

<様式3>

平成 27 年 11 月 9 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 岐阜大学医学部附属病院 看護師

研修者氏名 市成 陽子

平成 27 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 2015
- 2 研修期間 平成 27 年 9 月 17 日～平成 27 年 10 月 24 日
- 3 研修報告書 別紙のとおり

平成 27 年 11 月 9 日

平成 26 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 2015

所属機関・職 岐阜大学医学部附属病院 看護師

研修者氏名 市成 陽子

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

外来化学療法患者に対して、看護師が十分な知識と高い技術をもって統一された看護支援を提供すると同時に、チーム医療を展開できるよう、教育システムを構築する。

(英語)

Making the system to educate the nurse to provide proper nursing with enough knowledge and high standard for outpatient who take chemotherapy, and to educate multidisciplinary team care.

●Vision:

(日本語)

がん化学療法看護を発展させることにより、化学療法を受ける患者が QOL を低下させることなく、安心、安全に化学療法を受け、患者が望む場所で生活できる社会を作る

(英語)

I will create the society that outpatients who take cancer chemotherapy can live comfortably and safely at where they want to be, and improve QOL by cancer chemotherapy nursing.

I 目的・方法

Page. 1

1. 目的

- 1) MD Anderson Cancer Center(以下、MDACC とする)において提供されているチーム医療の実際を見学し、チーム医療における医師、薬剤師、看護師、その他の職種の役割を学ぶ。
- 2) 自らのキャリア形成について考え、自己のミッション・ビジョンを作成する。
- 3) 多職種(医師、薬剤師、看護師、その他の職種)それぞれの専門性を生かし、チームでオンコロジープログラムを創出する。

2. 方法

- 1) 5週間のプログラムの中で、MDACC 内の各部署の見学、様々な講義の聴講を行い、チームにおけるそれぞれの役割、チーム医療のあり方について検討する。
- 2) プログラムに参加しているメンバーとの話し合いや、メンターとのメンタリングを通して、自己のミッション・ビジョンを作成する。
- 3) 医師1名、薬剤師1名、看護師1名のグループで、メンバーと協働し日本において実現可能なオンコロジープログラムを創出する。

Ⅱ 内容・実施経過

Page. 2

1. チーム医療

5週間の研修を通してMDACC内の様々な部門を見学し、様々な形のチーム医療の姿を見ることができた。

MDACCの外来では、乳腺外来、婦人科外来、消化器外来、放射線外来(乳腺、胸部)を見学した。それぞれの部門において、医師、薬剤師、NP、RNにシャドーイングし、職種間でどのような連携が行われているのか学んだ。どの外来においても、基本的に、医師、NP、RN、薬剤師が一つとなったチームがいくつかあり、それぞれのチームで患者の対応をしていた。外来の診察室はすべて個室であり、患者は外来に到着後、順番に個室に通され、バイタルサイン、服薬内容のチェックののち、RNが患者の身体状況や精神面について確認を行う。その結果を医師、NP、薬剤師がいる部屋へ持ち帰り、患者の情報を共有するとともに問題点や治療方針について話し合いが行われ、その後医師またはNPが診察に行くというシステムであった。抗がん剤投与を開始する患者に対しては薬剤師が初回治療のオリエンテーションをしたり、乳腺患者のホルモン治療中のホットフラッシュの対応に悩んでいる患者に対してはNPが説明に行くなど、患者に必要な支援内容に応じ、それぞれの職種で個別に対応していた。薬剤師が休暇で不在の際には、患者に対する副作用の説明や注射オーダーを医師が代わりに実施していることもあり、チームメンバーが不在の場合は、お互いの役割を補っていた。チーム内ではそれぞれの職種がより専門的な知識を持ちながらも、お互いを補い合えるのは、ベースに十分な知識を有していることが理由であると感じた。チームの最終決定権は医師にあるが、その過程にはそれぞれの職種がお互いを尊重しながら対等に話し合いが行われた結果から生まれる判断であると考えている。

入院病棟では白血病病棟、造血幹細胞移植病棟における、チームでのラウンドの見学を行った。このチームには、医師、薬剤師、NPが含まれており、毎日患者のラウンドを行っていた。ラウンド時には病棟のRNもミーティング時に患者の状態を報告し、その情報も含め、患者に必要なほかのリソースは何かを検討したり、内服薬の調整や点滴内容の変更、検査項目の追加・修正などが行われていた。ここでも、外来でのチームと同じように医師だけが発言をするのではなく、薬剤師、NPが対等に意見を言い合ったり、お互いの意見を求めたり、必ずメンバーの同意を得た上で、治療が決定されていた。MDACCでは入院施設においても病室はすべて個室となっており、ミーティング後には各患者の部屋をチームメンバー全員で訪問し、患者の状態の確認や採血結果やその他の検査結果、治療方針などを説明していた。医師は説明の最後に必ず患者に、「何か困っていることや質問はないか？何かあればいつでもここにいるスペシャリストたちがあなたを支援する」と伝えており、チームメンバーたちを誇りに思っているように感じられた。また、医師が必ず患者の言葉に耳を傾けている姿から、患者中心の医療が実践され

(つづき)

II

Page. 3

ていると感じた。しかし、チームの NP からは、このラウンド時だけでは治療や検査の結果について充分理解できていない患者もいるため、午後から NP だけで患者のところを訪問して、分からないことがないか確認し補足説明を行うこともあるとうかがった。これは日本においても同様であり、患者が安心して医療を受けるために補足説明を行ったり、再度、医師の説明が聞けるように調整をしたりするという、看護師としての重要な役割の一つであると感じた。また、このような活動の詳細は違うかもしれないが、どの診療科でも行われており、MDACC 全体でチーム医療が行われていると感じた。

移植後患者は、日本のように3か月近く入院して過ごすことはなく、2~3週間後には退院して通院治療へ移行し、しばらくは毎日 ATC(Ambulatory Treatment Center)へ通院することとなる。MDACC はアメリカの国内だけでなく、国外からも多くの患者を受け入れており、患者は MDACC 近くのホテルやアパートに長期滞在して治療を受けていた。ATC においては NP と薬剤師がチームを組んで患者の治療にあたっており、医師の診察は週に1回であった。NP は医師に劣らない高度な教育を受けており、ATC で薬剤師とともに患者の診察を行うことは移植後の患者のフォローアップをする上で責任が伴うとともにとても重要な役割であると感じた。NP は ATC と移植病棟を数週間で交代することとなっており、通院している患者の入院中の状況もよく知っていた。NP と薬剤師は患者の血液検査データなどをお互いに確認しあいながら、薬剤師は免疫抑制剤の血中濃度や薬剤の調節をおこない、NP は輸血のオーダーも行っていた。NP は実際に患者に消化器症状、皮膚症状など一つ一つ症状を確認するとともに日常生活上の注意点を指導していた。

患者は移植後 100 日程度経過し、状態が安定していると自宅へ帰る前にサバイバーシップクリニックを受診する流れとなっていた。そこでは、APN が患者に対し自宅へ帰ってからの日常生活上の注意点等について指導を行っており、私はメキシコから治療に来ていた移植後 80 日になる患者の指導に同席することができた。退院前の初回の指導は 90 分かけて実施しており、資料を用いて詳しく説明していた。この外来を受診し、MDACC を退院すると、その後の患者のフォローアップは自宅近くの病院へ受け渡され、紹介状は直接患者が地元の医師のところへ持っていくことになっていた。APN は、何か異常があった時にどう対応するかを繰り返し患者に説明していた。MDACC への通院中は異常があれば ER を受診することで適切な治療を受けられるため、そのように患者は指導されている。しかし、自宅へ帰ってからは血液疾患や移植の専門医のいる病院でなければ、移植後という特殊な状況を把握した上での適切な治療を受けることができない。そのため、患者に適切な医療機関でフォローを受けること、異常時の対応についてその医師と決めておくことが、指導されていた。MDACC での移植後のサバイバーシップ外

(つづき)

II

Page. 4

来は移植後6か月後、1年後、2年後、3年後までフォローアップを行われていた。ここでは患者自身のセルフケアに対する自立性の高さを感じるとともに、治療期間を通して、患者が移植後に安全に自立した生活するための指導がなされてきたということを感じた。

ATCでは先ほど述べた移植後患者の対応だけでなく、血液疾患患者や固形腫瘍患者に対する抗がん剤の投与、輸血、血液製剤の投与などあらゆる点滴、注射を行っていた。抗がん剤のオーダーシートには、薬剤の量や投与方法のほか、血球数等の投与基準についてもいくつか記載があり、RNは患者の状態がそれらにみあっているか必ず確認し、必要時、医師等に確認を入れていた。オーダーする薬剤師によっては、白血球数が基準に満たないが投与する場合に、オーダーシートにその理由を記載するようにしていることもあった。抗がん剤投与時は、外来での診察時の注射オーダーから、患者に投与されるまで、医師、薬剤師、RNなどにより、5回のWチェックが行われていた。各患者の抗がん剤の投与量はATCのRNも実際に体表面積から計算し間違いがないかを確認していたことに驚いた。最後のチェックはRNと患者とで行われ、患者にID番号と名前を名乗ってもらい、投与される薬剤の内容についてもしっかりと患者に確認を行っていた。安全面にとっても注意が払われており、抗がん剤投与の流れの中に多くの職種の目が通されていると感じた。MDACCでは化学療法を受ける患者に対して、外来での医師の診察のほかに、薬剤師やNPの介入があり、ATCにおいてもRNが患者の体調を確認するとともに、患者に指導が必要なことについて説明を行っていた。このことから一人の患者に対して多職種が連携しながらなんらかの介入を行っていることが分かった。

研修中にSW、ケアマネージャーから話を聞く機会があった。SWは各病棟、外来に一人以上配置されており、患者や家族の心理的な支援が中心的な役割であった。それに対し、ケアマネージャーは患者の退院調整が役割であった。MDACCにおいてはこの二つの職種の役割ははっきりと分かれているが、それぞれ十分な人数が確保されているからこそできることであり、他の病院では役割を分けることができないこともあるとのことであった。特にSWはその役割の一つとして、患者の意思決定を支援したり、end of life期に患者の言葉を代筆して家族への手紙を書くこともあり、SWの仕事はよりエモーショナルなものとうかがった。他の職種との連携では、入院外来ともに、医師やNPから介入が必要な患者への介入の依頼がくることや、外来では初診の患者の情報を収集し、介入の必要性について検討していると話されていた。心理的な支援を行うにあたり、患者と関係を気付くために早期からの介入はとても重要である。SWは大学院での教育を受けており、コミュニケーションやカウンセリングに十分なスキルを有している。意思決定支援については、近年日本でも看護師の役割として重要視されている。日本におい

(つづき)

II

Page. 5

ては患者の日常生活支援や指導、検温など、多くの役割を抱える看護師にとって、患者と信頼関係を気付き、十分な時間をとって意思決定支援を行うことは難しいと感じることがある。しかし、MDACCのようにSWと協働しながら患者の意思決定支援ができることはとても素晴らしいことだと感じた。

2. Mission&Vision

ミッション、ビジョンを作るにあたり、上野先生より何度か講義を受ける機会があった。その中で一番印象に残っていることは「ユニーク」という言葉である。ユニークであることとは、自分がパッションを持っていることで、人に感動を与えられ、そして自分にしかできないことである。これらがミッション、ビジョン、そしてゴールの中に具体的に表現されなければならない。またゴールはより具体的で行動レベルの内容が表現されたSMARTゴールである必要がある。さらにゴールは、自分だけでなく、他者からも評価できるものであることが重要である。SMARTゴールはリーダーシップアカデミーでも講義を受けており、今回の5週間の研修期間で、改めて自分のゴールをSMARTゴールにするためにはどうすればよいのかを、自分自身の中で何度も考える機会となった。

自分のミッション・ビジョンについては、メンターにも何度も相談し修正していった。実際にメンターにミッション・ビジョンを尋ねると、はっきりとそれを話された。がん医療に対するメンター自身の確固たる役割や考えが伝わってくると同時に、ミッション・ビジョンをもって役割を果たすことが、彼らが自分の仕事に誇りであり、かつ生き生きと働く原動力の一つになっていると感じた。研修に来る前までは、自分が今後どのように看護師としてがん医療の中で活動していきたいかを、ぼんやりとしか認識できていなかった。しかしメンターと話をしていく過程において、何度もアドバイスを受け、少しずつ自分の考えや課題が明確になりそれを言葉として表現できるようになったと感じた。また、メンターから、ミッション・ビジョン・ゴールを考えることは私自身のためだけでなく、メンター自身がキャリアを考えていく上でとても大事な作業であると教わった。このことから、自分自身が常に同じ位置にとどまり続けるのではなく、時々自分のキャリアを見つめなおす時間をもつことも必要で、ゴールに向かって進みながらも、それまで自分がたどってきた道を確認したり、その時の自分のいる場所や次に向かう方向を確認することも重要であると分かった。

また、メンバーとお互いのミッション、ビジョンについて意見交換できたことも自分の考えをまとめる上でとても参考となった。がん医療に携わる仲間としてそれぞれがどのようなミッション・ビジョンを掲げていて、それに向かってどう進んでいこうとしているかを知ることで、自分にとってとても刺激となりやる気につながった。

(つづき)

II

Page. 6

3. Oncology Program の創出

私たちのチームは「がんの親を持つ子供への支援」をテーマにプログラムを計画した。このテーマは、今までの経験から課題であると感じていたことではあるが、日本においてがんの親をもつ子供への支援としてどのようなリソースがあり、どの程度活動が行われているのかについて、ほとんど知識がないところから始めることとなった。しかし、情報を得ていく過程で、自分たちに知識がなかったのと同様に、日本の医療者全体としても、がんの親を持つ子供を支援する必要性、重要性についての認識が低いことがわかった。そのため、まずはその認識を広めていくことをミッションとしてプログラムを考えていくこととした。

メンバーとはテーマを決めた後、そのテーマにどう取り組んでいくかをそれぞれで考える時間をとっていた。実際にそれぞれの考えを持ち寄ると、方向性がずれてしまったこともあり、コミュニケーションの大切さを実感した。お互いがどのような経験をしており、どのような考えを持っているかを共有しあうことで、向かう方向を修正し統一してプログラムを進めていくことができた。

今まであまり研究を行ったことがなかった私は、プログラムの評価をするための統計学的な知識がほとんどなく、チームメンバーや統計家の Yu 氏による講義や直接的なアドバイス、またチームメンバーから教えてもらうことにより、プログラムに必要な母数をいくつに設定するか、何をもちってプログラムが成功したと評価するのかなど、具体的な統計手法について学ぶことができた。プログラムのもとにある大きな目的はがん医療の向上であり、根拠をもってプログラムの有効性を示すために統計学的知識は必要不可欠である。今後自身が研究に取り組む時にはここで得られた経験を生かしたいと思った。

プログラムを考えていく過程で、メンターに何度か相談を行った。そこで、「このプログラムをすることで患者は何が得られるのか」という質問を受けた。今回のプログラムでは、まず医療者の知識の底上げを行うことを目的としており、直接的な患者への影響を図るところまでは検討できなかった。しかし、自分たちが実践することが患者への利益にならなければ意味はなく、この活動を継続していくことで、患者の視点に立って問題をとらえ、自分たちの活動が患者に還元されているのかどうか、評価をしていくことが重要であると感じた。

Ⅲ 成果

Page. 7

今回のプログラムに参加することで、4つの成果を得た。

一つはMDACCにおけるチーム医療について学ぶことができたことである。チームにおいては、それぞれの職種がお互いの専門性を認め合いながら、自らの意見を主張しディスカッションがなされ、それを通してチームの力が高められ、結果として患者の利益に反映されていた。そして、チームの根底にあるものがミッション、ビジョンであり、それをshareすることによって同じ方向に向かって進んでいくことができると学んだ。

二つ目は、メンターと一緒に研修に参加したメンバーと話したり、相談することにより自分のミッション・ビジョンを深めることができたことである。自分のキャリアを見つめなおすことにより、リーダーシップアカデミー参加時に自らが立てたミッション・ビジョンを、今後の自分の看護師としての役割により即したものとして作成できたと考える。

三つ目は、チームメンバーとともにオンコロジープログラムを創出できたことである。リーダーシップアカデミーでもプログラムを作成したが、そこには多くのチームメンバーの協があった。今回、3人というメンバーでそれぞれの職種の役割、特徴も踏まえながら協力してプログラムの創出に至った。プログラムを作るにあたり、チームとしてのミッション・ビジョンを考え、ユニークさを追求したり、試験を組んだりと実際に経験することができたことだけでなく、メンバーとのコミュニケーションやディスカッションの重要性についても再認識することができた。

四つ目は、プログラムを通して、メンターを含め、多くのスペシャリスト、また一緒に研修に参加したメンバーなど、多くの人とネットワークを作ることができたことである。ここで得られたつながりを大切にして今後の活動に取り組んでいきたい。

IV 今後の課題

Page. 8

今回の研修を通して、自分のミッション・ビジョンをより明確化することができた。オンコロジープログラムにおいても、チームメンバーとともにミッション・ビジョンを創出し、日本において自分たちができることは何かを検討し、問題の解決にむけ一歩を踏み出す準備をすることができた。今回の研修を通して得られた多くの仲間やメンターとのネットワークをうまく活用しながら、ミッション・ビジョンの実現に向けて行動を開始することが今後の課題であるとする。

また、今回の研修を通して強く感じたことの一つに、一人一人のスペシャリストが相手の意見を聞きながら、自分の持つ明確な考えをうまく伝えていたことがある。私自身、がん化学療法看護に関心を持ち、学んできたが、実践においては自分の明確な意見を持ちそれを相手に伝えるということが苦手であり、受け身の姿勢であることが多かった。その要因としては、まだ自分の専門分野への探求が浅いことからくる自身のなさや、コミュニケーションスキルの不足があげられる。まずは、実践を行いながら自分の専門分野を学び続けることで自らのスペシャリティを高め自信をもって自ら発信していくことや、実践や研修等を通してコミュニケーションスキルを向上させる努力をし、チームのメンバーとして、リーダーとして役割を果たし、患者を支える一人の看護者として成長を続けていきたいと考える。

<謝辞>

JME2015 プログラムを支えてくださったすべての方々に感謝申し上げます。

上野先生、Nick 氏をはじめとする MDACC のメンター、スタッフの皆さま、貴重なお時間を割いて丁寧にご指導くださったことを心から感謝申し上げます。

また、研修を支えてくださった、**J-TOP** 事務局笛木様、研修費用を負担してくださったオンコロジー教育推進プロジェクト、企業の皆さま、誠にありがとうございました。

そして、今回研修に送り出してくださいました、岐阜大学医学部付属病院の皆さま、研修期間中の支援を賜り心よりお礼申し上げます。

最後に、英語力の未熟な私を支えてくださり、5 週間の濃厚な充実した研修をともに経験することのできた **JME2015** メンバーである、陶山先生、近藤先生、森田さん、江面さん、藤沢さん、誠にありがとうございました。