

<様式3>

平成 28 年 11 月 15 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 虎の門病院 臨床腫瘍科 医員

研修者氏名 尾崎 由記範

平成 28 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 2016
- 2 研修期間 平成 28 年 9 月 1 日～平成 28 年 10 月 7 日
- 3 研修報告書 別紙のとおり

平成 28 年 11 月 15 日

平成 28 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 2016

所属機関・職 虎の門病院 臨床腫瘍科 医員

研修者氏名 尾崎 由記範

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

乳癌患者さんに対して、適切なタイミングで議論ができる多職種連携チームにより、最先端の治療と臨床研究の選択肢を含めた最適なケアを提供すること。

(英語)

To care for breast cancer patients with an effective multi-disciplinary team which can discuss patient care promptly, and to offer patients cutting-edge treatments and clinical trial options.

●Vision:

(日本語)

全ての乳癌患者さんが、有効な多職種連携オンコロジーチームのサポートのもと、免疫療法を含めた最適なケアにより癌の”cure”を達成させる。

(英語)

Every patient with breast cancer will be cured with optimal care including immunotherapy with the support of effective multi-disciplinary oncology team.

I 目的・方法

Page. 1

目的

1. 最適なチーム医療を行う上で必要なシステムやスキルを学ぶ
2. 腫瘍内科医としての専門性、キャリア形成について考える

方法

2016年9月1日～10月7日の日程で、MD Anderson がんセンターにおける Japanese Medical Exchange 2016 プログラムに参加し、チーム医療、リーダーシップ、キャリア形成についての研修を受ける。

目次：

- I 目的・方法
- II 内容・実施経過
 - A はじめに
 - B 院内研修
 - B-1 外来診療
 - B-2 入院診療
 - B-3 カンファレンス
 - B-4 講義
 - C Mentor/Mentee meeting について
- III 成果
 - D Group work について
 - E Leadership について
 - F Mission/Vision/Career development について
- IV 今後の課題
 - G Goals

A はじめに

私は 2014 年 4 月より虎の門病院に勤務している。虎の門病院の臨床腫瘍科には、過去に Japan Team Oncology Program (J-TOP)に参加した経験のある先生が多くいる。主に、三浦裕司先生の推薦で、私は 2015 年の J-TOP に参加することができた。J-TOP では、Team oncology や Leadership、Mission、Vision などについて学ぶことができ、私にとって非常に新鮮で刺激的な経験であった。しかし、今考えると、これまであまりこれらのことについて考察してこなかった私にとっては、一度の J-TOP 参加では、まだ理解は不十分であったと感じる。

2016 年になってから、Japan Medical Exchange (JME) program への参加のご連絡を頂いた。半信半疑の所もあったが、大変嬉しく思った。職場に報告したところ、快く承諾してもらい、非常に有り難く感じた。また、家族からの理解も得られたので、そこで初めて MD Anderson への留学研修の実感が湧いた。

JME への参加が決定してから、数ヶ月の間に様々な準備が必要であった。幸いにも、2015 年の JME 参加者の方々が大変協力的であったため、比較的スムーズに準備を進めることができた。特に、近藤千紘先生 (JME2015)は同じ職場の上司であるため、多岐にわたりアドバイスをいただいた。

JME 参加にあたり、学びたいと思っていたことは以下の点であった。

- ・ MD Anderson での診療内容、チーム医療のあり方について
- ・ 臨床試験の運営やそれに関するカンファレンスについて
- ・ キャリア形成について

これらの点を踏まえ、実際の研修内容を合わせて、以下に報告する。

B 院内研修

B-1 外来診療

Breast Medical Oncology の外来診療を見る機会を多くあった。日本の外来診療の風景とは大きく異なるものであった。

チーム医療体制

ひとつの部屋(work room)に多くの職種が集まり、一つのチームを形成していた。医師 (Physician)、医師診療補助者 (Physician assistant: PA)、特定看護師 (Nurse practitioner: NP)、薬剤師 (Pharmacist)、正看護師 (Registered nurse: RN)、医療助手 (Medical Assistant: MA) といった多職種が、手を伸ばせば届く範囲に集まり、外来患者さんについて議論しながら診療を進めていた。

患者さんの診療の流れは以下のようにある。

患者さんは外来受付の外の椅子で待っており、Medical Assistant が呼びだす。この時驚い

たのは、患者さんの携帯にメッセージを送っていたことであった。そのメッセージをみた患者さんは、例えば”Bluebonnet”といった名前のついた通路へ入ってくる。Medical Assistant がバイタルや体重測定、簡単な問診をとり、診察室へ案内する。Advanced Primary Practitioner (APP: Nurse Practitioner 又は Physician Assistant) といわれるプラクティショナーが診察室へ行き問診、情報を取りまとめ帰ってくる。そこでチームで方針を話し合い、その後医師が診察室へ行き、患者さんと相談しながら方針を決めていく。新しく治療を開始する場合であれば、その後でさらに薬剤師が診察室で薬剤について詳細に説明する。また、その後の予定などについて、スケジュール係(Scheduler)と連絡を取っていた。

このように、患者さんは診察室におり、多職種が順番に診察室を訪ねて、繰り返し話し合いを行う。

ポイントは、

- ・ 多職種が常に相談しながら、それぞれの視点で患者さんを診ることができ、重要なことを繰り返し確認、説明することができる

ということだと考えた。

乳腺関連の臨床試験について

外来にて臨床試験に参加している患者さんの診療をみることができた。

先生に伺ったところ、乳腺関連だけで 50 程度の臨床試験が動いているとのことであった。乳腺腫瘍内科の Physician は 25 人、臨床試験コーディネーター(Clinical research coordinator; CRC)が 6 人、データコーディネーター(Data coordinator)が 5 人いるとのことであった。このコーディネーターの人数からもわかるように、MD Anderson は病院全体として臨床試験に非常に積極的に取り組んでいた。CRC は work room や診察室へも積極的に足を運び、診療に直接関わっていた。また、患者さん自身も、みな臨床試験に非常に積極的であった。これは、臨床試験に対する考えかた、説明の仕方だけでなく、新規薬剤を用いた魅力的な臨床試験が多く動いていることも大きな理由だろうと思う。

患者さんとのコミュニケーションについて、bad news の伝え方

外来診療見学では、主に医師の後ろについて、その一部始終を観察することができる。私が見た診療では全てにおいて、患者さんやその家族と非常に良好な関係を築いていた。医療者側は、必要な情報を適切に説明し、患者さんの理解の状況を丁寧に聞き出し、精神面にも十分配慮した診療が行われているように感じた。

ある日の診療で、セカンドオピニオンの患者さんやその家族に対して、初対面であるのにも関わらず、あたかも十数年来の親友であるかのような、温かい信頼関係が診察室を包んでいた様子が非常に印象的であった。それは、医療者側の character の要素も大きいと思うが、同時に、洗練されたコミュニケーションスキルの上に成り立つものであると感じた。

また、科の特性上、bad news を伝える場面も少なくない。患者さんやその家族に bad news

を伝える様子も、非常に印象的であった。相手の考えや理解をよく聞き、精神状態を思いやりながら病状を正確に伝え、今後の治療方法などについて理解できるまで時間をかけてしっかり説明していた。

化学療法オーダーシステムについて ダブルチェック

化学療法のオーダーは、必ず二人のサインが必要なシステムになっていた。外来で化学療法をオーダーする際には、必ず、外来主治医ひとりのチェックだけでなく、APPや薬剤師のチェックが必要になる。ダブルチェックを受けて初めて化学療法のオーダーが有効になる。これは、単純オーダーミスや、体重、体表面積、腎機能などのパラメーターの確認など、安全性のために有効なシステムであると感じた。一方で、手間と時間がかかるという欠点もある。チェック二人目が近くにいる場合など、やや困っている状況にも遭遇した。こうしたシステムも、やはりチーム内外での適切なコミュニケーションの上に成り立っているのだろうと思う。

薬剤師の役割について

乳腺腫瘍内科外来の薬剤師の役割を見学することもできた。薬剤師は、work roomにて、各患者さんの化学療法や、各処方薬の妥当性について注意深くチェックをしていた。なかには、一般で入手可能なサプリメントなどをいろいろ試している患者さんもいるようで、化学療法との相互作用について調べるツールなどにも精通していた。新規薬剤開始時には、Patient Education と書かれた、院内用の資料をプリントし、医師の診察後にじっくり説明していた。状況に応じて医師の診察に立ち会うこともしていた。

乳腺腫瘍内科の physician が 25 人であるのに対し、薬剤師は 5 人だったので、work room を掛け持ちしている薬剤師もいた。現状ではすべてのチームに常に薬剤師がいるわけではないので、薬剤師としての視点からチームを教育することも重要だと考えられていた。日本の通常の診療現場では、医師の診察に立ち会う、化学療法をオーダーする、処方内容についてその場でチームで相談する、ということは行われておらず、MDACC の外来診療における薬剤師の役割はかなり大きいと感じた。

仕事が細分化されることについて そのメリットとデメリットについての考察

一人の患者さんの診療のために、実に多くの職種が関わっていた。仕事を細分化することのメリットは、各職種が高い専門性をもって診療に携わることができること、医師は単純作業ではなく判断に時間を費やすことができること、研究などに時間を費やすことができることなどである。デメリットは、仕事の単純化に伴いモチベーションを保つのが難しい場合がある、コミュニケーションが上手いできないと失敗する、一つ一つの診療行為にその都度チーム全体のコンセンサスが必要になる、などが挙げられる。この点においても、有効なコミュニケーションが欠かせない要素であることがわかる。

(つづき)

患者さんが何の治療を受けているのか、その名前を言えないと治療は中断する！

患者さんに対する教育が徹底されていた。患者さん自身が、自分がこれから受ける治療の名前をきちんと言えなければ、そこで治療はストップしてしまう。外来化学療法室から連絡が入り、状況によっては診察室で説明し直し、といったこともあるという。これは、患者指導の徹底ぶりを表すと同時に、患者さん自身の主体性が求められている、ということでもあると理解した。患者さんやその家族自身が、自分の受けている治療の目的、期待される効果、予測される副作用、他の治療法などを、主体的に理解しようとしており、その上で自分たちが治療法を選択しているという感覚が強いように感じた。

日本でも、さすがに自分が受けている治療の名前がわからない患者さんは少ないと思うが、その治療の目的や効果、副作用などについて、主体的に理解・選択することができる患者さんは、そう多くないように思う。実際、「我々にはわからないので、先生にお任せします」という患者さんは多い。十分な情報提供を行った上で、患者さんの状況や価値観に合わせて一緒に方針を決めていくことが重要であり、医師、看護師、薬剤師などのチームの役割は、そのプロセスを上手にサポートすることであると思う。

乳腺外科見学について

乳腺外科の外来見学を行った。合併症が多くやや複雑な症例の対応を見ることができた。ほとんど外来診療が終わる夕方頃に、ひとつの **work room** に乳腺外科医、乳腺腫瘍内科医、放射線治療医、看護師が集まり、患者さんの方針について相談していた。そして、医師3人で同時に患者さんの診察室に入り、その議論の内容を説明していた。さらにその後、各医師が一人ずつ順番に診察室に入り、それぞれの分野の詳細を説明し、質問に答えていた。このシステムにより、その日のうちに、3科の統合した意見を聞くことができ、各医師への詳細な質問もできるため、非常に有効な **team approach** であると感じた。しかし、日本の多くの施設では、これを行うのは困難だと思う。外来診療の多忙さ、医師同士の関係性、物理的な場所の問題、診療費用の問題、などが主な障壁だろう。

では、今の診療の中で何ができるか。外来の合間に物理的に集まることは難しいが、その場で各専門家に連絡をとり、意見を聞くことはできるだろうと思う。そのためには、普段から良いチームを作っておくことが重要だと考える。

B-2 入院病棟

乳腺腫瘍内科の入院病棟の見学を行った。

まず病棟につくと、チームのメンバーである看護師、薬剤師がステーションで待ち構えている。患者さんのプレゼンを一通り聞いて、チームで一緒に回診する。医師はその場で方針を決めて指示を出したり、患者さん、ご家族に病状説明を行う。看護師、薬剤師、医師が揃っているため、患者さんからの質問などにも迅速な返答が可能であり、方針決定後の動きだし

も早い。チーム内で良好なコミュニケーションがとられており、笑顔の絶えない回診であった。廊下や病室で他の医師や職種の方とよく遭遇し、そのたびに非常によくコミュニケーションをとっているのも印象的であった。

チームとして一緒に動くことで、お互いコミュニケーションがとりやすく、効率的であると感じた。患者さんにとって、看護師、薬剤師、医師と一緒に相談しながら方針を決めていくプロセスは、クリアであり、安心感や信頼感につながっているのだろうと思う。

日本の多くの入院病棟では、医師、看護師、薬剤師は別々に訪室している。多職種が時間を合わせて同時に訪室するのは、主に時間的な制約のため難しいのが現状である。しかし、当科では病棟の看護師、薬剤師と医師の合同カンファレンスを行っており、今後も短時間で有用な情報交換ができるような多職種チームのシステムを構築していきたいと考えている。

B-3 カンファレンス

乳腺腫瘍内科外科合同の新患カンファに参加することができた。朝 8 時から、乳腺腫瘍内科、乳腺外科の医師が 20 人くらい集まり、1 週間の新患のプレゼンをしていた。多くの医師が活発に議論している様子がみられた。それぞれの医師が各々の専門分野についてアドバイスをし合っていた。臨床試験の話も活発に飛び交っており、研究に非常に熱心に取り組んでいるということが感じられた。同時に、この先生方のように、高い専門性をもつことは、チームに貢献するうえで重要な要素のひとつなのだろうと考えた。

ある時、Mentor の先生から、「有効な multi-disciplinary team の指標のひとつは、みんながカンファレンスにきちんと出席し、参加しているかどうかだと思う」と聞いた。実際に、MDACC のカンファレンスはほとんどが時間に正確であり、寝ている出席者がいないことに驚いた。出席者全員が、チームの一員として高い意識を持って臨んでいるからだろうと感じた。私自身、カンファレンスの遅刻・欠席が多いことを反省した。

また、乳腺腫瘍内科の Translational research conference に出席することができた。基礎のデータを、臨床医と基礎研究者と合同で議論していた。私には聞きなれない言葉が多く、内容は 15% くらいしか理解できなかったが、その難しさを知ることができたのは自分にとって貴重な経験であった。薬剤の新規開発における厳しさを垣間見ることができた。最新の重要な論文の内容を議論する抄読会も行われ、活発な議論をみることができた。

B-4 講義

看護部の教育システム、研究体制についての講義を受けることができた。看護部の管理部門の看護師さんから、MDACC での看護教育の取り組みについて講義があった。印象的であったのは、MDACC でも看護師不足の懸念・問題があるという点であった。看護師の離職率低下を重要な課題として取り組んでいた。看護師がやりがいを持って働くためのガバナンスの構築、看護研究を支援する取り組みなどを学ぶことができた。

また、薬剤師の方から、MDACC の薬剤部の組織全体、教育システムについての講義があっ

た。薬剤師は卒後1年目の Residency にて、oncology に関わらず幅広い科の臨床現場をローテーションし、薬剤情報、投与方法、チームにおける役割などの教育を受けることができる。卒後2年目では、自分の専門科を選択することができ、oncology を選択した場合は、乳腺、消化器、婦人科、呼吸器、泌尿器、神経、悪性黒色腫、白血病、リンパ腫、骨髄移植などの専門領域をローテーションすることができる。各分野における教育や評価法も詳細に定められており、充実した教育システムであるように感じた。

さらに、Myers-Briggs Type Indicator (MBTI)の講義を受けることができた。MBTIとは、ユングのタイプ論をもとにした性格検査である。広く世界で研究がなされており、自分の性格、考え方や感じ方の傾向を掴むのに優れているツールである。事前に MBTI を全員が受け、結果を共有していた。私は ENTP であった。詳細は省くが、この4つの項目について、具体的な説明を受けることができた。さらに、実際に MBTI で異なるタイプの人がある固定された状況においてどのように行動が異なるのかを試す実験も行われた。具体的には、我々のメンバーの中から、Thinking type の人と、Feeling type の人を選び、自分の会社の社員に解雇処分を伝えるという仮想場面を演じてみせ、その行動パターンの違いを全員で観察する、というものであった。2015年のJ-TOPでもMBTIの講義を聞いていたが、今回はさらに自分たちの行動実験を加えることで、より理解が深まったと思う。重要なのは、このMBTIで分類されたタイプをどのように利用するかという点である。これは主に、この結果をもとに自分の特徴を理解する、自分に対する理解を深めることが目的である。自分に対する洞察を深めるプロセスを通して、周囲の環境との関係性をより良いものにしていくことが重要であり、チームビルディングやリーダーシップを考える上で有用なツールであると理解することができ、非常に有意義な講義であった。

C Mentor/Mentee meeting について

我々メンバー全員に、それぞれ1-2人のMentorを割り当てていただいた。Mentor/Mentee meetingを週に1-2回、人によってはそれ以上の回数で行なった。私のMentorは乳腺腫瘍内科医、乳腺外科医であった。Meetingでは、自分の価値観は何か、何を重要視しているのか、自分を突き動かしているものは何か、といった質問から始まった。これまで自分の人生の中で、こうした質問を自分に真剣に問う機会があまりなかったため、すぐに答えることはできなかった。自分が人としてどのように生きていきたいか、医師としてどのように患者さんに、医療に貢献したいのか、など、多くの質問を自問自答した。すると、徐々に自分の価値観や、自分は腫瘍内科医として何をしていきたいのか、といったことを理解できるようになってきた。Mentorは、そのプロセスを、時には自分以上に真剣に、一緒に考えサポートしてくれた。このMeetingを5週間継続することで、自分のVision、Mission、それに向けたGoalを設定することができた。このVision、Mission、Goalは、経験や時勢や環境により変化していくものだろうと思うが、そのプロセスを凝集して経験することができたことと、いつでも相談することができるMentorを得たことが、自分にとって非常に大きな財産であると考えている。

D Group work について

7人のメンバーは、group A と group B に分けられ、それぞれのグループで最終週にプロジェクトの発表を行った。我々A チームは、妊娠期乳癌のマネジメントについて発表した。準備期間は5週間であった。まず自分たちでテーマを決めるところから始まった。A チームは、病理医、看護師、薬剤師、私の4人で、まずそれぞれの vision、mission、興味のある事を話し合うことから始めた (Figure 1)。全員が問題意識を持っていて、主体的に関わることが出来る分野を1つ1つ確認していった。一度は若年性乳癌 (35 歳未満) を対象とすることになったが、さらに話し合っていくうちに、妊娠期乳癌に焦点を絞ることになった。各自がこの問題に対して、自分の専門性を持ってどのように関わることができるか、と考えながらテーマを絞っていく過程が、このプロジェクトの最も教育的で重要なポイントだと感じた。

我々は、みんなが納得のいくテーマに焦点を絞ることに成功した。

テーマを絞ることができた後は、プレゼンテーションのアウトラインを決め、それぞれの分担部分を準備し始めた。私は現在のエビデンスに基づいた治療アルゴリズムを担当した (Figure 2)。少し進めたところで止めて、全員でその内容を確認し、自分たちが今回本当に話したい内容に沿っているかを何度も確認した。メンバー全員がそれぞれ、自分の得意な方法でプロジェクトに貢献し、プレゼンに臨むことができた。そして、我々としても納得のいく発表ができたと感じている。

また、そのプロジェクトの中で、研究テーマを設定することができた。妊娠期乳癌のマネジメントに関してはエビデンスが不足している。不十分であるが存在するエビデンスに基づきガイドラインは記載されており、実臨床では、それらを参考に、1症例毎に多職種の知恵を集めながら検討していく必要がある。日本ではまだガイドラインが作成中の段階にある。我々が注目したのは、国内において、妊娠期乳癌の診療に関わる可能性がある医療従事者が、この海外のガイドラインの存在を知っているかどうか、という点である。妊娠期乳癌患者さんを診療する機会はかなり限られているので、実際に診療した経験がない場合は内容を知らない可能性が高い。そのため、実際に患者さんに会った場合に、ガイドラインの存在を知っているかどうかは重要だろうと考えた。我々は、ガイドラインの存在や、その内容について、妊娠期乳癌の診療に関わる可能性がある医療従事者がどの程度知っているのか、それを研究テーマとすることとした。アンケートによる実態調査という形式での研究を考えており、今後もこの研究の実現に向けて検討を進めていきたいと考えている (Figure 3)。

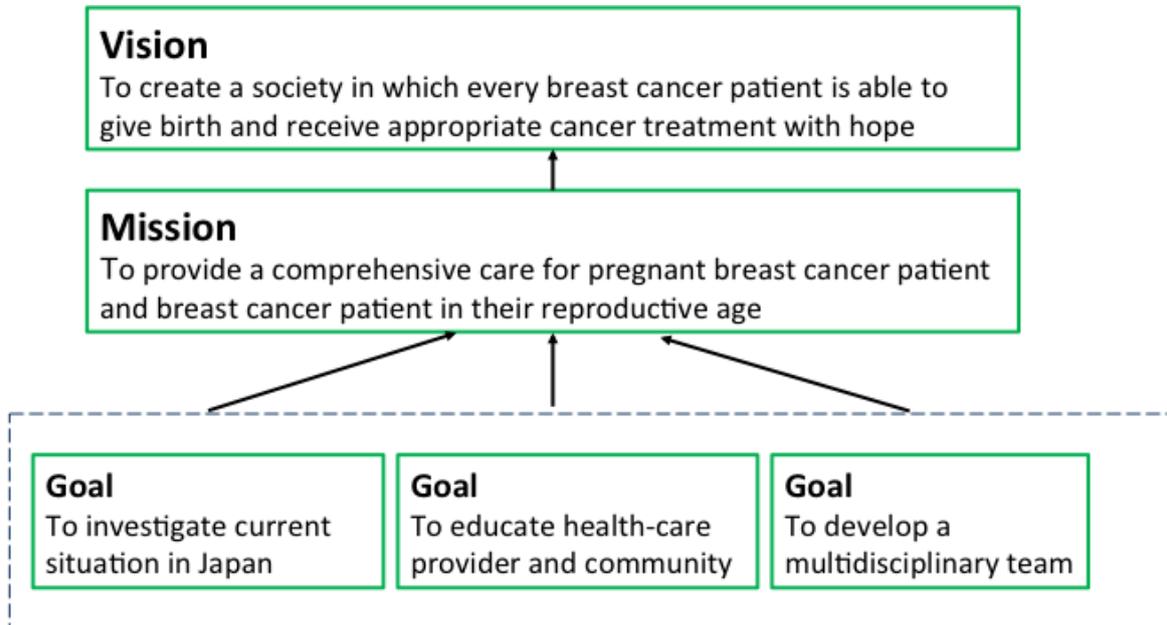


Figure 1. Vision, Mission and Goals of team A project.

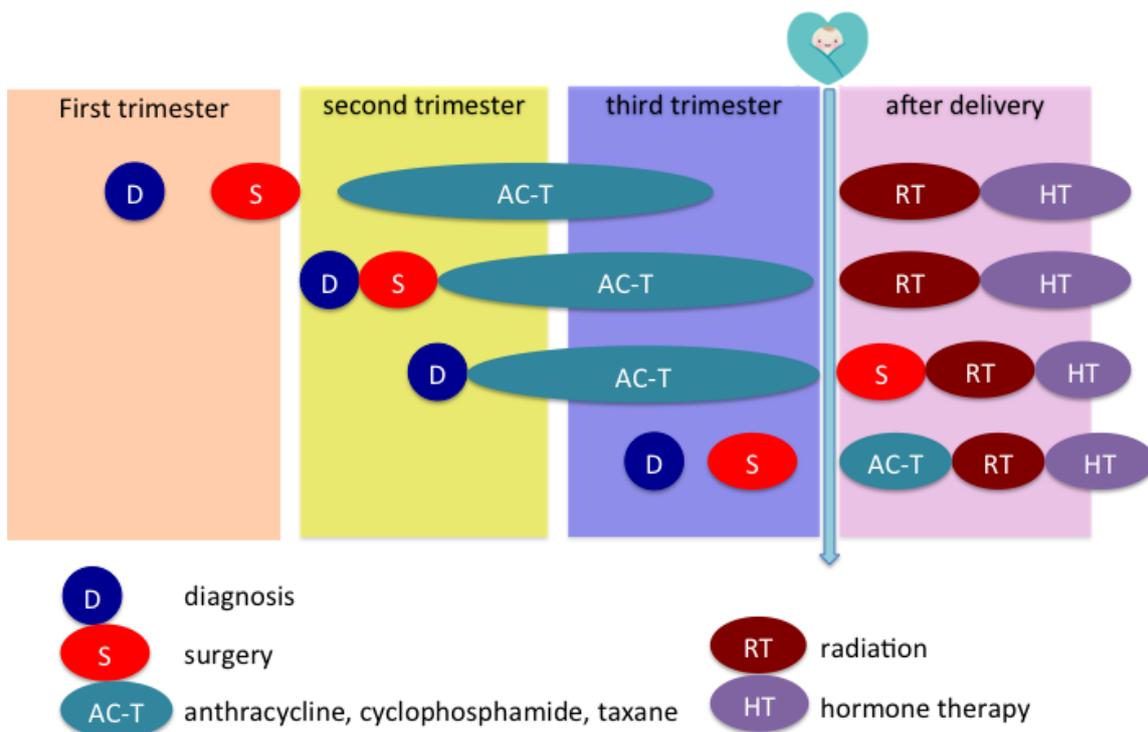


Figure 2. Treatment algorithm for the patients with resectable breast cancer during pregnancy.

example

Questionnaire for Physician

1. Do you know the existence of guidelines of breast cancer in pregnancy(BCP)?



2. Do you know of the guidelines of BCP?

3. Have you use the guidelines of BCP?

4. Do you have a multidisciplinary conference for pregnant cancer patients?

5. Have you taken care of a patient of BCP?

6. Do you have knowledge about chemotherapy for BCP?

7. Do you have knowledge about surgery for BCP?

8. Do you have knowledge about radiology for BCP?

9. Do you have knowledge about supportive therapy?

Figure 3. An example of questionnaire for physician about the guidelines of breast cancer during pregnancy.

E Leadership について

Leadership に関する講義を受けることができた。私はこれまで、リーダーシップはもともとの性格に大きく依存しているものだとして理解していた。しかし、チームに求められている leadership は、性格ではなく行動であり、スキルとして学ぶべきものであった。講義の中で、「The leadership challenge」という本が紹介され、以下の5つの行動が示された。

- Model the way : メンバーが進むべき道や価値観などを示すこと。方向性を示し、大きな目標の手前に仮の目標や具体例を提示すること。
- Inspire a shared vision : 将来達成したい理想的でユニークな夢を描き、それをメンバーが共有できるように鼓舞すること。
- Challenge the process : 創造的で斬新な方法を取り入れようとする。チャレンジすることで生じるリスクを理解し、失敗を恐れないこと。
- Enable others to act : 相互協力を促し、チームを活性化すること。チーム内の信頼関係が築けるように努力をし、それぞれが自分の能力に自信を持てるようにすること。
- Encourage the heart : 達成した物事に対して、メンバー全員の貢献と努力を認め、その報酬を共有すること。

役職や立場がどうであれ、チームのひとりひとりが、こうした行動やスキルを身につけることで、より高いパフォーマンスのチームを形成することができる。自分が思い描く夢や大きな目標を達成するには、このようなハイパフォーマンスチームの形成が重要なのだと考える。しかし、こうした行動やスキルは、講義で聞いたからといってすぐに身に付くものではないことは明らかである。

では、自分が今、変えるべき行動、身に付けるべきスキルは何か。

講義の中では、Self-assessment シートを用いて、それを評価する時間も与えられた。私の場合、この Self-assessment で得られたメッセージは非常に明確で、「周囲の意見を聞くこと」ということであった。周囲の意見を聞く手間を省き、自分の考えのみで物事を進める傾向にあることを、客観的に指摘されることとなった。この単純で明確なメッセージを受け、今私は、行動パターンを変えようと努力している。しかし同時に、行動パターンを変えることは簡単ではなく、時間がかかるものである、という講義内容もあり、それもまた実感している。

Leadership として求められている行動やスキルを学び、自分の行動パターンを客観的に評価し、どのように自分の行動を変えていくべきか、ということまで理解することができる、非常に有意義な講義であった。

F Mission/Vision/Career development について

JME program の重要な目的のひとつは、腫瘍内科医としての career development を考えることであった。もともと自分の career development についてはあまり考察せず、その場の状況で career を形成してきた自分にとって、非常に重要な機会となった。

上野先生との meeting、メールディスカッションや、その他の Mentor との meeting を重ねることで、自分が本当に何をしたいのか、ということ突き詰めて考えていくことができた。同時に、これまで自分が目標にしてきたものが何か、ということも振り返って整理することができた。

JME program に参加する前にもっていた目標は以下のものであった。

- ・一般病院の腫瘍内科医として、あらゆる癌腫の知識と経験を身につけ、エビデンスを利用して最良のケアを行うこと。
- ・他の専門家から信頼され、化学療法を含めた治療方針について、いつでも相談を受けることができる腫瘍内科医になること。

これらは今でも自分にとって重要な価値であり、今後も研鑽を積んでいなければならないと考えている。

しかし、これは臨床医としての目標であって、研究としての目標ではない。研究者としても明確な目標を持たなければならない。研究する上で幅広い分野で専門性を高めることは難しい。自分が本当に興味や情熱をもって研究を進めていくことができるような、専門領域をひ

とつ決めるべきである、というメッセージを受けた。私は乳腺領域での研究を進めていきたいと考えていたため、さらに乳癌の中でどんな分野を専門医したいのか、という問題をずっと自問自答しながら **meeting** を進めていった。これまであまり時間をかけて考えたことがなかったため、5 週間という貴重な期間を与えていただき、じっくりと自分と向き合うことができた。さらに、その過程で、MD Anderson にはたくさんのロールモデルとなるような専門家がいて、その人たちを紹介してもらうことができたことも、とても重要であった。私の場合は、乳癌領域の免疫チェックポイント阻害薬の研究をしているフェローを紹介してもらい、話を聞くことができた。また、日本から MD Anderson に研究に来られている先生方のお話を伺うことができたのも、**career development** を考える上で、非常に有意義であった。今回 JME program で作った自分の Vision、Mission は以下のようである。

Vision :

Every patient with breast cancer will be cured with optimal care including immunotherapy with the support of effective multi-disciplinary oncology team.

Mission :

To care for breast cancer patients with an effective multi-disciplinary team which can discuss patient care promptly, and to offer patients cutting edge treatments and clinical trial options.

この Vision、Mission を達成するための具体的な Goal を同時に設定することができた。Goal の設定に関しても、mentor の先生方は熱心に、丁寧に、指導してくださった。まずは今回設定した Goal をひとつずつ達成していくことに注力していこうと考えている。多くの先生は、Vision、Mission は変化していくこともある、とおっしゃっていた。その時代や環境によって変化していく可能性がある。しかし、今回のようなプロセスを学ぶことができたこと、また今後も相談にのってくださる Mentor を得たことが、より大きな意味があるのだろうと思う。

G Goals

- To propose a prospective clinical trial of immunotherapy for breast cancer.
乳癌に対する免疫療法の前向き臨床試験を提案すること。
- To make an effective and fitting medical oncology team for the institution.
施設や組織に合った効果的な腫瘍内科チームを形成すること。
- To educate young medical oncologists for clinical practice, clinical research participation and manuscript preparation in English.
実臨床、臨床試験への参加、英語論文作成に関して、自分より若い腫瘍内科医の教育に貢献すること。

前述したような Vision、Mission を掲げ、そのための具体的な Goal を設定した。これらについて、Mentor/Mentee meeting を重ねる中で、様々なアドバイスをいただいた。Goal は、具体的であるか、定量的に評価が可能であるか、いつまでに達成するか、などの点も考慮に入れるべきである。

MD Anderson で学んだ多くのことをもとに、実際にどのように日々の生活や診療に組み込んでいくか。上述したような、leadership の要素、communication のスキルなどを身に付けられるよう、さらに学んでいきたい。今回一緒に参加した JME のメンバーや、Mentor の方々と今後も連絡を取り合いながら、さらに学びを深めていくことができると思う。同時に、具体的な Goal を一つずつ達成していくことが必要である。こうした積み重ねにより、より大きな目標である Mission、Vision に向かっていきたいと考えている。

謝辞：

この JME program では、多くの方々の多大なるご協力・ご支援を賜りました。中外製薬株式会社、ノバルティスファーマ株式会社、NPO 法人 Run for the Cure Foundation、エーザイ株式会社、日本イーライリリー株式会社をはじめとした、多くの会社や団体、個人の方々からのご寄付により本プログラムに参加させていただくことができました。この場をお借りして、心より御礼申し上げます。また、日本国内および米国の Mentor/Tutor、医師、薬剤師、看護師、事務、ボランティア、その他多くのご関係の皆様には、細部にわたる丁寧な、そして温かいご指導・ご助力をいただきました。心から感謝致します。2017 年以降も、一人でも多くの医療従事者がこのプログラムに参加できることを、そして日本及び世界のがん診療の発展に繋がることを祈っております。