

## MD Anderson Cancer Centerを見学させて頂いて

千葉大学医学部6年 上原悠治

私は2018年3月5日～16日からの間、上野直人教授のご厚意により、MD Anderson Cancer Center (以下MDAと呼びます)を見学させて頂く機会がありました。今回の見学は、千葉大学の岩澤俊一郎先生に上野先生を紹介して頂いたのがきっかけで、MDAを見学させて頂くことになりました。お二方には感謝を申し上げます。

### 見学へのきっかけ

私は母の乳癌を通じて、がん診療に携わりたいと思い、医学部に入りました。大学2年生の時に参加した勝俣 範之先生の講演で腫瘍内科の存在を知り、それ以来、日本臨床腫瘍学会、複数の病院の腫瘍内科の見学、セミナー等に参加して、腫瘍内科への理解を深めてきました。同時に、国際的な医師になりたいという漠然とした夢があり、米国臨床留学の道も考え、学生中に一度は米国の医療をみてみたいと思っていました。大学4年生の時に虎の門病院の高野利実先生にお誘い頂いた、医学書院の「腫瘍内科の10年後を語る座談会」に学生として参加したことがきっかけで、MDAの佐々木宏治先生とお会いし、世界のトップがんセンターとしてMDAに関するお話を聞き、そのような施設に日本人の先生がいらっしゃるということも知りました。今回、私の大学でメンターとしてお世話になっている千葉大学の岩澤先生に上野先生を紹介して頂き、今回の留学が実現しました。



Figure 1 MDA Duncan Building, Mays Clinic の前

### チーム医療

日本でも良く聞く言葉で、私の大学では4年間に渡って、医薬看の合同授業が行われてきました。その際の見学の経験や、今までの日本の実習の経験と比べると、

MDAではより真のチーム医療がなされていると感じました。具体的には、Clinical Pharmacist, Nurse, Nurse Practitionerが外来にいて、それぞれが順番に患者を診て、チームとして皆が活発に意見を出し合います。Nurse, Nurse Practitionerはもちろん、Clinical Pharmacistも抗がん剤の副作用の説明をするなど、それぞれの職種が患者の前にたって1対1で診察をします。

日本でチーム医療というと医者中心のチーム医療で、医者のたてた方針で特に議論もなく進んでいくことが多い印象がありました。MDAでは、それぞれがプロフェッショナルとして独立した上で、チーム医療がなされていました。例えば、初日の外来の見学で上野先生のチームにいた若いClinical Pharmacistは、医学的な議論の中、Professorである上野先生にも鋭い意見や質問を沢山投げかけていて、時には冗談を交わしあっていました。僕は、当初、日本での経験から「世界の権威であるようなMDAのProfessorに対してそのようなことができるとは、この若い人も医者かな？」と勘違いしてしまいましたが、2週間いるとその違いに次第に慣れてきました。このような良い意味で緊張感のある活発で対等な議論がなされている環境からは、Super Clinical Pharmacist, Super Nurse, Super Nurse Practitionerなどが生まれやすいと思います。他にもMDAや米国には、Physician Assistantなど、裁量権を持った多くの医療職があります。

私が研修している最中、日本でClinical Pharmacistのシステムを勧めるために研修に来ていた東京の薬学部の先生達に偶然、お会いし、ディナーをご一緒させて頂きました。彼らからも、Clinical Pharmacistの大切さを学びました。責任を持つことで、プロフェッショナルとして向上心が高まり、自主的に勉強し、能力が高まると思います。日本でも、医者以外の医療職が、より裁量権を持ち、責任を負うことで、医者の負担も減り、お互いの職業がプロフェッショナル性をより発揮できて、患者さんのためになると思います。私が医者になったときは、その機運を応援したいと思います。といっても、Clinical PharmacistやNurse Practitionerは彼らの裁量権と責任の分、日本の医者程度の年収がありますし、歴史・文化の違いから日本で今すぐ導入されるのは難しいかもしれません。しかし、MDAで学んだチーム医療のエッセンスは、私が医師として働く時から応用できると思います。外来で私が、とあるPharmacistの名前がわからず、Pharmacistと呼ぶとMy name is not a pharmacist, I am ~ (her name)と返されました。まずは具体的に、看護師、薬剤師など他の医療職の名前も覚えて、日頃からその名前を挨拶し、コミュニケーションを密にとることから始めていきたいです。将来的には、MDAでみたようなプロフェッショナル意識の高い外来チームを作りたいです。



Figure 2 お世話になった薬剤師の方々と

### MDAの腫瘍内科

どれだけあるのだろうかというぐらい、数多くの臨床試験が行われています。病院としてMaking Cancer Historyを掲げ、その目標に向かっていけるだけの環境がここにはあるのだと感じました。州や国を超えて、多くの患者がMDAに集まってきています。あるプロトコルが上手く行かなくても、次の治験があります。患者も医者も笑顔を頻繁に見せて、炎症性乳癌、TNBCの患者さんでも最後まで希望を失っていない印象でした。最後まで希望を持てるということは患者にとって大きいと思います。外来の診察中、時にはシリアスになりますが、概ね、どの診察も明るい雰囲気で行っていました。(がんの中でも乳癌であること、日米の文化の差も関係しているかもしれません。) 外来はどの国でも医師によってスタイルが違いますが、患者にとって病院に行くというのは、気の重い行為なので、その中でもできるだけ明るい雰囲気を作り出すというのは、僕はいいことだと思います。上野先生の本で読んだ通り、患者が良く調べて質問をし、自立していて、それを医療者側も良しとし、良い患者を生み出す医療者側の姿も感じました。診察に30分以上かけることのできる米国、MDAだからこそ可能な面もあると思いますが、日本ももう少し医師の分業を進めて、明るい雰囲気や患者の良い自立を促すというところは学べると思いました。

また治験や新しい診断・治療に関するカンファも数多く有り、世界のトップセンターとして新たな医療を作ろうしている風が全体に吹いていました。日本では使えない薬や入れない治験が数多くあるのは、言うまでもありません。4月にシカゴでAACRという、がんの基礎研究に関して米国(世界)で最も大きな学会に参加したのですが、その学会でも多くの演題がMDAから出ていました。日本でも、もっと数多くの治験をできたらと思いますが、国力含めた色々な面でリソースの差があり、むしろ米国が世界の中で例外(特にMDAは例外中の例外)なのかもしれません。単純に

数多くの治験・薬がある=患者の幸せだとは限らないと思うので、MDAの良いところは取り入れつつ、日本は日本で、MDAとは違った、患者を幸せにできる腫瘍内科を自分達で作ってあげていくことも大事だと思いました。

## MDAで出会った医師達

留学の滞在中、多くの先生に会いアドバイスを頂く機会がありました。特にJTOP、リレー・フォー・ライフ マイオネオロジードリームで留学されている先生達にはとてもお世話になりました。先程出会った薬学部の先生はじめ、日本人のMDA留学の多くが、上野先生のネットワークを通して行われており、様々な場所で上野先生の偉大さを感じました。MDA含めて多くのMDのProfessorは臨床研究をしています。上野先生はフェローをした後に米国でがんの基礎研究に関するPhDをとられており、基礎研究も臨床研究もできるというMDAのProfessorの中でさえ稀な存在です。(多くの医師がMD取得後にPhDをとっている日本と違って、米国ではMD取得後にPhDをとる人はアカデミアセンターでさえ非常に少ない。基礎研究をするような、PhDも持つMDはMedical School時代から、MD/PhDコースに入っている。) 基礎研究、臨床研究でもProfessorとして世界の最先端を走りながら、臨床業務もして、その上で日本から多くの方々を受け入れて、多くの学生、医師、また医師以外の医療職など多くの方々のmentorになり、上野先生自身も日本に頻繁に帰って日本の腫瘍内科を良くするための活動をしている姿は、私のような凡人の想像を遥かに絶し、言葉では表現できない凄まじいエネルギーだと思います。私も上野先生には到底及びませんが、少しでも近づける努力をしていきたいと思っています。

また滞在中、MDAのleukemiaでAssistant Professorをしていらっしゃる先述の佐々木宏治先生と高橋康一先生からも直接お話を聞く機会がありました。外国人でありながら、米国のトップがんセンターでfacultyをしている凄みを話の節々から感じました。日本人としてMDAの中で、米国のMDとしてClinical Facultyとして働いている先生は私が来る前は4人だったのですが、滞在中に1人の先生が異動となり、上野先生、佐々木先生、高橋先生と3人のみだそうです。MDAは施設全体として外国人フレンドリーで、MDのfaculty含め、働いているの方々の中に、アジア人は多いそうですが、日本人は少ないと感じました。世界的な競争がさらに激化していく中、世界のトップセンターの日本とのコネクションを数少ない人達が担っていることを考えると、日本人が世界のトップセンターで働くということは、日本にとっても本当に価値が高いことだと思いました。



Figure 3 マイオンコロジードリームで留学されている日本人の先生方と

## 将来について

私は、腫瘍内科は日本の弱い分野なので、日本に貢献するために米国に臨床留学したい、またアカデミックな場所で働く Physician Scientist になりたいという憧れがあり、MDAの見学に来ました。しかし、MDAで多くの先生と話す中、それは甘くて安直な考えだと気づかされました。特に最終日の上野先生との面談では、私の考えの甘さが露呈し、自分の将来を真剣に考え直すにあたって、とても貴重な時間となりました。日本のシステムの中、日本で地道に、日本の医療を良くしようとして頑張っている先生が沢山いらっしゃいます。歴史、文化、リソースは国によって違うので、米国に数年間いたからといって、日本に帰ってきた後に、そのシステムの差を乗り越えるのは非常に難しいことです。アカデミアという世界に関しては、どこに行ってもシビアに論文の引用数で評価されます。米国でoncologyは年々、competitiveな科になっています。私は、MDAの見学後、イリノイ大学のhematology/oncologyで実習し、HarvardのMPHの授業見学、シカゴ大での中村祐輔先生ラボ見学、AACR(American Association for Cancer Research)にも参加しました。約2ヶ月間に渡る全ての留学日程を終えて、将来的に国際的に活躍したいという当初の漠然とした思いは消えていません。しかし、日本に貢献できるかどうかは結果論であって、それを第一の目的とせず、目の前の患者に向かいつつ、自分が本当にやりたいことを見つけて、それを極めて、最終的に日本に貢献できたらと思います。

## 謝辞

最後に、今回のような素晴らしい機会を与えてくださった MDA の上野直人先生、千葉大学の岩澤俊一郎先生、MDA BMO の先生、留学中・準備等でお世話になった多くの先生方(岩瀬俊明先生、三浦裕司先生、森川直人先生、西本光孝先生、喜多久美子先生、石澤丈先生、佐々木宏治先生、高橋康一先生、高野利実先生)、事務の方をはじめとする皆様には、この場を借りて改めて御礼を申し上げます。