

MDACC研修から

Japanese Medical Exchange Program (Apr 7-May 30, 2003)



国立四国がんセンター
外科
青儀 健二郎



MDアンダーソンがんセンター



広島大学原医研
腫瘍外科
金 隆史

国立がんセンター
中央病院 腫瘍内科
清水 千佳子
垣本看子 (看護師)



東京都立駒込病院
乳腺外科
佐治 重衡
奥山裕美 (薬剤師)

研修の実際

■ 講義 ■ 実地見学など ■ カンファレンス

MONDAY-12	TUESDAY-13	WEDNESDAY-14	THURSDAY-15	FRIDAY-16
8:00 am – 9:30 am Steering Committee Lectures	8:00 am – 9:00 am Division of Cancer Medicine Grand Rounds at Hickey	8:00 am Medical Breast Clinic Observation with Dr. Nuhad Ibrahim	8:00 am Medical Breast Clinic Observation with Dr. Vicente Valero	8:00 am – 9:30 am Steering Committee Lectures
9:45 am Medical Breast Clinic Observation with Dr. Richard Theriault	9:15 am Medical Breast Clinic Observation with Dr. Banu Arun			9:45 am Medical Breast Clinic Observation with Dr. Melanie Royce
12:00 noon - 1:00 pm New Clinical Breast Trial Proposal Conference	12:30 – 1:30 Pharmacy Resident Forums “Retenoids and targeted therapies (imatinib, others)”	12:30 – 1:30 pm LUNCH / BREAK	12:00 – 1:00 Fellow’s Res. Seymour / Miniberg	12:00 noon - 1:00 pm Institutional Grand Rounds at Hickey Auditorium (Lunch provided)
1:00 – 2:00 LUNCH / BREAK			12:00 – 1:00 pm LUNCH / BREAK	
Medical Breast Clinic Observation with Dr. Richard Theriault	Medical Breast Clinic Observation with Dr. Banu Arun	1:30 – 4:00 pm Clinical Research Committee Meeting	Medical Breast Clinic Observation with Dr. Vicente Valero	Medical Breast Clinic Observation with Dr. Melanie Royce
4:00 pm to 5:00 pm Multidisciplinary Breast Conference Planning Clinic	4:00 – 5:00 PM Multidisciplinary Breast Conference Pathology and Radiation	5:00 – 6:30 pm CRC Curriculum Lecture Series: “Translational Research (5)”	4:00 pm to 5:00 pm Multidisciplinary Breast Conference Planning Clinic	
5:15 – 6:30 pm Core Curriculum Lecture				

MDACCのチームアプローチの実際

- 医師としてのチームアプローチ
- ベッドサイドでのチームアプローチ
- 臨床試験へのチームアプローチ

医師としてのチーム・アプローチの実際

- 臓器別医師チーム(内科・外科・形成外科・放射線科・病理・画像診断)による集学的治療カンファレンス
 - 診断・治療方針の合意形成
 - 問題点の明確化・研究への示唆



集学的治療カンファレンス



我々の現状

- システムとしての臓器別診療科の流れはすでに始まっている。
- 科をこえた集学的カンファレンスの必要性は認識されている。

我々の現状

- 各科の医師が疾患と治療に関する共通の知識と、共通の目的を共有しているとは言い難い。
- 現状では、各々の専門家がお互いの立場から各々の専門領域についてのみ意見を述べあう状況。

何をすべきと感じたか

- Oncologistとしての初期教育
- 疾患に対する専門と、治療診療手段としての専門のありかた
- 知識、情報を科をこえて共有する場やシステム

ベッドサイドでのチーム医療

- 医師・看護師・専門看護師・臨床薬剤師・ソーシャルワーカーなどがチームを組む
- 専門看護師・臨床薬剤師による実地臨床
 - 「より多くの患者によりよい治療を提供する」ために
- チーム回診
 - 治療の方向性の意志統一
 - 情報交換

入院病棟回診

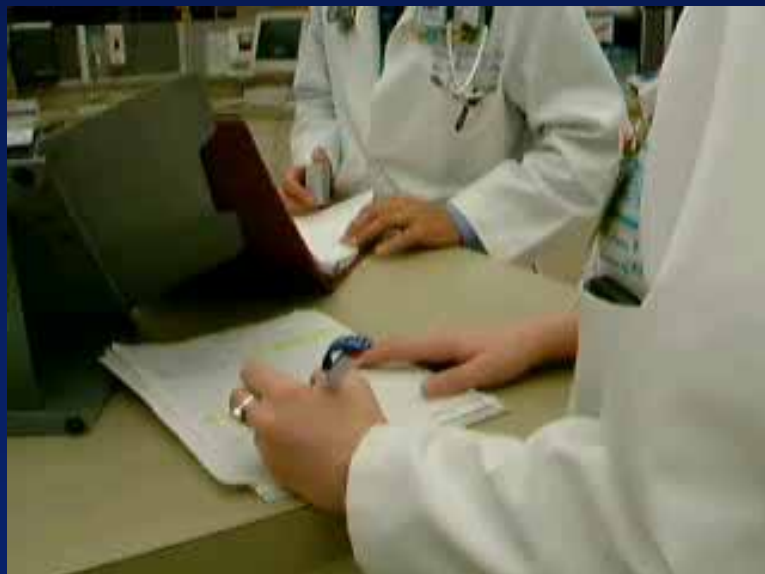


臨床薬剤師

フェロー

常勤医師

専門看護師
(Adv Pract Ns)



臨床薬剤師と専門看護師が診療の中核をなしている

専門看護師

臨床薬剤師



専門看護師

臨床薬剤師



我々の現状

- 診察、回診は医師がおこなうもの。
- 指示は医師がだすもの。
- 看護師は医師の指示を聞くもの。
- 薬剤師は調剤をし、服薬指導をするもの。

何をすべきと感じたか

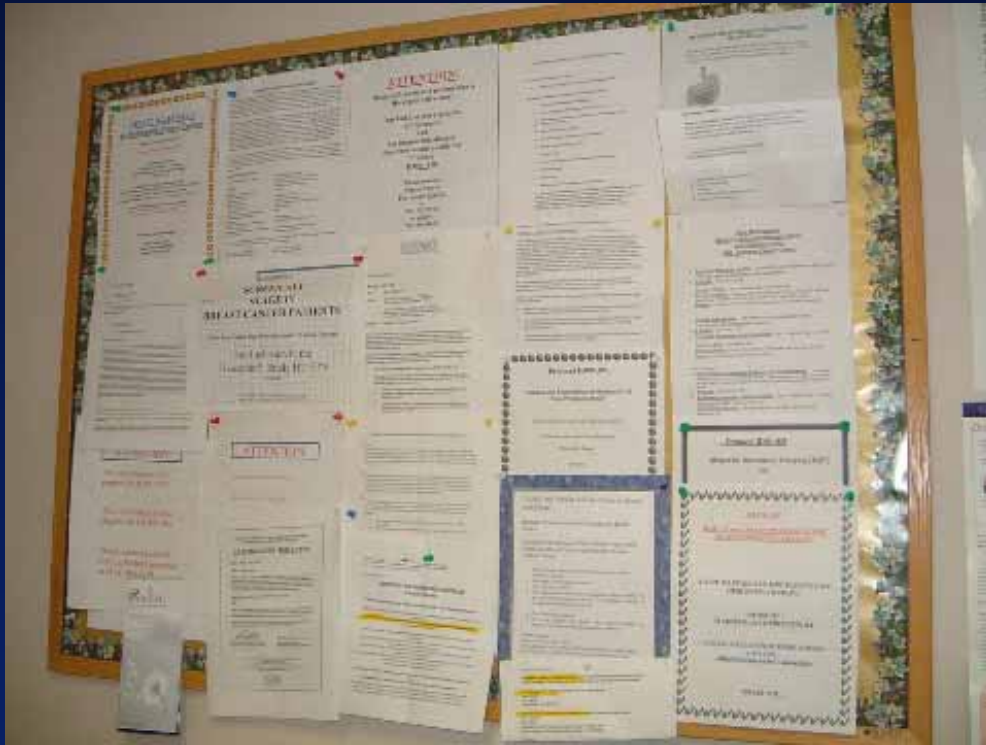
より多くの患者さんにより質の高い医療を提供するためには…

- 医師でしかできないことを減らす
- 専門性をもち、権利と責任を有する看護師のポジションを(教育制度・法的な側面)
- 薬剤師としての能力を臨床の現場でいかせるチャンスをつくる

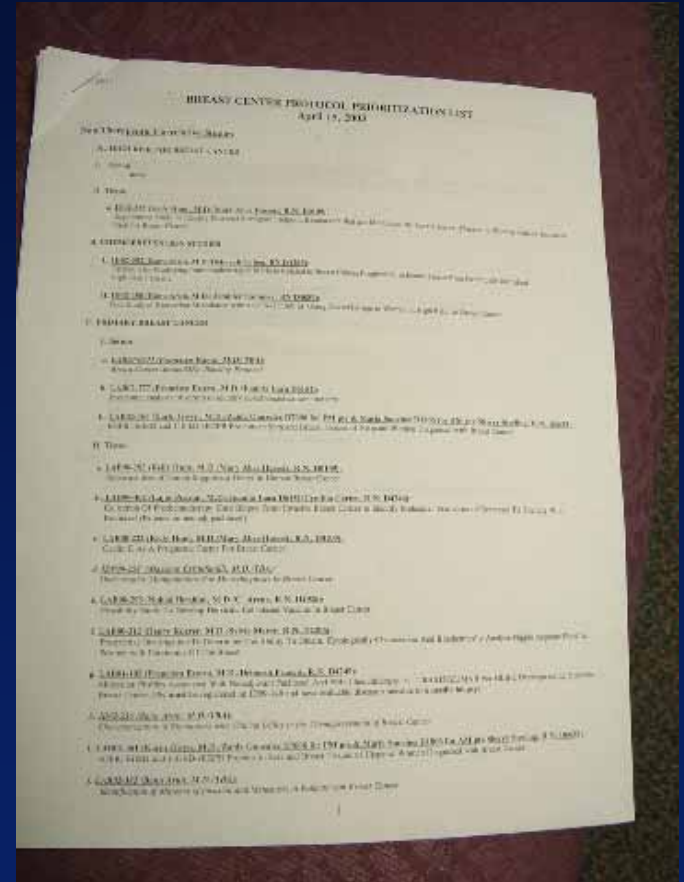
臨床試験へのチームアプローチ

- 看護師(特にリサーチナース)と臨床薬剤師が中心となって臨床試験の遂行にあたる
- 臨床試験に関する情報をチームで共有

乳腺科外来（臨床試験への取り組み）



外来に貼られた臨床試験への
プロモーション



臨床試験選択順序のチャート

新しい臨床試験への参加を決めるカンファレンス
(腫瘍内科、外科、放射線治療部、リサーチナース、
臨床薬剤師などが参加)



我々の現状

- 治験(新薬開発)に対しては病院としてコーディネーターの関与があるが、医師指導型の臨床試験にはない
- 医師の通常業務以外の努力で成り立っているのが現状
- 質の高い、世界に発信できる臨床試験を行えるようなシステム・環境作りが必要

何をすべきと感じたか

- 質の高い、標準的治療(=より多くの患者さんにbenefit)を供給する源である臨床試験の重要性を社会全体で認識していただく
- 看護師、薬剤師出身の臨床試験コーディネーターの確立と中心的な関与

最後に

- 実地臨床、臨床研究のどの側面からみてもチームアプローチの実践なくして、今後の発展は難しい