

4. 東京大学大学院 医学系研究科 緩和医療学講座

鎮西 美栄子* 岩瀬 哲* 今井 浩三*

(*東京大学医科学研究所附属病院)

東京大学大学院 医学系研究科 緩和医療学講座は、2014年春、初めて博士課程の大学院生を受け入れる予定である。これまでの経緯と現状を中心に簡単に報告する。

東京大学大学院 医学系研究科「緩和医療学」講座および医科学研究所附属病院における「緩和医療科」の新設について

2012年度から5年間、文部科学省補助金「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」が採択され、同年7月1日、東京大学大学院 医学系研究科に、「緩和医療学」講座が設置された。また、その企画の一環として、同年8月1日に東京大学医科学研究所附属病院（以下、医科研病院）に診療科として「緩和医療科」が新設された。

講座設置の目的として、講座長を兼ねる今井浩三病院長は、講座開設の挨拶の中で、「東京大学は、約10年の緩和ケア診療部の実績を有しておりますが、この機会に大学院医学系研究科に緩和医療学講座を設立して、多職種連携教育を確立し、総合的ながん緩和医療を展開するための理論と実践について系統的に研究することは、わが国に不足する緩和医療学の人材育成という観点から意義が認められるばかりでなく、わが国のがん研究・医療にとっても、大きなインパクトを有するものと考えます」と述べている。また、緩和医療科の新設については、「時代のニーズに呼応するものであり、医科学研究所のミッションでもある先端医療の実践とともに必要度を増す診療科と考えられます。これまで10年にわたり展開されてきた医学部附属病院における緩和ケア診療部と連携し、地域に密着しながら役割を果たしてまいり

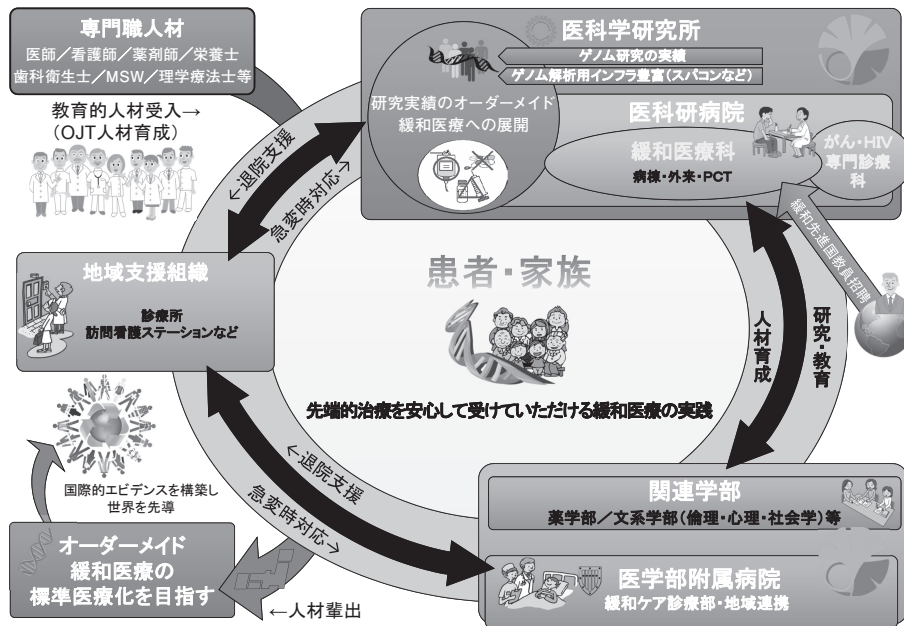
たいと考えます。実際、この診療科の新設により、医科研病院と、港区が最近進めている『緩和在宅医療』との連携がさらに強化されることは自明であり、将来にわたり地域にも多大な貢献を果たせるものと考えています」と、その役割・目的を示した。

これらの構想については、2013年1月の全国がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン合同フォーラム（於、東京大学）で発表された（図1）。具体的には医科学研究所と医学部附属病院と地域支援組織が連携して、「先端的治療を安心して受けていただける緩和医療の実践」「多職種の専門職人材の育成」「オーダーメイド緩和医療の標準医療化」を推進する。

医科研病院の特色について

緩和医療科の診療母体となった医科研病院は、1894年に伝染病研究所附属病院として設立以来、近代ワクチン療法、顆粒球コロニー刺激因子の発見を含む造血幹細胞移植の開発^{1,2)}などを通して、「基礎研究部門で得られた成果を実際の医療に役立てる」ことをテーマとして活動してきた。

造血幹細胞移植については、国際的にも初期段階から臨床研究を継続し、累計600例以上施行してきた。臍帯血移植の有効性を報告し、公的臍帯血バンクのモデルを医科研内に創設した^{3,4)}。エイズ診療に関しては、他施設に先駆けて患者を受け入れ、早期からの研究を治療に反映させ、わが国における抗HIV治療ガイドラインの開発も担ってきた（<http://www.haart-support.jp/>）。外科系診療でも、新規凝固因子の血友病の関節置換術（国内最多）への適用、自己骨髄由来細胞を用い



(OJT : on the job training, PCT : 緩和ケアチーム)

図1 東京大学大学院医学系研究科「緩和医療学」および医科研病院における「緩和医療科」の役割 (2013年1月の全国がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン合同フォーラム(於、東京大学)のポスターより)

た下顎骨再生医療、神経膠芽腫に対するウイルス療法などが行われ、感染症および悪性腫瘍への抗体・ワクチン療法含む多数の臨床応用間近の橋渡し研究が継続中である。

以上のように、最先端研究を臨床へと展開することが、医科研病院の特色であり、ミッションといえる。

医科研病院での緩和ケア診療の実際

① 緩和ケアチーム編成から緩和医療科病棟立ち上げまでの経緯

医科研病院では、前述のとおり、長年にわたり悪性腫瘍や感染性疾患(HIV含む)への先端的医療が行われ、厳しい副作用を伴う闘病生活への支援として、心理士・精神科医/麻酔科医が身体や心のケアに努めてきた。筆者も2007年の赴任時から精神科リエゾン中心に心身のケアを担当してきた。2009年から兼任ながら看護師、薬剤師が加わり、院内緩和ケアチーム(PCT)として公認され、受け持ち医師・看護スタッフを含めた多職種連携を基として活動してきた。また、港区在宅緩和ケア支援推進協議会との連携、院内緩和ケ

ア講習会開催などを多職種メンバーでこなしてきた。

2012年5月専任医師が確保され、8月緩和医療科が発足した。10月東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部からの岩瀬哲特任講師招聘を機に、緩和医療科を主科とする入院患者の受け入れを開始した。

緩和医療科の組織体制は、常勤医師4名(2名兼任)、非常勤医師2名、がん看護専門看護師2名(兼任)、専従の理学療法士1名、薬剤師1名(兼任)を含む多職種連携メンバーからなる(<http://www.h.ims.u-tokyo.ac.jp/gairai/depts-29.html>)。

② 緩和医療科活動の実績と現況

1. 緩和ケアチーム活動

2008年度から2013年度8月までの各科からのPCT新規紹介患者数(入院患者で依頼用紙提出のあった数)の推移を図2aに示す。

2009年度のPCT結成から新患紹介数は増加したが、2011年度からは年間40名前後で推移している。最近では短期間の入院を繰り返しつつ、長期に新規治療を継続する方の外来対応が増加している。中には、造血器幹細胞移植後のGVHD(graft

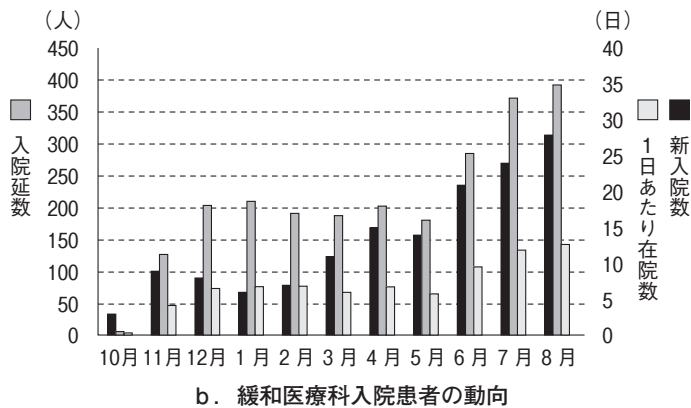
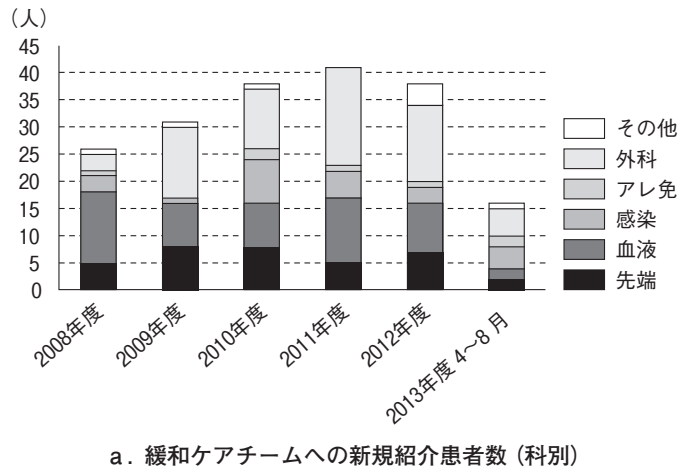


図2 緩和医療科活動の実績と現況

- a. 医科研病院緩和ケアチームへの、2008年度から2013年度8月までの各科から新規紹介患者数（入院患者で新たに依頼用紙提出のあった患者数）の推移を示す。外科：腫瘍外科，アレ免：アレルギー免疫科，感染：感染症内科，血液：血液腫瘍内科，先端：先端診療部，その他：脳腫瘍外科，関節外科など。
- b. 医科研病院では、2012年10月末に緩和医療科が主科として入院患者の受け入れを開始した。2013年8月までの月別入院患者の動向を示す。2013年度に入り、月別の入院延べ患者数（入院延数）、1日あたり在院数、新入院数（新患，再診含む）は急増している。

versus host disease) で肺移植待機の症例，大量ステロイド治療中の自己免疫性疾患，HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) 中に固形がんを発症した HIV 症例など，複数の問題に直面して心身両面の疲弊を抱える症例もまれではない。

2. 緩和医療科の病棟活動

2012年10月末から，緩和医療科が主科として入院患者の受け入れを開始した。東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部および関連病院の乳腺外来からの紹介患者が多い。2013年8月までの月別入院動向を示す (図2b)。

病棟常勤医は2名のため，当初配分された病床

数は3床だったが，2013年8月現在の1日あたり在院数は12.7人と激増している。8月の平均在院日数は12.7日と短く，地域や関連病院とのネットワークを活かし，患者の意向に沿い，家族の不安を軽減する在宅中心の退院支援システムの構築が進められている。退院支援において，緩和医療科・病棟・地域それぞれの多職種連携の力が非常に大きい (表1)。

教育と研究の展望について (図1)

① オーダーメイド緩和医療の標準化

当講座非常勤講師の池田和隆氏は，神経科学・

表 1 医科研病院緩和医療科 在宅事例の多職種協働

専門職	おもな仕事	活動場所
緩和医療科看護師	保険申請指導, 地域リソースの情報管理, ケアマネジャー・地域包括支援センターとの連携	外来, 病棟
病棟スタッフ	家族ダイナミクスの評価, 緩和ケアの提供	病棟
緩和医療科医師	身体 / 精神症状緩和, 意思決定支援	外来, 病棟
緩和医療科薬剤師	在宅で使用できる薬剤の選定, 服薬指導	病棟 (外来)
緩和医療科理学療法士	リハビリテーション, リンパ浮腫ドレナージ	病棟 (外来)
ケアマネジャー	在宅医, 訪問看護ステーション選定, 医科研との連携	病院, 在宅
在宅医	在宅での苦痛緩和, 緊急対応	在宅
訪問看護師	在宅看護, 家族指導	在宅

神経薬理学の第一人者で、国際的レベルで「遺伝子多型検査によるオーダーメイド疼痛治療の開発」の最先端の人材であり、医科研病院との共同研究歴も長い⁵⁾。氏の指導のもと、総合的なゲノム研究の実績をもつ医科研は、「オーダーメイド緩和医療の標準化」の夢を現実味をもって提案できる。

② 多職種の専門職人材の育成

当講座非常勤講師の細田満和子氏は、社会学者として長くチーム医療・生命倫理に関する研究に従事してきた⁶⁾。患者も含め、多様な価値観のせめぎ合いとなる緩和医療の現場で、より有効な多職種連携の構築に学際的なサポートが期待される。

③ 先端治療を支える緩和医療の実践

医科研病院内で日常的に展開されている悪性腫瘍などに関わる多彩な橋渡し研究・早期治験は、当院の使命であるが、一方で、全員に効果があるとは限らない。このような場合にも、最先端の緩和医療を研ぎすまし、これを実践する心構えで、最高の多職種連携を構築しながら、対応すべく日々奮闘している。その実践を通して、多くの人

材が輩出されることを期待している。

文 献

- 1) Asano S, Urabe A, Okabe T, et al: Demonstration of granulopoietic factor (s) in the plasma of nude mice transplanted with a human lung cancer and in the tumor tissue. *Blood* 49: 845-852, 1977
- 2) Nagata S, Tsuchiya M, Asano S, et al: Molecular cloning and expression of cDNA for human granulocyte colony-stimulating factor. *Nature* 319: 415-418, 1986
- 3) Takahashi S, Iseki T, Ooi J, et al: Single-institute comparative analysis of unrelated bone marrow transplantation and cord blood transplantation for adult patients with hematological malignancies. *Blood* 104: 3813-3820, 2004
- 4) Takahashi S, Ooi J, Tomonari A, et al: Comparative single-institute analysis of cord blood transplantation from unrelated donors with bone marrow or peripheral blood stem cell transplantation from related donors in adult patients with hematological malignancies after myeloablative conditioning regimen. *Blood* 109: 1322-1330, 2007
- 5) Ikeda K, Ide S, Han W, et al: How individual sensitivity to opiates can be predicted by gene analyses. *Trends Pharmacol Sci* 26: 311-317, 2005
- 6) 細田満和子：緩和ケアにおけるチーム医療の倫理—多様な価値観にどう向き合うか。緩和ケア 15: 110-115, 2005