

<様式3>

2019年 10月 27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 国立がん研究センター中央病院 乳腺外科

研修者氏名 綿貫 瑠璃奈

## 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 MD Anderson 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 27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

MD Anderson Cancer Center Japanese Medical Exchange Program

JME Program 2019

所属機関・職 国立がん研究センター中央病院 乳腺外科

研修者氏名 綿貫 瑠璃奈

## 研修を経て創出した Mission and Vision

### ●Mission:

(日本語) 手術によって乳房を失う乳癌患者を減らすこと

(英語) To diminish the breast cancer patients who lose their breasts by surgery

### ●Vision:

(日本語) 手術療法の縮小化や手術に替わる方法を生み出すことで早期乳癌患者に対して最適なボディイメージを与えること

(英語) To provide the best body image to my early breast cancer patients by developing a de-escalating surgical strategy and creating an alternative to surgery

## I 目的・方法

Page.  1

### 目的

1. MD Anderson Cancer Center で実践されているチーム医療を経験することで、真のチーム医療の在り方を学び、それを日本で応用していくための方法を検討する
2. 個人のキャリア形成やその上で必要なスキルについて学び、Mission&Vision に基づいた具体的なキャリア形成プランを考える。

### 方法

MD Anderson Cancer Center で行われる Japanese Medical Exchange 2019 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。また研修の間、年齢や職種の異なるメンバーで共同生活を送る。研修の最後には多職種のチームでグループワークを行い、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

2019年8月22日～2019年9月27日

### 参加者

医師 2名、看護師 2名、薬剤師 2名

(つづき)

I

Page.   2  

目次：

- I. 目的・方法
- II. 内容・実施経過
  - 1. はじめに
  - 2. MD Anderson Cancer Center について
  - 3. 研修内容
    - A. 外来診療見学
    - B. 入院診療見学
    - C. 手術・病理部門見学
    - D. 放射線科部門見学
    - E. 外来化学療法室見学
    - F. 院外研修
      - a) Houston hospice 見学
      - b) American Cancer Society 訪問
    - G. その他の講義・見学
      - a) 看護師の職種・教育・研究について
      - b) 看護師の倫理カンファレンスへの参加
      - c) 医療倫理に関する講義
    - H. カンファレンス（学会）への参加
    - I. リーダーシップ研修
    - J. Mentor-mentee meeting
    - K. 上野先生の講義
- III. 成果
  - 1. Group work
  - 2. 個人のキャリア形成について
- IV. 今後の課題
- V. 謝辞

## II 内容・実施経過

Page. 3

### 1. はじめに

私は現在医師 7 年目となり、国立がん研究センター中央病院の乳腺外科のレジデントとして研修を行なっている。私がワークショップに参加したきっかけは医学生時代に MD Anderson Cancer Center (MDA)を見学した経験のある先輩からの紹介であった。当時乳腺外科医として自分が今後どんな道に進むべきか漠然とした悩みを持ち、壁にぶつかっていたように思う。そんな時に Japan Team Oncology Program (JTOP)のワークショップの存在を知り、まだよく意味も理解していなかったように思うが、「Team Oncology」という言葉に興味を持ち、3 日間のワークショップに参加させていただくこととなった。そこでは今までに学んだことのない Mission や Vision に基づいたチーム医療やキャリア形成の考え方を知り、非常に大きな収穫となった。しかし、まさかその続きがあるとは想像もしていなかった。4 月に Japan Medical Exchange Program (JME)への選抜の連絡が届き、大変驚いた。幸い職場の上司や同僚の理解に恵まれ、すぐに 5 週間の海外研修に快諾をいただいた。がん診療に従事する者にとって誰もが憧れる MDA での研修に大きな喜びと希望をいただき、ヒューストンへ旅立った。

### 2. MD Anderson Cancer Center について

MDA はヒューストン市にある世界最大級の医療機関集積地であるテキサスメディカルセンターの中に存在する。癌の治療、研究、教育、予防の分野で世界をリードする大規模がんセンターであり、その Mission は癌の撲滅である。優秀なスタッフを育て、優れたプログラムを活用し、“Making Cancer History”を合言葉に癌研究の分野で世界の中心となるべく努力している。そして、アメリカの 3 大ニュース週刊誌の一つ『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るが、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、MDA である。



(つづき)

II

Page. 4

3. 研修内容

毎日MDA内で異なる臨床現場の見学や講義が予定されていた。時にはMDAの外での研修やMDA内で開催された学会への参加もあった。6人全員で参加するプログラムや2つのグループに分かれて参加したり、また職種毎で用意されているプログラムもあった。

以下に詳細を記す。

A. 外来診療見学

Breast Medical Oncology, Breast Surgical Oncology, Surgical Oncology (GI), Stem cell Transplantation 部門の外来見学をさせていただいた。

まず米国と日本の医療の大きな違いとして、米国には Mid-level practitioner と呼ばれる職種が存在する。これには日本でも知られている Nurse practitioner (NP)や Physician's assistant (PA)、Clinical pharmacist(CPh)などが含まれており、臨床の現場で非常に大きな働きを担っている。外来では医師、看護師(Registered nurse; RN)、NP/PA、薬剤師が一つのチームを形成し、外来内にある一つのオフィスで働いている。また、Scheduler と呼ばれる予約の調整など行う職種も存在している。患者が一つの診察室で待機して、各職種が代わる代わる訪室するスタイルは日本の外来診療と異なり、初めは不思議な感じがした。まず、看護師が問診とバイタルサインの測定を行う。NP/PA が症状などより詳細な問診と診察も行う。NP/PA が得た情報を医師に伝え、ある程度の状況を把握した上で、医師が最後に訪室し、診察および治療方針など重要な部分の説明を行なっている。腫瘍内科の外来では薬剤師が採血の結果や有害事象等を確認し、医師とダブルチェックの上で化学療法のオーダーも行なっている。特に腫瘍内科の外来では薬剤師の存在は大きい。化学療法の用量の調整を医師と直接話し合ったり、臨床試験のプロトコールもよく把握し、医師との discussion も盛んであった。また、新規に化学療法を開始する上では、1時間程度の時間を使って、薬剤師が患者に化学療法の流れや一般的な副作用など説明しているようである。日本では化学療法室に薬剤師がいたり、調剤のためにいることはあるが、外来の場で医師と直接相談し合える環境はあまりない。治療方針を医師1人だけで決定しているのではないことがMDAと日本の診療との決定的な違いであった。同じ work room で働くことで、自然と多職種で話し合う時間を持って、比較的気軽に相談ができる環境が整っている。職種が違ったり、年齢差があったとしても、よくコミュニケーションを取ることに慣れており、チーム全体で情報を共有し、しっかり議論した上で1人の患者の治療方針を決定していることが伝わってきた。まさにチーム医療が体现されていた。基本的に内科でも外科でも、違う部門の外来でも概ね上記の診療体制に変わりはない。

また、1人辺りの医師が診療している1日の外来患者数が20人程度と日本と比較するとかなり少ないことは驚きであった。そのため、1人の患者に複数の職種が関わり、医師との会話や診察など十分な時間を割けることは、患者にとって非常に満足度が高く、良いことだと

(つづき)

## II

Page. 5

感じた。この点については後にグループワークの項でも触れたい。

外来診療見学の中で、**Breast survivorship clinic** と呼ばれる特殊な外来の見学もさせていただいた。こちらは乳癌術後5年以上経過した患者をNPのみで診療している外来である。日本の医師が行なっている診療と遜色ない診療が行われており、NPの専門性の高さを感じた。再発が疑われる場合も検査を行った上で腫瘍内科医にコンサルテーションを行い、上手く連携が取られていた。

### B. 入院診療見学

入院診療も外来診療同様、医師、NP/PA, CPh がチームを組み、毎日午前中いっぱいかけて病棟回診を行っていた。医師は **Attending physician** と **Fellow** が参加している。正直日本で医師が午前中全てを回診の時間にあてていたら、日常業務は回らない。検査や処方オーダー、処置、全てを医師が担っているからである。MDAではNP/PA、薬剤師がこれらを行っており、彼らのサポートがあるからこそ、医師がしっかり患者と毎日会話をする時間が持つことができると感じた。また、日本の回診は挨拶だけの形式的なものになりがちだが、MDAでは一人一人医師が丁寧に診察を行い、十分な時間を割いていた。日本では残念ながら医師の業務の他職種への委託が上手くいっていないが、患者との信頼関係を築いたり、より患者にとって良い医療を考えるのであれば、見習うべき姿勢だと思う。そこにはそれぞれの職種の専門性の高さがあることと、お互いが信頼し、尊重し合っていることが大前提としてある。今でこそMDAではこれが普通であるが、この文化が定着するまでには長い歴史があったようである。

### C. 手術・病理部門見学

手術は自分のメンターでもあった **Dr. Teshome** の乳腺の手術を見学させていただいた。乳癌の部分切除術は日帰り手術、全摘手術でも翌日退院であり、入院期間の短さには驚かされる。手術の手技は概ね日本と変わりはない。大きな違いは、乳腺の生検時に全例サージカルクリップを挿入し、腋窩リンパ節も転移が認められる場合にはクリップを挿入している。更に術前にこのクリップを頼りに手術のための **Magseed** とよばれる磁石で反応するマーカーを挿入することで、部分切除の際の目印にしていたり、**Target axillary dissection (TAD)** と呼ばれるMDAが世界に発信している新たな **Surgical technique** を可能にしている。乳腺外科医の私にとってはそれを利用した手術を実際に見られたことは大変興味深かった。

今回乳腺手術以外にも **Surgical Oncology** のスタッフである生駒成彦先生のご好意で膵癌のロボット手術も見学することができた。日本ではまだ膵癌のロボット手術はほとんど行われていないが、生駒先生はMDAで胃と膵臓を専門としたロボット手術のエキスペートとし

(つづき)

II

Page. 6

て活躍されている。専門こそ違うが、日本人外科医が世界一の Cancer hospital で活躍されていることを本当に誇りに思う（余談ではあるが、大学および医局の大先輩であり心から尊敬してやまない）。

手術見学とは別日ではあるが、乳腺病理医の Dr.Sahin に手術室と併設されている病理検体が処理されている部屋を見学させていただいた。乳腺検体が摘出されてから具体的に標本になるまでの過程を丁寧に説明していただいた。検体が摘出されるとホルマリン固定する前に全割して、スライスした標本を X 線撮影している。これを放射線科医が確認して、術中に腫瘍の位置をマーキングしている。部分切除検体では病理による断端評価に加えて、この標本撮影も加味して、断端と近接しているかが術中に外科医に報告される。この作業が 20 分ほどで可能というので、驚きである。

#### D. 放射線科部門見学

放射線科は読影や Interventional radiology(IVR)を担う Imaging 部門と放射線治療を担う Radiation oncology 部門に分かれている。

Dr. Le-Petross の案内で MDA 内の CT, MRI 等の放射線装置を見学させていただいた。その際にマンモグラフィの検診車の中を見学させていただいた。写真のような検診車を 3 台所有しており、街中に出て、企業の検診等を行っているようである。勝手な先入観で MDA では癌と診断された人ばかりを見ていると思っていたが、研究も含め予防にも力を入れていることは感銘を受けた。まさに癌の全ての分野で世界一を目指していることが分かった。



私は自らのリクエストで Dr.Le-Petross の所属する Breast Imaging 部門でマンモグラフィの撮影過程や乳腺のマーキングクリップを入れる手技も見学させていただいた。また、Dr.Le-Petross が自家組織による乳房再建患者において CT で腹壁の穿通枝の長さやバリエーションを評価して読影レポートを全例作成されている様子を間近で拝見し、ご指導もいただいた。

(つづき)

II

Page. 7

E. 外来化学療法室見学

外来化学療法室では RN の仕事を拝見させていただいた。各患者は病棟のような個室で外来化学療法を受けていた。ここでの流れはかなり日本に近く、1人の患者の投与が終われば、次の患者が入室し、忙しい様子が伝わってきた。忙しい中でも自分達の仕事の内容を説明してくださったり、我々の質問に丁寧に対応してくださった RN の方々には大変感謝している。日本と異なり入院ではなく外来主体で化学療法を行なっていることもあり、外来化学療法室が夜の1時くらいまで開いていることには驚いた。

F. 院外研修

a) Houston hospice 見学

ヒューストン内で一番大きい Houston hospice を見学させていただく機会をいただいた。医師や看護師だけでなく、Social worker、Chaplain、Bereavement coordinator がチームとなって緩和ケアにあたっている。特に日本と大きく異なる点はグリーフに対するケアが遥かにすすんでいることである。Bereavement coordinator は癌患者を亡くした遺族の悲しみをケアしており、患者が亡くなって数ヶ月後から1年近く精神的なケアを行なっている。日本ではグリーフという言葉自体を表現する日本語もなく、グリーフという概念自体が認識され始めたばかりである。大切な人を亡くした人の気持ちをケアする専門的な立場の存在は非常に大事であると考えている。Chaplain もまだ日本に馴染みの少ない職業である。特定の宗教を信仰している人が少ない日本ではあるが、Chaplain は宗教の有無やどんな宗教を信仰しているかに関わらず、スピリチュアルなことに深く関わり癌患者やその家族をサポートしている重要な存在であることが分かった。

b) American Cancer Society 訪問

本年度は上野先生の研究室に Postdoctoral fellow として留学中である岩瀬俊明先生の繋がりで American Cancer Society(ACS)を訪問する機会をいただいた。ACS は日本の対がん協会に相当するがん患者のサポート団体である。がんに関する情報提供や調査研究、患者支援など多様な事業を行なっているが、その資金は企業や市民などからの寄付でまかなわれている。日本でもサバイバーシップに関する患者支援団体が複数あるが、ファンドレイジング活動を通じた資金集めは課題が多い。それは日本において寄付という行為自体が一般的に馴染みが薄かったり、敷居の高いイメージがあることも一因だと思う。私自身、患者支援団体である Japan LIVESTRONG に所属していることもあり、ファンドレイジング活動を成功させるために、ACS では企業を巻き込むなど広報に力を入れていることは大変参考になった。一方で、患者支援において電話による24時間の相談に対応していたり、非常に患者目線な地道な支援もされており、感銘を受けた。

(つづき)

II

Page. 8

G. その他の講義・見学

a) 看護師の職種、教育、研究について

前述の通り、米国には日本にはない Nurse practitioner や Physician's assistant など Middle layer と呼ばれる職種が存在する。彼らが具体的にどんな教育を受けて資格を取得するかやどこまでの仕事を行うことが許されているのかなど話を伺うことができた。教育についても看護師の学会や論文発表を支援するような仕組みが整っており、MDA 全体で全ての職種に対して一流の人材を育てようとしていることが伝わってきた。

b) 看護師の倫理カンファレンスへの参加

Dr. Neumann が司会を務める血液内科・骨髄移植病棟で開催される看護師が主体の倫理カンファレンスに参加させていただいた。具体的な倫理的な問題を抱えている患者についてみんなで討論する場である。実際に看護を行なっている看護師の積極的な議論の様子が印象的だった。

c) 医療倫理に関する講義

Dr. Theriault による大変貴重な医療倫理に関する講義を受けた。英語で医療倫理を理解することは難解ではあったが、具体的な事例についてどう考えるかなどはとても勉強になった。また、MDA 内では Ethicist と呼ばれる職種が存在し、臨床の現場で倫理的な判断が難しい場合にコンサルテーションを受け、介入している。実際に Ethicist がベッドサイドまで足を運んで話を聞くこともあるようである。

H. カンファレンス(学会)への参加

プログラム中に2日間にわたって「Patient Reported Outcomes in the Clinical Conference」という学会が MDA 内で開催された。Patient Reported Outcome はがん診療、研究の分野で Hot topic であり、その最新の臨床研究などについて学ぶことができ、とても有意義であった。

I. リーダーシップ研修

Janis Yadney 先生による4回にわたるリーダーシップに関する研修を受けた。まずはメンバーそれぞれの自己紹介から始まり、Core value を共有した。また、difficult conversation に対する取り組み方を学んだ。これらがリーダーシップとどう関係があるのか、当初全く分からないでいた。しかし、最後のプレゼンテーションに向けてグループワークを行った過程で、リーダーシップがいったい何なのかを学んだような気がした。チームで何かを達成する上で誰かしらがリーダーシップを取らなくてはならない。リーダーシップを取る上では、お互いをよく知る事 (core value を共有する) が必要であり、それが difficult conversation

(つづき)

II

Page. 9

を乗り切る鍵でもある。

Janis は本当に熱心に講義をしてくれ、毎回の講義で1人1人の話に耳を傾けてくれた。リーダーシップスキルは今後自分が身につけなくてはならないスキルの一つであり、今後も自分で様々な方法で磨いていく必要がある。

#### J. Mentor-mentee meeting

JME での私のメンターを乳腺外科医の Dr.Teshome が務めてくださった。渡航前より連絡をくださり、JME でどんなことを見たいかなどリクエストを聞いてくださった。JME 中は1週間に1回 Mentor-mentee meeting を行なった。忙しい中、毎回1時間以上の時間を割いてくださり、熱心かつ丁寧な指導をしてくださり、非常に感銘を受けたと共に心から感謝している。具体的には上野先生との講義の中で作り上げた自分の Mission や Vision に対して的確なアドバイスをくださり、上野先生の課題を取り組む過程で浮かび上がってきた疑問などにも一つ一つ答えてくださった。また、後述する Individual development plan sheet に対する上野先生の feedback を気にして下さったり、細かい配慮を感じた。また今回改めて作り直した CV を MDA のスタッフに直接見ていただき、コメントをいただけたこともとても貴重な経験と考えている。最終プレゼンテーションについても有益なアドバイスを沢山くださり、チームで作りあげる良い発表につながった。彼女自身が教育を自分のキャリアの柱にしていると伺い、とても納得した。自分の英語力不足は感じたが、理解して下さる努力に優しさを感じた。JME だけの間のメンターではなく、一生通じて良い Mentor-mentee relationship を築いていけるよう努力していきたい。

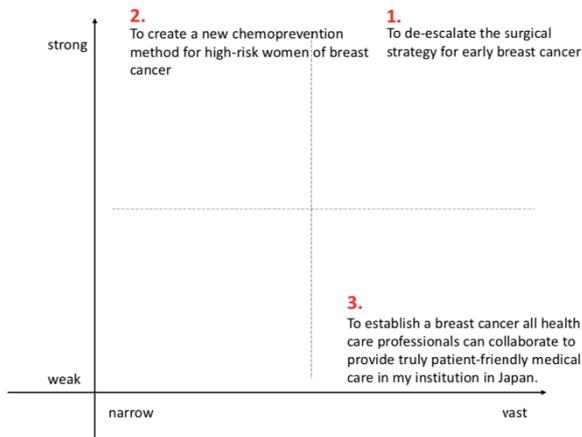
#### K. 上野先生の講義

1週間に1回、上野先生から個々人のキャリア形成に関する講義を受けた。5週間の中で唯一日本語で質問したり議論できる場であり、ネイティブではない我々にとってはプログラム全体を通じての消化不良をなくす大切な時間でもあった。5週間を通じて、自分の Mission&Vision を土台としたキャリア形成の方法を学んだ。本年度はまず”Winning to impact”というキーワードから始まった。これは現在 MDA の中でも議論されている考え方であり、元々は”Winning to play”という言葉が元になっている。この全容をここで述べると膨大になるので割愛するが、具体的には Mission&Vision を考える前に、自分のキャリアの中で一番インパクトを与えたいことは何かを検討した。そしてそのインパクトを強さと与えたい対象の規模(範囲)という2つの軸で評価した(下記の図を参照)。そこから創出した Mission&Vision を元に SMART goal を設定した。この SMART goal を考える上で、より具体化した目標を設定することの難しさを感じた。これらの作業は Individual development plan sheet (IDP sheet) と呼ばれるシートを埋めていく形で行われたが、オンラインの

(つづき)

II

Page. 10



Google document のシステムを活用し、作成すると適宜上野先生がコメントをしてくださり、講義以外の時間でも活発にやり取りをすることができたことはとても有意義であった。

講義ではこのキャリア形成に付随して CV がいかに大切か(掲げた目標が達成されたか一目瞭然)や CV の作成方法も教えていただき、また直接上野先生に添削までしていただいたことは本当に貴

重な経験であった。更には Mentorship に関する考え方は他では伺うことのできない講義内容であったと思う。

### III 成果

Page. 11

#### 1. Group work

研修の最後に JME で学んだことからチーム毎に自由にテーマを決め、プレゼンテーションを行った。我々チーム B は医師、看護師、薬剤師 1 人ずつであり、まず初めにそれぞれが MDA 内での研修全体を通じて興味を持った点を話し合い、テーマを決めた。不思議と 3 人の興味は一致しており、日本と MDA の外来の違いに驚いたという点であった。一方で日本の大学病院や Cancer hospital で医師 1 人当たりが 1 日に診察する患者数が膨大であり、長い待ち時間にも関わらず 1 人当たりの診察時間が限られている。それに比べ MDA では前述した通り、多職種でチームを形成し、外来診療にあたり、待ち時間があってもそれぞれの職種と十分に話す時間が設けられている。それにより日本の患者よりも患者満足度が高いように見受けられた。実際日本の厚生労働省が行なっている調査からも外来における患者満足度は 60%であるのに対し、MDA で行われている患者満足度調査では常に 80%を超えている。そこで我々は日本の外来患者満足度を向上させるために何をすべきか検討した。プレゼンテーションを作る過程で日頃から看護師と薬剤師が感じている率直な意見を聞くことができたのは大変勉強になった。看護師の視点からは医師だけが治療決定に関わってことが問題点として挙げられた。がん看護専門看護師など特別なスキルを持ち合わせた彼女らが積極的に治療決定に参加できていない日本の現状は非常にもったいないと感じた。薬剤師の視点からは、まず日本の外来には調剤以外の場にほとんど薬剤師がいないという点が挙げられた。私自身、化学療法を含めた薬の相談は全て電話でやり取りしてきた。看護師以上に face-to-face で話し合える環境が日本の外来にないことは大きな問題点である。その結果、処方間違いなど事後に対応することになり、余計に患者の薬の受け取りが遅くなるなどの問題が生じている。また、看護師同様、がんの薬物療法に関して専門的知識を備えた薬剤師と気軽に直接相談したり議論し合える環境があるべきと考える。医師としては現在の日本では検査の予約や処方などオーダーする時間に多くの時間を割かれている。こういった医師の作業を Medical assistant の導入で軽減し、患者と十分にコミュニケーションを取る時間に費やすべきだと思う。これにより信頼関係が構築され、患者の満足度は向上すると考えた。更には薬物療法の説明や副作用マネジメントに関する説明も看護師や薬剤師に任せることで、医師の時間も生まれると共に、彼らの専門性を適切に生かすこともできるし、モチベーションの向上であったり、チーム全体で診療レベルが上げることができるだろう。

こういった内容を最終プレゼンテーションで発表させていただいた。私としては素晴らしい発表になったと自負しているが、発表が上手くいった、上手くいかなかったに関わらず、プレゼンテーションを作り上げる上で多くの話し合いを積み重ねた過程を評価したい。日本で看護師や薬剤師と一つのプロジェクトに向かって議論し合ったりする機会はほとんどなかったので貴重な経験となった。また、グループワークは時に個人で作業するより多いに難しく、誰かしらがリーダーシップを取る必要がある。みんなが Psychological safety を感じつ

(つづき)

### III 成果

Page. 12

つ、上手くチームの流れを作っていくリーダーシップのスキルの必要性を感じた。そこに必要不可欠なのが高いコミュニケーションスキルであり、まさにチーム医療を実践する上で重要なことを最後のグループワークで学ぶことができた。

以下にプレゼンテーションで発表したチーム B の Mission&Vision と Goal を示す。

**Mission:** To improve patients satisfaction in oncology outpatient clinic through multidisciplinary collaboration

**Vision:** To optimize medical care for cancer patients to improve their self-care management skills and make them actively participate in their treatment by offering information and education from multidisciplinary team

#### Summary

Goal: Provide the best treatment and care for outpatients by effectively using each different discipline's expertise and experience

##### Clinical

Plan:

- Pharmacist joins the outpatient team
- Make a decision as multidisciplinary team
- Delegate some work to other specialized disciplines

Goal:

- All health care providers acquire communication skills to provide the best clinical practice and constantly improve the skills.
- Offer the education program that improves patients' self-care management skills

##### Education

Plan:

- Communication skill training program for care providers
- Education program for patients that effectively uses waiting time

##### Research

Goal: Clarify that patient satisfaction improves by the intervention of multidisciplinary care

Plan: Prospective interventional study

#### 2. 個人のキャリア形成について

まずは5週間もの間、日常の臨床業務から離れ、じっくり自分の今後についてキャリアについて見つめ直すことができたことは幸せなことであった。日常の業務に忙殺され、1日1日が過ぎていくことに慣れてしまっている感覚を一度リセットし、十分に自分のキャリアについて考えることができた。本当に自分が取り組みたいこと、達成したいことは何かを自分に問いただし、それを Mission や Vision という形に表現することは決して楽なことではなかったが、上野先生にアドバイスをいただきながら、5週間の中で自分なりの Mission や Vision を設定することができた(最初のページをご覧ください)。ただ一番の収穫は、Mission

(つづき)

### III 成果

Page. 13

や Vision を作り上げる上での考え方、過程を学ぶことができたことであった。これによって一貫性のある Mission&Vision と確かな Goal 設定ができることを十分に学べたと思う。一つ一つ考える過程は容易ではないが、この考え方を理解することで、今後キャリア形成で迷うことがあっても、立ち止まって考え直すことができると信じている。また、今後迷ったときには上野先生を初めとした多くのメンターの先生達に相談するという手段も得た。いかにして Mentor を活用し、良い Mentor-mentee relationship を築いていくかも理解することができた。

(つづき)

#### IV 今後の課題

Page. 14

今後の課題についてチーム医療と個人のキャリア形成について述べる。

まずチーム医療については、MDA でみたチーム医療の実態や考え方をどう日本の医療システムの中でいかしていくかである。医療保険の仕組みも違えば、米国のような Middle layer と呼ばれる医療職種がない中で、MDA と同じ医療を実践したいと考えても極めて困難である。また MDA の規模だから出来ることもあり、それを全ての日本の施設で実装することもナンセンスである。ただチーム医療の本幹を成しているのは高いコミュニケーションスキルによる互いの理解と尊重であった。ここが一番日本の医療の中で足りない部分である共に、改善の余地があると考え。まずは自分の働く施設において職種間の壁を取り壊し、円滑なコミュニケーションがとれるような環境作りを目指していきたいと思う。その上で自分だけでなく、周囲の人たちの考え方を変えていく必要があり、JME や JTOP のワークショップで学んだことを広めていくことが一つのきっかけになると信じている。また MDA ほどの細分化された専門性が日本の医療において必ずしも受け入れられるか分からないが、医師を含めたそれぞれの職種の中でも高い専門性は間違いなく必要となってくる。そしてその専門性が埋もれることなく適切に活かせる環境に変えていきたい。

自分のキャリアについても同様であり、自分の専門性についても磨いてなくてはならない。乳腺外科医の臨床医としてのスキルアップを目指すことはさることながら、研究の分野での特定の専門性を見つけることは課題である。特に研究など競争社会の中で差別化やオリジナリティが必要となってくる。今回の 5 週間で自分の Mission と Vision を設定し、自分のやりたいことが見えてきたので、それに基づく自分の専門領域の確立を目指したい。また、上野先生の講義の中で SMART goal を設定することを学んだが、5 週間では明確には設定することができなかった。今後はこの JME で学んだキャリア形成の考え方をいかし、日々の中で Mission&Vision や Goal をアップデートしていくことに取り組みたい。また、日常の業務に追われたとしても、“考える”時間を設けて見つめ直す努力を怠らないようにしたい。

最後に今回上野先生の講義の中で医療従事者に求められるスキルのうち、半分は専門性であるが、残りの半分はコミュニケーションスキルやリーダーシップスキルなどの Self-development skill であることを学んだ。この Self-development skill をどのようにして高めるかも今後の課題である。特に医師は何かとリーダーシップを求められる機会の多い職種であり、臨床業務からの学びや JTOP での活動以外でも取得する方法を見つけなくてはならないと考えている。

(つづき)

**V 謝辞**

Page. 15

まずはJMEプログラムを支援してくださっている一般社団法人オンコロジー教育推進プロジェクトの皆様にご心から御礼申し上げます。そしてJapan Team Oncology (JTOP) Founder の上野直人先生、US Chair の Joyce Neumann 先生、日本のChairである下村昭彦先生、MDAにて本プログラムの指導にあたってくださった全てのUSメンターの先生方、事務局の笹木浩様、本プログラムのCoordinatorのMarcy Sanchez 様ほか、全ての関係者の方々に深く感謝致します。ならびに本プログラムは多くの企業等の団体、個人の皆様方からのご寄付によって成り立っており、この場を借りて厚く御礼申し上げます。JME 2018のメンバーやそれ以前のJMEメンバーの方々にも出発前および滞在中に沢山ご支援いただきました。また、JTOPのメンバーではございませんが、滞在中は上野先生の研究室にPostdoctoral fellowとして留学していらっしゃる岩瀬俊明先生に大変お世話になり、改めて御礼申し上げます。また本プログラム参加のため5週間の不在を快諾してくださった職場の上司や同僚の方々、一番初めにJMEへの参加を喜んでくれた夫にも大変感謝しております。5週間生活を共にしたJME2019のメンバーにもお世話になり、一生の同志としてJTOPの活動にとどまらず日本のがん医療に貢献していきたいと考えております。今後はJMEメンバーの名に恥じぬよう精一杯精進し、未来のがん医療の発展を目指します。まだまだ若輩ではございますが、今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。