

平成 22年 6月 30日

平成22年度オンコロジー教育推進プロジェクト

研 修 報 告 書

研 修 課 題

MD Anderson Cancer Center Japanese Medical Exchange Program

JME Program 2010

所属機関・職 国立がん研究センター中央病院 看護師

研修者氏名 古賀 範子

## 研修を経て創出した Mission and Vision

### ●Mission:

(日本語)

患者さんも含めたすべてのチームメンバーが目標を共有し、互いに働きかけながら目標に向かって活動する集学的チーム医療を推進していきます。

集学的チーム医療における看護師の役割を社会全体に広めていきます。科学的根拠のある看護実践を支援するために、看護研究がさらに発展するよう看護師へ働きかけていきます。

(英語)

I will promote multidisciplinary cancer care in which all team members, including the patient, actively engage in team discussions to establish shared goals.

I will help popularize the concept that nurses play an important role in multidisciplinary cancer care.

I will work to expand nursing research to support evidence-based nursing care.

### ●Vision:

(日本語)

がんを体験した全てのサバイバーが、自ら意思決定し納得した生活を送れ、自らの人生に希望を持ち続けられる社会をつくります。

サバイバーが自らの能力を高め日常生活を送るための支援システムを構築し、社会へ普及させていきます。

(英語)

My vision is survivor lead a happy life having continuous hopes to his/her life.

I will create and popularize support system for helping survivor empowerment.

## I 目的・方法

Page. \_\_\_\_\_

### <目的>

今まで振り返ると、チーム医療について勉強する機会は何度かあったが、実際にチームとして医療を提供していると意識して働くことは少なかったと感じる。そのため、チームにおける自分の役割は何か真剣に向き合ってこなかったと思う。臨床では、日々の業務に追われ何を大切に医療者として働くべきか、答えが見つからない状況であった。チーム医療を推進することは、患者にとってどのようなメリットがあるのか、私たち医療者はどのようなチーム医療を推進すべきか、看護師はチーム内でどのような役割を持ちチームメンバーに働きかけていくべきか、追求し自分なりの答えを明らかにしたいと考えた。MD Anderson Cancer Center (以下 MDACC) で行われている Multidisciplinary Care を見学することで、看護師としての役割、また、どのような働きかけが有用であるか、日本におけるチーム医療を考察したいと考えた。

### <方法>

Japanese Medical Exchange Program 2010 の研修に参加した。この研修では、医師 2 名、看護師 2 名、薬剤師 2 名の 6 名が参加し、MDACC で実際に行われている multidisciplinary Care の見学や講義を通じて、日本におけるチーム医療のあり方、またチーム医療を推進するために必要な個人スキルについて学習した。

## II 内容・実施経過

Page. \_\_\_\_\_

5週間にわたる MDACC での講義と見学実習について、項目ごとに以下に述べる。

研修のスタートは、MDACC の職員と一緒にオリエンテーションを受けたことである。ここで、短期間の研修であっても MDACC の職員として迎えられていると感じることができた。また、オリエンテーションで見た DVD で、医療関係の職員だけでなく、病院を支えている全ての人々が MDACC の職員として誇りを持って働いていることが、私の最初の衝撃であり、印象に残っていることの一つである。

### ●病棟

MDACC では、多くの職種が働いており、業務は細分化されている。また、看護師だけを見ても、APN (Advanced Practitioner Nurse)、CN(Clinical Nurse)、RN(Register Nurse)、Discharge Nurse 等業務や役割ごとに細分化されている。また、新人のための教育担当看護師や退院に向けて行われる教育 Class にも看護師が活躍していた。Case manager の多くも看護師であり、退院後の Home Doctor との連携を図っていた。驚いたことは、清潔ケアを行う助手、ナースコールや電話対応をする者までおり、病棟看護師の主な業務は、薬剤管理を行うことであった。多くの看護師は2－3人/日の受けもちであり、比較的余裕を持って仕事をしていることが印象的であった。

また、MDACC では夜間でも入院することができ治療を行えることは、患者にとって大きなメリットであると思う。また、RN の専門性も高く、治療に関する学習は APN が学習の場を設けていた。APN と RN、RN や Discharge Nurse、Case Manager 等看護師間のカンファレンスも行われており、連携が図られていた。

MDACC では、新人看護師の時から、同じ分野で専門性を高めることができるシステムになっており、RN でも専門性を深めることが出来る環境は、看護に自信と誇りを持つことへ繋がると感じた。日本のように数年経過すると他病棟への異動が余儀なくされる環境は、専門性が持ちづらいこと、モチベーションの低下、また学習への意欲を損なう可能性もあると感じた。

### ●Clinic

MDACC での Clinic でも、たくさんの職種が働いており業務が細分化されていた。Clinic の見学で、印象に残っていることはやはり上級看護師の存在である。研修前から上級看護師の仕事内容についてはある程度知っていたが、日本の看護師と比較して、アセスメント能力を備えていると感じた。診察に同席させていただくと、看護師らしい精神的なケアはもちろん、フィジカルアセスメント能力の高さや社会的なサポートの紹介等、トータルケアに優れ

ていると感じた。一人に30分ほどかけて、診察から処方、メンタルサポート、生活指導と多岐にわたってケアをできることは、正直恵まれている環境であると感じた。しかし、一人で診察を行うことに精神的負担は大きくないのかと質問したところ、問題が生じた際や判断に迷うときは、いつでも Dr やチームに相談できるので不安は感じないとおっしゃっていた。チームの関係性ととも、決して一人でケアを行っているのではないということが理解できた。

#### ●Nursing Lecture/ Observation

MDACC には、様々な役割を担っている看護師がおり、看護業務でも非常に細分化されていた。日本では、ほとんどの役割を RN が担っており、患者さんの苦痛や気持ちに寄り添う時間が取れないと悩んでいる看護師は多い。しかし、MDACC では、細分化された自分の業務に集中することができ、患者からの情報収集に時間を費やすことができるため、アセスメントを正確に行うことができ、管理面でもインシデントが少なくできると話されていた。また、処方権を持つことについて、責任の重さや、医師が処方を行うことで十分ではないのかという質問に対して、例えば化学療法に対する副作用では看護師視点で薬剤を処方できること、医師よりも時間をかけて情報を収集できるため、患者個々にあった処方が可能であるため、看護師として処方できることは非常に有用であると話された。また、処方だけでなく内服やケア方法についても患者個々の生活に沿った指導を行っていた。

見学を通じて感じたことは、看護師がアセスメントし導いた結論に対し、医師が耳を傾け議論できる場を設けることが日本には必要なのではないかと思う。また、MDACC では、病棟看護師の教育プログラムも確立されており、上級看護師でなくても、10年ほど同じ病棟で勤務し専門知識を身につけることができるシステムになっている。日本の看護師は、病床数の多い大学病院等では、数年経つと病棟異動を余儀なくされる病院が多く、1つの分野に特化して専門性を高める土壌は少ないと感じる。専門看護師だけでなく、RN が専門性を身につけることは、病棟や病院全体の看護の質向上に繋がるとともに、看護師自身の役割拡大、学習意欲の向上、患者のニーズに答えるためのサポート力が増加することへ繋がるのではと考える。

#### ●ボランティア

私が MDACC の研修の中で印象に残ったことの一つは、医療者だけでなく、多くのボランティアや患者の支援システムが病院を盛り立てていることだった。職員の一人一人が、MDACC に関わることに責任と誇りを持っていることが感じ取られ、また非常に輝いて見えた。MDACC では、1600人程のボランティアが活動しており、喫茶室や病院や待合室での案内等、様々な場所で活躍しており日本の病院との差異を感じた。日本では、ボランティアの活動範囲はまだまだ限られている印象がある。また、多くのサバイバーがボランティアとして自身の経験を活かして働き、また生き生きと患者と接していた姿が心に残っている。患者から、経験した者しか分からない思いがあると言われたことがあるが、サバイバーだからこそ患者をサポートできることがあるのではないかと、その思いを活かせる環境を日本

にも広げていきたいと思った。

### ●Leadership

リーダーシップはポジションではないと学習してきたが、チームにおける看護師の役割、看護師としての職種内での自分の役割は何だろうと日々自問していた。Dr. Apted からは、リーダーシップだけでなく、コミュニケーション、アクティブリスニングの練習、コンフリクトマネジメント等についての講義があり非常に心苦しい時間であった。今までは、必要性を感じながらも、時に自分を見つめることから逃げてしまっていたこと、置き去りにしてきた過去の経験等、非常に考えさせられた時間であり、自分自身について見つめ直す機会となった。

### ●チーム医療

治療方針を決定する際には、一同に集合し意見を交わし治療についてコンセンサスを得ていたことは印象的であった。日本では、一同に集合しカンファレンスを行っていくことは、大きな組織になればなるほど困難になると感じる。ここで、一同に集合しコンセンサスを得ることは、それぞれの意見を瞬時に把握でき、さらに議論することができ患者へ伝えることができることである。同じ空間で意見交換することは、お互いの表情を見ることができ、**vision** を共有しているとより意識できるのではないかと感じる。しかし、日本のように一つの職種が多くの役割を担い、業務に追われている中で、多職種で意見交換するためには、形式にとらわれず、まずはコミュニケーションを活発にし、その時々リーダーがリーダーシップを発揮し統合していくことも一つのチーム医療であると考えます。

また、MDACC では Clinic でも、病棟でも、医師に必要なチームメンバーが構成されているという図は消し去れなかった。WOCNs のように、独立して活動しているチームがあったが、そのチームと主治医のチームはお互いに情報の共有ができていない場面もあり、連携が取れていないように思えた。5 週間の見学の中でトータルして考えると連携が取れていないチームには、コミュニケーション不足があるように感じる。やはり、チーム医療を推進し大きな組織になり細分化していくほど、他チームとの連携不足、コミュニケーション不足は今後の課題であると感じる。

### ●プレゼンテーション

グループの最終プレゼンテーションでは、メンバーとの **Sheared Vision** が非常に大事であることを学習した。初めは発表内容や治療方針を決定することに意識が集中し議論することに時間を費やしていたが、**vision** についてほぼ同じような意見ではあるが、突き詰めると個々の思いが異なっていることに気づき、**Vision** を共有していくためのプロセスが重要であることを理解した。臨床の現場では、**Vision** を共有しているような感覚に陥ることがあるが、いざ話してみると、それぞれが少しずつ異なっていることはよくあり、これは患者の **Vision** においても同様である。そのためには、言葉にすること、お互いの話をよくきくことは大切

であることを体験することができ、非常に有用な経験をすることができた。

#### ●Mentor-ship

今年より、メンターシップが強化され、週に1回は **mentor** と直接話す時間を与えられた。ここでは、自身の **Vision** と **Mission** を精錬するためのディスカッションや日米の看護師について意見交換することができた。しかし、英語力の問題があり、自分の考えや思いが伝わらなかったこと、**Mentor** が伝えたかったことを汲み取れなかったことが悔やまれる。しかし、資格や業務内容は異なっても、患者に寄り添うケア、患者をトータルケアできる職種は看護師であるという思いを共有できたことは、自身の看護について振り返ることができ、また今までやってきたケアへの自信に繋がった。

### Ⅲ 成果

Page. \_\_\_\_\_

この研修に参加して、最も学んだことは、プログラムを作成し活動していくためには、Visionを共有していくことであるということだ。Visionを共有するためには、いかに魅力的なVisionを語り、人々の心を動かすことができるかが非常に重要であることを学習した。

今までは日々の臨床で働く中で、皆と一緒に動いているように感じられなかったこと、一人一人は力があるのに、パワー不足を感じていたこと、それは一つの目標に向かって皆が動いていなかったからなのではと気づくことができた。確かに大きなずれはないのかもしれない。しかし、Visionをしっかりと話し合っ、根詰めて話すこともなく些細なずれの中で何となく同じであるという方向で動いていたように思う。他職種と協同していく中で、また忙しい業務の中でVisionを共有するために、話し合いを重ねることは困難であるかもしれないが、チームメンバーとコミュニケーションをとること、相手への関心と信頼関係の構築から始めていきたいと思う。そして、Visionを熱く語る環境があり、それが可能になる土壌を作り、チームメンバー皆がVisionを共有していくために、自分は何をしていかなければならないのか明らかにしていくことが今後の課題である。日々の業務の中に戻ってしまうと、アメリカで抱いた熱い思いは押しつぶされそうになりがちであるが、まずは、同じ思いでいる仲間がいて、その中で何ができるのか考えていきたい。そして、この思いを途切れさせず継続し、小さくても前進していくことが私の課題である。

MDACCの医療は、細分化され医療体系基盤が確立されつつあるが、日本の医療、看護においても素晴らしいケアが提供されていることに気づかされた。渦の中には、自分たちの医療を客観的に評価することが困難な場合もあるが、見学を通して日本の良さや素晴らしさに気づくことができた。MDACCでは、どの職種でも自分の職務に責任と誇り、自信を持っていたこと、そして何より常に笑顔であったことが非常に印象的だった。これは、ボランティアも同様である。日本のチーム医療で不足していることは、コミュニケーションであり、自分の病院や職務、他スタッフに対する愛情、他者への関心なのではないかと感じる。自分さえ良ければよい、自分の仕事が減ればよいということ、すなわち業務を分担することがチーム医療ではないと考える。

日本にこのようなMDACCと同様のチーム医療を取り入れることは、日本の医療体系からも馴染まない。そのため、単に業務の分担や細分化を進めていけばよいというわけではなく、本当の意味でチーム医療の根本をチームメンバー全てが理解しなければ、チーム医療のメリットは発揮できないであろう。業務を細分化することで、患者にとってはより専門性の高い医療を受けることができる。しかし、細分化され多くの職種が関わるようになるほど、職種間の連携は必要になると感じる。日本の医療体系、文化、社会生活にあったチーム医療を考えていくこと、その地域、病院の特性を踏まえて、それぞれのチームが独自のスタイルを構

築していくことが、私たちに求められていることだと考える。

また、チームにおける看護師として、まだ、科学的根拠や病態生理、治療方法についても知識不足を否認しない。日本の多くの看護師はジェネラリストであり、長期間同じ分野で働く機会を与えられていないことも、専門的知識や経験が浅くなってしまふことの原因だと思う。チーム内で活発な意見を出すには、まず基本的な知識の習得は必要であるとともに、専門性をもち経験をつめる労働環境も必要だと思う。そこには、看護師自身も、専門性を身につける必要性を理解するとともに、チーム医療に必要な要素を認識し、自分に求められている役割や課題に取り組む姿勢が必要であると感じる。日々の業務の中にいると、新人の頃に抱いた熱い思いも薄れてしまいがちであるが、目指すべき先輩像があり、生き生きと働く姿こそ私たちに求められていることではないだろうか。

#### IV 今後の課題

Page. \_\_\_\_\_

5週間の研修を終えて、自身を振り返る機会となり、また将来を考えるきっかけを与えられた。以下に、今後の課題を列挙する。

1. 研修を通して導きだした Vision と Mission に向かって動き続けること。
2. 自施設で Vision を共有すること、チームとして一つになることの重要性を広めていく。
3. 自施設で、サバイバーシップのプログラムをすること。
4. 科学的根拠のある看護を創造し、社会へ発信していくこと。
5. 人との出会いと関わりを大切にしていくこと。

(つづき)

#### IV 終わりに

Page. \_\_\_\_\_

今回の研修を通して、たくさんの出会いがあり、貴重な経験をする事ができました。このような機会を与えてくださった方々、上野先生、Mentorの方々、このプロジェクトを支えてくださっている多くの方に心から感謝いたします。

J-TOPの先輩方からご指導を賜りながら、この経験を活かして日本のがん医療に貢献できるよう日々精進していきたいと思っております。

