

## エキスパートの 人材育成が急務の課題

そういえば思い当たる節がありました。2007年の秋に、聖路加国際病院プレストセンターセンター長の中村清吾さんにインタビューしたときのことです。

中村さんが一番苦慮されていることは何でしょうかという質問の答えが、「人材の育成」だったのです。

「独自の研修システムも作って、乳腺については、診断も病理も勉強し、総合的に判断できる人材を育て、よりよい診療につなげていきたいと思っています。また、そうすることによって、メンバー全員が高い意識をもって、それぞれの職務に取り組めるようになるのだと考えます」

こうしたプレストセンターの取り組みの延長に、今回の3施設合同のエキスパート（専門家）

養成の青写真が見えてきそうです。

もう少し具体的な話をお伺いしました。今回、アメリカのがんセンターが加わることになりましたが、日米でのエキスパート養成の考え方の差異が、これまでに以上にくっきりと浮き彫りになるということでした。

「1番端的に見られるのは、腫瘍内科医といったエキスパートの絶対数が不足していることです。2番目に挙げられる点は、アメリカでは、臓器別に診療の分野が分かれてきていて、専門家は、そうした分野で腕をふるっています。しかし、日本では、臓器別に専門性が発揮できる場がないのです」

エキスパートの養成とともに、エキスパートが活躍できる土壌作りも併せて考える必要があるとのことでした。

連載15・元気が出るチーム医療

# ～チーム医療で得られる 患者さんの安心感～

今回も、聖路加国際病院プレストセンターでのチーム医療を取り上げます。

さて、聖路加国際病院は、日本で最初に「人間ドッグ」を始めたとされていますが、その病院が、また、新しいことに挑戦しています。

聖路加国際病院と慶應義塾大学病院、そして、アメリカのテキサス大学MDアンダーソンがんセンターが手を携えて、がん医療のエキスパートを育成するプログラム、「Academy of Cancer Experts Program」を始めるというのです――

小嶋修一・TBS報道局解説室



回診の終わるたび廊下で患者さんの治療方針などを話し合う

乳がんだけではもちろんありませんが、放射線治療医や医学物理士などの専門家不足の影響は甚大だとしました。

「乳腺の世界で言うと、乳房温存手術で残った乳房の部分に、放射線を当てます。あるいは、リンパ節への転移が一杯あるがゆえに、乳房切除した後の胸壁に、放射線を当てる必要があるのです。しかし、胸に放射線を当てる場合、近くに心臓や肺があるので、そういったところを

避けて、正確に放射線を当てなければならぬのです。ですから、きちんとした放射線の治療計画を立てられる技術を持っている医師や技師が必要です。しかし、この分野でも、その絶対数が圧倒的に足りないのです」

聖路加国際病院プレストセンターでも、アメリカで腫瘍内科医のトレーニングをきちんと受けたドクターはまだいないそうです。外科の先生がメスを捨てて、化学療法を1から勉強しながら、職務に従事しているのが現状だということなんです。

「ですから、若手のドクターで、腫瘍内科医を目指すドクターには、積極的に留学してもらって、1通りのトレーニングをして帰ってきてもらうということを進めています。人を育てることに、かなりの投資をしているのです」

もちろん、こうした課題は、聖路加国際病院だけのものではなく、日本全体の課題であることは言うまでもありません。

さて、今号が発売になる頃には、3施設合同のエキスパート育成プログラムのキックオフとして開催される記念シンポジウムも無事終了していることでしょう。

そのシンポジウムのタイトルは、「がん医療の未来とトランスレーショナルリサーチ」日米コラボレーションの幕開け」です。

余り聞きなれないかもしれませんが、「理科系の世界」では、大変旬なことが、この「トランスレーショナルリサーチ」(Translational Research = TR)です。いったいどんなリサーチ(研究)なのでしょうか。

世界的に有名な科学雑誌『ネイチャー』は、「基礎的な研究成果を臨床に応用することを目指す、チームで行う研究」だと定義しています(Birmingham, Nature Medicine 2002)。

基礎研究の優れた成果を次世代の革新的な診断・治療法の開発につなげるための、橋渡し研究

## 基礎と臨床を橋渡しする研究



患者さんの治療計画を話し合う医師の田原さん(左上)と尹さん(右)

がトランスレーショナルリサーチです。新薬などの開発にもつながる成果を出すことも大きな目的です。

このトランスレーショナルリサーチは、がんの分野に限ったことではありませんが、この研究は、1人の研究者では、なしえないもので、まさに、多くのエキスパートが一丸となって取り組む研究なのです。つまり、この研究もチームが必要なのです。

## チーム医療実践で得られる喜び

さて、前号では、聖路加国際病院のプレストセンターでのチーム・カンファレンスを取り上げました。医師だけで行うカン

\*医学物理士=認定されている医学物理士は日本では382人(2008年2月現在)

ファレンスではなく、看護師も薬剤師も、他のコメディカルスタッフも加わってのカンファレンスでした。このチーム・カンファレンス、評判も上々のようです。

「チーム医療は、まだ成長段階。これから作り上げていく楽しさがあります」

患者さんに接するときと同じように笑顔で答えてくれたのは、プレストチームナースの井上貴久美さんです。

本格的なチーム医療をはじめの前までは、患者さんとのコミュニケーションが、思うようにいかなかったそうです。

「これまでは、『先生に確認しておきますね』とか、『先生は何とお話されましたか』とか、コミュニケーションの前段階でとまっていたりするなど、患者さんから何度も同じことを聞くことになってしまふことが時々ありました。しかし、今は、先生がどんな話をされているのかわかっているのです、患者さんがどの程度理解しているのかをみながら、もう少し深い話ができるようになりました」

どうして、そこまでコミュニケーション

ケーションが進むようになったのでしょうか。

その理由も明快でした。

「医師は、手術に、外来や病棟での診療と、多忙をきわめていて、私たちと十分なコミュニケーションをとる時間を、なかなか捻出できないのです。」

しかし、『チーム・カンファレンス』という場を作ってもらったおかげで、しっかりとコミュニケーションをとれるようになったのです」

なるほど！こちらがうなずくと、看護師の井上さんが、さらに続けました。

「定期的に、チーム・カンファレンスが開かれることで、日ごろから、医師や薬剤師、放射線科の医師などさまざまな職種の方と、いろいろな話ができます。さらに、そこから、多くのことも学んでいます。看護師の間では、それ以前から、勉強会をよくやってきました。」

しかし、そこでは学べなかった「臨床の場に応じた話」も聞くことができるようになったのです。これが大きかったですね。先生方も、わたしたちにもよくわかるように、噛み砕いて説明

してくれますし……。そうこうする中で、患者さんの苦痛がコントロールされて楽になり、治療も続けられるようになっていく。こうして患者さんは、不安を解決させて自宅に帰っていく。そうしたことが、チーム医療の最終的な成果なのかな」

## カンファレンスと 回診が車の両輪だ

聖路加国際病院のプレストセンターでは、さらに、2005年から、医師や看護師による病棟の回診を、新たに、薬剤師らを加えた「チーム回診」としてスタートさせました。チーム・カンファレンスと、

このチーム回診が、チーム医療実践の2つの大きな柱、車で言えば両輪にあたるのです。

では、チームで病棟を回ることのメリットは何でしょうか？入院患者さんの病状など、必要な情報を、過不足なく集められることが、まず挙げられるでしょう。

一方、患者さんにとっても、患者さん本人が知りたいことを、その場で、専門家に聞くことができるという利点があるのです。



乳がん患者さんの病室をチーム回診する中村さん（中央）

なにしろ、医師だけでなく、乳がん専門の看護師や、抗がん剤に精通した薬剤師まで、多くのプロが揃っているのですから……。

こうしたチーム医療によって、患者さんは、より専門性の高い医療と、きめ細かなケアを受けることができるわけです。「医療の中心に患者さんがいる」ということを実感できる場」でもあります。

実際に、医師らと病棟を回っている、プレストケア専門薬剤

師の信濃裕美さんは、薬剤師の役割について、こう話してくれました。

「医師は、インフォームド・コンセントのために、患者さんとにかく一生懸命説明します。しかし、それが果たして患者さんに、きちんと理解できているかどうかは別の問題ですよ。そこで、(薬の専門家として)再度、確認したり、場合によっては、補足説明したりすることが必要なのです」

病室をまわりながら行う、こうしたチーム回診では、病室に



チーム回診が終わっても話し合いを続ける看護師の井上さん(右)

入る前や病室を出た後に、廊下でスタッフが立ち止まり、議論をする光景がよく見られます。

現在の治療法でいいのか？患者さんや家族の希望は十分聞き入れられているのか？今後の治療の方向性は？など、1人の患者さんのために、疑問は残さず、その場で話し合うのです。

プレストチームの薬剤師で緩和ケア専門薬剤師でもある塩川満さんも、こう指摘します。

「これまで薬は、医師1人で選んできました。しかし、チームの中では、その薬がその患者さんに最も適しているのかどうか、多角的に検討して、医師や看護師、薬剤師が一緒になって、薬を選択しています。

何年か前までは、処方箋をみて、薬を正しく調剤することが私たち薬剤師の仕事でしたが、チーム医療では、単に、薬の選択が正しいかどうかにとどまらず、患者さんにとって最善の選択かどうかということが求められているのです。たとえば、

錠剤が苦手な患者さんもたまにいらつしやるので、それが本当に、その人に合った薬なのかどうかは、きちんと患者さんに会って話をして、聞いて、その上で選択するということが1番重要な仕事だと考えるようになりました」

## 多くのスタッフに見守られる安心感

プレストセンターでは、診断から治療まで、きめ細やかな診療が受けられるように工夫されています。診断では、乳がん検査の2次精査や、乳房の腫瘍が良性か悪性かの鑑別診断が行われます。ここでは、専門の病理医が活躍しています。

続いて治療です。早期乳がんでは、センチネルリンパ節生検のもと、乳房温存手術や乳房切除手術が行われます(乳房温存率は、2006年で71・4パーセントです)。なお、必要に応じて、専門の形成外科医による乳房再建も実施されています。進行乳がんの患者さんには、手術をする前に化学療法を行う「術前化学療法」が試みられることが少なくありません。乳が

んが再発した患者さんには、早い段階から、痛みを抑えるペインコントロールを、緩和医療チームと連携して行っています。また、抗がん剤治療などを通院で受けられる外来化学療法もあり、働きながら治療を受けることも可能です。

他に、遺伝診療部や女性総合診療部と連携をとりながら行う、家族性乳がんのカウンセリングや、姉妹関係にあるアメリカのテキサス大学MDアンダーソンがんセンターによるセカンドオピニオン診断なども受け付けています。

ちなみに、2006年1年間に、原発乳がんで治療を受けた患者さんは、613人に及びます。

こうして、常に最先端医療に取り組みながら、オールスタッフで、1人の患者さんを診ていくというチーム医療がとられているのです。

乳がんの場合、手術の後には、再発を予防するため、点滴や内服によるホルモン剤や抗がん剤の治療が、最長で約5年間以上も続きます。だからこそ、多くのスタッフに見守られていると



中村さんを中心に複数の医師、薬剤師、看護師が加わって治療方針を話し合う

「これからのがん治療は、まず、それぞれのがんの特徴をよく理解して、それぞれのがんの個性に合うような薬を選択する。つまり、『ターゲット・セラピー（標的治療）』です。そういう時代になります」

「プレストセンター長の中村さんは、こう断言しました。『今までの抗がん剤は、弓矢の狙いがあつたら、それを大砲で狙うようなもので、確実に的は射抜けるかもしれませんが、その周囲も一緒にやられてしまうようなところがありました。』

しかし、ハーセプチン（一般名トラスツズマブ）はがんの増殖などに関係する特定の分子を狙い撃ちする分子標的治療薬の一種で、乳がんなどによく使われ、弓矢の的に、どの弓がふさわしいのかを選択して、周りをあまり傷つけずに的を射抜くというものに代わってきています。そうしたことの積み重ねで、進行がんにも効果をもたらす治療薬が、ようやくいくつか手の内に入ってきたといえるのです」

## 臨床試験を支える チーム医療

もう一つ、プレストセンターならではのと言える、特徴ある治療について触れておきましょう。プレストセンターでは、臨床試験（治験）などを積極的にに行っており、患者さんがこうした臨床試験に参加することで、最先端の治療を受ける機会が増えるということになるのです。欧米では、こうし

た臨床試験への参加も活発で、新しい治療薬の創生に一役も二役も買っているのです。ただし、臨床試験を受けるためには、いくつかの基準を満たす必要があります、誰でも、参加できるというわけではありません。

患者さんはもちろんですが、医療者も、臨床試験に参加するに際しては、相当勉強しなければなりません。まず、「標準治療」と呼ばれる、世界で最もスタンダードな治療法をキチンと把握することが第一です。年々歳々変わるので、継続して学び続けることも求められています。「標準治療をしっかり理解したうえで、標準治療に当てはまる治療法がない場合や、標準治療を上回る効果が期待される場合は、臨床試験があるのだということ、患者さん側にきちんとわかるように説明することが大切です、とにかく、最初が肝心です」

中村さんは、臨床試験に対する患者さんの思いは、両極端であることが少なくないといいます。臨床試験によって、治らないとされたがんが治るのでないかという過度の期待や、逆に、

人体実験されてしまうのではな

いかといった強い不安です。「ですから、医師もそうですが、看護師なり薬剤師なりが、臨床試験に携わることに対して、目的・背景をしっかり理解したうえで、患者さんに説明して、一緒になって臨床試験を行っていくことができれば、もっともつと日本でも臨床試験は進んでいくのだと思います。

今までは、日本ではできないと、すべて海外で行われた臨床試験の成果を受け入れるだけでしたが、これからは、それでは許されないでしょう。待ったなしです。これから10年で大きく変えていかなければなりません」

臨床試験を支えるのもチーム医療だったのです。（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）「山がくられたガンに負けない勇氣」（山と溪谷社刊）など