

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Palliative Care Research (2011.12) 6巻2号:143～149.

がん対策基本法に基づく緩和ケア研修会の企画・運営および学習資料の問題点

阿部泰之, 山本 亮, 木澤義之

## 原著

# がん対策基本法に基づく緩和ケア研修会の企画・運営 および学習資料の問題点

阿部 泰之<sup>1)</sup>, 山本 亮<sup>2)</sup>, 木澤 義之<sup>3)</sup>

1) 旭川医科大学病院 緩和ケア診療部, 2) 佐久総合病院 総合診療科・緩和ケアチーム, 3) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科

受付日 2011年3月7日/改訂日 2011年6月10日/受理日 2011年6月13日

2008年から緩和ケアの基本的知識・技術を習得することを目的に緩和ケア研修会が全国で行われている。研修会ががん診療連携拠点病院を中心に行われているが、研修会運営や教材にどのような問題点があるのかは明らかになっていない。本研究では緩和ケア研修会の問題点を抽出し、その改善方法を探索することを目的として、研修会改善のためのワークショップを行った。ブレインストーミングで得られた内容を質的に分析し、企画運営、および内容・教育マテリアルについてそれぞれの問題点を明らかにした。問題点は多様で、計16個のカテゴリーに分類された。研修会開催者の物理的・心理的負担が大きいことが明らかとなった。これら問題点の改善のためにはe-Learningを組み合わせた、プログラムの自由度を拡大するなどして開催の負担を軽減すること、モジュールの拡充を伴う教育マテリアルのさらなる改良、開催指針の改訂などが必要と考えられる。

Palliat Care Res 2011; 6(2): 143-149

Key words: 緩和ケア, 卒後教育, がん, 質的研究

## 緒言

がんをはじめとした、生命を脅かされる疾患に直面する患者とその家族に対して緩和ケアの必要性が叫ばれて久しい。しかし、わが国においてその普及は十分ではなく、その一因として医師など医療者に対する緩和ケアの基本教育の不足が指摘されている。

たとえば、わが国で「緩和ケアに関して十分な教育を受けた」と回答した医師は約20%、「症状緩和に関する知識・技術が十分だ」と回答した医師は約30%であり、欧米の報告と比べて少ないことが明らかとなっている<sup>1-4)</sup>。

このような背景から、厚生労働省はがん対策基本法に伴う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」ことを目標として掲げた。これを受けて、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がん治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的に、これら医師に対する研修会を行うように各都道府県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」が出された<sup>5)</sup>。

日本緩和医療学会では、2008年度から厚生労働省の委託を受けて、「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」(以下、指導者研修会)を開催して指導者の育成を行うとともに、「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)を開催するための標準プログラムや教育マテリアル(学習資料)開発および開催支援をPEACEプロジェクトと名づけ実践してきた<sup>6-8)</sup>。その結果、これまでに全国のがん診療連携拠点病院を中心として多くの緩和ケア研修会が開催されており<sup>9)</sup>、その修了者は2010年12月時点で20,000人を超えている。しかし、各都道府県、地域における研修会の実

施状況を見ると、その実績にはばらつきがみられ、地域によっては研修会が円滑に行えていない可能性が示唆されている。また、緩和ケア研修会を開催している指導者からは、緩和ケア研修会の企画・運営上の問題点や、教育マテリアルの改善の必要性を指摘する声が挙がり始めている。

日本緩和医療学会では研修会事業開始から2年が経過した2010年1月、緩和ケア研修会を通じて得られたことを明らかにするとともに、緩和ケア研修会の問題点を抽出しその改善方法を探索することを目的として、緩和ケア研修会改善のためのワークショップ(以下、ワークショップ)を行った。

本研究の目的は、ワークショップの際に行われたブレインストーミングの結果を再構成することによって、日本緩和医療学会が行うPEACEプロジェクトに基づいて行われている緩和ケア研修会の企画・運営および内容・教育マテリアルの問題点を明らかにすることである。

## 方法

### ①対象

同日に同施設で、緩和ケア研修会および指導者研修会修了者のフォローアップの目的で、日本緩和医療学会によって行われた「PEACE指導者フォーラム」の参加申込者130名に対して、メールで『緩和ケア研修会の問題点とその改善方法』を明らかにするためのワークショップに対する参加の依頼を行い、承諾の得られた36名を対象者とした。

### ②方法

#### 1. ワークショップの概要

2010年1月16日、東京において行われた。

目的は、以下の3点である。①研修会を行って自分、所属して

いる病院, 地域で得られた変化(良かったこと, 悪かったこと)を明らかにする, ②研修会の企画・運営上の問題点とその改善方法を明らかにする, ③研修会の内容(細かい内容ではなくて大枠), 教育マテリアルの問題点とその改善方法を明らかにする。

## 2. 討論のためのグループ分け

36名を1グループ6名ずつ, 6グループに分けた。グループ分けは, 事前に収集した情報をもとに, 所属施設, 性別, 専門診療科, 居住地域などの属性が偏らないように配慮して行った。

## 3. ワークショップでの討論の方法

以下のような手順でブレインストーミングを行った。

①グループで検討課題を明確化し共有した。

②個人が問題点(緩和ケア研修会の企画と運営の問題点および教育マテリアルの問題点)を1行程度の文章でカードに記入, これを意見が出なくなるまで続けた。なお, 討議の途中で新しいアイデアが出る可能性を考え, カードを追加記入することも許容した。

③6名全員が記入したカードをすべて並べ, 同じ種類の内容と考えられるカードをまとめてカテゴリ名を付与し, それぞれのカテゴリの関連図を作成した。問題点を抽出したのちに, それぞれの問題点について改善方法を検討した。

## 4. グループと討議内容

3つのテーマについて, それぞれ2グループに分けて討議を行った。グループA, B: 緩和ケア研修会を通じて得られたもの(個人, 組織, 地域), グループC, D: 研修会の企画と運営の問題点とその改善方法, グループE, F: 研修会に使用するマテリアルの問題点とその改善方法とした。各グループにはそれぞれ2名のファシリテーターが同席し, 1名が司会, もう1名が記録係として討議の様子を観察・記録した。

## 5. 討議内容の発表

グループで討議しカテゴリ化された結果は即座にプレゼンテーションスライドを作成し, 同日行われたPEACE指導者フォーラムにおいて, グループ担当のファシリテーターが発表した。カテゴリ化されたプロダクトは回収し, 討議の記録とともに研究者による分析の参考とした。

## ③ 分析

本研究では, 上記のプロセスで行われたグループC, Dにおける研修会の企画と運営の問題点およびグループE, Fにおける研修会に使用する教育マテリアルの問題点を, 討論でブレイン・ストーミングに用いられた参加者の意見が書かれたカードを再構成し質的に分析した。このプロセスは3名の研究者によって行われた。

まず, ワークショップにおいてカテゴリ化された意見を1度ばらばらにして, 再度カテゴリ化する作業を行った。ブレインストーミングで出されたすべての意見について内容を確認しコード化を行った。1つのコードの大きさは, それだけでも意味を理解することが可能な最小の単位である単語や分節あるいは文章とした。

次に, 抽出されたコードのうち, 共通の意味内容を持つものを集めてカテゴリとした。カテゴリの整理・分類作業は3名の研究者が個別に行い, その後3名でカテゴリの整理・分類が適切かどうか検討することを繰り返した。一致しない項目については3名の研究者間で話し合っ合意を得た。カテ

ゴリー化作業の際には, カードに書かれた意見, つまりワークショップの参加者の意見を明確化するために, ワークショップでの討論の記録も参考にした。抽出されたすべてのコードが作成されたカテゴリに分類されたことを3名の研究者が個別に再確認し, 相違点について確認して最終案とした。

## ④ 倫理的配慮

研究の趣旨, データの取り扱い, プライバシーの保護についてワークショップ開始前に口頭で説明し参加者全員の同意を得た。

## 1. 成績

ワークショップの対象者の年齢は33-65歳(平均45.8歳), 男性30名, 女性6名, 1都1道2府15県から参加しており, すべて緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会を修了した医師である。参加者の専門背景は, 緩和医療(ケア)科15名, 内科6名, 外科4名, 麻酔科7名, 精神科4名であった。

コードは178個抽出され, 企画の問題点として4つのカテゴリ, 運営の問題点として6つのカテゴリ, 内容・マテリアルの問題点として6つのカテゴリに分類された(表1~3)。以下, カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉, 対象者の意見を「 」で示す。

## 2. 企画の問題点(表1)

企画の問題点として最も意見が多かったカテゴリは【連携上の問題点】であり, これはさらに〈都道府県との連携が困難〉〈医師会との連携が困難〉〈拠点病院間の連携が困難〉〈院内の連携が困難〉の4つのサブカテゴリに分類された。〈都道府県との連携が困難〉であることには, 「都道府県のサポートが貧弱である」「都道府県との事務手続きが煩雑である」ことなどが含まれていた。〈拠点病院間の連携が困難〉であることには「開催日の調整が難しいこと」「研修会形式の意見の不一致(単位型で行うか一般型で行うか)」が挙がっていた。〈院内の連携が困難〉であることには, 「病院幹部の理解不足」「院内スタッフの理解不足」が含まれた。

2つ目のカテゴリは【開催基準の問題点】であった。このカテゴリは「開催が拠点病院に集中する」といった〈開催施設の偏り〉〈開催の人的負担〉〈研修会の形式の問題(一般型か単位型か)〉〈2日間以上の日程確保が困難〉の4つのサブカテゴリに分類された。

3つ目のカテゴリは【参加者集めの問題点】であった。このカテゴリは「研修会の意義が伝わっていない」ため〈院外参加者が集まらない〉と, 「(がん拠点病院であるにもかかわらず)院内医師の理解が得られない」ため〈院内医師が参加しない〉の2つのサブカテゴリに分けられた。

4つ目のカテゴリは【コメディカルの参加に関する問題点】である。これは「コメディカルから参加についての問い合わせの対応に苦労した」などの意見を含むものである。

## 3. 運営の問題点(表2)

運営の問題点として, 第1に【運営の負担】がカテゴリ化された。このカテゴリは「謝金」「交通費」などの〈経費の負担〉と, 〈資料準備の負担〉の2つのサブカテゴリに分けられた。

2つ目のカテゴリは【参加者の問題点】であった。これは「参加者間でモチベーションや経験・知識レベルに差がある」といった個人間の〈参加者間の差〉と, 〈全体的な盛り上がり

表1 企画の問題点

カテゴリー	サブカテゴリー	内容(例)
連携上の問題点	都道府県との連携が困難	都道府県のサポートが貧弱である
	医師会との連携が困難	医師会(開業医)の希望に期日を合わせられない
	拠点病院間の連携が困難	研修会形式の意見の不一致(単位型で行うか一般型で行うか)
	院内の連携が困難	病院幹部の理解不足
開催基準の問題点	開催施設の偏り	開催が拠点病院に集中する
	開催の人的負担	多くの人手が必要
	研修会の形式の問題(一般型か単位型か)	同じ都道府県内で開催形式についての意見が分かれる
	2日間以上の日程確保が困難	2日間の日程を確保するのは難しい
参加者集めの問題点	院外参加者が集まらない	研修会の意義が伝わっていないため参加者が集まらない
	院内医師が参加しない	がん診療連携拠点病院であるにも関わらず院内医師の理解が得られない
コメディカルに参加に関する問題点		コメディカルから参加についての問い合わせの対応に苦労した

表2 運営の問題点

カテゴリー	サブカテゴリー	内容(例)
運営の負担	経費の負担	講師に対する謝金, 交通費の負担
	資料準備の負担	研修会資料の準備に手間がかかる
参加者の問題点	参加者間の差	参加者間でモチベーションや経験・知識レベルに差がある
	全体的な盛り上がり欠ける	全体的に盛り上がらない雰囲気の研修会がある
運営スタッフの問題点	事務職の無理解	施設事務職の理解がなく協力が得られない
	運営スタッフの確保が困難	運営を手伝うスタッフを集めるのが難しい
ファシリテーターの問題点	ファシリテーターの能力差	ファシリテーターの質にばらつきがある
	ファシリテーターの確保が困難	依頼されるファシリテーターが偏っていて負担になっている
	精神腫瘍指導者の不足	都道府県内に精神腫瘍のファシリテーターが少ない
中途退出者の問題点		中途退出者の取り扱いに苦労する
修了証のインセンティブの問題点		研修会の修了に何かしらのインセンティブがほしい

に欠ける) という研修会全体の雰囲気の問題の2つのサブカテゴリーに分けられた。

3つ目として【運営スタッフの問題点】が挙げられた。〈事務職の無理解〉〈運営スタッフの確保が困難〉の2つのサブカテゴリーに分けられた。

4つ目は【ファシリテーターの問題点】であった。このカテゴリーは〈ファシリテーターの能力差〉〈ファシリテーターの確保が困難〉〈精神腫瘍指導者の不足〉の3つのサブカテゴリーに分類された。

5つ目は【中途退出者の問題点】であり、これには「中途退出者の取り扱いに苦慮する」といった意見が含まれていた。

6つ目として【修了証のインセンティブの問題点】がカテゴリー化された。修了証にインセンティブを求める意見がいく

つか挙がっていた。

#### 4. 内容・教育マテリアルの問題点(表3)

内容・教育マテリアルの問題点は6つのカテゴリーに分類された。

1つ目として「プレテストを項目ごとに分けて使用できるようにしてはどうか」といった【プレテスト・ポストテストに関する問題点】がカテゴリー化された。

2つ目のカテゴリーは【スライドに関する問題点】であり、次の3つのサブカテゴリーに分けられた。「出典を明確に」といった〈スライドの内容に関するもの〉、「スライドノートに考え方を示したほうがいい」といった〈スライドノートに関するもの〉、「一般名と商品名が混在している」といった〈薬剤名に関するもの〉が挙げられた。

表3 内容・教育マテリアルの問題点

カテゴリー	サブカテゴリー	内容(例)
プレテスト・ポストテストに関する問題点		プレテストを項目ごとに分けて使用できるようにしてはどうか
スライドに関する問題点	スライドの内容に関するもの	出典を明確にしたほうがよい
	スライドノートに関するもの	スライドノートに考え方を示したほうがよい
	薬剤名に関するもの	一般名と商品名が混在している
DVDに関する問題点		緩和ケア概論のDVD内容が終末期に偏っている
教育法に関する問題点		会場で議論を深めることが難しい
マテリアルの使用方法に関する問題点		スライドの改変の自由度がない
教育マテリアルの拡充に関する問題点	多職種向け教育マテリアル	医師以外の職種用のモジュールやシナリオが必要である
	追加モジュール	放射線治療, 倦怠感, 鎮静, 輸液, 認知症などのモジュールを望む

3つ目は【DVDに関する問題点】であり,これには「緩和ケア概論のDVD内容が終末期に偏っている」「オピオイドを開始するときのDVDの使用意義が明確ではない」などの意見が含まれていた。

4つ目として【教育法に関する問題点】がカテゴリー化された。これには「会場で議論を深めることが難しい」といったことや、「ロールプレイをうまく運営できない」などの意見が含まれていた。

5つ目は【マテリアルの使用方法に関する問題点】である。これには「スライドの改変の自由度がない」といった意見が含まれていた。

6つ目として【マテリアルの拡充に関する問題点】が挙げられた。このカテゴリーは〈多職種向け教育マテリアル〉(追加モジュール)の2つのサブカテゴリーから成っている。医師以外の職種用のモジュールやシナリオが必要であるという意見,追加モジュールとして放射線治療,倦怠感,鎮静,輸液,認知症の緩和ケアなどを望む意見が含まれていた。

## 考 察

今回,われわれは日本緩和医療学会が行っているPEACEプロジェクトに基づいた緩和ケア研修会における企画・運営の問題点および教育マテリアルの問題点を,ブレインストーミングを行い,その内容を質的に分析することにより明らかにした。

企画に関する問題点として,緩和ケア研修会の企画責任者は企画時に都道府県,医師会,拠点病院間,院内それぞれとの連携の問題を抱えていた。このような連携の問題点に対しては,都道府県との話し合いを密に行っていくこと,また他都道府県や他施設の現況,取り組みを共有し参考としていくことで状況を改善することができると考えられる。

開催に多くのファシリテーターを必要とすること,緩和ケア研修会の研修時間数が長く,開催の日程確保が難しいことなど,あらかじめ定められた緩和ケア研修会の開催指針自体が原因となっている問題点も明らかとなった。

緩和ケア研修会の内容は,その目的である「がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し,

がん治療の初期段階から緩和ケアが提供される」ために,必要と考えられて作成されているものであり,単純に時間数を減らすなどの対処で緩和ケア研修会を簡単に開催する,などの安易な指針の緩和は慎むべきであるが,e-Learningによる研修を組み合わせて実際に集合研修を行う時間の短縮を図る,プログラムの選択の自由度を増して参加者のニーズに合った研修会を行うなど,開催に関わる指導者の負担を減らし,学習効果を増すような開催指針の改訂は必要であろう。

運営の問題点として,研修会の開催者はさまざまな問題を抱えていることが明らかになった。運営をすることの金銭的・人的負担,参加者やスタッフの経験やモチベーションの差,ファシリテーターの能力差などが挙げられていた。

PEACEプロジェクトの重要な目的の1つが「緩和ケア研修会の開催支援」である。具体的には指導者の育成,教育マテリアルの提供,開催ノウハウの提供などが行われている。指導者のさらなる育成による人的負担の軽減,教育マテリアルの追加や改善など,さらに現場のニーズに合った開催支援をしていくことが望まれる。

緩和ケア研修会の修了に何かしらのインセンティブを求める人が多かった。この点に関しては2010年度診療報酬改定により,緩和ケア診療加算,がん性疼痛緩和指導管理料,がん患者カウンセリング料,緩和ケア病棟入院料の4種の診療報酬については「緩和ケアに関する研修を修了していること」が施設基準となり,実際に緩和ケア研修会の修了証にインセンティブがついた<sup>10)</sup>。

内容・マテリアルの問題点として,主としてPEACEプロジェクトで作成されているマテリアルについての問題点も明らかとなった。プレテスト・ポストテスト,スライド,DVDといったマテリアルの内容に関する点,使用方法や教育法に関する点などである。この点に関してPEACEプロジェクトでは指導者研修会修了者のメーリングリストなどを通して,地域での緩和ケア研修会で挙げた意見や疑問を随時吸い上げて,即座に教育マテリアル改善につなげる作業を続けている。また,要望の多かった緩和ケア研修会の内容の充実に関しては2010年8月にその第1歩として追加モジュールを新規に公開した。追加モジュールは,特にEnd-of-Life careに関わる知識や技術,基本的な態度に関して標準プログラムのモジュールを補うも

のとして作成され、「倦怠感」「包括的アセスメント」「治療・ケアのゴールを話し合う」「アドバンス・ケア・プランニング」「輸液と栄養」「苦痛緩和のための鎮静」「死が近づいたとき」の7つモジュールより成り立っており、指導者研修会修了者であればホームページから教育マテリアルをダウンロードして使用可能である。教育マテリアルの追加・改善を望む意見は多いため、今後も迅速かつ適切な対応が必要と考えられる。

本研究によって緩和ケア研修会における企画・運営および学習資料のさまざまな問題点が抽出された。PEACEプロジェクトなどによって開催や教育マテリアルの提供など種々のサポートが行われているが、開催者である研修会指導者の物理的・心理的負担はいまだに大きいことが明らかとなった。また、問題点や学習者のニーズやレベルもさまざまであることから、一律の開催指針や学習資料でカバーすることが困難であると考えられる。これら研修会の問題点の改善方法として以下の6つことが挙げられる。

- ①研修会のプログラムを必須項目と選択項目に分け、学習者のニーズに応じて研修内容を自由に選択できるようにすること
- ②e-Learningによる参加者の事前学習を組み合わせること
- ③研修会の開催運営の負担を減らすため、指導者の育成を続けること
- ④フォローアップ研修会の開催などを通して、ファシリテーターの質の維持を図ること
- ⑤学習者のニーズやレベルに合わせて使い分けができるように、モジュールを追加し学習資料の改善を図ること
- ⑥上記を組み込んだ開催指針の改訂を行うこと

## 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は緩和ケア研修会を開催している指導者研修会修了者であり、実際の学習者である地域の緩和ケア研修会参加者から直接集約された意見ではない。また、任意参加であるワークショップにおける対象者の意見を集約したものであり、年齢、経験、緩和ケア研修会への関わりの軽重などの参加者背景の統制が行われなかったことから、緩和ケア研修会指導者全体の意見を反映していない可能性がある。

今後は指導者を対象とする評価に加えて、緩和ケア研修会参加者を対象とした研修会の評価を行い、その結果をもとに継続的にプログラムや教材の改善を図る作業が必要である。

謝辞 本研究は、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」、厚生労働省委託事業「平成20年度がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(2008年5月9日付け健発0509004号)、「日本緩和医療学会PEACEプロジェクト」事業評価の一環として行われたものである。研究にご協力いただいた方々に心より感謝いたします。

## 文献

- 1) Furstenberg CT, Ahles TA, Whedon MB, et al. Knowledge and Attitudes of Health-Care Providers Toward Cancer Pain Management: A Comparison of Physicians, Nurses, and Pharmacists in the State of New Hampshire. *J Pain Symptom Manage* 1998; 15: 335-349.
- 2) Morita T, Akechi T, Sugawara Y, et al. Practices and attitudes of Japanese oncologists and palliative care physicians concerning terminal sedation: a nationwide survey. *J Clin Oncol* 2002; 20: 758-764.
- 3) Cherny NI, Catane R. Attitudes of medical oncologists toward palliative care for patients with advanced and incurable cancer: report on a survey by the European Society of Medical Oncology Taskforce on Palliative and Supportive Care. *Cancer* 2003; 98: 2502-10.
- 4) Low J, Cloherty M, Wilkinson S, et al. A UK-wide postal survey to evaluate palliative care education amongst General Practice Registrars. *Palliat Med* 2006; 20: 463-9.
- 5) 「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。
- 6) 日本緩和医療学会PEACEプロジェクト [cited 2010 Dec 28]; [<http://www.jspm-peace.jp/>]
- 7) 山本 亮. がん診療に携わるすべての医師のための緩和ケア研修会—PEACEプロジェクト開発の経緯, 現状と課題. *緩和ケア* 2009; 19 (Suppl): 119-123.
- 8) 木澤義之. がん対策基本法後の緩和ケア教育—PEACEプロジェクトの実践を通して. *緩和ケア* 2010; 20: 18-22.
- 9) 小西洋子, 細川豊史, 神林祐子, 他. 「京都府がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の評価. *Palliat Care Res* 2010; 5: 152-161.
- 10) 山田祐司. 緩和ケアに関連した2010年度診療報酬改定について—病院の視点から. *緩和ケア* 2010; 20: 489-491.

# Current problems with project management and learning materials of a palliative care education program for physicians based on the Cancer Control Act

Yasushi Abe<sup>1)</sup>, Ryo Yamamoto<sup>2)</sup> and Yoshiyuki Kizawa<sup>3)</sup>

1) Department of Palliative Care, Asahikawa Medical University Hospital, 2) Department of General Medicine, Saku Central Hospital, 3) Institute of Clinical Medicine, Graduate School Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

**Background:** In order to improve physicians' competence of palliative care, the PEACE project, a palliative care education program for physicians based on the Cancer Control Act, has been conducted throughout the country since 2008. The effectiveness and limitations of the current project management techniques and learning materials have not been determined. This study aimed to explore current problems with the PEACE project and to seek corrective strategies. **Method:** A workshop was held with 36 participants who had finished PEACE faculty-development programs, and involved brain-storming with physicians. The results of brain-storming sessions were qualitatively analyzed. **Results:** Most problems identified related to the burden, to the host, of holding the faculty-development program workshop. In addition, some problems related specifically to the individual host site or community involved. **Conclusion:** One strategy to improve these problems is to incorporate e-Learning to both expand the program and reduce the burden on the host site. In addition, workshop materials could be improved to include additional modules and revised guidelines. *Palliat Care Res* 2011; 6(2): 143-149

**Key Words:** palliative care, post-graduate education, neoplasm, qualitative research

Table 1 Problems with the project

category	subcategory	contents (example)
Problems of co-operation	Co-operation with administration is difficult	Administrative support is poor
	Co-operation with the medical association is difficult	It is difficult to match schedules with the medical association (practitioner)
	Co-operation between regional cancer centers is difficult	There is disagreement in workshop design between regional cancer centers
	Co-operation within the hospital is difficult	There is a lack of understanding by hospital executives
Problems of workshop criteria	Bias of holding facilities	The workshop is organized to focus on regional cancer centers
	Host staff requirements	A lot of manpower is needed
	Problems of workshop pattern (general type or credits type?)	Opinions about the workshop pattern are divided within the one prefecture
	Difficulty in securing a schedule of two or more days	To secure a two-day schedule is difficult
Problems of participant recruitment	Poor external recruitment	There are few participants because the significance of the workshop has not been adequately communicated
	Poor internal recruitment	Doctors within the hospital do not understand the significance of the workshop despite there being a regional cancer center
Problems concerning the participation of co-medical personnel		It is difficult to deal with enquiries about participation from co-medical personnel

Table 2 Problems with project management

category	subcategory	contents (example)
High management requirement	High expenditure	There are insufficient rewards for teachers, and a high burden of transportation costs
	High degree of material preparation	It is difficult to prepare the workshop material
Problems of participant	Differences between participants	There are differences in levels of motivation, knowledge and experience among the participants
	Lack of overall upsurge	Some workshops are lacking in overall motivation
Problems of management staff	Lack of clerk's understanding	Clerks do not co-operate because they do not understand the significance of the workshop
	Co-operation with management staff is difficult	It is difficult to attract staff to assist in the workshops
Problems of facilitator	Differences in ability of the facilitator	Facilitator quality varies
	Securing the facilitator is difficult	Facilitator requests are skewed
	Lack of psycho-oncologists	There are few psycho-oncology facilitators within the prefecture
Problems of participant discontinuation		It is difficult to cope with the participant discontinuation
Problems of incentive for the diploma		An incentive for completing the workshop is needed

Table 3 Problems with the project contents and materials

category	subcategory	contents (example)
Problems of pretest and posttest		It has been proposed that the pre-test is used separately for each item
Problems of presentation slides	Problems of contents	The source of slide content should be clearer
	Problems of slide notes	Concepts could be illustrated better in slide notes
	Problems of drug names	Common names and brand names should not be mixed
Problems of the DVD		DVD content in "Introduction to Palliative Care" is biased toward the end of life
Problems of teaching skill		It is difficult to deepen discussions in current venues
Problems of material use		There are many restrictions on slide use
Problems of material addition	Material for other professionals	Modules and materials for co-medical participants are needed
	Additional modules	We would like to create additional modules, for example, radiotherapy, fatigue, sedation, fluids and dementia.