

[総 説]

地域連携における緩和ケアと多職種教育 —がん最適化医療を実現する医療人育成の実践—

岡野 泰子

横浜市立大学大学院医学研究科がん総合医科学

(2020年7月17日受理)

【要旨】 我が国は、高齢化により医療ニーズが大きく変化するなかで、地域における医療・介護の総合的なとらえ方が大きな課題となっており、病院と在宅の医療連携、地域での多職種連携の必要性が挙げられている。横浜市立大学（以下、本学）の第1期・2期がんプロフェッショナル教育は先端的イノベーション人材養成としてトータルなものの考え方にに基づき、多様性の個の生き方、持続発展教育、グローバル化の人材養成の三本柱を中心に「トータル・オブ・システム」を打ち出してきた。本稿では、文部科学省の第3期「多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人（がんプロフェッショナル）」養成プラン」の「がん最適化医療を実現する医療人育成」プログラムの開発を推進するため、がん多職種教育・均霑（きんてん）化教育としてがん地域連携カンファレンスの実践について述べる。

キーワード：チーム医療、多職種教育、緩和医療、サステイナブル・スーパー・プロフェッショナル

緒 言

我が国のがん対策については、がん対策基本法（2006年6月策定）¹⁾により、全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均霑（きんてん）化が推進されており、がん診療連携拠点病院等の整備が進められ、平成30年4月1日現在437施設が拠点病院等として指定されている。

一方、厚生労働省は、第3期がん対策推進基本計画を踏まえて、新たな「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を通知した²⁾。そのなかで、地域との連携の強化を目指す取り組みとして、緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関および在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けることなどが挙げられている。

本学附属病院では、2007年1月31日に地域がん診療連携拠点病院として指定され、2006年に化学療法センター、放射線部の設置、2007年にがんセンターを設置、2009年に緩和医療部、2018年11月に緩和ケアセンター設立、2018年2月には地域との連携を行う「患者サポートセンター」を開設した。

一方、文部科学省は、がん対策基本法第14条の「がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成」¹⁾、第3次対がん10か年総合戦略に基づき全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようがん医療の「均霑化」に応じて³⁾、2007～2011年度に第1期「がんプロフェッショナル養成プラン」(以下、第1期がんプロ)⁴⁾、2012～2016年に第2期「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」(以下、第2期がんプロ)⁵⁾、2017年からは第3期「多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン」(以下、第3期がんプロ)⁶⁾が推進されている。2017年7月には第3期として専門医の全国の大学を対象とする事業のうち、11拠点（81大学）が連携して推進しており、その一つとして、横浜市立大学、東京大学（主幹）・東邦大学・自治医科大学・北里大学・首都大学東京が申請したプログラム「がん最適化医療を実現する医療人育成」を実施している。

本稿では、第1期、第2期、第3期がんプロの推進を通して、緩和ケアと多職種教育・均霑化教育の必要性を述べ、地域連携における緩和ケアと多職種実践教育の重要性について考察する。

先進的医療イノベーション人材養成事業： 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材 （がんプロフェッショナル）」養成プラン

2006年制定されたがん対策基本法の理念には、(1)がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的または総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療

問合先：岡野泰子 〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9
横浜市立大学大学院医学研究科がん総合医科学 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン
E-mail：okano7@yokohama-cu.ac.jp

等に係わる技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること、(2) がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係わる医療を受けることができるようにすること、(3) がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること、と示されている¹⁾。これまでの臓器別・診療科での専門別医療から臓器横断的な連携のもとに行われるがん教育・研究・診療が求められるようになった。特に全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均霑化を達成するためにはがん専門医療人の養成が重要である。

厚生労働省は、がん医療水準の均霑化を進め、がん対策を進めていくうえで、各地域に中心的な役割を担うがん診療連携拠点病院を整備した。すべての拠点病院での放射線療法・外来化学療法を実施、がん診療に携わる医師に緩和ケアの基本的研修を実施、在宅医療の推進、診療ガイドラインの作成、院内がん登録の推進、すべての2次医療圏に相談支援センターを設置するなどが掲げられている²⁾。また、地域がん診療連携拠点病院の要件としてキャンサーボードの開催が指定された。キャンサーボードは、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断および緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師、その他の専門医師および医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態および治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスである。キャンサーボードは化学療法の標準化、がん診療連携拠点病院としてがん医療の情報の共有化とともに、がん専門医療人の育成として診療科の枠を越えて実施する多職種連携の重要な場であると考えられる。

一方、文部科学省では、第1期がんプロ(2007～2011年度)⁴⁾としてがん専門医療人育成プログラムへの支援を開始した。日本のがん医療で不十分とされている放射線療法、化学療法、緩和医療等に関するがん専門医療に特化し、大学病院等との有機的かつ円滑な連携のもとに行われる大学院教育コースがはじめて全国的に開設された。

そのなかで、東京大学(主幹)・本学・東邦大学・日本大学が4大学共同で申請した「横断的ながん医療の人材育成と均てん化推進」プログラムが全国18拠点(95大学)のうちの一つとして採択された。本学は特に重粒子線療法等の放射線治療を担うがん専門医療人の育成を重視し、南関東の「広域がん医療ネットワーク」や全国の労災病院群との広い連携体制を生かし、全国のがん医療水準の向上やがん臨床研究の体制拡充に貢献してきた。教育コースは、大学院医学研究科博士課程(がん薬物療法専門コース・放射線治療専門コース・緩和ケア専門コース)16名、修士課程(放射線治療専門コース・がん薬剤師コース)7名、

インテンシブコース(大学院の科目履修等による短期研修コース)7名と合計30名が履修し、修了生はがん診療拠点病院、各地域の関連病院などで生命の尊厳に基づき横断的ながん医療の推進、がん均霑化推進を実践し活躍している。全国のがんプロ教育コース受講者数は、2,590人の大学院生(医師コース1,624人、医療スタッフコース966人)、インテンシブコースは192コース、約40,000人が受講した⁷⁾。

キャンサーボードの役割として、聖マリアンナ医科大学病院は、消化器がん領域の化学療法を外科と内科で別々に担当していたが、2010年に腫瘍内科が立ち上がると消化器がん患者への化学療法を外来で施行するようになった。その結果、腫瘍内科での化学療法を施行した患者数が増加し、インシデント・アクシデントの発生件数も減少した⁸⁾。

杏林大学病院では、がんセンターの講演会を開催し、診療科の枠を超えた話題の共有、情報交換をはかり、大学病院の診療・研究の質の向上を目指している⁹⁾。

本学附属病院では2005年に臨床腫瘍科・乳腺外科、2006年に化学療法センターの設置、2007年にはキャンサーボード、がんプロフェッショナル養成プラン(以下、がんプロ)の実施において臨床腫瘍学教室を設置した。キャンサーボードは、難治がん・進行がんなどの症例検討をはじめ、がん診療の最新の知識、本学附属病院におけるがん診療の現状を知る場として、またがんプロ人材養成の多職種教育の実践の場として実施してきた。さらに外部医療機関に対しても公開し、院内のがん診療の充実と地域のがん診療の均霑化を図ることを目的として、神奈川県に関連病院の医療関係者にも広く周知することで院内外の参加状況は年々上昇し、多職種メンバーが増加し充実した。参加者の職種は、医師、薬剤師、看護師、放射線技師、放射線物理士、栄養士、臨床工学士、研修医、大学院生、学生などであり、診療科では、一般外科、産婦人科、臨床腫瘍科・乳腺外科、緩和ケア部、放射線科、泌尿器科、肝胆膵消化器内科、口腔外科、整形外科、脳神経外科、小児科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、総合心療内科、麻酔科、リハビリテーション科、リウマチ・血液・感染内科、病理部などが参加した。また、院内の横断的な症例検討だけでなく、関連病院から本学附属病院に紹介されたがん患者においても院内外の医療関係者とともに症例検討会がなされた。

チーム医療とは、複数の医療従事者が連携して治療やケアに当たることである。米国において治療法の進歩とがん患者数の増加に伴い、1990年にMultidisciplinary teamという取り組みが行われた。日本におけるチーム医療は、2001年に日本癌治療学会のシンポジウム「Decision Making for Cancer Treatment: Who and How? — M. D. アンダーソンに学ぶ、癌治療の意志決定法—」からといわれている¹⁰⁾。1990年から2011年の20年間にがん診療は、

従来の単一診療科から多職種が連携して診療を行うチーム医療へ大きく変化した。このように複数の医療従事者が意見を集約し、治療方針を決定するカンサーボードは重要である。本学のカンサーボードは、難治がん・進行がんなどの症例検討、がん診療の最新の知識、当院におけるがん診療の現状を知る場として、地域のがん診療の均霑化により参加状況は年々増加した。特に職種別参加状況の割合は多職種メンバーが増加し、学生をはじめ現職の医療人、地域の外部参加者が増加したことで、がん医療全体の発展に貢献し横断的ながん医療の人材育成と均霑化推進が充実した。

日本臨床腫瘍学会は2006年に第1回がん薬物療法専門医を認定した。さらに日本臨床腫瘍学会が定める認定研修施設の要件を満たしていない施設に勤務する医師は、がんプロで研修を行うことにより専門医を取得できるようになった¹¹⁾。がんプロの教育プログラムにて大学院医学博士課程を卒業した受験者に対しては別途認定要件を定めるなど広く専門医制度を広げるための工夫も検討されるようになった。

厚生労働省による全国がん診療連携拠点病院の推進、文部科学省によるがんプロの実施、学会の専門医療制度の改定により、がん医療にかかわる人材養成の各取り組みが相互連携することでより広がりのある人材養成に結びついたりと考えられる。

第2期がんプロ(2012～2016年度)⁵⁾は、教育改革に加え、研究者養成、地域連携も含めた人材養成を推進、複数の大学がそれぞれ個性や特色、得意分野を活かしながら相互に連携・補完して教育を活性化し、がん専門医療人養成のための拠点の基盤を構築することを目的として実施が決まった。優れたがん医療人を養成するために、医学部医学科または医学科を基礎とする大学院・選考においてがんに特化した臓器横断的な講座(放射線治療学講座、臨床腫瘍学講座、緩和医療学講座等)を新設することが求められた。

そのなかで、がん専門医療人養成の拠点の場を構築する目的で、研究者養成に重点を置く東京大学と、本学、東邦大学(教育改革)、自治医科大学(地域連携)の4大学合同で申請した「がん治療のブレイクスルーを担う医療人育成」プログラムが全国15拠点(100大学)のうちの一つとして採択された。

本学は教育改革部門を基盤とし、イノベーション人材養成としてトータルな考え方にに基づき、多職種連携を推進し、最先端の治療技術を提供できるとともに国際的な視野を深め活躍できるプロフェッショナルなリーダーを養成し、生命の尊厳性につなげ、がん集学的治療の教育基盤を形成してきた。「トータル・オブ・システム」に基づき、多様性の個の生き方、持続発展教育、グローバル化の人材

養成の三本柱として、それらを実現するために、カンサーボード、多職種連携教育、プロフェッショナルリズム教育、連携大学合同セミナー、がん診療の均霑化、地域のがん診療の質向上の教育を実施した(図1)。カンサーボードにおいては、緩和ケアチーム、外来化学療法室、各科がん診療チームおよび放射線科、整形外科などが検討の場として2012年より骨転移・希少がん・難治がんなどが症例検討を多職種とともに実施した。グローバル化の視点からの教育では、本学の特徴である国際化の取り組みとして、2013年11月1日にスイス・バーゼル大学RI内用療法の専門家Damian Wild教授を招聘し、希少がんである神経内分泌腫瘍に対するDOTATOC治療について、連携大学合同セミナーを開催した。神経内分泌腫瘍は、全身の様々な臓器に発生する比較的まれな腫瘍である。臨床病理学的研究が進むにつれて神経内分泌腫瘍の悪性度の多様性が認識され、近年急速にその罹患数が増加していることから関心を集めている。DOTATOC治療は、ペプチド受容体放射性核種療法(peptide receptor radionuclide therapy; 以下、PRRT)の一つであり、腫瘍細胞表面に発現しているソマトスタチンレセプターを標的として、それに結合するDOTA-octreotateという物質を放射性同位元素である⁹⁰Yや¹⁷⁷Luでラベリングして、腫瘍に取り込ませたのちに放射性同位元素から出るβ線を用いて腫瘍細胞を破壊するという治療方法である¹²⁾。2012年の欧州臨床腫瘍学会(European Society for Medical Oncology; 以下、ESMO)のガイドラインでもG1、G2の切除不能消化管膵神経内分泌腫瘍に対して、DOTATOC療法は考慮すべき治療として明記されている¹³⁾。

地域医療関係者はじめ東京大学、東邦大学、自治医科大学と遠隔同時中継を通して最先端の神経内分泌腫瘍の治療について講演していただき、地域関連病院、各大学との連携を深めることができた。2013年11月2日のがんプロ市民公開セミナーでは、同時通訳を使用した「RI内用療法によるがんの放射線治療—スイス・バーゼル大学の取組を中心に—」を開催しDamian Wild教授と国内の神経内分泌腫瘍の治療を長年にわたり精通してこられた京都大学名誉教授の今村正之先生、RI内用療法の専門家である金沢大学医薬保健研究域医学系核医学教授の絹谷清剛先生とのコラボレーションによる講演、スイス・バーゼル大学病院で治療を受けられた本学附属病院の患者の講演は、新しいがん治療の持続的発展としての市民公開セミナーを提供することができた。この招聘講演に先立ち、2013年2月24日から3日間がんプロ海外研修としてスイス・バーゼル大学核医学講座の研修をがんプロ学生と共に実施した。

PRRTは、欧州を中心に施行されてきたRI内用療法の一つである¹²⁾。PRRTに関する国内の状況は、欧米の状況から大きく遅れをとってきた。RI内用療法全般について

先端的イノベーション人材養成

トータル・オブ・システム

がん治療を通して、多職種連携を推進し、最先端の治療技術を提供できると共に、グローバルな能力を修め活躍できる医師を養成する。

「トータル・オブ・システム」の考え方にに基づき、高度医療人材の養成、高度医療機関の機能強化、生命の尊厳性等に取り組む方向性を進めている。

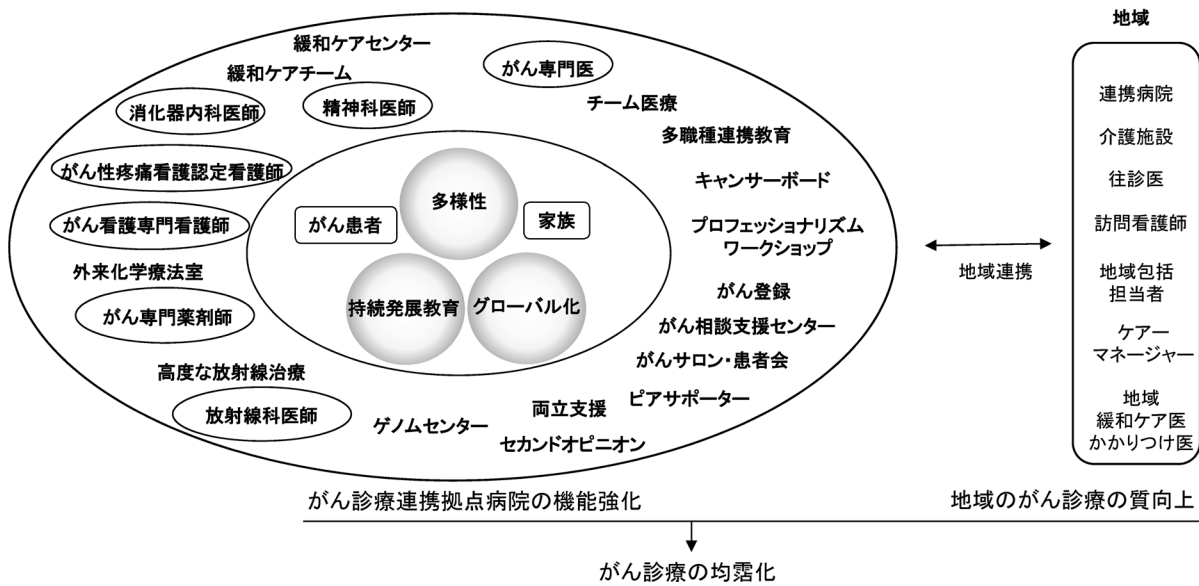


図1 横浜市立大学のがん専門医療の養成人材像

適正施行を学会がしっかりとコントロールすることが行政から求められているため、日本核医学会や日本神経内分泌腫瘍研究会を中心に組みが行われている。RI内用療法は、腫瘍へのターゲティングに各種瘍の生物学的性質を利用したものであり、いわゆる分子標的治療薬である。非放射性的分子標的治療薬に対する最大の利点は、製剤の病巣集積をシンチグラフィで確認できることにある。つまり、診断と治療が直結しており、さらにシンチグラフィで効果判定も可能である。PRRTを施行するうえで、必要不可欠な検査である¹¹¹Inペントレオチドを用いたソマトスタチン受容体シンチグラフィ（オクトレオスキャン[®]）の保険承認と運用開始が行われ、国際医療研究センター、金沢大学、本学が医師主導型臨床試験を実施し、2015年9月に¹¹¹In-オクトレオスキャンが保険承認された。一方、京都大学では、⁶⁸Ga-DOTATOCによるPET検査を行っている¹⁴⁾。また2016年5月には、日本核医学会より¹⁷⁷Lu-DOTA-TATE注射液の適正使用に関する報告書と適正使用マニュアル（第2版）が作成されホームページで公表されている。

RI内用療法は、腫瘍内科、核医学科、放射線治療科などの各診療科および医師、薬剤師、看護師、放射線技師、医学物理士など多職種が連携して行う治療である。本学で

は、がんプロの人材育成において、希少がんである神経内分泌腫瘍に対するRI内用療法（PRRT）の臨床応用のための準備が行われ、¹⁷⁷Lu-DOTATATEの第1相臨床試験を実施している。現在も神経内分泌腫瘍の患者が治療を受けるためにスイス・バーゼル大学病院に紹介し連携を深めている。2016年4月には、本学の横断的講座としてがん総合医科学講座が新設された。

キャンサーボードの開催、連携大学合同セミナーの実施については、大学院講義の基本的ながん教育に加え、わが国の課題である希少がん治療や現場における実践に即したがん教育の内容を連携大学とともに深めることが可能となった。

持続可能な最新のがん緩和医療

第3期がん対策推進基本計画（2018年3月9日閣議決定）では、今後の課題として「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」をめざし、「がんとの共生」を柱とした全体目標が明記され、以下に取り組むことが示された¹⁵⁾。

- (1) がんと診断された時からの緩和ケア
- (2) 相談支援、情報提供
- (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

第3期がんプロ⁶⁾は、大学間の連携による「がん医療人材養成拠点」において、各大学の特色を生かした教育プログラムを構築し、がん医療の新たなニーズに対応できる高度な「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」を養成することを目的として実施された。

そのなかで、東京大学（主幹）・本学・東邦大学・自治医科大学・北里大学・首都大学東京が申請したプログラム「がん最適化医療を実現する医療人育成」が専門医の全国の大学を対象とする13件（98大学）のうち、特に優れた11件の取り組みの一つとして採択され、第3期への継続は、新たな課題を解決するための人材養成の目的で2017年7月からスタートすることになった。

今後、超高齢化社会を迎え、がんをはじめとする様々な疾患の対策はますます重要となっている。緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである」（World Health Organization；以下、WHO 2002年）。

本学では、第3期がん対策推進基本計画、緩和ケアの定義に基づき、2018年12月3日がんプロ市民公開講座「がんになった時の身近なサポーター」と題し講演会を実施した¹⁶⁾。本学医学部看護学科・がん看護専門看護師の渡邊先生は、がんと診断された時から質の高い緩和ケアの提供と治療後のサポートにおいてがん看護の専門家の役割についてご講演いただいた。また、がん相談支援センターに携わった患者の価値観や人生観を大切にしながら行う意思決定支援について、2人のがんサバイバーの出会いと共通の価値観を通してご講演いただいた。第24回がんプロ公開セミナー「治療と仕事の両立支援診療報酬改定にあわせて」でご講演いただいたがんサバイバーの方は、がん患者の治療と就労の両立を実現するための啓発にかかわっており、がんサバイバー・ソリューションズ株式会社を設立された。がんと共に生きる患者の体験から、「がんと伝えられるとどうしても死を意識する。死を意識して初めて生き方を考えた……」「がんというのは命の長さを突きつけられる病気」「言葉に対する感度がとても高くなっている」「命と希望の飢餓状態」「治療の選択は生き方の選択」であることをお話された。渡邊先生は、医療者として患者にどのような言葉がけをすればよいのか、どのような治療サポートをすればよいのかを考えるきっかけになった。

横浜市緩和ケアに関する検討会委員・神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」世話人のがんサバイバーの方には「がんになった時の身近なサポーター～がんになっても守られる自分らしさのために～」と題しご講演いただ

た。ご自身の2度のがん体験より、最初は渡米先の病院で子宮頸癌の手術を受けた。その5年後、神奈川県立がんセンターで原発性の肝臓がんが見つかり手術を受けることとなった。渡米前の人間ドック受診では異常はなく、米国で1年後、近所のホームドクター（かかりつけ医）で受けた婦人科検診で異常が見つかり、スペシャリスト（専門医）で受けた再検査では子宮頸癌が見つかった。毎年検診を受けていたのになぜがんになったのかという不安や戸惑いの投げかけに、かかりつけ医は、検診は予防ではなく早期に見つけるためとの答えが返ってきた。いのちと向き合う患者と家族にとって、QOL（Quality of Life：生活の質）とLOL（Length of Life：生活の長さ）の問題について向き合う機会となった。その後、米国の婦人科がん専門医の病院で手術を受け、早期退院（5泊6日）であったが、ホームドクターの整備が徹底していた。日本に帰国後、米国の体験から、がんになっても自分らしい生き方ができるように患者会・患者サロンの世話人代表になった。各々の違いの尊い体験を生かし、自分らしい生き方としてお互いに支え合い、励まし合い、前向きになるというポジティブな思考と、日常生活ができる体の大切さを考慮し、リズムに合わせてステップするダンス会などでの心身一体感、多くの方々の共感を得られている。医療者においても、「トータル・オブ・システム」に基づく新しい緩和ケア教育が取り入れられることで、全体的な視点から、多職種と協力して教育・研究・治療につながる事が可能となる。すなわち、がん患者と家族にとって大切な「最先端の医療」、 「的確な治療」、医療従事者の“寄り添い”“励まし”“サポート”を通して互いに“支え合い”“励まし合い”“前向きになる”といった多様性に富み責任感のある生き方として、生命の尊厳性につながる。

一方、患者の価値観を明らかにし、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、患者・家族と医療従事者が話し合いをとおして共有していくプロセスをアドバンス・ケア・プランニング（advance care planning；以下、ACP）という¹⁷⁾。ESMOからはACPに関する臨床ガイドラインが出版され¹⁸⁾、厚生労働省による「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」¹⁹⁾においてもACPの取り組みの重要性が強調されている。

Deteringらは80歳以上の入院患者を対象として、看護師などの医療従事者がACPを促進することが、通常ケアと比較して療養の意向が遵守されるかどうかをランダム化比較試験で検証した。その結果、介入後では有意に主治医が本人の意向を理解して尊重しており、遺族の満足度も有意に高かったことが明らかとなった²⁰⁾。Coping with cancerとCanCORSという大規模コホート研究では、遠隔転移を有する進行がん患者を対象に終末期についての話し合

いが早期に行われることと、医学的アウトカムに関連が検討された。双方の研究において、終末期の過ごし方についての事前の話し合いが死亡直前の積極的治療を減らし、ホスピス利用を促すこと、特に前者の研究においては患者のQOLの改善のみならず、遺族の抑うつが少なくなることと関連することも報告された^{21, 22)}。国内での進行がん患者のACPに焦点を当てた研究は少ない。ACPの実施率に関するまとまった報告はない。

本学では、2018年11月7日に4大学（自治医科大学、東邦大学、首都大学東京、本学）遠隔同時中継による第25回がんプロ公開セミナー「最新のがん慢性疼痛ガイドラインについて」を実施、カナダ・アルバータ大学腫瘍学・緩和ケア医療部門の樽見葉子教授を招聘し開催した。学生対象のセミナーでは、カナダの緩和医療について、日常、カナダの緩和医療で行っているエンドモントン症状評価システム、ACPなどが紹介され、緩和医療の早期介入、症状スクリーニングが、患者の生活の質だけでなく生存率も改善することが報告された。樽見先生にはこれまで、2012年2月10日「緩和ケアの最新治療—カナダでの緩和医療の現場から」、2013年6月24日「カナダ・アルバータ大学における緩和医療について」、2014年11月5日「がん診療エキスパートのための癌性疼痛コントロールバージョンアップ講座」、2015年11月4日「緩和医療における鎮静と安楽死の問題」、2016年11月8日「緩和医療の対象者をスクリーニングし状態を正しくアセスメントすることの重要性」、2017年11月7日「2016年6月以降、カナダの終末期ケアの現場に何が起きたか」と題し、毎年、多様性の責任ある個の生き方として最先端の緩和ケアについてご講演いただいている。

2019年7月3日には2大学（本学、自治医科大学）遠隔同時中継による第28回がんプロ公開セミナー「チームで行うACP（アドバンス・ケア・プランニング）」と題し、横浜市立市民病院がん看護専門看護師の小迫富美恵先生を招聘し開催した。がん治療を実施している病院でACPをどのように実施できるかについて、本学附属病院における30代男性のがん患者の事例を交えてACP検討会を実施した。今回、本学附属病院と横浜市立市民病院と共に、初めてのACPカンファレンスが開催された。新しい緩和医療として“一人一人の心の中で自他の融合がなされ”深く自らの精神を見つめ、他に寄り添い、他と共に助け合い、ねぎらいと感謝に満ち溢れた平和な未来を見据えることで、愛他的な生き方を誇りとすることができ、私たち一人一人の生き方が、新しい時代の社会をつなげていくことができる。2019年11月13日は、カナダ・アルバータ大学腫瘍学緩和ケア医療部門教授Dr. Sharon Watanabeと樽見葉子先生の2人の先生を招聘した。Dr. Sharon Watanabeは、2013年、2015年とご講演いただき今回で

3回目となる。「持続可能な最新のがん緩和医療」と題して講演いただき、当院の緩和ケア診療部が経験した、治療に難渋した4症例に関するカンファレンスを実施した。症例に先立ちDr. Sharon Watanabeよりコンサルテーションとして痛みの原因をスクリーニングする評価について説明がなされた。①内臓や骨の痛みは神経因性疼痛メカニズムを包含することがあること、②心理的苦痛：精神的苦痛、慢性疼痛の関与（ESAS-r-J, Pain Catastrophizing Scale 評価法）、③中毒性行為の痛みへの関与：Addictive behavior（CAGE questionnaire, Revised Opioid Risk Tool 評価法）、④認知障害の痛みへの関与（Folstein MMSE 評価法）などが挙げられ疼痛コントロールマネジメントについて述べられた。オピオイド誘発性過痛に対処するためには、高用量を継続しないこと、非オピオイドに変更することが挙げられた。患者の痛みは精神的な痛みに影響していることが明らかに述べられた。症例を通して患者の目標や希望のアイデアを与えるSerious illness conversation guideによる評価法により、バランスのとれた生命の尊厳性による緩和ケアの実践として症例検討会が行われた。症例検討会を通してカナダ・日本との違いを超えて患者や家族がかかえる難題・課題に対して少しでも寄り添い、自分事として取り組んでいく責任ある個の生き方が新しい緩和ケアとして有意義な講演会となった。

新しい緩和医療として、がんと診断された時から質の高い多職種による緩和ケアの提供が必要である。多様性の責任ある個の生き方として一人一人の心の中で自他の融合がなされ「自他融合的価値観」の成果を取り入れることで、多様な新ニーズに対応できる多職種の人材養成を行うことが可能となった。

緩和ケアに関するがん地域連携 カンファレンスの実践教育

我が国は、高齢化により医療のニーズが大きく変化するなかで、地域における医療・介護の総合的なとらえ方が大きな課題となっている。

地域包括ケアシステムの構築が導入されるなか、医療教育においても多職種協働と地域連携を視野に入れた退院支援の教育は必須となっている²³⁾。この広がりには、多職種協働が多職種連携教育と一体となって提唱されていることも関係している。WHOは2010年²⁴⁾に、健康アウトカムの改善に向けて連携医療を推進するための行動を提唱し、大学においても他学部との連携および協力関係のもとに運営するプログラムが開発されてきている^{25, 26)}。がん対策基本法計画にもあるように、地域連携や在宅医療・介護サービスにおいても患者の多様なニーズに対応できるよう、がん専門医療人をはじめとし多職種が参加する地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切

な運用が求められている。

第3期がんプロでは、新たな課題を解決する人材養成として、高度がん医療であるゲノム医療従事者の養成、対策の遅れていた希少がん・小児がんにかかわる人材養成が重要な課題になっている。さらにライフステージに応じたがん対策を推進する人材養成においては、adolescent and young adult (AYA) 世代や高齢者のがん対策、緩和ケア、就労支援など患者の年齢や社会的背景により個々人のニーズに応じて最適化される人材養成が求められている⁶⁾。我々はすでに、これらの各領域で先駆的な取り組みを行っている大学教育基盤を大学連携教育を推進することによって参加大学が広く共有し、全体的な視点から多職種と協力しながら生命の尊厳に十分に配慮した医療が実践できる人材育成を目的としている。

神経内分泌腫瘍はまれな腫瘍であるが、その罹患率は年々増加傾向にある。膵消化管神経内分泌腫瘍は、2005年、2010年に全国調査がなされ、5年間で人口10万人あたりの有病患者数は、膵神経内分泌腫瘍で1.2倍、消化器神経内分泌腫瘍で約1.8倍に増加している。これは画像検査機器の進歩とともに神経内分泌腫瘍の認識が広がったことも大きく影響していると考えられる²⁷⁾。特にがん治療は年々治療成績が向上し、生存期間の延長により仕事を含めた社会的な生活を送る支援が必要になってきている。

本学のがん専門医療人育成のための院内の教育・診療体制として、キャンサーボードを中心に緩和ケアチーム、外来化学療法室、各科がん診療チームおよび放射線科のがん診断・治療グループでの検討の場として2012年より骨転移・希少がん特に神経内分泌腫瘍に関する症例・難治がんなどの症例検討を実施、2015年からはがん地域連携カンファレンスを開催し、がん患者の事例を通し、診療所の医師、ケアマネージャー、地域包括担当者と大学医師、看護師などの医療関係者が集い、様々な各専門家の支援の役割について考え、大学間・地域の医療機関との連携を深めてきた。がん地域連携カンファレンスの取り組みについては表1に示すとおりである。

今回、2019年10月2日、がん診療連携拠点病院である本学附属病院および本学が推進しているがんプロと患者サポートセンターにおいて第7回がん地域連携カンファレンス「嚥下機能障害のある患者の希望を支える地域連携」を開催し、地域関連病院はじめ学内の医療関係者66名の方が参加した。

がん治療に伴い嚥下機能が障害され、経口摂取が困難になる患者も少なくない。病院では入院期間の短縮に伴い、嚥下機能のリハビリテーションの途中で退院を迎える患者も多く、病院と在宅の医療連携、地域での多職種連携の必要性が挙げられた。

講演者の河合 敏先生は、本学を経て現在、河合耳鼻咽

喉科医院院長、横浜市耳鼻咽喉科医会会長、金沢区三師会嚥下在宅チーム委員長として貢献されている。摂食・嚥下障害に対する治療を行ううえで多職種連携は重要であり、多職種の専門家として、それぞれの分野で十分に発揮しなければ解決できないこと、お互いの専門性を尊重し、気軽に相談できる関係の構築が大切であることが説明された。金沢区は横浜市内で、医師会・歯科医師会・薬剤師会が同じ場所に設置され三師会として存在する、唯一の区であり、月1回合同会議を実施し関係性を深めている。また、多職種連携のモデルとして東京都豊島区医師会のMedical Care Station (MCS) 医療用ライン；完全非公開型・医療介護専用の情報共有システムの有効性について紹介された。

患者の嚥下機能評価について、嚥下造影検査 (VF) や嚥下内視鏡検査 (VE) により嚥下機能評価を実施し、症状の異なる患者に対して嚥下障害の病態を科学的にとらえて取り組むことにより、より患者が安心して治療に向かうことができ経口摂取ができた事例について報告された。

次に、横浜みなきりリハビリテーション科科长、金沢区三師会・嚥下在宅チームの廣瀬裕介先生は、外来の嚥下造影検査VF施行とリハビリテーションを実施する言語聴覚士 (ST) との連携についての重要性をお話しされた。嚥下リハビリテーションが必要な患者やその家族、さらに関連職種に嚥下リハビリテーションについてのDVDやチラシを渡し予防ケアを行ってもらうことで、外来の実施件数が増加したことが報告され、生命の尊厳性につなげていくことが可能となった。

今後、嚥下機能を有する在宅患者の更なる増加が予測されるため、今回の地域連携カンファレンス開催により、地域の在宅に関わる医療機関や多くの医療関係者に啓発していくことが重要であることが話し合われた。今回は、地域と大学の医療関係者が実際の状況を相互に知る良いきっかけとなった。また、がん治療を行っている初期段階から終末期まで、かかりつけ医や在宅医、訪問看護師、ケアマネージャーなどと連携し、患者・家族をとりまくネットワークを創りあげていく必要がある。早い段階から院内外の医療スタッフが一つになって、治療方針や療養場所の決定などそれぞれの立場で考えていく必要性がある。

一方、多職種の連携は、各職種が自らの専門性を全うしているだけでは不十分であり、自己の専門性とは違っていることでも、各々が自分ができることは何かを考え積極的に取り組む姿勢が大事である。第3期がんプロからは、カンファレンスにおいて多職種協働・地域連携の取り組みについて各自が積極的に取り組めたかの自己点検アンケートを実施した。カンファレンス終了後の自己点検アンケート集計として、回答者31名のうち多職種協働・地域連携の関心と理解度は、「満足・ほぼ満足」は30名 (97%) で

表1 キャンサーボード・がん地域連携カンファレンス

開催日	内 容				参加人数
2015/ 7/21	横浜市立大学からご依頼した膵がんの患者さんの在宅ケアと看取りに関するカンファレンス	演 者	小林規俊	横浜市立大学附属病院 臨床腫瘍科 講師	54 名
			千場 純	三輪医院 院長	
		事例提供者	清田みゆき	横浜市立大学附属病院 看護師	
			発言者	赤塚恵美子	
			渡邊貴子	聖ヨゼフ訪問看護ステーション 看護師	
2016/ 2/2	現在大学病院に通院しながら地域の看護多機能施設、地域薬剤師の力を借りて、在宅治療を続けている患者さんに関するカンファレンス	演 者	後藤 歩	横浜市立大学附属病院 臨床腫瘍科 講師	76 名
		事例提供者	清田みゆき	横浜市立大学附属病院 看護師	
		発 言 者	沖田将人	みらい在宅クリニック 院長	
			奈良 健	サン薬局在宅薬物治療支援部 薬剤師部長	
			森 麻美子	サン薬局在宅薬物治療支援部 薬剤師	
小菅清子	複合型サービスふくふく寺前 管理者				
2016/ 7/19	ご自身の療養の他に、認知症を発症した家族の介護を必要としているがん患者さんの地域包括ケアシステムのあり方に関するカンファレンス	事例紹介	佐藤高光	横浜市立大学附属病院 肝胆膵消化器病学 指導診療医	68 名
			土井 宏	横浜市立大学医学部 神経内科学 准教授	
		事例提供者	長田智香	横浜市立大学附属病院化学療法センター 看護師	
		発 言 者	清田みゆき	横浜市立大学附属病院 看護師	
			山田朋樹	樹診療所 院長	
小林由美子	居宅介護支援事業管理者 担当ケアマネ				
2017/ 2/21	「見える事例検討会」と題し、新たな視点や問題の本質が見え、話の流れが俯瞰できて論点が明確になる、情報や議論の「見える化」を実践する新しい事例検討会開催	講 師	八森 淳	つながるクリニック 院長	45 名
			大友路子	つながるクリニック 相談室 室長	
		事例提供者	清田みゆき	横浜市立大学附属病院福祉・継続相談室 看護師	
		世 話 人	山岡貴子	横浜市立大学附属病院外来師長	
2018/ 2/7	在宅移行後に貼付型フェンタニルの効果が低下し、痛みのコントロールに苦慮した1例	事例紹介	佐藤 勉	横浜市立大学附属病院外科治療学 講師	39 名
			福井鮎子	横浜市立大学附属病院 看護師	
		事例提供者	清田みゆき	横浜市立大学附属病院福祉・継続相談室 看護師	
		発 言 者	栗原大輔	かまくらファミリークリニック 院長	
			磯田信子	公益財団法人 逗葉地域医療センター訪問看護ステーション管理者	
2019/ 2/6	在宅緩和ケアを望む患者と中壮年期の夫への在宅療養支援に関するカンファレンス	事例紹介	今井雄一	横浜市立大学附属病院 産婦人科学	68 名
		事例提供者	小園千夏	横浜市立大学附属病院退院・在宅療養支援 看護師	
		発 言 者	大塚裕一	医療法人裕徳会 港南台病院 副院長	
			内山久美子	ケアーズ港南台訪問看護リハビリステーション 管理者 看護師	
			石島文子	フルライフ本郷台 ケアマネージャー	

「どちらでもない」が1名（3%）であった（図2）。参加者は医師、看護師、薬剤師、歯科医師、言語聴覚士、医療技術者、介護士、研修医、学生と様々な職種と意見交換がなされそれぞれの役割について話し合うことで、すべては多様性のなかで一つにつながっているという価値観を確認することができた（表2）。今後、多職種教育の実践の場を薬剤師はじめ多職種に広めていく必要があると考えられる。本学は博士課程 Next Generation Oncologist 養成コース、「次世代オンコロジー医療スタッフ」医科学・看護学インテシブプログラムのコースとしてキャンサーボード

の研修、最先端のがん教育として連携大学合同セミナーを実施している。また、全国がんプロ e-learning クラウドを活用したがん教育を取り入れている。薬剤師教育においては、このようながんプロの多職種教育を日本病院薬剤師会、日本薬剤師会、日本緩和医療薬学会と連携、協力しながら人材養成を推進することが重要であると考えられる。

今回、第3期がんプロの「がん最適化医療を実現する医療人育成」プログラムとしてトータルな考え方に基づき、一人一人の心の中で、自他の融合がなされることになった。その結果、より統合的な人材育成として、広い視

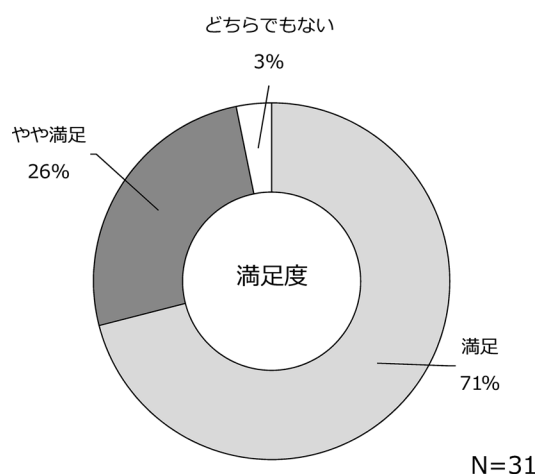


図2 がん地域連携カンファレンスの関心と理解度

表2 多職種教育の内訳

学内	人数	外部	人数
医師	8	医師	1
看護師	25	看護師	6
薬剤師	2	歯科衛生士	1
医療技術者	2	言語聴覚士	1
大学院生	7	医療技術者	1
事務	7	介護	1

野に基づいた教育事業が実践できるようになった。

おわりに

現在、高齢化により医療ニーズが大きく変化するなかで、「トータル・オブ・システム」に基づき、地域連携における緩和ケアと多職種教育、均霑化教育の実践を行うことができた。私たちは多様性のなかの一部であることをはっきり認識して、お互いに共存共生したつながりのなかで共に生きる、生命の尊厳、新しい緩和として調和した社会を目指し多様性の新しい時代が到来した。

サステイナブル・スーパー・プロフェッショナル (SSPs) は“自他融合的価値観”として「トータル・オブ・システム」の広がりや調和教育として多様性の責任ある個人の生き方、持続発展教育、グローバル社会のあり方につながり、地域連携、生命の尊厳性、緩和医療等、より広がりのある社会を目指しイニシアティブが実地されている。

文 献

- 1) 厚生労働省. がん対策基本法 (平成 19 年 4 月 1 日施行). <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf>
- 2) 厚生労働省. がん診療連携拠点病院. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin.html
- 3) 厚生労働省. 第 3 次対がん 10 年総合戦略. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/07/h0725-3.html>

- 4) 文部科学省. 「がんプロフェッショナル養成プラン」. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/gan.htm
- 5) 文部科学省. 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/1314727.htm
- 6) 文部科学省. 「多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材 (がんプロフェッショナル)」養成プラン」. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/1383121.htm
- 7) 松浦成昭. がんプロの歩みと将来—第 1～2 期の 10 年を振り返って—. *Jpn. J. Cancer Chemother.* 2017; 44: 445-451.
- 8) 津田享志, 京盛千里, 山田洋子, 他. 聖マリアンナ医科大学病院における腫瘍内科設立前後の化学療法実施状況の変化. *聖マリアンナ医大誌* 2013; 41: 95-100.
- 9) 古瀬純司. 杏林大学病院センターの概要と役割. *杏林医会誌* 2013; 43: 123-125.
- 10) 上野直人. 患者さんの満足度を高めるがん医療の新たなアプローチ. “チームオンコロジー”. https://www.teamoncology.com/essay/column/column_ueno
- 11) 公益社団法人 日本臨床腫瘍学会. <https://www.jsmo.or.jp/authorize/senmon-shinsei.html>
- 12) Otte A, Mueller-Brand J, Dellas S, et al. Yttrium-90-labelled somatostatin-analogue for cancer treatment. *Lancet* 1998; 35: 417-418.
- 13) Strosberg JR, Wolin EM, Chasen B, et al. NETTER-1 phase III: Progression-free survival, radiographic response, and preliminary overall survival results in patients with midgut neuroendocrine tumors treated with 177-Lu-Dotatate. *J. Clin. Oncol.* 2016; 34 (Suppl 4S): 194.
- 14) Nakamoto Y, Sano K, Ishimori T, et al. Additional information gained by positron emission tomography with ⁶⁸Ga-DOTATOC for suspected unknown primary or recurrent neuroendocrine tumors. *Ann. Nucl. Med.* 2015; 29: 512-518.
- 15) 厚生労働省. がん対策推進基本計画. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html>
- 16) 日経 BP 社 「がんナビ」. <https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/cancernavi/report/201901/559413.html>
- 17) Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, et al. Definition and recommendations for advance care planning an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol.* 2017; 18: e543-e551.
- 18) Schrijvers D, Cherny NI, on behalf of the ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines on palliative care: Advanced care planning. *Ann. Oncol.* 2014; 25(Suppl 3): iii 138- iii 142.
- 19) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン改定. 2018 年 3 月. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>
- 20) Detering KM, Hancock AD, Reade MC, et al. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomized controlled trial. *BMJ* 2010; 340: c1345.
- 21) Wright AA, Zhang B, Ray A, et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *JAMA* 2008; 300: 1665-1673.
- 22) Mack JW, Cronin A, Keating NL, et al. Associations between end-of-life discussion characteristics and care received near death: A prospective cohort study. *J. Clin. Oncol.* 2012; 30: 4387-4395.
- 23) 高橋佳子, 佐々木裕子, 飯盛茂子. 臨床から在宅への退院支援・多職種の専門職者が重視した IPW (Inter Professional Work) の視点. *日看福学会誌* 2010; 15: 27-41.
- 24) WHO2010: Framework for action on interprofessional ed-

- ucation and collaborative practice, WHO/HRH/HPN/10.3. https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/, 3.11.2019
- 25) 酒井郁子, 宮崎美砂子, 石井伊都子, 他. 医療系学部基礎教育課程における専門職連携教育の推進を目指したマネジ
メント. 保健医療福祉連携 2009; 1: 35-42.
- 26) 平井みどり. 多職種連携教育について～神戸大学の場
合～. 医教育 2014; 45: 173-182.
- 27) 伊藤鉄英, 田中雅夫, 笹野公伸, 他. 日本における膵内分
泌腫瘍の疫学. 膵臓 2008; 23: 654-659.

Palliative Care and Multi-Professional Education in Equal Accessibility: Educational Practice of “Training Program for Oncology Professionals”

Yasuko OKANO

Department of Oncology, Yokohama City University Graduate School of Medicine,
3-9, Fukuura, Kanazawa-ku, Yokohama 236-0004, Japan

Abstract: Medical needs in Japan have been markedly changing with the aging of the population. Under such circumstances, comprehensive approaches are required for medical treatment and nursing care in local communities. To this end, the necessity for accessibility between medical treatments and the houses of patients and among hospitals for people of various professions in local communities has been pointed out. For the first and second phases of the Training Program for Oncology Professionals at Yokohama City University, we developed a total system based on three pillars: (1) diversity of individual lifestyles, (2) education on sustainable development, and (3) nurturing of human resources for globalization, within the framework of developing advanced and innovative human resources from a comprehensive perspective. In this article, we will explain the practice of cancer boards in promoting local accessibility as part of multiprofessional education and equal accessibility of cancer medical care. The curriculum is aimed at promoting the development of a program for training medical professionals to optimize cancer treatment in the third phase of the Training Program for Oncology Professionals in response to multiple needs, and is supported by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology.

Key words: team medicine, multiprofessional education, palliative care, SSP: Sustainable Super Professional