

# がん対策における 緩和ケアの評価に関する中間報告

都道府県拠点緩和ケア部会 平成27年12月7日  
国立がん研究センターがん対策情報センター 加藤雅志

# 「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究班」

● 緩和ケア分野の  
評価指標の作成

● 関係者・患者・医療者からみた  
緩和ケアの変化  
【質的検討】

● 緩和ケアに関する  
指標からみた変化  
【既存データの推移】

● 医療者からみた  
緩和ケアの変化  
【量的検討】

緩和ケアに関するがん対策の目標達成状況の把握  
今後、重点的に取り組むべき具体的な施策の提案

# 緩和ケア分野の評価指標の作成

【方法】デルファイ法を用いてパネルメンバー48名の意見を集約

## 1. 指標案作成

事務局 14カテゴリー 40指標案の作成

## 2-1. 指標案の評価

- 施策目標との関連性
  - 問題の大きさ
  - 意味の明確さ
- 各9段階評価

### 1回目 郵送調査

33新規指標の提案 (4指標は統合)  
⇒ 14カテゴリー 69指標案

### 2回目 郵送調査

11新規指標の提案  
(3指標は統合, 1指標が削除)  
⇒ 14カテゴリー 54指標案

22の構造指標は  
暫定指標として  
調査から除外

## 2-2. 新規指標の提案

### 3回目 郵送調査

3視点の総合平均7.0以上の指標  
⇒ 11カテゴリー 21指標候補

## 3. 最終検討会議

21指標候補と22構造指標から、会議で最終的に**11カテゴリー 15指標**が選択

# 緩和ケア分野の評価指標の作成

カテゴリー	指標	情報源
死亡場所	1. 死亡場所（自宅） 2. 死亡場所（施設）	人口動態調査
医療用麻薬の利用状況	3. 主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量	厚生労働省【代理指標】
緩和ケア専門サービス	4. 専門的緩和ケアサービスの利用状況	拠点病院現況報告調査
緩和ケア専門人員サービス	5. 専門・認定看護師の専門分野への配置	日本看護協会
一般医療者に対する教育	6. 緩和ケア研修修了医師数	厚生労働省
一般市民への普及状況	7. 一般市民の緩和ケアの認識 8. 一般市民の医療麻薬に対する認識	内閣府 世論調査
緩和ケアに関する地域連携	9. 地域多職種カンファレンスの開催状況	拠点病院現況報告調査
がん患者のQOL	10.がん患者のからだのつらさ 11.がん患者の疼痛 12.がん患者の気持ちのつらさ	患者診療体験調査 (若尾班)
終末期がん患者の緩和ケアの質評価	13.医療者の対応の質	今回は測定困難
終末期がん患者のQOL	14.終末期がん患者の療養場所の選択	
家族ケア	15.家族の介護負担感	

測定値は厚労省HP (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000089153.html>) より「がん対策推進基本計画中間評価報告書」をご参照ください。

# 関係者・患者・医療者からみた緩和ケアの変化【質的検討】

**【調査目的】** がん対策推進基本計画策定後の緩和ケアの変化を明らかにする

**【調査方法】** 半構造化インタビュー調査（平成26年1～5月）  
60分程度/回

**【調査内容】** 《変化》 施策による変化と変化していないこと 及びその理由  
《有用性》医療従事者・関係者にとっての施策の有用性，医療従事者からみた患者・家族にとっての施策の有用性 及びその理由  
《推奨》がん対策を進めるうえで改善すべき点 及びその理由

**【対象者】** 50名

《内訳》	医師	19
	看護師	19
	薬剤師	3
	MSW	2
	患者、遺族等	7

# がん対策による緩和ケアの変化（インタビュー調査結果）

## Q.緩和ケア利用者への影響

☐患者・家族の緩和ケアに関する認識の変化

P.地域  
連携機能  
の強化

O.患者・  
家族の  
相談  
支援  
体制の  
充実

M.多職種・  
多診療科  
による  
チーム医療  
アプローチの  
充実

N.緩和  
ケア  
チーム  
利用の  
増加

L.医療  
従事者の  
コミュニケー  
ションと  
意思決定  
支援の  
向上

K.医療従事者が  
提供する  
緩和ケアの変化

J.緩和ケアの  
専門家が活動  
する場の確立

I.医療従事者の緩和ケアに取り組む  
姿勢の変化

H.拠点病院の緩和ケア提供体制の整備

G.都道府県内の緩和ケア提供体制の整備

F.緩和ケアに関する医療資源・人的資源の増加

D.医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化

C.緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加

B.緩和ケアに関する情報を得る機会の増加

A.社会全体への緩和ケアの浸透

# 医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

【調査目的】 医療者からみた緩和ケアの変化を量的に明らかにする

【調査方法】 アンケート調査（平成27年1月～3月）

- 【調査内容】
- 緩和ケアに関する知識・困難感など
  - 緩和ケア施策の有用性
  - 過去3年間の緩和ケアに関する変化

【対象者数】		拠点病院	拠点以外の 病院	診療所	合計
医師	配布数	6,383	4,876	2,995	14,254
	回答数	1,832 (29%)	1,468 (30%)	1,514 (51%)	4,814 (34%)
看護師	配布数	6,981	941	955	8,877
	回答数	3,018 (43%)	306 (33%)	526 (55%)	3,850 (43%)

# 医療者からみた緩和ケアの変化 【量的調査によって得られるデータ】

## 医師・看護師調査

### ①横断調査

- 緩和ケアの変化の程度を把握
- 施設や地域の緩和ケアに関するシステムの整備状況を把握

### 医師調査

- ②「がん医療における緩和ケアに関する意識調査（2008）」との前後比較
- ③がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修受講者と非受講者との群間比較  
⇒ 緩和ケアに関する知識・バリアの差を検証

### 看護師調査

- ④「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）」研究の介入前結果（2008）との前後比較  
⇒ 緩和ケアに関する知識・態度・困難感の差を検証

# 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

## C.緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加

緩和ケアに関する集合型研修会の実施体制が整備された

量

		機能している	機能していない	体制ない			機能している	機能していない	体制ない
医師	拠点病院	64%	23%	1%	看護師	拠点病院	59%	19%	1%
	拠点病院以外の病院	42%	32%	11%		拠点病院以外の病院	15%	22%	25%
	診療所	29%	46%	8%		訪問看護ステーション	42%	30%	6%

質

### ●変化のきっかけ・理由

拠点病院による緩和ケア研修会の実施

がんプロフェッショナル養成プランの取り組み

病院の看護部としての取り組み

医療従事者の関心の高まり

地域医療再生交付金による予算化

地域の医療機関同士の連携

### ●変化したこと

C-1.医療従事者の緩和ケアに関して研修機会が増加した

C-2.在宅医療に関わる医療従事者の緩和ケアに関する研修機会が増加した

### ■変化しないこと

- C-n2.緩和ケアに関する教育機会に地域格差がある
- C-n3.緩和ケア専門医が持つべき専門的技術が不明確
- C-n5.医学教育で患者に寄り添う医療モデルが教育されていない

# 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

## D. 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化

緩和ケアや在宅医療について意識して診療するようになった

量

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	23%	63%	8%	看護師	拠点病院	7%	76%	6%
	拠点病院以外の病院	21%	63%	8%		拠点病院以外の病院	7%	57%	14%
	診療所	27%	47%	17%		訪問看護ステーション	10%	75%	5%

質

### ● 変化のきっかけ・理由

拠点病院制度によるがん医療全体の進歩

組織管理者のリーダーシップ

緩和ケアを受けた患者の口コミ

拠点病院の緩和ケア研修会等の研修機会の増加

拠点病院に緩和ケア専門部門（緩和ケアチーム等）の確立や活動実績

他の医療者や連携病院の処方・診療の変化

医療従事者自身の経験や実績

### ● 変化したこと

D-1. 医療福祉従事者の緩和ケアに対する理解が深まった

D-3. 医療従事者の緩和ケアに関する知識が向上した

D-5. 医療受持者が緩和ケアに関心を持つようになった

D-2. 医療従事者の医療用麻薬に対する抵抗感が減少した

D-4. 医療従事者の緩和ケアに対する抵抗感が減少した

### ■ 変化しないこと

D-n1. 医療従事者の緩和ケアに関する知識が不足している

D-n2. 医師が医療用麻薬に対する抵抗感をいただいている

D-n3. 医療従事者が緩和ケア＝終末期というイメージを抱いている

# 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

## H.拠点病院の緩和ケア提供体制の整備

量

苦痛を和らげるための専門的な治療を行う医療機関が整備された

		機能 している	機能 していない	体制ない			機能 している	機能 していない	体制ない
医師	拠点病院	69%	21%	2%	看護師	拠点病院	70%	14%	1%
	拠点病院以外の病院	43%	35%	10%		拠点病院以外の病院	17%	17%	31%
	診療所	38%	40%	9%		訪問看護ステーション	36%	32%	12%

質

### ●変化のきっかけ・理由

都道府県のがん対策推進計画の実施

拠点病院の整備

拠点病院の連絡協議会の実施

院内に緩和ケアに関するマニュアルの整備

疼痛管理に関する勉強会の実施

電子カルテの導入

### ●変化したこと

H-1.病院全体で緩和ケアに積極的に取り組むようになった

H-2.院内で統一した疼痛管理が行える体制が整備された

### ■変化しないこと

H-n1.がん患者のカウンセリング体制が整備されていない

H-n2.緩和ケア外来が機能していない

H-n3.病院管理者の緩和ケアに対する理解が乏しい

# 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

## J.緩和ケアの専門家が活動する場の確立

量

症状緩和などで困ったときに相談できる専門家が配置された

		機能 している	機能 していない	体制ない			機能 している	機能 していない	体制ない
医師	拠点病院	65%	22%	3%	看護師	拠点病院	73%	15%	1%
	拠点病院以外の病院	37%	28%	22%		拠点病院以外の病院	18%	11%	41%
	診療所	16%	35%	27%		訪問看護ステーション	19%	34%	21%

質

### ●変化のきっかけ・理由

拠点病院の整備

専門・認定看護師の育成・増加

A 社会全体の緩和ケアの浸透

D 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化

緩和ケア研修会等の研修受講

### ●変化したこと

J-1.院内に緩和ケアに関する相談ができる専門部門が確立した  
 J-2.チーム医療における薬剤師の役割が明確になった  
 J-3.専門・認定看護師が組織横断的に活動する場ができた

J-4.緩和ケアの専門家のネットワークができた

### ■変化しないこと

J-n1.緩和ケアチームのメンバーが専従・専任で業務できる状況になっていない  
 J-n2.緩和ケアチームがバーチャルで、組織上現実的には独立していない  
 J-n3.緩和ケアチームの活動が組織の中で評価されない

# 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

## K. 医療従事者が提供する緩和ケアの変化

量

がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用するようになった

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	37%	46%	10%	看護師	拠点病院	17%	65%	5%
	拠点病院以外の病院	40%	46%	8%		拠点病院以外の病院	9%	49%	17%
	診療所	33%	24%	32%		訪問看護ステーション	11%	67%	8%

がんの疼痛が悪化したとき、すぐ対応できる医療用麻薬の速放性製剤を用意するようになった

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	34%	48%	10%	看護師	拠点病院	21%	63%	4%
	拠点病院以外の病院	33%	48%	10%		拠点病院以外の病院	11%	45%	17%
	診療所	24%	23%	37%		訪問看護ステーション	14%	64%	7%

臨床経験・マニュアル・講習会などによって、曖昧だった緩和ケアの裏付けとなる知識が増えた

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	8%	57%	17%	看護師	拠点病院	11%	57%	16%
	拠点病院以外の病院	11%	67%	13%		拠点病院以外の病院	4%	30%	34%
	診療所	11%	55%	18%		訪問看護ステーション	7%	59%	17%

# 緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート結果

## K. 医療従事者が提供する緩和ケアの変化【続き】

質

### ● 変化のきっかけ・理由

医学部での卒前教育の充実

製薬会社の勉強会や同僚の会話などによる  
情報を得る機会の増加

緩和ケア研修会等の研修機会の増加

緩和ケアチームの活動実績

医療用麻薬の剤形や投与方法の増加

医療従事者の医療用麻薬に対する抵抗感の低下

D 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化

医療従事者自身の経験や実績

患者の身体的症状や精神的症状の  
コントロールの実施

### ● 変化したこと

K-a. 身体的苦痛へのケア

K-a1. 医療用麻薬による疼痛管理が行われるようになった  
K-a2. レスキュードーズが使われるようになった

K-b. 精神心理的苦痛へのケア

K-b1. 精神心理的苦痛への支援が行われるようになった  
K-b2. せん妄に対するケアが行われるようになった

K-c. 社会的苦痛へのケア

K-c1. 就労支援が行われるようになった

K-d. 終末期のケア

K-d1. 鎮静の適応について検討するようになった  
K-d2. 終末期にはDNRを確認するようになった

K-e. 遺族のケア

K-e1. 遺族ケアが行われるようになった

### ■ 変化しないこと

K-na1. 疼痛や苦痛に対する医療者のアセスメント能力が不足している

K-na2. 医療用麻薬が適切に使用されていない

K-na3. 医療用麻薬の服薬指導が不十分である

K-na4. 医療用麻薬の使用に施設格差がある

K-nb1. 患者の悩みや不安に対するサポートが不十分である

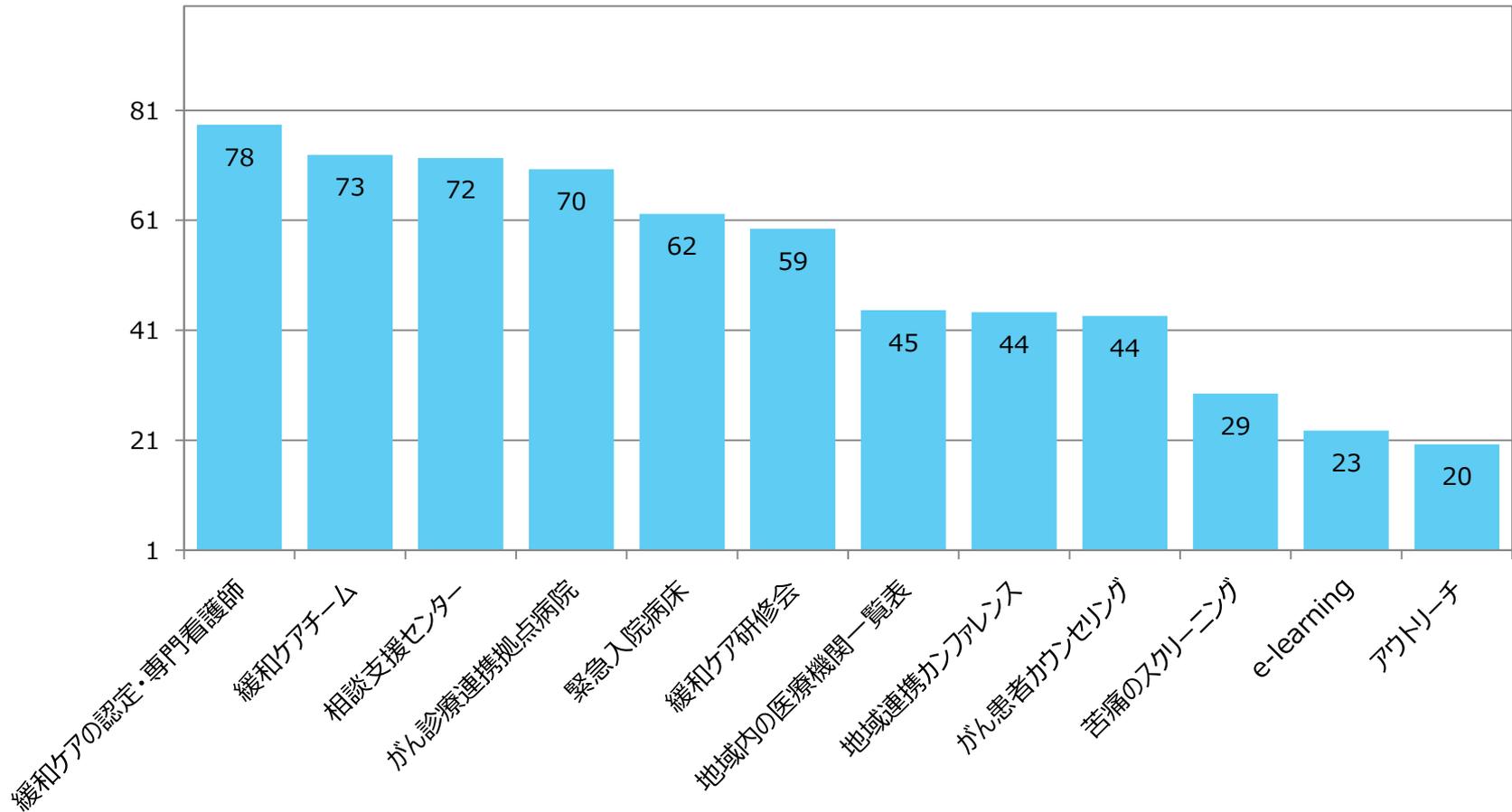
K-nb2. せん妄に対するケアが不十分である

K-nd1. 医師が亡くなりゆく患者の気持ちに寄り添った心理的サポートができない

# 医師調査

## 横断調査

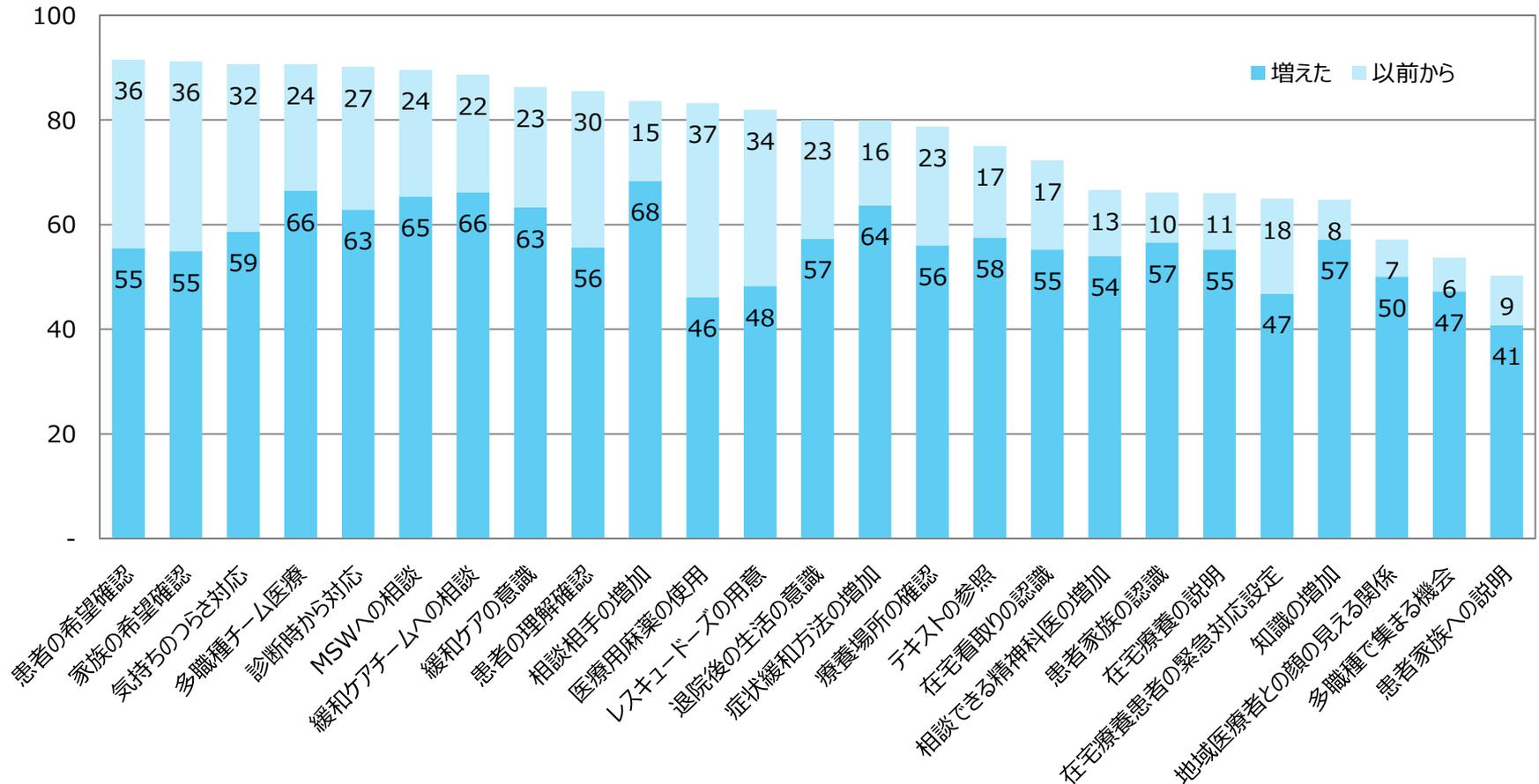
緩和ケア提供体制の整備 拠点病院（がん診療している医師）  
各機能について機能していると回答した割合（%）



# 医師調査

## 横断調査

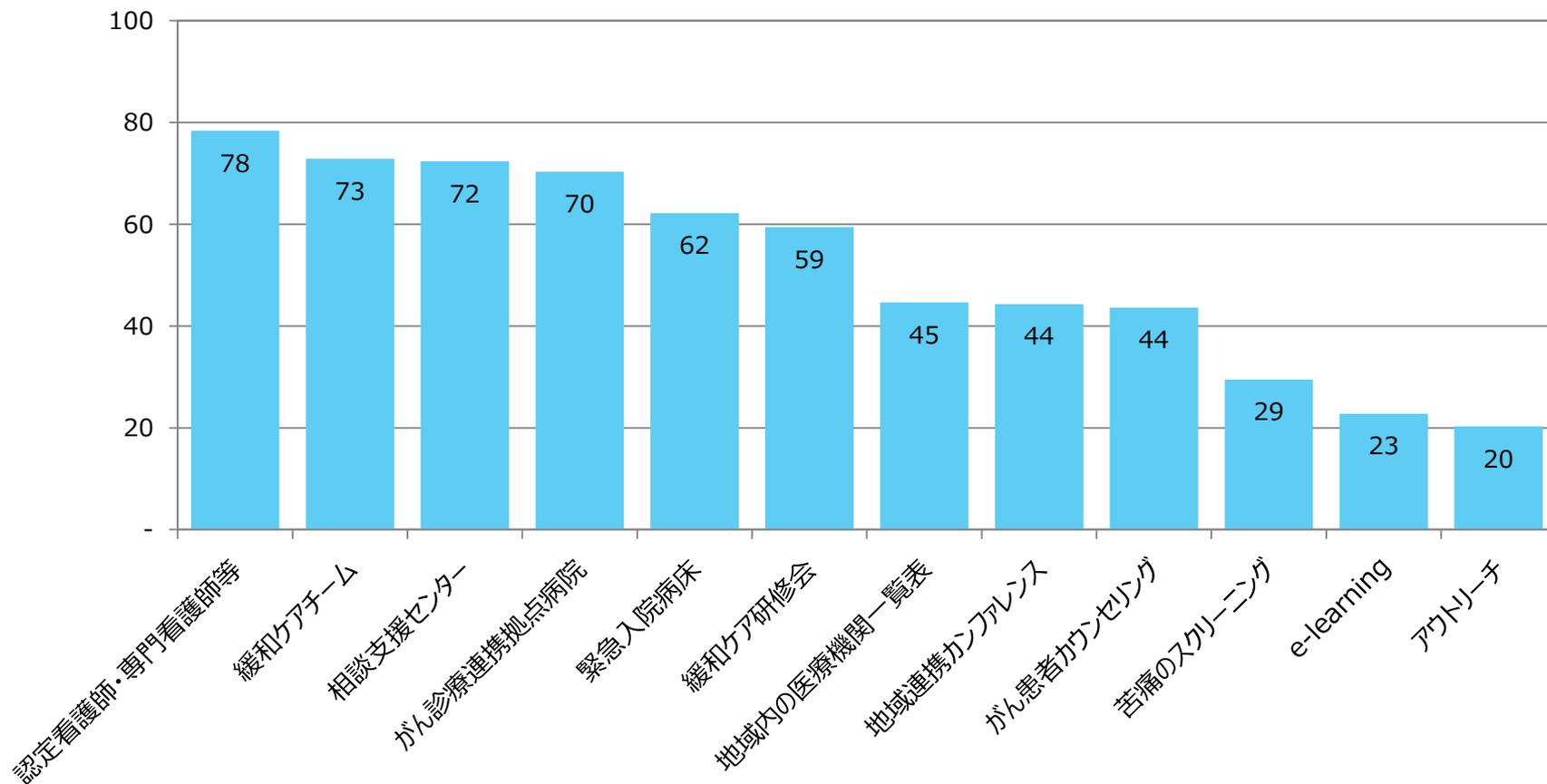
### 緩和ケアの変化 拠点病院（がん診療医師） 各項目について以前から行っている、増えたと回答した割合（%）



# 看護師調査

## 横断調査

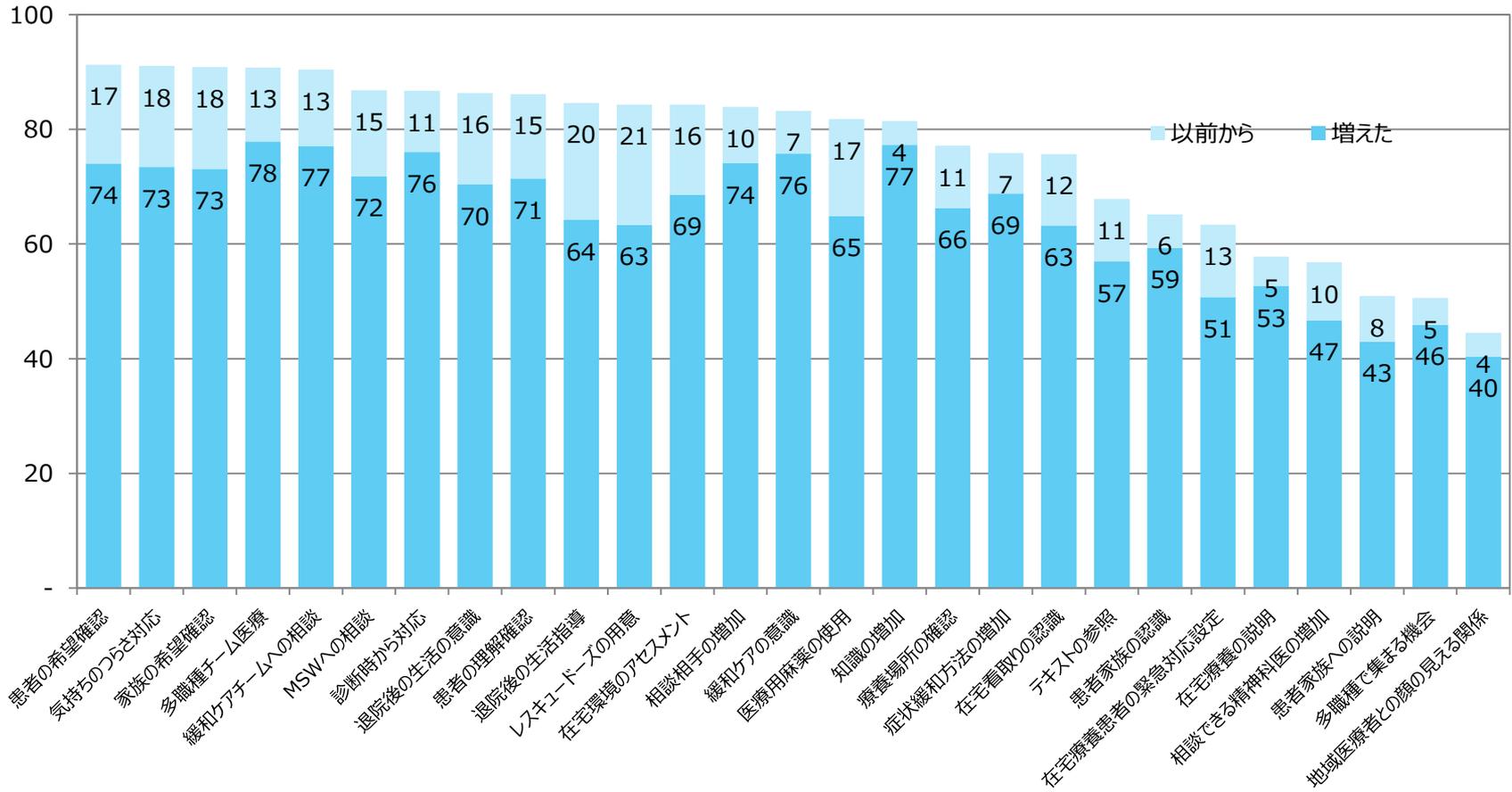
緩和ケア提供体制の整備 拠点病院  
各機能について機能していると回答した割合 (%)



# 看護師調査

## 横断調査

### 緩和ケアの変化 拠点病院 各項目について以前から行っている, 増えたと回答した割合 (%)



# 医療者調査 結果 (1)

1-1. 緩和ケアに関連する体制について、拠点病院の医師の多くは、相談支援センター、緩和ケアチーム、緩和ケア研修会などの拠点病院制度に関連した体制が機能していると感じていた。

一方で、拠点病院の医師に比して、**拠点病院以外の病院や診療所の医師は、体制が機能していると感じている者は少なかった。**

1-2. 医師が考える3年間の自身の変化では、診断時からの苦痛への対応の意識、専門家や多職種との連携が増えたと考えている医師が多かった。また、患者・家族の希望の確認や医療用麻薬の使用については、以前から行っていた医師も多かったが、増えたと考えている医師も多かった。これらの変化を感じている医師は、がん診療を行っている医師の方がより多かった。

一方で、他の項目に比して、**在宅移行を含めた地域連携については、変化を感じている医師は少なかった。**

# 医療者調査 結果 (2)

2-1. 緩和ケアに関連する体制について、拠点病院の看護師では、認定看護師・専門看護師、緩和ケアチーム、相談支援センターなど、がん拠点病院に配置が定められている項目について機能していると感じている者が多かった。

一方で、拠点病院の看護師に比して、**拠点病院以外の病院や訪問看護ステーションの看護師の多くは、拠点病院制度をはじめとして、多くの体制が機能しているとは感じていなかった。**

2-2. 看護師が考える3年間の自身の変化では、緩和ケアの意識、疼痛等の症状の対応、患者・家族の希望の確認、多職種との連携、退院後の生活の意識など、各項目で変化を感じている看護師が多かった。特に、拠点病院、訪問看護ステーションで、変化を感じている看護師が多かった。

一方、**地域の医療者との関係構築や多職種・多施設で集まる機会など、直接的な地域連携に関連する項目は、他の項目に比して変化を感じている看護師は少なかった。**

# 医療者からみた緩和ケアの変化 【アンケート調査によって得られるデータ】

## 医師・看護師調査

### ①横断調査

- 緩和ケアの変化の程度を把握
- 施設や地域の緩和ケアに関するシステムの整備状況を把握

### 医師調査

②「がん医療における緩和ケアに関する意識調査（2008）」との前後比較

③がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修受講者と非受講者との群間比較

⇒ 緩和ケアに関する知識・バリアの差を検証

### 看護師調査

④「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）」研究の介入前結果（2008）との前後比較

⇒ 緩和ケアに関する知識・態度・困難感の差を検証

# 医師調査

## 「がん医療における緩和ケアに関する意識調査（2008）」との前後比較

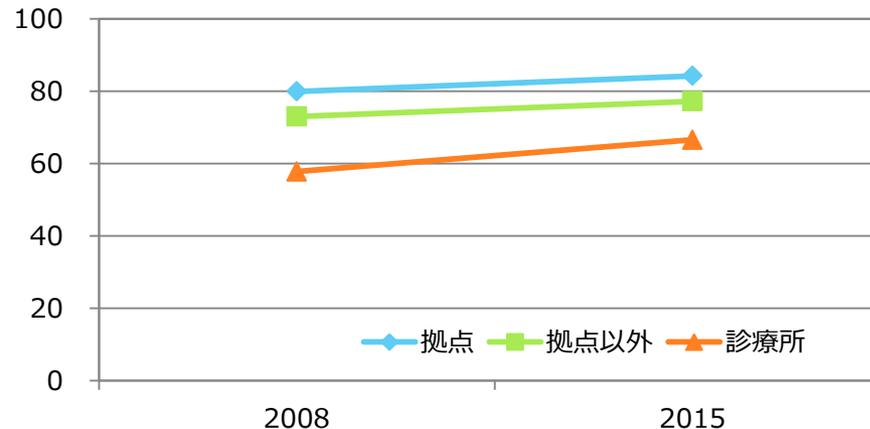
知識	正答割合 (%)																	
	拠点病院				拠点以外の病院				診療所									
	2008 (n=4856)		2015 (n=838)		効果量 †	P	2008 (n=23840)		2015 (n=1447)		効果量 †	P	2008 (n=20788)		2015 (n=578)		効果量 †	P
	平均 ‡	SD	平均	SD			平均	SD	平均	SD			平均	SD	平均	SD		
理念	94	28	98	20	0.17	***	91	36	94	26	0.12	***	80	66	89	36	0.25	***
疼痛・オピオイド	75	33	80	24	0.20	***	67	36	72	26	0.18	***	50	49	59	26	0.35	***
<b>合計</b>	<b>80</b>	<b>27</b>	<b>84</b>	<b>20</b>	<b>0.23</b>	<b>***</b>	<b>73</b>	<b>31</b>	<b>77</b>	<b>22</b>	<b>0.20</b>	<b>***</b>	<b>58</b>	<b>44</b>	<b>67</b>	<b>24</b>	<b>0.38</b>	<b>***</b>

数値が高いほど知識が高いことを示す,\*P<0.05 \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

† 効果量：2008と2015での変化の大きさを表す（小さな効果量：0.2以上0.5未満，中等度の効果量：0.5以上0.8未満，大きな効果量：0.8以上）

‡ 年齢，性別，看取り数で調整した平均，標準偏差（SD）

合計平均：施設種別



# 看護師調査

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）」研究介入前結果（2008）との前後比較

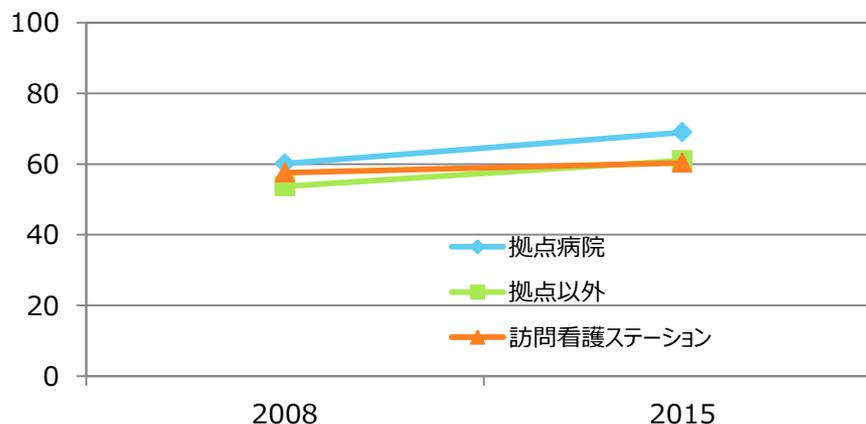
知識	正答割合（%）																	
	拠点病院					拠点以外の病院					訪問看護ステーション							
	2008 (n=1515)		2015 (n=1227)		効果量 <sup>†</sup>	P	2008 (n=1010)		2015 (n=1928)		効果量	P	2008 (n=198)		2015 (n=595)		効果量	P
	平均 <sup>‡</sup>	SD	平均	SD			平均	SD	平均	SD			平均	SD	平均	SD		
理念	92	42	93	37	0.01		86	50	88	55	0.06		93	55	92	85	0.06	
疼痛・オピオイド	63	42	75	36	0.46	***	54	43	66	48	0.43	***	62	57	63	88	0.03	
呼吸困難	52	40	59	35	0.31	***	45	39	53	43	0.32	***	47	53	48	82	0.05	
せん妄	48	47	56	41	0.22	***	56	46	47	51	0.10	*	43	60	45	93	0.07	
消化器症状	59	45	59	39	0.42	***	55	46	63	52	0.26	***	58	59	68	92	0.34	***
合計	60	30	69	26	0.48	***	54	30	61	34	0.39	***	58	42	60	65	0.13	***

数値が高いほど知識が高いことを示す，\* P<0.05，\*\* P<0.01，\*\*\* P<0.001

† 効果量：2008と2015での変化の大きさを表す（小さな効果量：0.2以上0.5未満，中等度の効果量：0.5以上0.8未満，大きな効果量：0.8以上）

‡ 年齢，学歴，ホスピス緩和ケア病棟勤務経験の有無，看取り経験の有無で調整

## 合計平均：施設種別



# 医療者調査 結果 (3)

- 3-1. 2008年に実施した調査と比較した結果、医師の緩和ケアに関する知識は上昇していた。正答割合は「拠点病院」、「拠点病院以外の病院」、「診療所」の順に高かった。
- 3-2. 緩和ケアを提供するうえでの支障について、**知識や技術が十分だと考えている医師は2～4割程度**に留まっており、大きな変化はなかった。一方で、専門家の支援は得られやすくなったと考えている医師は増えており、拠点病院でより顕著であった。

# 医療者調査 結果 (4)

4-1. 2008年に実施した調査と比較した結果、看護師の疼痛管理の知識をはじめとする緩和ケアに関する知識は上昇していた。

とくに、拠点病院の看護師の変化が、拠点病院以外の病院、訪問看護ステーションの看護師よりも大きく、正答割合も高かった。

4-2. 緩和ケアを提供するうえでの困難感は、各領域で減少していた。拠点病院では全体的に他の施設よりも困難感は少なく、特に専門家からの支援が得やすくなったという変化が目立った。

一方で、訪問看護ステーションでは専門家からの支援や医療者間のコミュニケーションについて、他の施設に比べて困難を強く感じていた。

# 医療者調査 主な変化のまとめ

- (1) 2008年と比較して、医師と看護師の緩和ケアに関する知識、支障・困難感は統計学的に改善していた。
- (2) さらに、この3年間で自身の緩和ケアに関する変化を感じている医師と看護師は多かった。がん診療に携わる医師では、がん診療を行わない医師に比して、変化を感じている者が多く、緩和ケアはがん診療に携わる医師により浸透していた。
- (3) その要因は、質的調査からがん拠点病院制度の整備やそれに基づく緩和ケアチーム等の専門家の配置、緩和ケアに関する研修の機会の増加による、医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化によるものと考えられた。
- (4) 量的調査からも、拠点病院に勤務する医療従事者では、がん拠点病院制度とそれに関連した体制が機能していると感じている者は多かった。

# 医療者調査 主な課題のまとめ

- (1) 一方で、がん拠点病院と他の施設で比較すると、がん拠点病院の方が緩和ケアに関する知識が高く、支障・困難感が低いという状況があった。特に、がん拠点病院以外では、専門家からの支援が得がたいことが明らかになった。
- (2) 緩和ケアに関する体制整備では、がん拠点病院以外の医療従事者は、拠点病院制度をはじめとした各種の体制が機能していると実感できていないことが明らかになった。
- (3) 他の項目に比して、地域連携について変化を感じている医師・看護師は全体的に少なく、他の領域に比べて地域連携の取り組みが遅れていることが明らかになった。
- (4) また、医師について、緩和ケアに関する知識は客観的には向上しているものの、「知識・技術は十分」だと考えている割合は2～4割程度に留まっており、大きな変化はなかった。



# がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム指導者研修

## 【平成27年度開催日（2日間）】

1回目：2015年10月3日（土）～4日（日） **開催済み**

2回目：2016年 3月5日（土）～6日（日）

## 【会場】

国立がん研究センター 築地（東京都中央区築地）

## 【研修目標】

都道府県がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制を強化するため、緩和ケアチームを中心として緩和ケアセンターの機能を整備するための具体的な対策を検討する。

# がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム指導者研修

## 【研修対象者】

都道府県がん診療連携拠点病院、または都道府県内の緩和ケアサービスを向上するために中心的役割を担うことができる施設の緩和ケアチームであること。なお下記の条件を満たすこと。

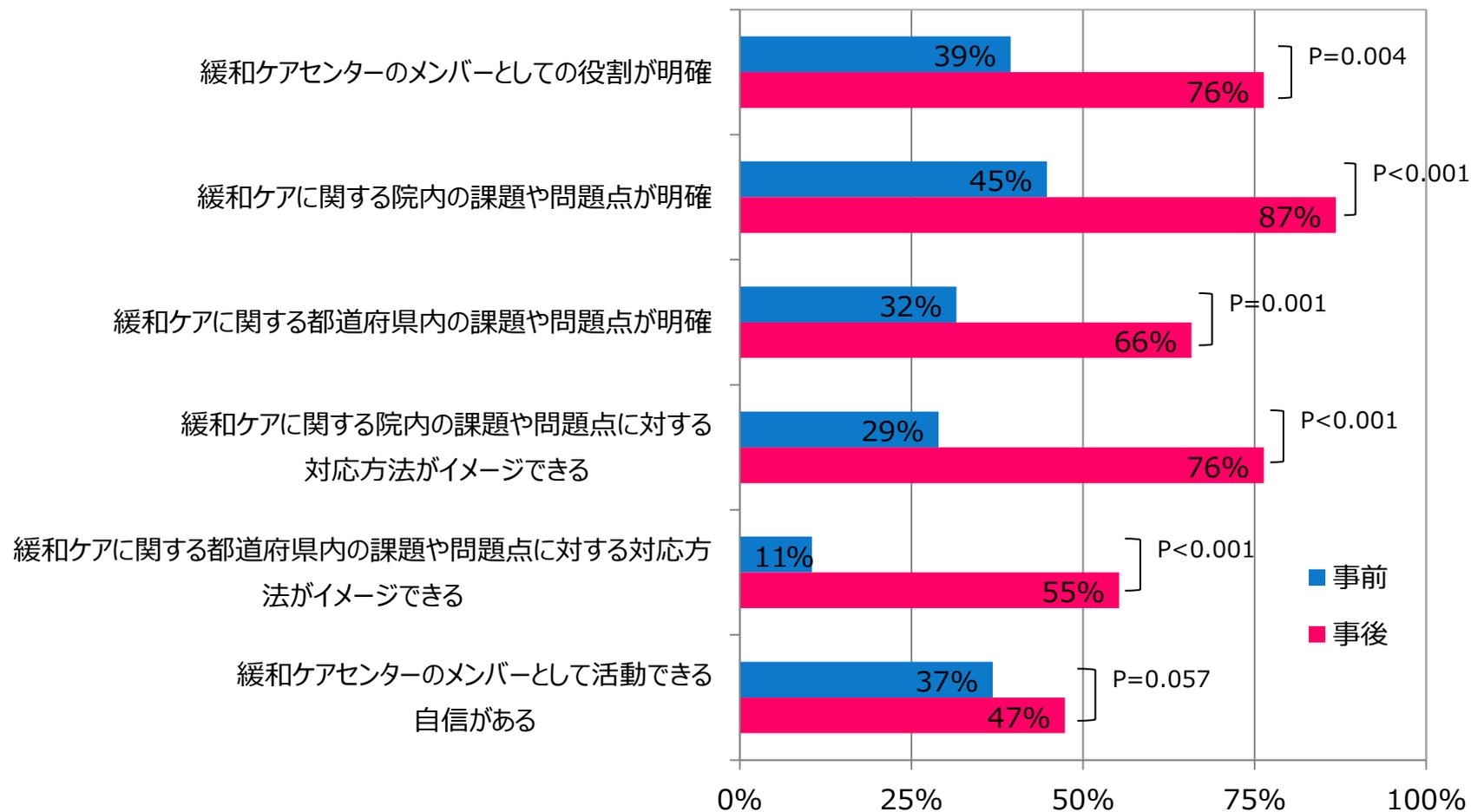
- 1) 緩和ケアセンターを整備、または整備に向けて調整している施設の緩和ケアチーム
- 2) 原則として、緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーを担う看護師1名、緩和ケアチームとして活動する医師、看護師各1名を含む3～4名で参加できる
- 3) 院内のコンサルテーションを十分に行っている緩和ケアチーム

# がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム指導者研修

プログラム	研修方法	時間/分
<b>1日目</b>		
I Key Note Speech	導入	30
II 施設紹介	参加施設の取組紹介	50
III ジェネラエルのマネージャーの役割	講義	45
IV 苦痛のスクリーニングを用いた緩和ケアニーズの把握	講義	45
V 院内の緩和ケアの水準を向上する方法の検討	グループワーク	120
VI まとめ		20
<b>2日目</b>		
VII 職種別分科会	グループワーク	135
VIII 都道府県内の緩和ケアの水準を向上するための取り組み紹介	講義	75
IX 都道府県内の緩和ケアの水準を向上する方法の検討	グループワーク	120
X 修了式		20

# がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム指導者研修

## 研修前後アンケート結果（ややそう思う, そう思うと回答した割合\*） N=38



\*回答方法は、「1 そう思わない」、「2 あまりそう思わない」、「3 どちらとも言えない」、「4 ややそう思う」、「5 そう思う」から1つ選択