

平成 25 年 6 月 30 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 京都大学医学部附属病院 副看護師長

研修者氏名 大内 紗也子

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

血液疾患と闘うすべての人に緩和ケアを

(英語)

Palliative care for all people who are suffering from hematologic malignancy

●Vision:

(日本語)

- ・血液腫瘍内科病棟においてエクセレントな医療及び看護ケアを提供する
- ・エクセレントな看護ケアの質を保つために看護学生および看護師を対象とした教育システムを構築する

(英語)

To supply excellent medical and nursing care for hematology unit.

Make the educational systems for nurses and nursing students to keep excellent quality of nursing.

I 目的・方法

Page. 1

【目的】

- ・MD アンダーソンがんセンター（以下 MDACC とする）においてチーム医療の実際を見学し、日本とアメリカの医療の違いを理解する。
- ・日本においてチーム医療を実践していくために必要なリーダーシップの概念、スキルを理解する。
- ・チーム医療において必要な Mission と Vision（以下 M/V とする）を、JME プログラムを通して創作する。
- ・うちたてた Vision を実現するために必要なパッションやチーム内のコミットメント、またチームの結束力について実際に行われているプロジェクトを通して理解し、自らの実践を省みる。

【方法】

1. MDACC において 5 週間の Japan Medical Exchange Program に参加し、その中で医師・看護師・薬剤師の役割を見学する。
2. 見学を通して見えてきた MDACC におけるチーム医療の実際について医師・看護師・薬剤師でディスカッションを通して、日本との違い、チームアプローチの方法、それぞれの職種役割・責任について明確にする。
3. グループワーク、プレゼンテーションを通して多職種と連携してエビデンスに基づいて M/V を実行するための方法を検討する。
4. リーダーシップとしてのキャリアディベロップメントのあり方や V/M の創出の方法についての講義、メンターメンティータイムを通して自らの専門性に基づく今後のより具体的な Vision と Mission を創出する。
5. 自らの性格や傾向について MBTI を通して理解し、チーム内でリーダーシップを発揮するための方法や自らの活かし方を明確にする。

II 内容・実施経過

Page. 2

1. MDACC における診療およびケアの見学

薬剤師のコーディネートにより、白血病病棟、呼吸器病棟、消化管外来を見学した。また医師のコーディネートにより、乳腺腫瘍内科外来、乳腺外科外来、放射線外来（頭頸部）、緩和ケア病棟、消化管外科外来を見学した。看護師のコーディネートにより、造血幹細胞移植病棟、脳神経外科外来、悪性リンパ腫病棟、ATC クリニック（外来化学療法を行ったり、処置や点滴を外来患者に行う所）、ER の見学を行った。

それぞれのクリニックおよび病棟において、職種ごとに行うことがきっちりと別れていることを感じた。看護師の立場からそれぞれの職種が実践していることを見学すると、RN と呼ばれる一般看護師は日本とほぼ同じ動きをしていると感じた。しかし Mid-Level-Provider (NP、PA、PharmD) はより自律的に実践を行っていた。また医師と連携を取っていたが、日本では医師が診察、処置、処方、次回外来予約や検査予約まで行っているが、MDACC において、外来では医師、NP または PA、RN、スケジューラー、時に PharmD や栄養士が一つのチームとなり外来を運営していた。これは医師の所に来る患者をみんなでみるシステムであるが、このシステムの方が医師の負担は少なく、また多方面から患者を全人的に把握することができるのではないかと感じた。また入院において見学させていただいた造血幹細胞移植病棟では、医師は 12 カ月のうち 2 カ月診療にあたっており、他の時を研究に使えるとのことであった。システムとしては、医師は 2 週間おきに主治医を交代し、入院している患者を診ていた。そのため NP と PharmD とが医師とチームを組み毎朝ともに患者をラウンドし、現在の患者の状況や必要な薬剤の選択などを行っていた。2 週間ごとに医師が変わっていくことは患者にとって不安になることが予測されるが、NP と PharmD が患者の状態を継続して把握していることでこのシステムが成り立つのではないかと考えた。MDACC は、そのミッションの中のがん治療における研究を掲げており、このシステムを導入することにより医師は研究もしっかりと行うことができるのだと感じた。日本においては診療、研究を一人の医師がこなしておりキャパシティの限界があるのではないかと感じた。

また研修中の見学を通して私たちは、PA と NP の違いが明確に分からず、JME メンバーで議論を重ねた。Mid-Level-Provider はそれぞれのスコープが重なる所があり、また診療科によってどのように役割をとっていくかが異なってくるとのことであった。私たちが見学させてもらったクリニックからの印象としておもに外科系では PA が、内科系では NP がチームの一員としてそれぞれの役割を担っていた。またそれぞれの職種に PA と NP の違いを質問したが、返答がそれぞれに異なっており統一した見解というものは見えなかった。私の理解としては、行っていることは同じであるが教育背景が医学モデルなのか、看護モデルなのかの違いであるとのことであった。様々な職種が近年誕生してきており、何が患者にとっても最も良いかを包括的に検討していく必要があるのではないかと感じた。

チーム医療の実践の中に必要不可欠なものとして「カンファレンス」があげられると思う。

MDACC においても沢山の多職種カンファレンスがおこなわれており、いくつか見学させていただいた。その中で印象に残っているものとして月に一度行われている「倫理カンファレンス」がある。これは、分野を問わず困難と感じたケースについて様々な立場の医師（放射線科医、腫瘍内科医、緩和ケア医など）、看護師（リサーチナースも含む）、倫理学者などで行われていた。その際にそれぞれがそれぞれの立場から思うことについて意見交換を行っていた。ある医師が「医師として患者を診る際に **watch and wait** という言葉は好きではない。このままでは 100% 助からないとしたら、1% の成功にかけて治療を行うのが医師の使命だ」と話しており、とても印象に残っている。それぞれのカンファレンスにおいて、活発な意見交換が行えている点が素晴らしいと感じた。医師も困難と感じており、それらの問題点を診療のシステムなどからも議論をしており、フランクにディスカッションを行っている点が素晴らしいと感じた。また造血幹細胞移植科においては毎週「移植カンファレンス」を行っていた。ここでは患者に移植の適応があるかどうかを医師、看護師、コーディネーターで議論していた。医学的な問題だけではなく患者の社会背景や状況も踏まえて議論を行っている点がとても印象的であった。私の現在の状況においてもこのようなカンファレンスの重要性を痛感しているが、医師と看護師との間で議論したいポイントがずれてしまっている際にはディスカッションにはならず、ジレンマを感じており、今後のカンファレンスのモデルとしたいと思った。

臨床研究の状況として、倫理委員会を見学させてもらった。倫理委員会は月に 2 回開かれており、その中で人を対象とした研究について妥当性を多職種で議論していた。またリサーチナースの数も日本とは比にならないくらい多く存在していた。倫理委員会のメンバーは、医師、薬剤師、看護師、リサーチナース、統計家、病理学者、倫理学者などのほかに地域から一般の参加者も招いておりより公平性や透過性を保つ工夫がなされていた。研究の妥当性についての可決は電子版を用いており、それぞれのバックグラウンドからの圧力がかかることを阻止していた。

最終週に最も興味があった CNL (Clinical Nurse Leader) が実践している病棟を見学させてもらえる機会があった。MDACC でも今後 CNL を導入しようとしている最中であった。最もショッキングな情報は MDACC ではもう CNS は採用しないということであったが、全米として全体的に CNS は消えていく運命にあるようであった。こうなった原因を私なりに分析してみると、CNS としてのアウトカムをしっかりと見せていくことができなかったことが要因として考えられるのではないかと思った。CNL はそれぞれの病棟において一人ずつ配属されていた。もともと CNL は小さな集団を対象としているとのことであった。平日に勤務し、その病棟の患者の状態の把握、またスタッフの看護ケアに対するアドバイスなどを行っていた。CNL は看護ケアの質の向上に取り組み、またさまざまな指標を使用してそれぞれが行っている介入を評価していた。今後アメリカにおいては CNL が台頭してくるかもしれないが、日本においては、CNS が今後もそれぞれの実践におけるアウトカムを示していくことで CNS が生き残っていく道になるのではないかと考えた。また MDACC において CNS が生き残れなかった要因は、NP など APN は看護部の所属ではなくそれぞれの診療科が雇用していた。このようにそれぞれの診療科において、APN は医師にとって働きやすい配置をされており、このような中で看護の発展は困難になるのではないかと予測された。

2. グループワーク、プレゼンテーションを通して多職種と連携してエビデンスに基づいて Mission と Vision を実行するための方法を検討する

MDACCにおけるチーム医療の実際を見学する中で来院する患者は自らの状況や薬剤について良く把握し、それらを医療者に伝えることができていた。私たちは、なぜ患者が自分の状況を正確に把握し、内服している薬剤の名前までしっかりと伝えることができるのかとも興味を持った。文化的な背景も関連しているかもしれないが、日本人はまだまだ「お任せ医療」という言葉があるように、医師にお任せしたいと感じている患者も多く、内服している薬剤を把握していなかったりなど異なる状況にあると考える。

それぞれの職種が患者に様々な情報提供や教育を行う際には一律「Patient Education」と書かれている内容は異なるが形式が統一されたパンフレットを使用していた。患者が自らのことは自らで行わなければならなくなった背景には、アメリカの医療保険の問題があることが予測されるが、このように患者のセルフケア能力を高めていく介入はとても有効であるし、日本においても実践していきたいと感じた。このような統一されたパンフレットの作成はどのように行っているのか興味を持った。私たちは、最終プレゼンテーションにおいて「Patient Education」をテーマに掲げ、MDACCにおける現状を調査した。その中で Learning Center の見学、また Education Department 部門に所属する方にインタビューする機会を得ることができた。その際に把握できたことは、患者へのパンフレットを作成する際には内容を作成するスペシャリストである医師や看護師をはじめとする医療者、教育のスペシャリストである Health Educational Specialist、それらの情報をどのようにそれを患者に運ぶかを考えるコミュニケーションのスペシャリストが統合してパンフレットを作成していた。またそれらを、Learning Center に集約したり、MDACC のホームページ上に掲載し患者がいつでも閲覧できるような仕組みを作っていた。日本においてはそれぞれの施設でそれぞれの職種がその職種が患者に求めることについてパンフレットを作成しているのが現状ではないかと考える。このように患者教育のためのパンフレット一つにしても、多数の専門家が協働しており、系統だったパンフレットの作成、またそのパンフレットの有効性の評価を行っていた。患者教育の質の評価方法については今後の検討課題となっていたが、これらのシステムはとても素晴らしいと感じた。

今後の課題として Learning Center の方が掲げていたことは、患者に対して情報はたくさんあるが、それぞれの患者のその状況における最適な情報提供、その時に必要なことにどのように患者に伝えていけるかを課題としていた。情報過多となっている現代においては日本でも同じことが言えるのではないかと考えた。個別化した情報提供の在り方に問題がシフトして言っていること感じた。

プレゼンテーションを通して見えてきたことは、職種間によって考えていることや課題とすることが違うということであった。私は看護師の目線で物事を検討しているが、その中には多くの感覚や勘に頼っているところがあり、科学的な検討が欠落していることを痛感した。医師や薬剤師は同じ言語でもってディスカッションができていると感じた。科学的な部分は今後もエビデンスを創出するために必要不可欠であるが、それだけでは説明できない全人的な人間の理解についても欠かすことなく、今後の発展に努めていく必要があると感じている。プレゼンテーションを行う際にも、どのように見えやすいスライドを作成するのか、またプレゼンテーションで観客をひきつけるための方法なども JME のメンバーを通して学ぶこと

ができた。メンバー間で刺激を受けながら本研修に参加できたことが今後の私の財産になると感じている。

(つづき)

II

Page. 6

3. Vision/Mission の創出の方法、キャリアディベロップメントについて

本プログラムを通して一貫していたことは、MDACCにおけるチーム医療の実際を見学することと並行して、自らの現在の状況を振り返り、今後どのように自らを発展させていくことができるか、そのために必要な Mission や Vision とはどのようなものであるかということを生み出すことであった。上野先生が Mission や Vision の創出の仕方からより具体的に実現可能なものとしていくための方法について丁寧に講義をしてくださった。その中で印象的であり、今でも頭の中に残っていることは「Shared Vision」である。自らの Vision についてどれくらいの回りの人の賛同を得ることができるか、どれくらいコミットしていくことができるかがかかっているということであった。人は往々にして Vision に自らの野望を掲げることもあるが、それが周りにいる人を引き付けるものでなければチーム医療としては成り立っていないことを感じた。

また今年度より、自らの M/V の創出、JME プログラムに参加するにあたりメンターとして日本人のメンターも得ることができた。日本人のメンターである田口賀子さんと出発前に面談を行い、そこでその時に考える自らの M/V をある程度明確にして、また JME プログラムにおいて自らが何を学びたいのか、また将来どのようになりたいのかをある程度明確にすることができた。また JME プログラム中も、日本にいる田口さんと連絡を取り合うことで心が波立つ時にもプログラムに参加することができたと思う。

また JME プログラム中は最低でも週に1度はメンターメンティータイムを設けていただいた。私のメンターは Nick であり、非常に丁寧に私の M/V について一緒に検討してもらい、助言を得ることができた。M/V を英語にする際にも適切な単語や魅力的な単語についてアドバイスをすることができ、心強かった。また私にとって一番難しかった点は、個人的な目標や活動について明確にすることであった。今までやりたいことをやりたい時に行っており、計画を立てて物事を検討したり、行動したりすることが無かった私は自らのキャリア形成のための道筋を個人的なものとしてリンクさせて考えることが難しかった。その際にもそれをどのように考えればよいのか、助言を得ることができた。

自らが打ち立てた M/V を実行していく際に、自らの問題とぶつかることがある。その際に役に立つのが、Janis に講義を受けたリーダーシップ概論やキャリアディベロップ論だと思う。これらは、まず「自らを知る」ということから始まる。その方法の一つとして MBTI がある。11月の研修に参加した際に知った自らの MBTI については興味本位で理解していたが、JME プログラムを通してこの自らの MBTI をある程度理解できたと思う。その中で MBTI を通して、「よい」「悪い」を判断するのではなく、「MBTI を通して自らを理解するのだ」ということを学ぶことができた。今後日本において自らの活動を行う際に、参考になる示唆を沢山得ることができたと思う。

Ⅲ 成果

Page. 7

今までがむしゃらにひたむきに実践を行ってきた。その中でいつの間にか人が私についてきたり、頼られるようになってきていたりしていたと思う。しかし今回 JME プログラムに参加してリーダーシップやキャリアディベロップメントを学ぶ中で、チームを引っ張る役割としてどのようなものが求められていくのか、またチームで M/V を達成するために自らのパッションをどのようにスタッフに見せるのか、周りを引き込んでいくことができるのかを学ぶことができた。

これらは、文化の違いや状況の違いはあるものの、考え方や方法は日本においても実践できることが多い。また管理者の目線でどのように物事を考えていくのかについても垣間見ることができた。今までも管理者と共同していく立場にあり、管理者の考えていることや望んでいることを鑑みながら活動してきたつもりであるが、このプログラムでリーダーシップについて学んだことで、より明確に管理者の役割や素質、またどのようなリーダーであればチームが発達していくのか理解することができたと思う。これらをもとに、現在の自らがおかれている立場でさらに活躍していきたいと思う。

見学を通してアメリカでの医療体制を詳細に見学する事が出来た。病棟においても外来においてもチームで役割を分担して患者を受け持っていた。外来では、患者が来院すると RN が患者を診察室に通し、バイタルサイン一式を測定し、新たな変化等がないか確認していた。その後その情報を元に NP(Nurse Practitioner)または PA(Physician Assistant)が診察し、その後医師が診察すると言った流れであった。記録したりするのは NP または PA の仕事であり、医師は診察をし、治療方針の決定や検査の予定等を決定するのみであった。NP は RN の発展した形と捉えられていたが、MDA の現状をみると NP はもはや看護師というよりは医師の補助を行っているように見えた。日本においても現在特定看護師の問題が取りざたされているが、看護学を背景に持ったうえで発展していく形を取らなければ、看護師が行うことが看護で無くなる可能性があることが示唆出来た。

また今回の研修では、様々な部署の見学とは別に、リーダーシップや自らのキャリアディベロップメントについて深く考える機会があった。私自身、一年一年すごしてきており、5 年先、10 年先を見越して物ごとを考えることがなかった。またキャリアディベロップメントとプライベートなこともリンクさせて考えていくことを行ったことがなく、難しいと感じた。しかし、今後の日本の医療を背負っていく責務があるものとしては、先を見据えて計画を立て、発展していく必要性を痛感した。

私は、造血幹細胞移植における看護を確立させていく事を念頭に置いて活動していきたいと考えている。私自身ががん看護専門看護師であり、臨床現場のスタッフを含めて皆を率いて、看護ケアの質の向上を図っていく必要があると感じている。

IV 今後の課題

Page. 8

日本に帰国して、早いもので1カ月が経過した。この1カ月でリアリティーショックに直面している。やらなければならないこととやりたいことの狭間で自らをコントロールする難しさを抱えている。しかしこの研修を通して先を見据えて考えること、それぞれの職種の持つ難しさを得ることができた。

看護師としてやはりチームの中で大切なことは調整であると思う。この調整役となるためにも今回の研修を通して沢山のひとと巡り合えたこと、それぞれの職種の違いを理解することができたことは今後の私の大きな財産となるだろう。

米国がん看護学会でもキーワードとして出てきていた「Evidence Based Pracice」を実践するために、日々臨床の現場に身を置いている立場だからこそ見つけられる Research Question を見出し、evidence を明らかにしていく努力を怠らずに日々を過ごしたい。その積み重ねが、臨床と研究の場を懸け橋となれば良いと思っている。

また自ら見出した M/V を実行すべく、日々精進していく。その際に障害となる人との関係やコミュニケーション、5年後、10年度先に目標として掲げたものに近付けるようにゴールを見失わないモチベーションを高めていくことも大切であると感じている。

また上野先生が話していた今後様々なプロジェクトを推し進めていくに当たり、細胞のレベル、染色体のレベルで evidence が語れるように、そのためにはどの職種と連携を図る必要があるのかなどを検討していく必要がある。

サバイバーシップのクリニックを通して見えてきたこと

・乳腺腫瘍内科のサバイバーシップクリニック、造血幹細胞移植後のサバイバークリニックを見学させてもらう機会を得た。それぞれのクリニックで違いがあり、非常に興味深かった。コーディネートしてくれた Nick の話によれば、乳腺のサバイバーシップクリニックの方が NP が独立して動いていると話していたが、実際の見学によると私には造血幹細胞移植の移植後サバイバークリニックにおける NP の活動の方が、看護に特化したものを行っていると感じた。日本においても昨年度より「移植後フォローアップ外来」に診療報酬が加算されている。私の所属する施設においても、取り組みがなされているが、まだまだ系統だてて質の高いものには到達できていない。今回の見学を通して、獲得した患者に伝える情報量や必要なことなどをピックアップし、さらに内容を改善したものを行っていきたいと考えている。

いろいろな課題が明確となるが、最も重要なことは「think globally, act locally」であると思う。今回 MDACC での研修を通して世界でのトップクラスを競う人々のモチベーションの高さや競争社会の様子を垣間見ることができた。私の目線の先にあるものは、日々の仕事であったり、病院内のことであったが、もっと視野の広い人々の活動を目の当たりにより自らの視点を広げることができた。私自身受けた刺激をもとに、広い視野、長い目線で物事、取り組みを考えつつ、しかし地道に日々活動していくことを今後も継続していきたい。

(謝辞)

Nick、Joyce、上野先生を始め、今回の JME プログラムを調整してくれた DeAnna、笛木さん、小川さんをはじめ JME2013 に携わっているすべての皆さまにこの場を借りてお礼を申し上げます。お忙しい中、私たちに多くの時間と細やかなおもてなしをいただき、ご指導を賜りましたことを胸に日々精進していきたいと思えます。また研修を支援していただきましたオンコロジー推進プロジェクト、後援企業の皆さま誠にありがとうございました。

最後の本研修に参加するに当たり、快く研修に参加させてくださった京都大学医学部附属病院秋山看護部長、松野副部長、関係部署の皆さまに心から感謝します。