

□文部科学省事業 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン□

がん先端医療に対する多職種連携重点コース 医学臨床実習報告



平成24年度から、慶應義塾大学を主管校として、関東圏の10大学が連携して取り組む「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の1つとして採択され進行中です。本学もこれに連携して、「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」として、多職種連携を進めるがんプロフェッショナル医療人、すなわち薬剤師、看護師および診療放射線技師の方々をがんプロフェッショナルとして養成するプログラムに取り組んでいます。

平成24年度は、本コースの教材準備、教育環境の整備を行い、平成25年度に博士課程においてコースを開設しました。各大学とも種々の情報交換を行い、連携しながら、平成27年度現在は、合計11名（大学間協定により履修する慶應義塾大学大学院生1名含む）の履修生を受け入れ、養成しています。

カリキュラムに関しては、「がん先端治療の基礎知識」「医療プロフェッショナルリズム概論」等のコースの授業科目を履修1年目に修得して、2年目には、東京都認定がん診療病院（平成27年4月より「東京都がん診療連携拠点病院」に名称変更）である国際医療福祉大学三田病院や国際医療福祉大学病院をフィールドに「医学臨床実習」による実践教育を展開するほか、学生参加型のワークショップ、シンポジウム、カンサーボード等を通して、多職種連携を目指した、がんプロフェッショナル医療人の養成に取り組んでいます。

この活動のなか、平成27年3月に履修内容審査に合格し、コースの修了認定証を授与されたI期生8名による、医学臨床実習における学びを、がんプロフェッショナル養成の成果物として本誌にまとめさせていただくことにいたしました。掲載のご了解をいただきました本誌編集委員会にお礼を申し上げますとともに、この報告が広く皆様の教育、学習に役立つことを願っております。

平成27年6月23日
国際医療福祉大学大学院
大学院長 天野 隆弘

【グループ1 報告】国際医療福祉大学大学院

武田 弘太郎 山我 美佳

佐藤 ユキ子 山本 君子

I. はじめに

医療現場において「患者を中心としたチーム医療の構築」の重要性が叫ばれて久しいが、医療従事者間の垣根を越えた協力ならびに信頼関係の構築はたやすいことではなく、未だ試行錯誤が続いている段階であることは否めない。しかし近年は、悪性腫瘍や特殊疾患に対する罹患率、死亡率の増加、それら疾患の治療に向けた高度先進医療の発達により、各医療職種に求められる知識、技術が多様化してきた。そのため、専門性に特化した医療従事者の相互補完なしには高度医療の提供は困難である。

当大学院の参加事業である「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の1つ、「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」は、このような現状において質の高い医療を提供するために、医療従事者間の円滑な情報共有・意思疎通を図るのが大きな目的である。

本稿では、多職種連携による「患者を中心としたチーム医療」の実践を目的として行われた医学臨床実習の経過について報告する。

II. 医学臨床実習における実際の取り組み

昨年度より、「がん先端医療の基礎知識」や「医療プロフェッショナルリズム概論」等の講義を履修し、悪性腫瘍に対する先端医療技術や医療従事者としての心構えなど、基礎知識を踏まえた上で今回の実習が行われた。薬剤師、看護師、診療放射線技師が参加し、実際にチームで患者を受け持ち、術前・術後での治療方針ならびに退院に向けてのアセスメントについて検討、考察を行った。

今回、国際医療福祉大学三田病院消化器センターにて我々が担当した症例は、70代女性でS状結腸癌を主病名とし、既往の肺結核に起因する拘束性肺換気障害や、重度のパーキンソン病を併発していた。S状結腸癌の進行度が早期であったため、術前・術後化学療法は行わずに手術適応となった。患者背景をICF（国際生活機能分類）モデルで解析したところ、拘束性肺

換気障害による慢性的呼吸機能低下状態ならびに、振戦や筋固縮などの重度パーキンソン症状発現による術中リスクなど、考慮すべき問題が多く存在した。また、筋固縮や左大腿骨頸部骨折の既往により、施設での車椅子生活を余儀なくされている状況であった。これらの状況から、術前不安が増大しているような印象を受け、患者からの直接情報収集は困難であると判断し、看護師長および主治医より情報収集を行った。パーキンソン症状の術中発現および、呼吸機能低下による全身麻酔に対するリスクが想定されており、病棟薬剤師は主治医より術中使用するパーキンソン病治療薬内服注射換算についての意見を求められていた。

実際の手術では、呼吸機能低下状態の慢性化により、全身麻酔による呼吸機能への影響は少ないと考えられ、術中パーキンソン症状発現リスクを考慮し、麻酔方法・術式が決定された。術中および術直後もパーキンソン治療薬の注射剤投与が行われた。術後ICU、および一般病棟に戻った際に、清拭など直接患者ケアに対して介入を行った。また、ソーシャルワーカーとの交流により金銭面、家族関係等、退院後の生活支援に際し提案すべき情報を収集した。

医学臨床実習最終日には、入院から術前・術後、退院に向けて、各医療職種がどのように関与し、情報共有することで患者の利益につなげていくかといった内容について、全職種対象のキャンサーボードで発表を行った。

III. 考察

1週間という実習期間ではあったが、薬剤師、看護師が患者ケアを中心として、密に連携を図ることができた。悪性腫瘍ならびに特殊疾患の併発といった事例が近年増加傾向にある中、今症例のように複雑化する病態に対し、それぞれの専門分野で対象患者の背景や生活様式、手術時のリスク回避、術後回復および退院に向けてのアセスメント等を検討・考察し、患者の利益に即した医療の提供を提案することができた。さらに、キャンサーボードの発表準備を通じ、各職種の患者ケアに対する知識や考え方の違いを理解し、多職種のチームとして見解を統一する過程を経験できた点は

非常に重要であると感じた。

IV. 終わりに

今回の医学臨床実習を通して、じかに患者と接する中、実地においての多職種連携は非常に有意義であった。おのおのの職種だけでは検討や考察が袋小路になりがちであるが、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、コメディカルらが情報共有・収集を密に行うことで、「医療従事者間の多彩な考え方や提案を取り込み、さらに質の高い医療を提供する」ことができると考える。

今回の貴重な経験を通じ、今後は自らの専門性を生かしつつ、多職種と連携し「患者を中心としたチーム医療」の真価が発揮できるよう試みていきたい。

【グループ2 報告】 国際医療福祉大学大学院

岩井 譜憲 川村 真由美 長谷川 フジ子

I. はじめに

文部科学省が平成24年度から実施する「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」における、「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」において、本学では医学臨床実習が必須単位として実施された。それを履修し、現場へのフィードバックについて検討を行った。

II. 医学臨床実習初年度の実施 (図)

医学臨床実習は学内実習5日間と病院実習5日間で行われた。学内実習では事前演習として土曜日に2

回、模擬患者を用いたケーススタディを行った。ICFモデルを使用して、チーム医療・チームケアの立場でアセスメントを行った。

臨地実習は月曜日から金曜日までの連続した5日間、病院において実際の患者さんでICFモデルを使用した、チーム医療・チームケアの立場でアセスメントを行った。実習中は患者さんの治療現場に立ち会い、実際のがん治療を学ぶとともに治療に関わる医療スタッフにインタビューを行った。

今回我々が担当した患者さんは、頭頸部腫瘍で化学放射線療法を受けていた。治療担当医師からは、これまでの経過と治療の実施内容、今後の方針等を聴取した。担当看護師からは、患者さんとの関わりや担当看護師としてのアセスメントを聴取した。リハビリ、放射線療法、化学療法のそれぞれの担当専門職からは患者さんとの関わりや多職種との連携について聴取した。また、各種カンファレンスに参加し、多職種連携の現場を体験した。

これらから、ICFモデルに従い各職種ごとにアセスメントを行い、それをもとにチームとしての課題を「放射線照射の副作用に伴う口腔粘膜の痛みで経口摂取ができない」、「退院後の療養の場の選択や社会復帰に向けての支援」、「感染リスク」とした。

また今回、患者さんのご家族にインタビューすることができ、ご家族の気持ちや不安を聴取することができた。「退院後、近居から援助したいと考えているが、

実習内容

朝 患者さんご挨拶

	8月25日(月)	8月26日(火)	8月27日(水)	8月28日(木)	8月29日(金)	8月30日(土)	8月31日(日)
A M	病院オリエンテーション	頭頸部腫瘍術前カンファレンス	病棟申し送り同席	病棟申し送り同席	8階西病棟カンファレンス		国福学会で報告
	・電子カルテ操作	病棟申し送り同席	病棟処置同席	プライマリーナースとディスカッション	プライマリーナースとディスカッション		
	・外来化学療法室見学	放射線治療同席	病棟師長とディスカッション	薬剤師同行	MSWとディスカッション		
	・ミキングルーム見学	作業療法同席	作業療法同席				
	・放射線治療室見学		口腔外科医師とディスカッション				
	・医療連携室見学						
P M	病棟オリエンテーション	理学療法同席	理学療法同席	理学療法同席		国福病院 da Vinci見学	
	緩和ケアチームカンファレンス	言語療法同席	歯科衛生士とディスカッション	言語療法同席			
		言語聴覚士とディスカッション		患者さんと面談			
				ご家族と面談	キャンサーボードにて報告		

図 実習スケジュール

退院後の生活について社会支援を含めてどのような準備が必要なのか」、「誰に相談できるのか」、「退院前に準備をする時間があるのか」と不安を募らせていた。私たちはMSW（医療ソーシャルワーカー）の存在を伝え、相談窓口で相談することを勧めた。その後、受け持ち看護師およびMSWと連絡をとり、今後の対応を依頼した。連携がスムーズにいったためかご家族が安心感を得ることができ、がん患者の家族ケアに、多職種連携がいかに重要であるかを学べた。

臨地実習のまとめとして、我々が学んだことを実習病院の報告会および国際医療福祉大学学会での報告会で報告した。

Ⅲ. 臨地実習での問題点

当大学院の特徴として、社会人学生が多く、それぞれの専門領域での経験が豊富であることが挙げられる。また、社会人であるがゆえ、長期間の休暇を取得することが難しく、今回実習単位時間である2週間のうち1週間だけを連続した病院実習としたが、その1週間職場を休み、実習に参加するための調整に多大な労力がかかっていた。

また履修している学生の職種に偏りがあるため、実習グループも職種に偏りができてしまい、そのことがグループ討議に大きく影響した。また、学内実習時と臨地実習時でグループメンバーが異なってしまったために、グループ内でコミュニケーションをとる時間を要してしまった。

第1回目であったため、学生が実習で学ぶべき成果を把握できておらず、計画的な情報収集ができなかった。結果、最終日の報告会向けの資料作成に多くの時間を割いてしまった。

学内実習が、臨地実習に必要な手技手段を学ぶ形になっていた。そこでの患者情報が少なかったため、想像や想定をすることが多くなり、臨地実習のシミュレーションに到達できなかった。

Ⅳ. 臨地実習をふまえての改善案

患者さんにとって、がん治療は年単位での長期間に及ぶ。しかしながら、病院での入院治療はその一部分であり、現在では外来通院での治療の占める割合も多

くなっている。加えて、がん罹患後は日常生活が大きく変化し、自宅の改修や介護が必要なケースも存在する。それぞれの場面で様々な職種が患者さんとの関係をもつため、病院外を含めた職種間で情報の共有や連携が必要となる。

このような状況をふまえると、多職種連携実習は、入院治療のみでは不十分であり、少なくとも外来治療での連携も実習すべきであろう。一人の患者さんで入院治療期間と外来治療期間で3日間ずつ実習を行う、外来治療期間中に院外の地域との連携についても実習をする、もしくは2つのシーンで別の患者さんを担当するなど考えられる。3日間2回の実習であれば、社会人学生も休みの調整が行いやすくなるのではないだろうか。

実習グループは、教員で補完するなどして職種間の偏りがないようにし、さらに医師がいるとグループワークがより充実すると思われる。グループは学内実習の時から固定で行うことで臨地実習時のコミュニケーションや役割分担が円滑に進むと思われる。

臨地実習前の学内実習も、臨地実習と同じ結果を求めるシミュレーション形式とし、かなり詳細な患者情報を用意する必要があると思われる。

Ⅴ. 最後に

多職種連携において、病院での臨地実習は大変有意義であった。特に我々のグループでは患者さんのご家族のお気持ちを聞く機会に恵まれ、がん治療における連携は病院内に留まらないことを学ぶことができた。実習後の臨床現場で通院に苦労されている患者さんに対して地域と連絡をとるケースに遭遇し、実習での経験を多少なりとも生かすことができた。

また同時に、現在の一般的な病院組織での医師を含めた多職種連携の難しさを改めて実感した。組織によるハードルをいかに低くできるかが、効果的な連携をするかぎではないかと感じた。

がん医療において、多職種連携がますます重要となる中、大学院教育としての連携教育、特に社会人を対象とした教育が、これからのがん医療において大変有意義であると考えられる。