

<様式3-別紙(A)>

平成 19 年 7 月 6 日

平成19年度聖ルカ・ライフサイエンス研究所

研 修 報 告 書

研 修 課 題

M. D. Anderson Cancer Center Medical Exchange Program

JME Program 2007

所属機関・職 半田市立半田病院 外科部長

研修者氏名 佐々木 英二 印

I 目的・方法

Page. 1

目的：M.D. Anderson Cancer Center（以下、MDACC と略します）で培われてきた、あるいは現在実践されている先進的かつシステムティックな集学的アプローチとチーム医療を実際に体感し習得する。患者さんを中心に据えたチーム医療の日本での普及のために必要なリーダーシップ、行動力、忍耐力を身につける。

方法：医師は8週間にわたって、看護師、薬剤師は3週間にわたってMDACCでの実地研修を受ける。その間、腫瘍内科、腫瘍外科、病理、放射線治療部、看護部、薬剤部などの臨床部門を順次見学をする。通常の臨床部門だけでなく、代替医療、ホスピス、緩和ケアユニット、患者向けの図書室なども見学する。倫理、統計、Chaplaincy、ボランティア、リーダーシップ、電子カルテシステム、一般内科などの講義や概説を受講する。いくつかの臨床講義、あるいは基礎研究の講義にも参加する。CRCやIRBに出席見学する。最終週に医師、看護師、薬剤師の3人が1チームとなり(合計2チーム)、多職種 collaboration や integrity に主眼を置いた症例報告を行う。

II 内容・実施経過

Page. 2

第1週目はオリエンテーションや講義・解説が中心。最初の1日半参加した **New employee orientation** では、毎週行われているにもかかわらず90人あまりの新入職員が参加しており、2日間のオリエンテーションのための資料は約150ページ近くにも及ぶ。これらの規模と資料の充実度に私は驚いた。チーム医療につながる職員教育は既にここから始まっているのだと思われた。このオリエンテーションで興味深かったのは、献血を自施設（MD アンダーソン）でも受け入れて作製していることと、治安や安全面に関して警備員ではなく警察官からのプレゼンテーションがあったことだった。留学の書類の手続きや電子カルテシステムやポケベルの使い方の習得、院内、市内ツアーなどもこの週にあった。この週に受けた講義には以下のものがあった。”**Electronic medical records presentation**”, “**Risk management and legal issues**”, “**Health information management presentation**”, “**Statistics presentation**”, “**Children’s Art Program**”, “**Volunteer Services**”, “**Chaplaincy**”, “**Discussion about clinical trial design and analysis**”, “**Role of internal medicine in multidisciplinary care in oncology**”. この講義の中で印象的だったのは MD アンダーソンにおける一般内科の役割を説明した“**Role of internal medicine in multidisciplinary care in oncology**”だった。術前の全身検索、外国からの問い合わせや外国人患者の診療のコーディネートも一般内科の担当ということで、腫瘍内科とは独立してMDアンダーソン内で重要な部署であることが理解できた。また、カルテセンター見学の際には大量の紙カルテや紙書類のスキャニングの現場を見学。専任のスキャン画像チェック員が何人も働いていた。電子カルテ化に関して言えば、一度ほとんどの書類で紙媒体に印刷し、その後再びスキャナーで取り込む形になっており、まだまだ完成途上であるとの印象だった。

他施設からの招待講演には **Thomas Jefferson University** 所属 **Richard C Wender** 先生の”**Achieving high faculty satisfaction in a low quality health care system**”があり、これを聴講した。

第2週目の主題は外科/病理だった。月曜から木曜までは外科の手術見学で金曜日は乳腺病理の見学だった。乳腺の手術を見学した。通常は乳房切除+腋窩郭清、乳癌ハイリスク患者における予防的な乳房切除、乳房温存手術+センチネルリンパ節サンプリング、乳房再建におけるインプラントの入れ換え手術、腹直筋遊離筋皮弁による乳房再建、通常は乳房切除+センチネルリンパ節サンプリングなどを見学。乳腺以外の手術では後腹膜腫瘍の手術を見学したが、これは非切除で腫瘍組織のサンプリングで閉腹となった。手術手技そのものは日本で自分たちが行っているものと比較して大きな違いはなかった。乳房部分切除における切除範囲のマーキングや、切除標本の切り方や標本レントゲン撮影の方法は日本と異なっていた。

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 3

第2週の金曜日の乳腺病理の見学ではサヒーン先生、フェローの先生と一緒にその日見るべきプレパラートの鏡検と講義だった。半分以上は癌で、組織型も lobular, ductal, mucinous とさまざまだった。午後の乳腺病理の講義では乳癌の腫瘍径をどのように計測するかという内容だった。

この週は以上のカリキュラムの他に乳腺外科外来見学、肝臓外科外来見学、大腸カンファレンス見学、Palliative Care Unit の講義とツアー、“Tumor specific immunity”, “Surgical services and cancer research in Australia”, “GIST”を聴講した。また、入院患者の家族と Palliative care unit スタッフとの面談にも立ち会うことができた。この週は4つのカンファレンスがプログラムに組み込まれていたが、このうち2つは中止になっていた。ジャーナルクラブでは “The evolving role of MRI in the detection and evaluation of breast cancer” を議論した。

第3週目は腫瘍内科（乳腺）のローテーションだった。大部分の時間は外来見学に費やされた。腫瘍内科の外来は、ファカルティ、フェロー、ミッドブラクティシヨナー、ナース、ファームDが協同的に働いており、日本の外来よりもチームがよく機能していた。また、必要に応じて、クリニカルナースや栄養士さんもすぐに対応できるようになっており、スタッフもシステムも充実していた。ファカルティが患者さん一人に費やす診療時間は15-60分程度確保されており、丁寧な診療だった。この週には、乳腺関連のカンファレンスが5回あって、それらに出席した。乳腺ジャーナルクラブは “The decrease in breast-cancer incidence in 2003 in the United States” という疫学的、公衆衛生学的な論文を読んだ。乳腺以外では、CRC meeting、食道カンファレンス、Biostatistics protocol review meeting などのミーティングに出席した。この週の講義には、“乳房再建”、“Why do you want to write protocol? (sarcoma and GIST)”、“Myelodysplastic syndrome (MDS)”、“Complimentary medicine”などがあり、これらを聴講した。この週始まって早々に齋藤先生（順天堂チーム）は症例報告の症例を妊娠期乳癌の患者さんに決定した。僕たち（西日本チーム）は乳腺の悪性葉状腫瘍あるいは乳腺原発の肉腫の患者さんを捜して選ぶことにした。ただ、第1-3週の間外来、病棟、手術室でそのような患者さんに遭遇することができなかったので私の担当メンターであるファイグ先生に一人の乳腺原発肉腫の患者さんのカルテ番号と氏名を教えていただいた。

第4週目は再び外科/病理をローテーション。第4週目初日は病理部のカンファレンス、FNA 外来見学、迅速病理診断の見学などだった。この週は乳腺以外の手術を主に見学した。全麻下気管支超音波内視鏡検査、左肺上葉切除、胃全摘、直腸低位前方切除術、右半結腸切除術などを見学した。

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 4

講義は、バイオベンチャー企業による新規分子標的治療薬についての講義、食道癌胃癌噴門部癌に対する補助療法についての講義、微小循環における浸透圧、対流、拡散とそれらの drug delivery に関する講義などを聴講した。胃外科外来、乳腺超音波検査部を見学。この他、大腸カンファレンス、サルコーマカンファレンスに参加した。

第5週目は放射線治療（乳腺）をローテーション。主には放射線治療部（乳腺）の外来見学。この週の講義には、「放射線治療および放射線治療部の概要」、「乳癌に対する放射線補助療法」、「Modern MR techniques」などがあり、これらを聴講した。上記以外には照射の線量や方向の試算（シュミレーション）見学、フィジシストやドセメトリストの業務についての説明、プロトン治療センターの見学、乳腺放射線治療部のカンファレンス、実際の放射線治療の見学などがあった。水曜日には GIST 肝転移症例に対する横行結腸切除、胃部分切除、肝右葉切除を見学した。金曜日には医療倫理に関するセミナー、「Ethics Rounds」があった。また、この週からはメンターの先生の御厚意によりテキサス大学の英語の先生であるソウヤー先生による英語個人レッスンが開始となった。週 2-3 回、毎回 1.5-2 時間にわたって濃厚なレッスンを受けることができた。自分だけこのようなレッスンを受けることができて、大変ありがたいと思う反面、他の 5 人の留学の仲間に対しては申し訳なく感じた。客観的な評価はできないが、この 1 ヶ月の集中レッスンのおかげで少しリスニングとスピーキング能力が向上したと感じた。

第6週目は月曜日から木曜日まで再び腫瘍内科（乳腺）をローテーションした。第3週と同様に外来見学とカンファレンス参加が主なスケジュールだった。火曜午後からは留学後発隊である薬剤師看護師の 4 人とも合流。乳腺関連以外では幹細胞移植細胞治療部のカンファレンスと病棟回診への同行、消化管内視鏡部の見学がコーディネートされた。講義には「Importance of statistics in overall care of multidisciplinary care in oncology」、「Ethics presentation」、「Cardiac complications of cancer therapy」などを聴講した。特にこの週の夕方には 3 日間連続で「Leadership is a set of behaviors, not a position」の集中講義があった。自己分析的には active listening はまずまずできる方だと思うので、あとはいかにアサーティブにリーダーシップを発揮していくか、また、リーダーシップを発揮する場面において自分のミッションは何なのかといったところが問題になってくるのではないかと思われた。

第6週の金曜日は薬剤部のツアーと講義、概説だった。入院薬剤部、外来薬剤部、通院治療部門(ATC)の薬剤部を見学し、5人の薬剤部の講師による講義と概説を聴講した。

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 5

第6週と第7週は日本の医学部6年生が単独でMD アンダーソンに見学に来ており、内容によってわれわれと行動を共にした。彼女は基本的には幹細胞移植細胞治療部を見学。

第7週は西日本チームのメンバーは主に看護部をローテーションした。月曜日は看護部の8人の講師による概説・講義を聴講。幹細胞移植病棟、脳神経科外来、ATC, CVC insertion 外来、WOC nurse 回診などを見学。幹細胞移植病棟では移植が済んで退院前の患者に対して退院前教育があり、上級看護師、臨床薬剤師、ソーシャルワーカーなど、さまざまな職種が、それぞれの担当分野の退院後の注意点について講義を行っていた。CRC meeting, Multidisciplinary breast conference にも参加、"Role of research nurse"についての概説を聴講した。この週も後半3日間、メンターの先生方(Ms. Neumann, Ms. Jones, Dr. Feig)が日替わりでそれぞれ看護師、薬剤師、医師にとってのリーダーシップについて、講義やディスカッションを行った。

この週の月曜日の午前中は Houston Hospice への見学。人生の最後にふさわしい、緑豊かな落ち着いた環境に立地しており、また、ここでもボランティアの働きが大変重要であることが強調されていた。Physical therapy 部門、Adolescent and Young Adult Program 部門についての解説やツアー、Child life specialist や小児癌や若年癌患者における臨床心理士の役割などの解説を聞いた。患者向け医学図書館も見学した。

この週には後発隊の時差ボケもとれ、プログラムの空いた時間やホテル帰宅後に症例報告の準備を各チームごとに進めていった。

今回留学に来た田口看護師と奥出看護師からはわれわれ残り4人に対して日米における認定看護師・専門看護師の解説があり、特に日本の現状についてはよく理解できた。田嶋薬剤師と浦川薬剤師からも日本の薬剤師の業務についての解説があった。

最終週、西日本チームは主に薬剤部をローテーションした。回診における臨床薬剤師の役割を学ぶために腫瘍内科(乳腺)や、幹細胞移植細胞治療部の回診を見学した。外来における臨床薬剤師の役割を学ぶために腫瘍内科(乳腺)、泌尿生殖器科外来を見学した。

この週は薬剤部研修の他、Place of wellness 部門のツアー、悪性腫瘍患者の性に関する問題についての講義がメンターのニューマン先生から、リーダーシップについての最終講義がメンターのマンスフィールド先生から行われた。また、この週の水曜日朝、西日本チームと順天堂チームの症例報告がなされた。

Ⅲ 成果

Page. 6

チーム医療についての概念を自分の理解している範囲で述べるならば

「患者さんの医療に対する満足度が高まるように、各職種が専門性を維持しつつ、高いレベルでコラボレーション、インテグレーションを行っていくこと」、ということになる。そしてこのようなチーム医療を成立させるためには自由、対等で緊密なコミュニケーションが不可欠なのである。上記のようなチーム医療の理念・概念・イメージについてはこのMDA研修で十分に「体得」できたと思っている。ただ、これをもっと深入りして具体的な言葉を説明しようとすることは現時点では自分にはまだできない。

ミッション・ビジョンについて

今回の留学の重要な目的の一つに自分自身のミッション・ビジョンを発見・認識することがあった。自分自身（このプログラムの卒業生として）に課せられたミッションのひとつに日本型のチーム医療の普及と向上に貢献するということがある。しかし、そのミッションの先にある日本型チーム医療の具体的な理想像が自分としてはなかなか描けないでいる。現在勤務している半田病院外科部門における理想のチーム医療はどんな形なのか。あるいは外科の枠を越えて、半田病院全体の理想のチーム医療の形はどんなものなのか。さらに大きく愛知県知多半島地域における病院医院間のあるいは病院同士の理想のチーム医療はどんな形なのか。今の勤務している病院の枠組みの中でチーム医療を考えたとき、たとえば乳癌といった単一の疾患に特化したチームを作るには患者数も医療者も少なすぎるといえる。消化器病チーム、循環器病チームなどは可能かもしれない。と思う一方で、コミュニケーションは今でも結構よく取れているので、形にはこだわらず、今まで通りでもいいのではないかと思う肯定的な気持ちもある。

逆に自分自身の5年後・10年後のビジョンはどうなのか。医師であるという前提以外になんら制約をおかずに考えた場合どうなるのか。自分とはことん想像力や思考力のない人間なのか、能力のない人間なのか、なかなかイメージが沸いてこない。このプログラムの卒業生としては失格なのかもしれないが、果たして5年後10年後、まだ外科医をやっているのか（現時点ではそのつもりなのだが100%の自身はない）、どの地方のどんな病院に勤務しているのか。どの地方に住んでいようとどんな病院に勤務していようと関係のない、そんなことには制約を受けないビジョンを持つべきなのだが....

昨年の教育プログラムおよび今回の留学プログラムが契機となって、これらのことを折りにふれ思索し、かなりの時間を費やしているはずなのだが、堂々巡りでなかなか袋小路から出られでいる気がする。

(つづき)

Ⅲ 成果

Page. 7

リーダーシップについて

理想のリーダーシップの要件、資質には数多くの項目があることが分かった。今ここで、それらを列記しないが、いくつかの要件は自分自身には不足していたり欠けたりしている。幸か不幸か、この先年齢を重ねるごとに自分に対してリーダーシップが求められる場面は次第に多くなっていくだろう。そのときに今回学んだリーダーのための要件・資質が役に立つだろう。ただ、真のリーダーシップとは、年齢や地位に関係なく、場面場面によって誰でもが発揮できるものだし、発揮すべきものである。自分も今まさに、半田病院外科あるいは病院全体のチーム医療の構築に向けてリーダーシップを発揮すべきときである。自分がリーダーシップを発揮するための課題はコミュニケーション不足とアサーティブ不足、行動力不足であると考えている。もっと要約するとリーダーシップそのものが自分には不足しているような気がする。

コミュニケーションの手段や方法として何が一番いいのか。

一番いいのはあつて話をすることだと思うが、それができないときにはどんな手段や方法でもいいと思う。

良質なチーム医療を提供するためにどんな組織や設備が必要なのか

チーム医療の概念・理念・イメージに沿った医療が行われていれば厳密にこのような組織でないと行けないとか、設備や環境はこのようなものが揃っていないといけないというのは無いと思う。

MDACCでのたかだか8週間の経験だけを元に日米の医療事情の違いを論ずることは浅はかなことだろうと思うが、MDACCの人的資源、物的資源、空間の広さ、資金力の豊富さは圧倒的であると感じた。同じ規模の日本の病院と比較しても、何倍も多く人の資源が揃っていて、それが労働環境（勤務時間、休日、入院担当患者数、外来担当患者数）の違いにつながっていると思われた。私のような鈍感なものでも、いくつかのもっと細かな日米の違いに気付いたが、それはどちらが優れていて、どちらが劣っているといったようなものではなく、作法とか、流派・流儀とか、文化的背景の違いといったところから来るものと思われた。

(つづき)

Ⅲ 成果

Page. 8

薬剤部、看護部を2週間かけて研修メンバーの薬剤師や看護師と一緒にローテーションした。後半3週間はほとんどずっと3人（または6人）いっしょに過ごした。その時々のお話合いの中で仕事の具体的な中身や、日本の認定看護師専門看護師の制度について理解が深まった。これら2職種の人たちとは仕事をしていく上で、密接にかかわりを持つ必要がある、あるいは、これらの人たちの協力無しでは自分たちの仕事も成り立っていかない、極めて自分たちにとっても重要なパートナーなのである。MDACCの薬剤部看護部をじっくりと見学し、これら2職種の研修メンバーと寝食を共に過ごしたことは、これら2職種の業務、思考パターン、職務するにあたって重要視する点、将来像などをより深く広く理解できた。一方で、医師という職種の特性、業務内容、思考パターン、将来像、重要視する点などを他の薬剤師や看護師のメンバーにピアールすることは、あまりしなかった。ここは医師という職種についてもっと広報宣伝すべきだったかなと反省している。

最終週のケースプレゼンテーションでは、われわれ「西日本チーム」は満点ではないにしても、三職種のコラボレーションがある程度形になっていたかなあと満足している。西日本チームは乳腺原発肉腫の症例報告をした。チーム医療の観点からはまずまずの出来だったかなと思う。チーム医療とは別の次元の話になるが、もうちょっと時間があつたら、症例報告にとどまらず、レトロスペクティブな乳癌原発肉腫症例のまとめとして報告したかった（MDACCでは、ここ約5年間で40例以上の乳腺原発肉腫の患者が登録されていたので）。

メンターの先生方との出会い

メンターの先生方、講師の先生方、国際ビジネスデベロップメント部のスタッフの方々には、さまざまな講義、ツアー、プログラムのコーディネーター、日常生活から休日のレクリエーションまでいろいろとお世話になった。

特に今年から研修生一人一人に担当のメンターを決めていただいたことは相談などもしやすく、大変助かった。今後も、チーム医療のこと、乳癌にかかわるいろんな問題、自分自身の事など、よき相談相手を見つかることができたとおぼれ、大変感謝している。

IV 今後の課題

Page. 9

「今後の課題」についてのいくつかは「成果」の欄でも述べてきた事と重複する点もあるが、以下に簡単に述べていく。

半田病院外科、半田病院全体、知多半島地域におけるチーム医療はどうあるべきなのか。自分はどうすればよいのか。

必要と思われるもの、カンファレンスの更なる充実と、各職種間、各部署間、施設間同士の連携とコミュニケーションの強化、院内にあたっては方針の統一とその周知徹底。

チームオンコロジーのチューターとして、チームオンコロジーの活動にどのようにかかわっていけば良いのか。

チームオンコロジーの具体的な形を研修参加者に提示する程、チーム医療のことを深く理解できているわけではないが、ある方針や選択がチームオンコロジーの考え方にふさわしいものなのかを判断したり、チームオンコロジーの概念・理念・イメージを伝えることは自分にもできると思う。また、乳癌や大腸癌などの消化器癌に関するエビデンスのアップデートを絶えず続ける必要があると思う。

自分自身にとってのリーダーシップとは

コミュニケーション、アサーティブさ、行動力、情熱、エネルギーといったことが、総じて自分にはまだ不足していると思われる。

自分にとってのミッション、ビジョン、ゴールとは

これらを明確にできていないので、早急に明確にする必要がある。