

平成 25年 6月 28日

平成 25 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 2013

所属機関・職 神戸大学医学部附属病院 放射線腫瘍科

研修者氏名 NOR SHAZRINA BINTI SULAIMAN

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

新規で、安全かつ有効な放射線治療を提供すること。

他科と協力して、エビデンスベースと患者中心の臨床、教育とリサーチとを行い、最先端の放射線治療をがん患者に平等に届けること。

(英語)

To sustain novel, safe and most effective radiation therapy for cancer.

To provide equal opportunities and access to state-of-the-art radiation therapy through integrated, evidence-based and patient-centered education, research and multidisciplinary collaboration.

●Vision:

(日本語)

高精度放射線治療による低侵襲かつ患者に優しいがん治療を全世界に提供するドリームチームのリーダーになること。

(英語)

To be a leader of a dream team, provide minimally invasive and patient-friendly cancer cure by high-precision radiation therapy for cancer patients in the community, region and the world.

I 目的・方法

Page. 1

目的：

- 日本のオンコロジー領域でリーダーとなり、よりよいオンコロジーチームを築くために、リーダーシップとコミュニケーションスキルを学ぶこと。
- MD Anderson Cancer Center（以下 MDACC）で実践されるチーム医療を臨床現場で身をもって体験して学ぶこと。
- 日米の医療の違いを理解し、欧米医療システムの優れた点を学び、日本に適應するための方法を考えること。
- 欧米における放射線腫瘍医師のチーム医療の中での役割、がん医療のサイエンス発展のために貢献できることを学ぶ。そして、自分自身、所属医療機関、日本放射線治療領域や日本がん医療の将来展望を考え、具体的なプランを実践すること。

方法：

- The 1st TeamOncology Leadership Academy 参加者より選抜された医師2人、薬剤師2人、看護師2人のメンバーで、2013年4月18日から5月26日までMDACCにおいて研修する。
- MDACC における患者中心またはリサーチベースの集学的がん医療を外来や入院診療において見学し学ぶ。実際の医療現場で活躍されるそれぞれの職種のプロフェッショナルとの交流で意見を交換し、視野を広げる。
- 欧米メンターとのチューター・メンターセッションを通して、自身の Mission & Vision を創造し、キャリアプランについて考える。
- プログラムの総括として、各チームで開発したチーム医療に関わるプログラムをプレゼンテーションを作り発表する。

II 内容・実施経過

Page. 2

2012年11月に東京で開催された The 1st TeamOncology Leadership Academy に参加することが今回の旅の始まりでした。日本各地で熱心な思いで活躍されるオンコロジープロフェッショナルの仲間と出会い、これからも日本のがん医療はますます発展していくという希望が膨らみ、その中での放射線腫瘍医の自分の役割にも気づききっかけとなりました。そして、JME Program 2013の参加者に選ばれ、がん医療領域で第一線を走る MD Anderson Cancer Center (MDACC)での研修に参加することができたことは、まさに夢のような出来事でした。このプログラムを通して米国医療を体験し、得た知識と経験を生かして自分自身がそのリーダーの一人となり放射線腫瘍分野を始めとし日本のがん医療の発展のために貢献することを決心しました。

● リーダーシップ&コミュニケーション

“Your Development as a Leader” by Faculty Development

私にとっては最も興味深いセッションです。最初のセッションで JME 参加者の MDACC で学びたいことをみんなでシェアしました。医療におけるリーダーシップというのは医師になって数年しか経っていない私にとっては新鮮なトピックスです。中高生では生徒会長を務めました。来日してからは一度もリーダーの責任を感じたことはありません。急速に変わりゆく社会にどのようにリーダーシップをとるのか、現在自分の立場(初中級医)からでもリーダーシップを発揮することが可能かなどについてディスカッションしました。世界では医療以外の企業ではすでにリーダーシッププログラムが重視されマネージャー等役員に対して行われているようです。MDACCでも faculty staff になった医療従事者に対してリーダーシップスキルを育成するプログラムがあると知り、Janis らがそのプログラムを実行する役割を担います。



(グループ ハピネス メーター ♪♪♪♪♪)

(つづき)

II

Page. 3

Janis に教えられた五つのキーワードをもとにこれからもリーダーシップについて考えを深め、スキルアップしていきたいと思います。 :

- ① Model the way
- ② Inspire a shared vision
- ③ Challenging the process
- ④ Enable others to act
- ⑤ Encourage the heart

東京で行われた JTOP に続き、MDACC ではコミュニケーションや Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) についてより深く学びました。コミュニケーションスキルの鍵となる active listening, assertiveness と conflict management を復習し、これらのエッセンスを実施することがより良いチーム医療につながることにについて学びました。また、MBTI を通して自分についての洞察を深め、自分のベストフィットタイプを見つけ出す過程そのものが大切だと思いました。JME メンバーの 6 人でお互いの MBTI を理解し合うことでより良いコミュニケーションがとれるのではないかとみんなで感じました。チャレンジングかもしれませんが、日本帰国後も現在私が所属している医療チームで MBTI のテストを実施し、その成果をみてみたいと思います。その他、Janis の同僚と Birkman Direct assessment という新しいメソッドを習いました。自分自身の持ち味を分析し生かす手法で、自分自身の行動傾向を理解することでリーダーシップのスキルアップに役に立ちます。

● メンターシップ

Mentor-mentee session by Dr. Theriault & Dr. Liao

メンタリングとは何ですか。メンタリングはまだ日本の医療には浸透していない分野だと思います。メンターとして重要な点は、成功体験を実現するためのロールモデルとなり、目標達成のイメージを明確にすることです。ただし、メンター自身の体験を教えるだけではなく、現状把握を通して、どのように対応すべきかを自分で考える支援をすることもメンターの役割です。JTOP/MDACC でのメンタリングセッションに参加して初めて自分自身のキャリアアップのためにはメンタリングは欠かせないものだと実感しました。

(つづき)

II

Page. 4

私には Dr. Theriault と Dr. Liao の 2 人がメンターについて下さいました。ご多忙なお二人ですが、私と別の腫瘍内科医師の Dr. Theriault はメインのメンターとして毎週金曜日の 1 時間程度、時間を作って下さり、じっくりと話すことができました。メンタリングセッションまでにはメンターに相談したいこと、頼みたいことなどを自分自身で考えました。ただし、Dr. Theriault のメンタリングは私にとってとてもユニークで予想外の質問も聞かれたりするので、毎週若干の緊張でセッションに挑みました。Dr. Theriault は 30 年近く MDACC にいらっしゃる古株のドクターで、教授職や倫理委員会の委員長を兼任されるなどの人格者であり、気づいていないうちにもかなり効果的なメンタリングを受けることができました。自分は将来どのような人として知られたいのですか？自分にとっての成功は何でしょうか？という質問が未だに心に響いています。

Dr. Liao はこの度初めて放射線腫瘍科医師が JME に選ばれたことを喜んでくださいました。Dr. Liao はメインに放射線腫瘍科医としてのキャリア形成についてアドバイスいただきました。Dr. Liao は現在の私と同じ年齢で中国から渡米され、アメリカで最難関の科の一つである、放射線腫瘍科医となりました。母親兼教授という憧れの成功者に出会いましたというのが私の率直な気持ちです。

ここで、Dr. Ueno よりメンターシップについていただいたアドバイスを思い出します：

- Boss can be a mentor. But there is a conflict. A mentor who evaluates your performance is a problem. You may not able to say things because you worry that it can impact your evaluation.
- Find a mentor in the same field that you major but not in the same organization. This will help to increase your network capability.
- Find a mentor in a different field that you do not major. Believe it or not, a good mentor can mentor anybody regardless of the field.



(グループ ハピネス メーター ♪♪♪♪)

(つづき)

II

Page. 5

● 臨床現場の見学

臨床現場では多職種が関わる効果的な集学的医療が行われていました。我々はスタッフ医師（腫瘍内科医、外科医、放射線腫瘍科医、病理医）、mid-level practitioner (APN、PA)、薬剤師、看護師、医学物理師、放射線技師、research coordinator について外来と入院の臨床を見学しました。日本と最も違った点としては、一人の患者を医師以外にも多職種の医療スタッフが診察することです。日本より遥かにマンパワーが多く、それぞれの職種も自分のプロフェッショナルリティに誇りと責任を持ち診療に関わっています。また、レポートの後半に報告する患者教育もしっかり浸透していた影響か、患者も自分の病気を治すのに病気・治療について予習をしてこられ、治療の決断にも意見をいうところも日本ととなります。未だにパタナリズムが強い日本の医療との差をかなり感じました。マンパワーが多く、役割分担が確立している MDACC の医療制度が physician scientist 等の研究職も持つ人々に研究に没頭できる時間を与え、最終的にサイエンスレベルの向上にもつながったのではないのでしょうか。

● その他の見学

外来や入院の臨床現場以外に、我々は Houston Hospice, Children's Art Project, Survivorship Program などを見学する機会もありました。このように、患者のために発案されたサイエンス以外のプロジェクトや気配りがあったからこそ、MD Anderson は度々 U.S. Best Hospital に選ばれたのだと思います。



(グループ ハピネス メーター ♪♪♪)

(つづき)

II

Page. 6

● グループプレゼンテーション

Final presentation by JME participants & mentors

最終週にグループ A とグループ B より Final Presentation を行いました。私のグループ A は MDACC で既に確立している Patient Education System に魅力を感じ、プレゼンテーションの表題として選びました。MDACC の患者教育システムは Program Department, Communication Department と Learning Center という 3 つの部署によって構成されます。Program Department は医師、看護師、薬剤師等医療現場で活躍する医療スペシャリストが教育内容を考えます。英語リテラシーが 50% しかないアメリカでは、Education Specialist が全ての教育材料を適切な英語レベルにする必要もあります。Communication Department ではマルチメディアスペシャリストがその教育内容が患者に届く方法を考えます。最後に、Learning Center が患者と直接触れ、患者教育システムの効率を評価する役割を担います。MDACC では患者教育システムにおいても他職種の介入がみられ、改めてチーム医療の素晴らしさを実感しました。

日本ではがん情報サイトやがん情報サービスなどのサイトを通してがん医療についての情報を提供していますが、我々グループ A のメンバーは情報=教育ではないということに気づきました。グループプレゼンテーションを通じて”Personalized Cancer Education”という患者教育システムを発案しました。リソースや協力者を集めて、本システムの日本での実現が我々の今後の課題として残ります。



(グループ ハピネス メーター ♪♪♪♪♪)

Ⅲ 成果

Page. 7

JMEに参加した成果として、報告書の最初に述べた研修のゴールを果たすことができました：

- がん医療の最先端を走る MDACC で行われている集学的チーム医療を身をもって体験することができました。
- 日本と欧米の癌医療の違いを知ることで、欧米医療の勝る点だけではなく、日本医療の優れている点にも気づくことができました。
- 自分自身の Mission, Vision & Goals をより明確で、具体的なものにすることができました。
- いいリーダーになるためのリーダーシップとコミュニケーションスキルを習得することができました。
- 欧米のメンターと JME メンバーという素晴らしい仲間に出会い、楽しい6週間を過ごすことができました。



JME2013

(グループ ハピネス メンター ♪♪♪♪♪♪)

IV 今後の課題

Page. 8

JME 終了後に今後の課題のリストを作成しました：

- まずは、自分自身の **professional goal** を達成すること。2年後に大学院生を卒業し、学位をとること。大学院3年目より基礎実験を始めます。将来的には世界で活躍する **physician scientist** になる夢により近づくこと。
- **personal goal** をもっと重視し、**life/work balance** を保つこと。そのため、より効率的に働くこと。
- 現在所属している医療機関または神戸市において放射線腫瘍科医と他科とのコラボレーションをより活発にすること。当院向原先生がリードされている **Onco** 知新の会のように、またはそれより面白い放射線治療中心の勉強会をスタートすること。
- グループプレゼンテーションにて発案した **Patient Education** の材料を作り、システムを作り上げること。具体的には当院の放射線治療部門でビデオやパンフレットを作成すること。
- 日本の若手放射線腫瘍科医師を含み、がん診療に活躍する若手医療従事者のリーダーになること。まずは、神戸大学の放射線科部門の若手医師のメンターになること。

日本の医学・医療は、数多くのパイオニアやリーダーたちによって形づくられてきました。世界トップクラスの平均寿命を維持しているのも、そうした先人が築いた礎があってこそと言えます。JTOP/JMEに参加して、日本の将来は私たち若手リーダーの手にあることに気づきました。その結果、医師になってまだ初級医の私ですが、現在いる立場からリーダーシップを発揮すべきだと思うようになりました。いつからリーダーになるの？答えは今でしょう。

謝辞

最後に上野先生、日米のメンターの先生方、MDACC ファミリー、ヒューストンにいる間で直接または間接的にサポートして下さった全ての方に心から感謝いたします。また、メンターと他の5人のJMEメンバー (Kojikoji, Sayako, Futaba, Mitsuki & A.Y.A) に知り合えたことを幸せに思います。私はMDACCで人生に一度しか味わえない、生涯忘れ難い思い出が作られたと思います。みんなでプロデュースしたかけがえのないDVDも一生の宝物です！これからもお互い支え合って日本をリードしていきましょう！