

緩和ケア研修

これまでのあゆみ

PEACE

Palliative care **E**mphasis program on
symptom management and **A**ssessment
for **C**ontinuous medical **E**ducation

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

2012 年 3 月

目 次

■ 事業の沿革	
2007年	4
2008年	6
2009年	8
2010年	10
2011年	12
2012年	14
■ 指導者研修会の概要とプログラム	16
指導者研修会で使用するモジュールの紹介	18
■ 緩和ケア研修会の概要とプログラム	20
緩和ケア研修会で使用するモジュールの紹介	22
■ 研修会の成果と現状	
全国の緩和ケア研修会開催状況	24
指導者研修会アンケート結果より	26
緩和ケア研修会アンケート結果より	28
メーリングリストより 全国各地の現状と課題	30
緩和ケア研修会紹介 2012年1月取材	32
指導者研修会修了者名簿（2012年2月末現在）	34

はじめに

2007年4月に施行された「がん対策基本法」に基づき、2007年6月に国の「がん対策推進基本計画」（以下、基本計画）が策定されました。基本計画では、全体目標のひとつとして「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目指し、緩和ケアが、がん治療の初期段階から適切に行われるような体制作りが重点目標として掲げられています。

基本計画の全体目標の達成に向けて、2008年4月に特定非営利活動法人日本緩和医療学会（以下、当学会）に「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」が委託されました。今後、がん医療において、緩和ケアががんと診断された時から適切に行われるようになるためには、緩和ケアを専門的に提供する医師だけでは十分ではありません。広くがん医療に従事する医師が、緩和ケアの基本的な知識・技術・態度を身につけ、がんに対する治療と平行して緩和ケアを提供することのできる体制が求められます。すなわち、国民が『いつでも、どこでも質の高い緩和ケアを』受けられるがん医療提供体制を作ることです。当学会は、2008年から日本サイコオンコロジー学会、国立がん研究センターと協力して、がん医療に携わるすべての医師を対象とした緩和ケアの基本教育プログラムを作成し、全国のがん診療連携拠点病院をはじめとした緩和ケア研修を実施する医療機関等に提供してきました。

2008年4月に厚生労働省健康局長から「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年度4月1日付け健発第0401016号）が通達されました。当学会と協力団体は、「症状の評価とマネジメントに関する緩和ケア継続教育プログラム」（PEACE：Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education）を作成し、指導者を育成して、全国各地で開催される緩和ケア研修会を支援してきました。その結果、この4年余りで、緩和ケア研修会を企画開催する指導者は2,124名（平成24年3月時点）、緩和ケア研修会の修了者は30,013名（平成24年1月末時点）となり、がんと診断された時から緩和ケアを提供できる体制作りという目標の実現に向けて、確かな礎が築かれ、大きな一歩を踏み出すことができました。

これからの時代を見据えて、わたしたちはわが国に広く緩和ケアを普及させるために、がん診療に携わる医師のための基本教育プログラム（PEACE）と国民への緩和ケアの啓発・普及活動（OBP）を車の両輪として推進することを目指します。

日本緩和医療学会理事長 恒藤 暁
緩和ケア研修等事業推進委員会委員長 志真 泰夫

2007

緩和ケアの基本教育プログラムの作成に向けて

平成 19 年	
4 月	がん対策基本法施行
6 月	がん対策推進基本計画策定
10 月	平成 19 年度 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会 東京都中央区（国立がん研究センター） 10 月 13 日（土）～10 月 14 日（日）

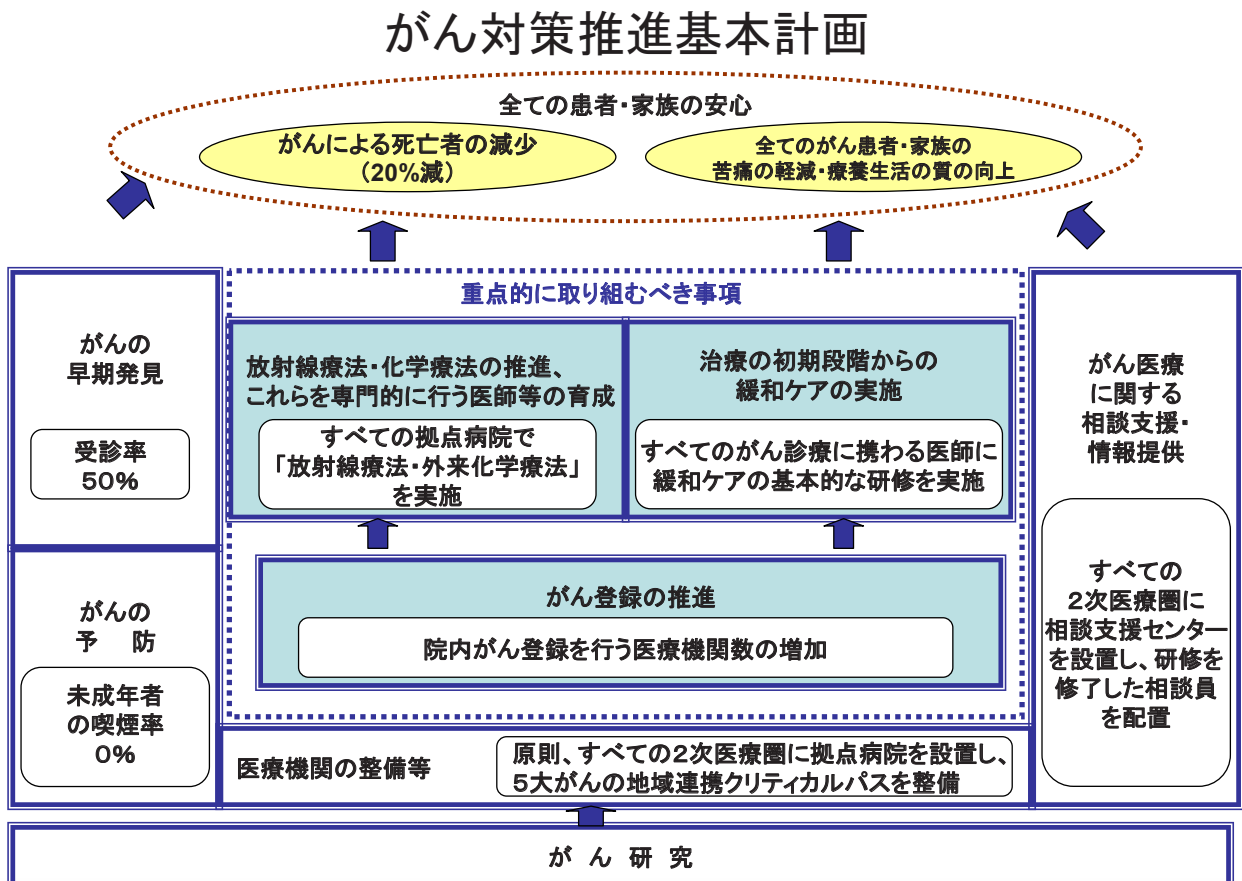
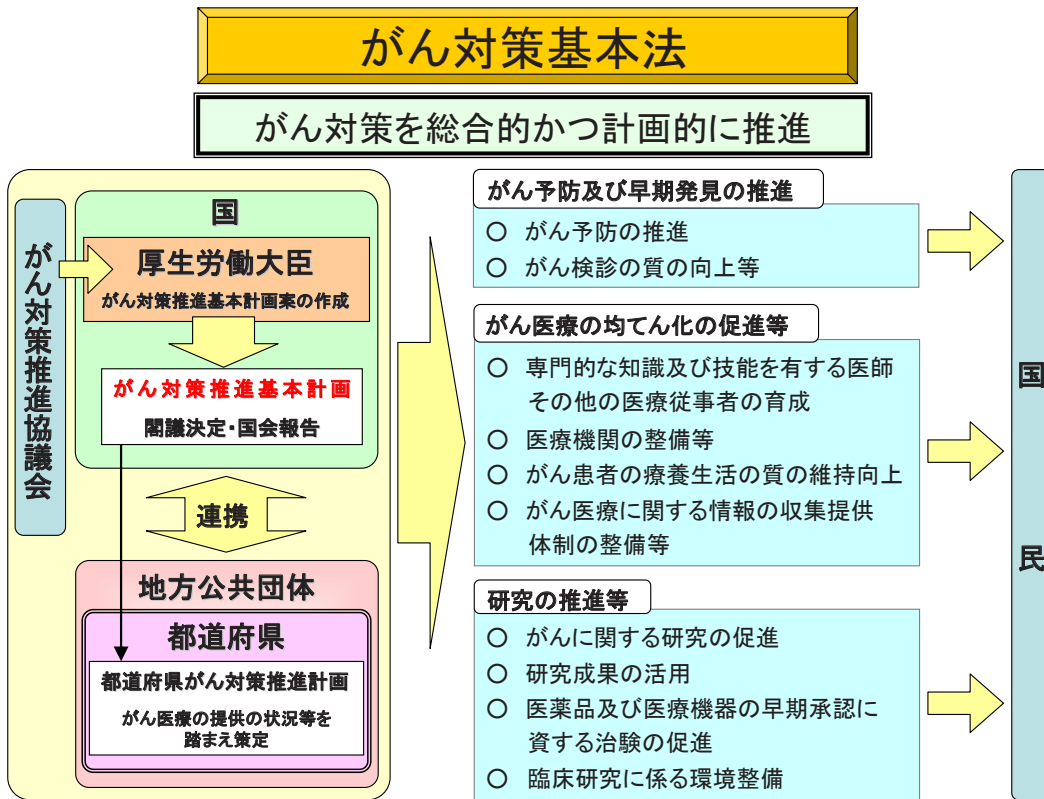
がん対策基本法の成立でがん医療に携わるすべての医師に対する緩和ケア基本教育のための指導者育成の研修会が始まった。	

2007 年 4 月にがん対策基本法が施行されると、厚生労働省では治療の初期段階からの緩和ケアの実施において準備が始まった。そのひとつは緩和ケアの基本的な内容を標準化して、教材を作成する作業である。この作業は、略称 OPTIM※と呼ばれる「がん対策のための戦略研究」で始められた。それと同時に、日本医師会監修のもとで、PEACE の基本テキストとなる「緩和ケアガイドブック」の制作も進められた。

また、厚生労働科学研究『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）と日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会の 3 者が協力し、厚生労働省からの依頼に基づき、「症状の評価とマネジメントを中心とした緩和ケアのための継続教育プログラム」（PEACE：Palliative care Enhanced program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education）開発のための準備を開始した。

※ OPTIM とは：

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model）」のこと。2007 年に全国 4 地域（山形県鶴岡地域、千葉県柏地域、静岡県浜松地域、長崎県長崎地域）を選定し、市民や医療スタッフを対象にがん緩和ケアに関する認識度や要望を調査、適切な介入方法（人材、冊子、DVD、研修会企画など）を検討した。それに基づき 2008 年から 2010 年にわたり、関連する多職種・多機関の研究グループを 4 地域で組織し、地域ごとに緩和ケアプログラムによる介入を行い、介入前後の質の向上や維持が実質的にできたか否かを評価した。国際的に見ても、OPTIM は緩和ケアに関する数少ない地域介入型の大規模な比較研究である。



2008

PEACE の誕生とはじまり

平成 20 年

3 月

PEACE のドラフト作成

6 月

PEACE モジュールのパイロット版を用いた研修会の実施
長野県佐久市（佐久総合病院）



7 月

PEACE モジュールの見直し作業
東京都千代田区（東京国際フォーラム）
7月26日（土）～7月27日（日）

9 月

第 1 回 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
緩和ケア：9月5日（金）～9月7日（日）
精神腫瘍学：9月6日（土）～9月7日（日）

10 月

第 2 回 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会
兵庫県神戸市（スペースアルファ神戸）
緩和ケア：10月24日（金）～10月26日（日）
精神腫瘍学：10月25日（土）～10月26日（日）

12 月

第 3 回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
12月25日（金）～12月27日（日）

PEACE の制作過程は、EPEC-O ※で蓄積された研修会運営のノウハウと、OPTIM で作成した教材を合わせて、一つの教育プログラムに統合していく作業となった。

2008 年 3 月、日本緩和医療学会の医師 5 名と看護師 2 名の制作チームにより、プログラムのドラフトが作成された。ドラフトの作成にあたり、PEACE の学習達成目標は、「2 年間の初期研修が終了したすべての医師に、最低限身につけてほしい緩和ケアの基本的内容を、2 日間で学習できること」とした。

その他、PEACE の基本教育プログラム作成の過程で重視されてきたのは、以下のような点である。

- 1) 患者の状況を正確にアセスメントすること
- 2) 患者にとって現在何がつかい方を尋ねること
- 3) 患者・家族の今まで生きてきた人生を知り、今一番何を大切にしているかを聞くこと
- 4) 患者・家族の医療に対する希望を知ること
- 5) 根拠（エビデンス）に基づいた標準的治療を推奨すること

1)～5) の基本的考え方をふまえて、「症状のアセスメント」「がん疼痛のマネジメント」「患者とのコミュニケーション」「気持ちのつらさ（不安と抑うつ）」「嘔気・嘔吐」「呼吸困難」「治療・療養の場の選択」と「地域連携」にテーマが絞られ“Module（モジュール）”と呼ばれる 9 つのセッションが開発された。

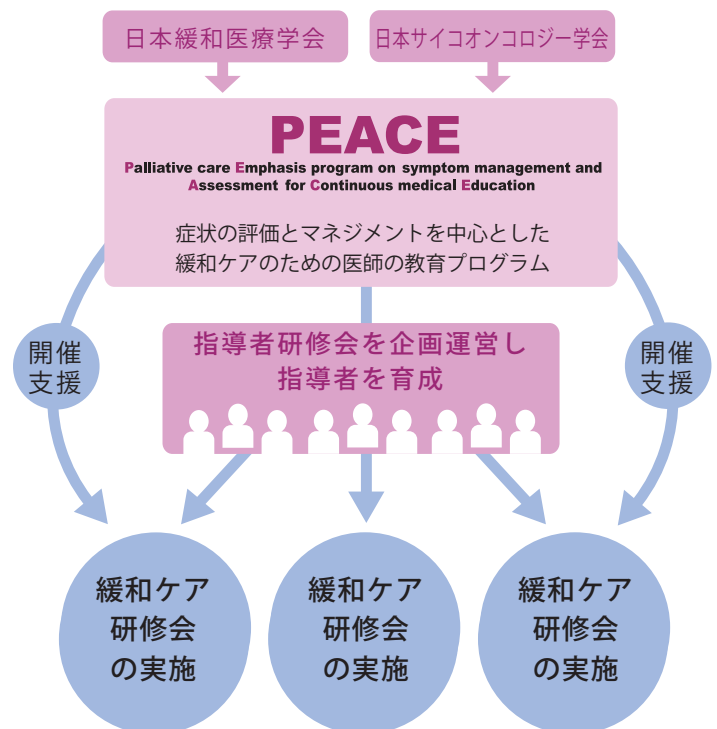
※ EPEC-O とは：

米国臨床腫瘍学会が提供する緩和ケアと終末期ケアの基本教育プログラム。「オンコロジストのための緩和ケア・終末期ケアの教育プログラム」（EPEC-O：Education for Palliative and End-of-life Care-Oncology）は 2005 年夏から開始された。第 1 回の研修会に、日本緩和医療学会から 2 名の学会員が参加した。

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』では、がん診療に携わるすべての医師が短期間に緩和ケアの基本教育を受けられるように、まず、国立がん研究センターと日本緩和医療学会・日本サイコオンコロジー学会が「指導者研修会」を開催し、指導者を育成する。次に、その指導者たちにそれぞれ各地域において基本教育プログラム PEACE を用いた「緩和ケア研修会」を開催してもらう、という Train-the-Trainer 方式を採用することとした。

2008年6月、PEACEのパイロット版による研修会が長野県佐久総合病院で行われ、このときプログラムの有効性に関する予備調査も同時に実施された。

佐久総合病院におけるパイロット版による研修会の結果をもとに、2008年7月、東京にて主要なファシリテーターによる各モジュールの見直しが行われ、2008年9月、第1回目の緩和ケア及び精神腫瘍学指導者研修会が千葉県船橋市で開催された。その後、2008年中に10月、12月と開催を重ね、PEACEのプロジェクトは本格的に動き始めた。



2009

軌道に乗り始めた、研修会の開催

平成 21 年

- 1月 第4回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会
大阪府大阪市（コスモスクエア）
1月30日（金）～2月1日（日）
- 2月 平成20年度 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
緩和ケア：2月20日（金）～2月22日（日）
精神腫瘍学：2月21日（土）～2月22日（日）
- 4月 平成21年度 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
緩和ケア：4月24日（金）～4月26日（日）
精神腫瘍学：4月25日（土）～4月26日（日）
- 6月 第5回 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会
大阪府大阪市（コスモスクエア）
緩和ケア：6月5日（金）～6月7日（日）
精神腫瘍学：6月6日（土）～6月7日（日）
- 7月 第6回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会
東京都府中市（クロス・ウェーブ府中）
7月3日（金）～7月5日（日）
- 9月 第7回 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
緩和ケア：9月18日（金）～9月20日（日）
精神腫瘍学：9月19日（土）～9月20日（日）
- 11月 第8回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
11月27日（金）～11月28日（土）

2009年には、日本緩和医療学会主催で5回、国立がん研究センター主催で2回、合計7回の指導者研修会が開催され、685名の指導者が全国に飛び立っていった。

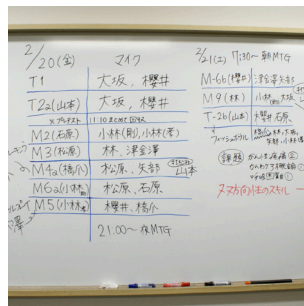
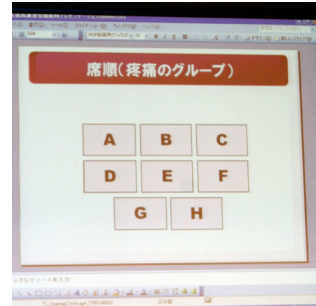
各地では、指導者たちによって、PEACEの基本教育プログラムを使用した緩和ケアの基本を学ぶ「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」（以下、緩和ケア研修会）が開催され、各地のがん診療に携わる医師たちがこれらを受講した。指導者の育成と緩和ケア研修会の開催を一体化した、Train-the-Trainer方式の『緩和ケア研修事業』が本格的にまわりだした。

指導者研修会は、2泊3日の日程で開催される。日程の半分は、指導者が各地で開催することになる緩和ケア研修会を実際に体験するプログラム、残りの半分は、研修会の企画運営ノウハウや、成人学習理論に基づいた指導法の習得のためのプログラムにあてられている。

精神腫瘍学の指導者研修会も同様に体験プログラムと教育技法の習得のためのプログラムで構成された。そして、2つの指導者研修会を共同開催するときには、精神腫瘍学の参加者と緩和ケアの参加者が、最終日にそれぞれのセッションを教え合う「教育の実践」が実施された。

また、事業の開始と同時に、全国のがん診療連携拠点病院の要件として、年に1回の緩和ケア研修会の開催が求められることになった。このため2008年から2009年にかけての指導者研修会には、多数のがん診療連携拠点病院の医師が参加した。

さらに、標準化された基本教育プログラムを教えるという目標を達成するためには、研修会の構造化と内容の標準化が必須の課題であり、指導者研修会が開催されるたびに、ファシリテーターマニュアルの充実と、モジュールの内容のブラッシュアップが重ねられていった。



2010

より良いプログラムへ、改善を繰り返して

平成 22 年

1 月 平成 21 年度 PEACE 指導者フォーラム
東京都台東区 (アキバプラザ)
1月16日 (土)

5 月 平成 22 年度 緩和ケア／精神腫瘍学の
基本教育のための都道府県指導者研修会
千葉県船橋市 (クロス・ウェーブ船橋)
緩和ケア：5月7日 (金)～5月9日 (日)
精神腫瘍学：5月8日 (土)～5月9日 (日)

6 月 第 15 回 日本緩和医療学会学術大会
広報ブース出展
東京都千代田区 (東京国際フォーラム)
6月18日 (土)～6月19日 (日)

7 月 第 9 回 緩和ケアの基本教育に関する
指導者研修会
北海道札幌市 (ホテルさっぽろ芸文館)
7月23日 (金)～7月24日 (土)

9 月 第 10 回 緩和ケア／精神腫瘍学の
基本教育に関する指導者研修会
大阪府大阪市 (大阪アカデミア)
緩和ケア：9月10日 (金)～9月12日 (日)
精神腫瘍学：9月11日 (土)～9月12日 (日)

11 月 第 11 回 緩和ケアの基本教育に関する
指導者研修会
千葉県船橋市 (クロス・ウェーブ船橋)
11月27日 (土)～11月28日 (日)

2010年3月、これまでに指導者研修会を修了し、各地で緩和ケア研修会の企画運営に尽力してきた指導者が、一同に会する指導者フォーラムが開催された。そこでは各地域の現状や取り組みが紹介されるとともに、緩和ケア研修会の企画運営上の課題の抽出と、その解決方法の共有もなされた。

この頃には、全国のがん診療連携拠点病院のほとんどに、最低1名の指導者がいる体制が整えられ、緩和ケア研修会の開催数も順調に増えていった。それと同時に、指導者研修会の参加者にも変化が現れた。

当初多かった緩和ケアを専門とした医師に代わって、緩和ケアに関心の高い、がん治療を専門とする医師（オンコロジスト）の割合が増えてきた。これにより、指導者研修会の内容にもよりいっそうの標準化が求められた。

また、指導者研修会が開催されるようになって3年目を迎え、運営するスタッフが固定化されると、特定のスタッフの負担が大きくなることが危惧されるようになってきた。

そこで、この問題を改善するために、2010年度からは指

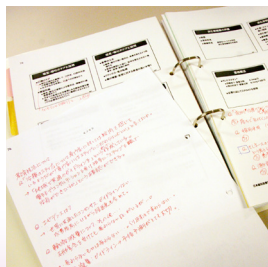
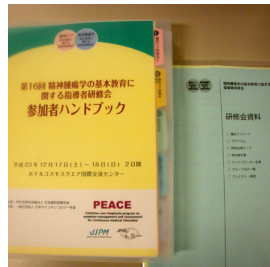


導者研修会の運営責任者（ディレクター）に持ちまわり制が取り入れられ、指導法に関するプログラムは、誰が担当しても一定の質が保たれるよう、より綿密に構造化された。

また、2010年からは、PEACEと市民向け緩和ケア普及啓発事業であるOrange Balloon Project ※との連携が意識されるようになった。指導者研修会の参加者には、オレンジバルーンのグッズやリーフレットが配布され、活動紹介も行われた。地域の緩和ケア研修会の会場等でも、Orange Balloon Projectに基づく普及啓発活動が行われるようになった。

※ Orange Balloon Project とは：

厚生労働省から日本緩和医療学会への委託により、2007年から開始された緩和ケア普及啓発事業。オレンジ色の風船を目印に、緩和ケアの知識を一般市民が正しく理解できるように、グッズの配布やポスター、チラシの提供、市民講座の開催など、様々な活動を展開している。



2011

一歩、また一歩

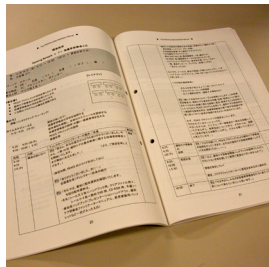
- 平成 23 年
- 1 月 第 12 回 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
緩和ケア：1月21日（金）～1月23日（日）
精神腫瘍学：1月22日（土）～1月23日（日）
- 2 月 第 13 回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
2月25日（金）～2月26日（土）
- 平成 22 年度 PEACE 指導者フォーラム
東京都港区（THE GRAND HALL）
2月27日（日）
- 5 月 平成 23 年度 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
緩和ケア：5月27日（金）～5月29日（日）
精神腫瘍学：5月28日（土）～5月29日（日）
- 7 月 第 14 回 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会
大阪府大阪市（クロス・ウェーブ梅田）
7月1日（金）～7月2日（土）
- 9 月 第 15 回 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会
東京都府中市（クロス・ウェーブ府中）
9月3日（土）～9月4日（日）
- 12 月 第 16 回 緩和ケア／精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会
大阪府大阪市（コスモスクエア）
緩和ケア：12月16日（金）～12月18日（日）
精神腫瘍学：12月17日（土）～12月18日（日）

2008 年以降、緩和ケア研修会の開催数は全国で 1,360 回にのぼり、修了者も 26,465 人となった。それに伴い、指導者研修会には、すでに各地域の緩和ケア研修会を受講した医師が多数参加するようになった。そこで緩和ケア研修会を修了した医師を対象に、教育技法を重点的に伝える 1泊2日の指導者研修会が、従来の2泊3日のものと並行して開催されることとなった。

2011 年に開催された指導者研修会のうち、半数はこの1泊2日のタイプだった。また、同年2月に開催された指導者フォーラムでの意見交換や、指導者のメーリングリストなどで、蓄積されてきた緩和ケア研修会の企画運営で生じる困難や課題に対応するために、研修会スタッフとして開催にあたっての心構えや、不安に対応するモジュールが新たに追加された。

この間に日本緩和医療学会から、2010年に「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」と「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」が、2011年には「がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン」、「がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン」といった各種ガイドラインが発行され、これらと整合性をとる形で PEACE のモジュールの内容の大幅な見直しが行われた。それに伴い、すべてのモジュールにこれまでの質疑応答で蓄積された Q&A と、データ等の出典を記す参考文献リストがつけ加えられた。

また、現在、厚生労働省科学研究『PEACE プログラムを使用した緩和ケア研修会の受講による教育効果の測定に関する研究』が別途進められている。



2012

緩和ケアの基本教育を、ひとりでも多くの医師へ

平成 24 年

1 月 第 18 回 緩和ケアの基本教育に関する
指導者研修会
東京都千代田区（東京国際フォーラム）
1 月 14 日（土）

第 19 回 緩和ケア／精神腫瘍学の
基本教育に関する指導者研修会
東京都千代田区（東京国際フォーラム）
1 月 15 日（日）

2 月 第 17 回 緩和ケアの基本教育に関する
指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
2 月 25 日（土）～2 月 26 日（日）

3 月 PEACE・Orange Balloon Project
5 周年記念フォーラム
東京都渋谷区（国連大学ウ・タント国際会議場）
3 月 17 日（土）

以下予定

7 月 第 20 回 緩和ケアの基本教育に関する
指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
7 月 14 日（土）～7 月 15 日（日）

9 月 第 21 回 緩和ケアの基本教育に関する
指導者研修会
大阪府大阪市（コスモスクエア）
9 月 1 日（土）～9 月 2 日（日）

11 月 平成 23 年度 緩和ケア／精神腫瘍学の
基本教育のための都道府県指導者研修会
千葉県船橋市（クロス・ウェーブ船橋）
緩和ケア：11 月 23 日（金）～11 月 25 日（日）
精神腫瘍学：11 月 24 日（土）～11 月 25 日（日）

2012 年に入り、緩和ケア研修会の修了者数は全国で 30,000 人を超え、開催回数は 1,600 回を数えるまでになった。今後は、さらなる修了者の増加のために、がん診療連携拠点病院を中心としながら、中小規模の病院、地域の診療所の医師が受講しやすいようなカリキュラムの提供、支援体制の構築が求められる。

また、各地でひとつでも多くの質の高い緩和ケア研修会が開催されるために、全国で活動している指導者が、さらに教育技法を高めたり、現場での課題を持ち寄って解決できたりするような場づくりも検討されている。

PEACE のプログラムについては、さらに精神・心理的な苦痛に対応する内容や、様々な身体症状の緩和に関する内容の質を高め、幅を広げるために、がん診療を専門とする学術団体・患者団体・市民団体との協働の重要性が増している。また、一般市民に向けた普及活動において、Orange Balloon Project との連携も深めていく必要があるだろう。

PEACE プロジェクトではこれからも、いつでも、どこでも、がんと診断されたときから、がん医療の様々な場面において、切れ目なく緩和ケアを受けることができるような体制を作るために、努力を重ねていく予定である。

5周年記念フォーラム

PEACE・Orange Balloon Project

「広めよう、緩和ケア。」



全国の医師が、動きはじめています。

いつでもどこでも質の高い緩和ケアを受けられる社会を、全ての医師に緩和ケア教育を、全ての国民に緩和ケアの正しい知識を、2007年に立ちあげたPEACEとOrange Balloon Projectは、今年で5年目を迎えました。本フォーラムでは、これら緩和ケア普及事業の次なるステージに向け、これまでの成果をふりかえり、これからの展望を広く共有することを目的としています。

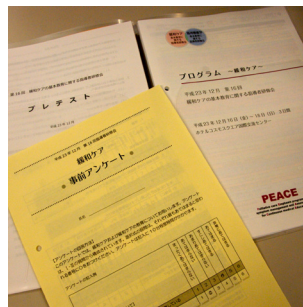
2012年3月17日(土) 参加者募集

■第1部 公開シンポジウム 13:30～17:00 <参加無料>
 ■第2部 交流&ワーキングレゼプション 17:30～19:30 <参加費5,000円>

国連大学 (UN House) ウ・タント国際会議場
 (地下鉄池袋駅より徒歩5分) 〒150-8925
 東京都渋谷区神宮前 5-53-70

UN House 国連大学

詳細と申し込みはWebサイト <http://www.jspm-peace.jp/>



指導者研修会の概要とプログラム

全国で緩和ケア研修会を開催するために、 教育のスキルを身につけた指導者（企画者）を育成する研修会

PEACEの指導者研修会は、緩和ケア研修会の企画や運営に責任を持つ企画責任者になる人に、効果的な教育技法や、参加者とのコミュニケーション方法、協力者たちが学んだ教育技法や運営ノウハウなどを学んでもらう研修会である。

指導者研修会を修了した指導者がそれぞれの地域に戻り、企画責任者として、協力者たちに学んだ教育スキルや運営ノウハウを伝えながら、より質の高い緩和ケア研修会を開催してもらうことを目的としている。

参加者の声 ～2012年2月～

小川 亮介（おがわ・りょうすけ）さん 九州厚生年金病院 内科

福岡県から、緩和ケア研修会を開いてほしいという要請があり、今後、複数の企画責任者でバックアップ体制を作り、地域で緩和ケアを広げていくために、今回の指導者研修会に参加しようと考えた。

自施設は急性期病院なので、患者さんの診断、治療の目処がある程度たったら後方病院にお願いするのだが、その際に緩和ケアをどうするかが問題になることが多い。がん診療連携拠点病院では、常日頃から緩和ケアに目を向けざるを得ない環境だが、地域の先生たちの関心は必ずしもそこにはない。しかし、患者さんからのニーズはある。今後、緩和ケア研修会を開催する際には、地域の先生たちにもぜひ参加してもらいたい。地域との連携は本当に大切。指導者研修会でもたくさんの先生と知り合いになれるのがいいと思う。

後藤 宏顕（ごとう・ひろあき）さん 江戸川病院 腫瘍血液内科

現在勤務している病院では緩和ケアを担当しており、今後は地域で緩和ケアを広めていくような役割を果たしていかなければならないと考えている。これまでファシリテーターをつとめた経験はない。指導者研修会のファシリテーターの様子を見て、これはすぐにはできなそうだったと思うが、今回いろいろ自分で体験してみるプログラムがあるので、まずは実際やってみないとわからないと思う。緩和ケアは、患者さんの生活の質を保ちながらよりよい人生をサポートするために、とても大事だと思っているので、やりがいをもって日々取り組んでいる。

指導者研修会のプログラムは、ファシリテーターによる実際の緩和ケア研修会のセッションを体験する時間と、各セッションの中で活用できる教育技法を学ぶ時間で構成されている。最終日には、学んだ教育スキルを意識的に活用しながら、同じグループの参加者を受講生と見立てて模擬セッションを行う「教育の実践」に多くの時間が割かれる、体験型の研修会となっている。



笹月 桃子（ささづき・ももこ）さん 福岡東医療センター 小児科

これまで何度か、地元でPEACEのプログラムを用いた緩和ケア研修会に協力者として参加してきたが、今回指導者研修会に参加する機会に恵まれ大変嬉しい。指導者研修会の教育技法に関するプログラムはとても勉強になる。若い人に指導するのではなく、元々知識も経験もある同僚や先輩といった対象に向けてどう講義をすべきか、という話を聞けたことがとても参考になった。

また、講義が勉強になったことはもちろんだが、指導者研修会全体を通して、ファシリテーターの方の経験談、具体的な工夫など、生の声を聞けたことが非常に勉強になった。



プログラム ~緩和ケア~

平成23年12月 第16回
緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会

平成23年12月16日(金)~18日(日) 3日間
ホテルコスモスクエア国際交流センター



●3日目 12月18日(日)

パターン1:

時間	分	形式	プログラム	内容	会場
8:00-8:10	10		オリエンテーション		
8:10-8:15	5		～移動～		
8:15-10:15	120	M-8	コミュニケーション	悪い知らせの伝え方について、演習(ロールプレイ)を通して学びます。ワークショップを受講する。	分科会場 (5~8)
10:15-10:30	15		～休憩・移動～		
10:30-11:30	60	M-7	精神症状	気持ちのつらさおよびケア(精神腫瘍学ファシリテーター)	主会場
11:30-12:15	45		～昼食～		
11:30-12:15	45		教育の実践 <M-2 緩和ケア概論>	緩和ケア受講生が精神腫瘍学・精神腫瘍学受講生からフィードバックをもらいます。	分科会場 (9~10)
13:00-13:10	10		ふりかえり	指掌法に関する質疑応答、ふりかえりを行います。	
13:00-13:10	10		～休憩～		
13:15-14:45	90		教育の実践 <M-3 がん疼痛の評価と治療>	緩和ケア受講生が精神腫瘍学・精神腫瘍学受講生からフィードバックをもらいます。	分科会場 (9~10)
14:45-14:55	10		ふりかえり	指掌法に関する質疑応答、ふりかえりを行います。	
14:55-15:00	5		～休憩～		
15:00-15:45	45		教育の実践 <M-6a 呼吸困難>	緩和ケア受講生が精神腫瘍学・精神腫瘍学受講生からフィードバックをもらいます。	分科会場 (9~10)
15:45-15:55	10		ふりかえり	指掌法に関する質疑応答、ふりかえりを行います。	
15:55-16:00	5		～休憩・移動～		
16:00-16:30	30		アンケート記入、修了証書授与		主会場

パターン2:

時間	分	形式	プログラム	内容	会場
8:00-8:10	10		オリエンテーション		
8:10-8:15	5		～移動～		
8:15-9:00	45		教育の実践 <M-2 緩和ケア概論>	緩和ケア受講生が精神腫瘍学受講生に講義を行います。分科会場 (9~10)	
9:00-9:10	10		ふりかえり	指掌法に関する質疑応答、ふりかえりを行います。	
9:10-9:15	5		～休憩・移動～		
9:15-10:45	90		教育の実践 <M-3 がん疼痛の評価と治療>	緩和ケア受講生が精神腫瘍学受講生に講義を行います。分科会場 (9~10)	
10:45-10:55	10		ふりかえり	指掌法に関する質疑応答、ふりかえりを行います。	
10:55-11:00	5		～休憩～		
11:00-11:45	45		教育の実践 <M-6a 呼吸困難>	緩和ケア受講生が精神腫瘍学受講生に講義を行います。分科会場 (9~10)	
11:45-11:55	10		ふりかえり	指掌法に関する質疑応答、ふりかえりを行います。	
11:55-12:40	45		～昼食～		
12:40-14:40	120	M-8	コミュニケーション	悪い知らせの伝え方について、演習(ロールプレイ)を通して学びます。(精神腫瘍学受講生によるワークショップを受講する)	分科会場 (5~8)
14:40-14:55	15		～休憩・移動～		
14:55-15:55	60	M-7	精神症状	気持ちのつらさおよびケア(精神腫瘍学ファシリテーターによる講義を受講する)	主会場
15:55-16:00	5		～休憩・移動～		
16:00-16:30	30		アンケート記入、修了証書授与		主会場

プログラム ~精神腫瘍学~

平成23年12月 第16回
精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会

平成23年12月17日(土)~18日(日) 2日間
ホテルコスモスクエア国際交流センター



●1日目 12月16日(金)

時間	分	形式	プログラム	内容	会場
8:45-9:10	25		受付		
9:10-9:55	45	T-1	Opening Remark 指導者研修会とは	PEACEプロジェクトの概要、指導者研修会について学びます。	主会場
9:55-10:00	5		質疑応答	教育技法や運営についての質疑応答	
10:00-10:15	15		プレテスト	研修会における自身の知識を確認し、緩和ケア研修会での目標を確認します。	主会場
10:15-10:20	5		～休憩～		
10:20-10:40	20	T-2a	教育技法(1) 効果的な学習と	成人学習理論と医師が好む学習スタイルについて学びます。	主会場
10:40-10:45	5		質疑応答	教育技法や運営についての質疑応答	
10:45-11:45	60	M-1 M-2	緩和ケア研修会の開催にあたって 緩和ケア概論	PEACEプロジェクトの概要、緩和ケアの概念、緩和ケアの重要性について学びます。	主会場
11:45-11:50	5		質疑応答	教育技法や運営についての質疑応答	
11:50-12:40	50		～昼食～		
12:40-14:10	90	M-3	がん疼痛の評価と治療	がん疼痛の機序、評価、WHOががん疼痛治療法、専門的疼痛緩和などについて学ぶセッション	主会場
14:10-14:30	20	M-5	教育技法(2) 双方向性講義のスキル	ファシリテーターとしての心構え、双方向性講義のスキルについて学びます。	主会場
14:30-14:35	5		質疑応答	教育技法や運営についての質疑応答	
14:35-14:55	20		～休憩～		
14:55-16:25	90	M-5	オピオイドを開始するとき	医療用麻薬を処方するときの患者への説明について学びます。	主会場
16:25-16:40	15	T-3d	教育技法(4) ロールプレイのスキル	ロールプレイをファシリテーターするスキルについて学びます。	主会場
16:40-16:45	5		質疑応答	教育技法や運営についての質疑応答	
16:45-17:00	15		～休憩～		
17:00-18:20	80	M-9	地域連携と治療・療養の場の選択	地域連携と治療・療養の場の選択に関する問題を解決し、グループで解決策を提案するセッション	主会場
18:20-18:25	5		質疑応答	教育技法や運営についての質疑応答	
18:25-19:25	60		～夕食～		
19:25-20:10	45	M-6a	呼吸困難	呼吸困難に対する緩和ケアについて、双方向性講義を通して学ぶセッション	主会場
20:10-20:15	5		質疑応答	教育技法や運営についての質疑応答	
20:15-20:45	30		研修会スタッフとして	「緩和ケア研修会」企画・運営にあたっての不安や疑問について話し合います。	主会場
20:45-20:55	10		1日のまとめとふりかえり		主会場
20:55-21:00	5		移動		主会場

●2日目 12月17日(土)

時間	分	形式	プログラム	内容	会場
8:00-8:10	10		オリエンテーション		
8:10-8:25	15		～移動～		
8:25-10:10	105	M-4 M-1b	がん疼痛事例検討 アイス・ブレイキング	がん疼痛事例の提示 アイス・ブレイキングを行った後、がん疼痛事例についてグループで検討します。	主会場 (A~H)
10:10-10:15	5		～休憩～		
10:15-10:35	20	T-2c	教育技法(3) 小グループ学習のスキル	小グループ学習をファシリテーターするスキルについて学びます。	主会場
10:35-10:55	20	T-3b	教育の実践(2) グループ分けの方法	緩和ケア研修会におけるグループ分けの方法論を学びます。	主会場
10:55-11:00	5	T-2e	教育技法(5) アイス・ブレイキングのスキル	アイス・ブレイキングのスキルについて学びます。	主会場
11:00-11:05	5		質疑応答	教育技法や運営についての質疑応答	
11:05-11:15	10		～休憩～		
11:15-12:00	45	M-6b	消化器症状(嘔気・嘔吐)	嘔気・嘔吐に対する緩和ケアについて、双方向性講義を通して学ぶセッション	主会場
12:00-12:05	5		質疑応答	教育技法や運営についての質疑応答	
12:05-13:00	55		～昼食～		
13:00-13:40	40	T-3a	教育の実践(1) 双方向性講義の実践	マイクロラーニング(双方向性講義トレーニング)についての説明を受け、担当セッションを決定します。	主会場
13:40-14:20	40		セッション準備	担当セッションのタイトルを最終決定し、権限のあるスタッフに承認の申請を行います。	分科会場
14:20-14:45	25		双方向性講義 トレーニング 1	マイクロラーニング(双方向性講義のスキルを学びます)	
14:45-15:10	10		～休憩～		
14:55-15:20	25		双方向性講義 トレーニング 2	マイクロラーニング(双方向性講義のスキルを学びます)	
15:20-15:30	10		～休憩～		
15:30-15:55	25		双方向性講義 トレーニング 3	マイクロラーニング(双方向性講義のスキルを学びます)	
15:55-16:05	10		～休憩～		
16:05-16:30	25		双方向性講義 トレーニング 4	マイクロラーニング(双方向性講義のスキルを学びます)	
16:30-16:40	10		～休憩～		
16:40-17:05	25		双方向性講義 トレーニング 5	マイクロラーニング(双方向性講義のスキルを学びます)	
17:05-17:15	10		～休憩～		
17:15-17:40	25		双方向性講義 トレーニング 6	マイクロラーニング(双方向性講義のスキルを学びます)	
17:40-17:50	10		～休憩～		
17:50-18:15	25		双方向性講義 トレーニング 7	マイクロラーニング(双方向性講義のスキルを学びます)	
18:15-18:25	10		～休憩～		
18:25-18:50	25		双方向性講義 トレーニング 8	マイクロラーニング(双方向性講義のスキルを学びます)	
18:50-19:50	60		～夕食～		
19:50-20:50	60		セッション準備	担当のプレゼンテーションに向けてスライドを最終確認し、指導者を受講します。	分科会場
20:50-21:00	10		1日のまとめとふりかえり		主会場
21:00			懇親会	今日の疲れを癒し、最終日への活力を蓄えます。	主会場

緩和ケア指導者研修会の3日間のプログラムと、精神腫瘍学指導者研修会の2日間のプログラム。朝早くから始まり、夕食後もセッションがあるなど、密度の濃い内容になっている。

●1日目 12月17日(土)

時間	分	形式	プログラム	内容	会場
8:50-9:20	30		受付		
9:20-10:00	40		開会挨拶、オリエンテーション	開会挨拶(日本精神腫瘍学会/日本オピオイド学会)・緩和ケア研修会実施の経緯、2日間のオリエンテーション	主会場
10:00-11:00	60		成人学習理論	成人学習理論の講義 ・さまざまなグループに関して	主会場
11:00-11:10	10		～休憩～		
11:10-12:30	80	M-7	精神症状(講義)	気持ちのつらさおよびケアの講義の体験	主会場
12:30-13:30	60		～昼食～		
13:30-14:10	40	M-7	精神症状(講義) 解説	精神症状講義の解説	主会場
14:10-14:20	10		～休憩～		
14:20-16:20	120	M-8	コミュニケーション(ワークショップ)	ロールプレイによるがん告知のコミュニケーションについての演習(医師役、患者役、家族役の3人1組)	主会場
16:20-16:30	10		～休憩～		
16:30-17:30	60	M-8	コミュニケーション(講義とビデオ)	コミュニケーション講義の体験	分科会場
17:30-18:00	30	M-8	コミュニケーション(講義とビデオ) 解説	・コミュニケーション講義 ・ビデオ解説の解説	主会場
18:00-19:00	60		～夕食～		
19:00-20:30	90		講義とワークショップ実践のための準備	・翌日は8グループに分かれてセッションを実施する 1) オリエンテーション 2) ロールプレイの演習 3) まとめ、などの役割を決める。 各担当者は翌日の進行方法に関して相談し、リハーサルを行う。 ・各グループにファシリテーター1人が担当になり、総括、問題点の相談を行う。	主会場
20:30-21:00	30		～休憩～		
21:00			懇親会		

●2日目 12月18日(日)

時間	分	形式	プログラム	内容	会場
8:00-8:10	10		あいさつ、オリエンテーション、質疑応答	・当日のオリエンテーション ・指掌法に関する質疑応答	主会場
8:10-8:15	5		～移動～		
8:15-10:15	120		教育の実践 <M-8 コミュニケーション(ワークショップ)>	ロールプレイによる悪い知らせの伝え方のワークショップの進行を、実際に体験する。	分科会場 (1~4)
10:15-10:25	10		質疑応答	ワークショップの進捗や進行方法についての質疑応答	
10:25-10:40	15		～休憩～		
10:40-11:20	40		実践のふりかえり	2時間間のワークショップ全体をふりかえって問題点を抽出し、共有する。	主会場
11:20-11:30	10		緩和ケア研修会全体の運営について	緩和ケア研修会運営全体に関する質疑応答	
11:30-12:15	45		～昼食～		
12:15-13:10	55	M-2	緩和ケア概論	緩和ケア受講生から講義をうけ、指掌法についてふりかえり。	分科会場 (5~8)
13:10-13:15	5		～休憩～		
13:15-14:55	100	M-3	がん疼痛の評価と治療	緩和ケア受講生から講義をうけ、指掌法についてふりかえり。	分科会場 (A~H)
14:55-15:00	5		～休憩～		
15:00-15:55	55	M-6a	呼吸困難	緩和ケア受講生から講義をうけ、指掌法についてふりかえり。	分科会場 (5~8)
15:55-16:00	5		～休憩・移動～		
16:00-16:30	30		アンケート記入、修了証書授与		主会場
パターン2:					
時間	分	形式	プログラム	内容	会場
8:00-8:10	10		あいさつ、オリエンテーション、質疑応答	・当日のオリエンテーション ・指掌法に関する質疑応答	主会場
8:10-8:15	5		～移動～		
8:15-9:10	55	M-2	緩和ケア概論	緩和ケア受講生から講義をうけ、指掌法についてふりかえり。	分科会場 (1~4)
9:10-9:15	5		～休憩～		
9:15-10:55	100	M-3	がん疼痛の評価と治療	緩和ケア受講生から講義をうけ、指掌法についてふりかえり。	分科会場 (5~8)
10:55-11:00	5		～休憩～		
11:00-11:55	55	M-6a	呼吸困難	緩和ケア受講生から講義をうけ、指掌法についてふりかえり。	分科会場 (5~8)
11:55-12:40	45		～昼食～		
12:40-14:40	120		教育の実践 <M-8 コミュニケーション(ワークショップ)>	ロールプレイによる悪い知らせの伝え方のワークショップの進行を、実際に体験する。	分科会場 (5~8)
14:40-14:50	10		質疑応答	ワークショップの進捗や進行方法についての質疑応答	
14:50-15:05	15		～休憩～		
15:05-15:45	40		実践のふりかえり	2時間間のワークショップ全体をふりかえって問題点を抽出し、共有する。	主会場
15:45-15:55	10		緩和ケア研修会全体の運営について	緩和ケア研修会運営全体に関する質疑応答	
15:55-16:00	5		～休憩・移動～		
16:00-16:30	30		アンケート記入、修了証書授与		主会場

指導者研修会で使用するモジュールの紹介

指導者としてのスキルを学ぶためのモジュール

PEACE の指導者研修会用プログラムでは、指導者の教育スキルについてくわしく学ぶ時間と、緩和ケア研修会のプログラムを体験する時間が設けられている。〈T〉で始まる番号がつくモジュールは、緩和ケア研修会を開催するための指導者として不可欠な教育技法を学習するための内容となっている。

成人学習理論の基本と、医師が好む学習スタイルについて学ぶことで、より良い教え方を学習することの重要性を実感

できるように構成されている。スムーズに緩和ケア研修会を企画運営できるようになり、研修会の効果を一層上げることができる。

学習において最も大切なことの一つは細やかな心づかいとホスピタリティであり、一緒に学習していこうという姿勢であることを理解し、それぞれの個性を生かしてプレゼンテーション技術に基づいたより効果的な指導方法を工夫し、実践できるようにすることが目的となる。



T-1 緩和ケア研修会と PEACE プロジェクト

指導者研修会で教育技法を学んだ指導者が、各地域で緩和ケアの基本を学ぶための緩和ケア研修会を開催するという教育研修の全体像を把握し、これからはじまる指導者研修会で何に焦点をあてて学ばよいか、という意識づけを行う。

T-2a 効果的な学習とは

効果的な学習とは何かについて考え、能動的に、効果的に学んでもらう方法を学習する。学習を促進する要因、阻害する要因を知ること、教え方の大切さを理解し、その具体的な方法を習得する。教育内容に応じて効果的な学習方法は異なるので、学習者である医師の学習ニードの特徴をつかみ、どのように知識や態度、技術を身につけてもらえばよいかを学ぶ。

T-2b 双方向性講義のスキル

講義で知識を得るだけでは、すぐ実践に活かすことは難しいが、講義を双方向性にすることで、より効果的な学びの場を作ることができる。双方向性講義のスキルでは、一般的な講義の利点と限界を学び、メンバーが話し合う双方向性の講義を進めることで、より主体的な学習が可能になることを理解し、個性やプレゼンテーション技術に基づいた効果的な指導方法や手法について学ぶ。

T-2c 小グループ学習のスキル

小グループ学習の特徴とその具体的な方法、活用法を学ぶ。緩和ケア研修会での事例検討を計画できるように、その利点と限界、留意点を学び、議論の内容や答えを誘導せず、議論を進行し、促進する(=ファシリテート)ことの重要性を確認し、必要なスキルを身につける。

T-2d ロールプレイのスキル

ロールプレイの特徴とその具体的な方法、利点と限界を学ぶ。ロールプレイは演じただけでは未完成であり、実演後のフィードバックがとても重要で、時間を十分に確保する必要がある。ロールプレイ実施の方法(人数、時間、順番など)を構造化し、かつ参加者の自発性を尊重するロールプレイを計画できるようになるためのスキルを身につける。

T-2e アイス・ブレイキングのスキル

学習者が気兼ねなく発言し、互いに発言を認める雰囲気を作るために重要なアイス・ブレイキングを、少人数での「他己紹介」や身体を使ったゲームなどの例を交えて学習し、アイス・ブレイキングのスキルを身につける。

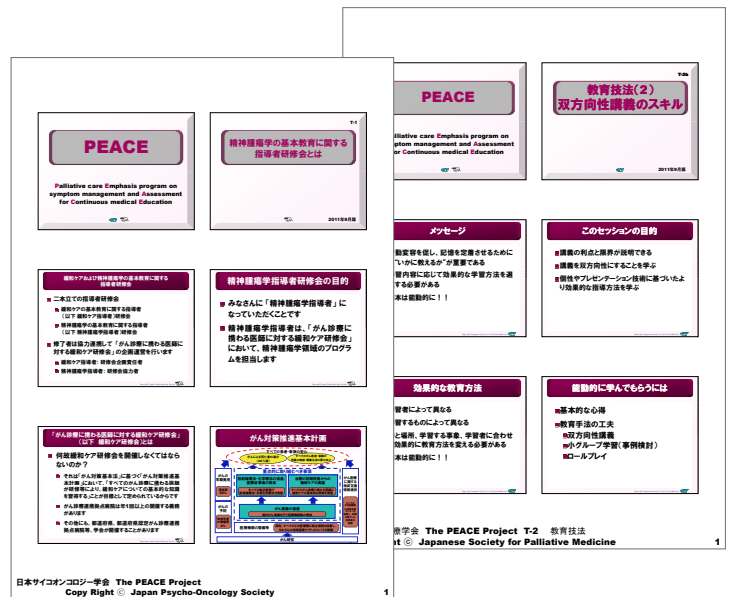


T-3a 双方向性講義の実践

実際に参加者同士で疑似講義を行い、双方向性講義スキルを身につける。どうすればもっと良くなるかを具体的にフィードバックし合うことで、互いのスキルアップにつなげてゆく。

T-3b グループ分けの方法

学習を円滑に進めるためのグループの組み方を理解し、グループ分けの方法を習得する。グループ分けに必要な情報をもとに、セッションの目的に応じて適切なグループ分けができるようになることが目的。



用語の解説

■ファシリテーター

ワークショップなどで、議論の場において中立的な立場で話し合いに介入し、参加者全員がバランスよく自分の持っている知識や経験を十分に活かして、創造的に合意形成や相互理解に向けた議論に臨めるよう、環境を整える役割の人物。

ファシリテーターは、発言する人とそれを聞いている人たちが常に観察し、その発言に価値があり尊敬に値することを参加者に伝え、質問をして発言の内容をわかりやすくしたり、発言を促したりして議論をスムーズに調整する。

■ロールプレイ

ロールプレイは、ある特定の（自分とは違う）立場になったつもりで、ある問題について考え表現する教育手法をいう。

立場が異なる者同士の間で合意形成が必要なとき、「YES」か「NO」かだけではなく、「では、どうしたらよいのか」などを建設的に話し合う必要がある。そのためには主張の背景にある様々な立場や考え方の違いを相互が理解しあい、受け入れなければならない。ロールプレイは、このような合意形成や他者受容、そのためのコミュニケーションなどの能力を高めるためのトレーニングになる。

■フィッシュ・ボウル

金魚鉢の中で泳ぐ魚と、それを外から眺めている（観察している）人との姿から名づけられた教育手法の一つ。2つのグループがペアを組み、グループ間でお互いに啓発しながら進行する方法。

フィッシュボウルを行う目的は、状況を理解・洞察し、グループの気風・規範や、それを形成しているメンバーの態度・行動について「気づき」を深めることにある。グループで相互にフィードバック（指摘）しあうことで、他者の言動を率直にフィードバックするときの効果的な方法と、フィードバックされたときに謙虚にそれを受け止めることを学習することもねらいとなる。

■マイクロティーチング

マイクロティーチングとは、教育実践をマイクロ（小さな規模）で行うことによって、教え方を学ぶ手法。参加者が生徒役をつとめ、講義後に振り返りの時間を持ち、相互評価をする。小人数で、順番に短時間の講義とフィードバックを繰り返すことで、自分と他者の講義を振り返りながら、講義・説明・プレゼンテーションのスキルアップを行う。

マイクロティーチングは教える技術を修得するだけでなく、学習者心理を経験しフィードバック法を学ぶ機会にもなる。

■アイス・ブレイキング

文字通り、固い「アイス」を壊す（溶かす）ように、参加者の緊張をほぐし、初対面の人同士の間にある緊張や不安などを取り除く、心と体の準備体操。アイス・ブレイキングには、自己紹介、ゲーム、体を動かすものなど様々なものがあり、ワークショップなどのプログラムを始める前に行うことで、参加者がお互いに親しみを持ち、主体的に学習に参加する雰囲気を作ることができる。

緩和ケア研修会の概要とプログラム

「緩和ケア研修会」は、がん診療に携わる医師を対象とした、緩和ケアに関する基本的な知識等を提供するための研修。

緩和ケア研修会は、「がん対策推進基本計画」に基づき、すべての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ことを目標に開催される研修会。指導者研修会を修了した医師が企画責任者となり、研修会を企画・開催する。厚生労働省の「開催指針」に沿って、必修項目とワークショップなどを組み合わせて計12時間以上のプログラムを組むことが求められる。PEACEのプログラムは、「開催指針」の必須項目をすべてカバーし、かつ効果的にグルー

プ学習やロールプレイが組み込まれており、企画責任者は、PEACEの提供する教材や標準的なタイムスケジュールを活用して緩和ケア研修会を開催することができる。PEACEのセッション（モジュール）は現在9種類。研修会のオリエンテーションとなる「緩和ケア研修会にあたって」からはじまり、「緩和ケア概論」「オピオイドを開始するとき」など、緩和ケアの基本的な知識・技術・態度がバランスよく系統立てて学べるように構成されている。

参加者の声 ～2012年2月～

信実 孝洋（のぶざね・たかひろ）さん 広島大学 産婦人科

自分が担当する産婦人科でがん治療を行う上でも、緩和ケアは必須な状況なので、緩和ケア研修会で勉強させていただきたいと思って参加した。

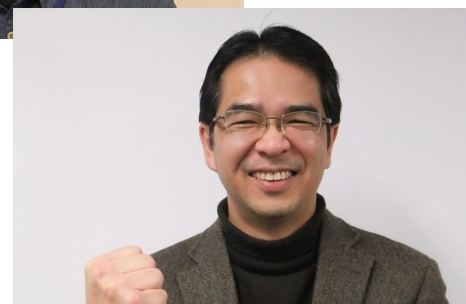
研修会を受けてみて、自分自身が変わったと思うのは、患者さんや家族の気持ちを以前より汲みとることができるようになったこと。がんの告知の場面でも、患者さんの様子を確かめながら、必要に応じてご家族を呼んで説明したり、1ヶ月後、2ヶ月後と時間をおいて話をしたり、自分のコミュニケーションのとり方を客観的に考えられるようになった。

緩和ケア研修会では特にこのコミュニケーションのところが勉強になったので、周囲にも参加をすすめている。

松浦 将浩（まつうら・まさひろ）さん 安芸市民病院

緩和ケア病棟に10年以上勤めているが、病棟の医師は1人なので、日頃からチャンスがあれば様々な情報を得たいと思っていた。現場で困っていることがあって、それが必ずしも解決できないことではないと知ったら、それならば研修会に行き解決したい、という必然性に突き動かされて、緩和ケア研修会に参加した。

いまでは、ファシリテーターとして5～6回、緩和ケア研修会に参加している。参加者ではなく運営側だが、その都度勉強になるな、と感じる。緩和ケア研修会は、自分にとっては、独りよがりになるまい、という医師としての自分の姿勢を再認識する場になっている。PEACEのモジュールも、



こまめにバージョンアップされているので、最新の知識を習得できる場でもある。

そこにいる患者さんをサポートしていく、特に緩和ケアという言葉を使ってするのではなく、むしろ疾患や病気に関係なく、医療の基本として将来的に広まっていけばいいと思う。ただ、このような取り組みはまだ始まったばかりなので、今のところは緩和ケアとして普及させていくその活動の一助に自分もなればよいと思っている。

PEACE プログラム

項目一覧と時間配分

● プレテスト	20分
● Opening Remarks + 緩和ケア概論	60分
● がん性疼痛（講義）	90分
● アイスブレーキング	20分
● 疼痛症例検討（グループディスカッション）	90分
● オピオイドを開始するとき（ロールプレイング）	90分
● 呼吸器症状	45分
● 消化器症状	45分
● 精神症状	90分
● コミュニケーション（ロールプレイ）	120分
● コミュニケーション（講義）	60分
● 療養・治療の場の選択と地域連携	60分
● ふりかえりとポストテスト	20分
総講義時間	770分
テスト	40分

タイムスケジュール<例>

● 1日目			
9:30 ~ 10:00	30分	受付	
10:00 ~ 10:20	20分	プレテスト	全体会場
10:20 ~ 10:45	25分	緩和ケア研修会の開催にあたって	全体会場
10:45 ~ 11:30	45分	緩和ケア概論	全体会場
11:30 ~ 11:40	10分	～ 休憩 ～	
11:40 ~ 13:10	90分	がん性疼痛の評価と治療	全体会場
13:10 ~ 14:00	50分	～ 昼食 ～	
14:00 ~ 14:20	20分	アイス・ブレーキング	グループ室
14:20 ~ 15:50	90分	がん性疼痛事例検討	グループ室
15:50 ~ 16:00	10分	～ 休憩 ～	
16:00 ~ 17:30	90分	オピオイドを開始するとき	全体会場
17:30 ~ 17:40	10分	～ 休憩 ～	
17:40 ~ 18:25	45分	呼吸困難	全体会場

● 2日目			
9:00 ~ 9:45	45分	消化器症状	全体会場
9:45 ~ 10:00	15分	～ 休憩 ～	
10:00 ~ 11:30	90分	精神症状	全体会場
11:30 ~ 12:30	60分	～ 昼食 ～	
12:30 ~ 14:30	120分	コミュニケーションロールプレイ	全体会場
14:30 ~ 14:40	10分	～ 休憩 ～	
14:40 ~ 15:40	60分	コミュニケーション講義	全体会場
15:40 ~ 15:50	10分	～ 休憩 ～	
15:50 ~ 16:50	60分	地域連携と治療・療養の場の選択	全体会場
16:50 ~ 17:10	20分	ふりかえり	全体会場



緩和ケア研修会で使用するモジュールの紹介

緩和ケアの基本を学ぶモジュール

緩和ケア研修会では、＜M＞のつくモジュールのスライドを使ってプログラムを進めていく。これらのモジュールは、緩和ケア研修会を開催するために必要な、緩和ケアの基本に

関する内容になっている。モジュールとスライドは指導者研修会で使用する毎にその内容が確認され、必要に応じて更新されている。

PEACE

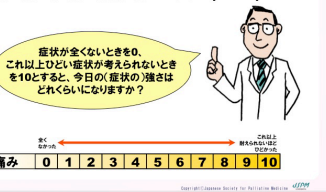
Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education

メッセージ

- 緩和ケアは「病気の時期」や「治療の場所」を問わず提供され、「苦痛(つらさ)」に焦点があてられる
- 「何を大切にしたいか」は、患者・家族によって異なる
- いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である

痛みの強さを聞く Numerical Rating Scale (NRS)

■ 症状の程度を数値化して聞く (NRS)

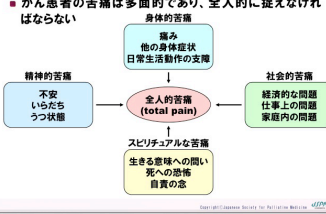


症状が全くないときを、これ以上ひどい症状が考えられないときを10とすると、今日の症状の強さはどれくらいになりますか？

痛み 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

全人的苦痛 (total pain)

■ がん患者の苦痛は多面的であり、全人的に捉えなければならぬ



全人的苦痛 (total pain) は、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛の4つから構成される。

- 母親としての役割を果たせないことに対する不安と申し訳ないという気持ち
- 子供が母親の病状をどの程度受け止められるか、についての不安
- 治療にかかる経済的不安
- 様々な不安の中で、楽しみの喪失

ロールプレイのコツ

- 恥ずかしがらず役になりきる！
 - 医師役は普段の診療スタイルで
 - 細かい内容について、シナリオとの多少のずれは問題ない
- 観客者はフィードバックするポイントを考えながら見守る
- 時間内に完結しなくてもよい
- 時間が余った場合は役を解かずそのまま会話を続ける

M-1a 緩和ケア研修会の開催にあたって

緩和ケア研修会がスムーズに進められるよう、開催にあたって最初に説明しなければならないことをまとめている。スライドを提示しながら、研修会が開催される背景や目的、プログラムの日程と留意事項、背景の説明、配布資料の確認、ファシリテーターの紹介など、参加者がプログラムに対するモチベーションを高め、スムーズに研修会が進行できるように構成されている。

M-1b アイス・ブレイキング

文字通り「氷を溶かす」という意味からきたワークショップの一部。初対面での緊張をほぐして参加者がコミュニケーションをとりやすくする場を作るのが目的で、また参加者はその具体的方法を学び、スキルを身につける。後に続くプログラムの準備として必須のプロセス。緩和ケア研修会開催指針にもアイス・ブレイキングの時間を設けることが明記されている。

M-2 緩和ケア概論

最初のセッション「緩和ケア概論」は、緩和ケアとはどのようなもので、何を必要とするかなど、主に緩和ケアの理念と概要について学べるように構成されている。具体的には、WHOに基づく緩和ケアの定義や包括的がん医療モデル、がん対策基本法とがん対策基本計画、患者・家族からみた望ましい緩和ケア、緩和ケアをとりまく現状など、緩和ケア全般を扱う。がんになったとき「大切にしたいと思うことは何か」など、具体的な項目について参加者と対話することで、望ましい緩和ケアについて考えていく。

M-3 がん疼痛の評価と治療

がん疼痛のメカニズム、評価、WHO がん疼痛治療法などの基本を学ぶことを目的として構成されている。ここではがん疼痛緩和の重要性と必要性や、がん疼痛への対処法を学ぶ。具体的には痛みのパターン・強さ・性状などを正確に把握したうえで、最適な薬物療法や、非薬物療法、ケアなどが行えるように学習する。

M-4a/M-4b がん疼痛事例検討

M-3 で学んだがん疼痛緩和の基礎的な知識を応用して、臨床の場におけるがん疼痛緩和について考えるように構成されている。具体的には、小グループで典型的ながん疼痛の事例検討を行い、演習をすることを通して実践的な NSAIDs やオピオイドの処方、副作用とその対処法について学習する。

M-5 オピオイドを開始するとき

患者や家族が持っている、オピオイド使用に関する誤解と障壁 (バリア) を解き、オピオイドの副作用を適切に説明できるようになることを目標としたセッション。具体的には、患者や家族の気配りや心配を尋ね共感したうえで、オピオイド使用に対する誤解を解くために必要なコミュニケーションスキルを、ロールプレイを通じて学習する。オピオイドに対する誤解や不安を持つ

呼吸困難の定義

- 呼吸困難の定義
 - 「呼吸時の不快な感覚」という主観的な症状
the American Thoracic Society 1999
- 呼吸不全の定義
 - 「酸素分圧(PaO₂) 60Torr以下」という客観的な病態

呼吸困難の治療STEP

スチロイドの使用は効果と副作用を専断して!!

- 治療目標を確認
 - モルヒネの定期投与
 - 呼吸困難が40%で軽症を許容できる
 - 軽症で20% / 1-3日ずつ増量
- 抗不安薬を追加
- モルヒネまたは抗不安薬の投与
- スチロイド

嘔気・嘔吐の評価

- 嘔気・嘔吐の原因を検索
 - 病歴聴取・身体診察
 - 薬剤を見直す
 - NSAID, オピオイド, SSRI, 抗うつ薬, ジギタリスなど
 - 血液検査
 - 高カルシウム血症, 腎障害
 - 腹部検査: 身体所見, X線, US, CT等
 - 消化管閉塞, 便秘, 腹水, 胃潰瘍
 - 頭部検査: CT, MRI
 - 脳転移, がん性髄膜炎

た仮想症例を医師役・患者役・観察者の3人一組のロールプレイで体験し、どのようなコミュニケーションが望ましいかについて意見交換する。

M-6a 呼吸困難

がん患者によく見られ、苦痛が強くQOLの低下の大きな要因となり、かつ症状緩和の難しい症状の一つである呼吸困難のマネジメントを扱う。患者の主観的な評価(量的・質的)を第一として呼吸困難を正しく評価し、適切に治療する方法を学習する。ここではがん患者の呼吸困難には酸素療法と並んでモルヒネの投与が有効であること、また、薬物療法のみならず、環境調整などのケアが重要であることについても学ぶ。

M-6b 消化器症状(嘔気・嘔吐)

呼吸困難と並び、頻度の高い嘔気・嘔吐のマネジメントについて扱う。嘔気・嘔吐には様々な原因があり、その原因や病態に応じた適切な薬物療法が大切であること、また十分なコミュニケーションや環境調整は症状緩和に重要であることなどを学ぶ。具体的には、嘔気・嘔吐の評価方法、原因の治療、原因に応じた薬物療法、環境調整の方法、消化管閉塞への対処などについて学習する。

背景

気持ちのつらさの重症度

通常 → 重症

悲しみ
心配
恐れ

うつ病
不安障害

Massie 1998

M-7a 気持ちのつらさ

気持ちのつらさは全般的QOL(Quality of Life)の低下に関連しているだけではなく、家族のつらさ、医療者のメンタルヘルスにも多大な影響を及ぼす。ケアが必要な気持ちのつらさに気づき、適切な対応が重要である。気持ちのつらさの評価、ケア、薬物療法の実際を理解し、必要な場合に行う精神科医・心療内科医・心理士などの専門家へのコンサルテーション方法を学ぶ。

せん妄の疫学

- せん妄は頻度が高い
 - 終末期がん患者の30~40%に合併する
 - 死亡直前においては、患者の90%がせん妄の状態にある(誰もが経験する精神症状)

M-7b せん妄

がん患者において高頻度に認められるせん妄の診断基準と評価方法、原因の検索と対応、せん妄に対する薬物療法と、非薬物療法的な介入、ケア、環境の重要性と方法を学習する。治療目標の設定と家族の気持ちに配慮したサポートと調整方法を学ぶとともに、専門家に対するコンサルテーションを考慮するケースを理解する。

メッセージ

- 緩和ケアは「病気の時期」や「治療の場所」を問わず提供され、「苦痛(つらさ)」に焦点が当てられる
- 「何を大切にしたいか」は、患者・家族によって異なる
- いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である

M-8 コミュニケーション

がん医療における患者・医師間のコミュニケーションスキルの重要性を認識し、技術を身につけることが学習目標となる。bad newsを伝える際に特に配慮すべきスキルについて3人一組のグループワーク(ロールプレイ)を実施する。患者役を体験することで、患者の置かれている状況や気持ちを理解し、講義を通して、がん医療において悪い知らせを伝える際のコミュニケーションスキル(SHARE)の知識を得る。

緩和ケアの地域(医療圏)連携

M-9 地域連携と治療・療養の場の選択

地域でいかに患者の治療・療養を支えていくかを考える。いつでも、どこでも、質の高い「切れ目のない緩和ケア」を提供するために、患者・家族の意向を聴き、地域の緩和ケアの資源(リソース)や制度を知って利用し、地域で緩和ケアのネットワークを作るために必要なことを学ぶ。

● 研修会の成果と現状

全国の緩和ケア研修会開催状況

事業の本格的な始動から4年目をむかえ、全国の緩和ケア研修会修了者は、2012年1月末時点で合計30,013名、開催回数は1,612回を数えた。

右の地図は、都道府県別に、2012年1月末時点の緩和ケア研修会修了者数をあらわしたものである。また、それらの開催を担う指導者研修会を修了した指導者は、2012年3月現在、合計2,124名となっている。

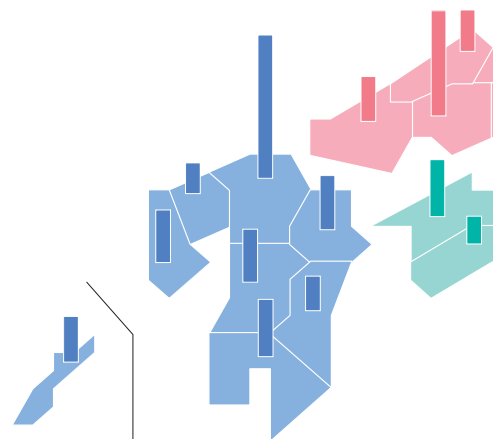
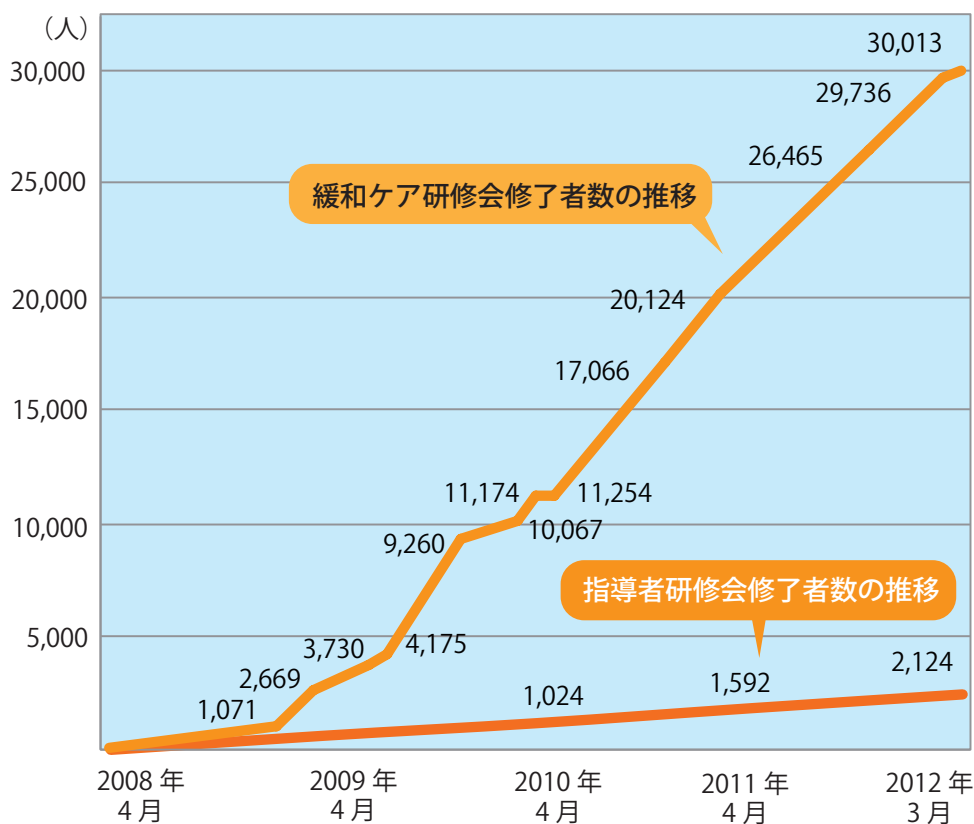
下図は、事業の開始時からの、緩和ケア研修会、指導者研修会それぞれの修了者数の推移を示したものである。

全国で指導者が増え、緩和ケア研修会の開催が重ねられる

と、メーリングリストなどでこれらの取り組みに関する様々な課題が共有されるようになった。このことを受け、PEACEでは、2010年より、指導者研修会を修了した各地の指導者を対象としたフォーラムを開催してきた。全国に散らばった指導者が一堂に会し、各地域での成果や課題、工夫を報告し、緩和ケアの教育研修に関する知見を共有し合うことを目的としている。

ここでは、2010年および2011年に開催された指導者フォーラムから、6道府県の報告内容を紹介する。

緩和ケア研修会と指導者研修会の修了者数の推移



熊本県

「熊本県がん診療連携協議会」の中に「緩和ケア部会」が設けられ、開催時期、ファシリテーターの調整を行っている。今後は、指導者のスキルアップ・経験値の均等化、初期研修医への緩和ケア研修会参加推奨、一般医家が参加しやすい研修会の開催などへの取り組みを強化していく予定。

宮崎県

緩和ケア研修会を、医師のみを対象として小規模で行ない、診療所医師を含む幅広い参加者層にきめ細かく対応している。県医師会のがん医療担当者との連携が重要。今後は多職種での研修を充実させていきたい。



北海道

緩和ケアの基本教育に携わる医療者の参加するメーリングリストが、企画責任者の連携に大いに役立ち、緩和ケア研修会開催によって形成された人脈により、新たなネットワーク組織が誕生した。

課題としては、20ある拠点病院への精神腫瘍科医師の派遣体制の確立、行政や医師会との協力体制の強化など。

広大な北海道の緩和ケア研修会は一般型で運営している。移動するのは困難だが、独自のメーリングリスト（HOPEFL）によって道内に散らばる指導者間の連絡は緊密に行えており、スケジュール管理・協力者募集にも活用している。

緩和ケア研修会でも癒しのBGM、ハンドマッサージの提供など、もてなしの雰囲気作りを工夫している。

大阪府

緩和ケア部会のメンバーが積極的に登庁し、府の担当者と顔の見える関係づくりを行ってきた。年間30近く開催される緩和ケア研修会を分担していくための講師派遣制度があるほか、小児緩和ケアのモジュールを追加するなど、独自の取り組みを行ってきた。

当初より「緩和ケア部会」を立ち上げ、研修会日程、ファシリテーターの調整を部会が中心になって行っている。指導者研修会後の修了者へのスキルアップ講習会を開催し、指導者育成とレベルアップに積極的に取り組んでいる。緩和ケアチーム研修会、精神腫瘍学勉強会の開催など、より良い緩和ケアの提供のための取り組みも盛んに行われている。

千葉県

2008年4月に「緩和ケア研修協議会」を立ち上げ、行政との連携が重要と当初から県に粘り強く訴えた。

その甲斐があり、県の担当者も数回にわたり緩和ケア研修会へ見学に訪れ、ほかの研修会とは違うとその様子を高く評価した。行政との協働により全国平均を超える研修会開催回数、修了者数を数えるようになった。

山梨県

県内の勉強会や講演会等で緩和ケア研修会の案内をしたり、地元メディアに取り上げられたことで参加者が増えた。県の担当者との連携の重要性、緩和ケア研修会修了後のフォローアップへの要望などを意識している。

	修了者数 (人)	開催回数 (回)
北海道	1,480	78
青森県	299	25
岩手県	498	27
宮城県	363	22
秋田県	398	33
山形県	433	21
福島県	404	29
茨城県	485	35
栃木県	568	26
群馬県	565	33
埼玉県	795	44
千葉県	820	50
東京都	2,905	133
神奈川県	912	59
新潟県	341	34
富山県	458	32
石川県	392	17
福井県	373	20
山梨県	278	14
長野県	645	34
岐阜県	570	22
静岡県	736	41
愛知県	1,612	77
三重県	522	24
滋賀県	400	25
京都府	782	35
大阪府	1,754	94
兵庫県	1,173	53
奈良県	365	17
和歌山県	498	25
鳥取県	152	16
島根県	372	18
岡山県	701	27
広島県	944	49
山口県	403	28
徳島県	247	17
香川県	380	17
愛媛県	511	24
高知県	249	14
福岡県	1,286	59
佐賀県	276	16
長崎県	472	25
熊本県	476	33
大分県	486	25
宮崎県	310	20
鹿児島県	514	28
沖縄県	410	17
合計	30,013	1,612

● 研修会の成果と現状

指導者研修会アンケート結果より

PEACEの各モジュールは、緩和ケアの基本的な知識や日本緩和医療学会の診療ガイドライン、さらにサイコオンコロジー標準的テキスト、コミュニケーションスキルの基本的知識に基づいて、集団的な討議を経て作成されている。したがって講師の個人的な知識や経験に基づく講義と異なり、緩和ケア研修会では一定のトレーニングを経て、講義をすることが求められる。指導者研修会では、第一にモジュールの内容を十分理解すると同時に、第二にモジュールの内容を伝える様々な教育技法の習得が目標となる。

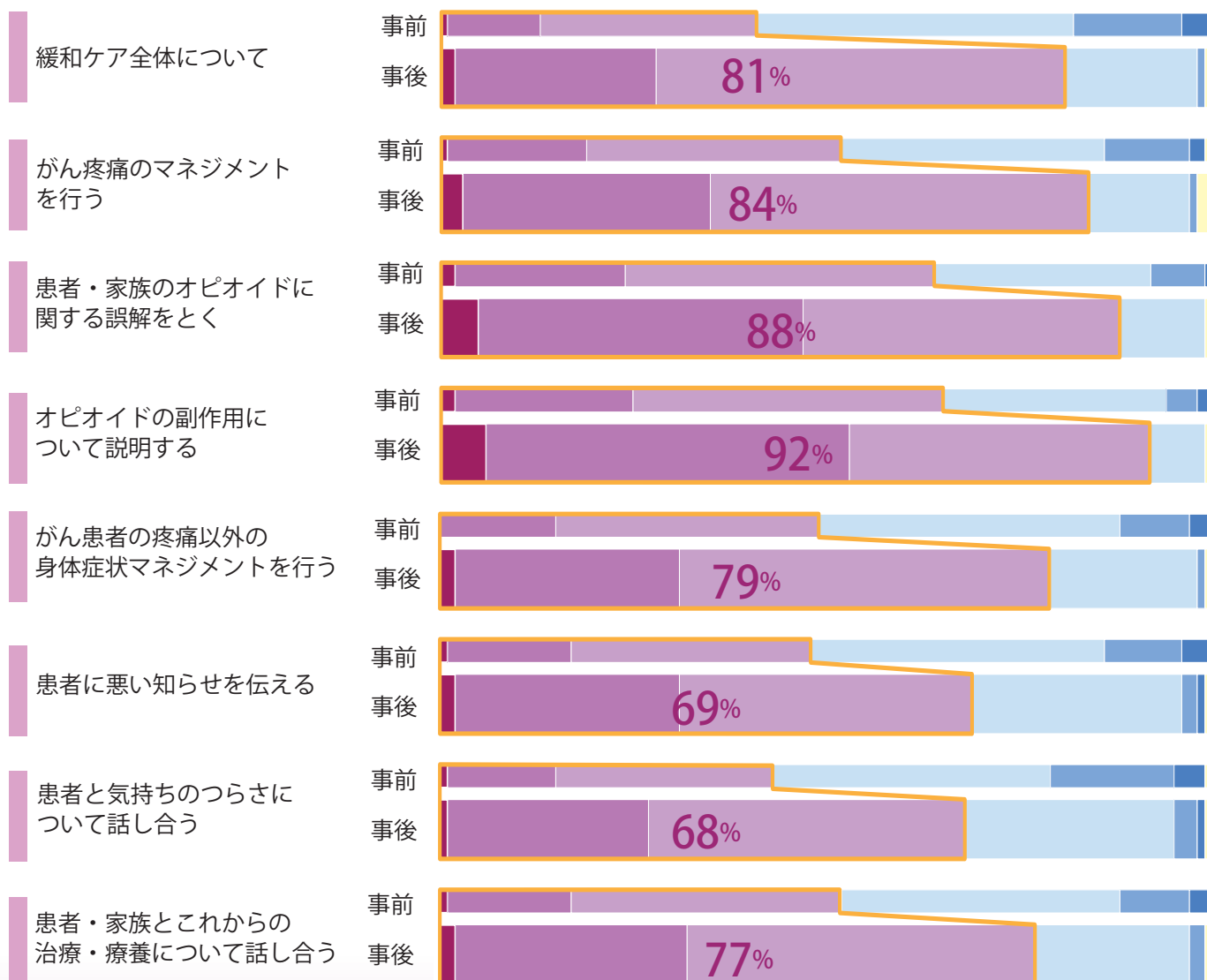
緩和ケア研修会では双方向性の講義のほか、アイス・ブレイキング、グループ討議、ロールプレイなどのワークショッ

プ形式による研修が次々と展開する。そのため、研修会企画責任者のタイムテーブルの作成、グループ分けの技術などが求められる。

● 教える自信：

下図に示すように、自信を持って講義を行い教えることができるかどうかを調べたところ、いずれも「教える自信がついた」という結果であった。また、平成23年度に行った指導者研修会の事前・修了時のアンケート結果（右図）を比較すると、多くの参加者が緩和ケア研修会を企画・運営するための自信や運営方法を習得したことがわかる。

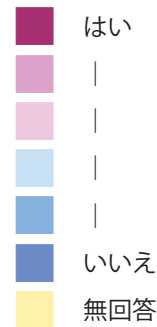
■ 緩和ケアに関する下記の項目について、あなたは診療および教育に自信がありますか？ ＜指導者研修会の事前（参加前）と事後（終了後）に行ったアンケートの結果の比較＞



●企画・運営の自信：

厚生労働省健康局長による「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会開催指針」に沿って研修会を開催するためには、開催指針の内容を良く理解すると同時に、研修会の運営のための様々なノウハウが必要になってくる。

指導者研修会では、ワークショップ形式の研修に関する企画・運営のノウハウを集中的に学ぶことができる。その結果、下図に示すように、双方向性講義、小グループ討議、タイムテーブル作成、グループ分け、ロールプレイなどについて、自信が持てるようになってきている。

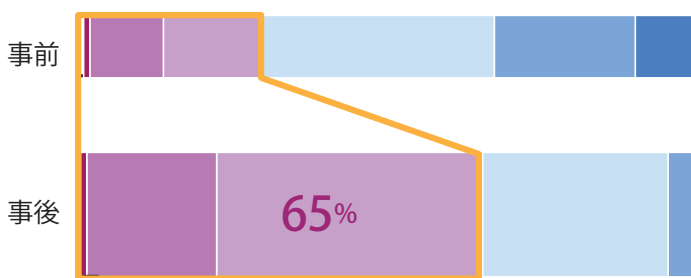


N=328
 平成 23 年度都道府県緩和ケア指導者研修会修了者
 第 14 回緩和ケア指導者研修会修了者
 第 15 回緩和ケア指導者研修会修了者
 第 16 回緩和ケア指導者研修会修了者
 第 18 回緩和ケア指導者研修会修了者
 第 19 回緩和ケア指導者研修会修了者

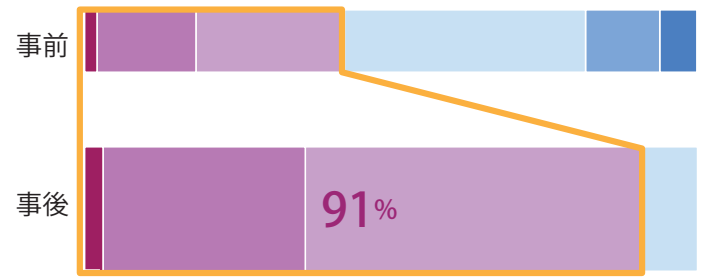
■ 緩和ケアの教育に関するあなたの自信について伺います

<指導者研修会の事前（参加前）と事後（終了後）に行ったアンケートの結果の比較>

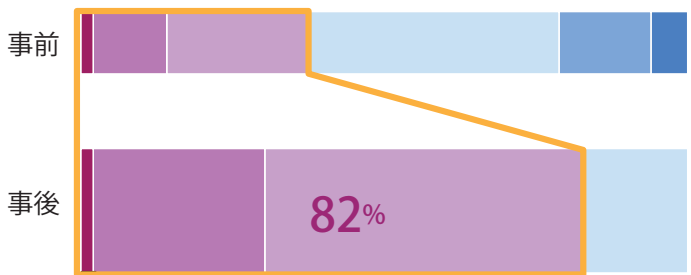
緩和ケア研修会を企画・運営する自信がありますか？



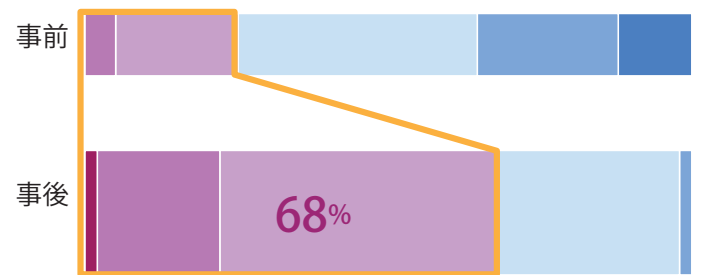
緩和ケアに関する講義を行う自信がありますか？



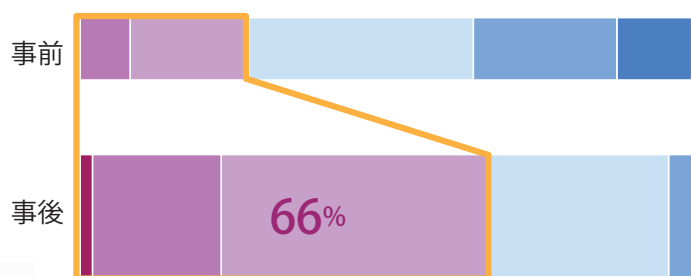
緩和ケアに関する小グループ討論を企画・運営する自信はありますか？



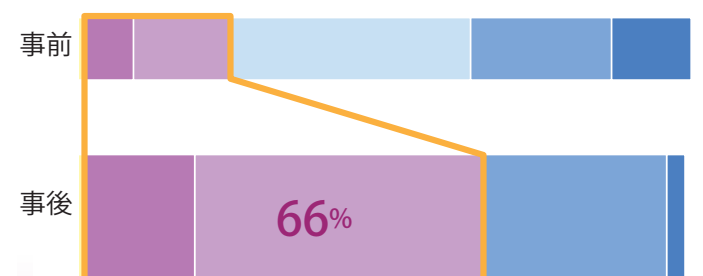
教育の内容やトピックスに応じて、適切な教育方法を選択する自信がありますか？



緩和ケア研修会を企画・運営する上で全体の構成を考えタイムテーブルを作る自信がありますか？



グループダイナミクスに配慮して研修会の企画・運営をする自信がありますか？



● 研修会の成果と現状

緩和ケア研修会アンケート結果より

平成 22 年度から 23 年度にかけて、日本緩和医療学会が主催して行った緩和ケア研修会における参加者アンケートの集計結果（下図）から、緩和ケア研修会のモジュールでは M-7a「気持ちのつらさ」、M7b「せん妄」への関心が 16% と最も高く、M-8「コミュニケーション」15%、M-3「がん疼痛の評価と治療」、M-5「オピオイドを開始するとき」、M-6a「呼吸困難」が 13% となっている。

いずれのモジュールも、がん診療の現場で医師たちが困難を感じている問題に関心を持っていることがわかる。

●平成 22 年度～ 23 年度に行った緩和ケア研修会終了後のアンケート集計（右図）からは、多くの参加者が期待どりの内容に満足していることがうかがえる。また、ファシリテーター

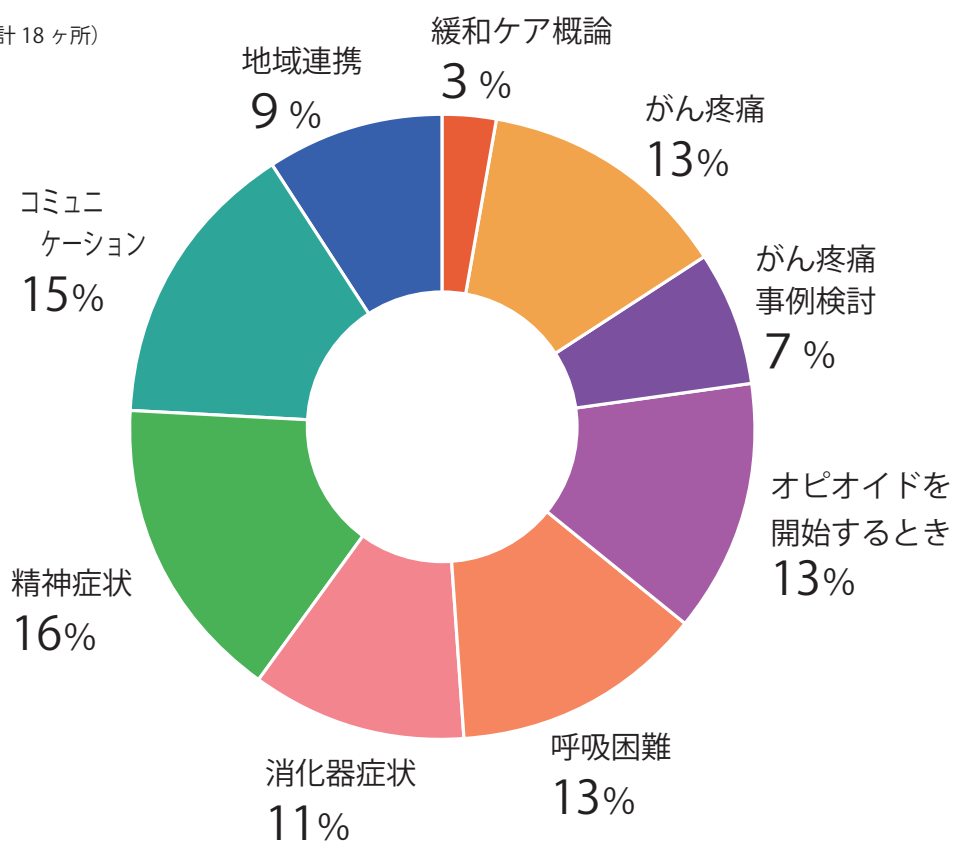
ターがきちんと役割を果たしていること、参加者がファシリテーターを高く評価していることがわかる。

緩和ケア研修会に対する満足度は高く、「期待と一致していたか」という問いに 86% の参加者が「期待と一致」していたと答えている。また、モジュールの「難易度」については 83% の参加者が「適切」と答え、「積極的に参加できたか」という参加への積極度についても 74% の参加者が「積極的に参加できた」と答えている。

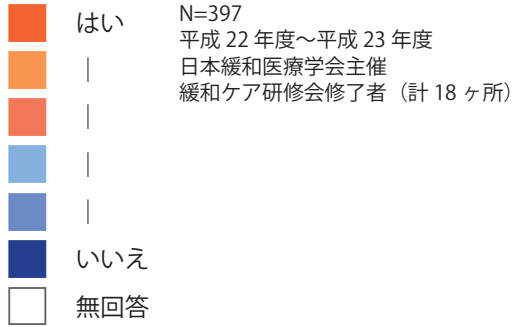
さらに、「他の医師に対して勧めたいか」という推奨度は参加者の 91% 以上が「参加を勧めたい」と答えており、先述の満足度と合わせると、緩和ケア研修会の参加者に与えた影響は決して小さくないと言える。緩和ケア研修会ががん診療の現場に良い効果をもたらすことが期待される。

■ 緩和ケア研修会の各セッションについて、興味を持たれたものをいくつかもお答えください

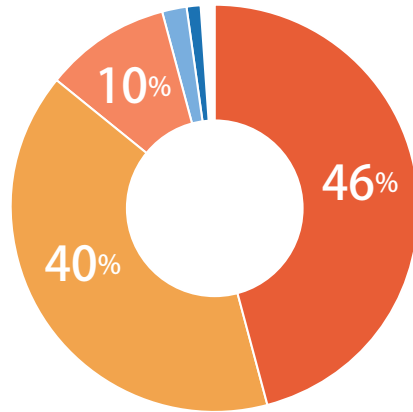
N=397
平成 22 年度～平成 23 年度
日本緩和医療学会主催
緩和ケア研修会修了者（計 18 ケ所）



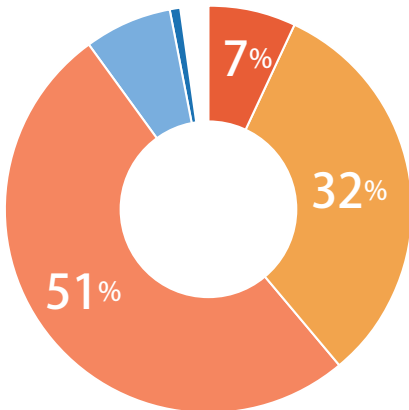
■ 参加された緩和ケア研修会をふりかえって、以下の項目について評価してください



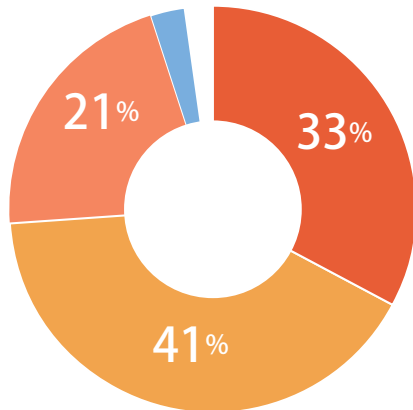
期待と一致していたか



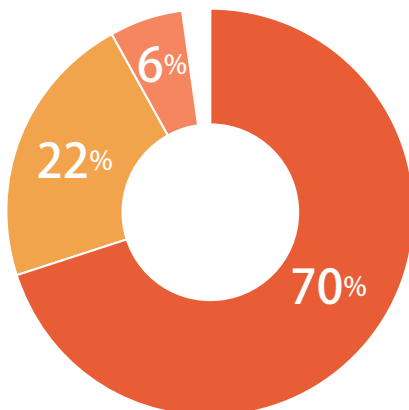
難易度はちょうど良いか



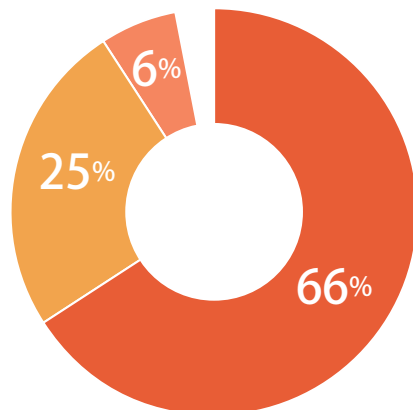
積極的に参加できたか



ファシリテーターの仕事ぶりは良いか



他の医師にも参加を勧めたいか



● 研修会の成果と現状

メーリングリストからわかる全国各地の現状と課題

指導者研修会の修了者が参加するメーリングリストには、緩和ケア研修会を企画開催した指導者からの自発的な開催報告メールが寄せられ、気づき、学びの経験を生かす場として活用されている。

2008年から2012年まで、これまでに136施設から、193件の開催報告メールが寄せられた。これは全国でこれまで開催された緩和ケア研修会1612件の約12%となる。

北海道 「オール北海道」を合い言葉に、相互助け合いの絆が強く、院外講師の協力やバックアップがスムーズに受けられる。旭川での緩和ケア研修会では、医師が1～2名で成り立っているような病院の医師の参加もあり、主催者のコメントには、「参加者数を気にしがちだが、その町を支えるただ一人の医師が参加する価値は大きく、医療資源が潤沢な都市部の医師が何十人参加したのと同じくらいの価値があるかもしれないと思った」とあった。受講者数を費用対効果のみで考えるのではなく、こうした面の重要性が浮き彫りとなっている宗谷、根室地域での研修会開催、函館市のみならず、広く道南全体の医師の参加が必要との報告が上がっている。

栃木 60代の開業医から「このような研修会があって今の若い医師が羨ましい」との声があった。参加者の年齢が広く分布し、多職種の関係者が参加。味わい深く、また、大変盛り上がった研修会となったとの報告が上がっている。

これは2010年からの県内統一「単位型プログラム」の採用で、1日目と2日目のプログラムを別の医療施設で受講することが可能となり、12時間以上の受講時間は変更ないものの、2日連続の受講義務がなくなり参加しやすくなったこと、また、医師以外の受講者に県知事発行の修了証書が発行されるようになったことが功を奏しているものと思われる。

茨城 県が協力的でよかった。地域の開業医の参加者から視点が病院ベースだとの意見があったが、研修会を進めるうち、双方向からの視点の共有ができた。

テキストやスライドも毎回更新してあり、新たな気持ちで研修会を開催できるのは、勉強になる。今後も現場の声にも耳を傾けながら、なるべく参加者が一つでも多くの成果を持ち帰れ

研修会は、基本的に週末に開催されるため、2009年から、平均して週1回のペースでメーリングリストで開催報告が共有されていたこととなる。情報共有・活用に熱心な企画責任者による報告であり、今後の緩和ケア研修会の改善・発展に、大変示唆に富むものが多くいる。ここからわかる全国各地の現状と課題をまとめた。

るように、いつも初心に戻りつつ、指導者の我々も、PEACEも、進化していけるとよい。

千葉 一施設での継続的な開催は困難との見地より、県主催としての開催を県と相談。その結果、がん対策重点事業の中の在宅緩和ケア支援事業の一環としての開催が可能となり、会場費も含めたすべての費用が県の事業予算から拠出された好事例が報告されている。

富山 人口の少ない地域でも研修医、開業医、コメディカルの参加で開催できた事例、地域の在宅医療を担っている開業医が4人も参加、開催施設の地域連携室担当者もコメディカルとして参加して、活発な討議があり、在宅に送り出す側、在宅を受ける側の理解が深まり、大変有意義だったとの報告がある。また、毎年10名以上の初期研修医の2年目に全員、研修会に参加させることを検討している病院の報告がある。

静岡 院外からも数多くの講師の協力を得られた。拠点病院でもなく、田舎の小さな病院で初めての企画だったが、院内スタッフの心強いバックアップ、学会のサポート、指導者研修会の同窓生のネットワークで、この地で研修会が開かれたことが嬉しい、と参加者に感激される研修会を開催したとの報告があった。

愛知 顔の見えない地域の医師との良い交流の場となっているが、さらに医師会を通じて開業医の医師の参加を促してほしいとの声がある。研修会をたびたび開催している施設では、特に参加者の顔ぶれによりプログラムの内容は同じでも講義、ワークに変化を持たせる等の工夫をしている。

大阪 地域連携を強化し、開業医と勤務医の交流の場を持つことが大切、との意見が多かった。研修会の成功の秘訣は、事務方とファシリテーターがコミュニケーションを良く進めることがポイントだと思う。

兵庫 在宅医療に携わる参加者から、姫路、中播磨地域は連携体制が整っておらず、患者や家族の不利益が目立つので、地域での改善を図るよう頑張りたいとの声があった。

県内研修会の特徴として、「地域連携」のセッションにおいて、退院前カンファレンスのデモンストレーション（患者、患者の夫、主治医、病棟看護師、退院調整看護師、在宅医、訪問看護師、ケアマネジャーの8役）を行って病院勤務医の参加者にイメージを持ってもらうプログラムが試みられている。

多岐にわたる診療科からの参加がある方で、病院勤務医がほとんどで在宅医が少ないが、平成23年度より兵庫県が単位型開催へ変更になり、在宅医のより多くの参加に期待が寄せられている。

福岡 地域連携と治療・療養の場の選択で勤務医と開業医の着眼点が一致せず、未消化の印象があったが、セッション最後に、福岡市内の緩和医療ネットワークについての紹介があり、切れ目のない緩和ケアが身の回りで実現に向かって進んでいるメッセージが参加者に届いたという事例がある。

ある開業医は診療報酬の要件で必要という気持ちで受けたところ、貴重な内容で2日もかけて研修を受けてよかったと喜んでいて。参加するとどんなことが得られるかを具体的に紹介すると参加へのモチベーションが上がるとの提案があった。

大分 人口120万人の小さな県で、緩和ケア自体が遅れていたが、県の全面サポートで、地域で頑張っている開業医が多く参加する研修会を実施している報告があった。最高年齢83歳の現役の開業医が最後まで同じように講義を受ける姿に参加者が感激した。

熊本 土曜日診療の開業医の参加を期待して、10月の体育の日を利用して日・月で開催したところ、熊本市から2～4時間かかる二次医療圏からの参加者が多く、よかった。

企画・運営面のコメント

- 土曜日午前中からだと、開業医が参加しづらい。次回からは土曜日の午後からの設定にして開業医が参加できるようにしたい。
- 多くの人が参加するようにもっと宣伝しても良いのではないか。
- 2日休日をつぶすのは問題があるので、ハッピーマンデーを活用した開催日程設定がよい。
- 医師間の連携が深まり、近隣の医師とも親睦を深め、地域連携としても意義があった。
- 地元で評判のレストランからお弁当を運んでもらったところ、疲れた週末でも美味しいお弁当があると頑張れると好評だった。
- 開催報告、参加後のフィードバックを参加者にメールで転送してはどうか。

内容面でのコメント

- ディスカッションやロールプレイなどを通じて学ぶことで、記憶に残り身につけやすかった。
- すぐに臨床の場に活かせる内容で非常に勉強になった。「時間」に関する認識が全体に素晴らしかった。
- 普段、勉強不足を痛感している精神科領域、在宅医療の選択など考えさせられることが多く、大変盛り多い研修会だった。
- 技術・知識に関する部分は質・量ともに適切だが、これらの運用・チームの構築・位置づけに関してもっと教えて頂きたい。
- 緩和ケアのイメージが具体化され、自分に何が求められているかわかった。
- 緩和ケア＝終末期という意味合いでイメージが強かったので、がん治療中の緩和ケアを強調すべき。
- すべてのがん診療に携わる医師は受けるべきで、コミュニケーション技術を磨くべきだ。

課題や問題に関するコメント

- 地域連携、在宅ケアの情報量を多くすると良い。
- 参加者の意見入力するPCは医学用語の変換辞書のクオリティが重要。
- 時間が許せば、とても対応に苦慮した事例とその対処法についてプログラムにあると良い。
- 大病院の医師は、「緩和ケア」に対してまだまだ理解が浅いことが、今回の参加でわかった。

要望や希望など

- ある程度予習しておきたかった。双方向性講義やグループワークに関する予告をもう少ししておいた方がよい。
- コミュニケーションのロールプレイで医師役をやるには専門分野以外のシナリオがあると良い。
- ロールプレイの時、患者役に説明するための書類があるとリアリティが高まる。
- 平日に開催し、それに出席できる体制をとってはどうか。
- 普段からがん診療や緩和ケアに携わっている医師向けには、より難易度の高いコンパクトな研修会を開催してほしい。

北海道 勤医協中央病院第1回緩和ケア研修会

- 開催日：1月21日（土）-22日（日） 2日間
（研修時間：13時間35分）
- 開催地：北海道札幌市東区伏古10条2丁目
- 主催：日本緩和医療学会
- 主催責任者：勤医協中央病院 院長 田村 裕昭
- 企画責任者：勤医協中央病院
ホスピスケアセンター長・緩和ケア科科长
小林 良裕
- 参加人数：医師 28名
（院内 23名、院外 5名）
（男性 25名、女性 3名）
- 講師：院外8名、院内9名（男性8名、女性9名）



1日目の終わりに和やかに全体写真撮影
（前列左から4人目が企画責任者の小林さん、5人目が院長の田村さん）

2012年1月、例年にない豪雪の中、北海道札幌市の勤医協中央病院において、週末を利用して2日間にわたり初めての緩和ケア研修会が行われた。

勤医協中央病院では緩和ケア病棟が開設されてから5年目を迎える。臓器別センターやホスピスケアセンターも設置されるほど、緩和ケアに取り組んでいる病院である。

参加者は全員が医師であり、人数も28名に上った。1年目の医師から30年以上の大ベテラン医師までキャリア・年齢層も幅広く、また、主催責任者である院長自らも研修会に参加した。

企画責任者の小林さんより「研修会に参加された医師・コメディカル・ファシリテーターは職制ではなく、〇〇さん、と呼び合うよう」との説明があった。気心の知れた院内の参加者が8割以上を占めるものの、ベテランの医師も参加しており、ややぎこちない雰囲気の中、研修会のはじまった。

このプログラムの特徴の一つは、研修会に参加するメンバー間のアイス・ブレイキングを重要視している点である。この研修会では、心のバリアを取り除き、本音で話し合ってもらいたいと考え、他己紹介を行っていた。ファシリテーターから「この研修会に参加してなかったら何をしていたか？」という、予想外の質問に対し、休みを返上している参加者としては、一気に緊張感がほぐれ、各組の参加者達の間から和やかな笑いが起こっていた。

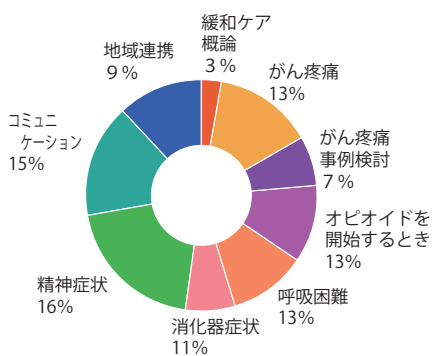
緊張感が解けた後は、いよいよ本格的に講義、ロールプレイと忙しくプログラムは続く。講義毎の質問タイムでは、積極的な参加者が多く、時間内に全て回答できないほどの意見交換がされた。ファシリテーターも基本的にはテキストに沿って講義をしていくものの、より具体的な説明をするために独自に用意した追加のスライドや、医療関係のドラマの映像等を取り入れるなど、参加者の積極的な興味を引き出す工夫が随所にみられたのが印象的であった。

今回の研修会を通して、どのような心境の変化があったか、研修後の参加者の生の声を以下で紹介する（原文ママ）。

- 21世紀の病院づくりをすすめる上で、これだけ大勢のDr.が一同に会して考えあう場を持てた意義は極めて大きいと思う。大変有難うございました！！
- 資料などすごく準備されていて、がんばろうと思えた。緩和ケアの全体像が見えたので、1年目の自分がこれから何をどう気をつけていくべきか、患者さんを見る時のポイントやアセスメントが参考になり、学びやすいプログラムだった。病院で・無料で・土曜の休みも確保してくれたことが参加しやすかった。
- 毎日の仕事を振り返るとても良い機会になりました。他科や他院の医師と患者さんに関して話し合う良い機会。
- 「医療倫理とプロフェッショナリズム」「チームカンファレンス」「ナースの役割」などのテーマでも、今回のような取り組みが応用出来ると思う。

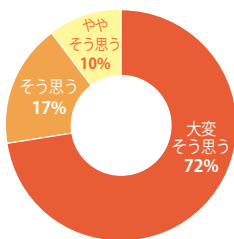
- ファシリテーターや事務局のフォローが素晴らしかった。本当は緩和に興味のない（少ない）Dr.に参加していただけたらと思った。土、日を潰しても価値あるセミナーだった。明日からの診療に役立てたい。
- これから高齢化が進み、がんなどの病気で苦しむ方々がたくさん増えるなかで、治療一辺倒で行ってきた流れを変えなければいけないということがよく伝わってきて、それが自分自身や集まった方々、地域にとっても良かったのではないと思う。
- 次は医師だけでなく看護師などの別の職種の方々や、地域の人々も交えて行いたい。そういうふうにしていかないといけないのではないと思う。
- 患者の立場でロールプレイをすることで、今までわからなかった悩みを感じることができ、患者の家族の悩みとそのフォローができていなかったと感じた。今後の日常診療に役立てていきたい。

一番興味がある講義は？



他の医師に勧めたいと思うか？

ほとんどの参加者が「そう思う」と回答し、「勧めない」と答えた参加者はいなかった。



研修後に行われたアンケートでは、「一番興味のある講義」は精神症状であった。「このような緩和ケア研修会を他の医師に勧めたいか」との問いに対して、80%以上が勧めたいと答えている。



指導者研修会修了者名簿 都道府県別

●北海道

阿部 敬
阿部 泰之
阿部 雅一
磯部 宏
伊藤 匡
岩井 和浩
岩崎 創史
岩波 悦勝
上林 実
上村 恵一
内海 久美子
榎並 宣裕
大坪 誠治
大森 英哉
大谷内 真弓
小笠原 和宏
小神 順也
岡村 直樹
岡本 拓也
小川 智生
奥田 博介
尾崎 鈴子
片山 勝之
勝木 良雄
金井 晶子
金戸 宏行
亀山 梨絵
川股 知之
北守 茂
久米田 幸弘
黒澤 茂樹
古川 勝久
古川 孝広
合田 由紀子
小林 良裕
小室 一輝
近藤 千尋
今野 哲朗
齊藤 雅人
佐治 裕
佐藤 紀
四十坊 克也
柴田 岳三
渋谷 均
菅原 かおり
鈴木 康弘
関下 芳明
仙石 早苗
高橋 大賀
高柳 英夫
田口 宏一
立花 義浩
田中 悟
田中 育太
田中 輝明
田巻 知宏
田村 修
垂石 正樹
敦賀 健吉

土岐 完
中川 伸
中川 英範
中島 信久
中谷 玲二
中野 詩朗
中野 渡 正行
長瀨 英介
中村 貴久
西里 卓次
西田 靖仙
子野 日 政昭
原田 敏之
廣瀬 邦弘
福徳 雅章
福原 敬
藤井 明人
藤原 葉子
本間 次郎
前野 宏
松原 良次
松山 哲晃
間宮 敬子
三上 敦大
御村 光子
目黒 英二
山崎 裕
山本 浩貴
矢和田 敦
吉永 敏弘
渡辺 昭彦
和智 純子

●青森県

熊谷 輝
青木 計績
蘆野 吉和
伊藤 真弘
江渡 江
葛西 雅治
片貝 宏
菊池 淳宏
小枝 淳一
齋藤 勝
齋藤 文男
坂井 哲博
佐々木 聡
佐藤 哲観
佐藤 智
竹内 淳子
千葉 裕樹
遠瀬 龍二
中川 英之
沼尾 宏
馬場 祥子
平野 敬之
藤井 学
古郡 規雄
松井 雅之
山田 恭吾

●岩手県

赤坂 威一郎
旭 博史
石丸 正吾
大塚 耕太郎
加藤 博孝
川村 英伸
木村 祐輔
小井田 潤一
郷右近 祐司
佐々木 由佳
佐藤 隆次
佐藤 一
佐藤 一範
澤田 正志
下沖 収
高橋 浩
田鎖 愛理
遠野 千尋
平野 拓司
松井 秀明
松原 智広
道又 利
村上 和重
村上 雅彦
望月 泉
山家 健仁
遊佐 透

●宮城県

青木 大志
伊藤 文晃
大野 高志
北山 治仁
日下 潔
児山 香
近藤 直洋
今野 文博
齋藤 雄一
佐々木 健二
佐藤 尚明
佐藤 隆裕
進藤 百合子
高橋 通規
田口 文人
武村 史
田島 つかさ
伊達 久
丹田 滋
冨永 美弥
中川 有
中保利 通
西崎 久純
本多 博
三浦 伸義
森 隆弘

●秋田県

相澤 弘
秋山 博実
阿部 明彦
安藤 秀明
岩崎 洋一
江戸 雅孝
大石 晋
大谷 和生
奥山 学
嘉藤 茂
木村 哲
沓澤 理
小松田 智也
斎藤 英知
齊藤 礼次郎
作左部 大
進藤 吉明
菅原 純哉
高橋 裕哉
中神 卓
新田 リ工
丹羽 誠
橋本 正治
橋本 誠
廣川 誠
水俣 健一
吉岡 知巳

●山形県

赤羽 隆樹
五十嵐 幸夫
石井 玄樹
石山 智敏
和泉 典子
市川 真由美
伊藤 正尚
浦山 雅弘
奥山 慎一郎
小野 桂
神谷 浩平
川勝 忍
菊地 惇
岸 真知子
三條 篤史
渋谷 讓
菅原 浩
鈴木 志恒
鈴木 聡
那須 郁子
沼倉 堅一
野宮 琢磨
橋本 敏夫
村上 弥沙子
守本 和弘
山川 真由美

●福島県

阿部 道夫
飯田 道夫
池本 桂子
石田 卓
岩橋 成寿
江尻 豊
岡崎 護
黒田 房邦
興石 直樹
古関 雅章
小林 正人
佐竹 秀一
島貫 公義
鈴木 雅夫
高須 充子
竹重 俊幸
武藤 淳
竹村 真生子
築山 巖
西山 浩
半澤 浩一
又吉 一仁
松塚 崇
三浦 至
緑川 靖彦
宮元 秀昭
迎 慎二
山内 智彦
山極 哲也
渡邊 睦弥

●茨城県

磯邊 靖
市来 真彦
伊藤 均
稲毛 芳永
岩熊 昭洋
内海 啓子
内田 智夫
大関 令奈
長田 明
小野 真吾
金井 貴夫
神賀 正博
川嶋 新二
木澤 義之
木村 朋文
小池 和俊
小林 千恵
近藤 福次
佐藤 巳喜夫
志真 泰夫
下川 美穂
下山 直人
高橋 晶
千勝 紀生

山川 美樹子
渡部 俊幸
土井 永史
長岡 広香
長戸 孝道
永山 和宜
服部 裕之
林 靖孝
東 健二郎
久永 貴之
日高 真
日引 太郎
平山 剛
三橋 彰一
宮崎 享
谷畑 英一
山形 晃彦
吉田 進
吉村 孝夫

●栃木県

新井 由季
石川 和由
井上 卓
岩淵 博史
衛藤 進吉
大曾根 彰
岡崎 翼
岡島 美朗
粕田 晴之
加藤 直子
木村 嘉之
齋藤 治
柴山 千秋
関口 勲
高原 正信
高山 剛
田實 武弥
田島 敦志
田中 均
田村 洋一郎
丹波 嘉一郎
橋本 智貴
長谷川 陽子
藤井 宏一
船山 道隆
民上 英俊
山家 邦章
山口 重樹
吉住 博明

●群馬県

安藤 哲
石崎 政利
石原 真一
井田 逸朗
伊藤 郁朗
恵川 宏敏
押本 直子
小幡 英章
小保 方馨
幸田 るみ子

小林 剛
佐藤 尚文
佐藤 浩二
猿木 信裕
鈴木 勉
関本 研一
高橋 仁公
高橋 育
武井 智幸
田中 俊行
中村 敏之
野田 大地
平山 功
廣野 正法
藤平 和吉
間島 竹彦
丸田 栄
湊 崇暢
村上 忠
毛呂 裕臣
山部 克己
横川 新二
米村 公江

●埼玉県

荒木 和浩
有田 圭介
井口 清吾
石井 良介
石橋 桜子
伊東 洋
井原 裕
猪原 則行
上野 聡一郎
遠藤 光史
大久保 健
大塚 正彦
大西 秀樹
岡本 信也
小野 充一
金井 良晃
神田 大輔
儀賀 理暁
橋田 昌也
久保 周
窪地 淳
黒澤 永
小高 桂子
小林 千佳
崎元 雄彦
篠原 浩一
清水 基弘
清水 広久
菅野 康二
鈴木 智
関根 忠一
相馬 亮介
高橋 孝郎
多田 幸雄
田村 尚之

中尾 晃
中西 京子
長峰 守
奈良林 至
野崎 美和子
蜂矢 隆彦
原 敬
原 彰男
廣瀬 哲也
藤本 肇
本戸 幹人
増茂 仁
松尾 直樹
松木 秀幸
松本 篤
森田 公夫
柳沢 博
雪田 慎二
余宮 きのみ
和田 信
和田 知未

●千葉県

青木 公義
秋月 伸哉
池森 紀夫
石井 隆之
石田 琢人
市来 絵美
伊藤 勝彦
榎原 雅代
遠藤 博久
大上 俊彦
大川原 浩
小笠原 猛
岡本 英輝
小川 朝生
片岡 優子
川妻 由和
神戸 敏行
木所 昭夫
木下 寛也
蔵本 浩一
小坂橋 俊哉
古賀 友之
小林 圭介
斎賀 孝久
齊藤 理
坂下 美彦
佐々木 信一
佐々木 寛
佐藤 道夫
篠原 靖志
柴崎 敬乃
関根 龍一
関谷 雄一
高橋 真由美
田口 奈津子
田中 方士

多部田 弘士
田村 奈穂
寺本 量子
豊田 康義
長島 誠
忽滑谷 和孝
野島 美知夫
野本 靖史
濱口 明彦
藤井 龍一
藤澤 大介
堀場 優樹
松本 禎久
三浦 剛史
三浦 智史
宮田 真美子
宮武 良輔
宮本 隆一
元村 裕二
八代 英子
安井 玲子
安川 朋久
山崎 俊司
山田 嘉則
山田 祐
横尾 実乃里
吉田 一樹
吉野 文浩
渡邊 敏

●東京都

赤羽 晃寿
赤松 秀敏
明瀬 祐史
秋山 修
穠山 真由美
秋山 芳伸
安達 昌子
荒井 和子
荒木 剛
有賀 悦子
石川 祐輔
石巻 静代
泉谷 幹子
井関 雅子
板倉 潤
市川 欧子
一戸 由美子
伊藤 博信
伊藤 恵子
伊藤 敬雄
伊藤 達彦
稲田 健
井上 大輔
井上 幸代
今井 健一郎
岩瀬 哲
岩瀬 理
白杵 理人
内山 真

鶴瀬 条
漆原 貴子
小穴 正博
大井 裕子
大作 昌義
大澤 岳史
大澤 浩
太田 大介
太田 恵一朗
大谷 恭平
大谷 真
大津 秀一
大村 孝志
小笠原 壽恵
岡戸 民雄
岡部 格
沖陽 輔
興野 裕美
奥野 滋子
奥山 隆二
長 美鈴
小島 秀吾
小山 和行
加行 淳子
春日 高穂
片桐 建志
加藤 修一
加藤 紀彦
加藤 雅志
加登 大介
金内 一
金澤 真作
金石 圭祐
金野 倫子
兼村 俊範
河合 尚基
川口 義樹
河島 讓
川西 秀徳
川畑 正博
河原 裕泰
岸 一馬
木谷 哲
木野 博至
木下 優子
行田 泰明
京野 穂集
窪田 靖志
小暮 孝道
越川 貴史
小島 圭子
児玉 知之
後藤 宏顕
小林 薫
小林 徳行
小林 中
小林 利子
小松 美和
佐伯 吉規
三枝 好幸

指導者研修会修了者名簿 都道府県別

坂井 禎一郎	鳥屋 洋一	吉澤 明孝	玉井 康之	桑原 秀樹	古市 厚志	本田 勇二	志津 匡人	福島 一成	坂本 宣弘
坂卷 文雄	西 大輔	吉津 みさき	田村 功	齋藤 義之	細川 歩	山寺 陽一	進藤 丈	星野 奈月	坂本 雅樹
坂本 典之	西岡 玄太郎	渡邊 弘道	田村 文彦	笹本 龍太	堀田 洋介		杉山 昭彦	堀 雅博	佐川 竜一
桜井 恵里子	仁科 晴弘	渡邊 淳子	津久井 要	澤村 一司	村上 望	●長野県	高田 知二	森 雅紀	佐々木 ひと美
櫻井 則男	西村 勝治		土井 千春	新藤 雅延	米沢 峰男	青沼 架佐賜	高橋 ゆき子	森脇 稔	笹本 彰紀
佐々木 直	西村 貴士	●神奈川県	徳納 健二	末山 博男	渡辺 俊雄	市川 直明	竹中 元康	山田 博英	佐藤 健
笹田 美和	野口 芳一	湯川 泰一	戸田 陽子	鈴木 美奈		犬塚 伸	富田 顕旨	横島 孝至	佐藤 洋造
佐谷 健一郎	野村 まなみ	青木 いづみ	富岡 大	角南 栄二	●石川県	井上 泰朗	永瀬 龍也	吉野 吾朗	佐藤 寿一
佐藤 彩	橋口 さおり	赤羽 日出男	豊田 裕一郎	関 義信	吉田 豊	大道 雅英	中村 博充		澤田 憲朗
佐藤 拓道	端詰 勝敬	赤間 史明	豊田 茂雄	伊達 和俊	石井 要	岡田 八束	西江 裕忠	●愛知県	柴原 弘明
佐藤 里央子	橋本 昌幸	有岡 仁	中川 基人	田辺 洋之	牛島 聡	荻原 朋美	西村 幸祐	佐藤 晃司	下山 理史
佐野 広美	波多野 暁子	安藤 孝	永瀬 剛司	坪野 俊広	小川 真生	小田切 範晃	前田 敦行	百田 洋之	杉下 美保子
篠田 淳子	八塚 麻紀	石束 嘉和	中野 泰	富田 美佐緒	金田 礼三	金子 和彦	松岡 司	矢野 華代	杉野 安輝
篠原 明子	花澤 喜三郎	磯野 永依	中原 理佳	西村 淳	鴨田 佐知子	岸本 浩史	安村 幹央	青柳 武法	杉本 由佳
芝 祐信	濱木 珠恵	磯野 雅子	永山 淳	布川 綾子	黒川 勝	鬼頭 恒	矢野 高	青山 昌広	鈴木 太
柴山 朋子	林 和	牛込 充則	西木 戸 修	野本 優二	小室 龍太郎	五味 光太郎	吉田 均	明智 龍男	妹尾 恭司
四万村 三恵	林 和彦	江口 和哉	二宮 正人	羽入 修吾	小山 善子	坂本 明之		足立 康則	高橋 孝輔
清水 研	林 章敏	大木 浩	橋本 千寿子	林 達彦	高橋 麗子	笹尾 潤一	●静岡県	安藤 雄一	高張 大亮
周東 千緒	林 裕家	太田 周平	長谷川 浩	福島 昇	武川 治水	佐藤 健司	伊藤 慶	飯田 邦夫	武内 有城
首藤 真理子	樋口 比登実	太田 共夫	長谷川 花	古川 浩一	竹川 茂	柴田 達彦	相河 明規	家田 秀明	竹内 真実子
白澤 円	福井 三恵子	岡本 健一郎	引野 幸司	本間 富彦	龍澤 泰彦	島谷 晴美	浅野 寿利	石川 眞一	竹谷 一雄
白波瀬 文一郎	福田 倫明	小川 賢一	秀村 晃生	本間 英之	土田 英昭	杉山 暢宏	安達 勇	伊藤 志門	田嶋 学
鈴木 幸男	福田 陽子	奥津 輝男	日野 浩司	的場 和子	新多 恵子	関 健	生田 孝	伊奈 研次	棚橋 順治
鈴木 正寛	舟木 万季	小野瀬 雅也	平居 義裕	丸山 洋一	新田 俊一	田内 克典	石山 唯子	稲田 深雪	谷口 健次
鈴木 規仁	堀 夏樹	小幡 径行	廣川 智	村瀬 正光	堀 有行	高橋 陽	今井 堅吾	井上 保	辻 秀樹
鈴木 道明	本堂 徹郎	尾鷲 登志美	藤澤 順	森岡 伸浩	村上 眞也	高橋 徹	岩井 一也	岩田 正一	飛永 純一
墨岡 卓子	正村 謙二	加藤 大慈	細田 桂	矢部 正浩	山田 圭輔	高山 寛人	上田 昌康	内田 あおい	内藤 宏
関山 裕詩	升田 優美子	金井 昭文	堀 岳人	山田 理恵		竹内 信道	卜部 憲和	内田 恵	中江 康之
高瀬 真	松崎 圭祐	鎌田 鮎子	本田 朱麗	渡邊 良弘	●福井県	田丸 恒実	江崎 規員	江崎 幸生	長江 浩幸
高野 省吾	松島 英介	神尾 浩司	本間 絢子		須藤 哲	中澤 英之	大坂 巖	大河内 治	中口 智博
高橋 尚子	的場 元弘	喜瀬 守人	前泊 味音	●富山県	泉 俊昌	成田 昌広	大野 茂樹	太田 深雪	中島 守夫
高橋 秀俊	丸田 智子	日下部 明彦	増田 純一	野原 茂	片山 寛次	新宮 聖士	岡崎 敦	大塚 吾郎	長島 涉
高山 敬子	三浦 耕資	榎野 宣久	松田 隆晴	伊東 徹	加藤 泰史	野池 輝匡	岡本 和哉	大野 稔人	中塚 詔子
竇田 潤子	三浦 邦久	国兼 浩嗣	松原(沈)龍弘(在俊)	岩田 啓子	北島 竜美	萩原 徹也	奥谷 敬文	大橋 洋平	成田 智拓
田川 京子	御子柴 路朗	黒田 俊也	三重野 浩朗	魚谷 英之	小坂 浩隆	馬場 浩介	小田切 拓也	岡田 俊	西川 満則
瀧本 禎之	水野 雅文	小池 拓也	三上 克央	浦田 彰夫	澤田 樹佳	原 毅	木村 泰三	奥山 徹	西原 真理
竹内 麻理	光定 博生	小泉 健一	宮岡 等	大澤 幸治	鈴木 馨	平方 眞	木村 陽	尾崎 公彦	西村 大作
竹下 啓	皆川 頼一	小林 亜紀子	宮森 正	菓子井 達彦	谷 一彦	古田 康	桐野 衛二	小笹 裕晃	西山 元治
田中 容子	宮川 三樹夫	近藤 ゆかり	山川 雅子	金田 学	土田 敬	松本 武典	窪倉 正一	小田 高司	野方 晋
田中 良典	宮崎 信行	齋藤 寿昭	山田 佐世子	川崎 康弘	中澤 雅子	丸山 史	窪田 尚弘	梶野 友世	野村 史郎
田邊 豊	宮島 加耶	齋藤 雄紀	山田 英人	川崎 聡	西本 武史	矢崎 健彦	齊藤 英一	梶山 広明	橋本 昌司
谷川 太志	宮本 幸雄	境 洋二郎	山本 賢司	岸澤 進	東 美江	山田 武志	匂坂 伸也	春日 井 震	橋本 淳
茅根 義和	宮本 雄一郎	酒井 広隆	吉田 猛	小林 孝一郎	平井 隆	山本 亮	佐々木 一義	加藤 岳人	島山 登
千葉 由幸	向山 雄人	佐々木 俊郎	吉田 芳子	柴田 和彦	藤井 秀則	横山 伸	須賀 昭彦	金井 道夫	脇岡 範
辻 尚子	村上 敏史	佐藤 恭子	吉野 和穂	島 友子	藤川 明希		鈴木 勝昭	河井 通泰	平松 和洋
坪井 康次	村上 正人	佐野 文明		島田 雅也	紅谷 浩之	●岐阜県	鈴木 映二	川瀬 司	細田 蓮子
土井 昭宏	村越 晶子	重田 千紗子	●新潟県	武島 稔	堀内 真希	安部 崇	鈴木 留美	川瀬 守智	堀田 直樹
當間 実名雄	村田 祐二郎	柴田 応介	石川 卓	橋博之	宮永 太門	天岡 望	高貝 就	河西 稔	前田 修
戸倉 夏木	森末 淳	嶋津 奈	板野 武司	辻本 優	村田 憲治	天野 雄平	田中 達郎	菊地 基雄	前野 健
鳥谷 玲奈	矢島 直	嶋田 宏	今井 洋介	経田 淳	森川 美羽	石黒 崇	築地 治久	北折 健次郎	松井 隆則
長尾 さやか	安来 大輔	下山 ライ	今村 達弥	殿谷 康博	渡邊 弘之	石原 哲	津久井 賢	木村 智樹	松本 修一
中嶋 義文	山口 潔	杉山 保幸	植木 秀功	長瀬 典子		伊藤 浩明	鄭 陽	久保田 仁	丸山 文夫
中島 豪	山田 公人	鈴木 直	岡田 貴幸	西嶋 博司	●山梨県	今井 奨	中上 和彦	栗山 貴久子	水野 聡己
長瀬 泰	山田 健志	關野 長昭	岡本 学	西田 公彦	阿部 文明	大島 由記子	中澤 秀雄	久留宮 康浩	満間 綾子
中西 一浩	山田 宇以	高橋 恵	小野 信	西村 俊郎	飯嶋 哲也	尾関 豊	中島 敏彦	小島 久典	宮田 泰彦
中根 実	山田 岳史	高橋 秀徳	片柳 憲雄	野崎 善成	石黒 浩毅	貝沼 諭	濱田 耕一	小林 頼子	村井 美代
中野谷 貴子	山田 陽介	高橋 修	川島 寛之	長谷川 雄介	小俣 秀雄	川端 邦裕	平田 健雄	小森 薫	森 直治
中村 敬	横山 智央	高橋 雄一	川村 剛	原 拓央	小林 薫	國枝 克行	平松 毅幸	近藤 建	森川 真子
中村 陽一	吉内 一浩	竹内 文一	栗山 英之	平尾 直久	千須和 寿直	黒木 嘉人	深澤 貴子	近藤 征史	山田 健
仲谷 誠	吉川 栄省	田澤 利治	黒崎 亮	船木 康二郎	西川 圭一	小山 一之	福澤 重樹	坂口 憲史	山田 堅一

指導者研修会修了者名簿 都道府県別

山中 敏広
山本 育代
湯浅 典博
吉岡 哲志
吉田 憲生
吉本 鉄介
李 振雨
若山 尚士
渡邊 哲也
渡邊 紘章

●三重県

山崎 正
荒木 裕登
遠藤 彰
大江 公晴
大原 寛之
川上 恵基
川喜田 昌彦
小西 邦彦
近藤 潤夫
佐藤 佳代子
鈴木 大
谷川 寛自
辻村 恭江
中瀬 玲子
東口 高志
堀口 良二
増田 亨
町支 秀樹
松原 貴子
松本 英一
松山 明道
宮内 正之
山際 健太郎
山崎 一正
渡部 秀樹

●滋賀県

岩本 貴志
江藤 謹司
遠藤 善裕
沖野 孝
金井 裕彦
喜綿 永充
黒丸 尊治
小林 遊
下清水 博明
瀬戸山 博
醍醐 弥太郎
高野 淳
田村 祐樹
津田 真
都築 英之
野口 哲男
野土 信司
花木 宏治
廣瀬 宗孝
伏木 雅人
堀 泰祐

三宅 直樹
森田 幸代
山口 昭彦
山田 尚登
吉田 勝也

●京都府

宮澤 泰輔
市川 靖子
伊藤 範朗
上田 祐二
上野 博司
大迫 努
太城 良子
大西 佳子
岡垣 哲弥
岡野 博之
柿原 直樹
香月 晶
加藤 仁司
川上 定男
川上 明
川西 祥宏
河端 秀明
金 修一
國澤 正寛
久保 速三
黒星 晴夫
清水 大介
清水 義博
進藤 喜予
須藤 由香里
内匠 千恵子
武内 勇人
竹内 一雄
竹下 知里
竹田 彬一
竹田 隆之
鑪 直樹
田中 誠
田村 耕一
辻尾 一郎
土屋 宣之
中村 光男
橋本 朋子
羽多野 裕
馬場 祐康
林 和子
林 晶子
深澤 圭太
藤田 和子
星山 有宏
堀 義幸
眞下 陽子
松下 匡孝
松山 広樹
松山 希一
森居 純
森口 喜生
森本 泰介

●大阪府

芥川 茂
足立 幸人
足立 浩祥
荒木 浩
池尻 義隆
池田 昌人
池永 昌之
池本 慎一
泉 信行
井原 歳夫
今村 拓也
上野 千穂
後明 郁男
宇田 祥子
梅田 寿美代
江村 成就
太田 敦
太田 忠信
大塚 正友
大場 一輝
岡田 圭司
岡本 洋平
奥野 聡子
尾崎 信弘
小田 道夫
尾田 一之
織田 裕行
小山田 裕一
甲斐 利弘
垣見 亮
笠松 美宏
梶山 徹
柏木 雄次郎
片山 博文
加藤 恭郎
金井 講治
壁下 康信
川合 淳郎
川島 正裕
河嶋 亨
川原 玲子
河原 正明
川部 伸一郎
川村 智子
川茂 聖哉
岸田 学
北浦 祐一
北田 拓也
喜多村 祐里
吉川 浩之
木下 真也

安井 久晃
柳原 一広
山口 明浩
吉田 貴子
李 哲柱
渡辺 剛
渡邊 明

●兵庫県

木元 道雄
行田 建
金 義浩
久保田 拓志
窪田 剛
蔵 昌宏
桑門 心
合屋 将
児玉 智之
小山 敦子
坂口 聡
里見 絵理子
佐野村 誠
沈沢 欣恵
庄野 嘉治
白山 宏人
杉林 稔
杉本 達哉
厨子 慎一郎
妙中 直之
高瀬 勝教
高橋 励
高橋 紀代
高橋 絵里子
高屋 雅彦
田口 智己
竹中 かおり
竹中英昭
多田 羅竜平
刀山 五郎
伊達 泰彦
田中 益司
田中 重実
谷川 剛
谷島 裕之
趙 崇至
塚口 哲次
塚原 悦子
堤 淳
恒藤 暁
戸川 啓史
戸口 景介
徳山 まどか
所 昭宏
豊永 公司
中江 史朗
中尾 吉孝
中嶋 真一郎
仲谷 憲
仲原 正明
中村 三千人
中本 達夫
西島 薫
西島 昌子
西田 俊朗
西田 圭一郎
西村 俊夫
西森 武雄
端 裕之
橋本 俊朗

木元 道雄
行田 建
金 義浩
久保田 拓志
窪田 剛
蔵 昌宏
桑門 心
合屋 将
児玉 智之
小山 敦子
坂口 聡
里見 絵理子
佐野村 誠
沈沢 欣恵
庄野 嘉治
白山 宏人
杉林 稔
杉本 達哉
厨子 慎一郎
妙中 直之
高瀬 勝教
高橋 励
高橋 紀代
高橋 絵里子
高屋 雅彦
田口 智己
竹中 かおり
竹中英昭
多田 羅竜平
刀山 五郎
伊達 泰彦
田中 益司
田中 重実
谷川 剛
谷島 裕之
趙 崇至
塚口 哲次
塚原 悦子
堤 淳
恒藤 暁
戸川 啓史
戸口 景介
徳山 まどか
所 昭宏
豊永 公司
中江 史朗
中尾 吉孝
中嶋 真一郎
仲谷 憲
仲原 正明
中村 三千人
中本 達夫
西島 薫
西島 昌子
西田 俊朗
西田 圭一郎
西村 俊夫
西森 武雄
端 裕之
橋本 俊朗

●兵庫県

橋本 典夫
長谷 一郎
花岡 忠人
花房 正雄
馬場 美華
濱 卓至
林 皓章
原 聡
板東 宏樹
引地 克仁
人羅 俊貴
廣岡 慎治
廣常 秀人
福永 睦
藤井 志郎
藤尾 長久
藤原 俊介
古川 佳央
古塚 大介
増澤 宗洋
松井 徳造
松岡 弘道
松田 泰範
松田 能宣
松田 郷美
松田 陽一
圓尾 隆典
三木 康彰
南 誠剛
宮城 徹朗
三宅 泰裕
村松 美樹子
目黒 則男
守時 通演
矢木 泰弘
安井 祐司
柳沢 哲
柳田 誠
柳本 泰明
矢部 充英
山岡 義生
山片 重人
山崎 圭一
山本 傑
山本 守敏
谷向 仁
湯浅 晴之
吉川 健治
吉田 洋
吉田 良
吉村 匡史
吉村 千恵
米本 紀子
米本 重夫

●兵庫県

青木 太郎
青山 慎介
浅石 眞実
安保 博文

荒木 峰生
安藤 俊弘
池垣 淳一
板倉 崇泰
上藤 哲郎
梅木 雅彦
大林 加代子
岡田 雅邦
岡村 修
奥野 芳茂
奥本 龍夫
神移 佳
神吉 晴久
岸本 智数
木原 章雄
木村 祥子
金 英植
小池 一成
駒澤 伸泰
坂下 明大
佐々木 恭子
清水 政克
末次 弘実
杉本 圭司
杉山 武毅
鈴木 由美子
清野 仁美
竹井 清純
田宮 裕子
田村 亮
辻本 浩
中田 健
中村 一郎
仁熊 敬枝
西井 理恵
西浦 哲雄
西岡 弘晶
西村 善博
西本 哲郎
蓮池 典明
秦 明登
濱中 章洋
原 聡志
平林 正孝
福永 智栄
譜久山 剛
藤川 晃成
堀木 優志
前田 倫
松石 邦隆
松岡 国雄
松田 良信
丸尾 原義
丸岡 眞澄
三田 礼子
見野 耕一
三宅 啓子
宮崎 博之
宮野 陽介
安井 宣雄

●奈良県

上村 秀樹
岡崎 凡子
岡田 章
上島 成也
久須美 房子
小林 真也
小林 厚
四宮 敏章
下村 俊行
杉森 志穂
高橋 正裕
竹澤 祐一
徳岡 泰紀
長内 清行
山崎 正晴
山田 雄三
山内 昌哉
吉村 淳
米本 千春
渡辺 明彦

安岡 利恵
八尋 美千代
山川 宣
山田 麻美子
山根 宏之
山村 綾
義本 裕次
李 美於
和田 康雄
渡邊 元雄
渡部 徹志

●和歌山県

池田 剛司
糸川 秀彰
角谷 哲也
上山 栄子
木下 貴裕
栗山 俊之
嶋田 浩介
清水 幸生
清水 達也
月山 淑
辻 毅
筒井 一成
内藤 京子
長崎 浩一郎
中村 恭子
西田 慎二
東 睦広
平野 勇生
山邊 和生

●鳥取県

足立 誠司
稲垣 喜三
井上 和興
井隼 孝司

岩垣 尚史
岩田 正明
植田 俊幸
浦川 賢
大石 正博
大槻 明広
大山 賢治
神尾 聡
佐藤 徹
下雅意 り
竹内 勤
中村 一彦
林 英一
松永 佳子
松波 馨士
松林 実
山口 由美
山田 武史
山本 哲夫

●島根県

足立 洋心
安部 睦美
阿部 恵子
稲垣 卓司
岡崎 四方
金藤 英二
河崎 雄司
岸本 弘之
小海 力
齋藤 洋司
杉原 勉
須藤 一郎
角田 耕紀
武田 啓志
中谷 俊彦
長濱 道治
挾間 玄以
宮本 光一郎
室津 和男
安田 英彰
吉田 弘太郎

●岡山県

池田 博斉
石原 辰彦
市原 英基
井上 真一郎
内富 庸介
大竹 由香
岡部 伸幸
折田 暁尚
梶田 三郎
金重 哲三
河原 道子
岸口 武寛
喜多嶋 拓士
北村 吉宏
木村 秀幸
木村 雅一

小高 辰也
下野 玄英
曾我 圭司
武田 明
田端 雅弘
土田 和生
徳田 佳之
永井 美緒
西 英行
西江 宏行
野中 泰幸
蓮尾 英明
原 正吾
弘中 克治
福田 展之
藤原 慶一
松岡 順治
松下 兼宗
松山 文男
溝渕 知司
三村 卓司
宮村 能子
毛利 裕一
守本 若典
矢野 智宣
山口 佳之
大和 豊子
和氣 洋介
渡辺 啓太郎

●広島県

赤木 由紀夫
浅野 耕助
石川 哲大
石田 照佳
伊東 淳
岩本 崇志
上杉 文彦
上塚 大一
宇根 秀則
岡崎 正典
岡村 仁
長田 昌士
小田 幸治
加賀谷 有行
樫本 和樹
木村 幸男
桐生 浩司
玄馬 顕一
小早川 英夫
小早川 誠
小原 弘之
小山 祐介
塩崎 滋弘
塩田 雄太郎
志々田 一宏
新甲 靖
砂田 祥司
平 俊浩
高澤 信好

田中 裕之
筒井 信一
中川 富夫
中谷 玉樹
中布 龍一
日笠 哲
本家 好文
前川 隆英
町野 彰彦
松浦 将浩
松田 裕之
丸川 将臣
三上 一郎
水野 創一
宮出 喜生
森脇 克行
山本 昌弘
吉田 明弘
鷲尾 一浩
和田 健

●山口県

秋元 隆志
伊東 武久
上田 宏隆
大舘 孝治
小野 光弘
片山 英樹
川井 康嗣
篠原 正博
柴田 冬樹
立石 彰男
谷岡 大輔
中川 仁志
中村 久美子
藤本 明
松尾 幸治
松原 敏郎
松元 満智子
守田 知明
吉野 茂文
若林 祐介
綿貫 俊夫

●徳島県

伊賀 淳一
石倉 久嗣
今倉 章
大蔵 雅夫
片山 和久
川中 崇
高麗 文晶
武知 浩和
多田 量行
豊田 優子
中平 仁
前川 正彦
三木 仁司
矢野 充保
山村 篤司郎

横山 裕司
渡辺 滋夫

●香川県

合田 文則
青江 基
石川 一朗
岡田 理之
北浦 道夫
熊 宏美
小山 文彦
中條 浩介
林 章人
細川 敦之
吉澤 潔
渡邊 精四郎
和唐 正樹

●愛媛県

岩本 麻里
上田 重春
梅村 茂樹
大中 俊宏
岡田 憲三
勝原 和博
亀井 治人
木谷 彰岐
小原 克彦
坂本 賢一
白石 猛
杉下 博基
園部 漢太郎
武智 健一
谷水 正人
坪田 信三
中橋 恒
成本 勝広
新谷 孝典
原 雅道
日前 敏子
福原 竜治
福原 香織
藤井 元廣
藤井 知美
藤本 直
松原 悦子
溝淵 睦彦
牟田 毅
村上 貴俊
薬師神 芳洋
山内 宏治
山根 弘路
湯山 晋

●高知県

安藤 徹
岡村 龍一郎
小栗 啓義
掛田 恭子
上地 一平

刈谷 真爾
川崎 元敬
北岡 智子
北村 宗生
竹内 栄治
橋村 金重
原 一平
藤井 正彦
藤田 博一
山口 龍彦

●福岡県

浅海 安雄
天津 透彦
石田 真弓
伊地知 盛夫
井尾 健宏
今村 秀
今村 豊
岩間 映二
岩本 拓也
植木 裕司
牛島 千衣
占部 宏美
恵紙 英昭
江崎 泰斗
江頭 真理子
大島 彰
太田 勇司
大谷 弘行
大中 貴史
大場 秀夫
小川 亮介
甲斐 正徳
貝原 淳
加治 亮平
加藤 雅人
椛島 章
上村 智彦
上村 知子
神代 正臣
川崎 弘詔
河村 康司
北村 昌之
草場 仁志
小路 純央
合原 るみ
古賀 和徳
古賀 真
小早川 晶
坂田 研二
櫻井 修
佐々木 浩二
笹月 桃子
貞元 洋二郎
佐野 智美
執行 正倫
島村 易
嶋本 正弥
清水 祐紀子

末満 隆一
杉田 篤子
住江 愛子
関田 敦子
十川 博
高山 成吉
田中 謙太郎
田中 裕穂
谷脇 智
塚田 順一
塚本 竜生
辻 千代子
辻 泰子
辻谷 俊一
土田 治
寺田 忠徳
中島 康裕
中原 功
西村 一宣
蓮尾 泰之
長谷川 博文
花田 雄樹
土生川 光成
濱武 基陽
檜田 剛
平田 済
蛭田 博行
廣田 一紀
福重 哲志
外 須美夫
本田 慎一
前田 貴司
前原 伸一郎
牧野 毅彦
松尾 勝一
松隈 哲人
松下 満彦
松下 至誠
松原 慎
松村 泰成
眞鍋 治彦
丸岡 隆之
三ツ木 健二
光安 博志
水元 一博
本島 由之
森 良信
守田 義平
矢津 剛
柳瀬 豊
山崎 宏司
山下 和海
山城 康嗣
吉田 晋
吉松 隆
吉村 玲児

●佐賀県

落合 優美
岡 忠之

香川 嘉彦
香月亮
國武 裕
小杉 寿文
四宮 宗一郎
園部 聡
楯林 英晴
田中 聡也
野田 隆博
濱田 献
原 富英
平川 奈緒美
前里 喜一
湯ノ谷 誠二

●長崎県

青木 浩
赤澤 彩織
鬼塚 芙美
加藤 周子
木下 明敏
木下 裕久
國崎 忠臣
久保達哉
久保田 元
黒滝 直弘
後藤 慎一
酒井 一介
柴田 茂樹
白髭 豊
早田 宏
高城 昭紀
高田 正史
竹下 茂之
田中 敏普
辻村 徹
遠山 啓亮
富安 志郎
中根 秀之
西川 清臣
西原 浩司
野畑 宏之
原 克己
東 謙一郎
樋田 久美子
平井 寿昭
深堀 知宏
北條 美能留
蓬萊 彰士
前田 茂人
宮田 史朗
宮原 明夫

●熊本県

山下 建昭
安部 英治
石川 智人
井田 栄一
伊藤 清隆
岩本 範博

内野 良仁
采田 志麻
浦本 秀志
榮 達智
緒方 俊二
木村 哲也
倉本 正文
上妻 精二
小林 伸行
小林 秀正
佐伯 泰慎
最勝寺 哲志
境 健爾
下原 宣彦
白石 文美恵
城野 匡
武井 宣之
武井 麗子
田尻 晃彦
田中 正文
谷川 富夫
田上 正
西村 卓祐
橋口 清明
馬場 知子
濱口 裕光
平田 真一
福永 光子
藤瀬 昇
前田 達観
松尾 彰宣
森北 辰馬
山本 達郎
吉田 稔
吉武 淳

●大分県

赤嶺 晋治
一万田 正彦
大野 栄治
岡本 正博
奥田 健太郎
奥平 敏章
釘宮 睦博
楠本 哲也
児玉 健介
重永 武彦
武内 秀也
永瀬 喜久
野口 剛
林田 良三
引地 孝俊
樋口 誠逸
深野 昌宏
福澤 謙吾
福山 康朗
森永 克彦
横田 昌樹

●宮崎県

石川 恵美
江川 久子
緒方 賢司
荻田 幹夫
河野 太郎
河野 次郎
國枝 良行
窪田 悦二
黒岩 ゆかり
柴田 伸弘
白土 明美
高橋 稔之
立野 太郎
田中 信彦
中村 究
並木 薫
新村 耕平
藤木 啓
船橋 英樹
山内 弘一郎
山口 哲朗
横山 晶子
義川 祐子

●鹿児島県

阿久根 哲
浅川 明弘
網谷 東方
網谷 真理恵
江口 千恵子
大瀬 克広
小野原 信一
加治屋 芳樹
春日井 基文
金澤 裕信
川池 陽一
川井田 浩一
小玉 哲史
斎藤 裕
三枝 伸二
坂本 仁美
坂元 昭彦
新里 研吾
園田 拓郎
竹之内 薫
田代 光太郎
土器屋 富美子
中村 俊昭
中村 雅之
西島 浩雄
原口 優清
原口 哲子
廣津 泰寛
益満 幸一郎
松崎 勉
松下 格司
松添 大助
柳生 あけみ
柳 政行
柳 正和

山畑 良蔵
和田 学

●沖縄県

足立 源樹
伊志嶺 朝成
上原 忠司
上原 忠大
上間 一
大湾 勤子
奥島 憲彦
菅野 善一郎
金城 実男
栗山 登至
笹良 剛史
下地 光好
新里 誠一郎
高良 聖治
玉城 仁
豊見山 健
中村 清哉
仲本 讓
西原 実
林 正樹
比嘉 あゆみ
比嘉 謙介
比嘉 達也
久場 禎三
藤沼 淳子
外間 宏人
堀田 洋
増田 昌人
三浦 耕子
屋宜 盛秀
薬師 崇
友利 健彦
友利 寛文

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

つくば事務局

〒305-8558

茨城県つくば市天久保1丁目3番地の1

筑波メディカルセンター病院西館2F

Tel : 029-859-8167 Fax : 029-859-8168

Email : tsukuba@jspm-peace.jp

本部事務局

〒550-0002

大阪市西区江戸堀1丁目22番38号 三洋ビル4F

あゆみコーポレーション内

Tel : 06-6441-5860 Fax : 06-6441-2055

Email : info@jspm.ne.jp

<http://www.jspm.ne.jp/>

● PEACE プロジェクト

医師に対する緩和ケア教育プログラム

<http://www.jspm-peace.jp/>



Japanese Society for Palliative Medicine

Since 1996
8870 members (2011 April)