

2. 東北大学大学院 医学系研究科 医科学専攻 外科病態学講座 緩和医療学分野

中保 利通*

(*東北大学病院 緩和医療科)

これまでの経緯

① 東北大学大学院医学系研究科 医科学専攻 外科病態学講座 緩和医療学分野

2008年4月、本学外科病態学講座の中に緩和医療学分野ができた。それまでは疼痛制御科学分野が東北大学病院の緩和医療を担当していたが、コントロールすべきがんの苦痛症状は身体的な痛みに留まらず、呼吸困難感、全身倦怠感、食欲不振、精神科的諸問題、心理社会的事項、実存的な苦痛など、非常に多岐に渡っていることをふまえたうえで、より包括的かつ実際的な名称をつけ、改変されたものである。

しばらくは東北大学病院の緩和ケア病棟を拠点とした臨床活動と医学部学生教育、および主として麻酔科出身の医師に対する緩和医療教育のみに力が注がれていた。その後、文部科学省主導の東北がんプロフェッショナル養成推進プランが立案され、東北大学も緩和医療の大学院教育に着手するようになった。

とはいえ、緩和医療学分野での学位取得を目指す大学院生はすぐには集まらず、腫瘍内科学、放射線治療学の領域での学位取得を希望する学生に対する、緩和医療も含むローテート実習が2009年4月から開始されたにすぎなかった。

2009年には、インターネットホームページおよび講義システムの充実が図られ、各種セミナーの開催や講義実習などの情報を掲載するとともに、ISTU(インターネットスクール)の収録が進められた。緩和医療関連の収録講義は、「緩和医療I・がん性疼痛治療(前編)」「緩和医療I・がん性疼痛治療(後編)」「悪い知らせの伝達とコミュニケーション」「痛み以外の身体症状マネジ

メント」「現代医療と死生学」の5本が準備された。

その後3年間で、10名の大学院生(腫瘍内科学、放射線治療学)が緩和ケア病棟での緩和ケアトレーニングI、IIに参加し、緩和医療の定義、緩和ケア病棟におけるコミュニケーション、チーム医療について、緩和医療を実践する医師の資質と態度、患者・家族の心理社会的側面などについて学んでいった。

② 東北がんプロフェッショナル養成推進プラン

東北がんプロフェッショナル養成推進プランは、2012年度から始まった東北大学、山形大学、福島県立医科大学、新潟大学の4大学協定による共同プランである。

宮城、山形、福島および新潟の4県の地域のがん医療水準を向上させるために、がん診療連携拠点病院と連携して放射線治療、化学療法、緩和医療、外科治療、歯科治療の専門医、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、医学物理士などのがん専門医療人を養成する。また、将来のがんの臨床研究を担う若手研究者育成するほか、東日本大震災や中越地震の被災地域から得たノウハウと教育基盤を活かして、大規模災害時の地域がん医療支援を担う医療チームを養成することも目指している。

③ 東北地方の緩和医療事情

4県は人口792万人(総人口の1/16)、広い面積(国土の11.3%)、高い高齢化率(26.5%、全国22.8%)、高いがん罹患率、少ない医師数(人口10万人当たり176.7人、全国平均206.3人)、がん診療連携拠点病院空白2次医療圏9カ所など

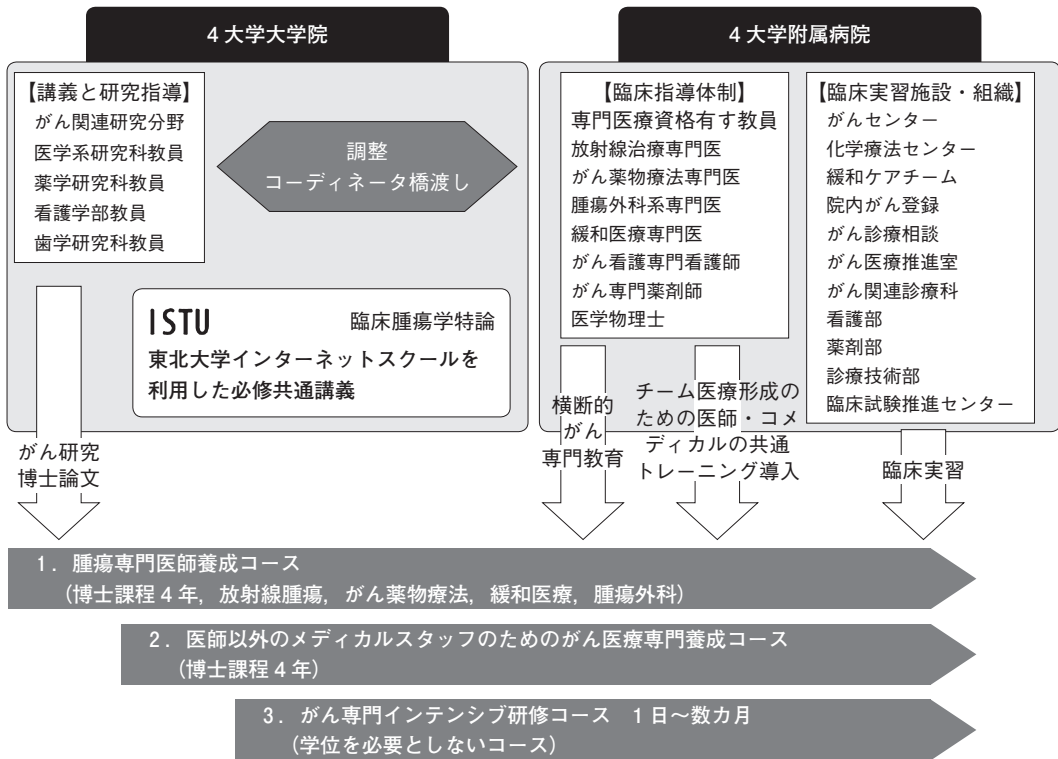


図 1 東北がんプロフェッショナル養成推進プランにおける講義・実習

を特徴とする、わが国有数のがん医療過疎地域である。

交通事情と医療従事者不足により、専門的教育や研修の機会が少なく、地域がん医療の向上の担い手の各種がん専門医療人が極端に不足している(人口 100 万人当たり 114 人, 全国平均 147 人)。

がん診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院空白 2 次医療圏の中核病院に腫瘍専門医(放射線治療, 腫瘍内科および緩和医療の常勤専門医)や専門医以外のメディカルスタッフを配置することにより、各種がん専門医療者の 4 県平均 113 人/100 万人を全国平均 147 人/100 万人に近づけることが目標である。また、がん専門医療者の派遣により、空白 2 次医療圏を 3～4 圏減じるための支援を行う。

教育・研修の特徴, 現在の取り組み (図 1)

全コースの学生は、がん診療に必要な臨床腫瘍学の総論と各論を系統講義コース科目で履修す

る。「臨床腫瘍学特論」は、東北大学インターネットスクール (ISTU) を利用した 4 大学共通の必修講義シリーズである。また、放射線治療, がん薬物療法, 緩和ケアについてトレーニングコース科目で一定期間の現地臨床経験を積む。さらに、論文研究で、臨床腫瘍学に関連する論文作成を行うほか、アドバンスド講義科目により、最新のがん医療に関する知識を深める。

腫瘍専門医師(緩和医療)養成コースは、東北大学に設置されている。臨床現場で緩和医療を専門にする人材と多くのがん医療専門職に緩和医療を教育できる指導者の養成のために開講している。4 大学の腫瘍専門医コース共通の臨床腫瘍学特論と放射線・化学療法・緩和ケアの共通実習は必修化されている。実習は、東北大学病院の緩和ケア病棟と一般病床(緩和ケアチームに参加)で行われる。

医学系研究科医科学専攻 緩和医療専門医養成コースは、地域緩和ケア医を育成する。それまでの所属診療科を限定しない社会人入学限定コース

とし、緩和医療専門医資格取得のための臨床経験、教育経験、研究歴を積む。医師不足の地域がん診療連携拠点病院（ただし認定研修施設に限る）においても臨床研修を行い、修了後は希望する地域での緩和医療医になることを想定している。さらに、基本領域の学会の認定医または専門医資格をすでに有する者に対しては、がん治療認定医機構がん治療認定医資格取得にも対応していく。

以下に各トレーニングコースについて述べる。

① 緩和ケアトレーニングⅠ

研修期間：1週間。

到達目標：緩和医療の定義、緩和ケア病棟におけるコミュニケーション、チーム医療について学ぶ。

研修内容：緩和ケア病棟の施設見学、ボランティア活動への参加、患者との対話、チームカンファレンスへの参加（職域を越えたチーム医療型実習）。

② 緩和ケアトレーニングⅡ

研修期間：3週間。

到達目標：緩和医療を実践する医師の資質と態度、患者・家族の心理社会的側面について学ぶ。

研修内容：

①緩和医療が患者の余命にかかわらず、そのQOLの維持・向上を目指したものであることを理解する。

②患者・家族を全人的に、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的（spiritual）に把握し、理解する。

③患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象であることを理解する。

④患者にとって安楽なことは、個々人でまったく違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を重要視する。

⑤患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる。

⑥診療にあたって十分な説明と、それに基づく患者および家族の同意（informed consent）を得る。

⑦チームメンバーそれぞれの専門性と意見を大

切にし、チームが円滑に運営されるよう心がける。

③ 緩和ケアトレーニングⅢ

研修期間：8週間以上。

到達目標：緩和ケアにおける疼痛をはじめとする苦痛諸症状の診断と治療について学ぶ。

研修内容：

①病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間など）を適切に行える。

②身体所見を適切にとることができる。

③症状を適切に評価することができる。

④鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる。

⑤薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法や持続静脈注射法など）を正しく行える。

⑥オピオイドなど症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる。

⑦非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応について考慮することができる。適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談および紹介することができる。

⑧患者のADL（activities of daily living）を正確に把握し、ADLの維持、改善をリハビリテーションスタッフらと共に行える。

⑨終末期の輸液について十分な知識をもち、適切に施行することができる。

⑩以下の疾患および症状、状態に適切に対処できる。

(1)疼痛：がん性疼痛、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、非がん性疼痛。(2)消化器系：食欲不振、嘔気、嘔吐、便秘、下痢、消化管閉塞、腹部膨満感、腹痛、吃逆、嚥下困難、口腔・食道カンジダ症、口内炎、黄疸、肝不全、肝硬変。(3)呼吸器系：咳、痰、呼吸困難、死前喘鳴、胸痛、誤嚥性肺炎、難治性の肺疾患。(4)皮膚の問題：褥瘡、ストマケア、皮膚潰瘍、皮膚掻痒症。(5)腎・尿路系：血尿、尿失禁、排尿困難、膀胱部痛、水腎症（腎瘻の適応を含む）、慢性腎不全。(6)中枢神経系：原発性・転移性脳腫瘍、頭蓋内圧亢進症、けいれん発作、四肢および体幹の麻痺、神経筋疾患、腫瘍に伴症候群。(7)精神症状：抑うつ、適応障害、不安、不

眠、せん妄、怒り、恐怖。(8)胸水、腹水、心嚢水。(9)後天性免疫不全症候群 (AIDS)。(10)難治性の心不全。(11)その他：悪液質、倦怠感、リンパ浮腫。

⑪以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる：高カルシウム血症、上大静脈症候群大量出血（吐血、下血、喀血など）、脊髄圧迫。

⑫患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる。

今後の予定

東北大学大学院医学系研究科 医科学専攻 外科病態学講座 緩和医療学分野および東北大学病院が緩和医療面で担うべき事柄としては、①医療従事者に対する基本的緩和ケアの教育が卒前・卒後で系統的に行われるようにすること、②緩和ケア

の質的向上を図るとともにバランスのとれた好ましい緩和医療専門医を育成すること、③緩和ケアの考え方を漸次拡大的に解釈し、がん末期に限らず非悪性疾患も含めて推進していくこと、④緩和ケア看護学分野とも提携し緩和医療・緩和ケアにおける臨床研究を積み上げていくこと、などが挙げられる。

宮城、山形、福島、新潟の東北がんプロフェッショナル養成推進プランに関与する4県には、2013年4月現在、日本緩和医療学会専門医3名、同会暫定指導医28名、同会認定研修施設25カ所しか登録されていない。緩和医療・緩和ケアに携わる医療人を養成するためにも、東北がんプロの果たすべき役割は非常に大きなものがあると考えられる。