

医療の現場で重要性高まる チーム医療

前回、「チーム医療における医師の役割は、船の舵取りをする船長である」と書きましたが、この舵取りがいかに重要かということを考えさせられる報告書がまとまりました。

その舞台は、京都大学病院でした。同病院は、脳死肺移植のミスによる死亡事故や、心臓血管外科での手術のやり直しなどが相次ぎ、「医療の安全上」の観点から、一時期、心臓血管外科の手術を自粛していました。こうしたなか、大学は、実態を究明するため、第3者機関による委員会に調査を依頼。2008年4月7日、報告書が公表されました。

記者会見では、当時の心臓血管外科の科長で同大の教授だった医師に、「医療者としての基本的な姿勢、資質に疑義」があったため、チーム医療が機能し

なかったとして、リーダーである医師を厳しく断罪したのです。チーム医療における、医師の舵取りの重要性が、改めて強調されたものとなりました。

「チーム力」が治療の幅を広げ、質を高める

生涯現役医師として、96歳の今も、患者の診察に当たっている、東京の聖路加国際病院理事長の日野原重明さん。日野原さんは、日本のがん医療にチーム医療が欠かせないと、本場アメリカから、チーム医療のスタッフを日本に招聘することを考えつきます。しかも、世界でも指折りのがん専門病院、MDアンダーソンがんセンターの「乳がんの医療チーム」を、丸ごと日本に呼んできたのですから驚きです。総勢、20名余り、乳がんチームのオール・メンバーでし

連載14・元気が出るチーム医療

乳がんの臨床現場から 広がる日本のチーム医療

本連載のテーマであるチーム医療。2007年4月に施行された「がん対策基本法」でも、「チーム医療」の普及が急務とされるなど、チーム医療の重要性は、あちこちで叫ばれるようになってきました。

そうしたこともあり、チーム医療とは、医師や看護師らが、単に、「チームワーク良く、働くことではないことも、少しずつ広まってきたように思えます。

小嶋修一・TBS報道局解説室



聖路加版チーム医療のリーダー、聖路加国際病院プレストセンター長の中村清吾さん

た。

「本格的なチーム医療を、日本にも！」日野原さんのこの考えを、診療の場で具体化したのは、聖路加国際病院プレストセンター長の中村清吾さんでした。2005年に立ち上げた乳がんの診断と治療を専門に行う「プレストセンター」も、乳がんを克服するためのチーム医療を目指して作ったものです。

プレストセンターのスタッフは、いずれの方も乳がんのチーム医療に欠かせないチーム・メンバーです。まず、乳腺外科医。

乳腺外科医の中村さんの役割としては、乳がんの診断から初期治療までの全体を眺めて、総合的な診療を進めることにあります。続いて、乳がんならではのメンバー、形成外科医。乳房の再建などを担当します。さらに化学療法などを受け持つ、乳腺腫瘍内科医、マンモグラフィや超音波診断（エコー）などの診断を専門とする、乳腺の放射線診断医など、さまざまな医師が役割分担しながら働いています。また、乳がんを専門とする看護師である、プレストケアナー

ス。がん治療を専門とする、がん領域専門薬剤師。さらに、カウンセリングなどを受け持つ精神看護専門看護師（「患者・家族と医療者とを橋渡しをする」意味で、リエゾンナースとも呼ばれています）や、疼痛コントロール専門の看護師、悩みや相談へのアドバイスをしてくれる、ソーシャルワーカー、栄養士など、多彩なメンバーが揃っています。中村さんは、過去に、MDアンダーソンがんセンターに留学し、本場アメリカのチーム医療をつぶさに見てこられました。それをベースに、「聖路加版チーム医療」を構築しようとしています。

「我々の病院には、米国のチーム医療を学び、それをいち早く取り入れていこうという考え方が早くからありました。そこで、看護師・薬剤師もできるだけ診療の現場に入って、自分なりの意見を述べるということを実践してきました。そこに、ソーシャルワーカーや、精神看護専門看護師ら加わるなど、多くの専門家の力を集めた「総合力」で治療しています。さらに、宗教（キリスト教）がバックグラ

ウンドにあつて、病院の中にはチャペルがあります。患者さんによっては、宗教の力を必要とするケースもあるわけで、そうした意味でも、強みがあります。また、「音楽療法」とか、薬剤に頼るだけでない緩和ケアとか、通常の医療者以外の人によるサポートにも力を入れているところも、この病院の特色です」（中村さん）

チーム医療によって、主治医のみに過重な負担となっていた仕事が分担されることにもなり、全体として、効率の良い診療が可能になるのです。

さらに、チーム連携の結果、外来手術（いわゆる、日帰り手術。デイ・サージャリー）や外来化学療法など、患者さんが、仕事をしながらとか、家族と暮らしながらとかいった、通院治療が可能となってきました。患者さんのQOLを高めることにもチーム医療は貢献しているのです。

乳がん分野が牽引してきた日本のチーム医療

チーム医療を、もう少し具体的に見てみましょう。乳がん

も、乳房温存手術など、手術範囲をできるだけ小さくする「縮小手術」が、標準的な治療となつていきます。こうした手術には、多くの職種が協力が必要とされます。まず、がんの広がりや、画像を通して調べる放射線科診断医。組織を顕微鏡で観察して、がんの有無やタイプを見きわめる病理医や、乳房の再建手術を担当する形成外科医。また、化学療法やホルモン療法など、薬物治療の副作用へのきめ細かな対応においては、薬剤師や看護師によるサポートが大きいと言えるでしょう。乳癌外科医の力だけでなく、チーム全体の総合力が、乳がん治療の実力をも左右するのです。

このように、実に多くのメンバーが支えている、ブレストセンターのチーム医療は、今や、全国の医療機関のお手本とされるほどになっています。

一方、日本乳癌学会や、MDアンダーソンがんセンターなどによる啓蒙活動とも連動して、全国の乳癌外科や乳癌科など、乳がんを扱う診療科で、チーム医療を導入しようという動きが、ますます加速化しています。も

ちろん、活動の主体は、医療関係者だけではありません。乳がんの患者団体をはじめ、「患者」さん中心の医療実現のため、チーム医療を日常の医療にしようと思いが上がった、たくさんの乳がん患者さんの功績も大です。日本でのチーム医療の普及・啓発は、「乳がん分野」が牽引してきたと言っても過言ではありません。

チーム医療とはお互いの仕事を尊重しあうこと

午後1時。毎週1回、この時間に、チームカンファレンスが開かれます。1人でも多くの医療スタッフが集まってもらえるようにと、中村さんが、この時間に設定しました。このカンファレンスでは、乳がんが再発し、病状が進行している入院患者さんを中心に検討されます。司会進行役は、医師が多いものの、看護師や薬剤師が担当することもあります。

チーム医療を成立させるためには、患者さん1人ひとりのことをチームのメンバー全員がきちんと理解していることが大前提となります。しかし、職種が

より広範囲にわたり、関わる人の数も増えてくると、患者さんの診療情報をいかに共有化するかが大きな問題になってくるのです。患者さんに関する細かな情報を共有するという点でも、チームカンファレンスは、大きな役割を果たしています。ところで、このチームカンファレンス、最初からうまくいったわけではありません。こんなことを言ったら怒られるのではないかと、恥ずかしいからとかいった気後れで、せっかく集まったことも、何度もあったそうです。

しかし、回を追うごとに、様子が変わっていきました。チーム医療を支える根底には、チームのメンバー全員が、お互いの仕事を尊重することであることに、それぞれのメンバーが気づき始めたためでした。

「たとえば医師は、看護師が学んできたバックグラウンドに対して、その立場を尊重しながら意見を引き出そうと努める。薬剤師に対しても同じ。そういう形で、意見を集約させていくことが大切なのです。同じチームで集まっていますが、どうしても、



日本のがん医療をリードする聖路加国際病院

上下関係があったり、垣根があったりして、ディスカッションにはならないことがあります。声の大きな人に引きずられることもある。そうではなくて、もっとみんながフラットな立場で、意見を出し合うことが求められているのです」（中村さん）

つまり、医師や看護師、薬剤師それぞれの立場に沿った意見を集めるだけでは、不十分なのです。

「チーム医療の本質は、コミュニケーションです。コミュニケ

「1シオンをはかる」ということは、意見や知恵を出し合って議論し、患者さんのために1番いい治療法は何か、今1番してあげなければならぬことは何かといった、最善の結論を導くことなのです」(同)

進行再発がんの治療に、本領を発揮

プレストセンターのチームカンファレンスでは、主に、入院中の「進行再発がん」の患者さんについて話し合います。その狙いは何なのでしょう。

「患者さんが入院する。その目標は、退院して日常の生活に戻ることです。その目標に向かって治療して、より良く治してお返しするということが医療の基本です。その一方で、進行再発がんの患者さんなど、100パーセント元の状態に戻すことができない患者さんに、「では、どういった支援が必要か」とか、「少しでも日常生活に戻してあげるためには、介護・食事・経済的な面などをどうするか」とか、多角的に考えて、なるべく社会復帰できるようにすることが私たちの大きな役割だと考え

ております」

乳がんは、早期に見つければ治るがんだとされます。しかし、肝臓や肺、骨などに転移した場合、がんを完全に治すことはかなり難しくなります。乳がん患者さんのおよそ3割から4割は、がんの再発・転移を起こすとされており、こうした患者さんはいかに治療していくかが医療に

課せられた課題だと言えるでしょう。

最近では、分子標的治療薬など、新しい薬が続々と登場し、1つの薬の効果が薄れると、別の薬に切り替えることで、がんをうまくコントロールして、がんと共存できるようになってきました。再発や転移の治療法は、欧米では、臨床試験のデータを

もとに、半年と



チームカンファレンスで入院中の「進行再発がん」の患者さんについて話し合う医師・看護師・薬剤師などの皆さん

か1年の単位で、次々と更新されています。治療の選択肢は、今まで以上に複雑になってきていますが、逆に、その患者さんに、ピットリと合った治療法に出合えば、転移や再発をしても、3年、5年、さらには10年も生きられるようになってきたのです。それだけに、今後、より一層チーム医療が重要になってくる

ことは、間違いありません。

チーム医療の主役は患者さん

チーム医療で忘れてならないことは、チーム医療の中心は医師ではなく、患者さんであるということです。チーム医療の目的が、患者さん中心の医療を実現することから考えても当然のことです。

「チーム医療は、医師が中心ではなくて、患者さんが中心にいて、医師・看護師・薬剤師などが患者さんを取り囲んでいるという構図でなければなりません。では、患者さんはどうしたらいいでしょうか。患者さんも、チームの一員であるということ、自覚していただくことだと思います。そうすることで、患者さんから医療者側に情報発信をしたり、逆に、必要不可欠な情報を、医療者側から過不足なく受け取ったりすることができるようになります。患者さんと医療者側との相互関係によって、チーム医療も高めていくことができるのです」

では、患者さんを主体としたチーム医療における看護師や薬剤師の役割は何でしょうか。ま

ず、プレストチーム看護師の井上貴久美さんです。

「患者さんと接する時間が一番長いのが看護師ですよ。ですから、看護師としては、患者さんの言葉を聞いて、それを治療方針に対して最終責任を負っている医師に完全に伝えることが大きな役割だと思います。」

また、患者さんが最後のつらい状況になっても化学療法を続けるべきかどうか、最後まで治療をするということがどこまで意味があるのか、私たち医療者は常に悩んでいます。症状をコントロールするための化学療法の場合は別ですが、看護の視点からは、緩和ケアというか、少しでもいい時間を過ごしてほしいという観点から、何ができるのかをいつも考えています。私たち看護師が、十分、患者さんの本音を聞きだした上で、たとえば、患者さんの画像を見て『もう少し、化学療法はできそうだなあ』と話す医師と、『もう化学療法は受けたくない』という患者さんとの間で、微妙な調整役をするのも私たちの重要な責務だと考えています」

続いて、プレストケア専門薬

剤師の信濃裕美さんです。

「化学療法を例に考えますと、たとえば、Aという先生は、患者に対して、『化学療法をしなればいけません。だから、この抗がん剤を使います。髪の毛は抜けるかもしれないかもしれませんが……』と、言っておしまいだとなります。そこで、私たちの出番となるわけです。私たち薬剤師は、『ベストの治療法ではないかもしれませんが、髪の毛があまり抜けない、こういう化学療法を選択することもできますよ』と、補足することができま

あるいは、『髪が抜けるに

しても、こういう対処法がありますよ』と、具体的な方法を提示することも可能なのです。そうすることによって、患者さんも髪の毛が抜けることに抵抗がなくなったり、やっぱり、髪の毛が抜けるのは、嫌だから別の薬にしてほしいという意思表示を医師にしたりと、さまざまな恩恵を被ることができると思っています」

さらに1歩話を進めて、患者さんが主体ならば、チームカンファレンスに、患者さんが出てもいいのではないかと議論にもなります。再び、

プレストチームナースの井上貴久美さんの意見です。

「チーム医療によって、多くのスタッフに見守られているという事は、どの患者さんも皆、感じているようですが、患者さんの思いすべてが、私たちに伝わっているかどうかは、確信が持てません。チームカンファレ

「患者さんの本音を聞きだして医師にきちんと伝えることが大切」と語る看護師の井上貴久美さん（右端）



ンスに加われるのは、原則、医療者のみです。しかも、どうしても、私たちの主観が入ってしまいます。活発な議論はあるが、患者さんはそこにいないので、カンファレンスの結果が、果たして患者さんの思いを十分汲み取ったものになったかどうかは、疑問が残ります。では、患者さんも一緒にカンファレンスをすればいいのではないかと、さまざまな壁があつて、実現させるのは相当難しいというのが悔しいですね」

チームリーダーの中村さんも「ごくまれだが、患者さんの家族が出ることはあります。しかし、患者さん本人の強い希望があれば、患者さんもカンファレンスに参加できるというシステム作りが、今後、求められていくでしょう」としています。

(続く) ㊟

こじま しゅういち
1960年埼玉県蕨市生まれ。慶應義塾大学文学部フランス文学科を経て、TBS入社。報道局社会部記者や「ニュースの森」編集長などを経て、現在、解説・専門記者室所属。専門は医療・社会福祉・環境など。がんや難病・薬害などを精力的に取材。趣味は登山、マリンスポーツ、クラシック音楽など。著書に『ドキュメント医療不信』（エール出版社刊、共著）『山がくれたガンに負けない勇気』（山と溪谷社刊）など