

京大病院オンコロジーセンターに向けたチーム医療

(文責 外来化学療法部 三沢あき子)

がん(悪性新生物)は日本人の死因の第一位を占め、2005年9月現在、京都大学医学部附属病院(以下京大病院)の入院患者の70%ががん患者である。がん治療の目的は、治癒・再発予防・症状緩和など様々であり、患者一人一人のQOLやニーズを考慮した治療や援助を行っていく必要がある。集学的がん治療の根幹は、高度な専門知識と技術をもつがん医療専門医・がん医療専門看護師・がん医療専門薬剤師・ソーシャルワーカーなどによる診療科・診療部の枠を超えたチーム医療にある。がん医療専門医、がん医療専門看護師・がん医療専門薬剤師は、コミュニケーションを密にとり、患者・家族の生活に焦点を当てた個別性を重んじた一貫性・継続性のある全人的ケアがなされるチーム医療体制を作らなければならない。チーム医療においては、患者情報は共有され、常に正確にチーム単位で把握され、治療方針に関しては、エビデンスに基づいた合意決定の上で決定される。また、常に情報の共有と相互のチェック機構が働いているため、判断誤認、医療事故防止にも機能的役割が果たされる。

世界有数のがん専門病院である米国MDアンダーソンがんセンターでは、約30年前からチーム医療への取り組みが始まり、腫瘍内科医、腫瘍外科医、放射線医、病理医、看護師、薬剤師、栄養士などの多くの専門家がチームとなり、がん治療にあたっている。MDアンダーソンがんセンターにおけるがん治療の集学的チームアプローチは医師をはじめとしたコメディカルスタッフへの教育と情報の共有からなっている。これにより、医療スタッフ間の信頼が形成され、役割のオーバーラップにより医療事故の防止にも大きな役割が果たされている。すなわち、臓器横断的診療科、コメディカルスタッフへの医師役割の分担化がチーム医療実践の要となっている。

我が国でも大学における臨床腫瘍講座の新設、関連学会での腫瘍専門医の認定のための教育プログラム、がん治療ガイドラインが各領域での専門医育成のシステムとして整備されてきている。また、大学附属施設で臓器横断的診療科の再編が行われつつあるが、まずは従来型の縦割りシステムによる診療科の垣根の除去が必要である。その上で各腫瘍専門医によるエビデンスに基づいた診療が徹底されるべきであり、臓器横断的診療科での専門看護師の教育・育成が不可欠といえる。医師とコメディカル間の役割を責任分担するのではなく、機能・知識の共有をはかることが重要であると考えられる。さらに、診療臓器での腫瘍内科医、外科医、放射線科医、専門看護師、薬剤師などを含めた合同カンファレンスにより患者のベネフィットを最も向上させうる治療手段の選択に対する合意形成が必要となる。このような米国的集学的医療のチームアプローチと同じものを我が国に導入するには医療制度・文化的背景の違いなどから抵抗があることが予想さ

れるが、日本の医療システムに適した、日本独自のがんチーム医療体制の構築がなされるべきである。京大病院が、オンコロジーセンター開設の実現に向けて、広い視野をもったがん医療専門医・がん医療専門看護師・がん医療専門薬剤師を育成し、外来・入院さらに在宅まで一貫した患者を中心に据えた診療科・診療部横断的統合的なチーム医療の実践を通じて、最先端のがんの診療、教育、研究を行う世界をリードできる先導的病院となることが期待される。