

最高の「がん病院」

大研究

がん研有明、静岡がんセンター

チーム医療がすべてを変える

現代のがん治療は外科手術ばかりではない。内科的な治療や放射線治療が成果を上げ、選択肢は確実に広がりつつある。

「最高のがん治療」はどこにあるのか?

知りたい人のための最新ガイド

伊藤隼也(医療ジャーナリスト)



静かんのキャンサーボード



がん研の内視鏡手術



● ● ● 「先進医療」はカネの無駄 選択肢
世界最高総米がんセンターの秘密 鳥取県
がんの痛みはめぐくない 鳥取県一
長田昭一

がん医療は目途歩で高度化、専門化している。

外科手術は、より体に負担の少ない内視鏡手術が普及し、抗がん剤などの

内科的治療、放射線治療も進化を続けている。日本では長年、「神の手」と称される外科の名医に執刀してもらうことが、がんから生還するための必要条件と信じられてきたが、そんな時代はどうに終わろうとしているのが世界の最先端がん治療の現実だ。

「こく初期の標準的ながんを除き、「切れば終わり」ではすまない。医療現場では、化学療法、放射線療法など、あらゆる力を駆動員して治療にあたる「チーム医療」という新しい発想が、がん治療のあり方を根本的に変えようとしている。

その旗振り役のひとつが厚労省である。平成二十一年に「チーム医療の推進に関する検討会」を発足させ、チーム医療をこのように定義した。

「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、

目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」

だが、実態は笛吹けど踊らず。

医療の現場で、「チーム医療」がどこまで行われているかといえば、その現状は、私の知る限りお寒い状況というしかない。いうのも日本においては、チーム医療で大事な役割を果たす

医師以外の医療専門職、たとえば、がん専門薬剤師、医学物理士といったマンパワーが絶対的に不足しているからだ。

そのためチーム自体が組めない病院も少なくないし、医療現場では、「忙しすぎて、チーム医療をやる暇がない」と言う声がしょぼしょ聞かれるほど、その意義が理解されていない。

チーム医療によつて、がん治療の何が変わるのか。患者にとって従来の医療と何が違うのか。日本におけるチーム医療の最前線の取材から、がん治療の新しいあり方を探つてみた。

その大学病院は施設も新しく、先生もいわゆる「名医」である。何度もか検

がん研有明病院
キャンサーボードの挑戦

Aさんに子宮頸がんが見つかったのは二年前、六十三歳のときのことだった。長年、趣味でテニスを続け、普段から健康には自信があった。まさか自分ががんになるとは思ってもみなかつた。しかし、健康診断の際、看護師から「子宮がんの検査も受けられますよ」と言われ、何気なく受診したところ、異常が見つかったのである。

「近くの病院で精密検査を受けたら、子宮頸がんだと言われて……遠方に暮れてしまつたんですが、検診をした病院に來ていた先生が、本を見たら子宮がんの權威だと書いてあったので、その先生のいる大学病院へ行つたんです」

その大学病院は施設も新しく、先生もいわゆる「名医」である。何度もか検

入してくれているんですけど

と看護師が報告すると、比企医師が答える。

「マルファ（胃酸の働きを抑える薬）は一日にどれくらい使っているの？」

「三回です」

「それは増やした方がいい。六回までは大丈夫だから。とにかく食道をコントロールしてあげることが大事。そうすれば逆流してても、炎症は起きなくなるよ」

比企医師は、このカンファレンスの意義はとても大きいと言った。

「この場ではすべてを共有しようということで、何でも気兼ねなく言つてもらっています。例えば、痛み止めについても、使い過ぎると怖いという頭が患者さんにもあるし、看護師も、量や頻度の管理には神経を使っています。

でも、ここまで大丈夫という情報をこうやって共有すれば、看護師も安心して使えるし、患者さんも、無駄な痛みに耐えなくて済むようになります」

このカンファレンス後、比企医師は

フェローの医師と看護師たちとともに、病棟の回診に出た。カンファレンスで話題に出た患者や家族と話をし、実際の様子を確認するのである。報告

された状況から症状が変わってきて、その場で、ささらに検査や薬剤の分量について具体的な指示を出していく。

かなりきめ細かく患者と家族の声を汲み取っており、患者にとって意味のあるものになっている。

がん研の場合、カンファレンスにしても、手術にしても、医師中心のチーム医療で患者をサポートしていくといふ発想が徹底している。一方で、まだ

まだ課題もある。婦人科以外のキャンサー下には、ほとんど医師しか出席していないのだ。

桑木実枝看護部長はどう語る。

「私は、キャンサーポードに看護師がもっと積極的に入るべきではないかと感じています。看護職からみて、『なんでこの人が手術の適用になるのだろう』と思うことはあるんです。看護師として、もう少し患者さんの生活を考

えた上で発言ができるといいなと思

っていますが、実際にはなかなか難しい。参加できている部署となかなか参

加できない部署があるようです。最近では、よく勉強し、専門性の高い看護師も多い。そういう看護師がキャンサー下に出るようになれば、

その意味では、がん研有明はまだ「狹義のチーム医療」のレベルに留まっているのも事実である。

一方で、そのスタートから理想主義に燃えて「広義のチーム医療」に取り組んできたのが、静岡県立静岡がんセンター（静岡・長泉町）だ。

静岡県立静岡がんセンターは、いまから十年前、理想のがん医療を追求するため、まったくゼロの状態から立ち上

静岡がんセンター

多職種チーム医療の最前線

静岡県立静岡がんセンターは、いまか

ら十年間、理想のがん医療を追求するため、まったくゼロの状態から立ち上

たなぜそこまで多職種に広げるのか。それに理由がある。

既に述べたとおり、がんは切つたら終わりではなく、一生付き合っていくかねばならない。抗がん剤治療が続くケースもあるし、再発に限らず、痛みや心や体の不調など、様々な症状に見舞われることになる。そのすべてに対処しなければならない。

とりわけ、抗がん剤の副作用への対処は大事な問題だが、日本のがん医療の現実では、どこも手厚いケアとは言いつらがない。本当にそれが、静岡がんセンターの歯科口腔ケアである。

その意味で興味深いのが、静岡がんセンターの歯科口腔ケアである。「口腔ケアによって、患者さんに食べられる口」になつて退院していくだけというのが我々のポリシーです」

そう語るのは、歯科・口腔外科部長の大田洋二郎医師だ。

がん患者、とくに放射線や化学療法を行っている患者の場合、副作用から口腔粘膜炎をはじめ、口腔内にトラブルを発症するケースが多い。症状とし

ては唾液が出にくくなつて、口の中が乾燥し、粘膜が荒れてくれる。そうなると痛みもひどく、だんだんものが食べられなくなる。ひどいケースでは、口の中に癌ができて出血したり、細菌が口内炎から身体に広がり、感染症になることもある。

その予防という観点でも、がん治療における口腔ケアは極めて重要なのが、日本では長らくこの点がほとんど無視されたまま、がん治療が行われてきたのである。以前、国立がんセンターで働いていた大田医師は、悲惨な事例を数多く見てきたといふ。

「勤務はじめた頃は、今ほど効果の高い抗がん剤は少なかつたので、抗がん剤治療が長期化する傾向にありました。するとカンジダといって、口の中にカビが生え真っ白になつてしまつた。しかし医師に知識がないから、そのまま放っておかれることが少なくありませんでした。

あるいは、放射線療法で唾液が出なくなると、口内に菌が繁殖し、虫歯に

なりやすくなるんですが、それを患者さんのせいにして、「歯を磨かないあなたが悪い」と言うドクターもいた。

本当は放射線をかける前に歯の治療をしておかなければいけなかつたのに、当時はそれに気がつかなかつた。患者さんは、がんの治療だからと我慢し、食べられずに瘦せてしまつたり、感染症で亡くなる方もいたのです」

当時の国立がんセンターで、口腔ケアに関わるのは大田医師一人のみ。何度直談判しても歯科衛生士の増員は難しいと説明され、孤軍奮闘を続けてきたが、助けられるはずの患者に何もできぬ状況に無力感を覚えるばかりだった。そんなときに山口總長から「多職種チーム医療の中で、歯科口腔外科を立ち上げてほしい」と声をかけられ、静岡にやってきたのである。

静岡がんセンターでは、二〇〇二年四月の開院から五ヶ月間は患者を入れず、病院全体でチーム医療のディスラッシュ、電子カルテのシステムなどをシミュレーションを繰り返した。

「国立がんセンターでできなかつた支

持療法的な口腔ケアをしたい」という大田医師の訴えに、もう一人の歯科医師と常勤の歯科衛生士が採用された。

徐々に口腔ケアに対する院内の医師の意識も高まり、とくに歯科との連携が必要になる頭頸部科はじめ、食道外科、血液内科からも歯科に患者が送り込まれるようになつた。

患者が入院すると、とくに外科医が指示を出さずとも、多職種のスタッフがその患者の電子カルテの中に、ケアの予定をどんどん書き入れていく。口腔ケアはもちろん、リハビリや栄養科でも、静岡ではだいたい二、三週間です。合併症なども、口腔ケアを行ふことで、だいたい他の施設の三分の一から四分の一ぐらゐに減ります」

入院病棟でのケアは、看護師から連絡があれば、すぐに歯科医あるいは衛生士が駆けつける。とくに重点的に歯科治療の問題には、歯科医の連携も進めてきた。それまで地域の連携も進めてきたが、講習会などを積み重ねながら、地域との連携が欠かせない。大田医師らは地域の開業歯科医との連携も進めてきた。それまで地域の歯科医はがん患者というだけで敬遠する空氣が強かつたが、講習会などを積み重ねて、抗がん剤治療をうける患者に歯科治療、口腔ケアをする際のノウハウを伝えてきた。今では静岡東部地域の六十五%の歯科医院と連携が確立され、地域の病院からの依頼を受け持つ連携歯科医の情報誌を記した「がん患者の口腔ケアを受け持つ連携歯科医マップ」というパンフレットも作成された。

この成功例を見た国立がんセンターでは、看護師が歯科の介入を依頼する際、普通の病院であれば看護師が担当のドクターに了解を求め、書類を出す必要があるが、静岡がんセンターでは看護師が電話一本で歯科の介入を依頼できる。

そうしたことが可能なのは、患者サポートのために、病棟の組織団においては、看護師長が医師より上位に来ているからである。ケアについては看護師が最終責任者として全体をコードイネイトし、専門職である医師は治療

口腔ケアと並び、静岡がんセンターが他の病院に先駆けて成功させたのが他の病院に先駆けて成功させたの

治療内容などについて疑いを抱いて相談してきた場合は、医師や各スタッフに聞き取り調査をして、患者側に結果を報告し調整する。必要であれば、患者側に立って、病院側と対立することも辞さない。それを可能にするため、院長の下で、病院長と並列する形で、これまで徹底したシステムは類を見ない。

このよろず相談から発展する形で、一昨年からは「よろず相談薬局」がスタートした。静岡県薬剤師会と協力し、県内十五の薬局によろず相談のサービスラインを設置したのである。各薬局に「情報イーゼル」というがん関連のパンフレットを演載したラックを配布。情報イーゼルで提供する患者向けの治療パンフレットの内容は、「放射線治療と脱毛」「抗がん剤治療と眼の症状」「がん治療による口腔粘膜炎」など具体的かつ実践的だ。こうした取り組みを始めて十年、山口院長は、八割までは理想を実現できているという。

腫瘍治療、外来化学療法室を一体化した「新病棟」を立ち上げるなど、意欲的な取り組みを行っている。

この通称「F6病棟」は、他の病院では例を見ない、まったく新しい治療アプローチだ。手術以外のがん治療全般を担当しており、進行がんに対して抗がん剤を使って治療しながら、緩和ケアも行っている。

医師との衝突もあった

ここでいう緩和ケアとは、単に痛みや副作用を緩和するという意味にとどまらず、がんの治療開始以来、患者が見舞われる精神的な不安を含む、様々な問題を全方位的にサポートするケアのことを指す。発想としては、静岡がんセンターにおけるよろず相談に近い。

がん専門看護師一名、化学療法認定看護師一名を含む三十一名の看護師は、六階の入院病棟（四十二床）と七階の外来化学療法室（二十四床）をシームレスに行き来して仕事をする。そ

「最先端、最高の技術を提供するということ。たとえば、陽子線治療や手術支援ロボット『ダ・ヴィンチ』なども採り入れ、がんを上手に治す。とい

うことでは、いま日本でベストだと自信しています。もうひとつは『よろず相談』をはじめ、患者さんと家族の支

援もかなり体系化できました。認定看護師や『多職種がん専門レジデント制度』など、人材育成も進んでいます。医師以外の専門職を育て、県内のがん医療のレベルを上げていくのも我々の仕事だからです』

「患者中心のトータルケア」を標榜することはたやすいが、実際にシステムとして機能させていくことは極めて困難だ。十年間でそれを広範囲に実現してきたことは貴重に値するが、理想を追求すれば、当然のようにコストはかかります。民間病院であれば確実に経営に立っているのもまた事実である。県の医療政策の方向性、財政によっては、

五十六億円もの財政補助を受けて成り立っているのもまた事実である。県の行き詰まるところを、県立ゆえに年間五十五億円もの財政補助を受けて成り立っているのもまた事実である。県の医療政策の方向性、財政によっては、

経営や運営のシステムを、トップダウン的に改善して来たのが、ここまでは紹介した二つの病院だけでは、ここでさらにチーム医療を語うことなく、看護師がボトムアップ的に動き、独自のチーム医療、地域連携を実現している病院もある。その代表例が聖隸三方原病院（静岡・浜松市）だ。

キリスト教の關心を精神を基本理念とする聖隸福祉グループの病院で、浜松ならではの「やらまいか（やってやろう）精神」のもと、ドクターへりの導入など、進歩的な施策を次々と実行していることでも知られている。総合病院ながら、がん治療においても、緩和ケアとがん治療を併存させるべく、看護師が中心となって緩和ケア、

そのため看護師は患者の状態をたえずキャッチアップし、外来から入院、入院

相乗効果を狙っています」

から外来への移行もスムーズに行われる。患者側としても、いつでも顕見知りの看護師に診てもらえるという安心感がある。

外来での化学療法患者が増える中で、がん研でも外来の機能強化をめざしているが、聖隸ではそれが自然な形で、すでにできているというわけだ。

このF6病棟に、さらに緩和ケア専門チームが通つてくるというスタイルになつていている。

そのメリットは何だろうか？ がん専門看護師であり、このF6病棟の看護課長である佐久間由美看護師はこう話す。

「そもそもがんとして、治療と一体化する」として、患者が抱きがちな「緩和ケアももう治療不可能」というネガティブなイメージを取り除き、緩和ケアを受け入れやすくなると考えています。また、この病棟ができると、細かなことをいちいち言われて面倒くさい」という過剰が聞こえてきた。

「私たちが薬や副作用について先に患者さんに話してしまつたりして、医師と衝突する」ともありました。コミュニ

聖隸三方原病院 徹底的に患者に恩くす

続が危ぶまれるリスクもある。

