

チーム医療教育は現場に どう生かされたか

MDアンダーソンがんセンター教育プログラム 受講者が語る3年間の成果

2004年9月17～19日の3日間、東京で第3回MDアンダーソンがんセンター（以下MD）「Medical Exchange Program Educational Seminar」が開催された。このプログラムは、MD・腫瘍内科医の上野直人氏が中心となり、MDで行われている癌の集学的医療を、ディスカッションやグループワークを通して日本の医療従事者に学んでもらおうというものである。

04年は、前年同様、60人の医療従事者が参加した。参加は、医師、看護師、薬剤師の3人一組が条件となる。国、公、私立を問わず、北から南から20施設の医療従事者が集まった。

04年度のプログラムの最後に行われた、過去の受講者による「同窓会カンファレンス」をレポートする。

「同窓会カンファレンス」で 現場での生かし方を報告

02年以来、既に190人が受講して



東京医科大学病院 薬剤師・山崎真澄氏

いるが、過去の受講者が発表するこのようなカンファレンスは初めての試みであった。セミナーで学んだことを現場で生かす指針にしてもらおうという狙いのほかに、講師陣には自分たちが伝えたことが日本でどう根付いていっているのか確認したいという思いがあった。会場に集まった参加者たちは、「3日間のプログラムに疲れきっている」と言いながらも、充実感で興奮している面持ちに見受けられた。

発表に立ったのは、北九州市立医療センター、千葉大学医学部附属病院、防衛医科大学校病院、東京医科大学病院の薬剤師4人、聖路加国際病院、国立がんセンター中央病院、広島大学原爆放射線医科学研究所の医師3人。それぞれ、地域性や自分の所属する施設の持つ特徴や制約のなかで、市民啓蒙のためのイベントを開催したり、病院内の薬の管理システムを構築したりと、自分なりの試みを始めていることが印象的であった。

マニュアル作りなどを通じて 現場に変化が—薬剤師

中でも、印象に残った、2人の薬剤師の発表を報告したい。

東京医科大学病院に勤務する山崎真澄氏は現在、主に病棟で仕事をしている。彼女は01年の第39回日本癌治療学会で、初めてMDのメソッドを知っ

た。そこで見聞きしたことは、「衝撃だった」。MDの抗癌剤治療は、放射線科医、腫瘍内科医、外科、病理医、薬剤師、統計の専門家、すべてが意見を出し合い、患者のニーズを踏まえて検討される。薬剤師といえども、診断、検査、手術に知識を持っていないとはならない。そういったことを、システムとして実行している現場があると知ったのが、驚きであったが、こうした方法は、それまでに彼女が漠然と目指していた方向性と同じだと感じたようだ。

この学会のあと、山崎氏は勤務先で、乳癌の患者さん向けに術式や抗癌剤の作用機序・副作用などを説明したパンフレットを作成した。また、自分だけでなく一緒に働くスタッフも共にレベルアップするための勉強会を開催していく。

翌年、いよいよ第1回のMDセミナーに参加。「濃厚な3日間軟禁生活」に入った。ここで、ある患者さんが退院に至るように治療戦略を立てるワークショップを体験する。勤務先も職種も異なる人々が協力して医療に当たる姿を見て、再び大きなインパクトを覚えた。研修後、山崎氏は「疼痛緩和マニュアル東京医大編」を作成し、若い世代の育成のために看護学校での講義を始めた。

さらに03年は、チューターとしてセミナーに参加。この時も、チームで参加する他病院の参加者の盛り上がり

を目の当たりにし、実務から教育の立場に立たなければと意識も変化したという。その後、教授の承認下で病棟で処方箋を作成、新人医師への講義研修を行うようになった。

3年にわたる研修を通して彼女がたどり着いた結論は、「日本だから、アメリカだからという言い訳はいりません。癌治療にチーム医療は必要不可欠だからです。また、1人の患者さんの情報は一つです。チーム医療は、職種間の線引きが必要ないことを教えてくれました」というものだった。山崎氏の新しい試みは、むしろ、仕事が手一杯だと感じている医師や看護師によく受け入れられたという。そして、何より、患者さんからの高い評価が、現場を動かしたようだ。

役割分担が明確に—薬剤師

防衛医科大学校病院薬剤師の源川良一氏は、第一外科の医師ら4人でチーム医療を実践している。源川氏が参加したのは02年のセミナー。そこでは、痛みで駆け込んだ癌患者のペインコントロールを行い翌日退院させるというストーリーに沿って、薬剤の投与設計を行った。源川氏を誘って参加した佐藤一彦医師は、その後すぐにダナファーマーがん研究所に留学し、アメリカ



同窓会カンファレンスの会場で

でチーム医療を体験した。

ちょうどその頃、防衛医科大学校病院ではそれまでは看護師が行っていた抗癌剤のミキシングを、薬剤師が行うように変えようとしていた。セミナーを経験した源川氏は、この流れを進めるよう努めた。しかし同病院では、800床に対して薬剤師が規定ぎりぎりの23人しかいない。この人数では、すべての入院患者の薬のミキシングを薬剤師が行うことはできないという。

さらに、源川氏は、薬剤部に設置された「お薬相談室」を利用して、乳癌外来の患者さんのアセスメントを始めた。抗癌剤治療を始める患者さんに、源川氏が面接し、血液毒性の判定を行い、処方箋の作成を行う。医師は、源川氏が作成したアセスメント表などを参考に処方箋を決済する。しかし、外来には1日に100人以上の患者さんが訪れるので、薬剤師1人で全員に対応するのは難しい。源川氏は「まだ、スタディの段階だと考えています」という。現在は、術後にAC療法（アドリアマイシン、シクロフォスファミドを3週毎に計4回投与）を行う患者さんに限って、源川氏が面談を行う。「このように患者さんが多くては、医師が時間をかけて抗癌剤治療の不安を取り除いてあげることは不可能なのです。チーム医療の実践で、患者さんが化学療法に迷っている時などには、薬剤師が対応することが可能です。セカンドオピニオンの可能性も説明することができます。また、タキサン系の点滴を行う方は病診連携を行っている近く



防衛医科大学校病院 薬剤師・源川良一氏

のクリニックに紹介し、そことの連携にも僕が対応できます」。このように、薬に関することすべてに源川氏が対応することにより、医師には話しにくい、吐き気などのトラブル、薬による体の変化を聞き出し、投薬に反映できるといふ。



カンファレンス終了後、上野直人氏から講師陣を代表してのコメントがあった。「これまで、自分たちが行ってきたことが、どのように生きているのか分かりませんでした。皆さんの発表を聞いて、涙が出そうに感動しました」と、十分な手応えを感じているようだった。「チーム医療はアメリカで盛んですが、日本では、学会で研究することも始められ、アメリカより進んだものになる可能性を、私は感じています」

他病院の医療従事者との連携、さらにはアメリカの医療との交流の深まり、その意義の大きさを感じさせるカンファレンスであった。

MDアンダーソンでは、既に蓄積されている教育プログラムのCD-ROM化、コミュニケーションサイトの開設など、活動を発展させ、今後もセミナーを開催していく予定だ。

(難波美帆 フリーランスライター)

MDアンダーソンがんセンター日本事務局 HP: <http://www.mdacc-education.jp/index.html>