エディトリアル

全人的がん医療実現に向けたチーム医療のすすめ

大島　彰

IRYO　Vol. 62　No. 4　(205－206) 2008

キーワード　全人的がん医療，チーム医療，サイコオンコロジー，緩和ケアチーム

はじめに

がん患者の抱える不安や苦悩は大きく，そのストレスからがん本来の身体症状だけでなく，さまざまな精神症状を訴えることも少なくない．そのためがん患者の身体面だけでなく心理・社会的問題等に対する個々の多様なニーズに適切に対応し援助していくことでQOLを高め，治らないまでも，がんとともにありながらよりよく生きる慢性疾患としての対応が必要となる．

そのため，がん診断時から心身両面においてアプローチし，心理・社会的にサポートしていくことがQOLを高めることになり，がん患者の総合医療（全人的がん医療）においては重要なこととなる．これはとりもなおさず，病人を生物学的・心理学的・社会学的・生態学的・倫理学的モデルbio-psycho-socio-eco-ethical modelとして全人的にとらえる心身医学的アプローチにほかならず，がんの心身医学としてのサイコオンコロジーpsycho-oncology（精神腫瘍学）という領域が発展してきた背景でもある．

全人的がん医療とチーム医療

がん医療においては以前からチーム医療が行われてきたが，近年チーム医療の考え方が変化している．がん患者・家族は，がんの根治，再発の予防，再発後のコントロールなどといった生存に関することだけでなく心身の安定，自律性・自尊心の維持，生活への適応などといったQOLを満足させることを求めている．そのため，がん疾患そのものを治癒させるために必要な医療チームから心のケアも含めたがんを病む人を診る多職種のチーム構成へ，そして医療者が中心となって患者へ提供していた医療から，患者・家族を中心とした医療者との双方向性の医療へと変化しつつある．これはまさに心身医療が行ってきた病む人を全人的にとらえるアプローチであり，それをチームで診ていくやり方に他ならない．すなわちがん医療におけるチーム医療はがんの心身医療（全人的がん医療）といえる．

1．全人的苦痛を抱えるがん患者の満足を得るためのチーム医療

がん患者の身体的，精神的，社会経済的苦痛，スピリチュアル・ペイン（がん患者の全人的苦痛）への対応に対して満足を得るためには，従来のがん疾患を治癒させるためだけに主眼を置いた医療チームでは対応が困難である．そこで，がん患者にかかわるさまざまな職種が有機的に連携していくチーム医療を構築していくことが必要となった．がんの診断，病名開示そしてがん治療と同時並行して緩和医療・

国立病院機構　九州がんセンター　サイコオンコロジー科
別刷請求先：大島　彰　九州がんセンター　サイコオンコロジー科　〒811-1395　福岡市南区野多目3－1－1
（平成19年4月17日受付，平成19年5月18日受理）
Encouraging Multi-disciplinary Team Approach to Accomplish a Holistic Medicine in Cancer Treatment
Akira Oshima
Key Words: holistic medicine in cancer treatment, multi-disciplinary team approach, psycho-oncology, pallative care team

心の支援，介護支援といった一貫した患者家族総合支援体制として，サイコオンコロジスト（精神科医や心療内科医など，がん患者の精神面などを扱う医療心理の専門家），医療ソーシャルワーカー，理学・作業療法士，言語聴覚士，薬剤師，栄養士なども含めた多職種によるチーム医療を行うことが重要となる．

2．患者を支える主治医をチームで支援する

患者・家族を支えるのは主に主治医であり，患者・家族が最も信頼するあるいはしたいのも主治医である．そのためチーム医療においても患者・家族の支えとなる中心は主に主治医であり，その主治医をチームが支援し，チーム員同士が専門的に補いながら支え合うシステムとなることが重要である．分業ではなく協働するシステムとして，各職種が専門性を生かした情報などを共有して対応していることを患者に理解してもらうことが大切である．がん診療におけるチーム医療は，各施設のチーム医療の捉え方や人員などの諸条件によりシステムが違ってくると思われる．心と体を支えるチーム医療は各施設独自の工夫で取り組み，それぞれの特色を出していく必要がある．

3．心のケアは専門家だけでなく各職種で補う

がん患者の心のケアを行うには，まずよく「聴く」こと，「対話」するというコミュニケーションの基本を実践することが必要である．患者の心に寄り添うことで心情に共感し，思いを共有することから始まる．患者にとって自分が受け入れられ，ひとりじゃないということを実感することで安心し，自分にとってのがんの意味づけを行いながら，自分らしくがんと向き合い，がんにより変化した生活に適応しようと歩みだすことが可能となる．

がん患者の精神症状のコントロールを図るために，自分の施設にサイコオンコロジストがいない場合はどうするか．普段から，がん患者の心のケアについて関心を持つ地域医療機関の精神科医，心療内科医など医療心理の専門家との勉強会などを通して連携を取っておくこともひとつの方法である．チーム医療に必要な職種がひとつの施設で充足できるとは限らない．切れ目のない医療の提供のためにも，地域連携型のチーム医療が今後ますます重要になってくるものと思われる．また，心のケアは何も精神科医，心療内科医などの専門家だけが行うわけではない．他職種の医療者も，良好な医療コミュニケーションを取ることによってある程度の対応は可能であり，それぞれの職種で補うことができる．

4．全人的がん医療と緩和ケアチーム

2002年より緩和ケア診療加算が算定されるようになり，コンサルテーション型の緩和ケアチームというシステムが普及してきた．身体症状緩和および精神症状緩和を担当する医師や看護師など多職種から構成される専従のチームである．緩和医療，緩和ケアは，患者と家族の苦痛の軽減とQOL向上に焦点を当てた集学的治療およびケアであり，がん診断時から死に至るまでを支援する．がん患者，とくに終末期患者の全人的苦痛の緩和のためにはチーム医療が必要であり，またそれを支えるために緩和ケアチームが有効に機能する必要がある．緩和ケアチームの有効性としては，症状緩和へ早期からの対応が可能となったり患者のニーズに対して異なった視点から把握することも可能となり得る．また，緩和医療上の困難な問題への対応が可能となり緩和ケアにかかわる医療者の燃えつきを減少させ，他の医療者への啓発ともなり得る．それにより患者，家族，医療者の安心，満足につながる可能性がある．課題としては，情報共有が不十分となったり役割や責任の所在が不明瞭になり混乱する可能性があるため，チーム内だけでなく他の医療者とのコミュニケーションを密にとり連携を保つ必要がある．また，現時点では精神症状緩和を担当する専門家不足がみられたり，他施設チーム間の連携や情報共有が不十分な現状がある．

ま と め

がん患者の視点に立ち，患者が求めるがん医療を遂行するためのより有効ながんチーム医療体制作りをそれぞれの施設に見合った方法で行っていく必要がある．わが国では，がん対策基本法が2007年4月から施行されたのにともない，「がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること」が明記された（第十六条）．そこで，今後ますます，がん患者の身体的・精神的苦痛緩和は重要になり，がんの総合医療においては全人的がん医療が求められる．がん患者が自分らしくがんと向き合うことを可能とする多職種によるチーム医療の充実がより一層望まれる．