

MD Anderson Cancer Center を見学させていただいて

沖縄県立中部病院 PGY-1 江越佳代(見学時、日本大学医学部 6 年)

2016 年 3 月 10 日～16 日まで MD Anderson Cancer Center(以下 MDA)乳腺腫瘍内科の上野直人先生の下で見学をさせていただきましたのでここにご報告申し上げます。

学生時代、私は東日本大震災のボランティアスタッフとして 1 年間活動しました。地震が起きたのは 2011 年 3 月 11 日でしたが、5 月には避難所で炊き出しや掃除や健康診断の手伝い等を行い、被災地の急性期の様子を直接見聞することができました。9 月以降には、仮設住宅に移動した被災者の方々に傾聴する活動を行っていました。この経験と通じて学んだことは計り知れませんが、一番印象に残ったのは被災者の方々はずっと悲しみや苦しみを抱えており、折り合いをつけるには長い年月が必要だということです。しかし、地震の様な時事問題は時を経るにつれ人々の関心が薄れてしまい、一番苦しい時になかなかサポートが届かないという事実があります。腫瘍内科領域に本格的に興味を持ち始めたのは自身が基礎研究を理解し始めた 5 年生からですが、それと同時に担癌患者も慢性疾患の患者さんの一部であり、状況は違えど似たような哀情があるのではないかと考え始めました。どのような困難に直面しているか事実を調べ、解決へのアプローチ方法熟考し、研究結果として発表することで、患者さんに貢献したい。ひしひしと芽生えた私の気持ちを研究室の指導教官でありメンターである先生に相談したところ、**translational research** という道を示していただけました。日本ではまだまだ創世記ではありますが、患者さんをこつこつと診察することが研究に繋がることと、基礎と臨床の架け橋になりえることが魅力的でした。

大学と研修先の先輩である伊田英恵先生に上野先生の勉強会と MDA の **short-term educational program** のお話を聞いてからというもの、MDA に一度見学に参りたいと願ってやみませんでした。2015 年 4 月、思い切って上野先生の勉強会の門を叩き MDA 見学の許可を頂いたときはうれしくてたまらなかったことを思い出します。とはいえ、見学は 1 週間と限られているので、私なりに目標を立てて実習に臨むことにしました。

MDA の見学の目的

- ①慢性疾患に苦しむ患者さんをどう支えるのか病院としての取り組みを見る
- ②がん患者をひとりひとり丁寧に診察することによって、世界の乳がん患者に貢献する研究成果を発表する過程を知る
- ③将来 **translational research** を行い、広く腫瘍内科領域の患者さんに貢献したいが **physician scientist** として **Making Cancer History** を目標に掲げる MD Anderson Cancer Center で **Mind set** をしてロールモデルとなる先生を探す

④アメリカと日本の医療の違いを比較する

患者さんのサポートでは、まず一人あたりの診察時間が 30 分と長いことに非常に驚きました。患者さんとメールを交換できることもまた驚きでした。日本の殊に大学病院は 2 時間待って 5 分診療は珍しくなく、どうしようもないこととして受け入れられている部分も多いです。MDA では Nurse practitioner, Medical Doctor, Pharmacist がそれぞれ十分に患者さんの話を聞き、情報を共有し共にアセスメントを立てる体制が患者さんに安心感を与えます。患者さん自身が癌について学び、治療を選択することもでき、このような医療が日本でも実現できたら非常に満足度が上昇すると感じました。しかしそれには確立したシステム構築が必要不可欠であり、1 日の外来患者数を減らす、Nurse practitioner を育てる、患者さんに教育するための冊子やレクチャーの機会を充実させる、等の改善が必要です。これは、個の努力では限界があり病院・延いては日本全体で取り組むのが賢明と考えます。

MDA 乳腺腫瘍内科の先生方は研究にも非常に熱心に取り組んでらっしゃいました。朝 8 時から診療を始め 5 時には完全に終わることのできるシステムが研究をよりしやすくしています。化学療法は全て外来で行うため inpatient は受持ちにはなく、outpatient を週に多くて 3 回診れば臨床医としての仕事は終わりです。研究するのに十分なラボとグラントがあり、全米から難しい症例が集まるので炎症性乳癌の臨床研究まで行えていて、流石と言わざるをえません。また、dry lab という言葉があるように研究においても分業化がされており wet の細かい作業は技師さんに任せ、MD はデータを解析して考察することが主な仕事です。これは、wet のプロである技師さんがやることでより精密なデータを得られ、MD はその分調べものをしたり臨床像に結びつける時間が確保できる点が優れています。一方、日本では wet の段階から自分で実験を組み立てる能力と精密さが必要とされることが多く、実験の全体像は完璧に理解できますが規模が限られたりスピードが遅くなる欠点があります。将来日本に帰ることを前提とするならば、どちらも利点・欠点があると感じました。

Translational research を行うにあたりメンターを見つけ、キャリアパスのご指導を賜ることも今回の見学の大きな目標の一つでした。Dr. Lim Bora (以下 Bora) は韓国出身の女医さんでしたが私の最も尊敬する先生の一人名となりました。Bora は初期研修医まで韓国で行い、終了と同時に residency を米国で始めた経歴をお持ちです。患者さんに対するにこやかで優しい言葉がけ、診療後の熱心な研究生活、仕事仲間に対する気配りは圧巻でした。また、上野先生からは研究を始めるならば臨床で頭が固くなる前に、早くスタートするのが良いというお言葉をいただきました。私は将来研究に進む礎として、初期 2 年はプライマリケアを身につけようと沖縄県立中部病院での研修を選択しました。いわゆる野戦病院であり、重症度判断や身体診察を身につける点ではこの上ない環境ですが、反面、座学の時

間が全くと言っていいほどありません。このような環境では研究の思考が途絶するというお言葉を深く受け止め、2年間で最大限学べることを吸収した後、後期研修は **translational research** が学べる大学に入り大学院に通いながら腫瘍内科を深く学びたいと現在は考えております。上野先生は相談させていただくと素早いお返事とふさわしい先生を紹介して下さい、ありがたい存在です。このような先生方に直接お話しできたこと、働く姿を拝見したことは本見学の一番と言っていいほどの収穫でした。

最後に、アメリカと日本の医療の比較ですが 1週間と短い期間でこのテーマを語るのはかなり出過ぎた真似と心得ております。強いて挙げさせていただくなら、日本は個の努力を、米国はシステム全体としての成果を、重要視する傾向が強いと感じました。また、カンファ等で議論になる問題点は日本でも **MDA** でも同じような所であり、国や考え方が異なっても迷う点は同じというのは非常に興味深かったです。この一週間の見学で、私は日本に何を持ち帰り今後どう活かすかが本見学を有益にするか否かを分けるポイントと捉えております。将来留学をしても、日本の出来上がった仕組みの中でどう留学の経験を役立てるかは一筋縄ではいかない予感も正直いたします。真の **translational researcher** になるべく、経験の還元と己の研鑽をこれからも追及し続けたいです。

末筆ながら、見学にあたりご多忙な中、懇切丁寧にご対応下さった上野直人先生に心よりお礼申し上げます。恩返しをするべく、これからも精進いたします。