

MDアンダーソン 癌センター

視察旅行に同行して

2003年11月、乳癌患者会「ソレイユ」が結成15周年を記念して企画し、ホームページで参加者を募った視察旅行に、35歳から71歳までの患者5名が参加した。全米一の癌センターは、理想の医療を求める日本の癌患者たちの目に、どう映ったのだろうか。同行して、取材した。

(難波美帆 フリーライター)



MDアンダーソン癌センターの前景

テキサス大学付属MDアンダーソン癌センター

テキサス州立大学付属の癌専門研究・治療施設。「U.S. News & World Report」誌が行うベスト・ホスピタルランキングにおいて、13年間常に上位2位以内に選ばれる。病床数約500床。1943年設立。

MDアンダーソン癌センターの朝は早い。朝陽が差し、病院の外壁がばら色に輝く7時前に、正面の道路はすでに交通のピークを迎えていた。道を挟んで病棟の向かいに立つオフィスからは、医療従事者たちが渡り廊下を続々と病院に向かって歩いていく。ここで働く医師や研究者の数は1000人、その他のスタッフは1万2000人。さらに1400人のボランティアが活動している。連邦政府や州などから配分される研究費の合計が2億1000万ドル(2001年度)と全米一、アメリカでもユニークな集学的治療スタイル(チーム医療)で、年間に約47万人の外来患者が訪れる。日本の患者の間で、MDアンダーソンは、世界最高レベルの癌センターとして知られている。

乳癌患者会ソレイユ

神奈川県在住で1976年に乳癌を発症した中村道子さんが発起人となり、1989年に結成。主な活動は、乳癌に関する電話相談と、医師を招いての講演会やシンポジウムの開催。乳癌、特に早期発見の重要性について理解を広めることを目指す。会員約400人。

活発な臨床試験と支える専門スタッフ

一行のメンバーの一人、大塚百合子さんは看護師歴28年。東京労災病院の看護師長を務める。1985年に非定型で乳房切除術を受けたあとホルモン療法を2年間受け、6年目からは特別な検診も受けず普通の生活を送っていた。肺に影が出たのは98年。13年目の再発だった。

大塚さんは癌研究会附属病院や国立がんセンターで治療を受けており、今回の視察について主治医からは「乳癌の治療については、アメリカも日本も違いはないよ」と話を聞いていた。それでも参加したのは、「乳癌治療のガイドラインの中で、私には使える薬がもうありません。MDアンダーソンに行けば、何か使える薬があるかもしれない」という期待があったからだ。

現地では腫瘍内科の専門医メラニー・ロイス氏に話を聞くことができた。アメリカでは、乳癌の発生数は増えているが、死亡率は下がっている。ロイス氏によると、近年のホルモン薬、

分子標的薬などの研究進展の成果という。MDアンダーソンでは、基礎研究を治療の現場に生かすことを重視しており、年間700件ほどの治験が行われ、患者の20%が臨床試験に参加している。現在、転移性乳癌に対する分子標的薬 Theratope vaccineや、カベシタビンと新しい抗癌剤エポシロンB(Epothilone B)を組み合わせた臨床試験などが進められているそうだ。

「これ以上治療が何もなり生きるために心の支えがなくなることが一番恐怖だった」という大塚さんだが、進行中の治験の話を聞き、「お金さえあれば、まだ相談に乗ってもらえるところがあると分かって、生きてやるぞという気になった」という。

MDアンダーソンで実施される数多くの臨床試験を支えているのは、リサーチナースと呼ばれる専門看護師である。問診から投薬、副作用への対応、さらにデータをまとめて提出するところまで、彼らがすべて担当する。患者に対して、有効性や科学的根拠、リスクなどについて医師から十分な説明がなされたうえ、専門看護師による十分



手工芸を行なうボランティア。制作したクラフトキットや手工芸品を販売し、その売上げを病院に寄付している。



カンファレンスは、医師・薬剤師・看護師らを含めて30人ほどが集まって、それぞれの立場から積極的に意見を述べ合う。



院内資料室「ラーニングセンター」。左手に見えるパンフレットは自由に持ち帰れる。

なサポートがあるシステムへの安心感が、多くの治験参加者を集めるのではないかと思われた。

ソレイユの会長中村道子さんの目を引いたのも、専門技師やスタッフだった。中村さんは患者歴28年。1976年に発病しハルステッド手術を受け、骨転移を放射線で克服した。発病25年目の2001年に骨転移が見つかったが、これも放射線とホルモン療法で治療した。中村さんは、現在「各都道府県に、最低1カ所の検診センター」と「中学生からの自己検診の教育」による早期発見を訴えている。

アメリカでは8人に1人が乳癌かかるという現状から、早期発見の啓蒙活動は活発に行われている。MDアンダーソンでは、家族に多くの患者が出ているハイリスクの人に対応するために、2年前から遺伝性の乳癌のためのクリニックを設けている。週に20人弱の人が訪れるが、こうした遺伝カウンセリングは、医師と遺伝カウンセリングの専門家が同席して行われる。

また、乳癌の患者のための乳腺センターは月に200人近くの新患を受け入れているが、診断部には技師が13人

おり、自動読影機も導入している。「日本に80人しかいないといわれている医学物理士が、アメリカには3000人もいるそうです。正確な診断や、高度な放射線治療のために、もっともっと技師を増やしてほしい」

中村さんは、このことを日本で訴えていきたいと今、考えている。

驚くばかりの ボランティア活動のあれこれ

今回のMDアンダーソン視察で、参加者たちが何より感銘を受けたのは、院内のいたるところで活躍するボランティアの姿だった。毎日1時間ほどエンタランスロビーでピアノを演奏するボランティアにオーディションがあることからも、ボランティアの層の厚さ、人材の豊富さが分かる。

ボランティアが運営するプログラムは、80種類にもわたるが、その役割は、一言でいえば、闘病者が心細い思いをしないように助けることである。治療に訪れた患者を案内したり、待ち時間の話し相手になったり、病室に絵を飾ったり、音楽や本を届けたり。一

つひとつは、日本でも行われていそうなことだ。しかしMDアンダーソンでは、一つひとつの活動の範囲を細かく定義し、人を募集し、きちんと実行させる仕組みが確立しているので、それらのサービスが途切れることなく実行されている。

MDアンダーソンのボランティア組織に、もう一つ特徴的なのは、サバイバーと呼ばれる元患者たちが大勢参加していることだ。患者の話し相手になったり、手術が終わるのを待つ家族に寄り添ったりするのに、サバイバーほど適した存在はないだろう。

また、院内の公式患者会「アンダーソンネット」では、全国の癌患者からの電話相談を、似たような病歴を持つボランティア（850人の登録ボランティアがいる）につなぐサービスや、Eメールによる相談受付、専門医による期間限定のオンライン相談の運営などを行っている。週に1回、昼食時にサンドイッチなどをつまみながら、癌治療やセンターの施設利用法などをテーマにセミナーを行ったり、毎年、世界中から参加者を募り、3日間、最新の治療と患者のサポート方法を学ぶ国際



院内美容室では、脱毛時のおしゃれの仕方を専門のスタッフが丁寧に教えてくれる。

ワークショップを開催している。さらに、このような活動を自分の地域でも始めたい人たちのために、組織作り・運営のための支援やアドバイスも行っているという。

乳癌のように、再発の可能性が長期に懸念される病気においては、いったん治療が終わっても闘病は続く。MDアンダーソンで、再発の不安を抱える患者の相談にのったり、退院後の精神的な支えになるのは、アンダーソンネットなどを中心とする、数多くの患者会である。また、アメリカでは、地域コミュニティーの支え合いや、教会を中心とする支え合いのシステムがしっかりしており、自宅を中心とした闘病生活を可能にしているという。

こうした地域的、宗教的な支え合いが弱体化して、病院が患者会を組織するという動きもほとんど見られない日本とは対照的である。

別の参加者である高柳由香さんは、「3年前に乳癌の摘出手術を受けたが「検診から手術まで、あれよあれよという間にことが進んでしまって、手術の前日もまったく気持ちの整理がついていなかった」という。その経験から、自分が治療を受けた病院で月に2回、患者の相談会を開いている。彼女を悩ませるのは、場所と仲間の確保だ。彼

女のようなボランティアを積極的に活用できている病院は、日本では少ない。小さなボランティアの芽を大きく育てるために、活動の場所を提供し、仲間が広がるように病院として参加者を募集するようなサポートが、日本でも当たり前になって欲しい。

チーム医療の底流にある明快な使命

2002年に乳癌切除の手術を受け、抗癌剤とホルモン療法を選択した本田麻由美さんは、読売新聞の医療記者。日本とアメリカの医療サービスの違いをテーマに今回MDアンダーソンを取り材し、帰国後、連載記事「患者・記者の視点」で、2回にわたって「訪米報告」のリポートを書いた(2003年11月25日、12月2日「読売新聞」)。その中でも触れられているが、MDアンダーソンが、癌撲滅のために編み出した戦略の要は「チーム医療」にある。腫瘍を専門とする内科・外科・放射線科の医師に加え、薬剤師・看護師などすべてのスタッフが対等に意見を言い合い、治療方針を決めていく。癌の治療が集学的になっていることを考えれば、当然の流れなのかもしれないが、日本では、医療スタッフのヒエラルキー、各科の縦割りの壁は厚い。

MDアンダーソンでは国外にもチーム医療の理解者を広げたいと、日本の医療従事者向けに教育プログラムを行っている。その中心となっている腫瘍内科医・上野直人氏に、2002年9月に行われたセミナーの感想を伺った。「医師と看護師、薬剤師に3人一組になって参加してもらいました。初めは

みんなギクシャクしていましたが、ロールプレイングなどを行ううちに、次第に違和感がなくなるのが分かりました。日本でもコ・メディカルと医師の対等な関係の上に成り立つチーム医療の実践は可能だと思います」。このプログラムの参加者の中から選抜された数組が、MDアンダーソンに留学することになっている。このようなプログラムが、今年以降も計画されるという。

なぜ、MDアンダーソンは、全米のみならず他国へも自分たちのやり方を広げるような活動を行っているのだろうか。

その答えは「ミッション」という言葉に集約されている。3日間の視察中、代わる代わる説明に当たってくれたスタッフが、口そろえて強調していた言葉である。

「私たちのミッションは、優れた治療、研究、教育、予防の統合的なプログラムによって世界中から癌をなくすことです」。その実現のために、チーム医療を行い、ボランティアを活用し、手厚い患者サポートを行う。入院ベッド1床当たり2.93人の看護師の配置は、「U.S. News & World Report」誌が選ぶベストホスピタルの中でも最多だ。

明快なミッションを掲げ、スタッフが一丸となってその実現のために邁進する姿をアピールする。それらのサービスが患者にどう受け止められているか、残念ながら直接取材するチャンスはなかった。しかしMDアンダーソンに集まる莫大な寄付金(2002年は1億ドルを超えた)や、過去6年間で46%も増加している新患の数が、判断の材料になろう。

患者を尊重するとは どういうことか

MDアンダーソンがチーム医療の仲間と考えるのは、正規の医療スタッフだけではない。1400人のボランティアの中には、各診療科に配属されて、外来診療がスムーズに進むように雑用をこなす人もいる。そして、患者自身も、チーム医療の一員、治療の主役として尊重されている。

アメリカでは癌治療のガイドラインが連邦政府によって定められている。これはインターネットで公開され、一般に患者の側も治療についてよく勉強している。MDアンダーソンでは、治療前に患者に対して十分な説明を行うだけでなく、患者自身に判断の材料を提供するための教育に入れている。施設内には3カ所の資料室があるが、そのうちもっとも大きい「ラーニングセンター」には、専門の司書が7人常駐する。蔵書の規模はドクター向けの教科書から一般書まで書籍が約1800冊、定期購入している雑誌が40種、その他瞑想や呼吸法などを学べるビデオテープが175本ある。また、NIH（米国立保健研究所）などが発行する一般向けのパンフレットが300種ほど用意され、希望者は自由に持ち帰れる。室内の端末からは、医師らがデータ参照に使う院内LANにアクセスすることも可能だ。

院内で過ごす時間に、患者が消耗しないために、ボランティアが細かなサービスを行っているが、他にも、脱毛の時には院内の美容室で、かつらや帽子が無料で提供される。女性のために、スキンケアやメーキャップのサー

ビスもある。また、乳癌の患者に対しては切除手術の前に、再建の説明がなされ、同時再建も勧められる。

今回の視察を現地でコーディネートしてくれた「メディエゾンテキサス社」は、MDアンダーソンに訪れる医療関係者や患者をサポートしている。ディレクターとして同社を切り盛りしているのが、前出の上野医師の妻・美和さんだ。2002年6月に会社を設立してから、約60人の患者にサービスを提供。そのうち、実際に渡米して治療を受けた人が2人いるという。

MDアンダーソン自体も国際部を設けて、海外からの患者を積極的に受け入れている。その数は2001年には3500人にのぼった。日本人も毎年10人前後訪れている。セカンド・オピニオンを得るために診察と検査を受ける費用は、5000ドル前後ということだった。

美和さんによると、前出のメラニー・ロイス医師は、以前日本からセカンド・オピニオンを求めてきた患者に対して、4時間かけて説明を行ったという。「メラニーは、『通訳を使って、外国に来て説明を受けるんですもの、そのくらい当たり前です』と、ちっとも嫌な顔もしませんでした。患者さんは、もしこれがダメなら次はこれ、とすべてのオプションが提示されるので、安心して治療を始めることができます」。

視察参加者の中にも、そのようなセカンド・オピニオンを受けられるなら、5000ドルは高くないという意見があった。

3日間という駆け足の見学ではあったが、患者のニーズを中心に据えた参



入院病棟のロビーにつながるエリアは、ショッピングモールのような雰囲気に造られている。

加型医療の最先端に触ることができた。参加者たちは、MDアンダーソンの取り組みに感動しつつも、「あまりにもみんなが前向きで、問題点が見えなかった」という感想もあり、日本との文化や制度の違いを冷静に見つめていた。自分たちのニーズを伝えるために、患者が声を上げていかなければならないこと、高度な治療にはお金がかかり、受けられる治療に格差が生じていることも学んだ。

そうした違いを踏まえたうえで、今回視察に参加した患者たちがMDアンダーソンに見いだした理想とは——。それは、「医者同士が科を超えて最良の方法を話し合う」「患者の声をすくいあげるシステムと、それを生かすボランティアの活用」「スタッフが誇りを持って働くシステム」であった。患者中心の医療を目指すなら、どれも実現していかなければならぬことである。

こうした感想を、日本の医師はどう受け止めるだろうか。日本のがんセンターは、自分たちの「ミッション」を、どう語るのであろうか。この次は日本で、「ぜひ、うちの病院を見てくれ」という病院を視察してみたい。 MA