



<http://medical.nikkeibp.co.jp/cancer>

第 46 回日本癌治療学会総会

エビデンスに基づくがんチーム医療の展開法

楽しくエビデンスを吟味し、創出するには（上）

わが国のがん治療の現場では、医師や薬剤師、看護師の「がん専門化」が進むと同時に、これらの緊密な連携の下でがん治療に取り組む「チーム医療」の概念が急速に浸透しつつある。このチーム医療の骨格、基盤となるのがエビデンスの吟味・創出、エビデンスに基づく治療。全米屈指の癌専門医療施設、米国テキサス大学 M.D.アンダーソンがんセンターで導入されているチーム医療体制も、その基盤は情報の共有とエビデンスの創出である。

では、わが国では、いかにチーム医療を進化させ、基盤を整備していけばよいのか――。第 46 回日本癌治療学会総会のパネルディスカッション「エビデンスに基づくがんチーム医療の展開法―楽しくエビデンスを吟味し、創出するには―」（共催：中外製薬）では、米国テキサス大学 M.D.アンダーソンがんセンター准教授の上野直人氏の基調講演に続き、医師、薬剤師、看護師を交えてのディスカッションが行われた。総合司会は、徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 呼吸器・膠原病内科学教授の曾根三郎氏と、独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター 乳腺科部長の大野真司氏。

その概要を 2 回に分けてレポートする。1 回目は、上野氏の基調講演。

基調講演

EBM を吟味する人、創る人、鵜呑みにする人

米国テキサス大学

M.D.アンダーソンがんセンター准教授

上野 直人氏





<http://medical.nikkeibp.co.jp/cancer>

ガイドラインに対する考え方

ガイドラインがないケースでは、コンセンサスを形成することが重要

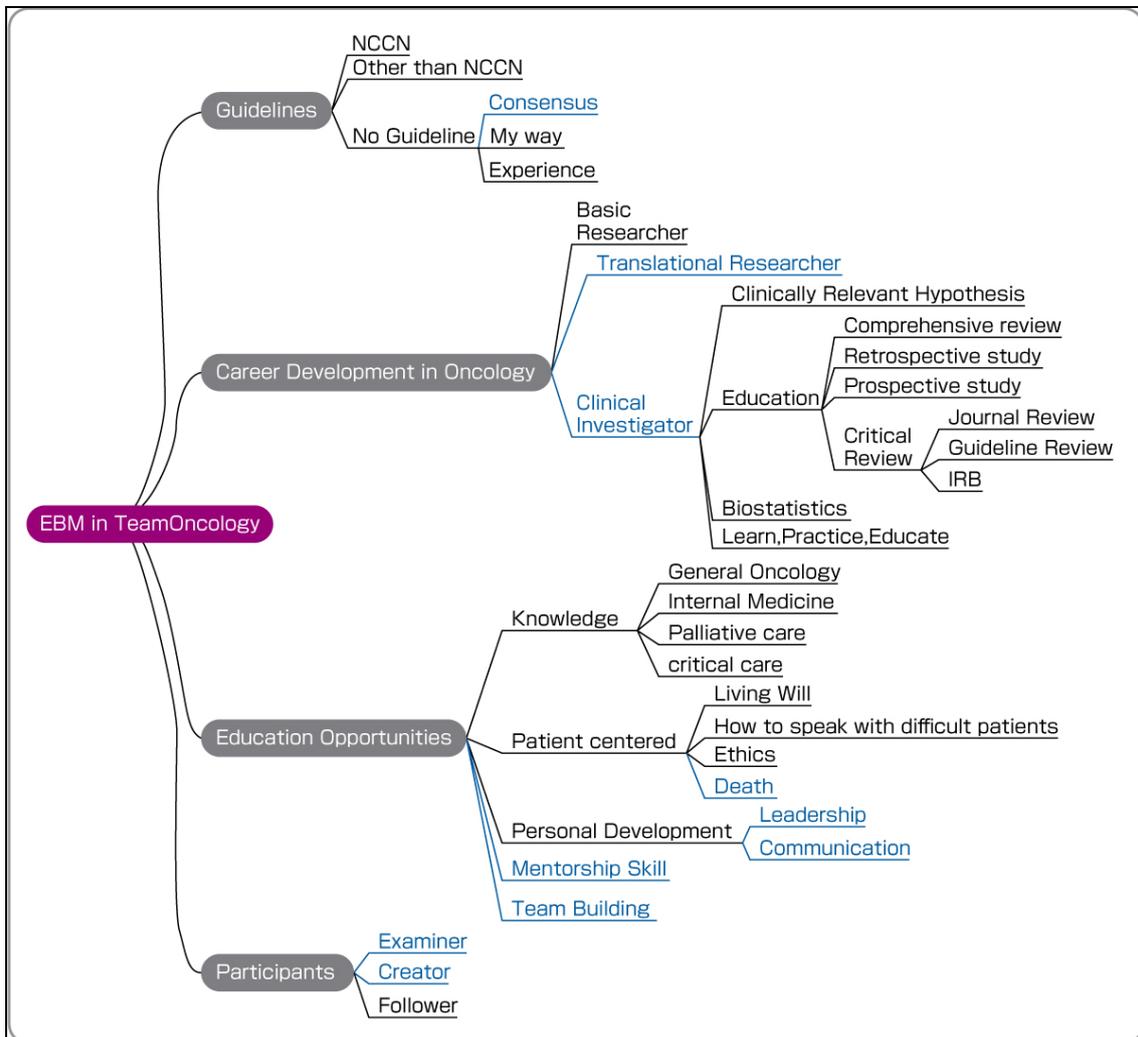
EBMに基づく癌のチーム医療において、そのベースとなるガイドラインは「NCCNのガイドライン」「NCCN以外のガイドライン」そして「ガイドラインがない場合」の3つに大きく分けることができると上野氏は話す。

NCCN (National Comprehensive Cancer Network) は、全米の代表的な 20 のがんセンターによって結成されたガイドライン策定のための組織。ASCO (米国臨床腫瘍学会) のガイドラインが、診断治療の精度のほかに、医療経済や倫理上などの観点から統一基準が必要と思われるテーマに絞って策定されているのに対し、NCCN のガイドラインは、診療上のあらゆる過程 (スクリーニング、診断、手術、術後補助療法、経過観察、再発の治療、緩和ケアなど) を網羅的にカバーしている。

その背景には、最新のエビデンスをいち早くガイドラインに取り込み、一般臨床家や患者に浸透させるという狙いがある。そこで、1年に1回の改訂を原則とし、冊子ばかりでなくCD-ROMやインターネットを介して、短期間に広く流布させる工夫が行われ、実地診療の上で極めて有用だとされている。

しかし、知りたい分野にガイドラインがなかった場合には、どのように対処すればよいのだろうか。避けなければいけないのは「私はこういうふうにします (My way)」「私たちの経験ではこうです。だから、こうします (Experience)」というスタンスだと上野氏は語る。

チームにはそれぞれの立場からそれぞれの意見が存在する。ガイドラインがないとき、チームのトップの医師が自身の経験だけで治療方針を決定するのではなく、チーム全員がEBMをきちんと理解し、コンセンサスを形成することが重要だという。「『私の経験ではこうなので、私はこういうふうにします』と言う医療従事者を自分たちの病院からなくすことが大切。My wayがあるならば、My wayをコンセンサスに切り替えることが非常に重要だ」と上野氏は強調する。



オンコロジーにおけるキャリア開発

“EBM を作っていく過程” を教育ツールとして利用する

チーム医療におけるコンセンサスの形成——。この実現のポイントとなるのが「オンコロジーにおけるキャリア開発 (Career Development in Oncology)」であり、中でも「臨床医学研究者 (Clinical Investigator)」の育成だと上野氏は話す。

医療を標準化すると、臨床にとって重要な問題点が見えてくる。その問題点を解決するためには臨床研究が欠かせない。

臨床研究にも様々なアプローチがあるが、上野氏が勧める有効な方法の1つが、若いスタッフに雑誌やガイドラインのレビューを執筆させ、EBMを吟味する力を身に付け



<http://medical.nikkeibp.co.jp/cancer>

させること。加えて、後ろ向きのデータ解析や臨床試験の経験を与えたり、アンケート調査なども担当させ、IRB（Institutional Review Board；機関内研究審査委員会）にも参加させる。このように、“EBMを作っていく過程”をどのように教育ツールとして利用するかが、癌医療チーム育成の大きなポイントになるという。

人に教えることができる医療従事者の育成

医療分野以外で活用されているスキルを教育システムの中に導入する

若いスタッフのキャリアアップと同時に重要なのが、彼らがさらに若い世代を教育・指導していくことができるように、「教育機会（Education Opportunities）」を与えること。つまり「教えることができる医療従事者の育成」だと上野氏はいう。

教育力（人に教える力）向上のために必要なものの第一に、上野氏は「知識（Knowledge）」を挙げる。その知識は胃癌や乳癌などに特化したものではなく、癌全体に対する知識だ。内科の人間ならば一般内科を、外科の人間ならば一般外科を知っていること。また緩和ケアは、どの科にいても覚えておく必要がある。米国では、腫瘍内科医に対し、一般腫瘍学（General Oncology）、内科学（Internal Medicine）、緩和ケア（Palliative care）、集中ケア（Critical care）の4つの知識をすべて求める傾向があるという。

2つ目は、「患者中心の医療（Patient Centered）」とはどういうものを学ばせること。避けられない死に直面したとき、患者は生と死の意味を問わざるを得なくなる。その患者と向き合うために、医療従事者として死生観を持っているか。交通事故に遭い、人工呼吸器が繋がれたとき、自分はどのような医療を望むか。癌と宣告されたときに自分は何をしたいと思うか。癌医療に携わる人間が、これらの答えをよく考えずに死を扱うことはよいのか――。

「こうした死生観の確立を個々の医療従事者にゆだねるのではなく、教育ツールとして持っているかどうかポイントになる。また、患者中心の医療の中には、倫理の問題も含まれる。たとえば、ムダな医療行為が起きているときにチームとしてどのように取り組むかを考え、対応を決めておく必要がある」と上野氏は指摘する。



<http://medical.nikkeibp.co.jp/cancer>

3 つ目は、「自己啓発 (Personal Development)」に位置づけられる、コミュニケーション能力とリーダーシップを身に付けさせること。「患者とのコミュニケーションはスキルであり、医療従事者は全員、コミュニケーション能力に優れている必要がある。医療以外の分野では、どのように人に話をするべきか、どういうふうに話を聞くべきか、自分と意見が違ったときにどのように解決するかという世界的なツールが存在する。そのツールの手法を医療機関の教育に入れるべきだ」(上野氏)

また、ポジションをとってから初めてリーダーシップを発揮するのでは遅いため、早い段階でリーダーシップを教えることも重要だという。「チームの中で最初の一步を踏み出し、まとめあげる。このリーダーシップはスキルであり、教え方が存在するので活用すべきだ」と上野氏は語る。

4 つ目は、師匠・弟子関係のあり方——に関するスキル (Mentorship Skill)。“効率のよい師匠” もしくは “効率のよい弟子” になるスキルが Mentorship Skill であり、これも教育力アップに欠かせないという。

そして、5 つ目に「チームを構築していく能力 (Team Building)」の育成が必要だとした上で、「若い医療従事者の育成・発展をランダムに起こさせるのではなく、医療以外で存在するスキルを活用し、教育システムを構築していくことが非常に重要だ」と上野氏は述べた。

EBM への参加の仕方

EBM を鵜呑みにする人たちを減らし、吟味する人を増やす

がん医療チームのメンバーは EBM に対してどのような立場・姿勢で参加すべきだろうか。この「参加者 (Participants)」には Examiner (吟味する人)、Creator (作る人)、Follower の 3 つのタイプが存在すると上野氏はいう。このうち最も多いのは Follower、すなわち EBM を鵜呑みにする人たちだ。

「チームが最適な医療を提供するには、EBM を鵜呑みにする人たちをいかに減らすかにかかっている」と上野氏は強調する。なぜなら、EBM やガイドラインが本当に正しいという保証はないからだ。



<http://medical.nikkeibp.co.jp/cancer>

「EBM を作成している人々は最善の努力をしていると思うが、間違っている可能性もある。それは現場に出て初めて感じることもかもしれない。しかも、それぞれの現場に合っているかどうかはわからない。したがって、全員が EBM を吟味する人 (Examiner) になって、個々の病態に即した医療を目指すことが必要だ」上野氏はこう述べた上で、次のように基調講演を締めくくった。

「EBM に基づいた癌チーム医療を図るとき、この講演で示したような全体の流れを皆さんのチームでぜひ考えていただきたい。医師、看護師、薬剤師の皆がアイデアを出し合い、協力して EBM を創っていくことが必要だ。私が示した項目の全てを実行しなくてもよく、M.D.アンダーソンがんセンターの教育システムをそのまま模倣する必要もない。自分たちのチームに適しているかどうか、適しているとすればどうすればよいか、ということを考えることが、日本における癌チーム医療の成功につながると私は信じている」