臨床研究・治験における多職種多部門連携

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
病院臨床研究推進部長
小牧　宏文

私が筋疾患を持つ患者さんに初めて出会ったのは平成３年，小児科医になって２年目の秋に国立療養所西別府病院（現，独立行政法人国立病院機構西別府病院）に勤務した時でした．西別府病院では当時筋ジストロフィー病棟が２つありました．そのうち一つの病棟は，入院患者のほぼ全員が６歳から20歳台のデュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）の患者さんでした．小学校から成人の同じ病気を有する方が，同じ病棟で医療・教育を受けながら生活している姿に衝撃を受けました．情報も手段も乏しい状況で，医師として何をすればよいのかよくわからないまま別府での６か月の勤務を終えました．その４年後の平成８年に現在の勤務先で筋疾患の患者さんたちに再び出会うことになりました．そこで最初に担当したのは中学生 DMD の患者さん，肺炎を契機に気管切開下で終日人工呼吸器を使用する状態となってしまいましたが，退院され，それまでと同じ環境に戻り，大学を卒業し，在宅就労し，人生を全うされ，その前向きな姿勢は私に多くのことを教えていただきました．その後も多くの患者さんと出会い，様々なことを学び，考える機会を得ました．

国立精神・神経医療研究センターでは，筋疾患センターというチームを基盤として多職種連携チーム（multidiciplinary team：MDT）を構成しています．良好な連携体制のもと，包括的，集学的，先制的というキーワードを重視し，患者さんの生活の質の向上を目指した活動，ならびに治療法開発に向けた取り組みを行っています．筋ジストロフィーの領域では近年医薬品の開発が活発に行われていますが，筋ジストロフィーを対象とした治験や臨床研究を安全，かつ効率的に行っていくには様々な課題があり，それらを推進していくには当然のことながら医師の力だけではうまくいくものではありません．そこで MDT の考え方が重要となってきますが，臨床研究支援部門の協力は言うまでもなく，様々な部門の協力があって始めてうまくいくようになります．例えば筋ジストロフィーを対象とした治験では，普段あまり治験に関わることの少ない理学療法士の役割が極めて重要で，彼らの専門性を活かした精度の高い臨床評価が治験の成否につながります．

オールジャパン体制で筋ジストロフィーの診療の向上に加えて臨床研究・治験の推進を目指すような体制をめざし，2012年に私たちは筋ジストロフィー臨床試験ネットワークを設立しました（http://www.mdctn.jp/）．全国にどのような患者さんがどれくらい存在するのか，どのような点で患者さんたちは困っておられるのか，それぞれの疾患はどのように進行していくのか，それらをどのようにして把握し，評価していくかなどの課題を一つ一つ克服していく必要があります．私たちはこのネットワークに加盟している施設で把握している患者さんの情報を把握し，毎年更新することで，臨床試験をより効率的に進めていくことができると考えています．また Remudy（http://www.remudy.jp/）などの患者登録制度と連携して臨床試験への患者さんの組み入れの飛躍的な効率化を図ることも可能です．「競争」から「共創」へ，このキーワードを常に心に刻み，これらのプロジェクトに関わる全ての医療者が一緒にやってよかったと思える環境作りを考えていきたいと思います．こういう環境作りが，結果として患者さんやその家族の利益につながると信じています．