

<様式3-別紙(A)>

平成 24 年 6 月 29 日

平成 24 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 2012

所属機関・職 国立がん研究センター東病院・看護師

研修者氏名 千葉育子

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

化学療法によって生じた困難を抱える患者（サバイバー）ケアに関するエビデンスを作り、発信する。

(英語)

Making and publishing evidence of any difficulties with patients(survivors) care caused by chemotherapy.

●Vision:

(日本語)

化学療法によって生じた困難を抱える全てのがん患者（サバイバー）を救うためにがん看護を発展させる。

(英語)

Improving oncology nursing in order to save all patients(survivors) who suffer difficulties caused by chemotherapy.

I 目的・方法

Page. 1

1. 目的

- 1) M.D.アンダーソンがんセンター（以下、MDACC と記載する）でのがん治療の現場において、チーム医療の実践ならびに各専門医と看護師、薬剤師に期待される役割やリーダーシップを学習する。
- 2) 日米の医療環境や医学教育の差異を認識し、その上で日本の医療に適応しうる実践的なノウハウを考察する。
- 3) 上記の学習を通して、日本及び自施設のがん医療向上のために自分には何ができるかを考察し、自己のビジョン及びミッションを創出する。
- 4) チーム及び自己のビジョン及びミッションを達成するためのリーダーシップスキル及びコミュニケーションスキルを習得する。

2. 方法

- 1) 「第5回チームオンロジーワークショップ」参加者の中から選抜された、がん治療に関わる日本の医師（2名）・薬剤師（2名）・看護師（2名）の計6名がMDACCにて留学研修を行う。

- 2) 以下の見学及び講義の聴講を実施

《看護師分野》

（講義）

- ・ セクシャリティに対する看護ケアについて
- ・ アメリカ看護師の新しい役割（CNL～Clinical Nurse Leader～）について
- ・ 看護研究（実臨床と研究の統合）について
- ・ アメリカの看護教育について

（見学）

- ・ 造血幹細胞移植病棟にて、NP、RN、Charge Nurseとのシャドウ研修及び集学的医療チームのラウンド見学、CNSによる臨床倫理カンファレンスへの参加
- ・ 乳腺腫瘍科にて、NP及びRNとのシャドウ研修
- ・ 呼吸器及び上腹部外科にて、NP及びRNとのシャドウ研修
- ・ 放射線科RNとのシャドウ研修
- ・ 固形がん及び造血器腫瘍の外来化学療法センター見学
- ・ サバイバー外来の見学
- ・ 精神腫瘍外来の見学
- ・ がん予防センターにて、リサーチナースとのシャドウ研修
- ・ テキサス州立大学健康科学センター看護学科見学
- ・ 看護業務検討カンファレンスの見学

(つづき)

I

Page. 2

- ・ IV nurseによるCVカテーテル及びポート管理に関する患者教室の見学

《医師分野》

(講義)

- ・ 乳がんにおける病理診断について
- ・ アメリカで実施されている放射線治療と放射線治療に関わる職種について
- ・ 補完代替療法とその開発（臨床試験）について
- ・ 臨床試験とIRBについて

(見学)

- ・ 乳腺腫瘍病理診断部門見学
- ・ 乳腺腫瘍内科外来にて、医師の診察及びIC見学
- ・ 神経腫瘍内科外来にて、医師の診察見学
- ・ 乳腺腫瘍形成外科にて、医師の診察見学
- ・ 手術見学（乳房切除+再建）
- ・ 放射線の治療の計画から照射に至るまでの流れの見学

《薬剤師分野》

(講義)

- ・ MDACCの薬剤部について
- ・ Clinical pharmacistとStaff Pharmacistの役割について
- ・ 薬剤に関するリスクマネジメントについて

(見学)

- ・ 膵臓腫瘍内科外来及び腎臓腫瘍内科外来にて、Clinical pharmacistとのシャドウ研修
- ・ 造血器腫瘍病棟及び緩和ケア病棟にて、Clinical Pharmacistとのシャドウ研修

《その他》

(講義)

- ・ Children's Art Project
- ・ KIWI Program（親ががんになった子供のケアについて）
- ・ チャプレンシーについて
- ・ 統計学
- ・ リスクマネジメントと法的問題
- ・ QI（Quality Improvement）
- ・ 臨床倫理

- ・ 国際的な研究協力について
 - ・ リーダーとしてのキャリア開発
 - ・ MBTI（自己・及び他者のコミュニケーションにおける傾向とその理解）
（見学）
 - ・ MDアンダーソンがんセンターの概要を理解するツアー
 - ・ 補完代替療法センター
 - ・ 薬事委員会
 - ・ IRB
 - ・ ヒューストンホスピス
- 3) メンター（Joyce Neumann、 Christi Bowe）と上野医師との面談及びメールでのコミュニケーションによる自己のビジョン・ミッションの創出
- 4) チームプレゼンテーション（医師・薬剤師・看護師それぞれ1名から成るチームで、本留学研修で得たことをどのように日本に持ち帰り、活かしていくことができるかを検討し、MDACCで治療している1症例を通して、その考察を研修最後に発表する。）
- 5) ONS（Oncology Nursing Society）へ参加し、以下の聴講及びONSに参加している日本人グループのミーティングに出席
- ・ Dermatology and QOL Needs of Older Adults Receiving Targeted Therapy
 - ・ What Does Genomic Competency Mean for You?
 - ・ Revised ASCO/ONS Chemotherapy Safety Standards
 - ・ What's New in HER1: Advances in Anti-HER2 Therapeutics
 - ・ その他、ポスターセッション

病理診断部門見学にて Aysegul Sahin医師と研修メンバー



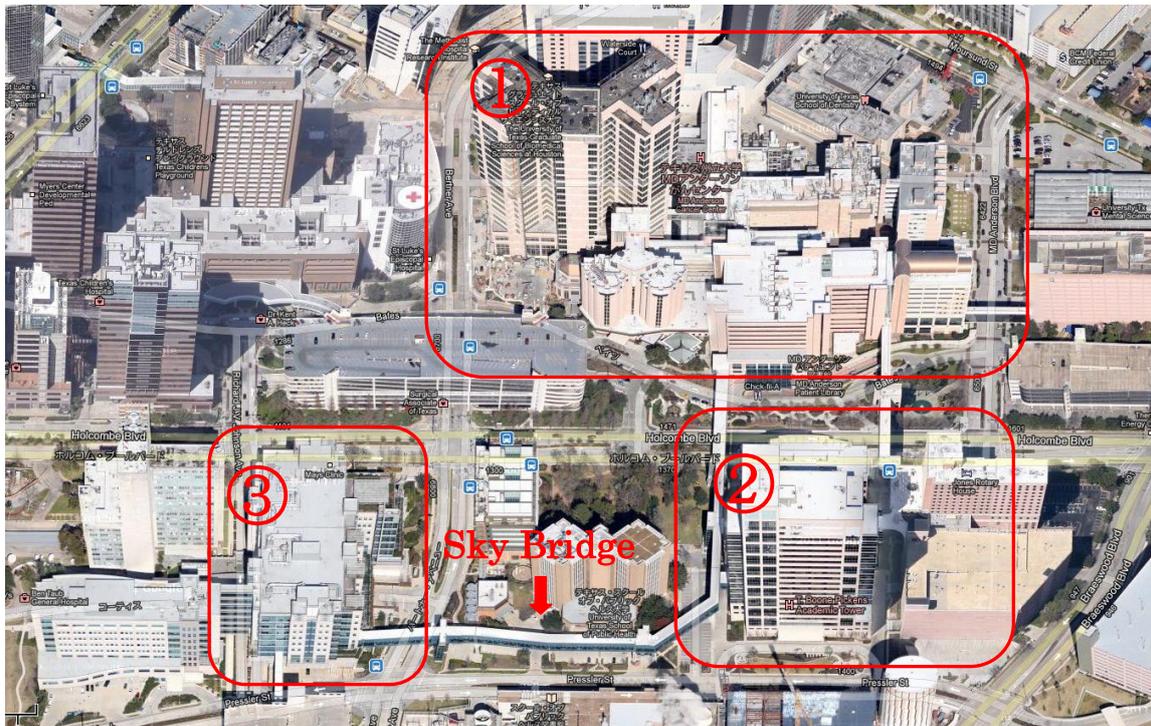
左から、

山口徹郎（薬剤師、神戸大学病院）、
 宮本京介（医師、済生会中央病院）
 Aysegul Sahin 医師（乳腺病理医、MDACC）、
 坂東裕子（医師、筑波大学病院）
 筆者、千葉育子
 濱嶋夕子（看護師、東京医科大学病院）、
 横田真里（薬剤師、聖マリアンナ医科大学病院）

II 内容・実施経過

Page. 4

MDACCはアメリカ合衆国テキサス州の医療センター内にある病床数571床の州立がんセンターで、U.S. News Ranking のがん医療部門では近年第1位を維持しており、世界最高峰のがん医療を提供しているといっても過言ではない施設である。病床数571症程度の病院は日本でも珍しくないが、MDACCを訪問して圧倒されたのが、その規模の大きさと恵まれた資源である。東京ディズニーリゾート程の敷地面積にはがん医療を行うための臨床・研究・教育施設が立ち並び、その施設間を移動するにはシャトルバスや電動カートを利用する必要があるほどだ。また、総就業者数は約18,000人で、そのうち総看護師数は約3,000人（非常勤看護師も含む）であり、恵まれた人的資源は日本の病院とは比べものにならない。そのような環境の中、多角的にがん患者（サバイバー）を支えるために、多職種が連携・補完し合いながら集学的がん医療を実施していた。



航空写真：主な研修場所は①～③のエリアであった。これらの他、地理的に少し離れたところに陽子線治療センターや病院管理等などのビルディングもある。また①～③の建物を結んでいる連絡通路が Sky Bridge で、横断するための専用電動カートがある。

- ① Main building area：全ての入院施設はこの建物内にある。外来部門も併設。
- ② Pickens Academic Tower area：学際的な活動が行われている他、家族宿泊用のホテルや従業員用のジムなども併設されている。
- ③ Mays Clinic area：主に外来診療部門がある。がん予防検診センターなども併設されている。

がん医療においては、治療の細分化で複雑さが増し、様々な分野で高い専門性が必要とされている。また、地域社会で生活するサバイバーが増え続け、がん患者（サバイバー）が抱える困難も多様化している。したがって、効果的に患者を支えていくためには多様な専門家が協力・連携しあいながらケアを提供するチーム治療が不可欠であり、近年、日本でもその

(つづき)

II

Page. 5

重要性が理解され、実践されるようになってきている。そのような中で、看護師はどのような点においてリーダーシップをとり、どのような発展していくべきか、そして自分には何ができるのかを、本研修で多くのことを学び考えることができたのでここに報告したい。

まず、本研修では、効果的なチーム医療の実践のためには、他の職種や自分の専門外の分野も理解することが重要であるという考えから、がんの治療・診断に関わる様々な部門において見学や講義の聴講した(2. 方法の項目参照)。これらを通して感じたことは、看護師がより高い専門性やスキルを持ち役割を拡大することで、幅広い患者サポートが実現可能になるだけでなく、チーム医療のなかで補完しあえる業務範囲が広くなり、医療の提供が効率的になることである。アメリカでは修士過程で教育を受けた APN (Advanced Practice Nurse : NP や CNS など) と呼ばれる看護師が高い専門性を持ち、高度な臨床実践・スタッフ教育・臨床研究を基軸に活動しており、時には専門分野の範囲内で医学的診断や薬剤の処方まで行っていることは日本でもよく知られている。MDACC に APN は約 300 人もおり、原疾患の治療以外の副作用マネジメントや合併症管理において権限をもち、院内(各病棟・外来)での看護師の役割拡大やチーム医療の推進に貢献していた。

例えば、私のメンターである Christi Bowe 氏は乳がん外来とがんサバイバー外来で臨床実践をおこなう APN であり、乳がん看護において高度な看護実践の提供をすることでチーム医療の推進に寄与し、幅の広い患者サポートを実現していた。乳がん外来では、医師・薬剤師・看護師 (APN 及び RN : Registered Nurse ; 日本で言う一般の正看護師) で小チームをつくり、それぞれが専門性を活かした役割をもち活動しており、Bowe 氏は、RN による患者への簡単な問診の後に、フィジカルアセスメントや自覚症状・検査データの確認を実施し、医師にその結果を伝えるほか、治療やケアの提案を行っていた。医師はその結果や提案をもとに治療方針を決定できるため、インフォームドコンセントなどに多くの時間を割くことができる。日本での外来診療では、これらすべての作業を医師 1 人で実施する場合が多いうえ、看護師がすべての患者の情報の詳細を得ることが難しく、外来診療の質に大きな差があることを痛感した。

さらに、Bowe 氏は、5 年生存を超えたがんサバイバーのフォローアップを、サバイバーシップ外来で実施していた。ここは看護師による外来であり、フィジカルアセスメント、再発スクリーニング、再発予防に関する教育、精神的なフォローアップなどが実施されている。「身体的な生存が主たる問題にならないがんサバイバーへのサポートは看護師がリーダーシップをとり役割を発揮すべき分野である」と自信をもって語り職務する彼女の姿を見ることで、日本(当院)でも看護師が主体的にサバイバーケアを実践できる役割が保証されれば、幅の広い患者サポートが可能になるのではと感じた。

MDACC の 1 日の外来患者数は約 5,000 人にも上り、外来看護の充実は重要な課題であると考え、看護師が高い臨床実践能力をもち役割を拡大することで、地域社会で生活する

(つづき)

II

Page. 6

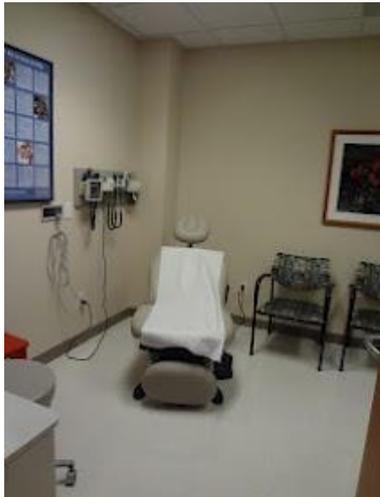
様々な段階の患者（サバイバー）を支えていた。



Breast Medical Oncology Clinic (乳がん診療外来) にて

写真上：医師・薬剤師・看護師（NP・RN）からなる小チームが働くオフィス。このような部屋がたくさんある。

写真下：診察室（左右、同一の部屋）患者、家族がこの診察室に通されると、医師や看護師が順番に（時には一緒に）この部屋に出向き診察やICを行う。上記オフィス同様、このような診察室がたくさんあり、長い待ち時間がなく患者を案内することができる。



また、病棟においては、医師・薬剤師・看護師（APN や RN）からなるチームで診療ラウンドを行い、患者の治療やケアの方針はチームで議論されていた。チーム医療において、他の職種と同等に議論するためには専門性の高い医学的知識が必要である。また専門性の高い医学的知識をもつことで、より細やかで確実な患者の意思決定支援やセルフケア支援に実施ができると考える。

もう1人のメンターである Joyce Neumann 氏は造血幹細胞移植病棟の Program director として管理者的な役割を果たす傍らで、臨床実践をこなす APN であり、これまで述べたような MDACC での看護師の役割拡大における先駆者であり、多くのコンフリクトを乗り越え成し遂げてきたが、いまでもなお、前進することを止めず新しいことに取り組んでいる。それは、治療関連死が起こりうる治療を行う前にア

(つづき)

II

Page. 7

ドバンス・ディレクティブを取得する目的で、多職種アプローチによる患者教室を開催するという取り組みである。その評価は研究的手法で行われ、ONS (Oncology Nursing Society : 米国がん看護学会) で発表された。多職種でコミュニケーションをとる際に、共通言語になるのがエビデンスであるため、看護師による新しい取り組みの効果を他の職種に理解してもらうためには、研究的手法での評価することが必要である。また、そういったエビデンスの蓄積が必要であると考ええる。

MDACC では APN が中心になり、実臨床の中で看護師が臨床研究を盛んにおこなっている。また、多くのエビデンス (文献) を検索し、それらを実臨床にどのように取り入れていくのかを吟味した上で取り入れている。正しい研究手法を身につけエビデンスを創ることや、エビデンスを吟味し効果的に臨床に取り込んでいく能力を身につけることは、多職種チームでのコミュニケーションや相互理解を促進させ、効果的なチーム医療の提供に繋がるであろうし、看護の役割拡大や発展に繋がっていくと考える。しかし、日本においてこれらは、まだまだ発展途上の段階にあり、私にもさらなる能力開発が必要な分野である。これらは、APN 制度がない日本においても取り組むことができる課題であると考ええる。

本研修の生物統計の講義で Jack Lee 氏と Yu Shen 氏は、「医療者が生物統計の全てを理解することは難しいかもしれないが、研究を実施するために生物統計家に相談が必要なとき、スムーズに会話できる程度まで統計学を理解する必要がある。また、創出されたエビデンスが統計学的に有意であっても、実臨床では意味のないこともあるため、そこを吟味する力を養う必要がある」と話されていたことが印象的であった。

また、本研修では、今後、日本での課題を乗り越えてしていく上で必要なリーダーシップに関する講義も聴講した。これは MDACC でスタッフの能力開発の一環として行われている教育でもある。その講師である Janis Apted 氏から、何か成し遂げたい課題ある場合にはそれを達成するためのビジョンとミッションを明確にしてチーム内で共有することが重要であり、また、その際に生じたコンフリクトをマネジメントできるコミュニケーション能力を養うことが必要であると教えを受けた。自分そして相手のコミュニケーションスタイルや思考過程を理解し、相違点や多様性を受け入れた上で、時にはアサーティブに意見し、時には積極的に相手の意見を傾聴する必要がある。とくにコンフリクトマネジメントにおいては「Active listening(積極的傾聴)」が重要であるとのことであった。また、リーダーには EI (Emotional intelligence) を高め、自分を律し前に進んでいく力が求められる。

「Leadership is a Set of Behaviors, Not a Position」という Janis 氏の言葉を忘れずに、前に進んでいきたいと考える。

(つづき)

II

Page. 8

研修最後に医師・薬剤師・看護師 3 名からなるチームで実施したプレゼンテーション作成時には、これらのスキルを実際に活用することができた。同じ日本人でありながらも、職種や働いている病院体系（がんセンター、大学病院、一般総合病院など）が違っていると、感じている日本の現状や MDACC から取り入れられると判断する実践的ノウハウも違う。その多様性から生じるコンフリクトを乗り越えながらも、ひとつの目標を成し遂げていく過程は、他民族国家であるアメリカにあり、多様性（宗教や国民性など）を受け入れるための環境が整備された MDACC で学んだ素晴らしい体験であった。

最後に、本留学研修では MDACC での研修以外にも、ニューオリンズで開催された ONS（Oncology Nursing Society：米国がん看護学会）にも参加した。ONS では日本がん看護学会に比べ、「遺伝がん看護」や「臨床試験看護」に関連するトピックスが多く感じたが、基本的のがん看護が直面している問題は日本と相違なく、「抗がん剤の安全な投与管理」や「新規抗がん剤の副作用マネジメント」、「増加するがんサバイバーケア」や「患者中心の意思決定支援」などが主たる議論のポイントであった。抱えている問題が同じであるならば、将来的には、看護研究分野においても国際協同でケア開発していけるのではないかと感じた。



ONS のオープニングイベントの様子

ONS では参加者の年齢層が高いことが印象に残った。アメリカの看護師の平均年齢は 50 歳程度であり、高齢化が進んでいるという。いくつになっても、学び続ける姿勢に敬意を表したい。写真は、経験 40 年以上の看護師と経験 1 年目の看護師が、壇上でお互いを激励しあう場面。

Ⅲ 成果・今後の課題

Page. 9

この研修を経て、自己のビジョンとミッションを再創出することで、今後自分が達成すべきことが明確になったことやそのビジョンを達成するためのネットワークを広げられたことが、本研修における最大の成果である。本研修では、上野先生との面談やメールのやり取り、また2人のメンターとのメンタリングを通してビジョンとミッションを創りあげた。ビジョンは公共性が高く理想的な未来像であり、私だからできる独自性があり、情熱をもって成し遂げられることでなければならない。また、ミッションはビジョンを実現する行動規範である。したがって、以下のビジョン・ミッションを創出した。

●**Vision:**

化学療法によって生じた困難を抱える全てのがん患者（サバイバー）を救うためにがん看護を発展させる。

●**Mission:**

化学療法によって生じた困難を抱える患者（サバイバー）ケアに関するエビデンスを作り、発信する。

この研修では、APNの専門性の高い実践能力が看護師の役割拡大や幅広い患者サポートを実現し、看護の発展や円滑なチーム医療の推進に多大な貢献をしていることを学んだ。APNは日本にない制度であり、同じように活動することは不可能であるが、その一部を取り入れることは可能であると考え。特に、実臨床と臨床研究を統合し、そのエビデンスを発信することや、エビデンスを看護の視点で吟味し臨床に取り入れる作業は、実現可能であると判断できるし、より発展が望まれる分野であると考え。日本でも、一部の看護師によって実践されているかもしれないが、一部だけでなく一般臨床で当たり前のように実践されることが望ましい。私はがん化学療法認定看護師として活動しているため、化学療法看護分野を通してがん看護を発展させていくことでリーダーシップをとっていきたいと考え、このような、ビジョンとミッションを創出した。

患者に一番近いところで医療を提供する看護師だからこそできる、細やかで現実的なケアやシステム開発を実現し、その結果、患者（サバイバー）自身が治療やそれに伴う副作用を乗り越え、がんと共生していくためのセルフケアやコーピング、セルフアドボカシースキルを高めることに繋げていけるようにがん看護を発展させていくことが、臨床研究をすすめていく上で、看護師がとるべきリーダーシップであると考え。その実現のためにまずは、がん看護認定看護師としての実績を十分に積み、化学療法に関連する見識や経験をさらに高めながら、エビデンスを創出するための技法を習得していきたいと考える。

このビジョンを達成していく中で、様々な困難に直面したときには、メンターである Joyce Neumann 氏の「できない理由を5つ探すより、自分がやれることを1つずつ積み上

(つづき)

Ⅲ

Page. 10

げることが大事」という言葉を思い出し、前向きに着実に進んでいきたい。また、この研修及びJ-TOPを通して、助言や協力を得られる多くの人脈が生まれた。がん医療をよりよくしたいという想いを共有しているメンターやJMEメンバー、J-TOPに参加した方々との繋がりを大切に、ビジョン達成にむけ歩んでいきたいと思う。



メンターのふたりと共に、
研修最後の発表会にて

(左) Christi Bowe, MSN, NP-C
Advanced Practice Nurse

(中央) 筆者：千葉育子

(右) Joyce L. Neumann, RN, MS,
AOCN
Advanced Practice Nurse

謝辞

最後に、JME2012プログラムを支えて下さった全ての方に深謝致します。

上野先生をはじめMDACCにおけるメンターの皆様及びMs. Brenda Reid、非常に多忙な日常業務の中、貴重な時間を割いて、手厚く温かく私たちを迎えてくださったことに大変感謝しています。ここで得られた体験は私の人生の中でかけがえのないものになりました。

また、今回の研修を支えてくださったJ-TOP事務局の笹木様、小川様、研修費用を負担して下さったオンコロジー教育推進プロジェクト、中外製薬、ノバルティス ファーマ、サノフィ・アベンティスの皆様、誠にありがとうございました。

また、最後になりましたが、今回の研修に送り出して下さいました、国立がん研究センターの皆様、誠にありがとうございました。