

<様式3>

平成 2014年 6月 26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 薬剤師  
研修者氏名 山田 摩耶

## 平成 26 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 2014
- 2 研修期間 平成 2014年 4月 17日～平成 2014年 5月 25日
- 3 研修報告書 別紙のとおり

平成 2014年 6月 26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 2014

所属機関・職 Gifu University Hospital

研修者氏名 Maya Yamada

## 研修を経て創出した Mission and Vision

### ●Mission:

(日本語)

環境の改革による薬剤師のモチベーションアップを行い、コミュニケーション、リーダーシップの概念を広めるとともに、日本での薬剤師の職能拡張に貢献する。

(英語)

I' ll increase motivation of pharmacist in a way to improve their work environment and impart ideas of communication and leadership which I learned to health care provider widely. Moreover, I' ll contribute to enlarge function of pharmacist in Japan.

### ●Vision:

(日本語)

薬学的知識とコミュニケーション能力、リーダーシップ力を兼ね備えた薬剤師が増え、チーム医療に積極的に approach することで患者と薬剤師がともに自らの人生を Enjoy できるような世界の創設。

(英語)

To create a new medical environment where both patients and pharmacist are able to enjoy their lives by increasing the number of pharmacists who combine with expert knowledge of medicine, communication skill and leadership skill. If they participate in multidisciplinary team more active, it will become better.

## I 目的・方法

Page.  1

### 【目的】

2013年11月に開催された2<sup>nd</sup> Leadership Academyにて、チーム医療を行うために必要な『リーダーシップ』、『コミュニケーションスキル』、『EBM』について初めて本格的に学んだ。しかし、せっかく学んだ知識も実際の現場で活用することは容易でないため、すでに上記を実践し成功をおさめている施設を手本に、さらなる知識の習得と、スキルの応用方法を学ぶ。

1. 全米ベスト病院調査がん部門1位(ニュース&ワールドレポート誌)である M. D. Anderson Cancer Center (以下、MDACC) にて実際に患者中心のチーム医療を体感し、日本におけるチーム医療の向上と認識の是正に貢献する。
2. 自分自身の Mission/Vision を創造するだけでなく、チームメンバーやメンターなど他者と共有し、それをさらに発展させることで、Career Development へとつなげる。
3. 他職種とともに研修を行うことで、Multidisciplinary care team における各職種の役割を理解し、各々がリーダーシップを発揮できるポイントについて互いに認識することで、他職種に対する理解を深め効率的なチーム医療の発展に繋げる。

### 【方法】

1. 2<sup>nd</sup> Leadership Academy にて選抜された医師・看護師・薬剤師それぞれ2名ずつの計6名が2グループに分かれ5週間にわたりレクチャーを受け、各部署を見学する。  
また、自施設との比較を通じ、実際に日本で応用可能な部分を見だし、発信していく。

### 参加者

医師 : 下村 昭彦(国立がんセンター中央病院)

医師 : 佐々木 裕哉(久留米大学病院)

看護師 : 江藤 美和子(ベルランド総合病院)

看護師 : 若杉 歩(千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践教育指導センター)

薬剤師 : 藤田 行代志(群馬県立がんセンター)

薬剤師 : 山田 摩耶(岐阜大学医学部附属病院)

2. それぞれに割り当てられた、メンターと定期的に会い、core value や goal について話し合いを進める。また、参加メンバーともこれを共有し、意見をもらいながら Mission/Vision を作り上げ、自身の Career Development に必要なものを考察する。

(つづき)

I

Page.  2

3. 医師・看護師・薬剤師による多職種チームで一つのプログラムを作り上げ、発表を行う。プレゼンテーション作成の過程で Multidisciplinary team care において、薬剤師としてどのような所が他の職種とオーバーラップしているか、どのような場面でリーダーシップを発揮することが出来るかを明確にする。



※MDACC 初日 Main Building 1階にて

JAPANESE MEDICAL EXCHANGE PROGRAM - 2014  
WEEKLY SCHEDULE

WEEK # 1  
DATE: 4/21/14 - 4/25/14

**Coordinator**  
Dr. Yoko Sasaki  
Ayumi Watabe  
Yukoichi Fujita

**Advisor**  
Dr. Akihito Shimomura  
Masako Ito  
Maya Yamada

MONDAY, 4/21/14	TUESDAY, 4/22/14	WEDNESDAY, 4/23/14	THURSDAY, 4/24/14	FRIDAY, 4/25/14
<p>8:30a - 12:00a <b>Green</b> MULTIDISCIPLINARY Mtg. &amp; Rounds Location: 010.3315 - P Gawatzki 5 top Contact: Joyce Neumann</p> <p>8:30a - 11:30a <b>Green</b> PHARMACY Outpatient GI Location: Meet at C. Kawatzki 5 floor Contact: Dina Patel</p> <p>12:00p - 1:00p LUNCHEON</p> <p>1:00p - 2:45p <b>All</b> MD Anderson Year Location: Main Bldg., 1<sup>st</sup> floor entrance Cemiraga Desk Contact: Yoko Takahashi (713) 502-7022</p> <p>2:30p - 3:30p <b>All</b> Orientation (E-Mail, Computers, Work Area, etc.) Location: 55.4339/Room: 1482 Contact: Sakura Sato</p> <p>2:30p - 3:30p <b>All</b> Group &amp; Member/Member Topic Discussions Location: 55.4302/Code: 1482 OUT: Ueno, Babiker, Szewczyk</p>	<p>7:30a - 12:00a <b>Green</b> Multidisciplinary Rounds w/MPN Location: StarbuckPark Contact: Nish-Szewczyk</p> <p>8:30a - 11:30a <b>Green</b> PHARMACY Inpatient Therapies Location: Meet Kabe or Nish in Park at 8:30a Contact: Aki Odouji &amp; Janine Hazzard</p> <p>12:00p - 1:00p LUNCHEON</p> <p>1:30p - 2:30p <b>All</b> "MMO: Success" Location: 1MC17.2326 Contact: Janis Yodanis &amp; Yvonne McDonald</p> <p>2:30p - 3:30p <b>All</b> Patient Learning Center Location: Stage Clinic (near Telestation) Contact: Jih Tamra (5-2533)</p> <p>OUT: Babiker</p>	<p>8:30a - 12:00a <b>Green</b> NURSING Neuro-Oncology Clinic Location: 2<sup>nd</sup> Floor Main Bldg. Neuro-Oncology Center, 5000 Contact: Teri Armstrong</p> <p>8:30a - 11:30a <b>Green</b> PHARMACY Inpatient Therapies Location: Stage JEP in Park at 8:30a Contact: Aki Odouji &amp; Janine Hazzard</p> <p>12:00p - 1:00p LUNCHEON</p> <p>1:30p - 3:30p <b>All</b> Rating Lectures Location: Meet at G.15a 7. Deaton / 017.3548 Conference Room Contact: Joyce Neumann</p> <p>OUT: Ueno</p>	<p>7:30a - 8:00a <b>All</b> Integrative Medicine Tour Location: RT 2200 on the sidewalk near ramp Contact: Ayne Marie Akala</p> <p>16:00a - 11:30a <b>All</b> "Culture &amp; Mentorship" Location: 1MC17.2326 (south Gray Stair) Contact: Janis Yodanis/Carmen Cameron</p> <p>12:00p - 1:00p LUNCHEON</p> <p>1:30p - 4:30p <b>Green</b> Bread Clinic Location: A005.1603 (Bread Center) Contact: Dr. Babiker</p> <p>1:30p - 4:30p <b>Green</b> NURSING Inpatient Rounds Location: Meet at G16F. Gawatzki Contact: Nish-Szewczyk</p> <p>4:30p - 6:30p <b>All</b> "Development of Muscles and Viscer" Location: G205.5162 Contact: Ch. Ueno</p> <p>OUT: Ueno</p>	<p>8:30a - 2:15p <b>Green</b> Bread Medical Oncology Location: A005.2023 Contact: Dr. Ueno</p> <p>7:30a - 12:00a <b>Green</b> NURSING Multidisciplinary Rounds w/MPN Location: Meet at G16F. Gawatzki Contact: Nish-Szewczyk</p> <p>12:00p - 1:00p LUNCHEON</p> <p>Weekend Member Time Location: 1st floor Contact: Nish-Szewczyk &amp; Jeff Bryan</p> <p>2:30p - 3:30p <b>All</b> CNSA Session Training Location: Contact: Nish-Szewczyk &amp; Jeff Bryan</p> <p>5:30p - <b>Happy Hour</b> PAPPASITOS Location: 3815 S. Loop West (713) 655-8716 (Chauhan, Nish-Szewczyk &amp; Jeyne Neumann)</p> <p>OUT: Hazzard, Ueno, Babiker</p>

※スケジュール例

(つづき)

## Ⅱ 内容・実施経過

Page.   3  

ヒューストン到着翌日より、MDACC の事務さんである DeAnna さんの献身的サポートのもと、様々な事務手続きを済ませた。その後日米の違いについて講義を受け、翌週より本格的に研修開始となった。

研修第1週目、初日の午前中より早速

A チーム：佐々木、藤田、若杉

B チーム：下村、江藤、山田

にそれぞれ分かれ研修開始となった。レクチャーはすべて全員で受け、見学はチームで回ることもあれば一人の時もあった。

研修内容はおのおのの興味・希望に応じ柔軟に追加・変更対応いただけた。

見学・レクチャーの詳細について下記に示す。

### 【レクチャー】

- ・各種オリエンテーション
- ・薬剤部
- ・看護部
- ・病理部
- ・リーダーシップトレーニング
- ・MBTI (Myers-Briggs Type Indicator)
- ・Culture & Mentoring
- ・グラウンドラウンド(緩和ケア、音楽療法、Childhood Socieconomyc Adversity)
- ・ソーシャルワーカーの役割
- ・緩和ケア
- ・Mission/Vision の発展
- ・Career Development Plan の発展
- ・Reserch Ethics
- ・臨床統計学
- ・CV の創設
- ・Global Academic program
- ・Bad News の伝え方
- ・抗がん剤治療の Late Effect

(つづき)

## II 続き

Page. 4

### 【見学】

- ・ 外来(乳腺腫瘍内科、乳腺腫瘍外科、消化器腫瘍内科、脳・脊髄、GVHD、ATC)
- ・ 手術(乳腺腫瘍外科)
- ・ 病棟(白血病、造血幹細胞移植、頭頸部、救急)
- ・ 薬剤部(調剤室、無菌室、サテライト薬局)
- ・ 緩和ケア モバイルチーム
- ・ ホスピス
- ・ Learning Center
- ・ Integrative Medicine 部門
- ・ 病理部
- ・ Children' s Art Project
- ・ Kim' s place
- ・ サバイバーシップ外来
- ・ 薬事委員会
- ・ IRB
- ・ チャプレンシー
- ・ 放射線部
- ・ 皮膚排泄ケア部門
- ・ MD アンダーソンツアー

### 【その他】

- ・ メンターメンティーアワー
- ・ 電子カルテ(Clinic Station)のトレーニング
- ・ Multidisciplinary プレゼンテーション

(つづき)

## II 続き

Page. 5

### 【Multidisciplinary teamにおける医師の役割】

MDACC の医師は船長のような存在であり、治療方針の決定、最終判断などチームの舵を握る。研修医がほぼいないのが特徴であり、代わりに Mid-Level provider (PA, APN, CP など) が処方や検査オーダーを担っている。日本の医師に比べ、仕事が分担されることで、医師にしかできない仕事や研究に力を注ぐことが出来ているように感じた。

今回の研修中、どのように薬剤師がチームに参入していったか質問する機会があった。そこでは医師が薬剤師の必要性を訴えることで、現在のような Multidisciplinary team に薬剤師が違和感なく参加するようになったとのことであった。

### 【Multidisciplinary teamにおける看護師の役割】

修士課程を卒業した上級看護師 (APN : Advanced Practice Nurse) や日本における看護師である (RN : Registered Nurse)、臨床試験を担当する (Research Nurse) などに分かれている。APN はさらに NP (Nurse Practitioner) と CNS (Clinical Nurse Specialist) に細分される。MDACC で研修が始まった当初は、これらの区別がつかなかったが一緒に参加した Ns. が詳しく教えてくれたためその後の研修の理解が深まった。MDACC の看護師は CP 同様、Mid-Level provider であったり、サバイバーシップ外来の担当であったり、ストマ外来を担っていたりと様々な役割があり、なくてはならない存在である。

### 【Multidisciplinary teamにおけるソーシャルワーカーの役割】

Nuero-Oncology clinic にて、NP Nurse の方より部門の説明をいただき、見学する中で、特に気になったのが Social worker (SW) さんの存在であった。Nuero-Oncology clinic には 2 人の SW がおり (MDACC 全体では 55 人)、グリーンケア、子供に対するケア、Core Life の確認、ホスピスケアの紹介など様々な仕事をされている。アメリカでは SW は全員修士号を持っており、各病棟、もしくは外来各科にてカウンセリングを通じ、患者の心理的負担の軽減に貢献している。話を聞くと、ずいぶん忙しそうだが、ファイナンシャル的な面はビジネスセンターと呼ばれる部署が、日本で SW が関わることの多い退院調整は Case manager と呼ばれる専門の看護師がそれぞれ行うため、SW さんは精神的なサポートの方に時間をさけるとのこと。こうした、仕事の住み分けによる負担の軽減が出来ているところが MDACC の特徴であると感じた。



(つづき)

## II 続き

Page. 6

### 【Multidisciplinary teamにおける薬剤師の役割】

薬剤部の常勤スタッフは500人以上。変動もあり、正確な人数を把握するのは困難だが、内訳として、Clinical Pharmacist (CP)が80人程度、Operation Pharmacist (OP)が250人程度、テクニシャン170人程度である。

#### ・ Operation Pharmacist

PharmDを取得しても、レジデンシープログラムも受けなかった場合 CPとして働かずに、OPとして働いている。OPは、無菌室での化学療法剤の調整後最終監査やセットシートから調剤オーダーへのデータの移行などを行っていた。多職種というよりは、主にテクニシャンと共同している。

#### ・ テクニシャン

内服・注射調剤、薬剤の運搬、定数の補充、前投薬等予備の作成、無菌調整など日本の薬剤師の仕事の大半を担っていた。



上：テクニシャンから、Operation Pharmacistになられた方。右：テクニシャン

#### ・ Research Pharmacist

Phase IやPre-clinical trialにおける濃度測定やPKに関する質問へのフォローを行っている。またブスルファンの薬物濃度測定による用量調節も行う。タクロリムスなど通常のTDMは病棟のClinical Pharmacistが行うとのこと。

(つづき)

## II 続き

Page. 7

### ・ Clinical Pharmacist

10 年ほど前からアメリカの薬学過程は 6 年教育となった。終了後は PharmD と呼ばれる学位を習得できる。その後、2 年間のレジデンシープログラムを終了すると晴れて CP になることが出来る。レジデンシーの過程で、1 年間はジェネラリストとしての知識習得を、もう 1 年で自らの専門としていく分野を選択する。選択肢としては、オンコロジーや栄養、緩和ケアなどがある。MDACC では、特定の医師の同意のもと処方を行うことができる。ただし、化学療法は最終的に医師のサインが必要である。

外来では、Gastrointestinal center と Breast clinic の、病棟では Thoracic と Leukemia の CP の動きを見せてもらうことが出来た。Specialty-training を受けているので、日本に比べて様々な権限が与えられている。外来でも入院でも CP としての仕事はあまり変わらないが、病棟では各チームに一人ずつ配属されていたのに対し、外来では必要な部署にのみ配属されているようで、外科にはいなかった。

OP とテクニシヤンの存在により、CP は多くの時間を医師のサポートや自らのスキルアップの時間に割くことができると考えられた。OP やテクニシヤンは医療従事者の中でも特に CP にとって、仕事は大きく異なるもののパートナー的存在であると感じた。

### 【電子カルテ】

すべての面で進んでいると思っていた MDACC も、用量オーダーは手計算・手入力であり、日本との大きな違いはなかった。カルテは clinical station という電子カルテを使用している。NCCN ガイドラインや各 Patient Education も同じパソコンから見る事が可能であり、またオーダーが簡便になるようにセットシートが多数登録されている点はすごく便利だと感じた。しかし、セットシートは調剤オーダーと連動していないため、フリーテキストで入力された薬剤を OP によって Centricity という調剤システム再入力しなければ、病棟にある Pyxis というシステムから看護師が薬を取り出せるようにならない（つまり手書き処方箋運用と同じ）とのこと。これは間違いの要因ともなり、実際に使用している CP や OP も面倒だと言っていたが、今年度より新しいシステム (EPIC?) へ変更予定のため、OP の負担が軽減すると考えられる。

(つづき)

## II 続き

Page. 8

### 【Communication tool】

情報はEmail、電話(Black Berry, ペイジャー)を使いすぐさま共有されていた。メッセージは何時までに〇〇してくださいと細かく記入でき、折り返し電話をかけてもらうこともできる。ドラフトの作成や初回指導は時間がかかるため、mid-level provider が分担して行うことで、医師の負担を確実に軽減していると思った。しかし、Black Berry を普通に病院外にも持ち出しており、プライバシーの問題が気になったがロックをかけているため問題ない?とのことであった。

### 【薬剤指導記録】

薬剤師の指導内容について確認すると、医師の記録に含まれているから特に記載していないとのことであった。ちなみに医師は音声録音にて記録し、専門の人がそれを文書に起こして確認するという形をとっていた。

### 【Brest Surgery & clinic】

Brest OPE を見学。乳房全摘を2件とリンパ廓清術を1件。全摘で2時間程度、廓清術のみだと1時間かからずに終了。こんなに早いのかと驚いたが、当日ドレーンをつけたまま帰宅する姿をみて少しと心配になった。麻酔のかかるタイミングから摘出術→病理への流れを視覚的に体験することができ、実に興味深い見学だった。日本に帰ったら日本の手術を見せてもらい日米を比較したいと思った

別の日に、Dr. Babiera や Dr. シュナイダーの外来も見学。外科のため、PA(physician assistant) とその研修生1名ずつ、APN が1名でチームを組んでいる。全員が積極的にディベートに加わる姿は圧巻。残念ながら薬剤師はいないが、抗生剤など必要時は問い合わせるとのことであった。



(つづき)

## II 続き

Page. 9

### 【Inpatient】

私の見せてもらった病棟では、physician、mid-level provider (APN, NP、Clinical Pharmacist など)が小さなチームを作り回診していた。その際、Mid-Level providerは、必要な薬剤のドラフト(オーダー用紙のようなもの)作成や、薬剤の提案、説明などを行っていた。最終的には医師のサインが必要だとしても、薬剤師が化学療法における薬物量のオーダーやSide effectに対する薬剤のオーダーに対する権限を持ち実際に活用している姿は私の理想であり、日本で目指していきたい場所であった。※ただし、MDACCでは他のmid-level provider (APN, NP など)にも権限が与えられているため、薬剤師だけというわけではない。

また今回 APN の一人につき機会があったが、BFS のオーダー、輸血のオーダーはすべて APN の判断ででき、医師の最終チェックは不要、X-ray は医師の指示のもとオーダー可能であることも知った。

毎日ブレイクタイム(休憩)が5分ぐらいあり、ハムエッグなどを頬張りながら意図せずチーム力を高めている姿が印象的であった。

### 【Outpatient】

外来診察で特徴的と感じたのはその診察スタイルであった。私が見たかぎりすべてのクリニックにおいて患者が部屋(個室)で待っており、医療従事者が順番もしくは同時にその部屋を訪れていた。MDACCでは、医師の診察前に APN や PA、CP が患者の背景や身体症状の確認を行い、スタッフルームに戻って情報共有を行ったのち、最終的に医師が診察に出向く。このシステム自体すごく効率的で、対等な立場で行われているカンファレンスもこれこそがチーム医療だと感じるものであった。しかし、これが成り立つには、それぞれの高い専門性と多職種間の信頼関係が必要不可欠であると認識した。

### 【Integrative Medicine】

マッサージ、鍼 acupuncture、音楽療法などを行っているセンター。治療に使用されているのは4部屋で、順番に見学しました。平均30人/日、多いと60-70人来院する。ここでもヨガなどのclinical trialを行っているとのこと。

(つづき)

## II 続き

Page. 10

### 【Culture & Mentoring】

Janis と Carrie から日米の文化の違いについてレクチャー。Carrie のご主人は日本人ということで、日本の文化にも詳しい方であった。日本の英語教育で習う sentence は丸覚えしてしまうと、誤ったとらえ方をされてしまうことがあると感じた。また、アメリカでは良く質問は？とってくれるが、その際に何もないと興味がないととられるかしやべるのが嫌と思われるため、あたりまえだが質問は準備しておく必要があると再認識した。



Janis と Carrie

### 【MD アンダーソンツアー】

午後からは、日本人の Yoko Takahashi さんに MD Anderson ツアーをしてもらい、MDA の成り立ち、創始者、目指すところ、活動内容、従業員数、研究費、ボランティア(1000-1300人)など様々なことについて教えてもらうことができた。ナーススクールは3-4個あり、単なる病院ではなく、Educationにかなり力を入れている。また、予防や啓蒙活動も行っており、多額のdonationを受けている。MD アンダーソンの由来は、設立者が Monroe Dunaway さんであり、その遺産で設立されたためとのこと。



Yoko Takahashi さんによる MD Anderson ツアー

## II 続き

Page. 11

### 【コミュニケーションスキルトレーニング】

精神腫瘍学の Belie 先生のレクチャーではまず、自分たちが患者さんや同僚とどんなときにコミュニケーションがとり辛いかを2人1組で相談。すべてのペアが、怒りを表出する患者さんの対応で困難を感じていた。そのため、私たちは怒りをテーマに模擬患者（Mr. Michael, 66歳）、エア・ドクター（Dr. Smith, 31歳）と設定してロールプレイをすすめ、なぜ怒りを表出するのか、その患者さんの背景には何があるのかを想像した。怒りの表出は、不安・恐怖・孤独といった感情に対し、脳の辺葉系がおこす反射であるため、共感をしめず姿勢が大切だと学んだ。



上：コミュニケーションが問題となる時を箇条書きしている。右：Belie先生と。

### 【MBTI session】

Faculty & Academic Development の Victoria McDonnell にレクチャーいただいた。それぞれに Myers-Briggs Type の結果が配られ、それぞれのタイプに関する詳細な説明をいただく中で、このツールは自分についてどういう人間か理解し、また他人を理解する手助けになるものであると感じた。



Victoria McDonnell による MBTI セッション

## 【Learning center &amp; Patient Education】

May's clinicにある。MDACCの図書館員はCertified Health Education Specialistという資格を有し、Public Healthを学んでおり、実際に患者さんとそのご家族への情報提供や教育に携わっている。彼女は積極的に声をかけていた。

日本では各職種が重なりあって教育を担うが、このような専門家がいることで時間をかけて、患者のニーズに応じたサービスの提供ができる。また、教育ツールは多言語のものが用意され、必要があれば翻訳も行ってくれる。



(写真は、多言語で記載された教育ツール：パンフレットの展示棚。種類が多い！)

## 【Supportive Care】

ChairであるBruera先生とディスカッションする機会をいただき、日米の緩和ケア、チームのコンサルテーションのあり方、エンドオブライフにおけるサポートなど違いと類似点をご教授いただいた。MDAには入院の緩和ケア病棟があり12ベッドある。またmobileチームが4つあり軽いときはこちらのみで解決してしまい問題があれば、緩和ケアメンバーに電話がかかってくるそう。また2つのOutpatient center(こちらもmobile team)があり、こちらにかかっているひとは約6か月以上の予後がみこめ、まだactive treatmentを受けているひとのこと。こちらでは、①症状があるか医師が望んだ場合もしくは②advanced cancerで介入を行うとのこと。

## 【Mentor/Mentee 制度】

昨年まで、日本人メンターとMDAメンターの両者がついてしたが、今回留学中はMDAメンターのみでのフォローとなった。毎週1回以上はすくなくとも時間を作って下さり、自身のMission&Visionをより明確にすることができた。

(つづき)

## Ⅱ 続き

Page. 13

### 【Pathology】

病理部の Sahin 先生より乳癌の病理の基本について講義を受け、その後迅速診断部門を見学。基礎的な講義であったようだが、薬剤師としては今まであまり関わりがなく勉強していない部分であり、理解が難しかった。同じチームの Dr. が乳腺専門であったため親切に補助説明を加えてくださったので、内容を理解することが出来た。迅速診断を行う部署は手術室の隣にあり、すぐに診断が可能。MDACC の病理医は臓器ごとに分かれており、Breast だけで 11 人もいた。実際の標本作製の流れをみたり、摘出した乳がんの標本を触らせてもらったりと普段ではなかなかできない経験を得ることができた。



### 【Children's Art Project】

アートセラピーとして子どもたちが描いた絵からクリスマスカードを作成しようとしたボランティアのアイデアから生まれた。ポストカードやネクタイなど様々なアートを商品化し、これらを売って得た収益は、MD アンダーソン小児患者がより良い生活を送るためのプログラムに使用されている。





(つづき)

## Ⅱ 続き

Page. 14

### 【Houston Hospice】

1985年に設立されたアメリカでもっとも古いホスピスで、ベッド数は22床(すべて個室)で、在宅医療における、ホームベースとしての役割をはたす。

木々が青々と茂る大きな庭とたくさんのベンチ、美しい教会があり、穏やかな時間を過ごすのに最適な場所でした。music/pet/aroma/massageなど様々なtherapyが受けることが可能。

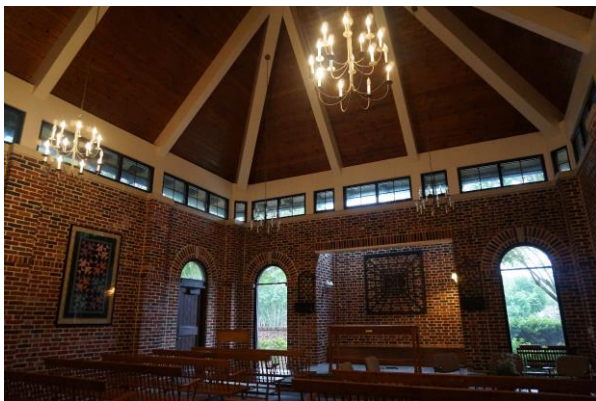
ここでは、看護師、SW、チャプレン、医師、ボランティア、Bereavement Coordinatorと多職種でチームを構成している。Bereavement Coordinatorは患者の死後、家族のフォロー(emotional supportなど)を行うが、SWやチャプレンがその役割を担うことが多いとのことだった。ケアの種類は4つに分けられ、1. 在宅支援 2. 入院ケア 3. 救急時のケア 4. Respite careで、在宅支援が最も多かった。

内訳として、医師は2名、看護師は患者数にもよりますがだいたい3人ぐらい、薬剤師は1か月に1回薬品の補充と、何かあれば24時間電話での質問に返答する。

ボランティアの方、ドクター、ソーシャルワーカーさんにお話を伺った中で、特に興味深かったのが、ボランティア教育に関する話であった。ここで働くボランティアの方は計25時間かけて、listening/psychosocial/spiritual skillなど様々な教育を受ける。ボランティアはだいたい15-20人/日働いていて、中にはphysicianやmedical studentの方もいる。在宅医療においても、患者や家族が何を望んでいるか確認したり、家族との関係性を作ったりしてリーダーシップを発揮している。

ここで働く女医さんが、わかりやすく図を描いて地域でのホスピスの役割について説明してくれましたが、この仕事に誇りを持ち、ケアを提供できることに大きな喜びを感じていることが伝わってきた。

患者の死後1回/月ごとに、患者家族に対しカウンセリングを行うなど、アメリカは患者だけでなく、家族に対する支援体制がかなり進んでいるという印象を受けた。



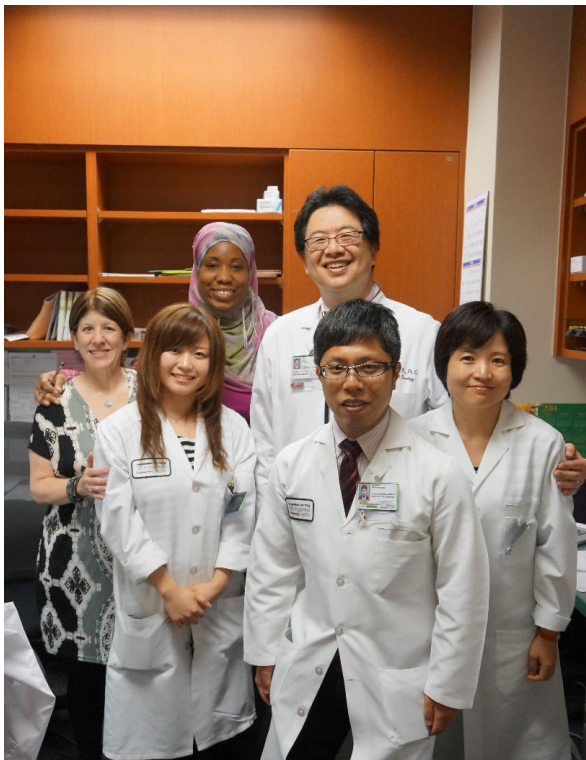
## 【Development of Career Plan】 【CV(CURRICULUM VITA)】 【Development of mission/vision】

上野先生のレクチャーでは、MissionとVisionとGoalはどれも大切だが、それぞれの違いを理解することが大事だと教わった。一人一人のM/Vを聞き、それぞれについてアドバイスをすることで、M/Vへの理解を深める形のレクチャーであった。

careerとjob(こなす)の違いに関する説明には興味深いものがあり、全員がcareerを目指す必要はなくどちらも必要ということを理解した。

また、Career Planを作成する場合goalに基づいて作ると燃え尽きることもあり、Visionに基づいて作ると燃え尽きること少ないとのことであった。Visionはユニークで理想的なもの、ユニークさは過去の経験などに基づく私にしかできないようなことと教わり、研修期間中にさっそくCVとあわせて大幅な改訂を行った。

さらに、Careerとは何か、Careerに必要なこと、成功する人々が行う9項目、Goalの作り方、Goalを設定する際の“SMARTER”を意識する必要性、Goalを達成するのに必要なBaby Steps、なぜCVが必要なのか、どう活用するのか、メンターシップとは何か、どのようにメンターを見つけるか、Mission & Visionとは何か等、今後チーム医療においてリーダーシップを発揮していくために必要となるであろう様々な要素を学んだ。



(上野先生の外来にて)

【プレゼンテーションについて】

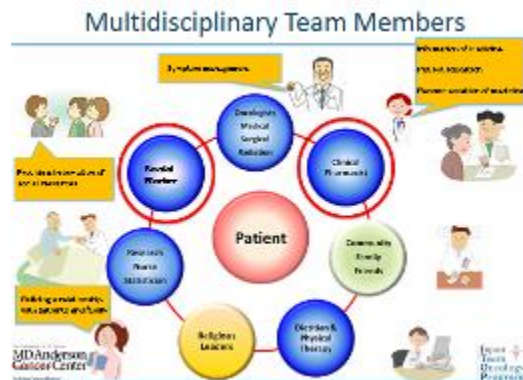
私達は A チーム、B チームに分かれ合計 2 つのプログラムを作成した。日本で私は B チームに属し、早期緩和ケア介入のアウトカムに関するプログラムを作成し、発表を行った。最初は、互いの MBTI を共有するところから始まり、チームとしての Mission/Vision (Shared Mission/Vision ) を作成し、それにのっとってプログラムをまとめていった。

チーム B は、患者だけでなくその家族まで含めた緩和ケア介入によるすべての痛みからの解放と QOL の確保を Vision とした。この Vision 達成のために、早期緩和ケアに焦点をあてた。途中何度も、それぞれのメンターに相談したり、見学中に知り合ったソーシャルワーカーの方などに再度アポをとったりして、アドバイスをいただくことで一つのプログラムを作り上げることが出来た。

プレゼンテーションを作るうえでもっとも大切にすることが、チームメンバーと過ごす時間であった。私たちは特に食事を一緒にとったり、移動を一緒に行ったりすることで、早期よりお互いをよく知り、活発に話し合いを行うことができた。研修はどれも素晴らしいものだったが、土日メンターが計画して連れて行ってくれた Activity もお互いをよく知らない状態で参加した JME 参加者にとって、てっとり早く距離を縮め、コミュニケーションを円滑にした意味のあるものであったと感じている。また、お互いの背景に、Palliative care に関する共通の認識があったことも、私たちの話し合いをスムーズにした要因であった。

このプレゼンテーションを通して、QOL の評価項目やプロトコルの作成方法を学ぶとともに、他職種の役割をしり、薬剤師としてリーダーシップを発揮すべきところがわかった。MDACC における主医療提供者である医師・看護師・薬剤師の職能はオーバーラップしている部分が多いように感じたが、上野先生の講義にもあったとおり、それぞれの職種で見方が違うため個々の専門性を生かした関わりをすれば問題ないということも分かった。

チーム医療における薬剤師にとって、薬の知識はなくてはならないものだが、それを有効に提供するためにはやはりコミュニケーション力が不可欠であると再認識することができた。



## 【INDIVIDUAL CAREER DEVELOPMENT と Mission &amp; Vision】

研修前にたてていた自分の Mission & Vision が5週間研修を行う中で、大きく変化してきたことを実感した。修正しようと試みたが、なかなか考えがまとまらず暗礁に乗り上げ、人生の先輩であるチームメンバーに助けを求めた。Vision として最も大切にしたい事は何か、そのために何をしたらいいのか、どのようにしたらいいのか？との質問に答えていくうちに自分の考えがまとまり、今回の研修を通して学んだことを生かした Mission & Vision を捻出することができた。こうして自分のやりたいことについて時には Mentor に時には JME メンバーに相談し、とことん突き詰め、それを達成するために必要な項目を Goal として定めた。Goal は short-term と long-term でそれぞれ作成。また、それとは別に personal goals(プライベート的) goal も作成した。こうした中で自身が本当に大切にしているものは何かをつかむことができた。

## 【薬剤師としてのリーダーシップ】

MDACC では各職種の役割が細分化されており、それぞれの業務に専念できる環境であった。そうすることで、本来の業務のみでなく、研究や自身のスキルアップにつながる学習を行う時間が担保されていると感じた。

MDACC の薬剤師は、チームにおいて他職種に必要とされ、信頼も厚かった。上野先生が、最初からこうだったわけではない、と言われるように何年か前の薬剤師が自らの職能を最大限発揮できる(リーダーシップを発揮できる)場所を考え、実際に行動し、役割を徐々に広げていったことが現在の MDACC における薬剤師の地位を築いたと考えられる。よって、薬剤師としての能力を把握し、エビデンスを作り、チームに貢献することができればいずれ日本も MDACC における薬剤師の地位に近づけるかもしれない。それは他の職種でも同様である。

そのために、卒後1年目でジェネラリストとして幅広い薬剤知識を吸収し、卒後2年目で興味のある専門分野について学びスペシャリストとなるアメリカのシステムの一部を応用することは有効であると感じた。また、すぐに他職種とディベートできる環境も薬剤師の職能拡張に大きく関わっていたと思われる。

薬剤師としてリーダーシップを発揮するためには知識を蓄え、十分なコミュニケーション力をつけたうえで、積極的にチーム医療に参画していくことが必要であると再認識した。

5 週間の研修を通して、MDACC におけるチーム医療を学ぶだけでなく、Vision が明確になり今後の仕事に対する姿勢に大きな変化が生まれた。また、他人の Mission&Vision、Goal について真剣に・親身に相談に乗ってくれる生涯の友人達と出会い、これだけ長く・そして濃密で貴重な時間を共に過ごすことが出来たことは私の人生にとって大きな宝であり、今後の Life style に多大な影響を与えたことは間違いない。

今後はこの経験を生かし、薬剤師がよりリーダーシップを発揮できるよう日本のチーム医療貢献していきたい。

まずは、Baby Step としてできるところから少しずつ進めていきたい。

1. JME での経験をなるべく多くの人と共有し、後輩を育成する
2. 一緒もしくは似たような Vision を持つ仲間を増やす
3. Mentor/Mentee 関係を続ける
4. 自施設に Mentor/Mentee 制度を取り入れる
5. JME メンバーとの関係を続ける
6. 薬剤師としてのリーダーシップを発揮し、まずは院内での EBM に基づく副作用対策のアルゴリズム作成に貢献する
7. 薬剤師の介入による QOL の変化を調査する
8. 緩和ケアチームにおける早期スクリーニング方法を確立する
9. 研修で得た Career Development Plan、CV の改訂を続ける

日米間では職能や国民性など様々な違いがあり、アメリカで学んだことをそのまま日本で生かすというわけにはいかないため、日本に帰った後もチームメンバーと共に私達が学んだ経験をどう生かしていくかを模索しつつ、日本のチーム医療の発展に少しでも貢献できるよう精進したい。

(つづき)

## V 最後に

Page. 19

### 謝辞

今回このような貴重な機会をいただき、本当に多くの方に支えられながら無事研修を終えることができました。

本プログラムの開始前より、サポートいただきました Japan Team Oncology Program (J-TOP) 事務局の 笹木様、小川様をはじめとするスタッフの皆様、本プログラムを創設し、5週間物素晴らしい研修の機会を与えてくださった上野先生、MDACC では忙しいにも関わらず、私たちを受け入れ、親切に指導してくださったすべての皆様、スポンサーとして私たちを支えて下さった皆様に心より御礼を申し上げます

また、長期間の出張にも関わらず快く送り出してくださいました岐阜大学医学部附属病院 岩間亭 病院長、伊藤善規薬剤部長、薬剤部の皆様に深く感謝いたします。

最後に、長期間の研修を精神面と実務面の両方で支えてくださった JME 2014 メンバーの皆様。私一人ではこの大きな挑戦をやり遂げることはできませんでした。

下村先生、佐々木先生、江藤さん、若杉さん、藤田先生、本当にありがとうございました。今後とも末永くよろしく願いいたします。

