

<様式3-別紙(A)>

平成20年6月23日

平成20年度聖ルカ・ライフサイエンス研究所

## 研 修 報 告 書

研 修 課 題

M. D. Anderson Cancer Center Medical Exchange Program

JME Program 2008

所属機関・職 姫路赤十字病院 看護師

研修者氏名 北山 さゆり 印

## 研修を経て創出した Mission & Vision

### ● Mission:

がん治療を受けている患者さんに対し、症状マネジメントへの満足度を高めるよう努力します。そして活動の効果を評価するため、患者の症状が軽減したかどうかの調査を行う。

I will improve patients' level of satisfaction with and symptom management during their cancer treatment in my hospital and community (at both the acute-care hospital and the terminal-care hospital) as evidenced by responses on satisfaction surveys, a decrease in emergency-room visits, and a decrease in severity of patient-reported symptoms. I will accomplish this mission through my present employment but also through volunteer work in the community.

### ● Vision

1. 患者さんへケアを提供する。
2. 患者さんへ QOL の向上のため、治療を行っている間のセルフケアと症状マネジメントに関する教育を行う。
3. 他の看護師さんに、患者の QOL を考えた時、症状マネジメント、セルフケアの重要性、そしてそれに対するアプローチの方法について伝える。
4. 看護師として、チーム医療の中での役割を果たしていく。
5. 患者が医療の中心的役割を果たせるようになるまであきらめない。

1. I will care for patients.
2. I will educate patients on activities [or “measures” or “strategies”] for self-care and symptom management that they can do during treatment to increase their quality of life.
3. I will educate other nurses on the importance of better symptom management and patient self-care activities that will improve cancer patients' quality of life during and after treatment. I will introduce [or “emphasize”] the need and importance of this nursing approach to other nurses.
4. As a nurse, I will play a vital role in providing multidisciplinary care.
5. I will never give up, because patient can play a central role of multidisciplinary care.

## I 目的・方法

Page. 1

### I 目的

MD Anderson Cancer Center (MDA) で行われている集学的チーム医療について、その本質と具体的な実践方法を学ぶ。そして将来的に、患者中心の医療を実現するために、多職種と協働しながら、看護師としてチーム医療の一翼を担うために何が必要かを明確にする。

### II 方法

がん医療に関わること全般、MDA 独自の取り組み、リーダーシップの概念を講義で学び、チーム医療の実際、各職種の役割を見学実習とカンファレンス参加を通して学び、週1回の Mentor Meeting、最終日のチーム毎の Case Presentation の取り組みにより研修全体の学びを深めた。そして自らの Mission と Vision を考えていった。講義と見学実習の詳細を下記に示す。

#### 1) 講義

- ① Cultural Presentation, Mentors & Patient Case Presentation Guidelines
- ② New Employee Orientation
- ③ Core Curriculum Lecture “Breaking Bad News”
- ④ Introduction to Clinic Station
- ⑤ Ethics Presentation
- ⑥ “Your Development as a Leader” Presentation
- ⑦ Electronic Medical Records Presentation
- ⑧ Health Information Management Presentation
- ⑨ Presentation: “Importance of Statistics in overall care of Multidisciplinary care in Oncology”
- ⑩ Clinical Ethics Presentation
- ⑪ Discussion about Clinical Trial Design and Analysis
- ⑫ Presentation With Felicia Webber – “Integrative Medicine Program”
- ⑬ Palliative Care Presentation
- ⑭ Pharmacy Lectures
- ⑮ Statistical Methods in Clinical Trials & STAT Presentation
- ⑯ Presentation by: Children’s Art Project, Volunteer Services & Chaplaincy
- ⑰ Presentation: “Risk Management and Legal Issues”
- ⑱ Nursing Lectures
- ⑲ Core Curriculum Lecture “Cancer Screening”

(つづき)

## I 目的・方法

Page   2  

### 2)見学実習

- ① MDACC Extensive Tour
- ② Houston Hospice-Tour
- ③ Place of Wellness Tour
- ④ Brest Medical Oncology Clinic Observation
- ⑤ Surgery/Breast Clinic Observation
- ⑥ Surgery Observation
- ⑦ Nursing/Pharmacy Observation
- ⑧ Radiation Oncology Observation
- ⑨ Pathology Observation
- ⑩ IRB meeting

### 3)カンファレンス

- ① Multidisciplinary Breast Conference Planning Clinic
- ② Clinical Management Conference
- ③ Institutional Grand Rounds
- ④ Breast Medical Oncology New Patient Planning Conference
- ⑤ Esophageal Tumor Board Conference
- ⑥ BMO Journal Club

### 4)その他

- ① Case Presentation
- ② Mentor Meeting

## II 内容・実施経過

Page. 3

### II 内容・実施経過

#### 1) 講義を通して

がん医療の全体を見渡せるように講義が組まれていた。講義を通して、以下のような内容を学ぶことができた。

- ① **Ethics Presentation** では、がん医療に携わる医療職としての態度や姿勢についての説明があり、医療者として基盤となるものを学べた。また、倫理委員会が個々の事例に介入する等、臨床現場での活発な活動を知ることができた。
- ② **Statistical Methods in Clinical Trials & STAT Presentation** では、エビデンスをつくるための思考過程についての学びを通し、統計学者の存在の重要性を知ることができた。
- ③ **Integrative Medicine Program** では、**Complementary Care** においてもエビデンスがあり、それを探求し、それをもとにがん患者を全人的に支援していた。西洋医学だけではなくヨガや鍼灸治療等も患者にとって大きな支援となることを学んだ。
- ④ **Palliative Care Presentation** では、せん妄の評価ツールを活用等、独自の取り組みを行っていた。また、MDA ではがん撲滅をその使命としているため、当初は緩和ケアについての理解が得られにくかった。そこで緩和ケアの取り組みの効果をエビデンスとして示す取り組みを行っていた。それにより、現在は緩和ケアの必要性を院内のすべての者が認識し、がん医療の大きな一部となっている。緩和ケア、エビデンスを発信することの重要性を改めて認識することができた。
- ⑤ **Children's Art Project, Volunteer Services & Chaplaincy** では、がん医療を受ける患児の絵をはがきにして販売、ボランティアの活動等、ハード面だけでなくソフト面も考慮した病院の創造的な取り組みについて紹介された。病院だけでなく社会の中のチーム C を含めたがん患者の支援を考える機会となった。
- ⑥ **Risk Management and Legal Issues** では、医療をリスクと法律の視点から見た時に、医療従事者として社会に対する責任とリスク回避のために何をなすべきかを考えさせられた。
- ⑦ **Pharmacy Lectures** と **Nursing Lectures** では、アメリカでの各職種の教育背景とその役割について学べた。特に、MDA での **Mid Level Practitioner** として薬剤師の **Pharm D**、看護師の **Advanced Practice Nurse(APN)** の役割が拡張していることを知ることができた。APN には **Nurse Practitioner(NP)** と **Clinical Nurse Specialist(CNS)** が存在する。
- ⑧ “**Your Development as a Leader**” **Presentation** では、自己の傾向を知り、個別性をふまえた上で新しいリーダーシップ像を学ぶことができた。講義の最後には、各自のこれまでの体験と MDA での学びから、今後の目標を達成するために何を行えば良いのかを考える機会を得た。

(つづき)

## II 内容・実施経過

Page. 4

### 2) 見学実習・カンファレンスを通して

チーム医療の実際

- ① 外来において、医師と同等の役割を果たす職種の Mid Level Practitioner で日本にはない職種の Physician Assistant(PA)と上級薬剤師の Pharm D、上級看護師の APN(NP)が医師と連携をしながら外来診療を行っていた。Pharm D は薬剤の処方を、PA と APN(NP)は身体面のアセスメント、検査オーダー、薬剤の処方を行い、また独自に診療も行っていた。Mid Level Practitioner が実務を担うことで、医師は患者が理解し納得できるまで治療の説明に十分時間をかけることができ、患者の満足度は高かった。
- ② 病棟において、プライマリーチームとして医師と Mid Level Practitioner の Pharm D と APN(NP)の 3 人が 1 チームとなり患者を担当し、毎日病棟をラウンドしていた。Pharm D は薬剤の処方を、APN(NP)は身体面のアセスメントから検査のオーダー、薬剤の処方、生検の実施等、治療における実務をすべて担っていた。異なる職種の 3 人が一緒にラウンドすることで、治療に薬剤師の視点、看護師の視点がかかされていた。多角的な視点で患者をみるため、問題点を早期に見つけることができ、早急な対応も可能となっている。そして患者が他科でのフォローアップの必要性が生じると、同じように他科チームの 3 職種が毎日ラウンドを行うようになる。病棟看護師の Registered Nurse(RN)は患者の状態を管理して、情報をチームに伝える。1 人の患者に異なるチーム、またリハビリ、MSW 等、他の職種が関わり、ダイナミックに医療が展開する中で、退院まで患者の一番近くにいて支援を行っていた。
- ③ 緩和ケア病棟において、医師・薬剤師・看護師のみでなく、チャプレンが常に病棟にいて、直接、患者への支援を行い、カンファレンスを通して医療者への支援も行っていた。
- ④ 放射線科において、医師だけでなく、放射線治療に関わる Dosimetrist (線量測定士)、Physicist (放射線物理学者)、Physician (医師) という放射線の 3 職種が治療のプランニング、チェック、治療決定の責任を分担しながら行っていた。また治療は Therapist (放射線治療技師) が行い、プランニングから治療までを放射線科内の各専門家がチームを組んで行っていた。
- ⑤ 放射線科消化器外来において、身体的側面の管理は医師や看護師が行い、それ以外の栄養面の管理は栄養士が行っていた。栄養士は放射線の影響のため食事が摂取できない等の栄養面の問題に対し、患者の相談にのり栄養指導を行う。また必要によっては医師と協働しながら、栄養面に関しては自らがリーダーシップをとり患者を支援していた。
- ⑥ 手術において、外科医と病理医が協働し手術の方向性を決定していた。摘出範囲が適切となるように、病理医の存在は絶対必要であり、手術中、必ず病理医にその判断を相談していた。手術は外科医のみでなく、病理医の存在がなければ成り立たない。

(つづき)

## II 内容・実施経過

Page. 5

- ⑦ カンファレンスや事例検討において、標準治療からはずれる患者の治療方針をその診療科内で、さらに診療科を超えた医師が集まり検討し、今後の治療の方向性を導き出していた。骨髄移植に関しては、その対象が血液悪性疾患のみでないため、他科の医師が移植の適応の有無について移植チームに検討を依頼するケースもあった。このような骨髄移植のカンファレンスでは、医師・看護師のみでなく、倫理委員会委員、チャプレン、ケースマネージャー等、他職種も検討会に参加し、活発な意見交換がされていた。

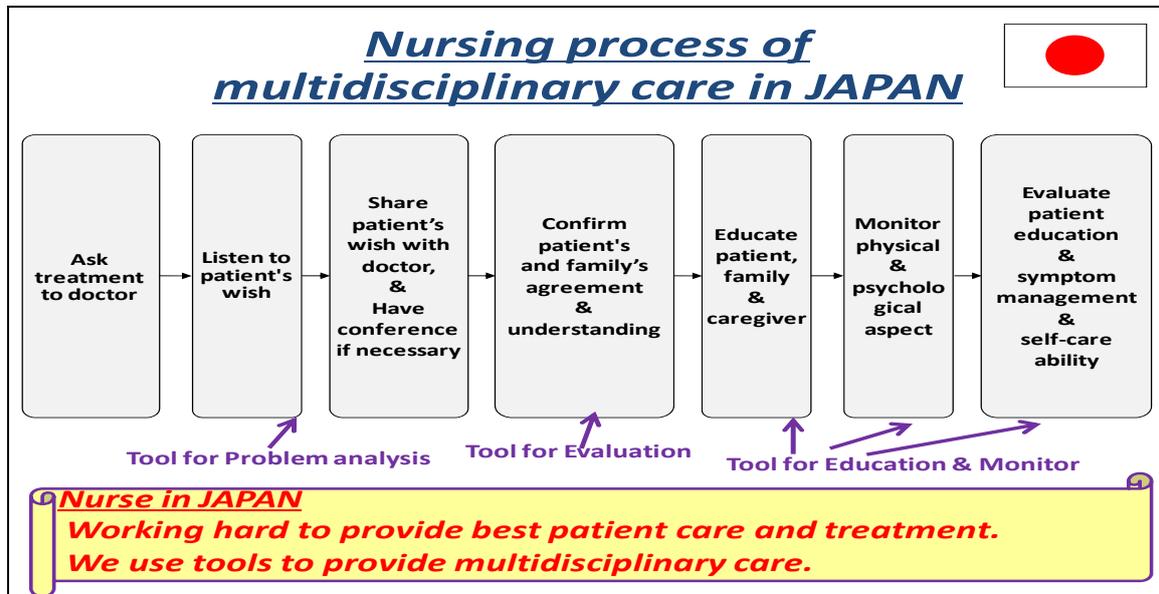
### 3) Case Presentation & Mentor Meeting を通して

実習の中で見つけた事例をもとに、自分たちがこの事例に対してチーム医療を行うとしたらと仮定し、医師・薬剤師・看護師の3人1チームで考えていった。このプロセスを通し、各職種が現在行っている役割を明確に知ることができた。そしてもし、その役割を拡げていくなれば、可能性として何ができるのかという意見交換を通し、これまでの自分の枠組みから離れ、創造的に物事を考えていくことの必要性重要性を学ぶことができた。また一方で、日本とアメリカにおけるチーム医療の実践方法の違い、日本においても、各自が所属する病院でチーム医療に対する考え方や実践が異なることを客観的に知る機会となった。そして最終的には、自らが所属している施設や地域で、今後果たすべき看護師としての役割や行う看護の意味を考えることができた。この間、メンターより週に一度のミーティングを通してフォローを受けた。

### Ⅲ 成果

今回の研修では、加入する保険の種類により受けられる医療が異なるという厳しいアメリカの現実を目の前にして、国民皆保険制度の日本とアメリカの保険医療制度の違いに驚いた。そしてチーム医療という独自性で全米一の評価を受ける MDA の医療のあり方を理解するのに時間を要した。振り返ると、MDA の巨大さや人的物的な豊かさの現状を目の当たりにし、メンバー6人と語り合う中で、自分の中にある医療、看護とはこうであるという概念をくずされたような気がしている。しかしこの体験は今後、自分が看護師として医療の世界で働く中でプラスの体験になると確信している。研修の成果を考えるに当たり、まず、チーム医療を看護の視点から日米で対比させ、整理することから始める。

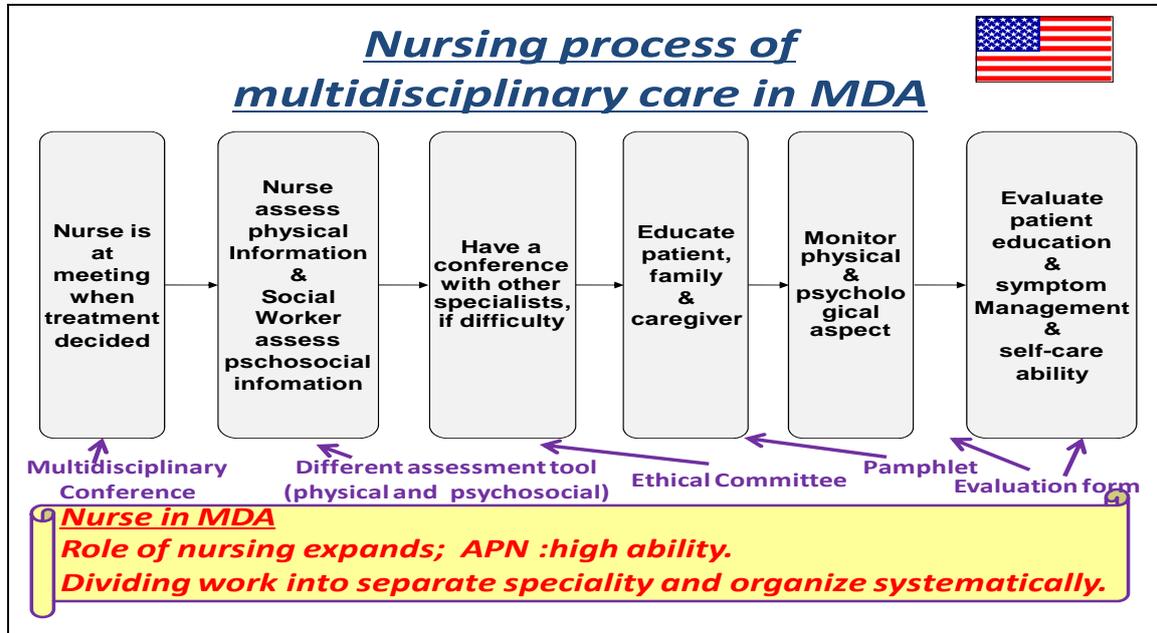
#### 1) 日米のチーム医療の対比



日本における病院として所属病院を例にあげ、治療における看護師の介入のプロセスを整理した。まず看護師は、医師に患者の治療を確認し、患者の思いや治療の理解を確認、もしそこで問題があれば、医師に伝え、必要ならば話し合いをする。患者と家族が治療に同意すれば同意書を取得し、治療に必要な教育を行う。治療が開始された後は、身体的側面、心理的側面をモニタリングし、患者教育の効果や症状マネジメント、セルフケア能力についての評価を行う。そのプロセスの中で、治療開始前は実施確認のための医療者用評価表、患者教育用パンフレット、治療開始後は副作用の評価表等のツールを活用しながら看護を提供する。プロセスの中で問題があると、事例の中の患者の問題を焦点化できるような事例の問題分析ツールを活用し看護の方向性を導き出す。日本の看護師は、患者の意思を治療に反映できるよう患者の思いを丁寧に聴き、患者がチームの一員として疾患治療に向き合えるよう乗り越えられるように教育・支援する。そして看護師自身もチームの一員として、その役割を果たすために、いろいろなツールを活用しながら懸命に看護を提供している。

(つづき)

Ⅲ 成果



MDA では看護師が治療決定の話し合いに参加する。特に、身体面のアセスメントをその役割とし、治療決定が困難な場合、カンファレンスの機会を持つ。治療開始後は、患者と家族へ教育を行い、身体・心理的側面をモニタリングし、患者教育の効果や症状マネジメント、セルフケア能力について評価を行う。MDA でも日本と同様に、情報収集のためのアセスメント用紙、患者教育用パンフレット、副作用の評価表等のツールを活用している。それ以外にも、集学的チームカンファレンスを行い、困難事例には倫理委員会が介入等、日本にないものもシステムの中で整備され、現場で有効的に活動している。看護の領域で考えると、Mid Level Practitioner の APN(NP と CNS)は、それぞれ NP は Medical Model、CNS は Nursing Model として活動している。例えば、NP は化学療法に関しては医師の管理下という制約はあるが処方権を持ち、日本で考える医師と同様の実務を担っている。日本にも存在する CNS は輸血や骨髄移植時のモニタリングや患者教育等、看護の重要な分野でリーダーシップをとり活動している。MDA では、身体的側面のアセスメント等で非常に高い能力を持つ APN が存在し、看護の役割拡張がなされている。病院全体としては専門分化されたものが明確に組織化されている中で、いろんな職種が協働しながら、職種毎その役割を果たしている。

2)考察

MDA と比較するとその規模の大きさ、マンパワー等の違いはあるが、日本も忙しい現場で、いろんなツールを作成活用しながらチーム医療を実践していることが解る。ただ、MDA のレベルまで達していないことも明白である。日本がさらに良いチーム医療を実践するために、「大切なことは何か」「何が必要なのか」を考察する。

(つづき)

### Ⅲ 成果

Page. 8

MDA ではいろいろな現場でさまざまな形をとりながらチーム医療が実践されていた。特に日本と対比した時の顕著な違いとして、職種によって役割が細分化され、検査オーダーや薬剤の処方権等、日本で考える以上の役割を果たしている Mid Level Practitioner の Pharm D と APN の存在である。それは日米の法律の違いだけでなく、能力の高さに支えられたものである。APN 自身で言えば、修士学以上の教育を受け、その領域の中での専門性をさらに追求している。一方で、システムとして、完全に専門分業化されているものを完璧に明確に組織化することが、独自のチーム医療のあり方の基盤となっている。必要な場所に必要な職種が配置され、各職種が互いにその存在を認め尊敬尊重しながら、役割が重なる部分もあるが積極的にコミュニケーションをはかり、それぞれの分野でリーダーシップをとり、どの場面でもエビデンスに基づいて医療を提供する。チーム医療がシステムの中で行えるように整備できるかが、組織としての大きな課題である。

一方、MDA の患者の自立度の高さを見た時、日本の患者も専門化された医療の中で、チーム医療の一員として、その主役となれるように患者自身が変わっていく必要性を強く感じた。アメリカの患者の自立度は高い。それは文化の違いだけでなく、いろいろな事情の中で自立するアメリカがつけられたと聞いた。何十年も前のアメリカが日本と同じ状況だったとしたら、日本も努力をすれば、MDA のように患者が主役となるような医療を創り出すことができるのではないかと。日本の医療も近年は自己決定の医療へと変わり、説明と同意の重要性が叫ばれている。しかし、昔から存在する患者の医師への治療のおまかせ度、依存度は残っていることもあり、それは患者の医療に対する意識の低さにつながるとも考えられる。MDA では職種毎、それぞれの視点で患者を捉え、患者の思いを尊重し、患者が治療を理解し参加できるよう教育している。それは MDA の患者の医療に対する意識の高さへとつながっている。日本においても、医療の中の患者のあり方が今後の医療の方向性を決定づける要因の一つとなると考えるならば、患者教育の重要性を改めて認識することができる。

MDA のチーム医療は、職種によっては役割が拡張され、各職種・各チームで連携し、それが途切れなく患者へのケアという形で継続し、必要がなくなる時まで提供される。MDA のチーム医療、それは各職種間の信頼、そして年月をかけた絶えまぬ努力と創造から生まれたものである。研修を終えて、日本も今後、どのような医療を創り出していくのか。それは今、現場で働く私たちに与えられた大きな課題である。今考えることは、MDA の考え方や取り組みを参考にしながら、日本に適応できる日本型チーム医療を創造していけたらと思う。看護師である私はその役割について、チームの一員として考えていけたらと希望する。

IV 今後の課題

Page. 9

MDAの研修最後にはout of box:自分の枠組みにとらわれずそこから離れて考えるような自由さを持つ、ということを学んだ。例えば、看護の処方権については、セルフケアの援助や患者教育等、もっと看護を深める、看護を完璧に行う方が処方権を持つことより優先されると、看護の役割をこれまでの経験から狭く考え自由に考えることができずにいた。しかし、今は考えの幅が少し広がったと感じている。処方権に関しては、医師だけでなくAPNが処方権を持つことで、看護の視点からも問題点を見つけ、すぐに薬剤の処方という対処ができ、患者へよりタイムリーに医療を提供できると考え理解すれば、それなりの能力の開発は必要となるが、APNの処方権という役割の拡張も良いのではないかと考えるようになった。RNは患者の一番近くでいきいきとやりがいを感じながら看護を提供し、APNは異なる役割をさらに獲得しその責任を果たす。看護という役割の中にも選択肢の多様性がある。患者にとって良い可能性があることならば、今までの枠にとらわれず、もっと積極的に取り入れていこうと考えるようになった。

今後の課題をMDAで得たチーム医療の実践に必要なキーワードをもとに具体的に示す。

Systematic	多職種が連携できるツールや企画案をシステム整備の一つとして提案する。
High Ability	専門性の向上のために学び続ける。
Respect	他の職種を認め、協調して仕事ができるよう豊かな人間性を育む。
Leadership	自己を知り、自らの目標を明確に持ち、それに向けて継続していく力を持つ。その一方で、鳥瞰的にものごとを全体から見ると力を持つ。この力を基盤に、いろんなリーダーシップの形をとりながら、共に働く仲間と信頼関係を構築しながら、新しいことにも積極的にチャレンジする。
Communication	他の職種からの意見を積極的に聴き、看護師として意見をアサーティブに伝えていく。
Education	患者が自立できるよう、医療の中心的役割を果たせるよう、患者に向けて教育を実施する。
Evidence	研究等を通し、看護のエビデンスを発信できるようになる。

これらのキーワードをもとに、out of boxの考え方を大切に、Creativeに看護を考え実践していく。

(つづき)

IV 今後の課題

Page. 10



写真1：講義風景



写真2：実習の途中で語り合う



写真3：がん医療の Great Doctor と



写真4：Team2008 Farewell Party