

平成 25年 6月 21日

平成 25 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 2013

所属機関・職 聖マリアンナ医科大学 乳腺・内分泌外科 助教

研修者氏名 小島 康幸

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

治療の有効性の向上と副作用の軽減を追求し、人々の協力を得ながらエビデンスに基づいた方法で、患者さんやがんサバイバー目線から見ても、がんサバイバーが満足して過ごすことを支援できるプログラムを実現する

(英語)

I will invent more effective less suffering treatments, provide integrated program by which survivors could live satisfied, with collaborative evidence-based, patient/survivor-centered approach.

●Vision:

(日本語)

がんを打ち勝ち、住んでいる社会において様々な必要なケアを提供することで、がんサバイバーの全ての希望が実現できるチームを率いる

(英語)

I shall lead a champion team that can make all cancer survivors' wishes come true, by conquering cancer and navigating to appropriate care in a community.

I 目的・方法

Page. 1

【目的】

次世代の日本の医療を牽引する世代の一員として、職場を離れ、日本の文化からも離れ、MD Anderson Cancer Center (以下 MDA と呼ぶ) の見学を通じて、現状ばかりでなくその歴史的変遷についての理解を深める。MDA の組織や施設、そこで働く各職種といった様々な視点において、何が改善されてきたかを考察する。成功していることは勿論、現存する問題点は何かをも検討し、改善方法について議論、考察する。

日本の医療従事者の間では意識されたり、教育されることの少ない、コミュニケーションやリーダーシップのスキルについて、MD Anderson での実情を見学し実践にあたり座学に留まらない習得に努める。

personal mission & vision、goals の構築と、これに基づいた career development planning を行い実践に結びつける。

【方法】

医療を提供するに当たり core となる三職種、すなわち看護師、薬剤師、医師でチームを形成し program に参加する。

リーダーシップの実践にあたり、MBTI の理解を深めるとともに、Birkman method を用いて、個々人の指向性、行動特性を理解する。

mission & vision の構築の為に、日本及び MDA のメンターとの面談を行う。また、予め準備された program に加えて、個々の career development において必要と考えられた面談や見学は個別に交渉し、その実現性を高められる様に配慮して頂いた。

II 内容・実施経過

Page. 2

Program の開始に当たり、いくつかのオリエンテーションが組まれていた。

Cultural Presentation : MDA には様々な人種が集まって来ている。文化的背景から異なるもの同士、お互いが違うことが当たり前であり、相手の文化を尊重することが高く意識されていた。MDA で働く全ての職員を対象とした（我々も受講した）教育に、お金と時間をかけているのに加え、**I CARE** という教育プログラムが充実しており、必要な skill が学べる様になっている。日本の様な単一民族国家ではなかなか体験できない空気感である。ここでは以心伝心は難しいため、相手を理解する為に進んで声をかけるのが当たり前になっている。進んでコミュニケーションを取ろうとする。きてみたら分かるが、うっかり道に迷っていきそうな素振りをみせようものなら、だれかれとなく声をかけてくれる。幼少から **volunteer** 精神を学んでいることはあるが、それ以上にここ MDA で働く人達は積極的に人を助けることを体得している。

GAP : MDA は世界中のがんの撲滅を謳っている。例えば食道癌や胃癌など日本とは症例の特徴が異なる癌種についても癌撲滅の為に研究を行おうとしている。その際、北米だけでは **sample** が少ないため、当該地区との共同が必要になる。MDA は世界各国の施設と姉妹提携を結んでおりその数は日本の3施設を含む26施設、その他にも国内外にいくつかのサテライト施設を持っている。今回は **Global Academic Program** のディレクターである台湾人の先生にお話を伺った。MDA はこうした姉妹施設との交流の一環として、一部の施設（主に台湾であった）から医学生の見学を受け入れていた。このプログラムを通じて見学に来ていた台湾人の学生と知り合った。学生のうちにこのような施設で見学の機会を持つことがその後の彼らの **career development** にどのように影響してゆくか、非常に興味を持った。残念ながら、人員や予算の限界があり、このプログラムを通しての日本人医学生の見学は現在行われていないとのことであった。

この説明の中で知ったことであるが、MDA では現在は無償で見学を受け入れることはせず、見学には費用負担を課す様になったとのことである。また、通常は一つの科の見学に限られ、科を跨いでの見学は受け入れていないとのことであった。MDA 滞在中、我々を含めて非常にたくさんの外部からの **observer** を見かけた。本来、患者さんの診療や研究に当てられるはずの時間を、生産性の低い(?)見学者の相手に割かれてしまうからというのが、その理由のようであり納得であった。そのような中、MDA の中で **JME** だけが、多くの部署を跨いで見学することが許されている唯一のプログラムであるという。上野先生をはじめ、**J-TOP** に関わる全ての方々につくづく感謝の念で一杯になった。

(つづき)

II

Page. 3

MDA での multidisciplinary care : MDA では 70 年以上の歴史のある multidisciplinary care であるが、その変遷は 1960 年頃に始まった。例えば乳腺腫瘍内科においては、医師同士で治療方針を相談するところから、放射線腫瘍医を交えて話し合う様になり、数年後にはそこに外科医が加わるようになった。1970 年代には Hortobagyi 先生らが登場、1980 年代には盛んに臨床試験が行われる様になった。必然的に多くの人員の関与が必要になった。それまで一部の科で行われていた multidisciplinary care が徐々に浸透し、1990 年代に入ると施設全体に広まる様になったとのことであった。今回は MDA の中でいろいろな科における multidisciplinary care を見学した。

看護師、薬剤師、医師で一チームを形成し、時には一緒に、多くは個別に見学が行われた。病棟や外来で MDA の薬剤師や看護師の shadowing をするときには別個になることが多く、外来で医師について見学する時は三人一緒にといった具合であった。別個に得た経験は後で共有することに努めた。見学したのは、血液腫瘍、リンパ腫、血液幹細胞移植の病棟、腫瘍外科（上部消化管、乳腺）、乳腺腫瘍内科、放射線腫瘍科の外来、救急外来、サバイバーシップ外来、更に、病理、緩和ケア科、ホスピスなど、加えて個別に希望に沿って、であった。

さて、Nurse practitioner(NP)や Physicians assistant(PA)、臨床薬剤師が医師の業務内容をサポートすることができるため、看護師が診察や処方、検査を組み、医師に代わって説明することや、薬剤師が薬剤の説明のほか、処方や検査を組むなど日常的に行われていることは周知の如くである。しかし、病棟と外来ではそれぞれのニーズに合わせて合理的にチームの形態が異なり、同じ外来でも科によって効率よくチームの構成を変えていることが認識された。傍目に見ていても良いと感じられるチームは個々の専門性を生かしながら、良好なコミュニケーションを取ることで、有機的に機能していた。チームの責任者は医師であり、その下で NP、PA が医師と旨くコミュニケーションを取りながら働いており、一番気を使いながら引き気味に関わる薬剤師の姿が日本と相通ずるところがあり印象的であった。また、看護師、薬剤師にとっては医師の業務を見学できたことは非常に新鮮で発見が多かったようであった。日本でも時々互いの仕事を見学し合うと良いのかもしれない。相手の職種を理解することが良好なコミュニケーションには欠かせないの言うまでもないことであろう。MDA では医師同様、NP、PA は各科に所属しているとのことであった。NP、PA といった職種を導入した際、業務内容は各科に委ねられた為、内科では NP がより必要とされたが、処置や手技の多い外科では PA が重宝された。

(つづき)

II

Page. 4

一方、薬剤師は病院の薬剤部所属となっている。人員に限りもあり、病棟では各チームに一人参加していたが、外来では患者数の多い医師の業務を補佐するために順次配属される。外来に臨床薬剤師をおいているのは MDA の一つの特徴のようである。そして他施設と比較して、薬剤師はより多くの権限を与えられていた。薬剤の専門知識を生かしつつ、日本の研修医のような仕事もこなす彼らは、医師にとっても非常に心強いチームメイトであると思われた。互いの業務内容が重なるものの、患者さんへの関わり方にはそれぞれの専門性を生かす形で微妙に異なっていた。NP は単に医師の補佐をするのではなく、看護の視点をもって関わるという様に。一人の患者さんについてそれぞれが得た情報をまとめ、それぞれの意見を集約して、患者さんの為に最良の方法を選択して行く、コミュニケーションが重要になってくるわけである。

MDA では数千という臨床試験が常時走っているそうだ。こうした臨床試験に参加する患者さんは **research nurse** というまた別の職種が担当することになる。ある患者さんがいくつかの臨床試験に適合していると、患者さんのもとへ次々と各試験の担当者がやってきて説明をして行く。MDA に来るとはどういうことかを理解してか、患者さんは説明に根気よく聞き入っていた。非常に効率的であるが、それにしてもマンパワーの違いを感じさせられた。

Multidisciplinary care といっても、結局そのチームの医師によって雰囲気も大きく変わり、チームの質も少なからず変化するという実情を見ることができた。我が振りを直そうと反省する良い機会になった。USA では CNS は今後 CNL という新しいタイプの看護師に取って代わられるのだと言う。日本における動向についてはまだ分からないが、いずれにしてもまだまだ公には USA 程の業務の重なりは生じて来ないであろう。薬剤師の業務は徐々にその活躍の場を広げつつある様に見える。いずれにしても、看護師や薬剤師という日本的な職業の枠にとらわれすぎずに、日本の現状でも可能な範囲で、それぞれの専門性を生かした業務内容のプチ拡大を試み、各職種がより一層主体性を持つ様に工夫してみれば良いのではないか。そうすることでより一層責任感とやりがい、仕事への誇りを感じることができるような日本版のチームを形成できるのではないか。MDA においても実際にはまだまだ改善できる点があるのだということを敢えて見せられ、完璧等というものはないということを再認識した。しかし今回出会った多くの看護師、薬剤師は MDA という第一線のがん研究施設においてそれぞれが要求されている専門性、立場を理解し自負している様に見えた。こうしたリーダーシップによって MDA は日々 **improve** する努力を続ける事ができているのであろう。

(つづき)

II

Page. 5

医師同士の連携も密に行われており、その一つの形態として **multidisciplinary clinic** と称し、いわゆる相談症例について、腫瘍外科医、腫瘍内科医、放射線腫瘍医、放射線診断医らが皆で同時に一人の患者さんを診察し、治療方針を決定していた。

サバイバーシップ外来

MDA においてはサバイバーシップもきちんと **research mind** が導入され、**bone health** についてなど、**evidence** を作りながらそれに基づいた院内治療ガイドラインを構築している。なるほど医療者が関わるからには科学的に洗練されているべきである。関連する **research** は 78 にのぼり、約\$22,000,000 の研究費が費やされてきたとの事。また、通常の外来でのフォローを卒業したサバイバーが通うサバイバーシップ外来が存在する。古くは小児がんに対する外来が 1980 年頃から存在していたが、その他は 2008 年に婦人科、甲状腺、2009 年には泌尿器、乳腺、頭頸部、**Stem cell**、次いで大腸、リンパ腫、メラノーマと続き、今年には肺癌の外来が増設された。このうち大腸と乳腺を扱う外来を見学した。ここでは **general practitioner** や **NP** が主に診察に当たっていた。残念な事にサバイバーシップ外来を見学していた時に限って立て続けに再発が見つかった患者さんに遭遇する事となった。この様な時にはいち早く元の主治医に連絡をとり、その受診予約をとってあげていた。普段はこのようなケースは稀で、1 年毎の検査や診察を行い、その結果と共に、他に受ける事が推奨される検査などのリスト (**passport plan for health**) が渡され、アドバイスがされていた。必ずしも全員がこの外来に移行するのではなく、元の主治医の外来に通い続ける人もいるようである。サバイバー達が MDA で受けられるサービスも充実しており栄養や **psychosocial** に加え、必要があれば **sexual counseling** やリハビリ、倦怠感や痛みなどへの対応も可能となっていた。

(つづき)

II

Page. 6

リーダーシップについて～自分を知ることから始まる～：

MBTIは既に11月の leadership academy で学んでいたが、今回はその解釈や活用についての講義をうけた。そして今回もう一つ別のツールを学んだ。

Birkman について

Birkman method とは、MBTI とはまた違うもので、米国空軍で開発された行動パターン分析手法で、自分自身の持ち味を分析し生かす手法である。GE、Walmart、Microsoft など全世界で 8000 社 300 万人での実績があり、tool には既に日本訳もある。この tool を用いて自分のリーダーシップスタイル、自分自身の行動の傾向を理解し、リーダーとしての強み弱みを理解し、他者にこれを公開することで、チームビルディングに生かす手法である。この分析結果に基づいてピッタリの職種を提示できるようになっており、自分の結果が大きく外れていないのをみて安心した。また、自己分析と出てきた結果がかなり重なっていて、この分析手法の有用性を窺い知ることができた。個人的には MBTI よりも有用性がある様にした。USA にはこの様な評価のための tool が多く存在する。実際にそれを business の場でチーム形成やリーダーシップにいかにか活かそうとしているか、という事に改めて感銘をうけた。

この様なツールを通して冷静に自分自身と向き合うことで、自分自身をどのようにコントロールすれば良いかといったことや、自分の長所に素直に自信を持つことが可能になるのではないか。日本での忙しい日常ではなかなか自分について見つめ直す機会が無く、そのためのツールも無い。しかし、この様な自分を見つめ直す行程は skill を大きく向上させてくれるものだと思う。

(つづき)

II

Page. 7

Morgan Welch Inflammatory Breast Cancer Research Program and Clinic program
を走らせるに当たっての成功と課題について

上野先生の炎症性乳癌に標的を絞った基礎及び臨床研修のプロジェクト運営は約5年が経過している。その過程を残せた業績と今後改善し得る課題について焦点を当てて紹介することを通じて、career development におけるのエッセンスを教えて頂いた。これは本当に貴重な時間であった。まさに現在進行中のプロジェクトにおいてそれを率いる立場にある方々の生の声をありのまま聞かせて頂けたのである。11月のリーダーシップアカデミーでも学んだことではあったが、それはまさに、チームワーク、リーダーシップ、career development の実践の縮図と思われた。まずこの program に参加する個々は上への報告義務がない、みな program の趣旨に inspire された人が集まって成り立っている。どのように vision を共有するか、shared vision のもとに team を形成している。しかし、ただ参加すると言うだけでは program は成り立たない。参加に当たっては commitment を示すことが大事であり、これは career development においても同様に重要なことであることが強調され、記憶に残った。

今回の JME の期間中にこの program のセミナーが開催され、参加する機会を得た。言ってみれば program に関わる研究の報告会であるが、その場に MDA の新しい president である Ronald A. DePinho がいたことが印象に残っている。Program は確かに高く評価されている。彼がこの場において議論に参加していたことがそれを裏付けていた。しかし上野先生曰く、この program ではまだ思っている程大きな成果が上げられていないとのこと。それなのに事業としてむしろ良い評価が得られている理由として、例え小さくても業績をコツコツ積み上げ続けていることを挙げていた。今後自らが program を走らせる際にはここで学んだことが非常に参考になるであろう。

(つづき)

II

Page. 8

メンティー/メンター タイム

今回から日本人のメンターと MDA のメンターの両者が付くという新しい試みがなされた。昨年は事前に MDA のメンターと Skype 等で連絡を取り合い、mission や vision について話し合う機会が持たれていたそうであるが、今回は出発前に日本人メンターと最初の面談がそれぞれ行われた。JME の前後での変化も含めて、フォローして頂けるのは心強い一方、日本人メンターの充足が今後の課題なのかもしれない。これは勝手な解釈であるが、J-TOP のプログラム自体を将来的には日本人の手で完結できる様にしてゆこう、MDA のメンター達の積極的な介入を漸減してゆこうとしている一つのステップである様に思われた。

毎週少なくとも 1 回以上メンターが時間を作って下さり議論する時間を得た。

mission、vision、goals 設定が決まると、MDA メンターとの話の内容はより具体的な goal 設定を詰める作業に焦点が置かれていった。実現可能性、具体性が強く要求されたゴール設定であったが、その意味を理解できていれば作業は非常に楽しいものであった。その為に必要な resource は何か、誰と繋がったら良いか。MDA には多くの叡智が集められており、こうした繋がりを容易に形成できてしまうことのすごさを実感させられた。

印象に残った上野先生の言葉に、師弟関係とメンティー/メンターの決定的な違いは何かと言う問いがあった。この問いのポイントはメンティー/メンターのことを言い換えることであるが、即ち、メンターはメンティーに自分を超越して欲しいと思っている存在であるということである。そして師弟関係においては師匠を倒して初めて師を越えるのであるが、メンティーはメンターを倒す必要はない点がもう一つ異なると思われた。現に Janis や Theriault 先生たちの上野先生への接し方を見れば理解に難くない。今回受けることができた多くの助言や人とのつながりを無駄にすること無く、広げてゆきたいと思う。と同時にスキルを磨いて、メンターとして人を支えられる存在になれる良い準備をしてゆきたい。

(つづき)

II

Page. 9

チームプレゼンテーション

最終週に各職種一人ずつ、二チームに分かれてのプレゼンテーションを行った。今回の見学を通じて何かテーマを一つ上げて、**mission and vision, goal** を考えるというものであった。今回プレゼンテーションに取りかかりだしたのがやや遅かったこともあり、特に私たちチーム B は連日夜遅くまで準備の日々が続いた。テーマは協議の結果、薬剤師の役割にやや焦点を当てつつ、がん患者に対するチーム医療をどのように地域に行き渡らせることができるか、に設定した。プレゼンテーション作成の過程を通じて **career development planning** やプロジェクトの運営の仕方など、三者三様にリーダーシップを発揮して、これまでの研修を通じて学んだ **skill** や知識を総動員することとなった。特に **mentor** に何度も強調されたのが、より具体的に考える、ということであった。この視点にこだわってチームで議論できたことは非常に面白い経験であった。同じ様な経験を今後も実臨床の場で多く積み重ねていけたらと思う。プレゼンテーションには **research mind** を入れることも課題の一つであり、ここに於いても具体性を求められた。**Plan** を進めるに当たりやりっ放しではなく、必ず予め決めておいたタイミングで評価をしなければならない。こうした思考過程や **planning** のノウハウも是非実際に生かしていきたい。

プレゼンテーションを行った際も、私たちの発表内容に **feedback** を頂いたばかりでなく、もう一つのチームの行った分かりやすくユニークなプレゼンテーションからも学ぶことがあり、最後まで有意義な時間を過ごすことができた。

Ⅲ 成果

Page. 10

なだたる国内の有名企業の社員教育でよく目にするのが、グローバルなリーダーシップを身につけるというスローガンである。次世代を担う将来のリーダーを育てるために、若手に海外留学をさせ、あるいは留学経験者を採用し、個々の目標を聞きそれが企業の成長に合致すれば企業が個をサポートする。医療にも同じニーズがあると思う。がん治療に従事する上で避けて通れないのが様々な治療法、治療薬のめまぐるしい変化であることは言うまでもない。そこには多様性の中に、高いレベルでの競争がある。また、医師としての **career** を考えた時（何歳まで働き続けるかは個人差もあるが）定年までの年数は限られている。例えば一人前になるまで10年かかり、その後何年やりたいことができるであろうか。せいぜい10～15年ではないか。そういったことを考えている時に今回 **JME** に参加できたのは非常にタイムリーで幸運なことであった。

USA と日本との分化の違いや、保険制度、診療形態の違いについてはある程度知っていたため、違うことに驚かされマスクされるといったこと無く、その実際を見学できたと思う。**MDA** は第一線のがん研究機関であるという特殊な事情もあり、ユニークなシステムであった。がんを撲滅するために研究者や医師が中心となって研究に従事し、最高の医療を提供するために看護師、薬剤師、医師を中心に **multidisciplinary care** がなされ、最高の施設となるべく全ての職種は教育され、個々のレベルまで浸透した自負と誇りをもって業務に従事する、まさに大きなチームであった。細かい所を見ると意外といい加減（失礼！）に感じる所もあるものの、それすら許容されて余りあるチームワークを実現していることを改めて実感した。

では日本では何が適用できるのか？日本には日本の文化的背景があり USA でうまく機能していることをよかれと思って持ち帰ろうとしても、事はそう単純ではないのは周知の事実であろう。**MDA** が現在の効率的で機能的なシステムを構築するに至った経過を知る事で、われわれが抱える問題点にその方法論を投入し、現状を **improve** して行くことが要求されているのだと考えるに至った。現に **MDA** の **mentor** に日本の現状に即した **advice** を貰おうとしてもそれは酷である。日本の事を議論するのは **J-mentor** とでなければ現実味がないし、**US-mentor** にもそう促された。日本の医療水準は国際的に見ても決して引けを取らない素晴らしいものであるが、残念ながら研究分野においては引けを取っているのは否めない。例えば自施設を **MDA** と肩を並べられる世界の一流レベルの研究施設にしると言われると流石に目眩がしそうだが、まずはチームの **vision** を共有し、コツコツ努力や成果を積み重ねるところから始めればよい事を再認識させられた。

(つづき)

Ⅲ

Page. 11

今回 **career development** について議論する中で、それを達成する助けとなる人との繋がりを作る機会を頂いた。実際に **MDA** を訪れ、他にかえられない財産となったのが、こうした人との繋がりであると思う。**J-TOP** に関わりを持つ方々は勿論、その枠を超えて今回知り合う事のできた方々との繋がりをも今後大切にしたい。

もう一つ、価値観を見直そうと思った事がある、**work-life** バランスである。家族と過ごす時間を大切にするアメリカ文化に徐々に触れ、時間を決めて仕事を切り上げ、時間を効率よく使うという姿勢を思い出した。**USA** は競争社会であり、ストレスも多い。医師の **Burnout** についての論文が **JCO** に載った程だ。この様なバランス感覚を養う事も **career development** において疎かにしない方がよいと思う。

IV 今後の課題

Page. 12

果たして私の mission や vision にどれほど人の賛同がえられるのか？身近な人からその説明努力を始めている。今回方法論について学んだ、あとは実践である。昨今チーム医療というコンセプトは日本でもだいぶ浸透しつつあると認識している。チーム内の連携はだいぶ取れるようになってきており、今は「個」の能力が問われる段階にある。個が十分にリーダーシップを発揮する事と、それができる環境を整える事が求められている。まさにわれわれが今回打ち立てた mission & vision に向けて立てた構想を実現してみせることが期待されている。ニーズは刻々と変化するであろうし、5年後には新しい概念のリーダーシップが流行っているかもしれない。整備に時間を取られていて、実績が追いつかないようでは困る。まずはがん診療において、各職種がリーダーシップを発揮しやすい様に、現状でも可能な範囲で業務をオーバーラップできる様にし活躍の場を増やすと共に、その事で不安にさせない様でき得るサポートを提供することで有機的で機能的なチームを作ってゆきたい。それと同時に構築しつつあるネットワークを広げ、設定した goal を順次達成させたい。

謝辞

上野先生はじめ今回のJME2013に関わられ、われわれにまたとない経験の機会と、惜しみないサポートを与えて下さった、全ての方々に深く感謝致します。5週間で共に過ごし、素晴らしいビデオメッセージを作り得た5人のメンバーに心から感謝致します。長期にわたり不在にするにも拘らず快く送り出して下さった患者さん達、そして聖マリアンナ医科大学の関係各位に厚く御礼申し上げます。