

# M. D. Anderson Cancer Center Japan Team Oncology Program

## チームオンコロジープログラム これまでの実績と今後の課題

東京都立駒込病院 乳腺外科・臨床試験科 佐治重衡



# TeamOncology プログラムによる 日本におけるチーム医療推進の道のり

- MDアンダーソンスタッフから刺激を受ける”教育セミナー”  
2002-2006 (5回)
- MDアンダーソンでの”集学的治療短期研修”(2ヶ月)  
2003-2007 (医師、看護師、薬剤師 5組)
- 日本型チーム医療の構築を目指した  
“みんなで学ぼう チームオンコロジー”  
2006-2007 (4回)

# 教育セミナー

---

- 第1回: 2002年9月14日(金)～16日(日) 場所: 京都リサーチパーク(京都)  
第2回: 2003年9月19日(金)～21日(日) 場所: かずさアカデミアホール(千葉)  
第3回: 2004年9月17日(金)～19日(日) 場所: 都市センターホテル(東京)  
第4回: 2005年9月23日(金)～25日(日) 場所: APCトレードセンターホール(大阪)  
第5回: 2006年9月22日(金)～24日(日) 場所: 京都リサーチパーク(京都)

参加者: 医師、看護師、薬剤師 各20名(計60名)

選考方法: 事前申込み施設より次のポイントによりM.D.アンダーソンのプログラムコミッティが選考

- 臨床経験年数
- がん治療に対する基礎的理解度  
(「乳がんと大腸がんに関する基礎知識セルフチェックシート」による自己申告)
- 課題エッセイ内容から判断される論理的思考力と現状の臨床現場における集学的アプローチの実践度またはその意志

# 教育セミナー 内容

- 2002年9月 医師を対象とした2泊3日の Educational seminarとして開始（全て英語）。
- MDAのスタッフ医師、薬剤師、看護師が来日し直接指導する。
- 臨床試験を立案するセミナー。

# 留学研修プログラム

留学先: **M. D. Anderson Cancer Center** (米国テキサス州ヒューストン)

日程: 医師 8週間  
看護師・薬剤師 3週間

参加者: 医師・看護師・薬剤師

選考方法: 教育セミナー参加者の中から、以下のポイントを基準にM.D.アンダーソンプログラムコミッティが選考

- 事前提出書類内容  
(がん治療に対する基礎的理解度・英語課題エッセイ)
- 教育セミナーにおける積極的な参加姿勢
- 留学研修後、日本国内施設におけるチーム医療推進のための具体的なイメージを持っていること
- 英語によるコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力など

# M.D.アンダーソンがんセンター留学研修者

医師:12名 看護師:9名 薬剤師:9名 合計30名

名前	所属	職業	
青儀 健二郎	国立病院四国がんセンター	医師	2002京都参加・2003留学
金 隆史	広島市民病院	医師	2002京都参加・2003留学
佐治 重衡	東京都立駒込病院	医師	2002京都参加・2003留学
清水 千佳子	国立がんセンター中央病院	医師	2002京都参加・2003留学
垣本 看子	国立がんセンター中央病院	看護師	2002京都参加・2003留学
奥山 裕美	聖路加国際病院	薬剤師	2002京都参加・2003留学
津川 浩一郎	聖路加国際病院	医師	2003かずさ参加・2004留学
松岡 順治	岡山大学医学部	医師	2003かずさ参加・2004留学
細川 恵子	聖路加国際病院	看護師	2003かずさ参加・2004留学
森 恵子	浜松医科大学医学部	看護師	2003かずさ参加・2004留学
信濃 裕美	聖路加国際病院	薬剤師	2003かずさ参加・2004留学
中村 美波理	聖路加国際病院	薬剤師	2003かずさ参加・2004留学
柏葉 匡寛	岩手医科大学	医師	2004都市センター参加・2005留学
中山 貴寛	市立堺病院	医師	2004都市センター参加・2005留学
井沢 知子	兵庫県立がんセンター	看護師	2004都市センター参加・2005留学
佐保 邦枝	聖路加国際病院	看護師	2004都市センター参加・2005留学
上田 宏	市立伊丹病院	薬剤師	2004都市センター参加・2005留学
岡野 愛子	高松赤十字病院	薬剤師	2004都市センター参加・2005留学
中嶋 早苗	村上記念病院	医師	2005大阪参加・2006留学
村上 茂	広島大学原爆放射線医科学研究所	医師	2005大阪参加・2006留学
高木 万利子(旧姓:名和)	聖路加国際病院	看護師	2005大阪参加・2006留学
古屋 由加	広島大学病院	看護師	2005大阪参加・2006留学
磯 朝枝	栃木県立がんセンター	薬剤師	2005大阪参加・2006留学
佐藤 由美子	名古屋市立城北病院	薬剤師	2005大阪参加・2006留学
齊藤 光江	順天堂医院	医師	2006京都参加・2007留学
佐々木 英二	半田市立半田病院	医師	2006京都参加・2007留学
奥出 有香子	順天堂医院	看護師	2006京都参加・2007留学
田口 賀子	大阪府立成人病センター	看護師	2006京都参加・2007留学
浦川 龍太	公立学校共済組合近畿中央病院	薬剤師	2006京都参加・2007留学
田嶋 美幸	順天堂医院	薬剤師	2006京都参加・2007留学

# 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		4:00 pm to 5:00 pm Multidisciplinary Breast Conference Planning Clinic	
5:15 – 6:30 pm Core Curriculum Lecture		5:00 – 6:30 pm CRC Curriculum Lecture Series: “Translational Research (5)”		

# 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**
- 問題症例に関するカンファレンス。
- 週2回。
- 患者さんにも来院していただき、全員で診察する。
- 腫瘍内科、外科、放射線治療部、診断部、形成外科医が同席することが原則。



# 集学的治療カンファレンス



# 癌の集学的治療

腫瘍内科医

腫瘍外科医

腫瘍専門放射線医



患者

病理医

放射線診断医

他の専門家: 循環器内科医、呼吸器内科医、消化器内科医、感染症専門医など

# 入院病棟回診

(multidisciplinary team round)

- 常勤医師、研修医、専門看護師、臨床薬剤師のチームで回診する
- 治療の方向性の意志統一
- 情報交換

# 入院棟回診

臨床薬剤師

フェロー

常勤医師

専門看護師  
(Adv Pract Ns)



MD ANDERSON CANCER CENTER

To: Medical Staff  
Department of Breast Medical Oncology

From: Gabriel N. Hortobagyi, M.D., F.A.C.R.

Date: 10/10/02

Re: 2002 Breast Attending Schedule, 2003

MONTH	DATE	ATTENDING PHYSICIAN
Dec 23 - 2002	Jan 6, 2003	Rossie 1224-1262 (M-F) - 2002
Jan 13 - 19, 2003		Hemas
Jan 20 - Feb 2, 2003		Guerrero 12552 - Holiday
Feb 3 - 16		Thirumali
Feb 17 - March 2		Arora
March 3 - 10		Bauer
March 11 - 20		Chandani
March 21 - 27		Vogel
March 28 - April 13	AACR 25,000	Alvarez
April 14 - 27		Gwin
April 28 - May 11		Harshbarger
May 12 - 24		Breen 12222 - Holiday
May 25 - June 8	ASCO 2002-2003	Hosoda 71421 - Holiday
June 9 - 22		Boyer
June 23 - July 6		Thirumali
July 7 - 20		Troxen
July 21 - Aug 3		Arora
Aug 4 - Aug 17		Bauer
Aug 18 - Aug 31		Flawley 12101 - Holiday
Sept 1 - Sept 14		Chandani
Sept 15 - Sept 28		Esteva
Sept 29 - Oct 12		Ciccarone
Oct 13 - Oct 26		Caron
Oct 27 - Nov 9		Daryn 1217 2003 -
Nov 10 - Nov 23	SABC 120-1203	Hortobagyi
Nov 24 - Dec 7		Flawley
Dec 8 - Dec 21		Flawley 1225-2205, 11703 - Holiday
Dec 22 - Jan 4, 2004		Flawley
Jan 5 - Jan 18, 2004		Flawley
Jan 19 - Feb 3, 2004		Rossie
Feb 4 - Feb 18, 2004		Rossie





# 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



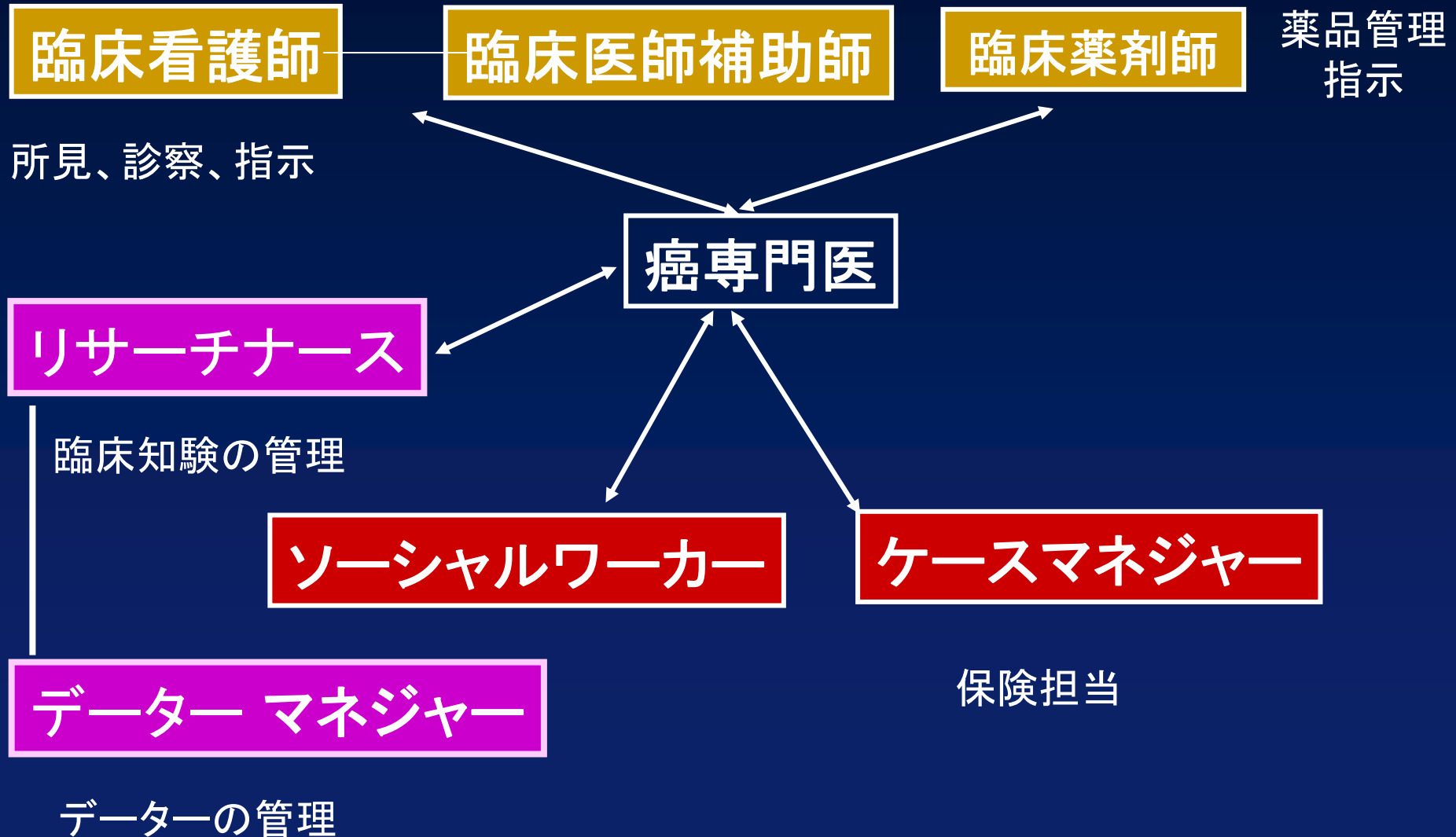
臨床薬剤師



専門看護師

臨床薬剤師

# 癌の集学的治療-2



# M.D.アンダーソンがんセンター留学研修者へのアンケート

医師:12名 看護師:9名 薬剤師:9名 合計30名

---

## 《 Before & After / Mission & Vision 》

①プログラム参加前と参加後について

②自らのミッションとビジョンについて

# 1. プログラム参加前 の認識

- 参加する以前はチーム医療についてよく考えていなかった。2002年頃は日本で「チーム集学的医療 (“**multidisciplinary treatment**”）」は聞き慣れない言葉だった。  
＜2003年留学・医師＞
- 周囲で働く看護師とも限られたコミュニケーションしか取っておらず、**薬剤師は地下のどこかに住んでいる**、と辛うじて知っていた程度だった。  
＜2003年留学・医師＞
- セミナー参加前、看護師や薬剤師のサポートなしにはがん患者さんを診ることはほぼ不可能であるということに、私はすでに気がついていました。  
しかし、**どのように乳がんチームを組織する**ことができるのかがわからなかった。  
＜2005年留学・医師＞
- プログラム参加前は、**看護師や医師の業務に興味を持っていませんでした**。  
自分の業務と他の医療スタッフの業務を分けて考えていたのです。  
＜2007年留学・薬剤師＞



## 2. ワークショップそして留学研修プログラムに参加しての“気づき”、そして意識の変化

- 看護師や薬剤師といったコメディカルと複数のがん専門医が、患者さんの管理に異なる役割を担っていることに驚きました。看護師と薬剤師が医師同様メインプレイヤーとして行動するのです。私は、コメディカルとがん専門医の専門的役割が、がん治療にもっと組み込まれる必要があると痛感しました。

＜2003年留学・医師＞

- このプログラムを通じて学んだことは、役割を分担することで単に効率向上を図ることではなく、理想的ながんのケアシステムの構築と積極的なコミュニケーションのために、それぞれの役割を拡大することがチームオンコロジーには必要とされるということです。

＜2005年留学・薬剤師＞

- チーム医療は正しいものであるという発見がありました。それは想像通りでした。プログラムに参加したことで自信がつけました。米国の現場でそれを目の当たりにできたことは非常に有益でした。留学研修プログラムでの経験から、それぞれの分野のリーダーを見だし、養育し、機会を与えることが重要であるということを実感しました。

＜2005年留学・薬剤師＞

## 2. ワークショップそして留学研修プログラムに参加しての“気づき”、そして意識の変化

- プログラム参加後に私が最も変わったのは、患者さんのために動くようになったということです。チームで働くということは、確かに私のモチベーションを上げてくれました。自分の業務だけでなく他の業種の業務にも目を向けるようになりました。また、患者さんが何を望んでいるのかを考えるようになったのです。特に、看護師は患者さんの視点に最も立っているという誇りを持っていたので、驚きは大きいものでした。

<2005年留学・看護師>

- 今は、一緒に働く他のスタッフの業務に興味を持っています。私たちは自分の業務についてよく話をしており、お互いの業務を理解できるようになりました。私はかつて、医師が自分で方法を選択して決定しないと治療を開始できないと思っていました。しかし最近では、彼らが悩んでいることをすぐに共有し、いくつか提案ができるように患者さんの問題についてディスカッションすることができます。

<2007年留学・薬剤師>

# 教育セミナー、短期研修後のよくある感想

- MDアンダーソン教育セミナー
  - 「臨床試験」：ハードルが高い
  - 英語による議論：不完全燃焼
  - 所詮、米国式である
- MDアンダーソン短期研修
  - 日本のリソースでは「不可能」→ 無力感
    - 腫瘍内科医、放射線治療医などの不足
    - 各職種 of 専門教育が未成熟
    - 財政的、規模的に大きな違い

変革に向けて、日本独自のプログラムのスタート

みんなで学ぼう  
チームオンコロジー

# このままあきらめていいのか？

- まず「チーム医療」の本質を伝えたい
  - 共通の目標
  - 共通の価値観 EBM・専門性の尊重
  - 情報の共有 知識、患者ニーズ
  - 合意形成の過程 =コミュニケーション

# なぜ“みんなで学ぼうチームオンコロジー” なのか

- 「チーム医療」は結果でなく、「過程」が本質。
  - 講義ではなく体験式のセミナーを。
- みんなが意見を言い合える
  - 英語ではなく、日本語で。
- チーム全員が、患者を中心にそれぞれの役割を果たす重要性を感じる。
  - ロールプレイ形式を導入。

# 「みんなで学ぼうチームオンコロジー」 コンセプト

- 目的

- 他職種とのコミュニケーションの重要性に気づく
- 各職種の「専門性」を見つめなおす
- 体験や討論を通し、より日本の現場に適したチーム医療のあり方を模索する、brain stormingと討論の場

- 方法

- 日本人による、日本語による、日本人のためのワークショップ（1泊2日）
- 年2回開催（東京、地域）
- 原則 医師・看護師・薬剤師の3人1組での参加
- 臨床症例を題材にしたロールプレイ

# みんなで学ぼうチームオンコロジー

## 「第1回みんなで学ぼうチームオンコロジー」初の「ロールプレイ方式」の試み

日時: 2006年1月28日(土)~29日(日) 1泊2日

会場: 聖路加国際病院

参加: 8チーム8施設(医師、看護師、薬剤師 計24人)

## 「第2回 みんなで学ぼうチームオンコロジー」都市圏・地域での相違の確認

日時: 2006年7月15日(土)~16日(日) 1泊2日

会場: 岩手医科大学附属循環器医療センター

参加: 8チーム8施設(医師、看護師、薬剤師 計24人)

## 「第3回 みんなで学ぼうチームオンコロジー」緩和ケアをふくめたアプローチ

日時: 2007年2月11日(日)~12日(月) 1泊2日

会場: 聖路加国際病院1号館5階 研修室A

参加: 8チーム11施設(医師、看護師、薬剤師 計27人)

## 「第4回 みんなで学ぼうチームオンコロジー」地方での実践

日時: 2007年7月21日(土)~22日(日) 1泊2日

会場: 岡山コンベンションセンター

参加: 11チーム11施設(医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー 計45人)



# セミナーの様子

## グループワークの課題症例

45歳, 閉経前女性

左乳癌手術 (乳房温存術施行)

病期: 腫瘍径 2.5cm T2N0M0: Stage IIA

病理: 浸潤性乳管癌 (乳頭腺管癌) 核異型度3

リンパ節転移なし n0: 0/16

ER (-) PR (-) HER2 (3+)

術後補助療法: AC (60/600) 4サイクル施行

4年後CTにて肝右葉に約2cmの腫瘍が2個  
画像上他に明らかな転移巣なく, 症状は無い

# セミナーの様子

## 患者さんの背景を提示

- 中学2年（女）と小学5年（男）の子供が2人いる。
- 今後、進学・受験やその準備のための教育費が必要で、その捻出に頭を痛めていたさなかのことで、さらに自分の治療費がかさむ事に大きな不安を抱えている。
- 長男は甘えん坊で、自分がいなくなった後のことがとても心配。
- 主人は一流企業の中間管理職であり、出張も多くまた帰宅時間も遅いため、病状・治療・子供のことなどを十分に相談できない。
- 父はすでに他界しており、また一人残された母は高齢で遠方に住んでいるため、心配をかけたくないのでは相談できない。

# グループワークの様子



# グループワークの様子

## チューターの介入



「今までの話し合いで納得してる？」



「そんなのでいいの？患者さんは本当に満足する？」

# ロールプレイの発表



コメント

「医師からの説明のときには、患者さんに看護師が寄り添うように座るよう工夫しました。」





# 最後のしゃべり場



# チューター・サポートメンバー



### 3. 最初の一歩、成果、がんチーム医療の広がり

---

- 私は、自分の「集学的チーム」に参加してくれる一人の看護師を見つけることから、自分自身の最初の一歩を踏み出しました。4年後、彼女は乳がん看護認定看護師になり、我々のチームでの重要な役割を担っています  
＜2003年留学・医師＞
- 私たちは、上司の承認のもと、薬剤師が外来化学療法（注）の患者教育に関わることのできるシステムを作り上げました。このシステムは当初、乳腺科のみで実施されたものでしたが、消化器がんや胸部腫瘍内科グループといった部署にも広がったのです。＜2003年留学・医師＞



### 3. 最初の一步、成果、がんチーム医療の広がり

---

- 入院患者さんについては、医師、看護師、薬剤師で集学的カンファレンスを定期的に行っています。外来患者さんについては、看護師と薬剤師間でより広く情報交換を行っています。乳癌チームだけでなく、呼吸器チーム、消化器チームといった他のチームを徐々に構成しています。全体的に、チーム支援(team support)の概念は次第に達成されつつあると思います。  
＜2004年留学・薬剤師＞
- 乳がん患者さんへのチーム回診を行っています。  
＜2006年留学・薬剤師＞

## 4. がんチーム医療の発展をはばむ障害

---

- 我々のチームに参加できる他のスペシャリストを募っていますが、現在深刻な問題に直面しています。例えば、日本のシステムでは「認定看護師」の肩書きは看護師のキャリアの道ではなく、給料にも反映されません。更に、夜勤手当がつかないため普通の看護師より低い給料であることが一般的です。こうした基本的な問題によって、がん専門の看護師や薬剤師が足りないのです。〈2003年留学・医師〉
- チームオンコロジーの実践をはばむバリアとして、慢性的な人材不足が医療従事者のモチベーションを下げていていると感じています。言い換えると、がん治療に対する適正なチームアプローチについて考慮する余裕が現場のスタッフには足りていません。

〈2005年留学・薬剤師〉

## 4. がんチーム医療の発展をはばむ障害

---

- 医療スタッフ間の衝突: 私たちのチームは急速に成長したため、コミュニケーションをとるのが得意でないスタッフもあり、チームワークを図るに十分な関係を築いていません。〈2007年留学・医師〉
- チーム医療の実践は事実難しいものです。私たちの部署には看護師の欠員があるため、毎日非常に忙しいのです。十分すぎるルーチンワークがあります。次に、それぞれの部門にまだヒエラルキーが存在します。トップダウンの家父長的アプローチで看護師や薬剤師に対応することにこだわる医師もいます。

〈2007年留学・看護師〉

## 5. 今後の課題

- 米国と日本では、医療コストや社会的習慣、医療体制が異なり、M.D.アンダーソンがんセンターでのマネジメントシステムをそのまま日本に導入することは現実的ではありません。それゆえ、私たちに必要なことは、伝統的な医療体制が現存するなかでも、治療効果とコストの観点から、乳がん患者さんの日本流チームマネジメントを模索していくことだと考えます。  
＜2003年留学・医師＞
- チームオンコロジーは、適正なチームアプローチの明確な基準を指し示さなくてはなりません。患者さんの満足よりも効率化のほうが優先されるのは、国の医療費削減のためです。この問題を解決するために、適正なチーム参画の水準を明確にし、がんのチーム医療には欠かすことのできない要件として周知することが重要です。  
＜2005年留学・薬剤師＞

## 5. 今後の課題

---

- また、よいリーダーとなることも、私たちのもうひとつの重要な目標です。よいリーダーはよいグループを作り、そのグループを効率的に機能させることができます。

<2005年留学・医師>

# Team Oncologyによる 日本におけるチーム医療推進の道のり

- MDアンダーソンスタッフから刺激を受ける教育セミナー  
2002-2006 (5回)
- MDアンダーソンから学ぶ短期集学的治療研修 (2ヶ月)  
2003-2007 (医師、看護師、薬剤師 5組)
- 日本型チーム医療の構築を目指した  
みんなで学ぼう チームオンコロジー  
2006-2007 (4回)
- チーム医療のリーダーシップを学ぶ  
TeamOncology Workshop (本年度)

## 6. 自らの今後のミッションとビジョン

---

- 患者さんが、治療に信頼がおけると感じ、私たちのやり方に納得できると感じてくれるのが理想的です。そして、EBMについての理解を更に深め、エビデンスベースドのプロセスを提案するつもりです。 <2004年留学・薬剤師>
- 私のミッションは、EBMに基づいたチーム医療を実践して日本中に広め、日本のがん治療を発展させることです。私のビジョンは、日本のチーム医療のパイオニアとなり、承認を受けることです。 <2007年留学・看護師>