木澤参考人提出資料

PEACEプロジェクトについて

(Palliatiive care Emphasis program on Assessment and management for Continuous medical Education)

筑波大学大学院　人間総合科学研究科
日本緩和医療学会教育研修委員会　委員長　木澤義之

1. PEACEの開発過程

1) 背景

2005年日本緩和医療学会は、緩和ケアの基本的な知識の普及のために、米国医学会および米国臨床腫瘍学会が行っている教育プログラムであるEducation in Palliative and End-of-life Care-Oncology (EPEC-O) を導入、日本語化して指導者研修会を行っていたが、プログラムの文化社会的背景の違いから広く普及させることが困難であった。2007年、がん対策推進基本計画で、「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、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」がだされた。これと並行して、我が国独自の開催指針に準拠した研修会のプログラムとして、Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education (PEACE) が2007 ～ 2009 年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「がん医療の均てん化に資する緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」班（主任研究者　木澤義之）によって開発された。

2) PEACEプロジェクトとは

①目的：がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得する事により、治療の初期段階から終末期に至るまで切れ目なく緩和ケアが提供されるようになり、患者家族のQOLの向上に寄与すること

②活動内容

1) 指導者の養成：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」 を開催し、緩和ケア研修会の指導者を養成する

2) 緩和ケア研修会開催支援：研修会開催のための人材、教材、資金、運営のノウハウを提供 、指導者のための教育法、教材の開発

3) PEACEプログラムの内容

PEACEプログラムは2日間にわたる計780分のプログラムで,表1の厚生労働省から出された開催指針で定める「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠している．本プログラムは，一般型研修会プログラム例として，アイス・ブレーキング，緩和ケアの概論，症状アセスメント，がん性疼痛をはじめとする身体症状の緩和，そして地域連携に関する研修など11項目からなっている．

表1　緩和ケア研修会標準プログラムの要件（一般型研修会）

1. 研修時間は全体で12時間以上，2日以上に渡ること
2. プレテストとその解説を行うこと
3. アイス・ブレーキングの時間を設けること
4. がん性疼痛の講義は，基礎，WHO方式について，治療法を含むこと
5. 4と別に，がん性疼痛のワークショップを180分以上行うこと
（疼痛症例のグループ討議＋オピオイド処方時の患者説明のロールプレイ）
6. 呼吸困難の講義，消化器症状の講義を含むこと
7. 精神症状（不安・抑うつ・せん妄）の講義を行うこと
8. コミュニケーションの講義を行うこと
9. コミュニケーションのワークショップを30分以上行うこと
（bad newsの伝え方のグループ討議＋同ロールプレイ）
※5と8は合わせて180分（2単位）以上で，同じ日に行われなければならない
10. ワークショップ（疼痛・コミュニケーション）は，原則として6～10名程度のグループに分かれること
11. 地域の状況をふまえつつ，以下の内容を含むこと
1) 全人的な緩和ケアの要点
2) 放射線・神経ブロックの適応，専門的緩和ケアへの依頼の要点
3) 療養場所の選択と地域連携
4) 在宅における緩和ケア
※ワークショップ以外の講義には時間の条件設定がないが，おおむね単位型の【1単位=90分以上】の時間設定に沿うのがよいと思われる

表2　PEACEプログラムで用意されているプレゼンテーション

M-1	：緩和ケア研修会の開催にあたって
M-2	：緩和ケア概論
M-3	：がん性疼痛の評価と治療
M-4a	：がん性疼痛事例検討
M-5	：オピオイドを開始する時
M-6a	：呼吸困難
M-6b	：消化器症状（嘔気・嘔吐）
M-7a	：気持ちのつらさ
M-7b	：せん妄
M-8	：コミュニケーション
M-9	：地域連携と治療・療養の場の選択

4) 開発提供されている資料：以下のものがある①プレゼンテーション（PDF 形式で公開，14 モジュール，表 2 参照）②参加者ハンドブック　③緩和ケア研修会開催の手引き　④7 つの追加モジュール：各地方で学習者のニーズに対応できるように以下の追加モジュールが作成されている（M-6c 倦怠感、M-10 包括的アセスメント、M-11 治療・ケアのゴールを話し合う、M-12 アドバンス・ケア・プランニング、M-13 輸液と栄養、M-14 苦痛緩和のための鎮静、M-15 死が近づいたとき）

※なお，PEACE プログラムは，日本医師会発行の『がん緩和ケアガイドブック 2008 年版』をテキストとして使用できるように作成されている．

2. PEACE 指導者養成研修会開催状況と評価の結果

1) 指導者研修会開催状況

現在，PEACE プロジェクトの進捗は順調で，2008～2010 年度には「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」が計 15 回，「精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」が計 9 回行われ，緩和ケア 1034 名，精神腫瘍 482 名の指導者が誕生した．全国で指導者がいない都道府県は皆無である．これら全国の指導者の努力により 2010 年 12 月時点で緩和ケア研修会の修了者はプロジェクト開始から 28 カ月後で 20,124 人に達した。

2) 指導者研修会の評価

2008 年 9 月 1 日～2009 年 3 月 31 日までに日本緩和医療学会主催緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会を修了した全医師 568 名を対象に調査。443 名から回答、返送率 78%。

修了者の 57%がが ん診療拠点病院に所属しており、64%が 1 回以上緩和ケア研修会を開催していた。別紙に示す通り指導者研修会の実施によって、修了者の緩和ケアの臨床および教育に関する自信と行動が有意に向上することが明らかとなった。

3) 研修会の評価

現在研修会の有用性評価のため、PEACE-Q88 の開発を行っており、信頼性と妥当性の検証を行っている。

3. 現在の問題点

①プログラムの自由度がないこと：多様なニーズに対応できない

②参加申込者の減少　：2 日間拘束というプログラムの過密さ、今後は修了者の減少が予想される

③診療所医師の参加が少ない

4. これからの展望と提案

①緩和ケア研修会のプログラムに柔軟性を持たせ、参加者の多様なニードにこたえ、かつがん以外の疾患にも応用できるものにすること：例）前述した追加モジュールを自由に組み込むことができるようにすること

②特に講義部分について e－learning で学習できるようにし、参加型の研修会は 1 日で済むようにし、参加者と指導者双方の負担を軽減すること

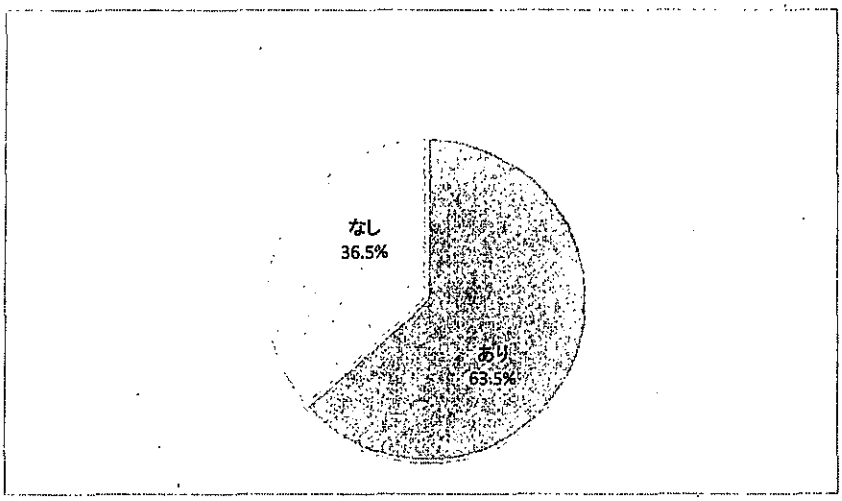
③緩和ケアの均てん化のために、このプログラムの受講を医師卒後臨床研修において必修化することを目指す。達成できれば年間 8000 名の医師が受講することとなり、10 年後には 8 万人の修了者が誕生する。また、これと合わせて現在の研修会を合わせて行うことにより、10 年間で 10 万人程度の修了者を見込むことが可能である。

④研修会の多職種化とくにケアギバーやヘルパー、他疾患への応用（高齢化社会への対応）

⑤遺族ケア、悲嘆ケアなどさらなる追加モジュールの開発、e－leaning 教材の開発

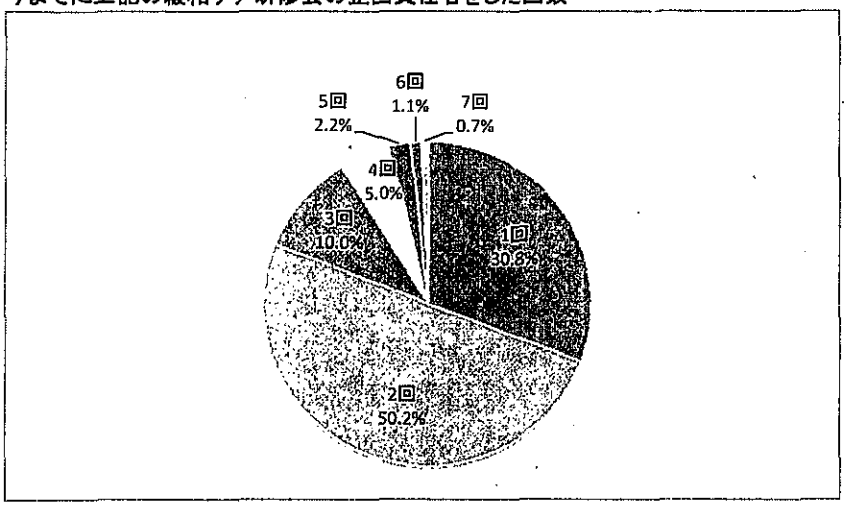
Ⅱ. 緩和ケア研修会の開催について

1. 今までに厚生労働省健康局長通知「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」に基づく緩和ケア研修会（以下緩和ケア研修会と略）の企画責任者をしたことがありますか？



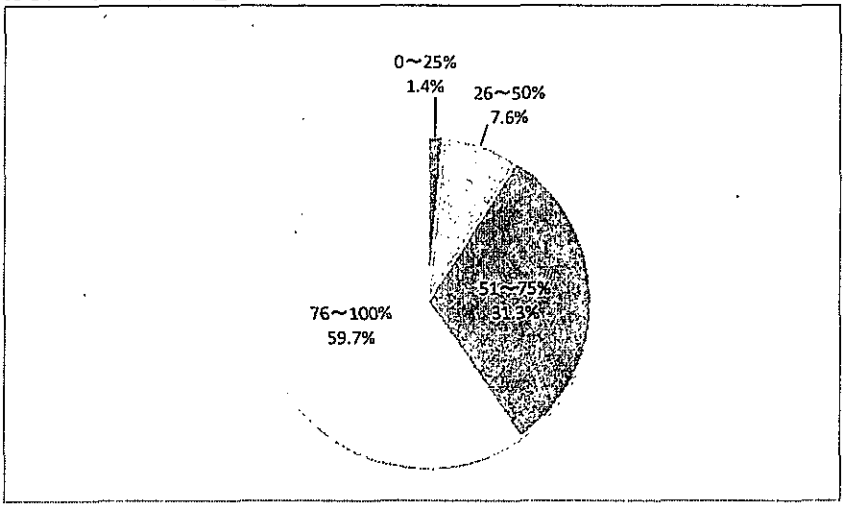
あり	280
なし	161
合計	441
未回答	2
未回答を含めた合計	443

2. 今までに上記の緩和ケア研修会の企画責任者をした回数



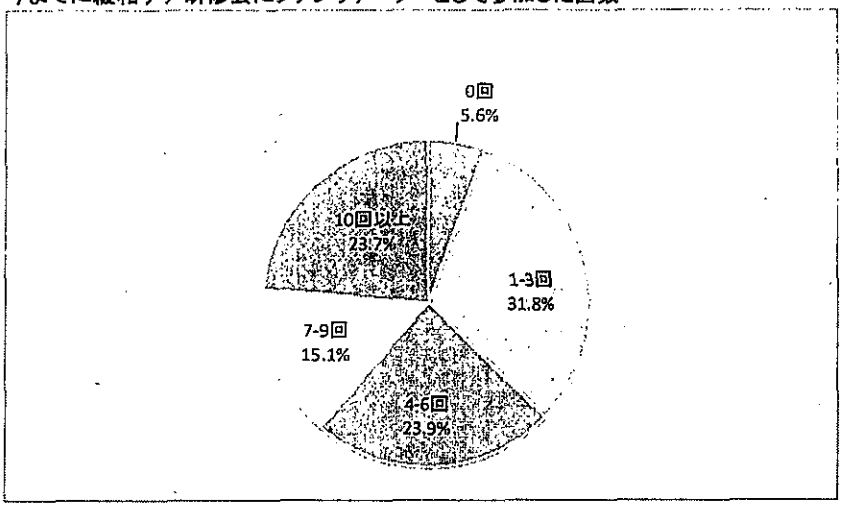
1回	86
2回	140
3回	28
4回	14
5回	6
6回	3
7回	2
合計	279
未回答	164
未回答を含めた合計	443
最高値	7
最低値	1

3. あなたが企画責任者をされた研修会で参加者に占める医師の割合



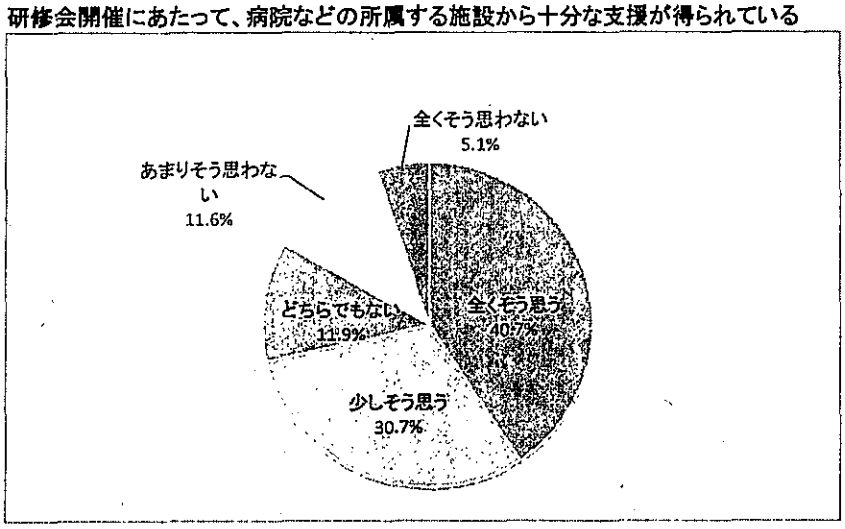
0～25%	4
26～50%	21
51～75%	87
76～100%	166
合計	278
未回答	165
未回答を含めた合計	443

7. 今までに緩和ケア研修会にファシリテーターとして参加した回数



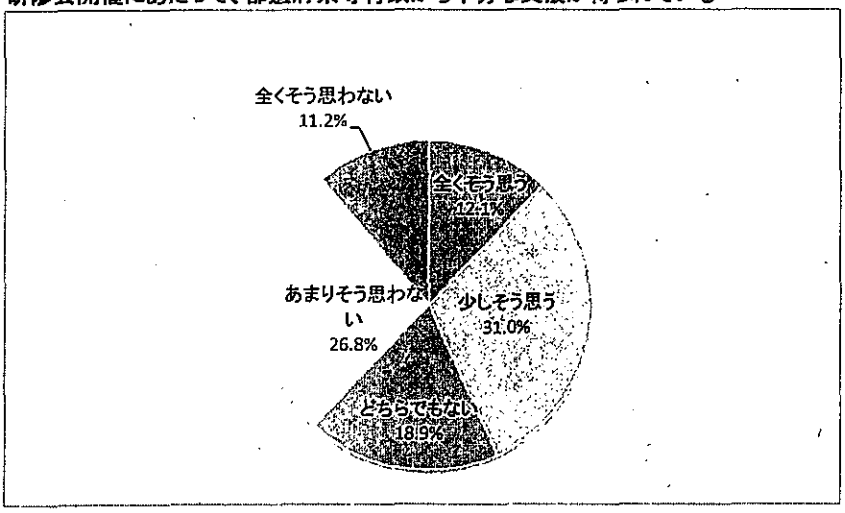
0回	24
1-3回	137
4-6回	103
7-9回	65
10回以上	102
合計	431
未回答	12
未回答を含めた合計	443

8. 研修会開催にあたって、病院などの所属する施設から十分な支援が得られている



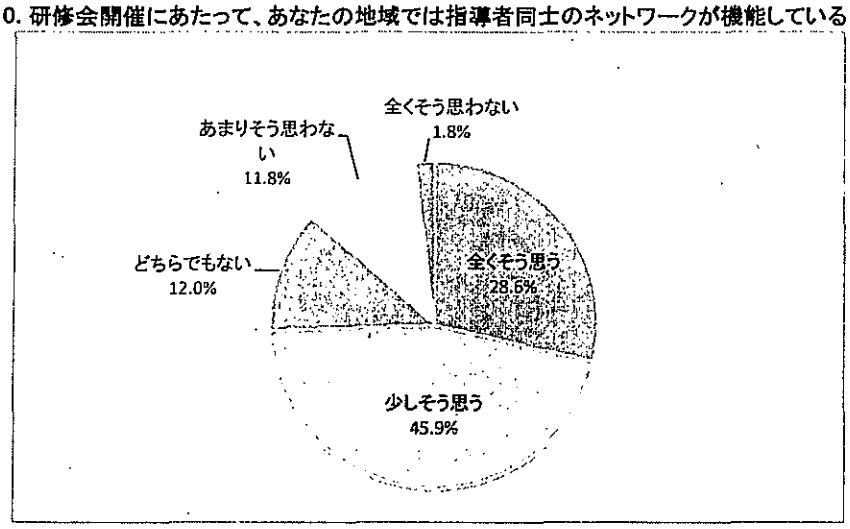
全くそう思う	175
少しそう思う	132
どちらでもない	51
あまりそう思わない	50
全くそう思わない	22
合計	430
未回答	13
未回答を含めた合計	443

9. 研修会開催にあたって、都道府県等行政から十分な支援が得られている



全くそう思う	52
少しそう思う	133
どちらでもない	81
あまりそう思わない	115
全くそう思わない	48
合計	429
未回答	14
未回答を含めた合計	443

10. 研修会開催にあたって、あなたの地域では指導者同士のネットワークが機能している

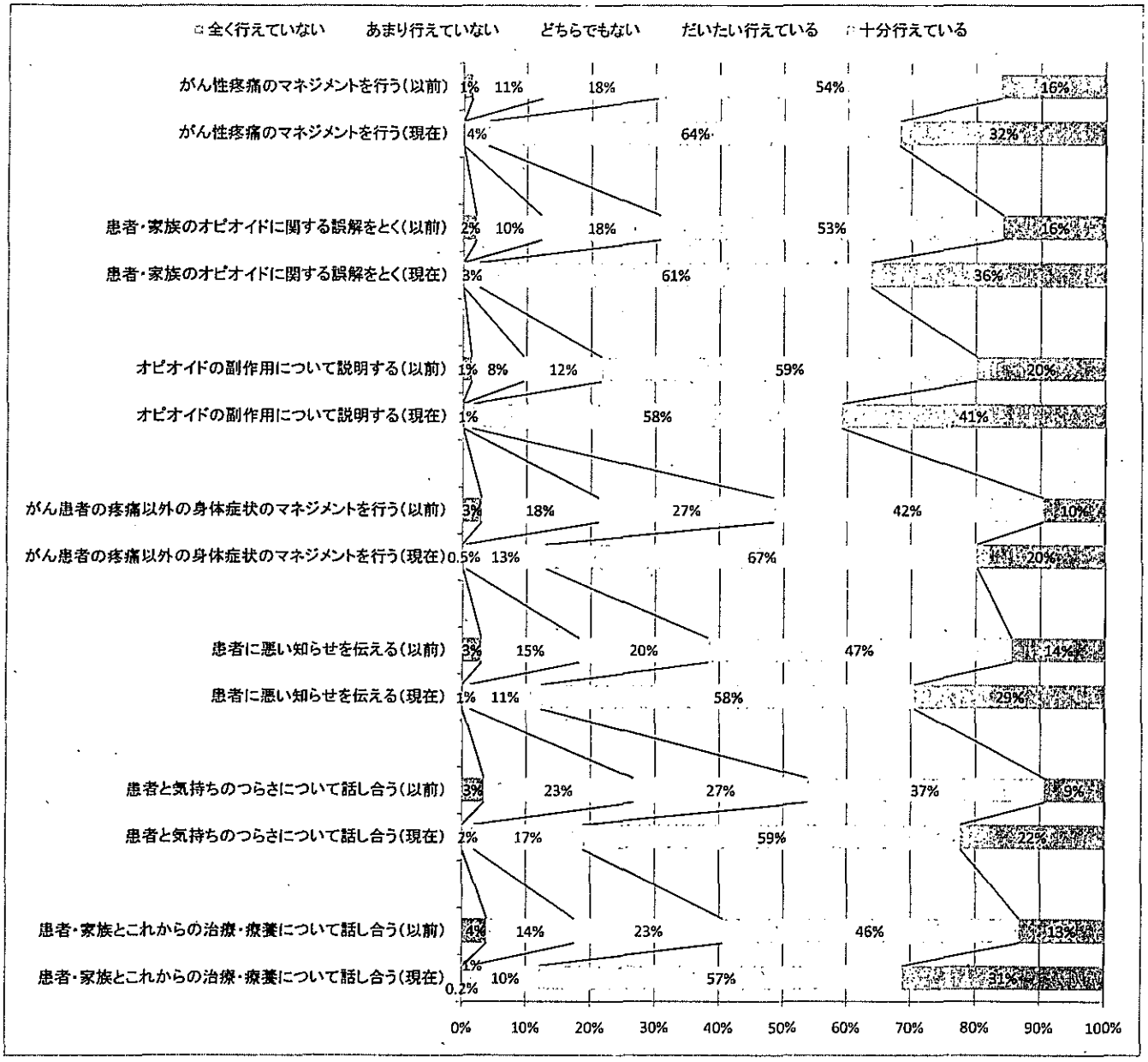


全くそう思う	124
少しそう思う	199
どちらでもない	52
あまりそう思わない	51
全くそう思わない	8
合計	434
未回答	9
未回答を含めた合計	443

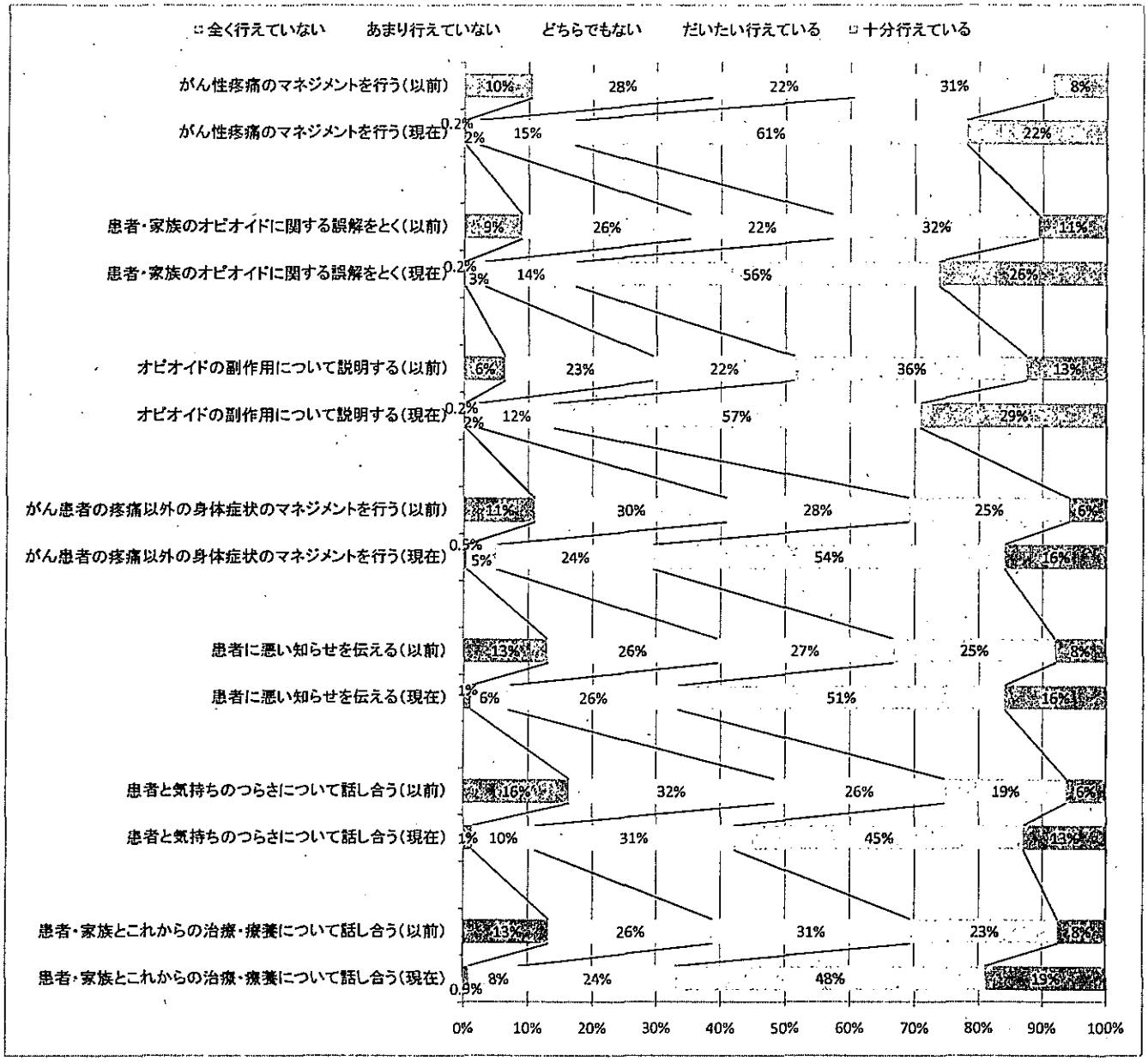
Ⅳ. 日本緩和医療学会主催『緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会』参加以前のあなたの診療および教育に関する状況について

※「Ⅴ. 現在のあなたの診療および教育の状況について」と比較

【診療】



【教育】


全く行えていない
あまり行えていない
どちらでもない
だいたい行えている
十分行えている
がん性疼痛のマネジメントを行う(以前)
10%
28%
22%
31%
8%
がん性疼痛のマネジメントを行う(現在)
0.2%
2%
15%
61%
22%
患者・家族のオピオイドに関する誤解をとく(以前)
9%
26%
22%
32%
11%
患者・家族のオピオイドに関する誤解をとく(現在)
0.2%
3%
14%
56%
26%
オピオイドの副作用について説明する(以前)
6%
23%
22%
36%
13%
オピオイドの副作用について説明する(現在)
0.2%
2%
12%
57%
29%
がん患者の疼痛以外の身体症状のマネジメントを行う(以前)
11%
30%
28%
25%
6%
がん患者の疼痛以外の身体症状のマネジメントを行う(現在)
0.5%
5%
24%
54%
16%
患者に悪い知らせを伝える(以前)
13%
26%
27%
25%
8%
患者に悪い知らせを伝える(現在)
1%
6%
26%
51%
16%
患者と気持ちのつらさについて話し合う(以前)
16%
32%
26%
19%
6%
患者と気持ちのつらさについて話し合う(現在)
1%
10%
31%
45%
13%
患者・家族とこれからの治療・療養について話し合う(以前)
13%
26%
31%
23%
8%
患者・家族とこれからの治療・療養について話し合う(現在)
0.9%
8%
24%
48%
19%
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%

ELNEC-J（End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan）について

特定非営利活動法人　日本緩和医療学会
教育研修委員会　委員長　木澤義之

1.　ELNEC-J 指導者養成プログラムの開発過程

1）ELNEC とは

ELNEC（End-of-Life Nursing Education Consortium）は、2000 年に米国の American Association of Colleges of Nursing と City of Hope National Medical Center が共同して設立された。ELNEC はこれまでに、ELNEC-Core、ELNEC-Pediatric Palliative Care、ELNEC-Critical Care、ELNEC-Geriatric など、看護師の緩和ケアの質の向上を目指して、指導者を養成する教育プログラムを開発し、それらのプログラムは米国内のみならず世界 66 カ国において実施されている。2010 年 10 月現在で 11,750 名の看護師が ELNEC の教育プログラムを修了している。

2）ELNEC-J とは

我が国では、様々な機関で緩和ケアについての看護師教育が行われてきていたが、その内容や質にはばらつきが多く、系統的・包括的な教育を展開するために、米国で開発された ELNEC の教育プログラムの導入に意義があると考えられ、２００７年度より厚生労働科研や日本緩和医療学会で指導者教育の取り組みを開始している。効果的な教育方法に関する能力を習得した指導者を育成することにより、日本でエンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアに携わるすべての看護師が質の高いケアを提供できることを目標に、ELNEC-Core カリキュラムの日本版である、ELNEC-J 指導者養成プログラムが開発され、2011 年 1 月現在までに、345 名を超える ELNEC-J 指導者(ELNEC-J の教材を活用した教育を実践できる者)が誕生している。

＜ELNEC-J 指導者養成プログラム開発の経緯＞

2007 年：ELNEC-Core カリキュラムの翻訳と翻訳チェック、日本の現状に合わせた修正*
2008 年 1 月：ELNEC-J 指導者養成プログラム Pilot Study 実施*
2008 年：ELNEC-J 指導者養成プログラム開催*
2008 年：「エンド・オブ・ライフ・ケアの教育についてのアンケート調査」（ELNEQ）尺度開発
2009 年～2010 年：ELNEC-J 指導者養成プログラム開催（主催：日本緩和医療学会、後援：日本看護協会）
2010 年：ELNEC-J コアカリキュラム指導者ガイド改訂**
2010 年：ELNEC-J コアカリキュラム指導者ガイド　Pilot Study**

＊2007 ～ 2009 年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「がん医療の均てん化に資する緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」班（主任研究者　木澤義之、　分担研究者 竹之内沙弥香）
＊＊2010 年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）「緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」班（主任研究者　木澤義之、　分担研究者 笹原朋代）

＜ELNEC-J コアカリキュラムの内容（図 1)＞

10 のモジュール（学習単位）で構成されており、エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアを提供する看護師に必須とされる能力習得のための系統的で包括的な教育プログラムである。

＜ELNEC-J 指導者養成プログラムの特徴＞

- ✧ 参加型の講義やワークが多く組み込まれ、修了者の効果的な教育に関する実践能力や自信を高める
- ✧ 各分野の専門家により洗練された Module を含む良質な教材を用いて教育法を伝授する
- ✧ 評価法が確立されている

図 1. ELNEC-J コアカリキュラムの内容

Module	内容
Module 1	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護
Module 2	痛みのマネジメント
Module 3	症状マネジメント
Module 4	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題
Module 5	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮
Module 6	コミュニケーション
Module 7	喪失・悲嘆・死別
Module 8	臨死期のケア
Module 9	高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア
Module 10	質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成

2. ELNEC-J 指導者養成プログラム開催状況と評価の結果

1) プログラム開催状況

開催年月日	場所	会場	受講者数	主催
2008 年 6 月 14－15 日	大阪市	大阪アカデミア	63	※厚労科研
2008 年 11 月 1－2 日	東京都港区	日本財団ビル	50	※厚労科研（日本対がん協会による助成）
2009 年 7 月 11－12 日	東京都港区	日本財団ビル	72	日本緩和医療学会
2009 年 11 月 21－22 日	東京都港区	日本財団ビル	71	日本緩和医療学会
2010 年 7 月 24-25 日	東京都	晴海グランドホテル	70	日本緩和医療学会
合計			326＊	

＊ELNEC-J 指導者には、上記受講者 326 名の他に、海外の ELNEC 指導者養成プログラムを修了した者 4 名や、ELNEC-J 指導者養成プログラムの開発者 15 名を含む、計 345 名が日本緩和医療学会に登録されている。

2) ELNEC-J 指導者養成プログラムの評価

<「エンド・オブ・ライフ・ケアの教育についてのアンケート調査」(ELNEQ)の結果 (表 1)>

表 1 のとおり、講習会前後比較から、受講者の教育に対する自信や、教育法に関する知識や技術、質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成への意欲や、自らが行う教育が及ぼす影響力が高まることが示唆され、ELNEC-J 指導者養成プログラムは効果的なプログラムであることがわかる。同様の結果は 2009 年に開催された 2 回の指導者養成プログラムにおける調査でも認められた。

表 1. 2009 年 7 月:ELNEC-J 指導者養成プログラム前後での受講者の変化 (N＝72)

	講習会前		講習会後		P 値*
	平均	SD	平均	SD	
教育に対する自信	1.90	0.64	2.53	0.76	0.0001
教育への意欲	4.16	0.61	4.15	0.63	0.97
教育の方法	2.30	1.03	3.67	0.62	0.0001
質の高い EOL ケアの達成への意欲	2.72	0.73	3.60	0.60	0.0001
教育の参加者への影響	2.83	0.76	3.37	0.64	0.0001

＊P 値は(Wilcoxon の符号付き順位和検定)

3. これからの開催予定と展望

活動	目的	2011 年度	2012 年度	2013 年度～
ELNEC-J 指導者養成プログラムの開催	一般看護師を対象に緩和ケアやエンド・オブ・ライフ・ケアに関する能力を効果的に教育することができる指導者を養成する	・2011/5/21（土）-22（日）大阪 ・2011/11/12（土）-13（日）東京	3 回開催予定	ELNEC-J 指導者の活動状況で開催回数を判断
ELNEC-J 指導者フォローアップ研修会の開催	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムの普及に向けたELNEC-J 指導者のサポート	・2011/5/22(日)大阪 ・2011/7/30(日) JSPM 学術大会開催時併催 ・2011/11/13(日)東京	N/A	N/A
ELNEC-J 指導者交流集会の開催	ELNEC-J 指導者の活動状況と今後の課題に関する情報収集、ELNEC-J 指導者間の情報交換およびネットワーク作り	2011/7/30(日) JSPM 学術大会開催時併催	JSPM 学術大会開催時併催	JSPM 学術大会開催時併催
ELNEC-J 指導者の活動状況管理	ELNEC-J 指導者の活動状況を継続的に把握し、ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムの普及状況を把握する	ELNEC-J 指導者の活動状況管理システムの構築と始動	ELNEC-J 指導者の活動状況管理の継続	ELNEC-J 指導者の活動状況管理の継続

4. 5 年後の目標

ELNEC-J 指導者養成プログラムを修了した ELNEC-J 指導者の拡充と、そのサポートの強化により、一般看護師を対象とした ELNEC-J 看護師教育プログラムの開催を推進する。その結果、2016 年までに ELNEC-J 指導者を全国で約 1500 人養成し、ELNEC-J 看護師教育プログラムを修了し、緩和ケアに関する基本的知識を携えた一般看護師を 7 万人以上育成する。

補足資料

＜目標値の根拠＞

① ELNEC-J 指導者養成プログラムを修了した ELNEC-J 指導者数の目標値算出根拠について

各都道府県に 20 人以上、かつ全国のがん診療連携拠点病院に 2 人以上の ELNEC-J 指導者を養成することを目標とする。表２のようなスケジュールで達成可能である。

表 2. ELNEC-J 指導者数目標値の算出根拠

時期	指導者数	根拠
2011 年 3 月	345 名	2011 年 2 月時点での指導者数
2012 年 3 月	489 名	前年度の指導者養成プログラム（定員 72 名）×2 回開催により 144 名増加
2013 年 3 月	777 名	前年度の指導者養成プログラム（定員 72 名）×4 回開催により 288 名増加
2014 年 3 月	1065 名	同上
2015 年 3 月	1353 名	同上
2016 年 3 月	1641 名	同上
2017 年 3 月		実働指導者数により開催回数を決定する

② ELNEC-J 看護師教育プログラムを修了した一般看護師数の目標値算出根拠について

ELNEC-J 指導者養成プログラムを修了した ELNEC-J 指導者が１）がん診療連携拠点病院 377 施設で、毎年約 40 名の一般看護師を対象に開催研修会を開催する　２）そのほかの施設や地域で、20 名の一般看護師を対象に開催する、と考えると表３のように修了者は推計できる

表3. ELNEC-J 看護師教育プログラムを修了した一般看護師の目標値の算出根拠

年度	ELNEC-J 指導者数	ELNEC-J 看護師教育プログラム運営主体		合計したプログラム修了者数（人）
		がん診療連携拠点病院（受講者 40 人/回）	それ以外（受講者 20 人/回）	
2011	345 名	40 人×30 施設	20 人×10＝200	1400
2012	489 名	40 人×60 施設	20 人×20 施設＝400	2,800
2013	777 名	40 人×120 施設	20 人×40 施設＝800	5,600
2014	1065 名	40 人×377 施設=15080	20 人×50＝1000	16,080
2015	1353 名	40 人×377 施設=15080	20 人×50＝1000	16,080
2016	1641 名	40 人×377 施設=15080	20 人×50＝1000	16,080
2017	1641 名	40 人×377 施設=15080	20 人×50＝1000	16,080
合計				74,120

参考：2008 年度の我が国の看護師総数は、1,397.300 人（平成 22 年度厚生労働白書より）であり、ELNEC-J 指導者養成プログラム及び ELNEC-J 看護師教育プログラムを修了し、緩和ケアやエンド・オブ・ライフ・ケアの基礎知識を携えた看護師数である 74,120 人は、その約 5%に値する。

CLIC
Pediatric Palliative Care Education Program

「小児科医のための緩和ケア教育プログラム」
CLIC (Care for Life-threatening Illnesses in Childfood)

開発の背景

救命と根治を目的とした小児医療は先進化の一途をたどっているが，その一方で根治困難な小児がん，先天性疾患，遺伝性疾患，神経筋疾患，脳性麻痺などの生命を脅かされる疾患に罹患した子どもとその家族に対する支援は十分とは言えないのが現状である。

成人のがん領域ではすでに緩和ケアの重要性に注目が集まっており，がん診療に従事する医師を対象とした緩和ケア教育プログラム「PEACE」が整備されているが，「PEACE」はあくまで成人のがん診療を念頭に作られたプログラムであり，小児緩和ケアの教育には適当でないため，小児科診療に特化した緩和ケア教育研修プログラムが必要であった。

本プログラムの特徴

「CLIC」は数十名規模の参加者による短期集中開催型（2日間）の研修会を想定しており，講義の他に，ビデオ教材を用いる，ロールプレイを行う，小グループでの事例検討などのグループワークが多く含まれ，教育効果を高める工夫がなされている。このような取り組みは小児緩和ケアの先進地である欧米でも類を見ず，我々の知る限り世界初のものである。教材内容には小児がんをはじめとした様々な小児難病を取り上げ，成長発達段階に応じて，薬用量やコミュニケーション法が変化していく小児科診療の特性にも配慮して開発が進められた。

表．プログラムの内容

	モジュール名	時間（分）	形式
1	小児緩和ケア概論	40	講義
2	基本的なコミュニケーション技術	40	講義
3	子どもの疼痛	70	講義
4	処置時の苦痛緩和	20	講義・DVD
5	難しい場面でのコミュニケーション	110	講義・ロールプレイ・小グループ討論
6	小児医療と倫理	100	講義・小グループ討議
7	その他の症状緩和	45	講義
8	地域連携	60	講義・DVD
9	死が近づいたとき―総論	60	講義・小グループ討論
10	死が近づいたとき―救急の場面で	60	講義・ロールプレイ
11	ストレス・マネジメント	35	講義・実技

本プログラムのもつ意義

本プログラムが提唱する小児緩和ケアのコンセプトが，広く小児科診療の現場に浸透していくことで，直接には治癒困難な疾患に苦しむ小児とその家族への支援の充実を図ることができると考えられる。また緩和ケアの手法を共有し，問題解決の道筋が示されることで，子どもの苦痛や死と直面している現場の医療者自身の悩みを減じる一助ともなる。本プログラムを通じた小児緩和ケアへの取り組みが，ひいては小児医療の質の向上，そして安心して子どもを産み育てることのできる社会の実現へとつながることが期待できる。

本プログラム開発について

2009 年 7 月より厚生労働省科学研究費がん臨床研究事業 42「がん医療の均てん化に資する緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究（主任研究者：木澤義之)」によりプログラム作成を開始し、翌 2010 年 3 月に完成した。(内容供覧)

研修会開催実績

これまでに 2010 年 5 月，同 11 月の 2 回，以下の内容で小児科医対象の研修会を開催した。

・第 1 回研修会：2010 年 5 月 29 日（土）～30 日（日)、大阪

主催：「緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」班；参加者：35 名

・第 2 回研修会：2010 年 10 月 16 日（土）～17 日（日)、日本財団ビル（東京都港区)

主催：多田羅竜平、永山淳、木澤義之；参加者：33 名

今後の展望

①本プログラムがターゲットとする学習者は基幹病院の小児科医である。

②第 1 段階として今後２年間は，研修会の年２回程度の定期的開催を継続する。プログラムの内容や構成の検討を行い改善を図る。１回の研修会で３０名受講とすると，２年間で本プログラムを修了する医師は，120 名程度と考えられる。

②第２段階として，次の３年間でより多くの研修会を全国で展開する。例えば小児専門病院，大学小児科，地域基幹病院小児科などが研修会を主催するイメージである。各地での研修会開催のために，年 2 回程度、約 30 名を対象とした指導者研修会を行う。指導者研修会修了者が、各都道府県で 30 名規模の研修会を年 1 回主催すると仮定すれば， 毎年 1500 名程の履修者が出るものと想定できる。これは厚生労働省が出している小児科医数 15000 人の約 10%に相当する

④看護師や病棟保育士などの多職種が参加できるように，職種毎のニーズに合わせたモジュール内容の改変や，多職種参加を前提にしたモジュール作成が必要かもしれない