

特別レポート◆◇ 日本の医学生が見た M.D.アンダーソン

慶應義塾大学医学部 5年

大西 卓磨



私は2009年8月12日から同月24日まで約2週間、慶應義塾大学の佐谷秀行先生と M.D.アンダーソンがんセンター（以下 MDA と呼ぶ）の上野直人先生の多大なるご厚意とご尽力により、MDA を見学させていただきました。上野先生の外来や研究室の見学のほか、たくさんの先生とお話させていただきました、とても多くのことを学ぶことができました。今まで医師、看護師、学生など、がん医療に携わる（または携わりたいと思っている）たくさんの医療関係者が上野先生を訪ねたと聞いています。しかし、私の見学の目的は、みなさんと少し違いました。私は日本の医学部で5年間勉強しても学ぶことができなかつた、チーム医療を円滑に行うためのスキルや、患者さんとのコミュニケーションスキル、そしてその根底にある Mission & Vision という考え方を学びに MDA に行ったのです。

1. M.D.アンダーソンとの出会い

そもそも、私は腫瘍学と関係ないところで MDA の先生方と知り合いました。2008 年、[Academy of Cancer Expert \(ACE\)](#) の第1回ワークショップが行われ、MDA の先生方が日本に来られたとき、私はワークショップ最終日の翌日、先生方に東京を案内する役を務めました。これは、MDA の先生方と日本の医学生との交流と東京観光を兼ねた企画で、先生方にはとても楽しんでいただき、成功に終わりました。

じつは私が MDA について知ったのはこのときが初めてでした。大変失礼なことですが、最初「M. D. Anderson Cancer Center」から先生方が来られると聞いても何の話なのか、どんな病院なのか、まったく理解していませんでした。ただ、アメリカから来られた先生方と東京観光するのはと



Academy of Cancer Expert(ACE)の第2回ワークショップの様様。
奥の列、左からMDAの上野直人、Richard L. Theriault、Janis Apted、Larry Neimanの各先生。

でも楽しそうだと思って立候補しただけだったのです。実際、観光当日、先生方とはがんについての話は一切しませんでした。ちょっとした世間話をしながら一緒に観光を楽しみ、ご飯を食べ、花火を観たりしたのです。私は英会話が苦手なのですが、それにもかかわらず、先生方は私の話をしっかりと聞いてくれました。その日は私にとって、とても楽しい、忘れられない1日となりました。

後日、友人たちから MDA がどれほどすごい病院なのかを聞かされましたが、それでも、どうにも実感が沸きませんでした。なぜなら、私は日本、アメリカに関わらず、がん医療に対しての知識がほとんどありませんでしたし、そもそも「腫瘍学 (Oncology)」というものが存在することすらも知らなかったのです。いくら MDA がすごいところだと言われても、よくわからなかったのです。それよりも、私は腫瘍学とは異なるところに MDA の素晴らしさを感じました。

それは、ACE のワークショップで先生方が話されたことが、“チーム医療”の話であったということです。世界最大級のがんセンターから、はるばる来られた先生方が、“がんの治療法”などについて話したのではなく、“チーム医療”を円滑に行うためのスキルや“トランスレーショナルリサーチ (Translational Research : 基礎的な研究成果を臨床の場へと橋渡していく研究)”の重要性を教えにきたのです。彼らは腫瘍学の専門家であると同時に、チーム医療の専門家であり、臨床研究の専門家でもあったのです。そのことに、私はとても感銘を受けました。

2. なぜ M.D.アンダーソンがんセンターへ行ったのか

私が M.D.アンダーソンがんセンターを訪問した理由は、アメリカ最高峰のがん専門病院を見学してみたいという気持ちもあったのですが、それ以上に MDA の先生方がどのように患者さんと接しているのか、チーム医療がどのように行われているのかを見て、自分の将来なりたい医師像、つまり自らの Mission と Vision を作りたと思ったからです。

私は以前より、患者さんとの良好なコミュニケーションをとる方法を学びたいと考えていました。現在の日本の医学教育ではコミュニケーションスキルに関する授業はほとんどありませんが、アメリカの医学部ではコミュニケーションの教育を重点的に行っています。MDA はそれに加えて Faculty Development (FD : 教員の能力開発) として、新人 Faculty 達に臨床のチームや研究室などの団体活動において円滑なコミュニケーションをとる方法、また、その中での確かなリーダーシップを発揮する方法を教えていると聞きました。そういった確立されたコミュニケーション技術を実際に見てみたいと思ったのです。

日本の医師がコミュニケーションをとることに優れていないとは思いませんし、コミュニケーションに関しては国民性の影響もあるので、安易に外国の方法をまねれば良いというわけではないでしょう。しかし、MDA のように、Faculty Development を病院に必要なものの1つとして捉え、コミュニケーションを一つの学問として研究する姿勢はぜひ学ぶべきであると思います。

3. 上野直人先生の外来を見学して

私はヒューストンに12日間滞在したのですが、8日間しかMDAの中にはおらず、広大なMDAのほんの一部しか見ていません。それでも、毎日たくさんの人と話し、いろいろなことを知ることができま

した。その中でも、特に今回一番の目的だった医師－患者関係やコミュニケーションについて学んだことを書かせていただきます。

■握手から始まる診察

私は上野直人先生の幹細胞移植外来を見学させていただきました。まず驚いたのは、診察が患者さん、そして付き添いの方との握手から始まることです。ときにはハグから始まる場合もありました。こういった最初のスキンシップは、医師－患者間の壁を取り払い、良好な関係を築く上で重要なのかもしれません。ただ、日本では握手から始まる診療という文化がないので、逆に不審に思われてしまう可能性もあります。注意しなければいけないと思いました。



上野直人先生(右)と筆者。MDAにて写す。

診察の最初は、患者さんが自分の近況や家族のことなど、病気とは関係のない話をすることから始まります。自分の子供のことを話す人もいれば、10分以上にわたってハワイに旅行したことを話す人もいました。これは時間的制約上、毎日大勢の患者が訪れる日本の外来では到底できないことです。しかし、患者さんのパーソナリティーを理解し信頼関係を築く上で、こういった何気ない会話はとても重要だと思います。

■いつでも質問できるオープンな雰囲気

その後は診察をして、検査の結果について話をします。検査結果の説明については「何かあれば、いつでも質問してください」というオープンなスタンスで行われていました。自分の病気についてよく勉強している患者さんが多く、積極的に上野先生に質問していました。一緒にいらしていた家族や親族の方が質問する様子も多く見られました。そもそも診察時間が長く確保されているため、余裕を持って質問することができますし、上野先生が質問しやすい雰囲気を作り出しているので患者さんから活発に質問が出てくるのでしょう。

また、転移してしまっていることや進行しているといった悪い結果を患者さんに報告しなければいけないときもありました。そのような告知を行うと、泣き出してしまう患者さんもいます。泣いてしまった場合は落ち着くまで待ってから、話を続けます。

■患者さんに正しい治療ゴールを見つけてもらうために

患者さんによっては、進行したがんに対して、より強い化学療法でどうにかならないかと聞いてきたりします。そこで上野先生が患者さんに話すのは「何を治療の目標にするのか」という話です。抗がん剤を大量投与すれば、大きな副作用が生じるのは免れません。上野先生は過剰な抗がん剤投与によって

患者さんの QOL（生活の質）が下がることを嫌います。恥ずかしながら、私はここで初めて知ったのですが、がんは治ることのない病気だということです。寛解はしても、根治はしません。私としては寛解と根治の関係はなんだか言葉遊びのような気がするのですが、つまり、何年たっても体から、がん細胞が完全になくなったと言い切ることはできないとのことでした。

また、それとは別に、本当に治らない状態になったとき、がんが進行してしまったり転移してしまったりしたときに、より強い化学療法を求めるか、QOL の維持を求めるかが重要な選択になります。上野先生は（というか、きっと MDA 全体が）化学療法によって患者さんの QOL が損なわれることを良しとしていません。しかし、無謀な化学療法より QOL を重視するという選択は、患者さんにとってはある意味死を受け入れることにつながり、決断にはなかなか抵抗を感じてしまうかもしれません。そして、こうした葛藤を乗り越え、患者さんが正しい「治療のゴール」を見つけられるように誘導することも医師の役割となっています。上野先生はこれを患者教育と呼んでいました。患者教育も MDA で行っている医療行為の一環です。

医師と患者が良好な信頼関係を築き、一緒に決めた治療のゴールに向かっていくことが患者さんにとって本当に満足できる医療なのかもしれません。事実、上野先生の外来で会った患者さんたちは皆、人生を謳歌しているように感じました。そして、上野先生を含め MDA で働く人たちは皆、自分たちが“Making Cancer History（がん治療で歴史を創ること）”を行っていることに誇りを持っているように見えました。

4. これからの課題

MDA を見学することは、今後どんな医師になるかを定めるうえで大きな経験になるのではないかと思います。見学させていただきました。しかし実際に見てみると、日本の病院と異なる点多すぎて、どこまで参考にできるかは熟考しなければいけないと感じました。ただ、取り入れるべき考え方はたくさんありました。

こうして MDA で学んだことをどう日本で活かしていくか、私は今から医師になるうえでしっかりと考えていかなければいけません。MDA では、患者さんが満足を得られる医療が行われており、スタッフはそのことに誇りを持ち、いきいきと仕事をこなしていました。質の高い医療を行いながら自分も楽しむことができる、それは医療従事者として最高の環境だと思います。その鍵が チーム医療であり、Faculty Development であり、Mission & Vision なのでしょう。

(2009 年 11 月執筆)