

<様式3>

平成 30 年 11 月 3 日

一般社団法人 オンコロジー教育推進プロジェクト
理事長 福岡 正博 殿

所属機関・職

がん研有明病院 乳腺外科 副医長

研修者氏名

高橋 洋子

平成 30 年度研究助成に係る 研修報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

- 1 研修課題 MD Anderson Cancer Center Japanese Medical Exchange Program
JME Program 2018
- 2 研修期間 平成 30 年 8 月 30 日～平成 30 年 10 月 5 日
- 3 研修報告書 別紙のとおり

平成 30 年 11 月 3 日

平成 30 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 2018

所属機関・職

がん研究会有明病院 乳腺センター 乳腺外科 副医長

研修者氏名

高橋 洋子

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

炎症性乳癌の治療の標準化を進める

(英語)

To progress standard treatment for Inflammatory breast cancer

●Vision:

(日本語)

患者を中心とした共同研究により日本における患者中心の炎症性乳癌センターを創る

(英語)

To create the highest quality patient centered IBC center in Japan by patient centered collaborative research

I 目的・方法

Page. 1

目的

1. 患者にとっての最適な医療を MD Anderson Cancer Center(以下 MDA)において実践されている Team Oncology(チーム医療)を通して考え、個人そして日本に必要なシステムやスキルを学ぶ
2. 医師として、乳腺外科医としてのリーダーシップ(Leadership)や専門性、キャリア形成(Career Development)について学び、自己に反映させる

方法

2018年8月30日から2018年10月5日の日程で、MD Anderson Cancer Centerにおける Japanese Medical Exchange 2018 program に参加し、チーム医療、キャリア形成、リーダーシップに関する研修を受ける

医師・薬剤師・看護師の多職種チームを形成し、オンコロジープログラムのプロジェクトを立案し、発表する

日程

2018年8月30日～同年10月5日

参加者

医師 3名、薬剤師 2名、看護師 2名

(つづき)

I

Page. 2

目次:

I 目的・方法

II 内容・実施経過

A はじめに

workshop から渡航まで

MD Anderson について

B 研修内容

a. Check-in Visa Office

Technical Orientation

b. following Nurses, pharmacists, and other medical staff

Breast Medical Oncology clinic

Breast Surgical Oncology clinic

Stem Cell Transplant round

Leukemia/Lymphoma Inpatient rounds

Breast Surgical Oncology operation room

Pathology Meeting

Radiation Oncology

Breast Imaging (Radiology)

Breast Survivorship Clinic

Infusion Therapy and ATC Infusion Clinic Nursing

Clinical Pharmacy

WOCN (wound ostomy continence nursing) Inpatient round

c. Conference

Breast Cancer Management Conference (Undiagnosed Breast Cancer)

Gynecology Conference

22nd Annual Interdisciplinary Conference on Supportive Care, Hospice and Palliative

Medicine

Nursing Quality and Patient Safety

d. Lecture on Nursing

Nursing leadership

Orientation of new nurses/maintaining competency

Governance

CNL Program/ Primary Team nursing/inpatient leadership

Nursing Ethics Round

つづき)

I

Page. 3

e. Others

Antimicrobial Stewardship Discussion

Houston Hospice

CABI tour

Leadership lecture program by Janis Yadiny, Dr. Walter Baile and Carrie Cameron

- Handling Difficult Conversations and Managing Conflict
- Mentoring
- Leadership Development
- Leadership Development Career

Ethics Lecture by Dr. Theriault

Mentor/ Mentee meeting (Janis Yadiny / Dr. Mediget Teshome)

Dr. Naoto Ueno meeting

Patient empowerment: tea party for inflammatory breast cancer patients

III 成果

グループワーク

IV 今後の課題

チーム医療

リーダーシップ/ キャリア形成/ ミッション/ビジョン

V 謝辞

A はじめに

workshop から渡航まで

2018 年 1 月 26 日から 28 日の 3 日間の日程で昭和大学旗の台キャンパスにおいて行われた MD Anderson Cancer Center と Japan Team Oncology Program による「1st Team Science Oncology Workshop チーム医療を科学する! Creating the Best Teams in Oncology Care for the Future」に参加する機会を得た。3 日間の限られた日程ではあるが、チーム医療について、リーダーシップについて、Mission/ Vision について、EBM について、そしてキャリア形成について学んだ。医師として成長する中で、一度は耳にしたことがある内容が多く見られたが、あらためて系統だった講義を受けることで、チーム医療における重要性を再確認することができた。ただし、個人の mission/ vision については、まだ理解が深められなかった印象も拭えない。

workshop は Japan Medical Exchange (JME) program 2018 のメンバー選考となっていることは前提であったが、2018 年春に、メンバーに選出されたという旨のご連絡を頂いた。約 60 名もの参加者が集う workshop の中から選ばれたこと、MD Anderson という世界でトップレベルの施設での勉強する機会を頂けたことは、自分にとって大変喜ばしく、名誉なことであった。自施設に実際の参加について相談したところ、快諾頂き、本当に有難いことと感じた。

JME 2018 program への参加が決定してからは、数ヶ月の準備期間があったが、卒業証明書や成績証明書、予防接種などの提出すべき書類がいくつもあり、また、インターネット上で学ぶもの、確認テストを受けるものなどが各種用意されており、その実際の締め切りに合わせて、資料を取り寄せ、MD Anderson の DISCOVER というオンラインシステムに登録をし、認証を受ける、という作業をいくつか繰り返した。MD Anderson には、選考をかけても年間 7000 人を超える訪問者があるとのことであったが、訪問する前から、この DISCOVER システムの合理的、かつ迅速な作業を経験し、MD Anderson での研修がますます楽しみとなった。

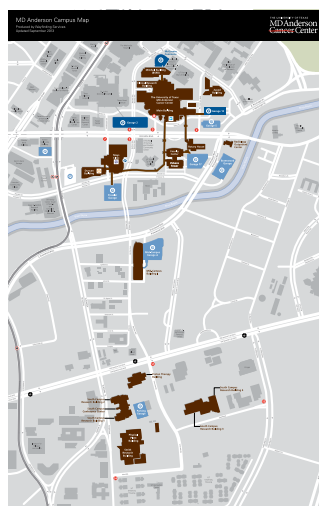
MD Anderson について

MD Anderson は、日本の 1.8 倍の広さを誇るアメリカで最も広いテキサス州にあり、人口は全米 2 位である。メキシコに隣接しており、人種の diversity も高く、実際に見学する中でも、スペイン語が母国語という方も多く見られた。夏の記録上の気候は、東京と変わらないが、日差しの強さは想像を超える。

テキサスメディカルセンターと呼ばれる医療地帯にあり、日本でいう筑波エリアにあたるであろうか。2-3 マイル圏内には、年間 7 億人の患者さんが訪れ、数十億ドル規模の研究がなされているそうだ。誰もが、いつ、どこからでも最高の医療ケアを受けることができる医療センターを創ろうという夢の下に、テキサス・メディカルセンターは設立された。以来

50 年以上を経た現在では、米国内のベストホスピタルに選ばれている 5 大病院であるテキサス大学付属 MD アンダーソンがんセンター、テキサス大学付属メモリアル・ハーマン病院、ベイラー医科大学付属セント・ルーク病院、ベイラー医科大学付属メソディスト病院、ベイラー医科大学付属テキサス小児科病院を始めとする 21 の有名な病院、14 の支持団体、10 の学術機関、8 つの学術そして研究機関、7 つの看護師プログラム、3 つの公衆衛生機関、3 つの医学校、2 つの薬剤師学校と 1 つの歯科医学校が集まった世界最大の「医療センター」であり、これらは全て、利潤追求をしないノンプロフィット団体でということであった。

MD Anderson は国立がん研究所 (NCI) により「多角的治療の可能ながんセンター (病院)」として全米内 35 機関のうち最初に指定されたひとつである。センター内には、疾病の予防、メンタルケア、末期の病気、そして外科、小児科、がん治療、心臓治療、器官・臓器の移植等、全ての要求に対応できる診療所、専門施設がある。



アメリカの 3 大ニュース週刊誌の一つ『US ニュース&ワールドリポート』の US News & World Report が毎年アメリカ全土の 5000 病院の中から 疾病毎にベストホスピタルを選んでいいる。ベストホスピタルの判断基準は疾病により異なるが、上位 50 の病院のみが順位付けをされて評価される。成人の場合は下記の 16 項目についてベストホスピタルが選ばれるが、全米病院ランキングがん治療部門において 1990 年のランキング開始以来毎年ランクインしており、過去 10 年以上、そして連続で 1 位をとっているのが、MD Anderson である。

治療だけでなく医学研究も積極的に行われており、その研究成果が治療に活かされている。そして、2012 年には『ムーンショットプログラム』を立ち上げ、研究により得られた重要な発見が更に迅速に実際の臨床現場へ活かされるような試みを行い、がんによる死亡率の減少を目指して研究機関と産業分野が垣根を越えた連携チームを作り上げ、質の高い科学と技術基盤を用いることでこのプログラムに取り組み、免疫治療が鍵としている。さらに MD アンダーソンがんセンターには、新規治療の臨床試験に 8,500 人超が登録しているそうである。

1 研修にあたって；研修初日に上野直人教授から講義があり、以下のような話を受けた。

- Ask questions
 - Sometimes, it is important to explain why you are asking the questions.
 - Not everybody has the answer.
 - Ask the same questions to different people
- Ask your friends what they have learned, same experience but different perspectives.
- Do not focus on comparing to Japan too much.
- Have your own opinions.
- It is okay to provide constructive criticism

質問をし、グループ内でも話題とし、日本との比較においては、根本的な違いがあるが、そこにフォーカスを置きすぎない。自分の意見を持ち、建設的な批判は大いに結構。

我々のグループは初日の講義の影響か、この目的はほぼ実践できていたように思われた。

2. Program

[illegible]

実際に配布されたプログラムを上記抜粋した。

MD Anderson では、我々のために、詳細なプログラムを用意してくれていた。7 名がグループで講義を受けることもあれば、2 グループに分けられることもあり、さらに実際の見学の場面では、一対一でスタッフに対応いただく場面を多数作っていただいた。

実際の内容は、臨床の場面の見学や、外部関連施設、ホスピスの見学、そしてリーダーシップについての講義やメンタリングであった。

3. 研修の実際

a. Check-in Visa Office

Technical Orientation (Email, Computers, Dining, Work Area, Lab Coats Etc.)

初日に手続きが行われ、メンバー全員が問題なく手続きを行うことができた。

ただし、研修身分については研修当時の日本での身分が反映された。自分は「Research Intern」として登録されたが、日本で社会人大学院生のメンバーは「Graduate Student non-UTHSCH」となった。また、日本で後期研修医の一名は「Observer」としての登録だったため、パソコンやメールアドレスの配布は行われなかった。

全体のオリエンテーションは約 1 時間に渡って行われた。100 名ほどが同時に行い、ID カードの配布などが行われ、いよいよ研修開始となった。

b. 看護師、薬剤師、他医療スタッフに同行する見学

MDA におけるチーム医療を構成する職種の一例

Physician(医師)

Physician assistant(医師の助手)

看護チーム (Advance Practice Nurse・Clinical Nurse Specialist・Clinical Nurse・Certified Nursing Assistant・Inpatient Service Coordinator)

看護管理者

ケースマネジャー

ソーシャルワーカー

Clinical Pharmacist(薬剤師)

Scheduler(医療事務担当者)

など

上記様々な職種でチームは構成されており、各職種に同行する見学の機会が与えられた。

Breast Medical Oncology 外来

Dr. Ueno, Dr. Bora の外来見学を行った。医師の診察の前には、clinical nurse(看護師)の他に、Nurse Practitioners (NP)と Physician assistants (PA)が診察を行っていた。患者は部屋に留まり、看護師、医師、薬剤師が訪室する。日本との大きな違いは、一定の制限はあるが、患者の診察や処方権限があることであつた。ただし、薬剤の容量の調整もすることがあるとのことであつたが、必ず、医師への報告は義務付けているということである。一連の流れを行うことで、患者により安全安心な医療を提供できるという印象を持った。

Breast Surgical Oncology 外来

Dr. Teshome, Dr.Miggins の外来見学と、サテライトの MD Anderson から約 1 時間ほど北にある woodlands にあるクリニックで Dr. Chantal Reyna の外来見学を行った。自分は乳腺外科医であり、大変興味があった実習のひとつである。

初診患者はすでに診断がついている。術後の患者の診察もあるが、基本的には Physician の診察は術後 1 回であり、問題なければその後は看護師による診察がメインとなる。後述するが、術後のフォローは Survivorship Clinic で行っていた。

初診時間診は事前の検査の際に行い、再度 Physician assistant が確認し、診察の前に、患者の病歴などの簡単なプレゼンテーションを行う。個人的には、この presentation を繰り返すということは、人に何かを伝える際の大きな力となると感じられた。また、週に一度の炎症性乳癌外来を見学する機会があり、乳腺外科医、腫瘍内科医、放射線科医、看護師が一同に患者を訪室し、診察、説明を行い、より専門的な話を一度に聴く機会を与えていた。

Stem Cell Transplant 入院回診

看護師(Clinical Nurse)について病棟見学を行った。移植のために感染対策などナーバスとなる中、丁寧に回診を行い、担当患者の医師の回診にも同行していた。薬剤の誤投与を防ぐため、残薬管理の対策と思われるが、電子管理が進んでおり、内服薬に関しても、注射製剤に関しても、患者情報と、看護師情報を入力し、相当する薬品庫が開く、という画期的なシステムを使用しているようであった。また、実際には人間が点滴を繋ぐが、フィルターを使用する点滴など、煩雑に見える作業を、確認をしながら用意をし、患者に提供していた。

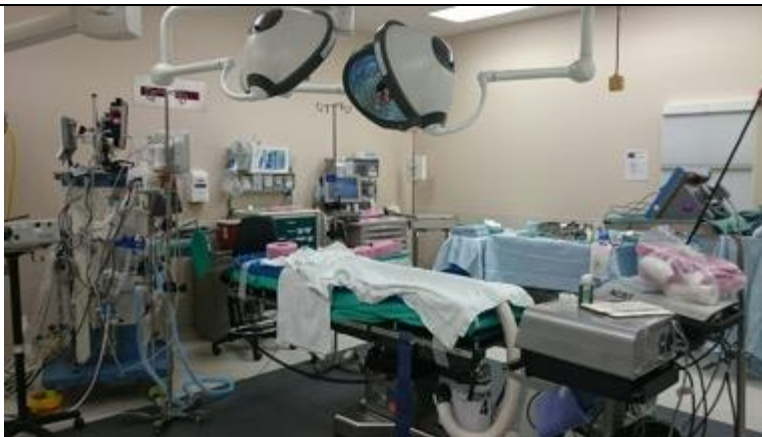
Hematology 入院回診

Physician assistant について回診を行った。回診の前には、日本でいう所のナースステーションで医師やケースワーカーとのカンファレンスを行い、ひとりひとりの問題点をクリアにしている姿が印象的であった。

Breast Surgical Oncology 手術見学(Dr. Teshome、PA)

Dr. Teshome の手術は週に二回行っていた。午前には、May's clinic で日帰り手術患者に対する手術、そして、午後にはメインビルディングで入院患者に対する手術を行っていた。

日帰り手術の場合は、1 件目の手術の患者は、朝 7 時に来院し、バイタルの確認、手術位置の確認を行い、朝 7 時半には手術室に入室する。



撮影の許可を得て、患者入室前の部屋の様子を撮らせていただいた。

基本的には日本の手術室と大きな差はなく、手術手技も大きな違いはなかった。ヘッドライトを用いることは日本では一般的ではないかもしれないが、MD Anderson ではルーチンで乳腺外科医は使用していた。また、術中に迅速病理診断を用いることも同じである。

ただし、麻酔科、外科にそれぞれ専門看護師がおり、助手をしていることが大きな違いであった。MD Anderson では麻酔科医は平均 3 件の麻酔をかけているそうであるが、導入と覚醒は医師が行うそうだが、術中の維持麻酔は、専門看護師が行なっている。何か問題があった時などは、医師を呼ぶ体制であった。また、外科手術も専門看護師が助手に入っていた。主治医と、フェローまたはレジデント、さらに専門看護師、の 3 名の体制で手術を行っていた。手術が連続する場合には、フェロー/レジデントが直前の手術の患者退室に付き添っている場合は、専門看護師が術野の消毒を行い、主治医と手術を開始している場面も見られた。

手術室の看護師は、**observer** に慣れており、大変親切に接してくださった。質問などにも可能な限り答えてくださった。韓国系の方や、実際にフィリピンで看護師をしていたが、アメリカに來たという方にも手術室以外にも何名にもあったが、英語が母国語ではない不慣れな我々にも、同じアジア人だ、と丁寧に接してくださり、心がほっこりするひと時でもあった。

Pathology Meeting

Dr. Sahin による乳がんの **lecture** の後に病理診断の部屋の見学を行った。実際の手術症例の検体提出とタイミングがあい、術中に摘出・提出された標本を作成して行く様子、病理室にレントゲン撮影の装置があり、直ちに検体を撮影し、放射線診断医からの画像診断が外科主治医に伝えられる様子などは日本と異なり、大変興味深いものであった。

Radiation Oncology

Dr. Liao の外来見学を行った。肺がんの患者さんを中心に、clinical trial の方であったり、再発の方だったり、人数の多い外来をテキパキと診察してこなしていた。照射装置は最新のものも備えられていた。また、Dr. Liao のデスクの隅っこには、バナナとクッキーが置かれているおり、食事をする時間を惜しんで、診療に当たっている姿、臨床にのぞんでいる姿には感銘すら覚えた。

Breast Imaging (Radiology) (Dr. Le-Petross)

MD Anderson の診断装置や放射線領域の検査室などを May's Clinic と Main building の両方の案内をしていただいた。装置の数も多いが、技師・看護師が協力して検査を行っている姿が伺えた。

Breast Survivorship Clinic

NP、CN によるクリニックである。術後 3 年ほど経過したら、こちらで診察を行う。MD Anderson には遠方から来院する患者も多く、検査を 1 日でできるように工夫しているとのことであった。何か問題があれば、外来に戻す形とのことであった。ただし、high risk 外来は別にあり、遺伝子変異が明らかにわかっている方の診療は行っていないとのことであった。

外来化学療法クリニック見学 (Infusion Clinic: NP、CN、CPh)

Infusion Therapy では、化学療法に使用する中心静脈カテーテル挿入を行っていた。多い時には 1 日に 10 件程度の中心静脈カテーテル留置を行うということである。件数も多く、経験も豊富なこともあるのか、それはそれは鮮やかな手さばきで、カテーテル挿入を行っていた。また、ATC: Infusion Clinic (外来化学療法室)は、各患者は基本的に個室を利用して行っている。通常の入院時のベッドが用意され、採血などの結果、バイタルなどが問題なければ点滴を行う。抗癌剤の投与に関しては、ダブルチェックが行われていた。患者の来院管理は電子システムで行っており、ベッドの配置や担当看護師などもナースステーション内にはモニター表示されていた。これは、この数年でできた仕組みとのことであった。

WOCN(wound/ostomy/continence nursing)回診見学

最新の知見・機械を取り入れた **stoma**、創部管理を行っていた。**Patient education** に力を入れている **MD Anderson** ではあるが、この **stoma** 管理、創部の管理は特に患者教育が重要である。指導方法の工夫のみならず、そのタイミングも工夫していた。すなわち、手術直後は他にも覚えることがあり、説明をしても、一度に覚えきれないのが普通である、として、退院後自宅に電話をしたり、最初の外来で会うようにしたり、ととにかくきめ細やかなフォローを行っているとのことであった。一方通行にならない患者教育は見習うべきものと思われた。

C. カンファレンス・学会への参加**Breast Cancer Management Conference (Undiagnosed Breast Cancer)**

モニタを通して、遠隔地とのカンファレンスを行っていた。診断困難症例に対して、再度生検を行うか、半年後フォローにするか、など、病理医などの意見も踏まえて「**MD Anderson** としての方針」を決めて、提供していた。

Gynecology Conference

専門外ではあるが、見学の許可をいただいております、見学を行った。レジデントまたはフェローと思われる医師が、一覧表に基づいた患者について **presentation** を行い、治療方針を検討する。意見は出るものの雰囲気がよく、お互いに確認し、やっていこうという意識が現れており、教育的なカンファレンスを垣間見ることができた。

22nd Annual Interdisciplinary Conference on Supportive Care, Hospice and Palliative Medicine

幸運にも研修期間中に学会参加することができた。日本よりさらに踏み込んだ内容もあり、**Hospice** や **Palliative Medicine** の最新情報の知見を得ることができた。薬剤投与の実際についての講義も全体に行われており、いろいろな視点から勉強することができる学会であった。

D. その他の講義・見学など

看護の教育・職種・研究に関して、それぞれ分れて行っていることが説明された。

通常の看護師から専門看護師の資格を取る際には、**MD Anderson** が学費を払うなどのサポートを行っているそうである。だが、資格取得後の勤務条件はなく、自由とのこと。病棟見学でフォローした看護師の中にも、今後専門看護師を目指す、と述べていた方もおり、勉強する姿勢を応援する仕組みがある施設であることが伺えた。

(つづき)

Ⅱ

Page. 12

抗菌薬適正使用プログラム研修 (Antimicrobial Stewardship)

MD Anderson における抗菌薬使用について、ガイドラインに基づいた使用についてなど講義を行っていただいた。病院の規模は大きい、その分、系統だった使用ができるように、イントラネットで情報を配信しているということであり、大変有意義なシステムと思われた。

特殊見学など

ホスピス見学 (Houston Hospice)

日本のホスピスと違って、短期滞在であること、実際には子供の滞在も多いこと、牧師が大きな役割を担っていることなど話を伺った。施設には一般の方、政治家などから多額の寄付が行われており、日本との違いとここでも垣間見ることとなった。

研究センター見学 (CABI tour)

MD Anderson 敷地内ではあるが、病院からは離れたところにある研究センターで、忙しい研究の時間の中、内部の見学、動物を用いた実験を行っている装置の見学をさせていただいた。なお、clinical trial の CT などの検査は、全てこちらで行っているということであった。こういった研究者なくして癌の撲滅にはつながらず、今回は特に臨床の場面の見学が中心の Program であったため、話を聞いたことは貴重な経験となった。

看護師の倫理カンファレンスへの参加 (Nursing Ethics Round by Dr. Neumann)

事前に英語の論文が配布され、それに基づいて、看護師のカンファレンスが行われていた。血液内科病棟ということもあり、移植後の死亡率は一定の数値で見られることから、死に対する考えを患者が持つことは大事ではあるが、それをどのように導入して行くのか、実際に患者と関わりの多い看護師の役割は大きく、難しい問題ではあるが、教育を行う様子を見学ができて有意義であった。

リーダーシップ・キャリア形成に関する研修

講義 by Janis Yadiny, Dr. Walter Baile and Carrie Cameron

- Handling Difficult Conversations and Managing Conflict
- Mentoring
- Leadership Development
- Leadership Development Career

講義とディスカッションを行なった。日本人はディスカッションが苦手なこともあり、

そしてまた、英語でのディスカッションなこともあり、メンバー同士で、講師陣の思う議論ができなかったように思う。正直、個人的には、悔しい時間であった。ただし、講義内容は勉強になることばかりで、紹介された本などは、一読の価値があると考えている。

医療倫理に関する講義 (Dr. Theriault)

高齢者に対する考えなど、家族の考えなどをふまえて、どう接して行くか、倫理とは何か、その根底から考えさせられる講義をいただいた。しみじみと心に響く講義でもあり、また、Theriault 先生の語り口調、こちらの質問を聴く姿勢など、講義以外にも勉強になることばかりで貴重な時間であった。

Mentor/ Mentee meeting (Janis Yadiny / Dr. Mediget Teshome)

週に一度は必ず時間を作っていただき、Mentor との meeting を行なった。一回あたりおよそ 1 時間程度であった。初回はこういったことがやりたいか、そこから、滞在中に困ったことはないか、また、実習での疑問点はないか、など多岐に渡って対応いただいた。Janis はこの JTOP に長く関わっており、様々な日本人を見ていることから、的確な対応をいただき、また、Dr. Mediget は本年からの Mentor ではあるが、同じ女性乳腺外科医として、細かな疑問点などを聞くこともできて、大変貴重な出会いとなった。日本に戻ってからも、ぜひ交流を持って行きたいと思っている。

Dr. Naoto Ueno meeting

Individual Development Plan、CV 作成、キャリア形成、Leadership、Mentoring について日本語で講義を受ける機会であった。

改めて自分の過去から現在の状況を見つめることで、具体的にこれからどうしたらよいのかを考えることができた。この時間は非常に貴重であった。忙しいスケジュールの中、必ず週に一度は我々との時間を作ってくださった。これが刺激になり、良いリズムになり、5 週間過ごすことができたと思う。

Patient empowerment: tea party for inflammatory breast cancer patients

滞在期間中に、MD Anderson に隣接するロータリーホテルで開催された炎症性乳癌に対する tea party に参加する機会を得た。患者同士が頻度の少ない疾患に対して、勉強し、患者同士で交流を持っている姿は非常に印象的であった。また寄付で開催されているということも知り、日本の文化にもこういった動きが広がって欲しいと考えた。

Group project

5 週間の Program を通して学んだこと、そこで生じた疑問から、最終週に presentation を行う時間を頂いた。我々7名が2グループに分かれて、1グループあたり約40分にわたるプレゼンテーションを行い、MD Anderson で学んだこと、日本で広めたいことをどのように展開していくかを提案した。私のグループは、医師2名（乳腺外科・放射線科医）、薬剤師1名、看護師1名の4名であった。

この研修を通じて学び、関心を持ったことが、Patient education であったため、すぐにテーマの大枠は決まったが、では、具体的にそれを日本に広げていくにはどうしたらよいか、どのような疾患から始めたらよいか、詳細を決めるにあたっては、正直、conflict が生じていると感じていた。話し合いを重ねるうちに、具体的な疾患の教育というよりは、日本のこれからの問題点でもある、高齢者癌患者に対してどう教育を行って行くか、そこをテーマにすることで方向性が見えてきた。

高齢者に対する教育ということは、個体差もあり難しいこともある。しかし、MD Anderson で行われている、「Patient empowerment」という患者が力をつけることで、患者のみのメリットのみならず、医療関係者にもメリットがある、それを信じてその方向性を探るべく、プロジェクトを立ち上げることにし、「Patient Education for Older Patients Requiring Oral Anti-Cancer Medication」という題材のプレゼンテーションを行った。特に日本の高齢者を意識して、75歳以上を対象とした患者教育を意識したが、時代背景を考えスマートフォンやインターネットなどを患者に使用してもらうことを仮定したが、発表後のディスカッションでは、若い頃から使用していた人々がこれから高齢者になるとはいえ難しいのではないかと、という意見もあがった。日本の医療より、MD Anderson ではより電子化が進んでいる印象もあり、例えば、患者からの質問もテキストメッセージで、カルテ内に送られてくるという仕組みが見られたことによるのだが、実際には、家族が予約をし、テキストを打っていることが多い、という意見を得た。また、臨床試験の組み立ての際には、統計学的な評価が難しく、統計家の Dr. Shen より、1群での比較とするか、比較対象をどうするか助言を頂き、結果として他職種チームによる一連の患者教育群と、従来通りの職種ごとに独立した教育群に分けたが、最初の評価としては、単アームでいいのではないかとコメントもあり、今後、このような導入の際の評価として生かしたいと考えた。

「患者教育」という言葉はもはや日本でも知らないものはいないが、patient empowerment となると、言葉としては広がっておらず、患者中心の医療も病院、地域、疾患による差が出ると思われる。これから高齢者が増え、医療者のマンパワーも限られる中、がん患者に対する教育を行う際には、患者が様々な力を身につけ、互いに多くのメリットを得るべく、日本でも広げて行きたいと考えるに至った貴重な機会となった。

チーム医療について

今回の研修を通して、感じたことのひとつは **MD Anderson** のスタッフのプロ意識の高さと、チームワークの良さであった。チーム医療を学ぶということをテーマのひとつとして日本からやってきたこともあり、多くの職種、立場の人と関わることができた。

日本とは体制などの違いもあり、**MD Anderson** で学んだことをすぐに導入するということとはできないが、根本的なことは共通のことも多く、患者のため、がんの撲滅のために、医療を通じて、活動をして行きたいと思った。

特に、我々の発表テーマであった、患者教育、**Patient empowerment** に関しては、患者にとっても、医療関係者にとってもメリットがあると思われ、まずは自施設からの導入を目指したいと思った。医療者もやりがいを感じる事がチームワークにも繋がって行くと思われた。

リーダーシップ、キャリア形成、さらに **Mission/Vision** について

研修を通して、リーダーシップの講義を受けた。これからも、組織の一員として働く中で、リーダーシップのスキルをさらに磨くべく、周囲と連携し、精進して行きたい。

また、上野直人先生との面談を重ねる中で、メンバーの意見も確認でき、漠然と作成した自分のミッション、ビジョンをブラッシュアップすることができたと考えている。

これらの経験を胸に刻み、前に進むパワーとして、日本の乳がん診療に貢献をして行きたいと考えている。

英語について

我々 **JME2018** メンバーは、英語に関しては、多少の語学力の差は見られるも、留学経験者は皆無であり、苦勞する場面も見られた。しかし、**MD Anderson** の方々には、質問する姿勢を汲み取っていただき、聞きたいことを確認しながら、丁寧に説明いただいた。国境・文化を超えて、人間的に尊敬する姿勢を目の当たりにし、これまでの姿勢を振り返り、そして、これからの人生の糧にしていきたいと思っている。

本当に人生で忘れられない素晴らしい経験をさせていただいた。医師として中堅の自分が学ぶことは何か。後進に譲るべきなのかと思うことも実はあったのだが、どのタイミングで参加しても、それぞれにとって刺激を受ける素晴らしいプログラムであった。

これからも **JME** が継続されるべく、**JME** 経験者の名に恥じないように精進していきたい。

今回の JME2018 プログラムに御尽力頂いた一般社団法人オンコロジー教育推進プロジェクト、またプログラムに関わられた全ての皆様に心から感謝を申し上げます。Japan Team Oncology (JTOP) Founder の上野直人先生、Chair の Joyce Neumann 先生、メンターとなってくださった、Janis Yadiny 先生、Mediget Teshome 先生、事務局の笛木さま、MD Anderson 上野直人教授秘書 Sanchez Marcy 様ほか、全ての関係者の方々に感謝を申し上げます。また、多くの団体や個人の皆様により頂いたご寄付には本当に感激をしております。そして、感謝致します。多くの方のご支援、ご助言、ご指導なくして、この研修を行うことができなかったことを身に染みて感じております。快く送り出してくださった、職場の方々、5 週間ともに過ごした JME2018 メンバーに、ここであらためて、感謝の意を伝えさせていただきます。今後もこの Program が継続され、ひとりでも多くの JME メンバーが生まれるべく、この研修を生かして、日本のがん医療に貢献すべく、そして世界と繋げるべく、精進して行く覚悟でございます。今後とも、ご指導ご鞭撻のほど、何とぞよろしくお願いいたします。