

(西暦) 2017 年 12 月 16 日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 喜多悦子 殿

所属機関・職名
京都大学大学院医学系研究科 腫瘍薬物治療学講座
大学院生

研修者氏名 采野 優

2017年度ホスピス緩和ケアス従事者に対する海外研修助成
研修報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

1. 研修先国

英国

2. 研修目的・課題

- ① 英国の緩和医療の実際を見学し、我が国との違いや取り入れられる点を同定すること
- ② 英国における緩和医療の教育の実際を知ること。
- ③ 英国の臨床研究者と共同で研究を行い、今後も継続的に共同研究が行える関係性を構築すること。

3. 研修期間

2017年 4 月 3 日 ~ 2017 年 6 月 26 日

4. 所属機関・職名

京都大学大学院医学系研究科 腫瘍薬物治療学講座
大学院生

研修者氏名

采野優

【はじめに】

我が国におけるがん患者は増加傾向であり、がん患者のケアニーズも多様化し複雑化する時代を迎えている。緩和ケアは、がんをはじめとする深刻な慢性疾患に伴う身体的・精神的症状を緩和することを目的とした、多職種による介入プログラムである。我が国では、平成18年に制定されたがん対策基本法で、早期から緩和ケアを患者とその家族に提供することが推奨され、がん診療連携拠点病院では緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置を義務付けられている。このような行政施策の成果として、がん患者に対し切れ目のない緩和ケアの提供体制が整いつつある一方で、進行がん患者の内、約70%の方が専門的緩和ケアを受けていないとする報告もあり、緩和ケアを担う人材の不足や育成は我が国における喫緊の課題である。

英国では、1967年シシリーソングダース氏が、世界で最初のホスピスをロンドン郊外に開設し、以降、緩和ケアにおける診療・教育・研究の面で世界をリードしてきた。我が国における緩和ケアの診療水準は向上してきている一方で、依然、診療・教育・研究いずれの分野においても英国から学ぶべき点は多く存在する。そこで今回、研修者は笹川記念保健協力財団の支援を受け、英国 SurreyのSt Luke's Cancer Centre / Royal Surrey County Hospital Supportive and Palliative Care Teamに、Research Fellowとして3か月滞在する機会を得たので、ここにその成果を報告する。

【Fellowshipのゴール】

今回のFellowshipの目的は大きく3つある

- ① 英国の緩和医療の実際を見学し、我が国との違いや取り入れられる点を同定すること
- ② 英国における緩和医療の教育の実際を知ること。
- ③ 英国の臨床研究者と共同で研究を行い、今後も継続的に共同研究が行える関係性を構築すること。

【英国における緩和医療の実際】

研修者が滞在したSurrey Guildfordは、ロンドンから南西に電車で30分ほどの場所に位置する。Surrey大学の広大なキャンパスが広がる学際都市の側面とロンドンへ通勤する人たちのベッドタウンの側面の両方を有する地方都市である。St Luke's Cancer Centre / Royal Surrey County HospitalはSurrey大学のキャンパスに面して設置されており、病床数は560床で急性期疾患からがん診療、産科医療などあらゆる医療サービスを提供する地域の中核病院である。

研修者は、同施設で午前中に診療の見学、午後は研究活動を行った。英国では、ホスピス緩和ケアサービスから発展した歴史的経緯もあり、日本に大多数を占める緩和ケア病棟をもつ病院は英国全体でも数か所しかなく、入院での緩和治療は総合病院から独立したホスピスで提供されることが主流である。よって、Royal Surrey County Hospitalのような総合病院の緩和ケア部門の役割は、日本でいう緩和ケアチームによる業務が主である。筆者の所属したSupportive and Palliative Care Teamの医師は、2人のConsultant（日本でいう専門医）、2人のRegistrar（日本と制度がかなり異なるが、後期研修医が最も近い職位と思われる）が在籍していた。Registrarの内1人は、博士課程の学生でもあり、臨床業務は行わず臨床研究を行っていた。看護師はClinical Nurse Specialist (CNS) と呼ばれ、6名が専従で勤務しており、その内2名は医師の代わりに処方を行え

る資格を有していた。

おおまかな診療の流れは、以下の通りである。午前9時に患者全員のレビューをConsultant、Registrar、CNS、ローテーター医師が一同に会して行われ、診察の優先順位や治療方針を議論していた。カンファレンス後は、各自振り分けられた患者の診察に向かい、CNSだけで判断できることはCNS自ら判断を下し処方変更や退院調整まで行うことがあった。単純なタイトレーションなどの業務をCNSが担うことで、医師の業務負担が軽減できる利点があるように思われた。判断の難しい場合は、適宜医師に問い合わせ方針を決定していた。DirectorのAndrew Davies医師は週2回の回診を行い、全体を統括し、適宜指示を出していた。

興味深い点は多々あったが、1例を挙げると死亡直前期(おおよそ一週間以内)の患者ではケアパスを利用していただ点にある。有名なLiverpool Care Pathwayは近年まで英国全土で利用され、死亡直前期のケアの標準化を通してその水準の向上を目指していた。Liverpool Care Pathwayは死亡の過程に共通性があるがん患者での利用は一定の成果が収められたが、非がん疾患にも利用されるようになったころからLiverpool Care Pathwayは形骸化し、Tick box exercise との批判が高まり急速に利用されなくなった経緯がある。Royal Surrey County Hospitalでは、Liverpool Care Pathwayからさらに個別性が強調されたPersonalized End of Life Care Plan (PELiCan)を利用し、予後1週間程度と予想される患者に対し4時間毎の病状の評価とケアプランの見直しを行っていた。日本でもLiverpool Care Pathwayは一部の施設で試験的に実施されていたが、前述の英国での騒動もあり日本でも利用されることはほぼなくなった。しかし、イタリアのグループはLiverpool Care Pathwayを用いた臨床試験を行っており、その医療の質向上効果を示しており、Liverpool Care Pathway自体の有用性は否定されていない。訓練を受けた医療従事者が適切にこういったケアパスを利用することで、ケアの質が向上する可能性があり、我が国の臨床でも実装の議論を行うことは十二分に意義があると考えられた。

また滞在の後半では、英国各地の緩和ケア病棟やホスピスを計5か所訪問した。特に印象深かった訪問は、Edinburgh大学の主要医療機関であるWestern General HospitalのBarry Laird氏の外来である。早期緩和ケアの重要性は米国臨床腫瘍学会等でガイドラインなどを通して積極的にアナウンスがなされているが、実臨床での早期緩和ケアの実施は進んでいない。Barry Laird氏の外来では早期緩和ケアの議論が昨今のように高まる前の時代、2008年頃から進行がん患者に対して抗がん治療と併行して専門的緩和ケア治療を提供してきた。がん種は多岐にわたり頭頸部がんや多発性骨髄腫、乳がんや膵がんの患者などに対し、身体・精神症状のケア以外にも、患者の実存に対する危機などスピリチュアルな問題にまでケアを行っていたことに強い感銘を受けた。日本では早期緩和ケアの議論の土壌がようやく整いつつある中で、英国では研究レベルではなく日常臨床のレベルで、その実践が行われてきたことは特筆に値すると思われた。

【英国の教育体制】

英国で緩和ケアのConsultantになる道は険しい。卒業後4年間のローテート方式の臨床研修の後に、4年間の緩和ケア専門研修が必要となる。4つのセッティング(一般病院の緩和ケアチーム、がん専門病院での緩和ケアチーム、在宅緩和ケア、ホスピス)で、それぞれ1年ずつ研修を積む必要があるとのことだった。日本では2年間の学会認定施設での研修で専門医の受験資格は得られるが、在宅などの様々なセッティングでの研修は要求されない。日本でも様々な医療セッティングでの研修は理想をいえば求められるが、リソースの不足などもあり実

笹川記念保健協力財団 海外研修助成

現には高い障壁がある。さらに、Consultantは後進を指導できるスキルを持つべきとの考えから、Faculty Developmentのモジュールを修める必要があるとのことであった。日本では、Faculty Developmentの修了を専門医に求める学会はほとんどなく、臨床能力だけでなく教育能力も専門医に求める土壌は、我が国も参考にする必要性を感じた。

【英国での研究】

今回の滞在の大きな目的の1つに、京都大学病院で構築した新規の予後予測モデルの妥当性の検証を行うことであった。我々は治療途中の任意のタイミングで利用可能な新規の予後予測モデルを、京都大学病院のがん患者約2600名のデータより構築した。Royal Surrey County Hospitalは紙カルテを使用しており、臨床データを後方視的に抽出することは困難であったが、イングランド全土で行っている大規模な前向きコホート研究の二次解析に加えてもらえることになった。また、Royal Surrey County Hospitalでは、アクチウォッチという時計型のデバイスを用いて身体活動量を客観的に計測し、予後予測に役立てる研究を行っており、両方を共同で進める予定であった。実際に見学したアクチウォッチ研究は非常に興味深い研究であったが、医療環境・文化の違いなどもあり、日本での実施可能性は厳しいと考えられた。

さらに、予後予測モデルを介入として用いることで、患者のアウトカムに変化が出るかをみる臨床試験について、University College of LondonのStone教授と議論する機会があり、双方の関心の一致を得て、今後相互に協力しながら研究を進めていくことを確認した。

また、死亡直前期の輸液療法に関するCluster Randomized Control Studyの実施可能性試験の二次解析を共同で実施し、滞在期間の間で大方の解析と論文執筆が完了し、一定の成果を得ることが出来た。

【最後に】

3か月の英国での学びは、非常に大きなものであった。この報告書ではすべてを述べることは難しいほど、様々な出会いや発見があり、かけがえのない経験をすることができた。笹川記念保健協力財団の支援により、fellowshipに集中できたことに関して心より感謝の気持ちを表したい。今後、我が国での緩和医療の発展に資することを通して、その恩に報いていきたい所存である。