

スタッフ間の「合意」を 何よりも重視

上野 直人 Ueno Naoto
(M.D.アンダーソンがんセンター
助教授)

M.D.アンダーソンがんセンターは
がんの集学的治療の最先端を行く
米国有数の施設である。そこで腫
瘍内科医を務める上野直人氏に、
今月から4回にわたって、自身の
経験に基づいたチーム医療の重要
性と、その中における看護師の役
割について語っていただく。

チーム医療の根幹は信頼関係 としっかりした臨床の知識

チーム医療の根幹は職種間の信頼
関係だ。これまで主としてその職種
だけで進めてきた仕事を、多職種と
一緒に行うようになると軋轢が生じ
るだろう。チームづくりのプロセス
では、その軋轢をどのようにして乗
り越え、多職種間の信頼関係をどの
ように築いていくかが非常に重要な
問題だ。時間をかけて公式、非公式
の場で話し合いを繰り返した上で、多
職種間の合意をみることができれば、
そのプロセスで信頼関係が生まれる。

信頼関係を生むプロセスをどのよ
うに築いていくのかは、病院にとっ
て、クリティカル・パスなど標準療
法のツールをつくるよりもずっと大
きな課題かもしれない。そうした関
係を形成せずに標準治療を実施し
ようとしてもよいアウトカムが生まれ
るはずはない。これからチーム医療
に取り組もうとする場合、まずはオ
ープンに話し合える場を意識的につ
くり出すことから始める必要がある
だろう。職種間の信頼関係がうまく
でき上がると、チーム医療を行う土
台ができたのも同然だからだ。

それと平行してチームメンバーが
それぞれきっちりした臨床の知識を
獲得して身につけていることも不可
欠だ。信頼関係は単にいい関係を保
つというだけではなく、多職種相互
の臨床知識の確かさにも依存してい
る。薬剤師や看護師が、医師の指導
の下に参加するというチーム医療で

はなく、それぞれの職種が対等なチ
ーム医療は、各メンバーが各自の専
門分野におけるしっかりした臨床の
知識と技術を備えていなければ成立
しない。信頼し合える臨床知識に支
えられてこそチーム医療は進化する。
多職種のメンバー間で自由にオーブ
ンに話し合える空気、土壌を養うこ
と、それぞれの職種が高い臨床の知
識、技術をもっていること——この
ようなチーム医療の下地は決して短
時間では築けない。長い時間をかけ
努力を繰り返していく中で、その土
壌が日常と言えるようなものになっ
ていくのではないだろうか。

標準治療と職種間の合意

チームで医療を行う場合、患者に
対する医療やケアの方法が、チーム
の誰にも理解されていること、また、
誰がそれを行っても実施方法にばら
つきがないこと、治療に関する選択
肢も誰でもだいたい同じものを患者
に提供できる、といったことが望ま
れる。そのためには、標準治療を確
立させることが必要だろう。

だが、標準治療と言え、すぐに
昨今はやりの「医療を標準化させる
ツールの開発と実施」をまず考えて
しまい、どんなツールを使えばいい
のか、そのツールはどのようにして
作成すればいいのか、実施方法は？
ということに考えが走りがちだ。ツ
ール作成のためのハウツー書も数多
く、ツールを使った実践を紹介する
記事も専門誌に盛りだくさんに紹介
されている。そのような文献から知
識を深めることは確かに大切だし、
標準治療を確立させるためには、そ
のようなツールの開発や使用が必要
だ。しかし、何よりもまず大切なの
は、標準治療を実施するにあたって
のスタッフ間の合意だ。

一言に合意といっても、お仕着せ
でなく真の合意を得るには時間がか
かる。新しいことや変化には抵抗が

●上野 直人 Ueno Naoto
M.D. アンダーソンがんセンター助教授



1964年京都府生まれ。89
年和歌山県立医科大学卒
業、翌年米国へ渡る。93年
テキサス大学M.D.アンダー
ソンがんセンターへ。99年
に腫瘍分子細胞学博士号取
得。2001年乳がん研究プロ
グラム研究所のTranslation
Reserch Coordinatorに就
任、03年より現職。

つきもので、対立する意見も出されるだろう。話し合いが暗礁に乗り上げることもあるだろう。だが、時には紆余曲折するようなプロセスを得ながらも話し合いを通じて乗り越えた時、真の合意は成立する。チーム医療や標準治療を確立させるプロセスは、合意に至るためのプロセスだとも言っても過言ではない。形をつくるのを急ぐあまり、形に至るまでのプロセスが見過ごされてしまえば、骨抜きของทีม医療、標準治療になってしまいかねない。

例えば、ある病院で標準治療を確立しようという時、その病院で何が必要とされているのか、そのために何がなされなければならないのか、ということに関して、全員の合意を得るための努力が惜しみなく行われることが重要だ。

全員の合意といっても、別にスタッフ100人が全員集まって話し合うという意味ではなく、合意を得ていくプロセスのどこかで、誰もが参加できるような機会を提供していくことが大切なのだ。誰でも参加し発言できる機会をつくらないと、参加できなかったスタッフの間には「取り残された」「自分の意見は尊重されなかった」という思いが残り、不満が実施段階で噴出し期待通りの成果がみられないこともある。

標準治療、チーム医療を成功させるには、みんなが対等なレベルで参加しているという意識が持てるような環境づくりが不可欠だ。長い目で見て本当に患者のためになり満足してもらえるアウトカムを生み出す標準は、そのような土壌の中から生まれる。

「合意」を得るためのさまざまな手段

MDアンダーソンがんセンターでは、長い間、スタッフ間の合意を得る努力が行われてきた。チーム医療、

●MDアンダーソンがんセンターとは？



テキサス州ヒューストン市に位置する、テキサス大学付属の医療センターの一つ。設立は1941年で、「U. S. NEWS & WORLD」誌で国内のがん専門病院として過去4年間に3回もNo.1にランクされた、全米でも有数のがん専門施設である。95年には国際患者センターが設立され、外国からの患者も積極的に受け入れていて、州外からの患者が約半数にも上る。入院ベッド数は約500床、医師数500人、看護師数1,000人（このうちクリニカル・ナース・スペシャリストやナース・プラクティショナーなど上級実践看護師の数は150人）。

標準治療はかなり前から行っているもので、現在、新しいケアの標準をつくるための会議を開くことは少ないが、今使っている標準の見直し、修正のための話し合いは頻繁に持たれる。通常、誰かがある懸念や問題を感じた場合、小さいグループで話し合いをする。そこで合意が得られると、必要な場合週1回開かれる医局会議で話し合う。看護部や薬剤部でも同様の話し合いをする。看護部や薬剤部で出てきた懸念や問題が、もし、医師も含めて話し合う必要があると判断されれば、それぞれのリーダーが医局会議に出席して提案したり、意見を述べたりできる体制が出来上がっている。

また、患者の状態についてのミーティングも、入院患者と外来新患に対してそれぞれ週1回行われている。この会議には治療、ケアに関係するすべての職種が参加するので、ケア提供者間のコミュニケーションを促進させる場ともなる。問題や懸念事項もコミュニケーションが十分でないために生じることが結構ある。問題が深刻になる前に話し合いで解決できる場がふんだんに用意されていることが大切だ。話し合う場があること、どの職種でもそれに参加して自由に意見を述べられる雰囲気が醸成されていること、話し合いの結果が必要な場合は改善策となって現れることなどが、チーム医療を推進し標準治療をさらに改善する。

がんの治療では、治療方法、研究、薬剤の開発がどんどん進むので、標

準治療も常に変化する。チーム内で、職種内で、あるいは職種を超えてオープンな意見交換ができれば、標準治療も先端のエビデンスに基づいた質の高いものになると考えている。

職域を超えて同じ目標を目指す

最後に、チーム医療で大切なのは、「協力」ではなく「協働」の姿勢だということをつけ加えておきたい。協力という言葉には、それぞれの職種が自分の領域をあくまでも守りながら、要請されたことに手助けをするという意味合いがある。しかし、真のチーム医療には、多職種の領域が重なりあって、同じレベルで相互に補完し合いながら一つの実践を行うという意識が必要とされる。

各職種が従来の職域を超えたところにまで職域を広げ、責任を持って一緒になり一つの方向に歩いていくというスタンスがなければ、質の高いチーム医療は望めない。十分に話し合える場と多職種が真の意味で協働できる態勢が、患者に利益をもたらす患者中心のチーム医療、標準治療には欠かせないのである。



今回は、より具体的なM.D.アンダーソンがんセンターにおけるチーム医療の内容を報告する。とりわけチーム医療と標準治療における臨床試験の位置づけ、がん看護を例とした同センターでの看護師の役割拡大のほか、看護師と医師のあつれき解消の方法といった話題に触れたい。

(インタビュー：早野 真佐子)