

<様式3>

平成 28 年 11 月 16 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 東京大学大学院 医学系研究科
大学院生 修士課程 2 年在籍
研修者氏名 山上 睦実

平成 28 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 2016
- 2 研修期間 平成 28 年 9 月 1 日～平成 28 年 10 月 8 日
- 3 研修報告書 別紙のとおり

平成 28 年 11 月 16 日

平成 28 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 2016

所属機関・職 東京大学大学院 医学系研究科 大学院生 修士課程 2 年在籍

研修者氏名

山上 睦実

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

教育と研究を通じて患者に最適な放射線治療を提供する。

(英語)

To deliver the optimal radiation therapy to patients through education and research.

●Vision:

(日本語)

エビデンスに基づいたケアを提供するハイパフォーマンスな看護環境をつくり、革新的な放射線治療看護研究を促進する。

(英語)

To create a high performing radiation nursing culture that delivers evidence based care and promote innovation in radiation oncology nursing research.

【目的】

1. MD Anderson Cancer Center でのチーム医療を学び、チーム医療を促進するための方策について検討する。
2. 自身の今後の Career Development Plan を明確にする。
3. 医師・薬剤師・看護師で構成されるチームでそれぞれの専門性を生かし協働する過程を実践する。

【方法】

Japanese Medical Exchange Program 2016 へ参加し、

1. MD Anderson Cancer Center で行われているチーム医療の見学やスタッフとの交流、講義の受講を行い、チーム医療についての理解を深める。そのうえで日本国内、特に自施設にてチーム医療を促進するためのシステムや必要な資源、知識・スキルについて考え、課題を見出し、促進へ向けた方策を検討する。
2. Career Development についての講義、Mentor-Mentee 関係を通してアドバイスをいただき、自身の Vision, Mission を言語化し IDP Sheet を作成し、実現への道筋を描く。
3. 医師・薬剤師・看護師各 1 名で構成したチームでディスカッションを行い、Oncology Program を創出しプレゼンテーションを行う。

【目次】

- I 目的・方法
- II 内容・実施経過
 1. チーム医療
 2. Career Development
 3. Oncology Program とチームビルディング
- III 成果
- IV 今後の課題

1. チーム医療

チーム医療体制としての大きな違いは診察の流れ、チーム構成職種と職種間の連携とその方法、それぞれの職種の役割であった。

外来診療

外来診療では診察の流れとして患者は受付後、RN (Resistant Nurse) によって身体測定、Vital Check を受け、Exam Room へ案内される。ここから患者は診察終了まで Exam Room で過ごす。医療者はチームごとの Work room に待機し、ここから交代で Exam Room を訪室する。一緒に移動した RN がまず一通り問診を行う。RN が Work room へ戻ると、その報告を受けた NP (Nurse Practitioner) が次に訪室する。NP はさらに焦点化した詳しい問診と Physical Examination を行い、裁量権のある薬剤の処方や患者への情報提供を行っていた。そして NP が Work room に戻り、チーム内で情報を共有する。その次に医師が訪室し、さらに詳しく治療内容やオプションの提示、治療方針についての Discussion を行っていた。必要な患者には薬剤師が薬剤説明を行うこともあった。日本では医師の診察室に患者が呼ばれることが一般的であり、医師が検査のオーダーや薬剤の処方をすべて担う。そのため外来診療と並行してチームとして情報共有する仕組みや話し合いをする場があまりない。このようにチームが1つの Work room を共有することでそれぞれの職種の視点から話し合う仕組みが作られ、重なり合っている業務を担当していることでコミュニケーションが必須となってくるのがみてとれた。また医療者が次々に訪室することで繰り返し患者への情報提供が行われ情報への理解が深まる、様々な職種が目が入ることで医療安全にもつながると感じた。患者は様々な人種の方が遠方から来ており、国外からの来訪も多く、言語も様々であった。アメリカは皆保険ではないため、行う治療が保険でカバーできるか注意を払う必要がある。必要な検査であるのに料金を払えないという保険会社とのやり取りに奔走する医師の姿を見ることもあった。国外の患者は医療システムが違うため、支払いについても慎重に確認することも時々見られた。

そして患者は「My MD Anderson」というサイトから自身のカルテを見ることやメールを通じて医療者とやり取りすることができるシステムが作られていた。国内外の遠方から来る患者にとって MDA のスタッフにすぐに質問ができるということは他院で行っている治療の保証や自宅でのケアの不安、予想外の症状に対処する際に不確かな情報に頼ることなく安心感をもて、安易な受診を抑制できる効果的なシステムと感じた。医療者間でも患者の質問に対し、カルテで情報共有が行え、必要によっては専門家に相談して返答することができ、有用なシステムであった。

チーム医療を行う上でコミュニケーションは重要なキーワードでもあり、MDA ではその仕組みを作るツールも充実していた。医療者間でのメール・Pager のやり取りの多さにとっても驚かされた。

MDA でのチーム医療の歴史はもともと医師が少なかった時代に医師の負担を軽減し効率的な医療を提供するために看護師、薬剤師の力を借りざるを得なかったということから発展した。現在は権限の委譲や専門分化が進み、それぞれが高い専門性を持ち、お互いを尊重し、アサーティブにコミュニケーションをとる現在の姿に変化してきた。そこからチームメンバ

一が効果的で最大限の performance を生み出すチームを作るためにはどうすべきかということをお互いに考え、チームを主体的に作ろうとしていることでよいチーム医療が成り立っていた。

チームの一員である薬剤師は患者への教育だけでなく、他職種から処方についてのアドバイスを求められることもあり、薬剤に関する深い知識を専門性として備えていた。NP もやはり自身の専門とする疾患について深い知識を持ち、的確なアセスメントのうえ、医師や薬剤師と対等にディスカッションしていた。そしてここでディスカッションされた治療はチームメンバーのコンセンサスが得られており、多職種での EBM の実践につながっていた。

医師からの患者への治療方針の discussion の中ではオプションとして臨床試験が提示されることがしばしばあった。実際に臨床試験をしている患者の診察も見学することができた。MDA では実際にたくさんの臨床試験が行われており、患者それぞれに最もマッチした臨床試験を提案することができる。病院の知名度や規模から受診患者数が多く、症例が集まりやすいこと、そのため投資をすることで研究が進むため、資金も集まりやすいということがこの病院の強みであることもわかった。臨床試験が開始される際は、医師からの説明に加えて、Research Nurse、Research coordinator、Clinical pharmacist などの職種が適格基準を満たしているか細かくチェックされ、開始後も治療の経過や計億の判断が他職種で確認がされていた。Research Nurse については馴染みがなかったが、現在世界的にも養成が進められているということを知った。実際の Clinical Research Nurse から話を聞くと、臨床試験での看護の役割は目の前の患者を看護すると同時に未来の患者に対しても看護を行うということであった。臨床試験の調整役として Nurse が患者にかかわることでより患者の側に立った支援につなげることができる。今後日本においてもその必要性が高まる分野であると感じた。

Survivor clinic

Survivor clinic は各科に設置されているが、今回は Breast Survivor Clinic を見学する機会に恵まれた。ここでは乳がんの治療が終わり 5 年以上経過した患者のフォローアップを行っていた。主に NP が診察を担当し、NCCN の Follow up Guideline をもとに転移検索だけでなく婦人科系疾患のスクリーニングや骨密度測定などの検査と居住地域でのクリニックの診察の状況を年 1 回の頻度で確認していた。印象深かったのは現在の患者は“病気を抱える人”ではなく、“生活者”であり、Well-being の観点から患者の状態をアセスメントしていた点であった。患者との問診や会話では、最近の生活でどのようなことがあったかを聞いており、会話の内容はとてもフランクで驚いた。NP にどのようなことを大事にしているのか聞いたところ、Patient Advocacy との返答が得られた。Advocacy とは「患者や家族が自身の権利や利益を守るための自己決定が出来るように、患者や家族を保護し、情報を伝え、エンパワーメントすること、さらに医療従事者との仲裁を行い、医療者間の調整をすることである」と定義づけられている。ここでの NP の実践の根幹にはこの Patient Advocacy によって支えられているということが分かった。

サバイバーが増えるに従い、医療的ケアが終了したその後のフォローは今後日本でも課題となることが予想される。日本では造血幹細胞移植後のフォローアップが保険収載となり開設されているが、これに続いて各種のがんサバイバーのフォローは生活を支援する観点から看護が担っていく部分であると感じた。

入院病棟

Breast Leukemia Palliative care unit の回診に同行した。

入院病棟では医師・NP に加えて薬剤師がチームとなってまずは患者の状況についてカンファレンスを行い、病室のラウンドを行っていた。医師は科にもよるようだが、年間の一時期病棟の担当になる。通常の検査のオーダーや処方、補液の管理などはここでも NP がその役割を果たし、主治医をはじめとしたチーム内の密なコミュニケーションによりケアの継続がされていた。

Palliative care Unit では回診のメンバーに **Social Worker (SW)** が参加していた。SW が患者・家族の精神的ケアを行っていた。SW は家族介護者への支援も重要視しており、定期的に **Care giver support class** を実施していた。この会は患者の参加はなく、介護者のみが参加し、互いの労をいたわり、再度介護へ迎えるようにするクラスである。ここで知り合った家族同士の交流が患者が亡くなった後のグリーフケアとなる場合もある。患者家族以外にスタッフのバーンアウトに対しても SW はケアを行っていた。**Huston hospice** でも同様にスタッフの精神的負担、バーンアウト予防のためにスタッフの思いを共有するためのコミュニケーション、カンファレンスを行っているとのことであった。

Nursing department

Patient Safety のための取り組みとして、MDA ではニアミスから事故まで **Level 1-10** の報告システムを運用している。当初は報告が上がってこなかったが、現在は 3~5 年かけてプロモーション活動により文化を変え、報告が上がるようになってきている。各事例について **Safety Team** が中心となり、**RCA (root cause analysis : 根本原因を対症療法的に見つけるのではなく、計画や経営の意図にまで視点を変え、視野を広くしてエラーの根っこを遡り分析する方法。この方法により初めて他の事象の抑止力にもなり、エラーを起こした人間が進んで話すようになる**といわれる。) を行い再発防止に努めていた。

また現場で働く看護師からの疑問や意見を一つ一つ改善につなげる **Nursing Practice Congress** や **PACT (Professional Action Coordinating Team)** があり、改善活動を支援し、研究や現場のケアの質向上につなげていく仕組みが作られていた。例としてベッドサイドで働く看護師が何分おきに **Vital Check** をすることがよいのかといったことからがん関連倦怠感のアセスメントと支援はどのように行うことが効果的なのかなどの疑問に思ったことを **Congress** で討議し改善活動が必要と判断されると **PACT** による問題の特定、改善方法の明

確化が行われ、調査がなされ、再度 Congress の場で推奨方法が提案されるということであった。この Congress の参加メンバーは各部署の看護師だけでなく、ほかの職種も巻き込んでおり、職種間の相互理解にもつながっていることが理解できた。

ほかにも Quality Improvement については Indicator の改善、HCAHPS、NDNQI の改善を目指すとともに、research study base から customers Service base に focus しているとのことであった。具体的には病院の評判や満足度を高める取り組みを積極的に行い、待ち時間の有効活用ができるよう携帯での呼び出しシステムの充実などにつなげているとのことであった。

病棟には「〇〇日転倒の発生がない」と表示があり、患者それぞれの部屋には患者のゴールと連絡事項が書かれたホワイトボードがあり、どこの部屋にも「転倒しないように」とまづ記載されていた。同時に病棟内の歩行を奨励しており、事故なく両立するために患者の意識に働きかけていた。Quality Indicator も患者の見えるところに掲示がされ、転倒や感染、手洗いなどの情報を共有することが当然となっていた。看護の質の保証、向上に向けた現場の取り組みは Clinical nurse leader (CNL) が担っており、その実践を見学する機会もった。CNL の役割は以下の 8 つであると教わった。

1. Clinician role
2. Outcome Manager
3. Client advocate
4. Educator
5. Information Manager
6. Team Manager
7. System Analyst / Risk Manager
8. Member of a Profession

実際の活動では病室を回り、スタッフ・施設への不満はないか、患者教育の確実な実施がされているか、その内容は適切かを患者や家族とのコミュニケーションを通しモニタリングしていた。そしてそれが患者満足度や再入院率の減少などのアウトカムにつながっているかを分析しデータとして示していた。ほかにもデータ分析から感染管理や褥瘡対策などの新たな課題を見つけ出し、課題解決に取り組むとのことであった。実際にアウトカムについてはだれでも見ることができる病棟の廊下に掲示されていた。現場の看護師が日常行っている転倒予防や感染管理の成果が可視化され、「〇〇日転倒の発生がない」「カテーテル感染の割合は〇〇%」と掲示されることでケアの効果を実感でき、さらなるケアの質向上の動機づけとなっていた。このように CNL は看護の質をデータから評価し、新たな課題を発見して、質の向上につなげる役割を担っていることが理解できた。

アメリカの現状として再入院があると医療費の償還がないなどのケアの質改善が病院の収入に直結するため重点的に取り組まれているという背景がある。

日本では看護管理者が管理とケアの質の向上の両方を担っていることが多い。看護のアウト

トカムの評価と改善はスタッフとして病院で働いていてもあまり目にすることがなかった。日本では意識しているスタッフも少ないように思う。目標を可視化し、それに向けて取り組み自分のケアが何のためのものか意識すること、成果をフィードバックすること、それを繰り返すことでより質の高い看護体制の構築ができると考えられる。

放射線治療

放射線治療の一部である胸部 Radiation oncology と Proton therapy center を見学した。まずは両施設ともにその規模に驚かされた。

胸部放射線治療では治療期間中の実際の診察の見学を行った。まず RN が他の外来同様 Vital Check を行い、体調や症状について問診をし、その次に NP や栄養士などの診察が行われていた。NP は胸部の放射線治療の計画・有害事象とその対処について精通し、患者の質問に答え、今後予想されることや他の専門家についての情報提供を行っていた。NP は診察の中で有害事象へのセルフケア方法や薬剤の処方、追加で必要な検査のオーダーをし、必要性をアセスメントして他職種へつないでいた。治療部位ごとに細分化され、専門の NP が担当することでより専門性の高いケアの提供が行われていた。また放射線治療部門には専属の栄養士が 3 名（うち 1 名は小児専門）がおり、患者への栄養指導、具体的には栄養補助食品の紹介や食事内容についてのアドバイスを行っているということであった。日本では栄養士が専属で放射線治療に配置されている施設はないため、放射線治療チームに栄養士が入り、栄養に関して専門的アドバイスを受けられる点は患者にとって有益である。

Proton therapy center では概要の説明を受け、患者教育のセッションを見学した。治療は 4:00-0:00 で行っており、それ以外の時間はメンテナンスということであり、外来化学療法室と同様に稼働時間が長いのには驚いた。陽子線治療の利点を生かし、小児の治療が全体の 30%を占めているということであった。Proton therapy center での治療すべてが終わる日には鐘を鳴らして終了を祝福する、学童の場合には学校の友人が鐘の音を聞きに来るといいう話を聞き、温かい気持ちになった。このセンターの看護師はすべて麻酔看護師（Certified Registered Nurse Anesthetist）であり、治療時に体位の保持が難しい子供への鎮静を実施しているということであった。子供のために待合室にはプレイルームが作られていた。

Social Worker(SW)主催の患者教育のセッションのテーマはから精神的サポートについてであった。家族でがんに向き合うためのプログラムである CLIMB や KIWI program を取り入れたカウンセリングやサポートグループの紹介、Resiliency や Coping の概念について、Care giver のためのサポート、ACP についてレクチャーを患者・家族向けに行っていた。日本では看護師が行っている患者・家族の精神的サポートに関して SW が専門的に担っていることが分かった。

MDA での Vision Mission Core value

MDA では以下の Vision Mission が掲げられている。

Vision: We are **Making Cancer History.**

Mission: To eliminate cancer in Texas, the nation, and the world

- through outstanding programs that integrate patient care, research and prevention
- through education for undergraduate and graduate students, trainees, professionals, employees and the public.

Core Value: Caring Integrity Discovery

組織の Vision Mission はただ掲げるだけではなく、共感を持って組織の構成員に受け入れられることで、そのために自分に何ができるか考え自ら行動するその姿勢につながっていることを学んだ。MDA では職種も役割も多様なスタッフが大勢いたが、スタッフの一人一人ががんを撲滅するという Vision に共感し、そのための使命を持ち、自分が行っていることは組織の Core Value の何につながっているかということ意識していた。組織にとって Vision Mission Core value がいかに大切であることを実感した。

2. Career Development

Mentorship

今回 2 人の Mentor が私の担当をしてくださった。看護師は就職すると preceptorship による先輩からの指導を受けるため、当初私は mentor-mentee 関係を似たようなものにとらえてしまっていた。しかしこの mentor meeting の中で Mentor が「あなたは何をしたいと思っている？」と問いかけられることで、一方的に教わる関係性ではなく、人と人との関わり合いを通してお互いを理解し、ともに成長へ向かうプロセスであると理解した。

Mentor に問いかけられること、どうしたら伝わるか、理解してもらえるかと思慮する過程で Career について漠然としたイメージだったものが言語になり、行動レベルへ落としこんで考えることができた。私はこれから何を指すのか、そのために何をして、どう時間を使うのかということを考えさせられ、これからの道筋を考える機会を得ることができた。忙しい中、英語でのコミュニケーションを十分に取れない私に温かいまなざしを向け、理解しようと努めていただき、大変有意義な時間を持つことができた。Mentor の存在があることで、一歩踏み出す勇気を持つことができ、次に会うときにはより成長していきたいという思いを強くした。

自身の Vision Mission Goal

以前より放射線治療の看護師として専門性をもって臨床で働きたいとの思いがあり進学を決めたが、そのためにこれからいつまでに何をするのか、どう時間を使うのか、どうやって実現に向かうのかということについてまで考えが及んではいなかった。

今回 IDP (Individual Development Plan) を書くことを通して自分の夢、実現したいことの大きな Vision を設定し、そこに向かうための Mission、具体的かつ達成したことが分かる Goal を設定するという方法を学んだ。この方法を実践することでこれからの進むべき方向が明確となり、現在集中すべきことがはっきりと認識できた。また今後何を捨て、何を重点課題として取り組むか、Vision を基準に考えるという自分の中の物差しを手に入れることができ、この研修に参加する以前とは仕事への取り組み方が変わると感じている。Vision の実現を加速するためには Unique さを加えること、周囲の人へ自分のしたいことを伝える、共感を得て仲間を作ることなども重要であると知った。これからの一步一步を主体的に方向づけて Career を自身でつくりあげる道のを歩みたいと思う。

Leadership

今回、レクチャーを受けたことで、Leadership は Skill であり、Leader はつくり、学ぶものであると理解することができた。

「リーダーシップチャレンジ」では以下の 5 つがリーダーの心得として挙げられている。

- ・ 模範となる (Model the Way)
- ・ 共通のビジョンを呼び起こす (Inspire a Shared Vision)
- ・ プロセスに挑戦する (Challenge the Process)
- ・ 人々を活動できるようにする (Enable Others to Act)
- ・ 心を励ます (Encourage the Heart)

これらをいつ、どのように使うのがよいのか、そしてチームを効果的に機能させるためにどのようなリーダーシップをとることがふさわしいか、まだまだ学ぶことが必要である。場面や組織を分析し適切なリーダーシップについてよく学び、実践すること、評価し、改善を繰り返し良いリーダーとなるために努めていきたい。

3. Oncology program の創出とチームビルディング

MBTI

J-TOP での研修を通して MBTI を知っていたが、その時は自身の傾向を知ることだけにとどまっていた。今回この MBTI を実際に team で活動する際に相手との関係性でどのように利用するか、グループワークの中で実践したことにより team member の相互理解と関係の構築に役立ち、MBTI についての理解も深まった。

Oncology Program

B チームの吉井医師・島薬剤師とともに骨転移を早期発見し早期に治療を開始するための「BONE Program」を創出した。Oncology Program 概要を以下に示す。

Vision

We will support patient' s end of life to keep patient high morbidity by eliminating pathological fractures and metastatic spinal cord compression with bone metastases patients

Mission

We will prevent pathological fractures and metastases spinal cord compression due to high risk bone metastases through communication, education, and research by the multidisciplinary team which include the patients and their family

Goals

- Creating the communication tools between patients and multidisciplinary medical professionals
- Involving patients into their own treatment actively as a team member through patient education

How to extract high risk patients

Bone Metastases Risk Assessment Tool

ID _____ sex _____
 Name _____
 Date of Birth _____ age _____

Primary Lesion
 Control _____
 therapeutic effect _____
 sub-type _____
 BMA _____

metastases: Lesion _____ date _____ Control _____
 Yes/No 1 _____
 2 _____
 3 _____

tumor marker
 Life expectancy _____
 Estabaki score _____
 Primary Lesion _____
 PS _____
 internal organs _____
 past chemotherapy _____
 neu/figu/bone _____
 metastases _____
 Tokuhashi score _____
 Primary Lesion _____
 PS _____
 internal organs _____
 neu/figu/bone _____
 metastases _____
 abnormal bone _____
 fracture _____

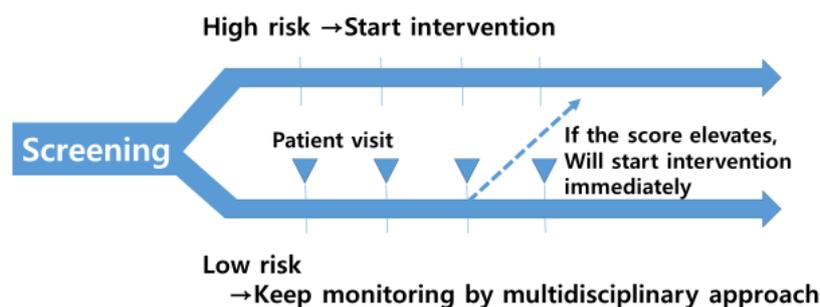
Lab Data
 Ca _____
 LDH _____
 ALP _____
 SOORE _____

Bone metastases
Radiology
 Day of Diagnosis _____
 Imaging: PET/CT CT magnetaphy MRI No
 Lesion: Dibull cervical vertebrae Thoracic vertebrae
Distal humeri Lumbar vertebrae Osacrum Pelvis
Distal radius Humerus Clavium Clavus Coccyx
Others() _____

Treatment Plan
ATC
 Chemotherapy: _____ cycle _____
 Radiation Therapy: _____ purpose (curative/Palliative) (curative/Palliative)
 Part1 _____
 Part2 _____
 Surgery: _____ operative procedure _____
 Part1 _____ operative procedure _____
 Part2 _____ operative procedure _____

Patient preference
Family preference **Patient&Family** _____
 Nutrition Support Team: _____
 #T/OT _____
PT&OT _____

Patients screening and monitoring



このプログラムは骨転移のハイリスク患者を特定し、患者を含むチームで多職種によってスクリーニングを行うコミュニケーションツールを作成し、骨関連事象を早期に発見し早期治療につなげることを目的としている。従来の外来での定期的なフォローだけではなく、ATCや放射線放射線診断、放射線治療、リハビリ、栄養指導など関わるスタッフがそれぞれスクリーニングを行うことで早期発見につながるのではないかと考えた。

プログラム作成にはたくさんの時間をチームメンバーとのディスカッションに使った。チームで話し合った **Mission Vision CoreValue** を共通認識することで、同じ方向を向きながらもそれぞれの役割を持ち、チーム職種の違いを乗り越え、**Conflict** の発生する前に互いの思いを確認するコミュニケーションをとることができた。これはメンバー間のよい関係性が構築できたこととともに **psychological Safety** が保証されていると感じられたことが大きかったと考える。

このプログラム作成は私にとって内容、英語の面ともに課題の残るプレゼンテーションであった。まず私は放射線治療看護の **Specialist** としてチームの一員として機能することが不十分だったと感じている。骨転移の放射線治療についての深い知識と経験が圧倒的に不足していた。そして英語でのプレゼンテーションについてもスライドを読むだけに終始してしまい、聞いている相手に伝えるコミュニケーションが行えなかった。この点は今後の課題として学ぶ必要があると感じた。

MDA での経験を通して以下の学びがあった。

まず第一に自身のキャリアを主体的に考え、行動することの重要性を理解できたことである。私はいままでただ曖昧に自身の進路を選んできていたことに気付かされた。今回の研修を通じて自身のキャリアについて向き合い、Vision Mission を創出し SMART Goal を設定することができた。今後はさらに詳細に方向を定め、実現に向けて進んでいきたい。その際には悩むことも、壁にぶつかることも何度もあると思う。今回力を貸してくださった Mentor の方々と継続した関係を継続し、力をお借りし、ともに成長しあえる関係を築いていきたい

そして2つ目はチーム医療の実践者となるために必要なことを学んだ。チーム医療にとって欠かせないことはコミュニケーション、協働する多職種それぞれの専門性や範疇を知り相互理解に努めていくこと、それぞれが高度な専門性を持ちそれを高めていくことが必要であると感じた。そこで生まれるチームワークやお互いへのリスペクトがよりチーム内を円滑にし、チームでアプローチすることの効果を生み出すと考える。自身の専門性を追求し続けること、実践者となれるよう努める必要がある。

3つ目に看護実践の可視化、成果を示していくことの効果学んだ。看護実践は評価が難しく、わかりにくい部分もある。看護師の中でも実践がどのような効果につながっているのか意識していない部分もある。しかしよい実践につなげるためには効果をわかってもらえるように示すことが必要である。

最後に院内を横断的に見学させていただき、たくさんのスタッフと出会いがあった。どのスタッフも惜しみなく自身の持っている知識や技術を提供してくださった。私もこれから出会うスタッフに惜しみなく与え、影響しあい共に成長していく関係を築いていきたいと思う。

今後の課題を Goal として設定した。

- スペシャリスト（がん看護専門看護師）になる。
I'll become a Specialist (Certified Nurse Specialist in cancer nursing).
- 放射線治療に関する教育を行い、患者をサポートする看護師を育成する。
I'll educate the nurse about radiation therapy of care to support patients.
- 臨床での看護研究を率いる経験をし、革新的研究を支援する。
I gain experience conduct nursing research in clinical setting and promote innovation research.
- 看護師のメンターとなりともに成長する。
I become mentor to nurses to grow with mentee.
- 根拠のある看護実践をハイパフォーマンスなチーム医療で実践する。
I practice evidenced based nursing in high performance multidisciplinary team.

以上のゴールを達成できるよう学び、技術を習得し、実践を行っていくことが今後の課題である。また Vision Mission も時とともに変化することもあるため、Goal も含め3か月程度で見直しを行う。

現在は臨床の現場にはいないため、現時点では実践へはつなげられてはいない。今すべきことは Input であり、Output の準備である。必要とされる知識やスキルを取り出しやすいように整理し、実践できるよう整える必要がある。

また今回の経験を通して、広く世界から情報を得ることを体感することができた。国内だけでなく、世界でおこっていることや大きな流れについてとらえる視点を持ち、それをどうやって自分の実践、目の前の臨床に応用できるか両方の視点を持つことも重要であると実感した。

研修を通し、現在私の考える理想の医療を形づくりはじめたところである。これから一歩ずつ実現に向かう方向に歩き出し、止まらずに進めていきたいと考える。

最後に JME2016 へご尽力いただいた皆様に心から感謝を申し上げます。

私たちにご自身の経験を惜しみなく伝えてくださった上野先生、私のメンターであり辛抱強く私と英語でのコミュニケーションを理解しようと努めてくださった Ms. Theresa Johnson、いつも優しいまなざしで見守ってくださり精神的サポートをしてくださったもう一人のメンターである Dr. Huong Le-Petross をはじめ、ご指導くださった Dr. Joyce Neumann、他部門との調整をいつも快くお引き受けいただいた Mr. Nick Szewczyk、グループでの発表の助言のために駆けつけてくれた Mr. Jeffrey Bryan、Ms. Neelam Patel、Ms. Katie Tipson Patel、お忙しい中私たちに時間を割きアドバイスをくださった生物統計家の Dr. Yu Shen、幾度も見学をお願いした放射線治療科の Dr. Zhongxing Liao、渡航前から支えてくださった J-TOP 事務局の笛木様、秘書の Ms. Sanchez Marcy、ご支援くださった中外製薬株式会社、ノバルティスファーマ株式会社、NPO 法人 Run for the Cure Foundation、エーザイ株式会社、日本イーライリリー株式会社の皆様、オンコロジー教育推進プロジェクトの方々にご心よりお礼を申し上げます。

また休日を割き、異国での生活のサポートをしてくださった三浦裕司先生、藤原紀子看護師、河野美穂先生、渡航前にアドバイスをくださった JME2015 の皆様、修学中の渡航を許容してくださった山本則子教授、渡航中も気にかけてくださった担当教官の山花令子先生、川上明希先生のお二方、長期の不在に理解を示してくれた家族、5 週間を共に過ごした JME2016 のメンバーの皆様に感謝してもしきれません。本当にありがとうございました。