

# 静岡県で活躍する医師

日本の緩和医療を新たなステージに押し上げる

総合病院 聖隷三方原病院（緩和ケアチーム）

**森 雅紀** 先生

*Dr. Masanori Mori*



治療が中心である医療において、ホスピス・緩和ケアの歴史はまだ浅いといえるだろう。1960年代に英国で提唱されて以降、世界に広がり、ここ日本では1980年代に本格化した。その後、国内のがん患者の増加による必要性の高まりから緩和ケアを提供する病棟が増え、日本ホスピス緩和ケア協会によると、その数は415施設8423床(2018年末時点)となっている。また、国立がん研究センターによれば、がんによって亡くなった方は、単年で約373,000名(2017年統計)であり、その数は不足していると言わざるを得ない。同時に、終末期の緩和医療の場であるホスピスは、常に入所待ちが発生している状態だ。

緩和ケアは、あらゆる疾患の痛みや苦しみを緩和することを目的とし、その中には精神面のケア、そして家族のケアも含まれる。また終末期に限定されず、治療がはじまった時点で開始される医療であり、そこには数多くの医療職が参加している。

そして在宅による需要の高まりをうけ、開業を検討している医師からも大きな注目を集めている専門性の高い分野でもある。

今回は、米国と日本の緩和医療専門医を含めた複数の資格を有し、日本初のホスピス病棟設立でも有名な聖隷三方原病院の緩和ケアチームに所属する森雅紀先生に、そのキャリア形成と緩和ケアチーム、そして緩和医療の今後についてお話を伺った。

人が生きることを支える……  
思っただけでも理論だけでも  
そこには辿り着けない



私は現在、臨床検査科の医師として聖隷三方原病院で働いていますが、今回は卒業研修後のキャリアの大半を費やして現在も心血を注いでいる緩和医療についてお話ししたいと思います。

### 緩和医療との出会い

高校の頃は文系に進むなら小学校の教師に、理系に進むなら医師になりたいと考えていました。明確に医師を目指したきっかけは高校で配布された進路のしおりを読んだことです。卒業生で山間部の診療所に勤務する医師の話があったのです。書き出しには「みなさんは医師というと、煌びやかなものを想像するかもしれませんが」とあり、その中には夜中の3時に便が詰まり苦しんでいる高齢者の話がありました。先生はそこに駆けつけ、排便をおこないます。すると、そのおじいちゃんは、ホッとした顔を見せたとのことでした。そして、「そこに喜びを感じるのが医者です」というような一節がありました。それまでの私は「医師なるには競争を勝ち抜かなくてはならず大変だな」くらいにしか思っていませんでしたが、このしおりを読んだときに「この仕事なら一生をかけてできる」と強く思いました。「人が生きることを支える仕事をする」と決意した瞬間でした。

振り返ると、緩和医療にすすむことは、この時に決まっていたのかもしれませんが。そして、京都大学に入学し、医師となりました。



## 緩和医療との出会い

医学部に入ってから海外の医療に興味をもち、教授の奨めでオーストラリアのホバートという街に行きました。そこで心臓外科の手術を見学し、さらに精神科を見学しました。それでも「ほかの何か」を見たかった私はホスピスの見学を願いました。そして、ホスピスの二室に静かに座る男性の患者さんに出会いました。おそらくは余命いくばくもない患者さんです。招かれざる客の私が、ほんの少し話を始めたとき、女性の医師が私に回診に同行してよいと声をかけに来てくれたのです。その瞬間でした。その先生が部屋に入ってきたまさにその時です。患者さんの表情と暗かった部屋が本当に明るくなったのです。衝撃的でした。

その後、回診や在宅診療に同行するたびに同じことが起こりました。先生に何故かと尋ねたところ、そのような技術を使っていることを知ったのです。人柄やその人の持っている感性だけではなく、プロの技術だということ。ホスピスに強い関心を持った私は、オーストラリアをあとにし、ニューヨークのベス・イスラエル・メディカルセンターに見学に行き、緩和医療への興味をさらに強めました。同時に米国の医療水準の高さに触れたことで、いずれ臨床留学するための準備も始めました。

大学卒業後は沖縄県立中部病院で内科研修を受けています。この研修の濃密さは今でも忘れられません。現在

の臨床研修制度になる2年前です。当時はワークライフバランスの考え方は皆無で、昼夜を問わずベッドサイドを大切にする精神で2年間鍛えて戴きました。修了時に感じたことは、生き抜いたという気持ちとある種の自信でした。

## 米国への臨床留学

内科研修修了後は、東京海上日動火災の実施しているNプログラムにお世話になり、学生時代に見学に行つたベス・イスラエル・メディカルセンターに臨床留学し、内科の研修を受けました。多岐にわたる内科診療と徹底したEBM等を学んだ後、ヒューストンのMDアンダーソンがんセンターでホスピス緩和医療の研修を受けました。これらの研修を通じて、優れたロールモデルと



患者さんの日々の状態は、看護師がもつとも情報を持っている

の出会いもありました。その中でも緩和医療の第一人者であるポートノイ先生とブルエラ先生との出会いからは、難治性症状の病態の理解、最新のエビデンスの把握、患者さんやご家族、同僚への温かいまなざし、そして院内外での緩和医療におけるイノベーションを推進するリーダーシップなど、とても多くの影響を受けました。非常に高いレベルの緩和医療にふれて、緩和への考え方そのものも変わりました。

その後、バーモント大学の血液・腫瘍内科で3年間研修を受け、留学も終わりに近づいた頃、米国ウイスコンシン州でオンコロジーと緩和医療を合わせたデュアルアポイントメントによる勤務を打診いただきました。キャリア支援の体制等とても良い条件でしたが、緩和医療の研究を指導くださる立場の方がいなかったため、帰国することも検討しました。米国でもさまざまな医療者から、緩和医療を推進する研究をされている聖隷三方原病院の森田達也先生のことを伺っていました。また、米国の研究論文や学会発表でも先生の論文がよく引かれていました。私は森田先生に連絡を取り、研究を教わりながら臨床に従事したい希望をご相談しました。その結果ご縁があり、近隣にあるグループ病院の聖隷浜松病院で勤務することとなりました。

## 本当のチーム医療

聖隷浜松病院では、緩和ケアチーム

に所属し、外科と緩和ケアの混合病棟において、緩和ケア医として勤務を開始しました。麻酔科出身の緩和医療科の部長や化学療法科の部長から、日本における緩和ケアやがん医療全般の臨床を教わりました。「患者さんのために何ができるのか？」を看護師や薬剤師、ソーシャルワーカーやリハビリテーションセラピスト、臨床心理士や、私たち医師等の多職種で考える毎日でした。一名一名の患者さんの診療に丁寧に取り組んでいきました。余命の告知を希望されている患者さんばかりではありません。精神的なケア、肉体的なケアの両方が必要となり、その割合は患者さんによって大きく異なります。そのような中で、繰り返しになりますが、「患者さんのために何がができるのか？」をひたすらに考え議論するのです。

チーム医療の取り組みを通じて実感したことがあります。「各専門職の仕事」の尊さです。特に、看護師は他のどの職種よりも患者さんに近く、長い時間を共有しています。看護師さんたちからは、どんな気持ちで患者さんに関わっているのかも教えられました。職種の相互理解が深まり、協働を進めるにつれ、チーム医療の質がどんどん高まっていくことを感じました。よりよい緩和ケアを実践する基礎のようなものができあがったと思っています。

これとは別に研修医の先生方にもよい影響がありました。緩和医療科を

ローテーションする研修医の先生方に、私たちと一緒に終末期の患者さんを担当してもらったのです。苦しみに寄り添い、お話を耳をかたむけてアセスメントをし、治療の提案もおこないます。すると彼らは私たち指導医も驚くような繊細なケアをおこないました。ベッドサイドティーチングを含めた研修が若手医師たちの本来の力を引き出したのです。

### 新たな緩和医療を推進する研究

その後は、当院、聖隷三方原病院に赴任しました。日本で最初にホスピス病棟を設立したことで有名な病院です。ここでは臨床研究も継続的に行っています。聖隷浜松病院に勤務している頃から続けている研究も含めて、大きいものを2つご紹介します。

1つ目は、終末期の患者さんの呼吸困難を緩和する研究です。がんであつてもある程度の痛みであればモルヒネや麻薬系鎮痛薬でコントロールできるのですが、この呼吸困難、息苦しさは、十分に和らげられないことが多く、苦痛緩和の鎮静が必要になることもしばしばあります。この現実を本当になんとかしたいと考えて、モルヒネやステロイドを用いた探索的な多施設研究を行いました。その後、多施設の緩和ケア医たちと呼吸困難研究グループを作り、現在も研究を継続しています。

2つ目はアドバンス・ケア・プランニング

グ（ACP）の研究です。昨今、厚生労働省が「人生会議」という愛称で広報しています。余談ですがこの愛称は公募で集まった多数の中から、聖隷浜松病院の看護師さんの案が採用されたそうです。

ACPとは、これからの治療・ケアについて、患者さん本人を中心に、ご家族等信頼できる人や医療者も含めて普段から話し合っていくというものです。欧米ではかなり広まっていますが、日本を含むアジアの文化ではこのような話を避ける傾向があります。ですが、ご本人の意向に沿った治療・ケアを提供するためには患者さんも医療者も多かれ少なかれこのことについて考えていくことが大切です。そして現在、私はアジア文化に沿ったACPに対する洞察を得て、より受け入れやすい推奨を作ること目標に、日本と韓国、台湾、香港、シンガポールの多施設共同でプロジェクトを立ち上げ、そのプロジェクトリーダーをさせて戴いています。

これらの研究は、「人が生きることを支える」ための試みの入り口に過ぎません。今後は、現場の医療者が呼吸困難をはじめとした難治性の苦痛をどのように和らげ、ACPをどのように進めていけばよいのかということを一緒に考え、根付かせていく活動を行っていきたいと考えています。

## 若手医師へのメッセージ

医学生・研修医の皆さんは、将来どのような医師になりたいか悩まれることもあると思います。自分が本当にしたいことが見つかるまで、じっくり考え、多くの経験をしていただきたいと思います。紆余曲折を経ながらも、その時々で環境で患者さんに真摯に向き合い、将来の扉を叩き続け、行動するうちに、道はおのずと開けてきます。応援しています！

### ●略歴

- 1976年 愛知県生まれ 2002年 京都大学を卒業
- 2002年 沖縄県立中部病院にて内科研修
- 2004年 ベス・イスラエル・メディカルセンター 内科研修(Nプログラム)
- 2007年 テキサス大学MDアンダーソンがんセンター ホスピス緩和医療研修
- 2008年 バーモント大学医学部 血液・腫瘍内科研修
- 2011年 聖隷浜松病院 緩和医療科
- 2017年 聖隷三方原病院 緩和ケアチーム  
(2018年～臨床検査科医長)



### ●取材を終えて

穏やかでもの静かな医師という印象の森先生ですが、濃密な卒後研修、そして米国への臨床留学など、その全てを自ら望み、切り拓かれた姿は、アクティブそのものです。そして日本のみならず、米国の内科、ホスピス緩和医療、腫瘍内科そして血液内科の各専門医資格を有し、国内外の学会で委員も務めているという驚くべきキャリアをお持ちです。常に笑顔をやさしくお答え戴きましたが、その全てに患者さんによりよい医療を提供するという強い意志が伝わってきました。医学生や研修医の先生には、是非、お話ししてほしいスーパー・ロールモデルです。