



夢はバラ色

理想的ながん医療をめざす がんプロフェッショナル養成プラン

松浦成昭*

cancer professional education system for ideal cancer medicine

Key Words : cancer, professional, education, kansai area

(はじめに)

がんの医療には種々の専門職種が必要であり、それぞれの専門家を大学院教育で養成するプロジェクト「がんプロフェッショナル養成プラン - チーム医療を推進するがん専門医療者の育成」が大阪大学医学部を中心に進行中である。本事業は文部科学省の大学改革推進等補助金の事業の1つで毎年1.5億の予算規模で運営されている。事業推進責任者の立場から本事業の概要を紹介する。

(がん医療の専門家を養成することがなぜ必要か)

人間誰しも、健康で長く生きたいという希望を持っているが、我が国でそれを阻む最大の原因はがんであり、現状では一生のうちには国民の半数ががんにかかり、1/3ががんで亡くなっている。かつてがんは不治の病と言われた時期もあったが、診断や治療の進歩で半分の患者が治る時代になった。しかし、残りの半分は亡くなっていることになり依然として死亡率の高い病気であることには変わりはないことに加えて、死ぬ前の苦痛が大きいので、恐ろしいイメージがもたれている。

がんの治療法は長い間、手術が中心であったが、進行したがんに対しては手術だけで治すことは容易ではなく、色々な治療法を組合わせた集学的治療が実施されている。がんの医療を諸外国と比べると、

手術成績は日本が大きく上回っているが、抗がん剤による化学療法や放射線治療は遅れを取っており、それらの治療を担う腫瘍内科医、放射線治療医の人材育成が進んでいない。さらに、末期がんでは苦痛が大きいので、それを取るために緩和医療が必要であるが、その専門医の育成も遅れている。がんの医療は医師だけで行なっているのではなく、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、さらに放射線治療の計画を立てる医学物理士、がんの早期発見、確定診断に必須の細胞診検査を行なう細胞検査士といった様々な医師以外の医療スタッフが必要で、皆でチーム医療を行なって初めて理想的ながんの医療を行なうことが可能であるが、これらの人材育成も遅れている。このように我が国のがんの医療で不足している人材を養成するために文部科学省の事業・大学改革等補助金「がんプロフェッショナル養成プラン」(がんプロ)が2007年からスタートした。

(がん死亡率最悪の関西地区)

私たちは関西地区の大阪大学、兵庫県立大学、京都府立医科大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学の5大学が、関連する医療施設とともに協力しながら実施するがん医療職者を養成するプランを構築して、本事業に採択された。この5大学が存在する近畿地方はいずれの府県も我が国においてがん死亡が多いという不名誉な共通点を有している。大阪府は都道府県別に見た年齢調整がん死亡率が全国最下位(2005年、女性1位、男性2位)であり、また、兵庫県、京都府、奈良県、和歌山県のいずれの府県も全国平均よりもかなり高いがん死亡率が報告されている(図1)。

関西地区でがんの死亡率が我が国で最悪であることから関西のがん医療のレベルが低いのではないかという考え方があるかもしれない。しかし、がんの



*Nariaki MATSUURA

1952年2月生

大阪大学・医学部・医学科(1976年)

現在、大阪大学大学院 医学系研究科

保健学専攻 機能診断科学講座 分子病

理学教室 教授 医学博士 病理学

TEL : 06-6879-2591

FAX : 06-6879-2499

E-mail : matsuur@saahs.med.osaka-u.ac.jp

都道府県	男性(順位)	女性(順位)
大阪	221.8 (2)	107.0 (1)
兵庫	210.6 (10)	100.5 (7)
京都	193.6 (22)	97.6 (14)
奈良	209.0 (11)	95.6 (21)
和歌山	211.3 (9)	100.9 (6)
滋賀	183.6	97.7 (13)
三重	180.4	90.7
東京	193.4	102.1
全国平均	197.7	97.3

厚生労働省「平成17年都道府県別年齢調整死亡率」より
人口10万人当たりの死亡率と47都道府県の順位を示す

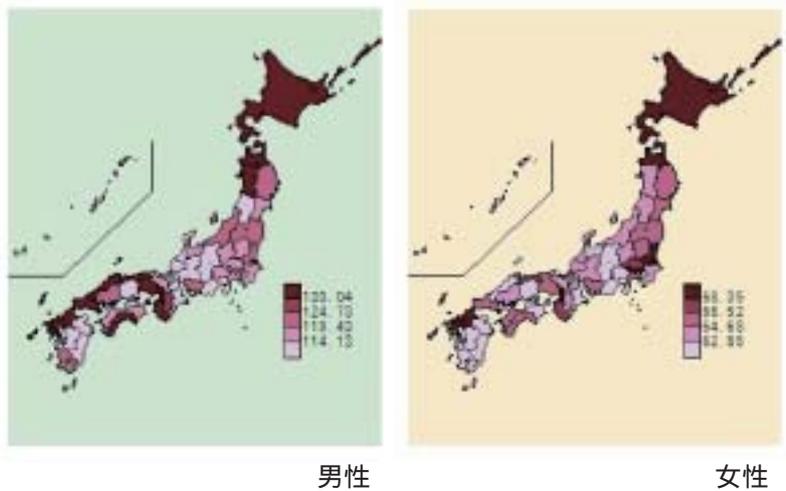


図1 都道府県別に見たがんの年齢調整死亡率

統計を見ると関西地区のがんの治療成績は他の地域に劣るものではないことがわかる。また、病院間の交流も比較的盛んなことから、治療成績の格差もそれほど大きなものではない。ただ、他の地域と同様に、関西でも外科手術の比重が高く、外科医の努力は評価すべきではあるが、化学療法、放射線治療の専門医はあまり育っていないのが実情である。緩和医療に関しては大阪市内の淀川キリスト教病院に1984年、日本で最初の病棟をもったホスピスが開設され、大阪はこの分野でも先進地域と考えられるが、多くの専門医を輩出する所までは行っていない。がん専門のメディカルの育成も十分ではなく、チーム医療の実践も今後の課題であり、他の地域と同様の問題が関西地区にも存在し、がんの医療職者の人材育成が叫ばれてきた。

もともと5府県は古くより人材交流・物流が盛んであり、1つの文化圏としてともに栄えてきた歴史を持っている。また、都道府県が設置される前はもちろん、設置後も府県単位の枠組みを越えた協力が多くなされてきた。医療面で関西地区は古くから先進地域であり、1804年、華岡青洲は和歌山で世界最古の全身麻酔による乳癌の手術を成功させ、1838年には緒方洪庵が大阪で適塾を設立し、当時最も恐れられていた天然痘を予防するために種痘を実践したし、17世紀には薬業御三家(田辺、武田、塩野義製薬)が大阪で薬問屋を営んで、町人の健康に貢献していた。このように関西地区は古くから学問・

文化や人材の交流が盛んで1つの文化圏としてともに栄えてきた歴史を持っており、華岡青洲も若い頃、京都で学んだ医学を和歌山で実践した。がんの死亡率が高い不名誉な地域ではあるが、互いに連携して立ち向かう伝統と基盤を有している。

(特色をもった5大学による連携事業)

このような背景の元に、大阪大学を中心として5大学ががん医療をよくするために、協力して上記のがんプロ事業に参加した。それぞれの各大学には他に見られない優れた特徴が見られる(図2)。大阪大学は医学部医学科、保健学科、薬学部がそれぞれ分野で古い歴史をもち、すぐれた技術と多様な人材を輩出して来た。医学部附属病院においては治療が困難な難治がんに対しても先進的な手術を実行し

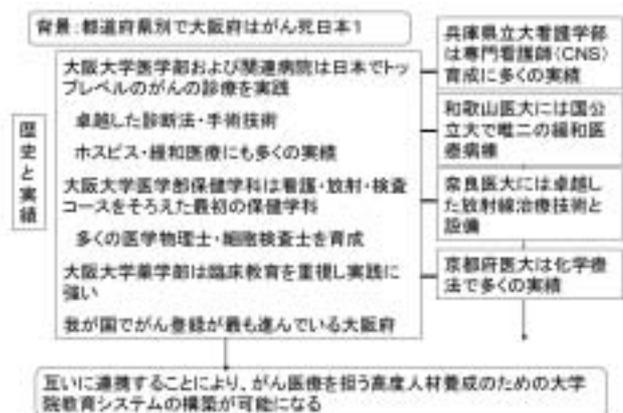


図2 大阪大学を中心にしたがんの医療プロフェッショナルを養成する必要性と利点

てきて、全国でもトップレベルの治療成績を誇っている一方、全国でも数少ない緩和医療学講座を設置して、緩和医療も積極的に実践している。また、看護師、放射線技師、検査技師の3コースからなる我が国最初の保健学科を設立し、コメディカルの育成も古くから行ってきており、薬学部も薬問屋の伝統を継ぐ実践に強い薬学部として歴史と実績を持っている。さらに、大阪大学医学部の特徴の1つは大阪府下の各病院との密な連携であり、関連病院の数は全国最多を誇っている。関連施設として例えば、大阪府立成人病センターは全国のがん診療拠点病院でトップの実績を持っており、また、上記のように最初のホスピスである淀川キリスト教病院もあり、それぞれの施設が個性・特徴を持っている。兵庫県立大学看護学部はがん専門看護師の育成で名実共に我が国ナンバー1(文科省COEに選ばれた唯一の看護大)と言っても差し支えなく、がんの領域でもこれまで26名(2009年時点129人中)と我が国最多のがん看護専門看護師を育成した実績を誇っている。また、京都府立医科大学はがんの化学療法の分野で卓越した実績と歴史を誇り、血液がんのみならず固形がんに対する薬物療法を実践して来た。奈良県立医科大学は最先端の定位放射線治療装置ノバリスを日本で初めて導入し、3台のリニアック、9台の放射線治療計画システムを保有しており、放射線治療の分野では我が国でも有数の実績を誇っている。和歌山県立医科大学は緩和病棟を我が国で最初に作った国公立大学で、地域の在宅医療と密接に連携した緩和医療を展開している。このように私たち5大学は地理的に近いということに加えて、それぞれが特徴・得意分野を持っており、相互に学び合うことにより、がん医療に関連する全分野を充実させて、すべての医療職者の人材育成をすることが可能になると考えられる。

(私たちのがんプロフェッショナル養成プランの特色)

上記の背景、目的のために私たちは「がんプロフェッショナル養成プラン」において2008年度から各職種の大学院生に対して教育を開始した。私たちのプランは、薬物療法、放射線治療、緩和医療の領域の専門医師の養成を目的とした「がん専門医養成コース」、がん専門看護師、医学物理士、細胞検査士、

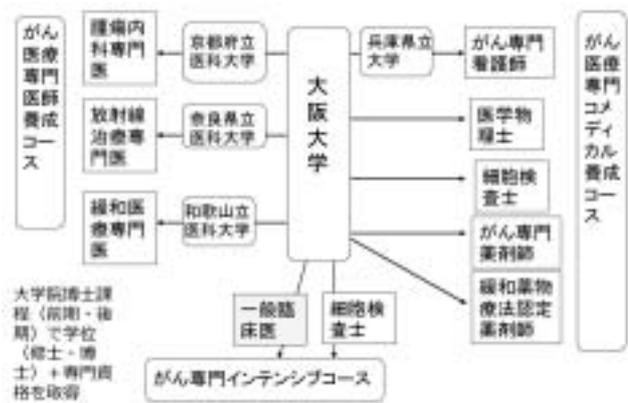


図3 がんプロフェッショナル養成プランの概要

がん専門薬剤師の養成を目的とした「がん専門コメディカル養成コース」、さらに一般医師のがんの診療レベルの向上を目的とした「がん専門インテンシブコース」の3コースを設置しており、全国で唯一、がんに関係するすべての医療職者の養成を行うプランを立案した(図3)。個々の医療職者の高い専門性、それぞれの地域の実情を踏まえ、互いに理解することによる広域性、そして医療職種間、また地域間の連携の3つを重要視したプランを構築した。私たちのプランの最大のキーワードは「連携」であり、すべての医療職種が互いに交流を重ねながら、学び合うことにより、信頼関係を醸成することが可能となり、真のチーム医療が実践できると考えている。

本プラン実践のために、大阪大学医学部保健学科にがん教育研究センターを、大阪大学医学部附属病院にオンコロジーセンターの設置を行った(図4)。がん教育研究センターは教育全体のプランニングと実践を行う場であり、オンコロジーセンターは教育実習を行うのみならず、がん診療の拠点として、これまで各科がばらばらに統一性を取らずに行ってきた診療を統括し、カンサーボードを通じて、ベストのがん医療を実施して行く中心と位置づけた。カンサーボードには各診療科の医師を初めとして、看護師、医学物理士、放射線技師、細胞検査士、臨床検査技師、薬剤師を初め、本プランを専攻する学生も参加して、真剣なディスカッションを行っている。また、遠隔講義システムを導入して、5大学および関連施設が同時に同じ講義を聞き、議論できる場を提供することにより、連携を深めることが可能と考えられる。遠隔講義システムは5大学を結ぶネ

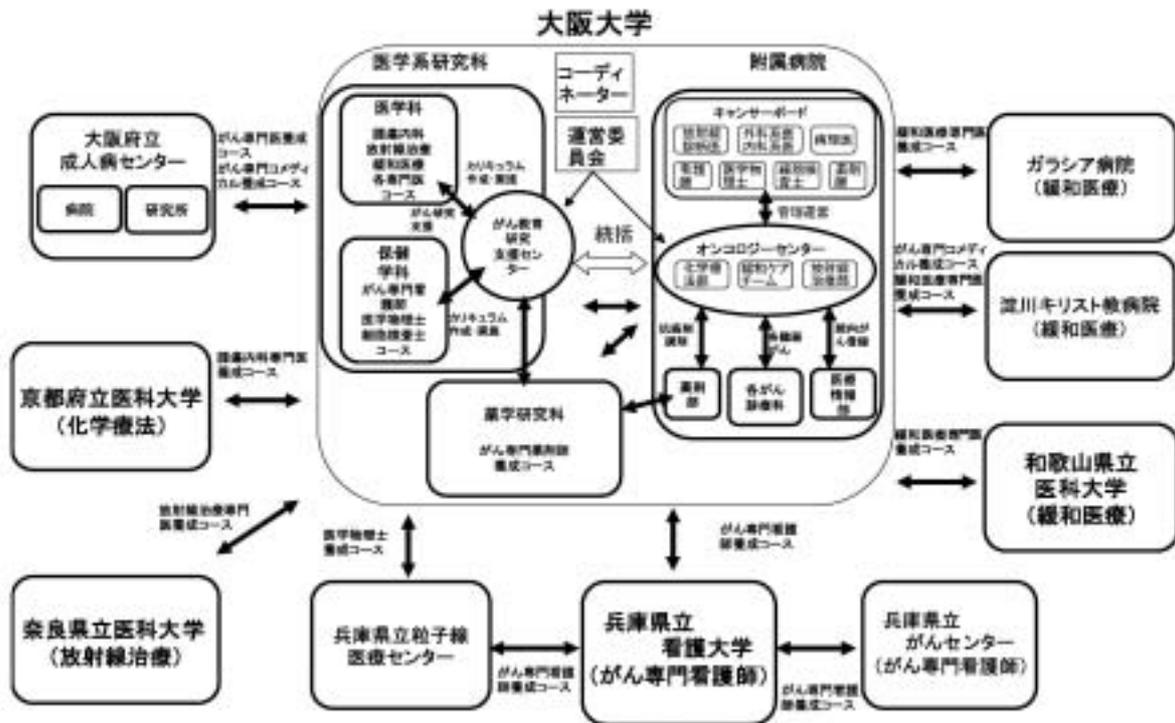


図4 がんプロフェッショナル養成プランの管理体制

ネットワークとなり、本プランを推進するための運営会議などで意見交換、議論を実施し、大変有用である。

私たちのがんプロで教育された人材が職種間の壁を越えてチーム医療を実践し、地域の壁を越えて、関西地区全体で理想的ながん医療レベルを実践し(図5) 最終的に最悪のがん死亡率の状態から脱却する日が遠からず来ることを期待して、努力して行く所存である。

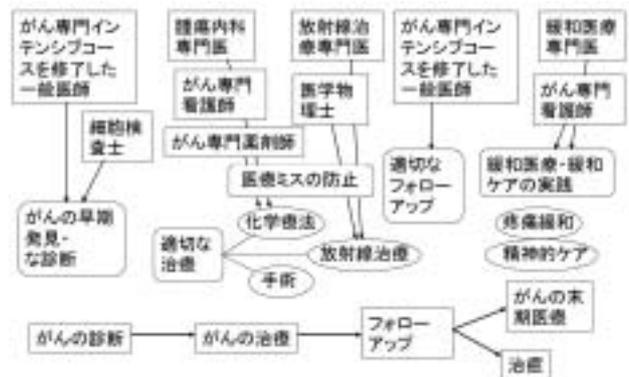


図5 本プロジェクトにより予想される成果

