

2019年10月28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

一般財団法人神奈川警友会けいゆう病院 看護師

研修者氏名

中村 希恵

## 2019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 MDAnderson Cancer Center Japanese Medical Exchange Program  
JME Program 2019
- 2 研修期間 2019年8月22日～ 2019年9月27日
- 3 研修報告書 別紙のとおり

2019年 10月 28日

## 2019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

MDAnderson Cancer Center Japanese Medical Exchange Program

JME Program 2019

所属機関・職

一般財団法人神奈川警友会けいゆう病院 看護師

研修者氏名

中村 希恵

## 研修を経て創出した Mission and Vision

### ●Mission:

(日本語)

ライフイベント（結婚、妊娠、出産、育児）に直面している女性のがん患者さんが自分らしく生きていくための意思決定が出来るよう看護師としてチーム内の調整を図る

(英語)

Coordinating within the team as a nurse so that female cancer patients facing life events (Marriage, pregnancy, childbirth, childcare) are able to make decisions to live well with their own lives.

### ●Vision:

(日本語)

看護師としての専門性を活かし、ライフイベントに直面している女性のがん患者さんが幸せに、また高い満足感を得ながら自分の人生を送ることができる社会を創る

(英語)

Creating a society using the expertise of nurses where women cancer patients facing life events can live their own lives with happiness and high self-satisfaction.

# 目次

I. 目的・方法 .....	1
1. 目的.....	1
2. 方法.....	1
II. 内容・実施経過.....	2
1. MD アンダーソンがんセンター.....	2
2. MD アンダーソンがんセンターにおけるチーム医療.....	3
3. MD アンダーソンがんセンターにおける看護.....	6
4. キャリア開発.....	6
5. リーダーシップ .....	7
6. 最終プレゼンテーション.....	7
7. 電子リソースの活用.....	8
III. 成果.....	9
IV. 今後の課題 .....	10
謝辞 .....	10

## 1. 目的

- 1) MD Anderson Cancer Center (MDACC) で実践されているチーム医療（多職種連携）の実際を見学し、チーム医療に必要なスキルについて学び、日本のチーム医療の実践に繋げることができる
- 2) 自身のミッション&ビジョンを創出し、今後のキャリア開発計画を明確にすることができる
- 3) リーダーシップについて学び、日本での実践に繋げることができる

## 2. 方法

## 1) 研修期間

2019年8月22日～2019年9月27日

## 2) 参加者

医師2名、薬剤師2名、看護師2名 合計6名

## 3) プログラム内容

- ・MDACCの各部署におけるチーム医療の見学やカンファレンスへの参加、講義、スタッフとの関わりを通して、各職種の役割とチーム医療について理解する。
- ・MDACCで学んだ各職種の役割について、MDACCのメンターやJME2019メンバーでディスカッションを行い、日本との違いや日本における課題、日本でのチーム医療の実現について検討する。
- ・医師、看護師、薬剤師で構成されたJME2019のチームで、グループワークとプレゼンテーションを行い、チームビルディングの実際を学ぶと同時に、オンコロジーチームのミッション、ビジョンを実現するための方法を検討する。
- ・MDACCのメンターとの関わりを通して、MDACCでの学びを深めると共に、自身のミッション、ビジョンを明確にする。
- ・講義やディスカッションを通して、キャリアディベロップメント、リーダーシップ、医療倫理について学びを深め、専門職としてキャリアについて見つめなおす。

## 【MDACC 見学部署】

乳腺外科外来、乳腺内科外来、乳腺外科手術、乳腺外科カンファレンス、乳腺サバイバーシップクリニック、血液内科病棟、婦人科外来、消化器外科外来、肝細胞移植多職種ラウンド、放射線外来、GVHD 外来、肝細胞移植後サバイバーシップクリニック、WOCN ラウンド、Ambulatory Treatment Center（外来化学療法室）、緩和ケア病棟、放射線科読影室

## 【MDACC 外の見学施設】

ヒューストンホスピス、American Cancer Society

## 【講義】

リーダーシップ（コミュニケーション、自己認識、チームワーク、difficult conversation への対応）、メンターシップ、キャリア開発（ミッション&ビジョンの創出）、病理学、ソーシャルワーカーの役割、看護管理、

## 1. MD アンダーソンがんセンター

テキサス州立大学 MD アンダーソンがんセンター (MDACC) は、テキサス州ヒューストンに位置するテキサスメディカルセンター内の一角にある、世界で最も大きいがんセンターの 1 つである。MDACC は、がん患者へのケア、研究、予防、教育において最も優秀ながんセンターであり、U.S.News & World Reports が約 5000 の病院を対象に行っている“Best Hospitals”において、過去 16 年間に渡り上位に選ばれているがんセンターである。

MDACC では、年間約 141,600 人の患者が入院して治療を受けており、外来患者数は年間約 1,500,000 人である。病床数は約 700 床と日本の大学病院と比較すると少ない印象であるが、在院日数が短いアメリカでは十分な数なのかもしれない。従業員数は約 20,300 人ととても多く、様々な職種のスタッフが就業されている。従業員に加え、役 7,000 人の研修生、さらには、約 3,100 人のボランティアスタッフも活躍されている。MDACC 内で出会うスタッフの多くは、MDACC で働いていることに誇りを持っており、会話や姿勢からそれを感じ取ることができる。ボランティアの方の中には、MDACC で治療を受けたサバイバーの方や地域の方もいらっしやり、医療従事者だけでなく、多くの人々の協同によって MDACC が支えられていることがわかる。

MDACC は広大な土地に建てられており、いくつものビルから構成されている。ビル間の移動にはシャトルバスやカートの利用が可能になっているが、ビル内は迷路のようになっている。慣れるまではシャトルバスやカートを利用して片道 30 分程度かかることもある。

MDACC では、以下をミッション、ビジョンに掲げており、それぞれのスタッフが専門職として自身の専門性に責任を持ち、ミッション、ビジョンを達成するために成長し続けているように感じられた。

**Mission**

The mission of The University of Texas MD Anderson Cancer Center is to eliminate cancer in Texas, the nation, and the world through outstanding programs that integrate patient care, research and prevention, and through education for undergraduate and graduate students, trainees, professionals, employees and the public.

**Vision**

We shall be the premier cancer center in the world, based on the excellence of our people, our research-driven patient care and our science. We are Making Cancer History.

**Core Values**

Caring: By our words and actions, we create a caring environment for everyone.

Integrity: We work together to merit the trust of our colleagues and those we serve.

Discovery: We embrace creativity and seek new knowledge.

## 2. MD アンダーソンがんセンターにおけるチーム医療

## (1) 外来

MDACC における外来診療は、日本の外来診療のスタイルと大きく異なっていた。1 つ目に異なっていた点として、医師や看護師が待機している部屋に患者が診療を受けに来るのではなく、患者のところに医療従事者が訪問するという点である。患者は受付を済ませ、Nursing Assistant あるいは Registered Nurse(RN)によるバイタルサインや体重のチェックを終えると、診療のための部屋に案内される。そこで待機していると、医療従事者が交代で診療に来るというスタイルである。

2 つ目としては、患者に関わる専門職の数とそのチームの連携である。各診療科によって多少の違いはあるが、外来では主に Registered Nurse(RN)、Nurse Practitioner(NP)、あるいは Physician Assistant(PA)、Clinical Pharmacist、医師がチームになって診療を行っていた。また、患者に関わる医療従事者は全員同じ部屋(Work room)で仕事をしており、診療を終えるとタイムリーに患者の情報を共有することが可能になっていた。一般的な診療の流れは、まず RN が患者の部屋へ訪問し問診を行い、その内容とアセスメント結果を Workroom へ持ち帰り NP あるいは PA と共有する。その内容を踏まえて NP あるいは PA がさらに詳しく問診、聴診、視診を行いアセスメントを実施する。それらの結果を医師やチームメンバーと共有し、最後に医師が最終的な治療方針の提案を行うという流れになっている。化学療法を開始する場合や化学療法の薬剤の変更がある場合、また、栄養に関する情報提供が必要な場合などは、必要に応じて薬剤師や栄養士などが患者に指導を行う場合もあった。さらには、精神的なケアが必要な場合や通訳が必要な場合は、ソーシャルワーカーや医療通訳に依頼できるシステムも整っていた。医療従事者全員が同じ部屋に滞在しているため、患者のことで気になる点やすぐに共有した方が良いことなどがあれば、すぐにチーム全員で共有していた。医療従事者間のコミュニケーションは活発にとられており、それぞれの専門性を活かした視点からの意見交換がフラットになされていることはとても印象的であった。チームメンバーそれぞれが行っていることは少しずつ重なる部分もあるが、重なる部分は確認程度になっており、役割や業務が細分化され、それぞれの専門性を活かせるようになっていた。医師はチームメンバーの情報やアセスメントをまとめて患者に届ける役割と最終的な判断を担っていたが、それが可能になるのは、チームメンバー全員が各専門職の意見を尊重し合い、そこに信頼関係があり、さらには各専門職がそれぞれ自身の責任を果たすという意識があるからこそであると感じた。

3 つ目としては、診療にかけることができる時間である。チームの各職種それぞれが患者の問診に十分な時間をかけ、病気や症状のことだけでなく、生活面や仕事のこと、精神的なことなど、あらゆる側面について多角的な視点からアセスメントできるよう情報を集めていた。一人の患者が外来に訪れてから帰るまでの時間は 30 分から 1 時間程度と長くとられている。1 日にチームで診る患者数は 20 人から 30 人程度であった。患者が求める医療や看護ケアを提供するためには、患者を理解することは必要不可欠であるが、日本では患者を理解するための十分な時間を割けない状況が多々ある。各職種の専門性を活かして患者の症状を緩和するための方法や患者の希望を叶えられるよう検討ができていたこと

はとても有効であると感じた。

4 つ目としては、各専門職がもつ処方やオーダーなどの権利である。日本では医師のみが処方やオーダーを行う権利を持つが、MDACC では NP や薬剤師も処方権やオーダー権を持っており、それぞれの判断で処方やオーダーを行っていた。麻薬や抗がん剤などは医師とのダブルサインが必要な場合もあるが、基本的には最終確認を医師が行うという形がとられており、抗がん剤などの計算は薬剤師が主体となって行っていた。処方やオーダーをする際にもコミュニケーションは欠かさずとられており、処方やオーダーに漏れがないようにチームで連携していた。

5 つ目としては、患者力と患者参加型の診療である。外来の見学をさせて頂く中で、患者からの質問がないという状況はほぼ見られなかった。日本では、医師が患者に一方的に話をするという印象が強いが、MDACC では外来診療の全ての過程において、患者がチームの一員として参加しているように見えた。治療方針を検討する際には、常に患者の意向が組み込まれており、医療従事者は患者の気持ちや希望、疑問に誠実に向き合っていた。真の患者中心の医療や看護にはこの姿勢が何よりも重要であることを再確認した。また、患者は自らのカルテを患者専用サイトから閲覧することが可能になっており、ほぼ全てのカルテが患者に公開されていた。医療従事者も患者の権利としてカルテを閲覧することは当たり前であると考えており、日本との違いを感じた。さらに、患者は 24 時間いつでも患者専用サイトから医療チームにメールで質問や相談をすることが可能になっている。メールをすることが困難な患者には電話番号やファックスという様々な手段を提供しており、患者の不安を取り除くためのシステムが用意されていた。基本的にはチームの RN がメールを確認後返信しているが、必要があればチームで検討していた。

6 つ目としては地域連携である。MDACC では外来をベースとして治療が行われていることや世界各国からの患者に対応していることから、地域との連携は必要不可欠となっている。患者によっては数か月に 1 度 MDACC に来て診療を受ける以外は、MDACC での治療方針のもと、実際の治療は自国や自身の住む地域で受けているという場合も少なくない。アメリカの他地域への情報提供については、メールやテキストメッセージで簡単に行われていた。MDACC が使用しているカルテの Epic を使用している病院であれば、他院からでも MDACC でのカルテが閲覧可能になっているため、メールやテキストで多くを送る必要はないとのことであった。Epic は全米の 60% の病院で利用されており、患者の情報共有を効率的に行えるツールとして大いに役立っていた。MDACC の医療従事者も患者がどのような医療を受けてきたかを容易に確認できるため、治療経過などを連携先の医師に確認する必要もなく、円滑に外来が進んでいた。他国との連携についても大差はなく、メールでやり取りされている場合が多く、紙ベースの紹介状や診療情報提供書などのように、必ずこれを用意しなければならないというような形式はなかった。

## (2) 病棟

病棟では毎朝必ずチーム（医師、フェロー、NP、薬剤師）によるカンファレンスとラウンドが行われていた。入院患者や新しい患者の状態をチーム全員で共有し治療方針を確認、



決定するようになっていた。まず、チーム全員が病棟のカンファレンス室へ集合し、病棟の RN が患者の状態を報告、その後 NP が主体となって患者の採血データや症状などを合わせてチームに伝え、チーム全員で今後の方針を決定していた。その後、全員で各患者の部屋をラウンドし、実際に問診、視診、聴診を行い、追加の提案や意見交換を行っていた。チームの指揮をとっているのは医師であったが、処方や指示などを出しているのは NP であった。チームでラウンドした後は、自身の担当する患者で気になる患者や指導が必要な患者がいれば、それぞれの職種が各自で訪問していた。

病棟では、Assistant Nurse (AN) や RN、フィジカルセラピストなどが働いていた。RN は 1 日 3~5 人の患者を受け持っており、患者に対する RN の人数は充実していた。RN は輸液管理や内服管理などを行っており、RN が行っていることは日本と大きく変わらなかった。しかし、バイタルサインのチェックや清潔ケアは Assistant Nurse が行うなど、日本の看護師の役割と比較すると役割は細分化されており、RN にしか出来ないことを中心に行っていた。日本の看護師の日常と比較するとゆっくりと時が流れている印象を受けた。退院支援や精神的なケアが必要となれば、ソーシャルワーカーに依頼するなど、患者の一番近くにいる存在として、患者に寄り添い、患者が求めていることを代弁しチームに伝え、チームでの調整役を担っている点については日本と同様であった。RN が毎朝チームに患者の状況を伝える場があるのはとても効率的であり、患者にとっても有効であると感じた。

### (3) サバイバーシップクリニック

ブレストサバイバーシップクリニックと肝細胞移植後サバイバーシップクリニックを見学させて頂いた。ブレストサバイバーシップクリニックには、治療を終えて 5 年以上経過した患者が年に 1 回フォローアップのために通院されていた。ブレストサバイバーシップクリニックは、NP が主体となって診察を行っており、医師は常駐していなかった。NP はコミュニケーションをとりながら、身体的なことだけでなく、生活面や精神的なことなど多角的な視点から患者をアセスメントしていた。再発の早期発見だけに焦点を当てるのではなく、患者の生活を考え、その人らしく過ごさせているかという視点で診察を行い、必要時は指導や多職種と連携し、より良い生活が出来るように調整も行っていた。

肝細胞移植後サバイバーシップクリニックは、肝細胞移植後の患者をフォローアップするためのクリニックである。肝細胞移植後 100 日はヒューストンに滞在し外来通院をすることが決められており、その後ヒューストンを離れ、在宅に戻る前からサバイバーシップクリニックのフォローアップが開始する。初回は在宅での過ごし方や日常生活における注意点、食事や感染予防、予防接種について、GVHD の症状、地域の医師との連携についてなどの指導をメインに行っていた。また、患者の質問や不安な点に耳を傾け、1 つ 1 つ丁寧に解決し、必要時には患者が自ら情報が得られるように多くのパンフレットが置かれていた。6 か月、12 か月、18 か月、2 年、3 年とフォローアップの時期が決められており、それぞれの時期に必要な情報を提供すると同時に、再発のスクリーニングのための診察も行っていた。

### 3. MD アンダーソンがんセンターにおける看護

MDACC では、看護師の役割が専門や役割によって細分化され、資格の名前も異なっていた。シャドーイングにつかせて頂いた看護師の役割は以下のものであった。

- ・ Assistant Nurse(AN):日本の看護助手的存在であり、バイタルサインや清潔ケア、看護師の補助を行っている。
- ・ Registered Nurse(RN) : 日本の看護師と同じような役割を担っており、病棟や外来で患者の内服管理、輸液管理、アセスメント全般、多職種との連携など一般的な看護業務を行っている。
- ・ Nurse Practitioner(NP) : 日本の医師の役割の一部を担っているような存在であり、それぞれの専門分野における診察、診断、処方や指示、検査オーダーを行っている。
- ・ Clinical Nurse Leader(CNL) : 日本の病棟師長と同じような役割を担っており、病棟のスタッフと患者の管理、スタッフへの教育、チームマネージャーとしての役割などを担っていた。
- ・ WOCNS : 日本の皮膚・排泄ケア認定看護師のような存在であるが、日本で医師が行う処置なども WOCNS に任されているようであった。

日本では、入院患者の精神的ケアをはじめ、身体的ケア、退院支援などケア全般を看護師が担っていることも多く、看護師が看護師の専門的なことのみを行っているとは言い難い現状である。MDACC では、看護においてだけでなく、すべての業務が専門ごとに細分化されているため、各専門職が自分の役割に集中し、質の高い医療や看護が提供されているように感じた。また、各々がその分野のプロフェッショナルとして活動出来ているような印象を持った。役割が細分化されることで見えにくくなる側面もあるかもしれないが、チーム医療の実現によりカバーされていると感じた。

### 4. キャリア開発

上野先生による週1回の講義と MDACC メンターとの週1回のメンターメンティーミーティングを通して、ミッション、ビジョンを創出し、Individual Development Plans(IDPs)を作成した。上野先生の講義では、ミッション、ビジョン、スマートゴールとは何かという基礎的な講義から、IDPs の作成経過を日々共有し、丁寧なアドバイスを頂いた。今後のキャリアについて悩んでいた私にとって、上野先生から飛んでくる質問は1つ1つが重く、自身を振り返り、考えを整理する貴重な機会となった。上野先生とのメンタータイムや講義を通して、キャリアを開発していくプロセスについて学ぶことができた。「何をしたいのか」「どのようにそれを実現させていくのか」という問いは、常に頭の中に残る問いであり、今後も常に自身に問いながら過ごしていきたいと思う。キャリア開発と同時に CV の作成方法についてもご指導頂いた。どのように自身を売り込むのかを考えて CV に表すことは難しかったが、作成する過程で多くの学びを得ることができた。

Nick とのメンターメンティーミーティングでは、MDACC での学びをフィードバックしてくれる同時に、疑問点については丁寧に解説してくれた。つたない私の英語を理解しようと耳を傾け、さらに私自身を理解しようと努めてくれた。そして助言をくれ、状況に合わせて相談できる相手を紹介してくれるなど、熱心に私のキャリアについて共に考えてくれた。IDPs や CV についてもアドバイスや指導を頂き、Nick は MDACC での滞在中、キャリアについてだけではなく、メンターとして全てにおいて温かいサポートをしてくれ、MDACC での滞在を有意義なものにしてくれた。

#### 5. リーダーシップ

Janis による講義や講義内に JME2019 メンバーの考え方を全員で共有することにより、リーダーシップやチームビルディングについて学ぶことができた。講義内容は、まず自身を知る方法として、コアバリューの選出や MBTI、Wheel of life exercise を行った。リーダーシップを発揮する上で、自分を知ることが重要であるということは驚きであった。他者理解ではなく、まず自己理解なのである。実際に自己認識のためのツールを利用して、自信を見つめ直す経過で自己理解が深まっていくことを感じた。「自分は何を大切にし、何に価値をおいて生きているのか」、「どのように考える傾向にあるのか」を知ることは新鮮であり、新たな自分の発見となった。チームビルディングに欠かせない重要な技術として、アクティブリスニング、difficult conversation への対応についても学んだ。

Janis の講義は一方的なものではなく、常にそれぞれが発表する機会があった。メンバーの話や考えを聞くことで、それぞれが理解し合い、チーム力が高まっていくことを感じ、講義により知識を得ると同時にチームビルディングの実践をしているようであった。リーダーシップが重要であることは日本でも言われているが、リーダーシップ研修などを受ける機会はなかったため、大変貴重な機会になった。これからも学び続けて行きたいと思う。

#### 6. 最終プレゼンテーション

最終プレゼンテーションは、JME2019 メンバーの医師、看護師、薬剤師各 1 名がそれぞれのチームに所属するように 2 チームに分かれ、MDACC での学びを活かしてチームのミッション、ビジョンを創出し、スマートゴールまで作成後、発表するというものであった。

私は A チームに所属していたが、グループのテーマを絞るまでに非常に長い時間を要した。テーマを絞るにあたり、各々が MDACC の 2 週間で学んだことや感銘を受けた点を出し合ったが、全員が同じ方向を向いているにもかかわらず、なかなか 1 つに絞り込めずにいた。その経過の中で、少しずつズレが生じていた各々の思いを上手く伝えきれない状況が生まれ、小さなチームコンフリクトが起こった。チームを立て直すためにそれぞれが考えていることをオープンに話し合う機会を設け、各自のコアバリューや MBTI を共有した。少しずつお互いを理解し合うことで、チーム力が強化されていったように感じる。最後の 2 週間は週末を含め、とにかくチームメンバー全員が納得するまでとことん話し合うというスタイルを貫き、その経過を楽しむという A チームならではのチーム力を発揮できたのではないかと思う。

このグループワークのプロセスには、上野先生から学んだミッション、ビジョンの創出をチームで協力して行うこと、そして Janis から学んだリーダーシップとチームビルディングの実践が組み込まれていた。チームで苦戦しながらも、3人それぞれの熱い思いがこもったミッション、ビジョンを創出し、スマートゴールまで落とし込むことができた。3人でそのプロセスを大切に、チームで最終プレゼンテーションを完成させることができたことは JME2019 プログラムの集大成になったと思う。



#### 7. 電子リソースの活用

医師やNPの多くは、MDACCより携帯電話が支給されており、その中にはカルテ(Epic)が入っていた。どこからでも患者情報が確認できるため、業務の効率は上がっていた。多職種や他病院との連携についても紙ベースではなく電子化が進んでおり、作業もスムーズであった。さらに、患者や家族は病院に来なくても、写メールで傷の写真を送ってくることや、カルテ記載は音声入力で行うなど、さまざまな場面において現在ある電子ツールを使いこなし、効率化を図っていた。これらを目の当たりにし、自身が時代に取り残されているように感じたと同時に、日本でこのように電子リソースを使いこなせば大きな業務の効率化が図れるのではないかと感じた。

JME2019 プログラムを通して以下の成果を得た。

第一に、効果的なチームの作り方とその実践を行えたことである。MDACC でのチーム医療の実際とチームビルディングを見学し、効果的なチーム医療のあり方を知ることができた。さらに、講義やグループワークを通してチームビルディングの方法を学び、実践したことで、メンバーの弱い部分は他のメンバーがカバーし、強い部分は伸ばし合いながら進めることで効果的なチームを肌で感じる事ができた。日本ではチーム医療が重要であると言われ続けているが、臨床現場にいるとチーム医療とは言えない状況であることに疑問を持ち続けていた。しかし、JME2019 のプログラム全体を通して、「チームとは何か」「チームビルディングに必要なことは何か」、そして「個人ではなくチームだから達成できること」を学ぶことができたと思う。

2 つ目として、キャリア開発計画のプロセスを学ぶことができた。これまで自身のキャリアについて悩むことは多かったが、その悩みをどのように整理し、計画を立て、実行して行けばよいかについて学ぶ機会はなかった。上野先生の講義やメンタリング、Nick のメンタリングを通して、キャリア開発計画の立て方や、考え方、そして支援の得方を学んだ。一人で漠然と悩み続けるのではなく、メンターという存在を得ることでさらにキャリア開発が進むことが分かった。加えて、メンティーとして成長し続ける重要性も感じた。

3 つ目は、リーダーシップとチームビルディングについてである。リーダーシップはセンスのある人がとっていきものだと考えていたが、技術や知識として身に付けていくことができるものであることがわかった。その学びを通して実践したが、同じ志を持つ仲間さえチームとして活動していくには困難なこともあり、リーダーシップやメンバーシップ、コミュニケーションスキルの重要性について再度認識し、技術や知識を駆使してチームビルディングを行っていくことが必要であることを学んだ。

今後の課題は多くあるが、まずは MDACC で学んだスキルを伸ばし続けることである。上野先生や Janis が紹介して下さった本を読むことや、リーダーシップ、キャリア開発に関する研修やワークショップに参加し、自己研鑽を続けることである。また、J-TOP はじめ、同業種の方だけではなく、多くの人に出会うことやメンターを見つけるために外へ出ていくことを忘れないことである。多角的な視点から常に物事を考えられるように、人との繋がりを大切にしていくことも課題である。同時に、MDACC で出会ったメンターや仲間とコンタクトをとり続け、win-win の関係になれるよう自身も成長し続けることである。さらには、MDACC で学んだキャリア開発のプロセスを踏み、一定期間経過した際にはミッション、ビジョンの評価、修正を行い、スマートゴールのアップデートを続けることである。

JME2019 のプログラムを通しての学びは多かったが、悔しい思いが残ったのも事実である。それは自身の英語力の低さである。尊敬する方々の言葉を十分に理解できないことが悔しく、辛かった。この悔しさを忘れずに英語のリスニング、スピーキングを中心に学んでいきたいと思う。来年のワークショップでは自身を持って英語を話せるよう努力していきたい。最後に、電子リソースを活用できるようになることである。これまで最低限しか電子リソースを活用してこなかったが、今後電子リソースを使いこなすことで、仕事や私生活においても効率化が図れることは明らかである。少しでも効率良く動けるよう、電子リソースに慣れ、使いこなせるように関心を向けていきたいと思う。

MDACC での 5 週間は、これまでの人生で経験したことのないインパクトのあるものとなった。この経験を活かせるようこれからも努力を惜しまず、成長を忘れずに進んでいきたいと思う。

#### 謝辞

JME2019 プログラムにご尽力頂きましたすべての皆様に感謝申し上げます。

Japan Team Oncology Program Founder の上野直人先生、お忙しい中、どこにしようとも私たちのために時間を作りきめ細やかなご指導と温かい励ましの言葉を下さいました。

JME2019 プログラム Chair の Joyce Neumann 先生、いつも私たちのことを気にかけてくださり、支えになって下さいました。MDACC メンターの Nicholas Szewczyk さん、毎週私のキャリアの悩みに耳を傾け、自分のことのように親身になって共に考えて下さり、確実に導いて下さいました。また、JME2019 メンバーのプログラムの調整を快く引き受けて下さいました。日米メンターの方々、MDACC でお世話になった岩瀬先生、佐々木先生、そして皆さまのご家族様、また、渡米前からご支援とご助言を下さった Japan Team Oncology Program 事務局笛木浩様、JME2018 メンバーの皆様、多くの方々のサポートがあってこのような素晴らしい機会を頂けたと感じております。この場をお借りして、JME2019 をサポートして下さった全ての方々に深く感謝致します。また、JME2019 プログラム開催にあたり、ご寄付を頂きました企業の皆様にも感謝申し上げます。

最後になりましたが、JME2019 メンバーのみんな、辛い時は励まし支えてくれ、楽しい時は一緒に思いっきり笑ってくれました。みんなのお陰で無事に研修を終えることができたと思っています。心より御礼申し上げます。

