城県	14	41 佐賀県	7
9 栃木県	36	42 長崎県	30	9 栃木県	15	42 長崎県	22
10 群馬県	37	43 熊本県	50	10 群馬県	14	43 熊本県	15
11 埼玉県	67	44 大分県	33	11 埼玉県	14	44 大分県	11
12 千葉県	74	45 宮崎県	23	12 千葉県	34	45 宮崎県	12
13 東京都	208	46 鹿児島県	38	13 東京都	115	46 鹿児島県	20
14 神奈川県	109	47 沖縄県	32	14 神奈川県	65	47 沖縄県	16
関東地方	578	九州地方	381	関東地方	271	九州地方	162
15 新潟県	50	総数	2400	15 新潟県	15	総数	964
16 富山県	39			16 富山県	15		
17 石川県	22			17 石川県	7		
18 福井県	25			18 福井県	16		
19 山梨県	16			19 山梨県	2		
20 長野県	36			20 長野県	25		
21 岐阜県	27			21 岐阜県	17		
22 静岡県	58			22 静岡県	22		
23 愛知県	146			23 愛知県	37		
中部地方	419			中部地方	156		
24 三重県	32			24 三重県	7		
25 滋賀県	34			25 滋賀県	13		
26 京都府	78			26 京都府	14		
27 大阪府	203			27 大阪府	81		
28 兵庫県	94			28 兵庫県	30		
29 奈良県	32			29 奈良県	7		
30 和歌山県	23			30 和歌山県	10		
近畿地方	496			近畿地方	162		
31 鳥取県	27			31 鳥取県	7		
32 島根県	18			32 島根県	10		
33 岡山県	43			33 岡山県	23		

4. 緩和ケア研修会開催回数一覧

全国のがん診療に携わる医療従事者に対して、各地方において指導的な立場にある医師および諸団体と共催し、研修会を開催していた。なお、共催事業は平成26年度をもって終了した。平成27年度からは、病院長等幹部を対象とした緩和ケア研修会を開催した。これは、病院長等幹部自らが緩和ケア研修会を受講することで、緩和ケアや緩和ケア教育の重要性を実感し、自施設内での研修会開催促進することを目的としていた。緩和ケア研修会は、いずれも「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日付け健発第0401016号厚生労働省健康局通知）に準拠したプログラムで実施している。

年度		開催回数	修了者数
平成20年度	主催	12回	405名
	共催	7回	219名
平成21年度	主催	14回	348名
	共催	22回	873名
平成22年度	主催	13回	248名
	共催	2回	37名
平成23年度	主催	16回	223名
	共催	6回	205名
平成24年度	主催	19回	237名
	共催	4回	85名
平成25年度	主催	10回	136名
	共催	4回	62名
平成26年度	主催	5回	56名
	共催	7回	126名
平成27年度	主催	2回	53名
平成28年度	主催	1回	51名

5. 緩和ケア研修WPG員名簿（全て五十音順・敬称略）

＊平成23年度までは、「緩和ケア研修推進部会」であった。

＊各年度3月末日時点での情報を記載、所属は全て委嘱当時のものである。

平成20年度

役職	氏名	所属
部会長	志真 泰夫	公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
事務局長	木澤 義之	国立大学法人 筑波大学
部員	石原 辰彦	岡山済生会総合病院
部員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院
部員	内富 庸介	国立研究開発法人 国立がん研究センター
部員	黒岩ゆかり	公益社団法人宮崎市郡医師会 宮崎市郡医師会病院
部員	佐藤 温	昭和大学附属豊洲病院
部員	清水 研	国立研究開発法人 国立がんセンター中央病院
部員	清水わか子	国保直営総合病院 君津中央病院
部員	瀧川千鶴子	社会医療法人 恵佑会札幌病院
部員	橋爪 隆弘	地方独立行政法人 市立秋田総合病院
部員	浜野 淳	大和クリニック
部員	林 昇甫	市立豊中病院
部員	藤森麻衣子	国立研究開発法人国立がんセンター東病院臨床開発センター
部員	矢部 正浩	新潟市民病院
部員	山口 崇	公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
部員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

平成21年度

役職	氏名	所属
部会長	志真 泰夫	公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
部員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
部員	石原 辰彦	岡山済生会総合病院
部員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院
部員	加藤 雅志	国立研究開発法人国立がんセンター
部員	木澤 義之	国立大学法人 筑波大学
部員	黒岩ゆかり	公益社団法人宮崎市郡医師会 宮崎市郡医師会病院
部員	清水 研	国立研究開発法人 国立がんセンター中央病院
部員	清水わか子	国保直営総合病院 君津中央病院
部員	多田羅竜平	大阪市立総合医療センター
部員	林 昇甫	市立豊中病院
部員	矢部 正浩	新潟市民病院
部員	山口 崇	公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
部員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

平成22年度

役職	氏名	所属
部会長兼事務局長	木澤 義之	国立大学法人 筑波大学

役職	氏名	所属
部員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
部員	阿部 泰之	旭川医科大学病院
部員	石原 辰彦	岡山済生会総合病院
部員	上村 恵一	市立札幌病院
部員	黒岩ゆかり	公益社団法人宮崎市郡医師会 宮崎市郡医師会病院
部員	里見絵理子	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
部員	清水 研	国立研究開発法人 国立がんセンター中央病院
部員	清水わか子	国保直営総合病院 君津中央病院
部員	山口 崇	公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
部員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター
オブザーバー	鴨田佐知子	厚生労働省 がん対策推進室

平成23年度

役職	氏名	所属
部会長兼事務局長	木澤 義之	国立大学法人 筑波大学
部員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
部員	阿部 泰之	旭川医科大学病院
部員	石原 辰彦	岡山済生会総合病院
部員	上村 恵一	市立札幌病院
部員	柏木雄次郎	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
部員	黒岩ゆかり	公益社団法人宮崎市郡医師会 宮崎市郡医師会病院
部員	里見絵理子	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
部員	清水わか子	国保直営総合病院 君津中央病院
部員	山口 崇	医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院
部員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

平成24年度

役職	氏名	所属
WPG員長	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
WPG副員長	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
WPG員	阿部 泰之	旭川医科大学病院
WPG員	上村 恵一	市立札幌病院
WPG員	柏木雄次郎	学校法人玉手山学園 関西福祉科学大学
WPG員	佐藤 哲観	弘前大学医学部附属病院
WPG員	黒岩ゆかり	公益社団法人宮崎市郡医師会 宮崎市郡医師会病院
WPG員	清水わか子	国保直営総合病院 君津中央病院
WPG員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

平成25年度

役職	氏名	所属
WPG員長	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
WPG副員長	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
WPG員	阿部 泰之	旭川医科大学病院
WPG員	上村 恵一	市立札幌病院
WPG員	柏木雄次郎	学校法人玉手山学園 関西福祉科学大学
WPG員	佐藤 哲観	弘前大学医学部附属病院
WPG員	黒岩ゆかり	公益社団法人宮崎市郡医師会 宮崎市郡医師会病院
WPG員	清水わか子	国保直営総合病院 君津中央病院
WPG員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

平成26年度

＜緩和ケア研修WPG＞

役職	氏名	所属
WPG員長	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
WPG副員長	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
WPG員	加藤 雅志	独立行政法人 国立がん研究センター
WPG員	佐藤 哲観	弘前大学医学部附属病院
WPG員	清水わか子	社会福祉法人 三井記念病院
WPG員	松岡 弘道	近畿大学医学部附属病院
WPG員	松原 貴子	三重大学医学部附属病院
WPG員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

＜よりよい緩和ケア研修のあり方検討委員会＞

役職	氏名	所属
委員長	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
委員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
委員	阿部 泰之	旭川医科大学病院
委員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院
委員	上村 恵一	市立札幌病院
委員	宇野さつき	医療法人社団 新国内科医院
委員	小林孝一郎	日本赤十字社 富山赤十字病院
委員	永山 淳	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院
委員	三宅 智	国立大学法人 東京医科歯科大学大学院
委員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

平成27年度

＜緩和ケア研修WPG＞

役職	氏名	所属
WPG員長	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
WPG副員長	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
WPG員	加藤 雅志	国立研究開発法人 国立がん研究センター
WPG員	佐藤 哲観	弘前大学医学部附属病院
WPG員	清水わか子	社会福祉法人 三井記念病院

役職	氏名	所属
WPG員	松岡 弘道	近畿大学医学部附属病院
WPG員	松原 貴子	三重大学医学部附属病院
WPG員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

＜よりよい緩和ケア研修のあり方検討委員会＞

役職	氏名	所属
委員長	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
委員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
委員	阿部 泰之	旭川医科大学病院
委員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院
委員	上村 恵一	市立札幌病院
委員	宇野さつき	医療法人社団 新国内科医院
委員	小林孝一郎	日本赤十字社 富山赤十字病院
委員	永山 淳	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院
委員	三宅 智	国立大学法人 東京医科歯科大学大学院
委員	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

平成28年度

＜緩和ケア研修WPG＞

役職	氏名	所属
WPG員長	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター
WPG副員長	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
WPG員	上杉 文彦	独立行政法人 国立病院機構 東広島医療センター
WPG員	加藤 雅志	国立研究開発法人 国立がん研究センター
WPG員	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
WPG員	佐藤 哲観	静岡県立静岡がんセンター
WPG員	清水わか子	国保直営総合病院 君津中央病院
WPG員	三宅 智	国立大学法人 東京医科歯科大学大学院

＜よりよい緩和ケア研修のあり方検討委員会＞

役職	氏名	所属
委員長	山本 亮	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター
委員	上村 恵一	市立札幌病院
委員	木澤 義之	国立大学法人 神戸大学大学院
委員	小林孝一郎	日本赤十字社 富山赤十字病院
委員	坂下 明大	兵庫県立加古川医療センター
委員	清水わか子	国保直営総合病院 君津中央病院
委員	山代亜紀子	京都府公立大学法人 京都府立医科大学

IV. SHARE-CST WPGよりコミュニケーション技術研修について

1. SHARE-CST（コミュニケーション技術研修）の10年

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 SHARE-CST WPG員長
国立がん研究センター中央病院 支持療法開発センター長
内富 庸介

事業が始まって10年が経ち、当初のメンバーからすっかり変わってしまい感慨深い。

SHARE-CSTの10年には、がん対策基本法の基本理念、第二条の「がん患者の置かれている状況に応じ、“本人の意向を十分尊重して”がんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」が、関連している。この“本人の意向”をどう尊重するかというと、インフォームド・コンセントやコミュニケーションが繰返し挙げられ、これらががん対策推進基本計画にも常に盛り込まれている。

“インフォームド・コンセント”は、アメリカの文化が日本に輸入され、日本人が日本の文化に沿うようにかみ砕いて行ってきたが、“説明と同意”と訳すと、どうしても「がんの痛みを感じなくするお薬です」や、「がん細胞を攻撃する抗がん剤です」などといった、知識を患者に伝えて患者の同意を得るという方法が、言語的に強く意識される。人の心は知情意という言葉に表されるように、知識の知、感情の情、そして最終的に意を決する。がん、抗がん剤、オピオイドという説明を受けると、多くの人は、一度は、治らないのではないかという不安が頭によぎり、否認したり怒りを持ったり絶望的になったりする。抗がん剤の説明を受ければ怖くなり、また、治療を受けたり、治療の痛みを感じなくするオピオイドについて説明を受けたりすると、自分はこんなにも情けない状態になってしまったのかという気持ちがよぎったり、さらには、人生を投げ出したくなるような絶望の淵に追いやられたりすることもあるだろう。日本のインフォームド・コンセントに情が欠けていることこそが大問題である。

そういった心情に共感する・痛みを理解するということをアウトカムにコミュニケーションスキル技術研修会（模擬患者を使用したものに限る）の有効性について、平成25年にコクランレビューでまとめられた。ここで、最も大事なアウトカム

は医療者の共感行動の改善であった。これはビデオを撮ったり、録音したりしたものを第三者がブラインドで評価したものであるが、エビデンスが最も強い結果として、有意に行動変容、つまり改善が認められた。しかし、最も大切な患者さんのPatient-reported outcome：PRO、QOLには、変化が認められなかった。平成25年当時はこのような結論であったが、平成26年度「第3次対がん10か年総合戦略事業」の支援を受け、SHARE-CSTのプログラムを受講した医師と受講していない医師それぞれ15名と、その受け持ち患者さん約600名を比べたところ、研修会を受講した医師の受け持ち患者の方が、うつに差が付き、さらに医師への信頼感が高かったという結果が得られた（図1）。本研修会は、現在においても、PROが変わった医師へのトレーニングとしては、唯一のものである。

医師を対象にしたコミュニケーション技術研修会について、海外の内容を日本と比べてみても、イギリスでは3日間、ベルギーでは40時間、ドイツでは11時間、アメリカ4時間×8でそれぞれ開催されており、このように長い研修が必須になっていることが分かる（海外の研修会は、多民族国家であるため表情でのコミュニケーションが難しく、言語でのコミュニケーションの比重が増すの

がん専門医に対するSHARE-CSTの有効性 ：がん患者のストレスと信頼感に与える影響

対象：がん専門医

Fujimori M, et al., J Clin Oncol 2014

方法：無作為化比較試験

○研修受講群の医師15名と受け持ち患者[N=292]

●研修待機群の医師15名と受け持ち患者[N=309]

介入：医師が2日間のワークショップに参加

アウトカム	研修群		対照群		F	P
	平均	SD	平均	SD		
患者ストレスHADS						
不安	4.83	3.75	5.17	3.42	0.94	.333
うつ	4.59	3.75	5.32	4.04	4.94	.027*
合計	9.36	6.93	10.5	6.9	3.85	.05
医師のコミュに対する満足感	8.58	1.62	8.35	1.74	2.8	.095
医師への信頼感	9.15	1.28	8.87	1.54	6.89	.009*

図1：がん専門医に対するSHARE-CSTの有効性

で長い。一方、比較的均一な民族国家であり表情でのコミュニケーションが伝わりやすい日本では研修会の時間を10時間に短縮できたのではないかと海外の評論家に説明するが、短すぎるとなかなか理解が得られない)。

研修会の有効性について各国の調査結果をみると、共感行動が第三者専門家評定で、共通して有意に改善していることが分かる(図2)。しかし、アメリカで内科のレジデント1・2年生を対象にした研修会では、初めて、抑うつを悪化させてしまうというネガティブな結果が出た。これは、End of Lifeの教育を卒後早期から始めれば良いという訳ではないというエビデンスであるといえる。

次に、SHARE-CSTの実際について報告する。日本のがん患者571名の意向を伺い、因子分析した結果、患者さんの望むことが大きく4つに分けられた。一つ目は「話しやすい場の設定」、二つ目は「悪い知らせの伝え方」、三つ目は「患者が望む情報」、四つ目は、一番大きな寄与因子として、患者さんが感情を表出したら受け止める、思いやりを示すという「気持ちへのサポート」である。研修内容は、座学が30分程度と非常に短く、大部分はロールプレイである。ロールプレイの良いところは、他の医師(参加者)が告知をしている場面を見てその良いところを取り入れることが出来る点と、もう一点は、自らが日頃できていない点を何度も繰り返シスキルを上げていく、そしてそれを参加医師からフィードバックを受けながら修正していくことが出来るという点である。PEACEとの具体的な差は、目的がコミュニケーションの基本の重要性に気付くことに主眼が置かれている点で研修内容は要点のみであり、中でも自分の感情に気付くための患者体験を重視している点である(図3)。

医師を対象にしたコミュニケーション技術研修会(CST)の有効性: 無作為化比較試験				
著者(出版年)	CSTの内容・期間	対象者数	医師の共感行動評価 (第三者専門家評価)	がん患者評価
Fallowfield et al. Lancet (英) (2002, 2003a, 2003b)	研修・再帰・中止の コミュニケーション 3日間	医師160 (患者640)	模擬面接O (CST後) (CST3ヶ月後、1年後)	満足感なし
Lenard et al. Pall Care (ベルギー) (2010)	研修・再帰・中止の コミュニケーション 40時間	全科レジデント113 (患者759)	模擬面接O (CST後)	(満足感差O、悲し、 非がん患者を含む)
Gozdz et al. JCO (独) (2011)	中止 を話し合う 11時間+2.5時間	医師41	模擬面接O (CST後)	測定せず
Carlin et al. JGIM (米) (2013)	中止(終末期) を話し合う 4時間+6時間	内科レジデント1・2年生391 (O別研究で確認済み)	測定せず (終末期ケアの意識なし OOL差なし、多がん会)	
Fujimori et al. JCO (日本) (2014)	研修・再帰・中止の コミュニケーション 10時間	医師30 (患者601)	模擬面接O (CST後)	抑うつQ 医師への満足感Q 満足感なし

図2：医師を対象にしたコミュニケーション技術研修会(CST)の有効性

さらに、決定的な差としては、ロールプレイである。PEACEでは20分で行うが、SHAREでは、60分×2回を2日間かけて行うというところである。コミュニケーション技術は難易度に従い4段階に分けて説明されるが、最も基本中の基本である第一段階「理解の確認・共感・敬意」を、PEACEもSHAREも最も重要視している。この第一段階をPEACEで経験し、そしてSHAREに移行するという10年前に立てられた計画であるが、その後、第二段階、第三段階、第四段階につながれば、非常に広がりがあるのではないかと考える。

この10年間の成果については、2007年度(平成19年度)に、大阪・仙台・福岡・柏で開催された研修会に始まり、全国各地で開催されてきた。開催実績をみると、関西・西日本方面は、医師の数が多いいせいか非常にニーズがあるが、医師の少ない東北・北海道ではニーズが少ないのが今後の課題である。10年間、厚生労働省から“種まきの事業”の支援を受け、全国で898名の医師が研修を修了した(図4)。同時に指導者も189名修了した。この189名の指導者が、自分の施設で個別開催と

SHARE-CST : P E A C Eと比較		
	PEACE (コミュニケーション・モジュール)	SHARE-CST
主な目的	○患者体験 ○基本のコミュニケーション技術の習得	○悪い知らせを伝えるコミュニケーション技術の習得
受講者	卒後2年目以降の医師	がん診療経験3年以上の医師
ロールプレイの患者役	受講者同士で交替	100時間以上の訓練を受けた模擬患者
ロールプレイで扱う場面	「がんを伝える」	「がんを伝える」 「再発/転移を伝える」 「抗がん治療中止を伝える」
ロールプレイ時間	3時間	10時間
1回のロールプレイ時間・回数	20分、1回/人、計3回	60分、2回/人、計8回 ○何度もロールプレイができる。
ファシリテーター数(役割)	1会場20-30人につき1人以上(会場全体の進行)	1グループ4人につき2人(参加者中心の進行、議論促進)

図3：SHARE-CSTとPEACEの比較

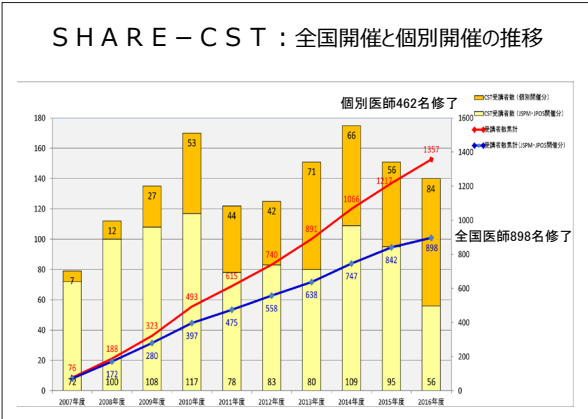


図4：コミュニケーション技術研修会全国開催と個別開催の修了者数の推移

して研修会を4人や8人の医師を対象に開催し、この個別開催修了者が462名となる。全国開催の研修会修了者に対して、個別開催研修会修了者は約2対1となる。この場をお借りして、ファシリテーターの方々のご努力にお礼を申し上げたい。

研修会参加医師の感想をみると、「今まで「自分が話すこと」ばかりに注意を向けていましたが、「患者さんの言葉よく聴き受け止めることが大切である」ということ学びました」、「CST後は気持ちに余裕をもって患者さんに接することが出来るようになりました」、「ベストサポーターケアの説明をすることを恐れなくなりました」、「医療者自身の感情面のコントロールにも有用でトラブル防止にも役立っている」などが挙げられる。また、外部評価員として研修会を見学された患者さんのご意見には、「医師がこんなにも患者さんのことを考えてくれていたんだ」「積極的に参加している医師を見てとてもうれしいです」というものがあつた。

最後に今後の展望であるが、この先も、非常に厳しい10年が待っているのではないかと思う。厚生労働省多目的コホート研究によると、日本のデータとして、がん診断後1年間の自殺リスクが24倍であるという結果がでた。これは、実数でいうと、毎年100万人のがん患者の内1162名に相当する。全自殺数が約24,000人／年であるため、その5%を診断後一年以内のがん患者が占めていることとなる。がん診断後1年以内については、スウェーデンの調査結果は、がん診断後1週間が最もリスクが高く12.6倍、12週では3.1倍と、診断から時間が経つにつれ、減少する傾向にあるが、診断時の衝撃が如何に大きいか分かる。がん告知は、がん診療連携拠点病院で受ける場合もあるが、がん診療連携拠点病院に来た時には既に告知を受けている場合も多くあるため、今後、がん診療連携拠点病院以外にも緩和ケアを広めていくという流れは、理にかなっていると考ええる。

そして、コミュニケーション技術研修の課題は、基本の課題の中でもまだ悪い知らせ、再発と向き合う、予後を話し合うなどを行ってきたにすぎない。今後は、フェーズI、遺伝リスク、治療アドヒアランス、多職種チームとして働くなど、

様々な課題が残されている。

ここで研修会のあり方について一点、指摘しておきたい。精神科医、臨床心理士は支持的精神療法を約5年～10年かけて基本スキルとして身につけ、相手の痛みに共感をして、そして共感を示すことを学ぶ(図5)。

そこからその上に専門的な認知療法や対人関係療法、Dignity psychotherapyなどを積み上げていく。それと同じように、PEACE-CST、SHARE-CSTで研修を進めて初めて、Temelの早期緩和や、専門的な緩和ケア、アドバンスケアプランニングが積み上げられて身につくと考える。SHARE-CSTを受講した医師は、現在1360名、PEACEの緩和ケア研修会修了者約8万人の2%に満たない。平成28年12月には、がん治療認定機構が、平成28年度のがん治療認定医申請資格として、SHARE-CST修了者には5単位を付与することを決定した。今後は、是非ともPEACEの緩和ケア研修会受講者の多くの方々にはSHARE-CST研修会にステップアップしていただきたいし、欧米の如くがん専門医にはPEACE・SHARE-CSTを必須の技能として共に受講いただきたいという願いがあり、こうした流れは追い風ではないかと感じている。

さらに、実際SHARE-CSTを受講した医師が地域に戻り、患者さんが望むケアが本当に受けられているのか、QOLが改善しているのか、全国のがん患者のコミュニケーション関連のアウトカムをモニタリングする制度も今後の課題だと考える。

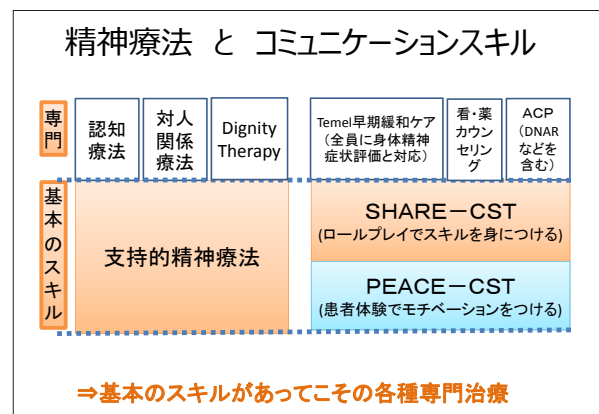


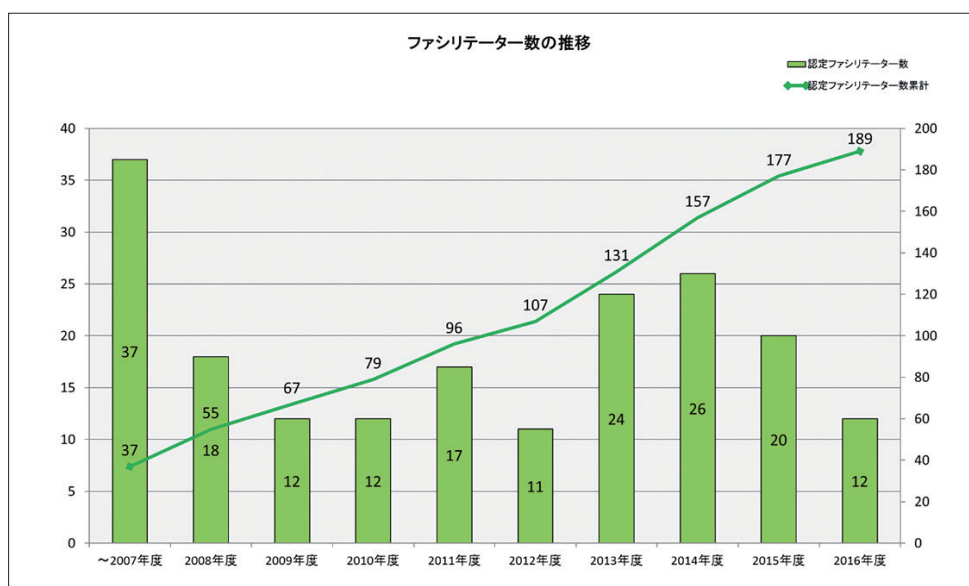
図5：精神療法とコミュニケーションスキル

2. 年度別全国開催CST修了者数一覧

主催	年度	日程	開催地	修了者数
医療研修推進財団	平成19年度	平成19年10月18日～10月19日	天満研修センター	72名
		平成19年11月 8 日～11月 9 日	仙台国際センター	
		平成20年 1 月17日～ 1 月18日	バピヨン24	
		平成20年 2 月 7 日～ 2 月 8 日	さわやかちば県民プラザ	
	平成20年度	平成20年 9 月18日～ 9 月19日	NTT北海道セミナーセンター	100名
		平成20年10月23日～10月24日	天満研修センター	
		平成20年11月20日～11月21日	石川県女性センター	
		平成21年 1 月22日～ 1 月23日	バピヨン24	
		平成21年 2 月13日～ 2 月14日	航空会館	
	平成21年度	平成21年 9 月11日～ 9 月12日	クロス・ウェーブ幕張	108名
		平成21年10月29日～10月30日	石川県女性センター	
		平成21年11月26日～11月27日	バピヨン24	
		平成22年 1 月14日～ 1 月15日	天満研修センター	
		平成22年 2 月25日～ 2 月26日	松山市総合コミュニティセンター	
日本サイコソロジー学会	平成22年度	平成22年10月15日～10月16日	TKP日本橋ビジネスセンター	31名
		平成22年11月 5 日～11月 6 日	三宮研修センター	23名
		平成23年 1 月21日～ 1 月22日	天満研修センター	32名
		平成23年 2 月10日～ 2 月11日	TKP日本橋ビジネスセンター	31名
		小計		117名
	平成23年度	平成23年10月14日～10月15日	三宮研修センター	23名
		平成23年11月 4 日～11月 5 日	岡山シティホテル厚生町	12名
		平成23年12月 2 日～12月 3 日	クロス・ウェーブ幕張	10名
		平成24年 2 月24日～ 2 月25日	KFC両国	33名
		小計		78名
	平成24年度	平成24年10月12日～10月13日	TKP八重洲カンファレンスセンター	16名
		平成24年11月 9 日～11月10日	三宮研修センター	20名
		平成25年 3 月 1 日～ 3 月 2 日	KFC両国	21名
		平成25年 3 月15日～ 3 月16日	ウインクあいち	26名
		小計		83名
	平成25年度	平成25年10月11日～10月12日	三宮研修センター	10名
		平成25年11月 1 日～11月 2 日	TKP市ヶ谷カンファレンスセンター	17名
		平成26年 2 月 7 日～ 2 月 8 日	TKP市ヶ谷カンファレンスセンター	33名
		平成26年 3 月14日～ 3 月15日	バピヨン24	20名
		小計		80名
日本緩和医療学会	平成26年度	平成26年11月22日～11月23日	帝京平成大学池袋キャンパス	29名
		平成27年 1 月30日～ 1 月31日	帝京平成大学池袋キャンパス	24名
		平成27年 2 月21日～ 2 月22日	梅田センタービル	26名
		平成27年 3 月14日～ 3 月15日	帝京平成大学池袋キャンパス	30名
		小計		109名
	平成27年度	平成27年12月12日～12月13日	東邦大学看護学部	17名
		平成28年 1 月 9 日～ 1 月10日	東邦大学看護学部	20名
		平成28年 1 月30日～ 1 月31日	天満研修センター	36名
		平成28年 2 月13日～ 2 月14日	東邦大学看護学部	22名
		小計		95名
	平成28年度	平成29年 1 月28日～ 1 月29日	東邦大学看護学部	28名
		平成29年 2 月18日～ 2 月19日	国立がん研修センター中央病院	28名
		小計		56名
	合計			

3. 年度別ファシリテーター養成講習会修了者数

	認定ファシリテーター数	認定ファシリテーター数累計
～平成19年度	37名	37名
平成20年度	18名	55名
平成21年度	12名	67名
平成22年度	12名	79名
平成23年度	17名	96名
平成24年度	11名	107名
平成25年度	24名	131名
平成26年度	26名	157名
平成27年度	20名	177名
平成28年度	12名	189名
合計	189名	189名



4. SHARE-CST WPG員名簿（全て五十音順・敬称略）

- *平成26年度より、本学会が厚生労働省委託事業として受託した。
- *各年度3月末日時点での情報を記載、所属は全て委嘱当時のものである。

平成26年度

< SHARE-CST WPG >

役職	氏名	所属
WPG員長	間島 竹彦	独立行政法人国立病院機構 西群馬病院
WPG副員長	小室龍太郎	独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター
WPG員	内富 庸介	独立行政法人 国立がん研究センター
WPG員	小林 範子	国立大学法人 北海道大学
WPG員	佐野 智美	久留米大学病院
WPG員	下山 理史	愛知県がんセンター中央病院
WPG員	白井 由紀	あそかビハーラ病院
WPG員	高橋 通規	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
WPG員	那須淳一郎	岡山済生会総合病院
WPG員	二宮ひとみ	獨協医科大学
WPG員	藤平 和吉	群馬大学医学部附属病院
WPG員	山田 祐	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
外部委員	大庭 章	群馬県立がんセンター
外部委員	藤森麻衣子	独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

< コミュニケーション技術研修テキスト作成等検討委員会 >

役職	氏名	現職
委員長	間島 竹彦	独立行政法人国立病院機構 西群馬病院
副委員長	小室龍太郎	独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター
委員	内富 庸介	独立行政法人 国立がん研究センター
委員	小林 範子	国立大学法人 北海道大学
委員	佐野 智美	久留米大学病院
委員	下山 理史	愛知県がんセンター中央病院
委員	白井 由紀	あそかビハーラ病院
委員	高橋 通規	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
委員	那須淳一郎	岡山済生会総合病院
委員	二宮ひとみ	獨協医科大学
委員	藤平 和吉	群馬大学医学部附属病院
委員	山田 祐	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
委員	大庭 章	群馬県立がんセンター
委員	藤森麻衣子	独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

平成27年度

役職	氏名	所属
WPG員長	内富 庸介	国立研究開発法人 国立がん研究センター
WPG副員長	小室龍太郎	独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター
WPG員	小林 範子	国立大学法人 北海道大学

役職	氏名	所属
WPG員	佐野 智美	久留米大学病院
WPG員	下山 理史	愛知県がんセンター中央病院
WPG員	白井 由紀	あそかビハーラ病院
WPG員	高橋 通規	国立病院機構 仙台医療センター
WPG員	那須淳一郎	岡山済生会総合病院
WPG員	二宮ひとみ	獨協医科大学
WPG員	藤平 和吉	群馬大学医学部附属病院
WPG員	間島 竹彦	独立行政法人国立病院機構 西群馬病院
WPG員	山田 祐	埼玉県立がんセンター
外部委員	大庭 章	群馬県立がんセンター
外部委員	藤森麻衣子	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

平成28年度

役職	氏名	所属
WPG員長	内富 庸介	国立研究開発法人 国立がん研究センター
WPG副員長	秋月 伸哉	千葉県がんセンター
WPG副員長	二宮ひとみ	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
WPG員	岡島 美朗	自治医科大学附属さいたま医療センター
WPG員	小林 範子	国立大学法人 北海道大学
WPG員	小室龍太郎	独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター
WPG員	佐野 智美	学校法人 久留米大学病院
WPG員	下山 理史	独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター
WPG員	白井 由紀	あそかビハーラ病院
WPG員	高橋 通規	国立病院機構 仙台医療センター
WPG員	那須淳一郎	岡山済生会総合病院
WPG員	藤平 和吉	群馬大学医学部附属病院
WPG員	間島 竹彦	独立行政法人国立病院機構 渋川医療センター
WPG員	山田 祐	埼玉県立がんセンター
外部委員	東 光久	福島県立医科大学 白河総合診療アカデミー
外部委員	大庭 章	群馬県立がんセンター
外部委員	藤森麻衣子	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

V. 緩和ケア普及啓発WPGよりOrange Balloon Projectについて

1. Orange Balloon Project（普及啓発活動）の10年

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 緩和ケア普及啓発WPG員長

名古屋医療センター 緩和ケア科 医長

下山 理史

—これまでの普及啓発—

平成19年4月、厚生労働省は、一般市民に対して「緩和ケアは死を待つだけのあきらめの医療」といった誤った考えを改め、「緩和ケア」の正しい知識を持つことを目的とした緩和ケア普及啓発事業を立案した。それを、厚生労働省から本学会が委託を受けて普及啓発の活動も始まった。

普及啓発活動は、これまでに内布敦子先生、濱卓至先生が責任者となって進められてきた。緩和ケアの旗印ともなるべきオレンジバルーンのロゴマークが作られて、活動は開始された。このロゴマークの暖かい色であるオレンジには患者さんの苦痛症状をほんのり和らげたいという思いや、バルーンに描かれた笑顔のように患者さんと一緒にになりたいというようなメッセージが込められている。今や緩和ケアといえばオレンジバルーンというほど、知らぬ人はいないくらいの緩和ケアのマークとなっている。（図1）

トレードマークが決まったところで、実際にどのような展開をすればいいのか考える中で行われたのが、マーケティング調査だった。そこからは、一般の方々が緩和ケアを正しく理解するにはまず医療者の介在が不可欠であることが分かってきた。さらには緩和ケアへの関心を持つことに影響

する要因としては、身近にがん患者さんがいる、経験している、また自らががん好発年齢である、などが挙げられた。そこで、一般市民、患者さんやご家族、医療者それぞれを対象とし、活動を展開していくことになった。

オレンジバルーンバッジなどのグッズなどを作って緩和ケアというものがあつたことを周知した。この時期は丁度緩和ケアチームが各地で生まれ、始動してきた時期であった。このグッズを全国各地の緩和関係者に使用していただき、医療者にも患者さんやご家族にも緩和ケアや緩和ケアチームを知っていただく働きかけが学術大会等の様々な機会を活用して行われた。

緩和ケアの言葉の認知等については平成20年に郵送法で一般市民に対して調査が行われた。この時点では、その言葉を知っているけども内容が知らないという方々が4人に3人もいるという、今あらためて聞くと驚くような割合だが、この当時はまだまだこの程度の認知度であった。なお、普及のためのシンポジウムのアンケートや郵送調査にて、緩和ケアをどこで初めて聞いたか、緩和ケアに曝露した時点はどこかなども調査された。その結果、情報源としては、医療者・新聞・テレビなどのメディアが大きく占めていた。さらに緩和ケアについてどのようなことが知りたいのか調べたところ、緩和ケアの内容や痛み止め等薬物に関して、緩和ケアへアクセスする方法などが知りたいという状況が確認された。そこで、広める手段としては、メディア等を利用しながら、その内容を幅広く広めていくことが重要であるということがわかってきた。

オレンジバルーンといえば緩和ケア、というようにある程度オレンジバルーンと緩和ケアがあつた認識されるようになったところで、さらに一般の方々にも広めていくために、WEB等で一般の方々も気軽にアクセスできるようにホーム

シンボルとしてのロゴマーク

オレンジバルーンのデザインには、以下のような思いが込められている

- 暖かい色であるオレンジは、すべての苦痛症状をほんわりとやわらげたいという思い
- バルーンに描いた顔のような表情に、患者さんと一緒にになりたいという思い



図1：オレンジバルーンロゴマーク

ページを作り直したり（<http://www.kanwacare.net/>）、平成24年からFacebook（<https://www.facebook.com/orange.balloon.project/>）を開設することにより、緩和ケアという言葉が一般に暴露され、拡散されるような取り組みを行った。これらのおかげもあり、緩和ケアの認知度は、現在では65%程度まで上昇してきている。

言葉の認知を広めるための手段としては、緩和ケアに関するポスターやバッジなどのグッズの作製であり、これが普及に大きな役割を果たした。また、内容の認知に関しては、本学会の学術大会や各種関連学会などに出向いて緩和ケアの説明等を行うことで、「オレンジのバッジをつけている人に声を掛ければ緩和ケアを受けられたり、緩和ケアに関する有用な情報を得られますよ。」などといった普及活動を行った。学会の学術大会等だけではなかなか広まらないということと、実際に治療を受けている患者さんは主治医などを含む様々な緩和ケアを必ずしも専門としていない医療者との関りをもっていることから、がん診療連携拠点病院、医師会、がん関連の学会等への働きかけを行い、オレンジバルーンとともに緩和ケアを知ってもらい取り組みを行った。

様々な工夫のおかげで、緩和ケアという言葉とその認知は広まってきたものの、実際の臨床上なかなか医療者として一般市民や患者さんご家族に緩和ケアをわかりやすく説明するのは難しかった。そのため、緩和ケアを理解し広めてくださるメディアの皆さんが説明に使うときにはよりわかりやすい緩和ケアの説明が必要であろうと考えた。そこで、本学会では、平成25年に緩和ケアを患者さんに説明するときにみなさんに使っていただけの説明文を作成した。「緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心な

どの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていくケア」というものである。学会員のみではなく、市民、患者・家族、医療従事者、緩和ケア普及啓発活動関連学会・研究会等から、広く意見を募集し、決定した。この説明文も平易であるため引き続き使用していくとよいが、今後は平成28年末に改正されたがん対策基本法本文内に新しい緩和ケアの定義（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。）が記載されているため、本委託事業内ではそちらを積極的に使っていくことが推奨されている。

認知を広めると同時に、診療の中で実際に緩和ケアをどう位置付け、具体的にどう取り組んでいくとよいか、その対応策が考えられた。誰でもが同じように説明できるような手軽な資料があると、誰でも緩和ケアの説明がしやすいのではないということから、手軽に患者さんやご家族と緩和ケアについて語り合うことが出来るための、リーフレットや手引書が作成された。現在もリーフレットは現状に合わせて改訂して配布しているので、どんどんこれも利用して緩和ケアを主治医やスタッフが手軽に説明してもらえるとよいと考えている。

平成26年度には患者・家族向けポスターと医療従事者向けポスター、また緩和ケア研修会修了者バッジを作製した。患者さんが医療者になかなかつらさを訴えられないということ、また、医療者がなかなかそのつらさを分かってくれないということが課題になっていたため、このポスターの中では、患者・家族向けには「痛みつらさを伝えてください」、医療従事者向けには「痛みつらさを受け止めてください」という意味を込めて、全国のがん診療拠点病院等に配布させていただいた。このポスターは、現在WEB上でダウンロードできる。バッジは、誰が緩和ケア研修会を受けていて緩和ケアについてある程度わかってきている医師なのか、自分の主治医は緩和ケアを提供してくれる医師なのだろうか、ということが一般の患者さんやご家族から分かりにくいという意見が得られたため、あるいは受けていただいた方々が少しでも「緩和ケアとは病気に伴う心と体の痛みを和らげること」であることを認識し、緩和ケ



図2：ホームページやSNSによる広報について

アの知識をもって患者さんに接することができる、ということを知っていただくために作製した。当初はがん診療連携拠点病院に勤務する緩和ケア研修会を修了した先生方に配付したが、現在は、緩和ケア研修会を修了した医師・歯科医師であればどなたでも一人一個厚生労働省から研修会修了証と同時に配付されている。ただし、このバッジは医師・歯科医師対象なので、看護師さんや薬剤師さん等で緩和ケアを一生懸命やっておられる方にお配りできないのが残念であるが、あくまで研修会を修了した医師に配付することで、患者さん側からこの人は緩和ケアに関する知識をある程度持っていますよということをお示しすること、このバッジを受け取った先生方が自分は緩和ケア研修会を受けたから患者さんに対してある程度ちゃんと緩和ケアを提供しなくてはという意識をもっていただくためのものなのでご理解いただけると幸いである。

直接的な対話型の普及啓発手法として、この3年は、一般市民参加型のイベントや市民公開講座を行ってきた。イベントの中では、緩和ケアは必ずしも終末期の医療であるだけでなく疾患のどの時期にでも生じる苦痛や不安を和らげたりするものであることを伝えることで、緩和ケアのことをあまり知らない一般の方々にも緩和ケアのことを知ってもらったり、患者さんやご家族の中には緩和ケアを提供できる緩和ケアチームなどの医療スタッフがお近くにいるのでぜひアクセスしてみてください、ということが伝えられるような内容にするよう工夫している。

平成28年度の取り組みの一つとしては、患者さんやご家族が緩和ケアをどのようなものかを理解していただけるような動画を作製している。今後は緩和ケア.net上や、YouTube上での公開も行う予定である。ぜひ緩和ケアについて説明する際にお使いいただいたり、web上などでも拡散していただければ緩和ケアを知っていただくよい機会を広げられるのではないかと考えている。

—これからの普及啓発—

医療者への普及啓発から発してこれまで、医療者向け、一般市民向け、メディア向けなどの活動を行ってきたが、患者さんやご家族と一緒に一般市民の方に向けてどのように展開していけばいいか、医療者に対して医療者が緩和ケアをしてくれるにはどうしたらいいのだろうか。関心のある方

には緩和ケアをよりよく知っていただきたいが、関心のない方もまだまだ多く、そういった方々にどのようにして緩和ケアに接していただくか、緩和ケアをしっていただくかは大きな問題である。特に医療者が緩和ケアに関心を持っていなかった場合、患者さんもご家族もとてもお困りになるだけでなく、よりよい治療を受けることすらできなくなる可能性がある。また緩和ケアを誤解し、自分には関係ない、自分にはまだまだ早い、と考えている患者さんにとって、今の困難さをやわらげよりよい生活を送りながら治療を受けられるようにすることができるように、緩和ケアを受けていただけるようになるためにはどうしたらいいのだろうか?そして、関心のない方にいかにして緩和ケアに興味を持っていただくか、そしてその必要性を感じていただくか?など様々な工夫を考えていく必要がある。(図3)

そうしたことに応じていくには、地域や対象者毎の働きかけや、ツールを使ったり、インターネットを使ったりすることが考えられるのだが、その際に大切なポイントがひとつある。それは、「他人ごとから自分ごとへ」の転換である。ひとは自分のことであれば、興味を持つし、大切にすること。どことなく緩和ケアは自分のことではなく誰か遠い存在の方に対して必要なことであると思いがちであるが、実は苦痛を和らげるという観点で考えれば、とても私たち一人ひとりの身近に必要なケアである。緩和ケアに関して、今まではどこか他人のことだったかもしれないけども工夫により自分のことであると感じるとみんなこれまでより熱心に緩和ケアに取り組むようになるのではないだろうかと考えている。したがって、普及啓発のためには、広く緩和ケアに触れていただくための工夫とともに、他人ごとを自分ごとにしていく

これからの緩和ケア普及啓発は？

1. 地域に応じた働きかけ
 - 地域事情（県民性など）に応じたイベント・講演など
 - 地域の緩和ケア関係者の活動の支援
 - **子供たちへ**のがん教育とともに緩和ケア教育も
2. 対象者に応じた働きかけ
 - 一般市民（地道な**公開講座**、**ケアカフェ**などの利用）
 - 患者・家族（各病院での緩和ケア普及活動の支援など）
 - 医療・介護者（学会員、関連団体会員、その他の使えるツールの開発）
3. ツールを使った働きかけ
 - 新聞、テレビ、ラジオ（**CMの利用**、新しい知見の情報提供）
 - インターネット（緩和ケア.netの充実、Youtubeの利用など）

図3：これからの普及啓発

働きかけをしていくことが必要である。緩和ケア普及啓発では、地域・対象者に応じた働きかけの工夫、ツールを使った働きかけを行うと同時に、これまでに行ってきた流れを汲みながら、自分ごと化され感情に働きかけられた状態から行動段階として緩和ケアへのアクセスがスムーズにできるように展開していく必要がある。(図4)

今後は、医療介護福祉従事者の一人ひとりが、また患者さんやご家族だけでなく一般市民の皆さん一人ひとりが、がんだけでなくどのような疾患

であっても、それにより生じているつらい状況の際に（あるいはその状況になる前に）、いつでもどこでも緩和ケアを受けることができるように、そして、病をもちつつも緩和ケアを受けながらその人がその人らしい生活を送ることができるために、緩和ケアがあらゆる医療・介護・福祉関係者により提供される世の中になるために、官民一体となって緩和ケア普及啓発活動を展開していけるとよいと考えている。

一連の普及啓発の流れ

- ①問題等の見える化(認知段階)
イベントや公開講座等での緩和ケアの知識の提供
作成された資料等による
- ②自分ごと化(感情段階)
もしも自分や家族のことだったら、と状況を想起
医療・介護者としてどのように緩和ケアを提供できるか
- ③行動化(行動段階)
緩和ケアに自由にいつでもどこでもアクセスできる
緩和ケアや医療用麻薬に対する抵抗感がなくなる
医療・介護者として基本的緩和ケアの提供ができる

図4：普及啓発の流れ



図5：平成25年度緩和ケア普及啓発がイベントで一般市民から寄せられた10年後の緩和ケア

2. 普及啓発資材の製作

平成19年度	ポスター（図1）、チラシ（図2）、DVD（図3）、ピンバッジ（図4）、風船（図5）
平成20年度	モバイルクリーナー（図6）、携帯ストラップ（図7）、緩和ケアチームチラシ（図8）
平成21年度	緩和ケアチームチーフレット（図9）
平成22年度	継続配付
平成23年度	相談カード（図10）、緩和ケア情報動画（図11）
平成24年度	緩和ケア普及啓発ポスター（図12）、メディアキット「Smartbrief」（図13）
平成25年度	リーフレット「がんとわかったときからはじまる緩和ケア」（図14）、緩和ケア普及啓発に関する手引書『がん診療連携拠点病院における緩和ケアの新しい要件「がんと診断された時からの緩和ケアとは」～がん診療に携わる医師が知っておくべきこと～』（図15）
平成26年度	緩和ケア研修会修了者バッジ（図16）、緩和ケア普及啓発ポスター（医療従事者用…図17、患者・家族用…図18）
平成27年度	継続配付
平成28年度	継続配付

普及啓発活動では、これまで様々な普及啓発に活用できる資材を作製し、病院や薬局などの施設や団体などの申請に応じて提供してきた。

図1～8は、各施設で行われるイベントや市民公開講座などの普及啓発の場や、病棟などに掲示いただくことで、「緩和ケア」という言葉とオレンジバルーンを知っていただくことを目的に製作した。図9は、医療者を経由した普及が効果的であるという調査結果をもとに製作した。また、図10・11は、外来での待ち時間中に上映や配布していただくことで、健康に関心の高まっている方の興味を惹き、緩和ケアへ理解を深めてもらうことを目的に製作した。

図13は、医療者や報道関係者が、緩和ケアの正

しい認識を、誰でも同じように患者・家族や一般市民へ伝えられるよう、それを補完する資材として製作された。パワーポイントとDVD（動画）をセットにし、がん診療連携拠点病院などへ配布や、緩和ケア.net上での公開を行った。また、図14・15も、医療者が使用する資材であり、医療従事者に向けた普及啓発にも取り組んできた。

図16は、「がん診療連携拠点病院等の整備について（平成26年1月10日付け健発0110第7号健康局長通知）」に明記されている「研修会修了者について、患者とその家族に対して分かりやすく情報提供する」という項目に則り、バッジを着用することで患者・家族が、研修会修了者を一目で認識できるようにするため製作され、平成27年10月



図1：ポスター（A2サイズ）



図2：チラシ（A4サイズ表・裏）

以降からは本バッジが緩和ケア研修会修了と同時に交付されるようになった。図17の医療従事者用では、患者・家族のつらさに気づきましょう、図

18の患者・家族用では、痛みやつらさを伝えてください、というメッセージをこめて作成した。

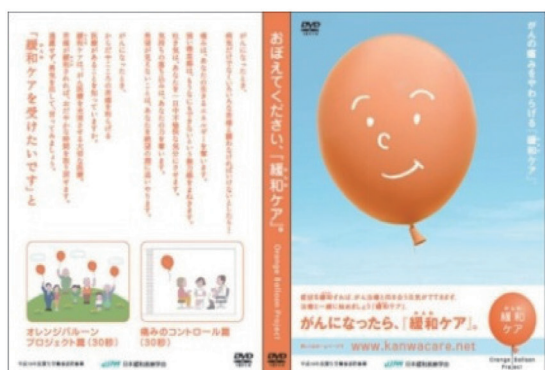


図3：DVD



図4：ピンバッジ



図5：風船（表・裏）



図6：モバイルクリーナー



図7：携帯ストラップ

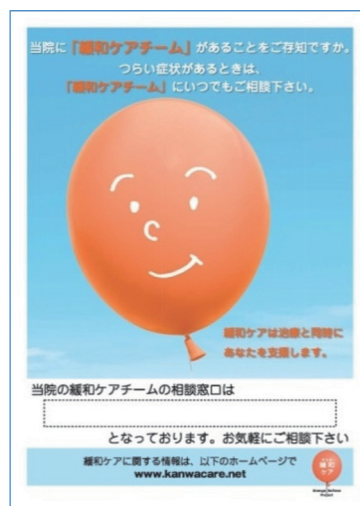


図8：緩和ケアチームチラシ（A4サイズ）



図9：緩和ケアチームチーフレット（B5サイズ）

※図1～9は全て配布終了。図3DVDに収録されている動画のみ緩和ケア普及啓発活動公式ホームページ「緩和ケア.net上」で配信している。



図10：相談カード（両面）



図11：緩和ケア情報動画



図12：緩和ケア普及啓発ポスター



図13：メディアキット「Smartbrief」

※パワーポイント、DVD（動画）を一セットにしたもの

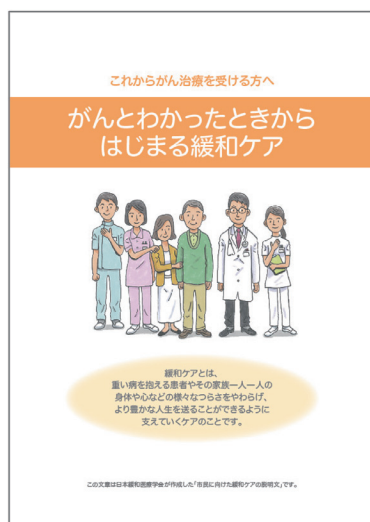


図14：リーフレット「がんとわかったときからはじまる緩和ケア」

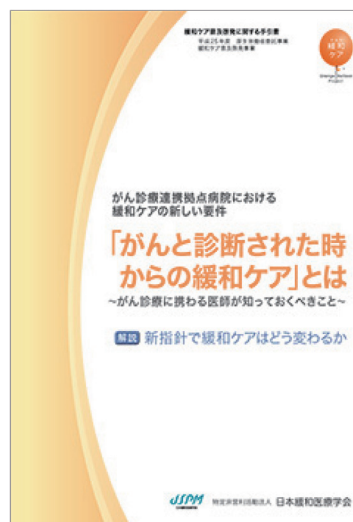


図15：緩和ケア普及啓発に関する手引書『がん診療連携拠点病院における緩和ケアの新しい要件「がんと診断された時からの緩和ケア」とは～がん診療に携わる医師が知っておくべきこと～』

※図15は、製作終了。

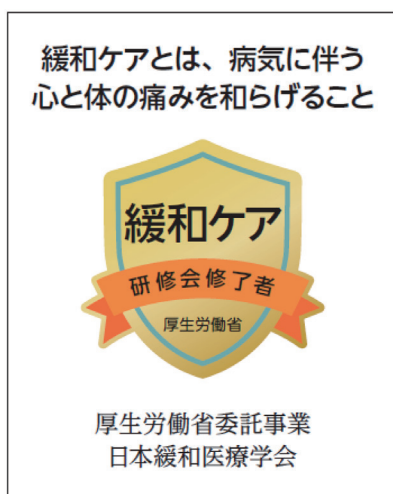


図16：緩和ケア研修会修了者バッジ



図17：緩和ケア普及啓発ポスター（医療従事者用）



図18：緩和ケア普及啓発ポスター（患者・家族用）

3. 緩和ケア普及啓発関連団体協議会名簿（全て五十音順・敬称略）

緩和ケアの普及啓発や教育の方法を協議するため、緩和ケアに深く関わりのある団体との意見交換を目的に、緩和ケア普及啓発関連団体協議会を平成24年度より設置した（設置当初は「緩和ケア推進に関する意見交換会」という名称）。会議は、年に2回程度開催し、学会の垣根を越えて、緩和ケアの普及啓発や教育をより効果的に行うための検討や、情報共有が行われた。

平成28年度より本協議会の開催は、厚生労働省委託事業ではなく本学会が学会活動として引継いでいくこととなった。

平成24年度

＜緩和ケア推進に関する意見交換会＞

日 時	平成24年10月21日（日）11時00分～15時30分	
場 所	東京八重洲ホール	
関連学会	周南いのちを考える会	前川 育
	日本がん看護学会	川村 三希子
	日本看護協会	松月 みどり
	日本癌治療学会	山口 佳之
	日本緩和医療薬学会	加藤 裕久
	日本サイコオンコロジー学会	小川 朝生
	日本死の臨床研究会	高宮 有介
	日本ペインクリニック学会	井関 雅子
	日本ホスピス緩和ケア協会	志真 泰夫
	日本ホスピス在宅ケア研究会	大頭 信義
	日本臨床腫瘍学会	多田 裕司

平成25年度

＜緩和ケア普及啓発関連団体協議会＞

第1回 緩和ケア普及啓発関連団体協議会		
日 時	平成25年 6 月 9 日（日）13時00分～16時00分	
場 所	東京八重洲ホール	
第2回 緩和ケア普及啓発関連団体協議会		
日 時	平成26年 2 月11日（火・祝）13時00分～16時00分	
場 所	東京八重洲ホール	
関連学会	日本がん看護学会	矢ヶ崎 香
	日本癌治療学会	小寺 泰弘
	日本緩和医療薬学会	加藤 裕久
	日本サイコオンコロジー学会	四宮 敏章
	日本死の臨床研究会	高宮 有介
	日本ペインクリニック学会	井関 雅子
	日本放射線腫瘍学会	茂松 直之
	日本ホスピス緩和ケア協会	松島 たつ子
	日本ホスピス・在宅ケア研究会	蘆野 吉和
	日本麻酔科学会	齋藤 洋司
	日本臨床腫瘍学会	滝口 裕一

平成26年度

第1回 緩和ケア普及啓発関連団体協議会		
日 時	平成26年 6 月22日（日）13時00分～16時00分	
場 所	東京八重洲ホール	
第2回 緩和ケア普及啓発関連団体協議会		
日 時	平成26年12月23日（火・祝）13時00分～16時00分	
場 所	AP東京八重洲通り	
関連学会	日本がん看護学会	矢ヶ崎 香
	日本癌治療学会	小寺 泰弘
	日本緩和医療薬学会	塩川 満
	日本サイコオンコロジー学会	四宮 敏章
	日本死の臨床研究会	高宮 有介
	日本ペインクリニック学会	井関 雅子
	日本放射線腫瘍学会	茂松 直之
	日本ホスピス緩和ケア協会	松島 たつ子
	日本ホスピス・在宅ケア研究会	蘆野 吉和
	日本麻酔科学会	齋藤 洋司
日本臨床腫瘍学会	滝口 裕一	

平成27年度

平成27年度		
第1回 緩和ケア普及啓発関連団体協議会		
日 時	平成27年 8 月28日（金）17時00分～18時30分	
場 所	AP品川	
第2回 緩和ケア普及啓発関連団体協議会		
日 時	平成27年12月23日（水・祝）10時00分～12時00分	
場 所	AP品川	
関連学会	日本がん看護学会	矢ヶ崎 香
	日本癌治療学会	小寺 泰弘
	日本緩和医療薬学会	塩川 満
	日本サイコオンコロジー学会	四宮 敏章
	日本死の臨床研究会	高宮 有介
	日本ペインクリニック学会	井関 雅子
	日本放射線腫瘍学会	茂松 直之
	日本ホスピス緩和ケア協会	松島 たつ子
	日本ホスピス・在宅ケア研究会	蘆野 吉和
	日本麻酔科学会	齋藤 洋司
	日本臨床腫瘍学会	滝口 裕一

4. 関連団体との普及啓発活動

緩和ケア普及啓発活動では、平成26年度まで厚生労働省委託事業費より、関連団体が実施する緩和ケアに関する市民公開講座や講演会などに支援金を支弁し、その活動を支援していた。支援対象の講演会の前後には、Orange Balloon Projectに関する講演をする機会を設けていただくことを条件としていた。こうした活動や、様々な団体の学術大会等でのブース出展などを通して、緩和ケアに興味のある本学会員以外にも普及啓発の対象を広げ活動を行った。

年度	イベント名	開催日程・場所	内容	参加者数
平成20年度	三大疾病展	平成20年4月18日（土） ～5月11日（日） 神戸国際展示場	ブース出展 講演	来場者：4,130名
	兵庫県立大学 第3回櫓まつり	平成20年5月18日（日） 兵庫県立大学 明石キャンパス	ブース出展	来場者：500名
	第13回日本緩和医療学会 学術大会	平成20年7月4日（金） ・5日（土） 静岡コンベンションアーツセン ターグランシップ	ブース出展 市民公開講座 における広報	大会参加者： 4,907名
	リレー・フォー・ライ フ・ジャパン2008 in 芦屋	平成20年9月13日（土） ～14日（日） 芦屋市総合公園	ブース出展	参加者：3,000名
	日本ホスピス緩和ケア協 会 ホスピス緩和ケア週間	平成20年10月5日（日） ～11日（土） 全国各施設	ホスピス緩和 ケア週間共催	参加者：8,449名
	第13回ラジオ関西まつり メリケンボンバー2008	平成20年10月12日（日） 神戸メリケンパーク広場	ブース出展	来場者： 100,000名
	CNJがん医療セミナー	平成20年10月26日（日） 東京ウィメンズプラザホール	特別セッション	参加者：160名
	日本対がん協会50周年記 念シンポジウム	平成20年11月9日（日） 東京ビッグサイト国際会議場	ブース出展	参加者：656名
	第4回がん患者大集会	平成20年11月30日（日） 全国参加施設	資料集にOBP 紹介記事投稿 プレイベント での広報活動	当日参加者： 1,500名 プレイベント 参加者：2,400名
	第23回がん看護学会学術 集会 市民公開講座	平成21年2月7日（土） ・8日（日） 沖縄コンベンション センター	ブース出展 市民公開講座 共催	市民公開講座 参加者：142名
平成21年度	西日本がん研究機構 (WJOG) 神戸市民公開講 座	平成21年4月19日（日） 神戸新聞松方ホール	ブース出展	来場者：350名
	第14回日本緩和医療学会 学術大会 市民公開講座	平成21年6月19日（金） ・20日（土） 大阪国際会議場	ブース出展 市民公開講座 主催	大会参加者： 5,511名 市民公開講座 参加者：636名
	第1回「がん支えあいの 日」記念イベント	平成21年6月20日（土） 笹川記念会館	ブース出展	参加者：902名
	第39回神戸まつり	平成21年7月19日（日） 神戸まつり会場内 おまつり広場	ブース出展	来場者： 1,130,000名

年度	イベント名	開催日程・場所	内容	参加者数
	第33回 ラジオ日本防災キャンペーン 横浜防災フェア2009	平成21年8月29日(土) ・30日(日) 横浜赤レンガパーク	ブース出展	来場者： 34,500名
	日本ホスピス緩和ケア協会 ホスピス緩和ケア週間	平成21年10月4日(日) ～10日(土) 全国参加施設	ホスピス緩和 ケア週間共催	参加者： 11,134名
	日本緩和医療薬学会年会 市民公開講座	平成21年10月18日(日) タワーホール船堀	市民公開講座 共催	参加者：180名
	第5回がん患者大集会	平成21年11月8日(日) 全国参加施設	広報実施 (グッズ送付)	—
	第33回日本死の臨床研究会 年次大会 市民公開講座	平成21年11月7日(土) ・8日(日) 名古屋国際会議場 センチュリーホール	市民公開講座 共催	大会参加者： 3,232名
	第24回日本がん看護学会 学術集会 市民公開講座	平成22年2月13日(土) ・14日(日) 静岡コンベンションアーツセン ターグランシップ	ブース出展 市民公開講座 共催	集会参加者： 3,228名 市民公開講座 参加者：310名
平成22年度	兵庫県立大学 櫛まつり	平成22年5月23日(日) 兵庫県立大学 明石キャンパス	ブース出展	来場者：500名
	第15回日本緩和医療学会 学術大会 緩和ケア市民 フォーラム	平成22年6月18日(金) ・19日(土) 東京国際フォーラム	ブース出展	大会参加者： 6,877名
	第4回日本緩和医療薬学 会年会 市民公開講座	平成22年9月26日(日) 鹿児島県医師会館	市民公開講座 共催	参加者：440名
	日本ホスピス緩和ケア協 会 ホスピス緩和ケア週間	平成22年10月3日(日) ～9日(土) 全国参加施設	ホスピス緩和 ケア週間共催	参加者： 13,862名
	第34回日本死の臨床研究 会年次大会 市民公開講 座	平成22年11月6日(土) ・7日(日) 盛岡市民文化ホール	市民公開講座 共催	参加者：2,500 名
	第25回日本がん看護学 会学術集会 市民公開講 座	平成23年2月12日(土) ・13日(日) 神戸国際会議場・展示場	ブース出展 市民公開講座 共催	集会参加者： 4,100名 市民公開講座 参加者：412名
平成23年度	兵庫県立大学 櫛まつり	平成23年5月22日(日) 兵庫県立大学 明石キャンパス	ブース出展	来場者：430名
	第9回日本臨床腫瘍学 会学術集会	平成23年7月21日(木) ～23日(土) パシフィコ横浜	ブース出展	集会参加者： 約3,800名
	第16回日本緩和医療学 会学術大会	平成23年7月29日(金) ・30日(土) さっぽろ芸術文化の館・ロイト ン札幌・札幌市教育文化会館	ブース出展	大会参加者： 5,525名
	日本ホスピス緩和ケア協 会 ホスピス緩和ケア週間	平成23年10月2日(日) ～8日(土) 全国参加施設	ホスピス緩和 ケア週間共催	参加者： 16,609名
	第5回日本緩和医療薬学 会年会 市民公開講座	平成23年9月23日(金) 幕張メッセ 国際会議場	市民公開講座 共催	参加者：150名

年度	イベント名	開催日程・場所	内容	参加者数
	第35回日本死の臨床研究会年次大会 市民公開講座	平成23年10月10日（月） 幕張メッセ国際会議場 コンベンションホール	市民公開講座 共催	参加者：1,600名
	第49回日本癌治療学会学術集会	平成23年10月27日（木） ～29日（土） 名古屋国際会議場	ブース出展	参加者数：7,800名
	日本放射線腫瘍学会第24回学術集会	平成23年11月17日（木） ～19日（土） 神戸ポートピアホテル	ブース出展	—
	第26回日本がん看護学会学術集会 市民公開講座	平成24年2月11日（土） ～12日（日） くにびきメッセ	ブース出展 市民公開講座 共催	集会参加者：約3100名
平成24年度	第10回日本臨床腫瘍学会学術集会	平成24年7月26日（木） ～28日（土） 大阪国際会議場	ブース出展	学会参加者総数：約4,485名
	第25回 日本サイコオンコロジー学会総会 市民公開講座	平成24年9月21日（金） ～22日（土） 九州大学医学部百年講堂	市民公開講座 共催	市民公開講座 参加者：約300名
	第6回日本緩和医療学会年回 市民公開講座	平成24年10月6日（土） ～7日（日） 神戸国際展示場 神戸国際会議場	市民公開講座 共催	市民公開講座 参加者：約150名
	2012年度 ホスピス緩和ケア週間	平成24年10月2日（日） ～8日（土） 全国参加施設	ホスピス緩和ケア週間共催	参加者：9,100名
	第50回日本癌治療学会学術集会	平成24年10月25日（木） ～27日（土） パシフィコ横浜	ブース出展	参加者：8,081名
	第36回日本死の臨床研究会年次大会 市民公開講座	平成24年11月3日（土） ～4日（日） 国立京都国際会館	市民公開講座 共催	参加者：約1,230名
	第25回日本放射線腫瘍学会学術集会	平成24年11月23日（金） ～25日（日） 東京国際フォーラム	ブース出展	参加者：約3,000名
	第27回日本がん看護学会学術集会 市民公開講座	平成25年2月16日（土） ～17日（日） 石川県立音楽堂 ANAクラウンホテルプラザ金沢 ホテル日航金沢 金沢市アートホール	ブース出展	参加者：250名
平成25年度	日本麻酔科学会第60回学術集会	平成25年5月23日（木） ～24日（金） 札幌プリンスホテル 国際館パミール	ブース出展	学会参加者総数：約7,500名
	第18回日本緩和医療学会学術大会	平成25年6月21日（金） ～22日（土） パシフィコ横浜	ブース出展	学会参加者総数：約7,800名
	第21回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会in長崎	平成25年6月21日（金） ～22日（土） 長崎ブリックホール	ブース出展	学会参加者総数：約5,000名
	日本ペインクリニック学会第47回大会	平成25年7月13日（土） ～15日（月・祝） 大宮ソニックシティ	ブース出展	学会参加者総数：約2,300名

年度	イベント名	開催日程・場所	内容	参加者数
	第11回日本臨床腫瘍学会 学術集会	平成25年8月29日（木） ～31日（土） 仙台市青葉山公園	ブース出展	学会参加者総 数：約4,500名
	第7回日本癌治療学会 アップデート教育コース	平成25年9月7日（土） 10：25～14：45 神戸国際会議場	アップデート 教育コース	参加者：213名
	日本緩和医療薬学会主催 市民公開講座	平成25年9月14日（土） 幕張メッセ国際会議場	市民公開講座 共催	参加者：約 3,000名
	第7回日本緩和医療薬学 会年会	平成25年9月15日（日） ～16日（月・祝） 幕張メッセ	ブース出展	学会参加者総 数：約2,200名
	第26回日本サイコオンコ ロジー学会総会	平成25年9月20日（金） ～21日（土） 大阪国際交流センター	ブース出展	学会参加者総 数：約1,200名
	日本サイコオンコロジー 学会主催 市民公開講座	平成25年9月21日（土） 大阪国際交流センター1階大 ホール	市民公開講座 共催	参加者：約500 名
	2013年度 ホスピス緩和ケ ア週間	平成25年10月6日（日） ～12日（土） 全国参加施設	ホスピス緩和 ケア週間共催	参加者：約 7,000名
	日本放射線腫瘍学会 第 26回学術大会	平成25年10月18日（金） ～20日（日） リンクステーションホール青森	ブース出展	学会参加者総 数：約2,000名
	第51回日本癌治療学会学 術集会	平成25年10月24日（木） ～26日（土） 国立京都国際会館	ブース出展	学会参加者総 数：約8,500名
	第37回日本死の臨床研究 会年会年次大会	平成25年11月2日（土） ～3日（日） くにびきメッセ	ブース出展	学会参加者総 数：約2,200名
	日本死の臨床研究会主催 市民公開講座	平成25年11月13日（日） くにびきメッセ	市民公開講座 共催	参加者：約 1,400名
	第28回日本がん看護学会 学術集会	平成26年2月2日（日） ～8日（日） 朱鷺メッセ新潟コンベンション センター	ブース出展 学会員及び参 加者への普及 啓発	学会参加者総 数：約3,800名
	第1回日本ホスピス在宅 ケア研究会市民公開講座	平成26年2月8日（土） 姫路じばさんびる	市民公開講座 共催	参加者：91名
	日本がん看護学会主催 市民公開講座	平成26年2月8日（土） 朱鷺メッセ新潟コンベンション センター	市民公開講座 共催	参加者：約590 名
平成26年度	第19回日本緩和医療学会 学術大会	平成26年6月20日（金） ～6月21日（土） 神戸国際展示場	ブース出展	参加者：約 7,300名
	第12回日本臨床腫瘍学会 学術集会	平成26年7月19日（日） 福岡サンパレス	市民公開講座 共催	参加者数250名
	日本ペインクリニック学 会第48回大会	平成26年7月26日（日） 京王プラザホテル	市民公開講座 共催	学会員：15名 一般参加者： 15名
	第8回日本緩和医療薬学 会年会	平成26年10月3日（金） 愛媛県県民文化会館	市民公開講座 共催	参加者数：約 150名

年度	イベント名	開催日程・場所	内容	参加者数
	第27回日本サイコオンコロジー学会総会	平成26年10月3日（金） タワーホール船堀	ピアサポート 交流会及びラ ウンドテーブ ルディスカッ ション共催	参加者数：約 500名
	第38回日本死の臨床研究会年次大会	平成26年11月2日（日） 別府ビーコンプラザ	市民公開講座 共催	—
	第29回日本がん看護学会 学術集会	平成27年3月1日（月） パシフィコ横浜	市民公開講座 共催	参加者数：497 名
	第10回日本癌治療学会 アップデート教育コース	平成27年3月7日（日） 日経ホール	アップデート 教育コース共 催	参加者数：284 名
平成27年度	第20回日本緩和医療学会 学術大会	平成27年6月18日（木） ～6月20日（土） パシフィコ横浜	ブース出展 緩和ケア研修 会修了者バッ ジ配付	参加者総数： 約7,800名 バッジ配付 数：232個
	第13回日本臨床腫瘍学会 学術集会	平成27年7月16日（木） ～7月18日（土） ロイトン札幌	ブース出展 緩和ケア研修 会修了者バッ ジ配付	参加者総数： 約5000名 バッジ配付 数：20個

5. 普及啓発イベントの開催

病院などの施設や学術大会などの場だけでなく、世代や緩和ケアへの関心の有無を問わず、広く一般市民に緩和ケアを普及啓発することを目的に多くの普及啓発イベントを開催した。また、医療従事者を対象とした講座も開催した。ここでは、講演以外に参加者と一体となったディスカッションを行うことで、共に考えられる機会とした。

年度	イベント名	日程・場所	参加者数
平成20年度	市民公開シンポジウム 「がんになったら緩和ケア」	平成20年12月21日（日） 神戸ハーバーランド スペースシアター	300名
平成21年度	市民公開シンポジウム 「がんになったら緩和ケア」	平成21年1月25日（日） 東京国際交流館 国際交流会議場	22名
	市民公開シンポジウム 「がんの痛みやつらさを一人で抱えていませんか」	平成21年10月10日（土） 日比谷公会堂	917名
平成22年度	第15回日本緩和医療学会学術大会 緩和ケア市民フォーラム	平成22年6月19日（土） 東京国際フォーラム	400名
平成23年度	第16回日本緩和医療学会学術大会 緩和ケア市民フォーラム「ささえのいのち つなげるいのち」	平成23年7月30日（土） さっぽろ芸術文化の館・ロイトン札幌・札幌市教育文化会館	750名
	PEACE・Orange Balloon Project 5周年記念フォーラム	平成24年3月17日（土） ウ・タント国際会議場	147名
平成24年度	緩和ケアシンポジウム 「がんと診断された時からの緩和ケア」～苦痛を軽減して、前向きにがん治療に取り組む～	平成25年2月24日（日） 日経ホール	約250名
	緩和ケア普及啓発市民公開講座 「がんの痛みやつらさをがまんしないで～あなたを支えるチームがあります～」	平成25年3月3日（日） ホテルグランヴィア大阪	約100名
平成25年度	第18回日本緩和医療学会学術大会 関連企画	平成25年6月21日（金）～22日（土） パシフィコ横浜	約53名
	シンポジウム ～がんと診断された時からの緩和ケア～ 「がん治療医が今日からできる診断時からの緩和ケア」	平成25年10月6日（日） 聖路加看護大学	約150名
	地域イベント関連企画in関西 「診断時からの緩和ケアをいかに提供していくか？」	平成25年10月14日（月・祝） AP大阪駅前 APホール	75名
	地域イベント関連企画in九州 「早期からの緩和ケアとがん患者・家族の意思決定支援」	平成25年11月16日（土） 福岡国際会議場	25名
	地域イベント関連企画in北海道 「かんわケア・カフェ 早期からの緩和ケア」	平成25年12月21日（土） 旭川市市民活動交流センター（CoCoDe）	20名
	地域イベント関連企画in北陸 「診断時からの緩和ケアを提供するには？」	平成26年1月18日（土） 石川県地場産業振興センター本館	100名
	地域イベント関連企画in中四国 「診断時からの緩和ケアに向けて～私にできる取り組みを考える～」	平成26年2月2日（日） 萩グランドホテル天空	55名

年度	イベント名	日程・場所	参加者数
	地域イベント関連企画in東海 「がんと診断された時から始める緩和ケア」	平成26年2月15日（土） KUWAYAMA	89名
平成26年度	メディア向け勉強会 「診断時からの緩和ケアの現状と課題、今後の取り組み」	平成26年12月1日（月） TKPガーデンシティ大阪梅田	9社10名
	メディア向け勉強会 「診断時からの緩和ケアの現状と課題、今後の取り組み」	平成26年12月10日（水） 共同PR会議室	9社11名
	記者会見 「診断時からの緩和ケアの現状と課題、今後の取り組み」	平成27年1月23日（月） 厚生労働省内記者会会場	7社8名
	市民公開講座 「緩和ケアを誤解していませんか？～痛みやつらさが医療者に伝わるために～」	平成27年2月8日（日） ザ・グランドホール品川	356名
	街頭イベント 「がんを恐れない社会をつくるために…まちかど「がん相談室」in大阪」	平成27年2月11日（祝） グランフロント大阪北館 1階ナレッジプラザ	・緩和ケア紹介ステージ：261名 ・講演：555名 ・出張がん相談：123名 ・クイズラリー：1,039名
平成27年度	プレスセミナー 「明日からの「がん報道」に役立つ「緩和ケア最新講座」」（東京）	平成27年11月18日（水） 国際研究交流会館（国立がん研究センター築地キャンパス内）	37名
	プレスセミナー 「明日からの「がん報道」に役立つ「緩和ケア最新講座」」（名古屋）	平成27年11月25日（水） ナディアパーク・デザインセンタービル	10名
	街頭イベント 「GIFT～緩和ケアをもっと身近にあなたのもとへ～」	平成28年1月10日（日） ナディアパーク	全体参加者：約740名 ・講演：254名 ・街なかがん相談：19組 ・ボードアンケート：153名
	市民公開講座 「がんの痛み・つらさの解決方法があります～もっと身近に緩和ケア～」	平成28年2月11日（祝） イイノホール	315名
	医療従事者向けセミナー 「医療従事者向けセミナー ～知って身近に緩和ケア～ 徹底討論！「診断時からの緩和ケア」これからどうする」	平成28年3月5日（土） 新宿ファーストウェスト	110名
平成28年度	街頭イベント 「緩和ケア」があたりまえの世の中になるように ～緩和ケアとは、病気に伴う心と体の痛みを和らげること～	平成29年2月5日（日） サッポロファクトリー・アトリウム	・講演：762名 ・クイズラリー：302名 ・大型ビジョン観覧者：約3090名
	市民公開講座 「緩和ケア」があたりまえの世の中になるように ～緩和ケアとは、病気に伴う心と体の痛みを和らげること～	平成29年2月12日（日） 丸ビルホール	369名
	医療従事者向け講演会 『「緩和ケア」があたりまえの世の中になるように』～がん対策基本法における緩和ケア10年の軌跡と今後10年の展望～	平成29年2月12日（日） 丸ビルホール	173名

6. 緩和ケア普及啓発WPG員名簿（全て五十音順・敬称略）

*平成23年度までは、「普及啓発推進部会」であった。

*各年度3月末日時点での情報を記載、所属は全て委嘱当時のものである。

平成20年度

役職	氏名	所属
班長	内布 敦子	公立大学法人 兵庫県立大学
部員	蘆野 吉和	日本ホスピス・在宅ケア研究会（十和田市立中央病院）
部員	荒尾 晴恵	公立大学法人 兵庫県立大学
部員	川崎 優子	公立大学法人 兵庫県立大学
部員	鈴木志津枝	日本がん看護学会（神戸市看護大学）
部員	高宮 有介	日本死の臨床研究会（昭和大学）
部員	田村 恵子	日本ホスピス緩和ケア協会（宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院）
部員	成松 恵	公立大学法人 兵庫県立大学
部員	本家 好文	県立広島病院
部員	松島たつ子	日本ホスピス緩和ケア協会（日本ホスピス緩和ケア協会）
アドバイザー	江口 研二	日本緩和医療学会理事長（帝京大学）
アドバイザー	恒藤 暁	日本緩和医療学会理事（大阪大学大学院）
アドバイザー	佐藤 禮子	日本がん看護学会理事長（兵庫医療大学）
アドバイザー	大頭 信義	日本ホスピス・在宅ケア研究会理事長（大頭循環器クリニック）
アドバイザー	山崎 章郎	日本ホスピス緩和ケア協会（在宅療養支援診療所ケアタウン小平クリニック）
アドバイザー	渡辺 正	日本死の臨床研究会世話人代表（公立学校共済組合東海中央病院）

平成21年度

役職	氏名	所属
班長	内布 敦子	公立大学法人 兵庫県立大学
部員	川崎 優子	公立大学法人 兵庫県立大学
部員	本家 好文	県立広島病院
外部委員	蘆野 吉和	日本ホスピス・在宅ケア研究会（十和田市立中央病院）
外部委員	大西 秀樹	日本サイコオンコロジー学会（埼玉医科大学国際医療センター）
外部委員	加賀谷 肇	日本緩和医療薬学会（恩賜財団済生会横浜市南部病院）
外部委員	鈴木志津枝	日本がん看護学会（神戸市看護大学）
外部委員	高宮 有介	日本死の臨床研究会（昭和大学）
外部委員	田村 恵子	日本ホスピス緩和ケア協会（宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院）
外部委員	松島たつ子	日本ホスピス緩和ケア協会（日本ホスピス緩和ケア協会）
アドバイザー	江口 研二	日本緩和医療学会理事長（帝京大学）
アドバイザー	恒藤 暁	日本緩和医療学会理事（大阪大学大学院）
アドバイザー	内富 庸介	日本サイコオンコロジー学会代表世話人（国立研究開発法人 国立がんセンター）
アドバイザー	加藤 雅志	元厚生労働省健康局総務課がん対策推進室（国立がんセンターがん対策情報センター）
アドバイザー	佐藤 禮子	日本がん看護学会理事長（兵庫医療大学）
アドバイザー	鈴木 勉	日本緩和医療薬学会理事長（星薬科大学）

役職	氏名	所属
アドバイザー	大頭 信義	日本ホスピス・在宅ケア研究会理事長（大頭循環器クリニック）
アドバイザー	山崎 章郎	日本ホスピス緩和ケア協会（在宅療養支援診療所ケアタウン小平クリニック）
アドバイザー	渡辺 正	日本死の臨床研究会世話人代表（公立学校共済組合東海中央病院）

平成22年度

役職	氏名	所属
班長	内布 敦子	公立大学法人 兵庫県立大学
部員	川崎 優子	公立大学法人 兵庫県立大学
部員	本家 好文	県立広島病院
部員	蘆野 吉和	日本ホスピス・在宅ケア研究会（十和田市立中央病院）
部員	加賀谷 肇	日本緩和医療薬学会（恩賜財団済生会横浜市南部病院）
部員	加藤 雅志	日本サイコオンコロジー学会（国立がんセンターがん対策情報センター）
部員	高宮 有介	日本死の臨床研究会（昭和大学）
部員	田中 京子	日本がん看護学会（大阪府立看護大学看護学部）
部員	田村 恵子	日本ホスピス緩和ケア協会（宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院）
部員	松島たつ子	日本ホスピス緩和ケア協会（日本ホスピス緩和ケア協会）
アドバイザー	江口 研二	日本緩和医療学会理事（帝京大学）
アドバイザー	大西 秀樹	日本サイコオンコロジー学会理事長（埼玉医科大学国際医療センター）
アドバイザー	鈴木志津枝	日本がん看護学会理事長（神戸市看護大学）
アドバイザー	鈴木 勉	日本緩和医療薬学会代表理事（星薬科大学）
アドバイザー	大頭 信義	日本ホスピス・在宅ケア研究会理事長（大頭循環器クリニック）
アドバイザー	恒藤 暁	日本緩和医療学会理事長（大阪大学大学院）
アドバイザー	山崎 章郎	日本ホスピス緩和ケア協会（在宅療養支援診療所ケアタウン小平クリニック）
アドバイザー	渡辺 正	日本死の臨床研究会世話人代表（公立学校共済組合東海中央病院）
	鴨田佐知子	厚生労働省健康局総務課がん対策推進室

平成23年度

役職	氏名	所属
班長	内布 敦子	公立大学法人 兵庫県立大学
部員	川崎 優子	公立大学法人 兵庫県立大学
部員	本家 好文	県立広島病院
外部委員	蘆野 吉和	日本ホスピス・在宅ケア研究会（十和田市立中央病院）
外部委員	加賀谷 肇	日本緩和医療薬学会（恩賜財団済生会横浜市南部病院）
外部委員	加藤 雅志	日本サイコオンコロジー学会（国立がんセンターがん対策情報センター）
外部委員	高宮 有介	日本死の臨床研究会（昭和大学）
外部委員	田中 京子	日本がん看護学会（大阪府立看護大学）
外部委員	田村 恵子	日本ホスピス緩和ケア協会（宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院）
外部委員	松島たつ子	日本ホスピス緩和ケア協会（日本ホスピス緩和ケア協会）
アドバイザー	江口 研二	日本緩和医療学会理事（帝京大学）
アドバイザー	大西 秀樹	日本サイコオンコロジー学会理事長（埼玉医科大学国際医療センター）
アドバイザー	志真 泰夫	日本ホスピス緩和ケア協会理事長（筑波メディカルセンター病院）

役職	氏名	所属
アドバイザー	鈴木志津枝	日本がん看護学会理事長（神戸市看護大学）
アドバイザー	末永 和之	日本死の臨床研究会世話人代表（山口赤十字病院）
アドバイザー	大頭 信義	日本ホスピス・在宅ケア研究会理事長（大頭循環器クリニック）
アドバイザー	恒藤 暁	日本緩和医療学会理事長（大阪大学大学院）

平成24年度

役職	氏名	所属
WPG員長兼WG員長	濱 卓至	大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
WPG副員長	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院
WPG員	小池万里子	関西医科大学附属滝井病院
WPG員	酒見 惇子	大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
WPG員	塩川 満	総合病院聖隷浜松病院
WPG員	橘 直子	総合病院山口赤十字病院
WPG員	平井 啓	大阪大学
WG員	池口 佳子	聖路加看護大学
WG員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院
WG員	石ヶ森一枝	帝京科学大学
WG員	太田多佳子	松山ベテル病院
WG員	小池万里子	関西医科大学附属滝井病院
WG員	小林孝一郎	日本赤十字社 富山赤十字病院
WG員	先山奈緒美	国立がん研究センター中央病院
WG員	酒見 惇子	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
WG員	塩川 満	総合病院 聖隷浜松病院
WG員	下山 理史	愛知県がんセンター中央病院
WG員	高橋 正裕	医療法人財団姫路聖マリア会 姫路聖マリア病院
WG員	橘 直子	総合病院山口赤十字病院
WG員	辻 尚子	新座志木中央総合病院
WG員	永山 淳	国家公務員共済組合連合会浜の町病院
WG員	平井 啓	大阪大学
WG員	安田俊太郎	湘南東部総合病院
WG員	山崎 圭一	ベルランド総合病院
WG員	吉田奈美江	社会医療法人社団カレスサッポロ 時計台記念病院

平成25年度

役職	氏名	所属
WPG員長兼WG員長	濱 卓至	大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
WPG副員長	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院
WPG員	小池万里子	関西医科大学附属滝井病院
WPG員	酒見 惇子	大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
WPG員	塩川 満	総合病院聖隷浜松病院
WPG員	橘 直子	総合病院山口赤十字病院
WPG員	平井 啓	大阪大学

役職	氏名	所属
WG員	池口 佳子	聖路加看護大学
WG員	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院
WG員	石ヶ森一枝	帝京科学大学
WG員	太田多佳子	松山ベテル病院
WG員	小池万里子	関西医科大学附属滝井病院
WG員	小林孝一郎	日本赤十字社 富山赤十字病院
WG員	先山奈緒美	国立がん研究センター中央病院
WG員	酒見 惇子	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
WG員	塩川 満	総合病院 聖隷浜松病院
WG員	下山 理史	愛知県がんセンター中央病院
WG員	高橋 正裕	医療法人財団姫路聖マリア会 姫路聖マリア病院
WG員	橘 直子	総合病院山口赤十字病院
WG員	辻 尚子	新座志木中央総合病院
WG員	永山 淳	国家公務員共済組合連合会浜の町病院
WG員	平井 啓	大阪大学
WG員	安田俊太郎	湘南東部総合病院
WG員	山崎 圭一	社会医療法人生長ベルランド総合病院
WG員	吉田奈美江	社会医療法人社団カレスサッポロ 時計台記念病院

平成26年度 緩和ケア普及啓発WGの廃止

役職	氏名	所属
WPG員長	下山 理史	愛知県がんセンター中央病院
WPG副員長	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院
WPG員	伊藤由美子	兵庫県立がんセンター
WPG員	岡本 禎晃	市立芦屋病院
WPG員	小林孝一郎	日本赤十字社 富山赤十字病院
WPG員	坂本 雅樹	医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院
WPG員	高橋 通規	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
WPG員	竹内 麻理	慶應義塾大学病院
WPG員	橘 直子	総合病院山口赤十字病院
WPG員	永山 淳	国家公務員共済組合連合会浜の町病院
WPG員	向井未年子	愛知県がんセンター中央病院
WPG員	山崎 圭一	社会医療法人生長ベルランド総合病院
WPG員	吉田奈美江	社会医療法人社団カレスサッポロ 時計台記念病院

平成27年度

役職	氏名	所属
WPG員長	下山 理史	愛知県がんセンター中央病院
WPG副員長	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院
WPG員	伊藤由美子	兵庫県立がんセンター
WPG員	岡本 禎晃	市立芦屋病院
WPG員	小林孝一郎	日本赤十字社 富山赤十字病院
WPG員	坂本 雅樹	医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院

役職	氏名	所属
WPG員	高橋 通規	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
WPG員	竹内 麻理	慶應義塾大学病院
WPG員	橘 直子	総合病院山口赤十字病院
WPG員	永山 淳	国家公務員共済組合連合会浜の町病院
WPG員	向井未年子	愛知県がんセンター中央病院
WPG員	山崎 圭一	社会医療法人生長ベルランド総合病院
WPG員	吉田奈美江	社会医療法人社団カレスサッポロ 時計台記念病院

平成28年度

役職	氏名	所属
WPG員長	下山 理史	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター
WPG副員長	池永 昌之	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院
WPG員	伊藤由美子	兵庫県立がんセンター
WPG員	風間 郁子	筑波大学附属病院
WPG員	小林孝一郎	日本赤十字社 富山赤十字病院
WPG員	坂本 雅樹	医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院
WPG員	品田 雄市	東京医科大学病院
WPG員	竹内 麻理	慶應義塾大学病院
WPG員	久原 幸	株式会社ファーマホールディング
WPG員	向井未年子	愛知県がんセンター中央病院
WPG員	山崎 圭一	社会医療法人生長ベルランド総合病院
WPG員	吉田奈美江	社会医療法人社団カレスサッポロ 時計台記念病院

おわりに

平成20年から実施された厚生労働省委託事業の3つの柱、緩和ケア研修事業であるPEACE、緩和ケア普及啓発事業であるOrange Balloon Project（OBP）、そしてコミュニケーション技術研修会であるCSTは今年で10年を迎えました。これらの事業がわが国の緩和医療に与えた影響は計り知れないものがあります。例えば以下の様なものが挙げられます。

- 1) 緩和ケアの認知度が高まったこと
- 2) 緩和ケアの基本研修が行われ、殆どのがん診療に携わる医師が修了したこと
- 3) 専門緩和ケアを受ける人（緩和ケアチーム・緩和ケア病棟・在宅緩和ケア）が増えたこと
- 4) 苦痛のスクリーニングにより、潜在的な苦痛が拾い上げられ、がん治療と並行して緩和ケアが提供されるようになったこと

これらの施策ならびに関係する多くの医療福祉従事者の尽力により、日本の緩和ケアは大きく発展し、医療の本流を構成する要素として位置づけられるようになりました。世界的にみても、日本の緩和ケアは成長を続けています。つい先ごろまで、緩和ケア後進国でしたが、平成27年にEconomistから出されたQuality of Death Index（注：「死の質」緩和ケアを評価する重要な指標の一つがQuality of Deathであるといわれています）では、日本は世界第14位にランクされています。（ちなみに米国は9位、英国が1位です）日本の多くのマイナス要因はがん以外の疾患に対する緩和ケアの未発達、地域緩和ケアの未発達であり、がんに対する施設緩和ケアのみを取り出せば、日本は確実にベスト10入りするような状況となっています。

自分でやってきていうのも何ですが、よくここまできたもんだなあ、と思います。それと同時に、ここまできたから見える課題も多くあります。いくつか挙げておきたいと思います。

- 1) 緩和ケアの専門性の再確認とコンセンサス形成
- 2) 専門緩和ケアの質の担保
- 3) がん以外の疾患に対する緩和ケアの実践
- 4) Good Death（よき死）を目指した良質な臨床と研究の実践
- 5) 質の高い臨床研究を通じて臨床の疑問を解決してゆく体制の整備

これから、また次の10年、30-40代の皆さんのフレッシュな頭脳と体力を取り入れつつ、一步一步歩を進めていきたいものです。

最後に、この事業を支えてくれた皆様、休みや自分の時間をすべて差し出して無私の働きをしてくれた仲間たち、そしてそれを支えてくれたご家族やご友人に心より感謝いたします。

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 事務局長
木澤 義之

