

専門・職種超えて連携

がん患者に、医師、看護師、薬剤師がそろって声をかけ、体調を知る—岩手医科大付属病院

チーム医療

がん治療には多くの専門家の協力が欠かせない。同じ医師でも外科、内科、放射線科などの連携がいる。看護師、薬剤師らの協力も必須だ。しかし、米国などに比べて、日本はこうしたチーム医療が遅れていると言われている。患者にとって最善の治療は何か。その答えをチームで見つけようとする動きが、各地の医療機関で始まっている。

編集委員・浅井文和
服部尚



結論、主治医の意向を上げる力

●キャンサーボード

日本では有数のがん専門施設、癌研有明病院（東京都江東区）。毎週、臓器別に、医師らが院内の講堂などに集まり、難しい症例の治療をどうするか検討している。

6月の検討会。消化器系のがんで再発を繰り返している中年男性が対象になった。正面には、パワーポイントで患者の治療歴が映されている。「薬物でいったん小さく

は、治療方針が決めていく症例や、標準的でない治療を行う場合、さらに治験や臨床研究の計画などを対象に開く。取り組みは、00年に呼吸器内科と呼吸器外科の外来を統合したのをきっかけに始まった。05年に今の新病院ができた時に、本格運用を始めた。

有明病院の山口俊晴・院長補佐は「医師個人の思い入れや思い込みによる治療を排除できる。もちろん、治療の最終選択権は患者にあるが、専門家同士が患者の立場に立った議論を交わし、最適な治療を提示したい」と言う。

有明病院は、各地から対応が難しくなった患者が集まるがん治療の最後のとりでだ。複雑な病態が多く、標準治療の指針に沿った対応が難しいという事情もある。武藤徹一郎・メデイカルディレクターは「病棟も外来も臓器別に一体化し、チーム医療主体で、これまでにない病院を目指した」と話した。

療養施設で

医師研修も

●人材育成

東京都立駒込病院（東京都文京区）の佐治重衡・医長は、米国のがん専門病院でチーム医療を学んだ経験を持つ。昨年、乳癌外科病棟で毎週1時間、その場で声をかけ合ってカンファレンスをしている。狭い詰め所に15人

る仕組みができていた。千葉大看護学部は05年10月、全国初の「乳がん看護認定看護師」の教育課程を始めた。6カ月かけて、乳がん治療や患者サポートの方法などを学び、実習する。これまでに79人が認定された。専任教員の阿部恭子さんは「患者さんが治療の選択で迷った時に相談を受けたり、手術後に起きるリンパ浮腫（むくみ）を予防したり、認定看護師の役目は大きい」と語る。佐治医長も「千葉大の課程がなかったら、チーム医療はいまだに変わっていなかったかもしれない」と評価している。

患者の選択支え相談にも対応

●看護師・薬剤師

医師 「ますます食欲が落ちているね」
看護師 「ゼリーなどが食べられないか。栄養士さんに相談してみよう」
医師 「今後どうするか、家族と話し合えよう」

4年ほど前から、外科講師の柏葉匡寛さん、看護師の三浦一穂さん、薬剤師の佐藤誠志さんが、意識して横のつながりを広げてきた。今では、外科医だけでなく放射線科医、病理医などさまざまな専門家も加わる検討会も開き、治療の最善策を探る仕組みができている。

チーム医療の効果は、徐々に表れている。薬剤師が加わることで、抗がん剤治療を受ける患者に理解しやすい説明

ができるようになった。佐藤さんらが患者向けの資料を作り、たとえば、白血球が減少して起きる発熱の副作用にどう対処したらいいか書いてある。これまで多かった夜間の問い合わせ電話が減った。

佐藤さんは「医師の前では『痛くない』と言っていた患者さんが、後から私が行くと『やっぱり痛い』と言う。私たちは側面から患者に近づけるのが強みです」。

盛岡市にある岩手医科大付属病院。医師、看護師、薬剤師らがチームを組んで、乳がん患者の治療やケアの方針を相談する。

大学病院は縦割り組織になりがちだ。しかし、ここでは

また、看護師の三浦さんも薬のことで患者から相談された時は、佐藤さんに話をつな

引く張っていく人材を育成している。

国立がんセンター中央病院（中央区）は来年度から、同病院で3年間の研修を受けるすべての医師に、緩和医療科での研修を盛り込むことを決めた。うち1週間は、同病院にいた患者の療養にあたる診療所での研修も義務づける方針だ。責任者の的場元弘医長は「がんの専門医は診断や治療には力を入れるが、治療の選択肢がなくなり、緩和医療が主体になると、患者への関心が薄くなる。こうした療養管理にあたる施設と、もっと連携していく体制を築いていかなければならない」と話している。