

<様式3-別紙(A)>

平成23年6月30日

平成23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 2011

所属機関・職 神戸大学医学部附属病院 腫瘍・血液内科 医員

研修者氏名 豊田 昌徳

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

1. 大腸がんの知識を追求し、臨床試験や地域活動を通じて、大腸がんの死亡減少に貢献する
2. 多職種連携によって、がん患者さんとその介護者に最良のサポートを提供する
3. チーム内からコミュニケーションを改善し、健全なコミュニケーションを広めていく

(英語)

1. To be an expert on colorectal cancer and make a contribution to decrease death from colorectal cancer through clinical trials and building up community excitement.
2. To provide the best support to cancer patients and their caregivers by using a multidisciplinary approach.
3. To improve the style of communication in our team and spread healthy communication.

●Vision:

(日本語)

みんなが大腸がんについてよく知っており、がん患者さんがいきいきと生活できるような社会を創る

(英語)

To create a community where everybody understands colorectal cancer well and patients with cancer can enjoy their active lives.

I 目的・方法

Page. 1

[目的]

1. リーダーシップやコミュニケーションスキルを学び、よりよい集学的治療を実践し自分自身のキャリア計画を具体的なものにする。
2. MD Anderson Cancer Center(MDACC)の集学的がん治療を臨床現場で直接体験し学ぶ。
3. 日米の実践的および哲学的な医療システムの違いを理解し、日本の集学的治療にうまく適用する方法を習得する。

[方法]

1. 医師2人、薬剤師2人、看護師2人のメンバーでJMEプログラムに参加し、2011年4月25日から5月27日までMDACCにおいて研修する。
2. MDACCにおける最高の集学的がん医療を入院や外来診療において見学し、集学的がん医療に携わっている様々な職種の専門家から直接講義をうける。
3. 各職種一人ずつからなるチームごとに、集学的がん医療に関するプレゼンテーションを作り発表する。
4. MissionやVisionを創造し、自身のキャリア開発について考える。

II 内容・経過

Page. 2

2010年11月に福岡で参加した第4回のJTOPワークショップの後、私は自分自身の病院で新たな活動を起こすことができずにいました。このことは私自身にある種のストレスをもたらし、どうやったら他の同僚にうまく影響を与えることができるのだろうか、といつも考えるようになっていました。そんな中、笛木さんからMDACCの集学的がん治療を学ぶことができるJMEに選ばれた、と連絡がありました。私は本当に驚き、他の仲間の利益につながる何かを持ち帰らなければならないし、自分自身も変わらないといけないと感じました。

最初に、成田空港で他の5人のJMEメンバーと会った時には、みなすごくいい印象であり、これからのJMEプログラムが本当に楽しみになりました。

4月21日にヒューストン空港に着き、まずテキサスメディカルセンターの案内所が目に飛び込んできたことに驚き、これから起こる事に興奮せずにはいられませんでした。また、初めてMDACCを見た時、なんて巨大な病院なのだろうかと感じ、MDACCの中に入るととても温かいもてなしを肌で感じることができました。でかくてあったかい、これがMDACCの第一印象であり、研修の間も温かさに包まれていたと思います。

ヒューストンでの最初の金曜に、上野先生にお会いし、自分たちのMissionやVisionを創造するカギについて話を伺いました。日本にいるあいだにも、機会があれば自分自身のMission・Visionを考えていましたが、まだ明瞭なものとして創造できていませんでした。このあと、私は自分自身のMission・Visionについて格闘し探求する5週間の旅にでることになります。

JMEプログラムの初日は、新規雇用者のためのオリエンテーションで始まりましたが、これが非常に興味深いものであり、オリエンテーション自体がMDACCの一員に我々を加えようという意識のあるものでした。最初は、「We are MD Anderson」であった呼びかけが、最後には、「You are MD Anderson」となりました。私はこの新規雇用者の歓迎システムは非常に素晴らしいものであると思い、また、自分自身がMDACCの一員になれる事への喜びも感じました。

このオリエンテーションのあと、我々のMDACC見学が本格的に始まりました。

(つづき)

II 内容・経過

Page. 3

我々は、最高の集学的がん治療を、入院・外来の現場において直接見学し、様々な分野の専門職の方々がいかにかうまく協調して診療しているかを学び、MDACCの集学的がん治療にかかわる人々から直接講義を受けることで知識を得ました。

我々は多くの時間をかけて、Physician(腫瘍外科医、腫瘍内科医、放射線腫瘍医、病理医、ホスピス医)やAPN・PAといったミッドレベルプラクティショナー、Pharm D、CNS、RN、放射線技師など様々な専門職の方に付いて実際の診療を見学しました。MDACCと日本の違いをたくさん見る事ができましたが、大きな違いの一つは、MDACCは非常に多くの職種とマンパワーを有していることであり、それぞれの専門家は責任と誇りを持って働いているように感じたことです。日本と比べると、MDACCでは各職種の専門性がより際立っており、彼らは患者の診察や意思決定をより効率的に行うために、情報を共有する必要性が高まっているのだと実感しました。こういった状況において、よりよい集学的がん治療チームを作っていくために、リーダーシップやコミュニケーションスキルが自然と必要となったのではないかと感じました。もちろん、日本においても、多くのがん患者は今日でさえ十分ながん医療を受けることができない状況にあり、患者自身は多くの解決しなければならない問題を抱えているため、より意思疎通や協力ができる状況を創っていかなければなりません。

効果的ながん治療チームを創る事は我々のMissionの一つでもあり、我々はMDACCにおいて多くの素晴らしいチームを見る事ができましたが、残念ながらいくつかのチームのパフォーマンスは決して高いものではありませんでした。これらのチームの違いは何だったのでしょうか？我々は、MDACCの多くの専門家から講義を受けていたこともあり、この問題点に関していくつかの答えを見つける事ができました。協調ができていないチームには、よいリーダーがおらず、コミュニケーションがうまくとれていない様に感じました。Faculty DevelopmentのJanisの講義を通じて、リーダーシップが何であるか、どうやってコミュニケーションスキルを伸ばしていくのかを学んだことによって、我々は自分自身を見つめ直す事ができましたし、このことが他者を理解することの助けになると実感しました。我々はまた、コミュニケーションスキルの鍵となる、active listening, assertion, conflict managementについて学び、これらのスキルを用いてチーム内でよりよいコミュニケーションがとれるように実践しました。ところで、「医師はコミュニケーションを知らず、看護師はコミュニケーションを知っており、薬剤師はコミュニケーションを必要としている」という言葉を時々耳にすることがありましたが、残念ながらこのことはある意味的を射ていると感じ、改善策を考えるべきだと思いました。MDACCの中には“I CARE”というプログラムがあり、コミュニケーションやリレーションシップを充実させていくために病院として取り組んでおり、医療者はこのプログラムを利用して容易にコミュニケーションスキルなどを学べ、バランスよく成長する助けとなっていました。よりよいチーム医療を実践するためにも、このようなコミュニケーションスキルやリーダーシップの育成を日本の施設においても実施できるように努力しなければならないと感じました。

(つづき)

II 内容・経過

Page. 4

“Do the right thing”はMDACCのスローガンの一つであり、多くの場面でこの姿勢を見ることができました。チャプレンによる講義を受けることにより、Chaplaincyは“Do the right thing”の最たるものであると感じました。講義の中で、MDACCでは24時間365日チャプレンによるコンサルテーションサービスを受ける事ができ、またその費用は無料であることも伺いました。さらに、MDACCは10人のスタッフと5人のレジデントをチャプレンとして雇っており、多くの人がセカンドキャリアとしてチャプレンになり、9年のトレーニングが必要であると伺いました。最初は、1973年に一人のボランティアから始まったスピリチュアルケアが集学的がん治療に定着したことを伺い、その活動に非常に感銘を受けました。チャプレンは聴くスキルを磨かなければならず、その修得には非常に長い時間を要することを知りました。我々医師は、年齢とともに聞く力が衰えてくることもあるため、チャプレンの足跡に学ぶことが必要だと思いました。ボランティア精神はアメリカに根付いており、多くのボランティアをMDACCで見ることができました。あるボランティアはラウンジで音楽を奏でており、またあるボランティアは病室で患者や家族の話を聞いておられました。統合医療においても、ある種の治療はボランティアとしてなされており、ボランティア精神が日本でももっと定着すれば素敵だと思いました。

一般診療においても、“Do the right thing”は浸透していました。しかし、偶然にも同時に3つの別の種類の乳がんを手術された患者が、腫瘍内科医からは40分も病気の講義を受けただけで、私に対する提案が何もなかった、と苦言を呈しておられる所に遭遇しました。私はその腫瘍内科医の説明に同席した訳ではありませんが、その面談にはコミュニケーションが欠けており、“Do the right way”はもう一つの欠くことのできない方法論であると感じました。その患者の診察後に、Dr. Feigが“Do the right thing, Do the right way is important.”と言われていたことに非常に感銘をうけ、自分自身の心にしっかりと焼き付けています。

病室には、‘PATIENT GOALS/COMMUNICATION BOARD’と書かれた白板が壁にかけてあり、退院に向けて患者や家族が日々前向きに行動できるように、患者と医療者間でゴールを共有するために使用されていました。このように、ゴールやMissionやVisionを共有することはMDACCの日常となっており、実際に共有しているところを体験することができました。組織の中、チームの中、個人の中において、それぞれのレベルに応じて方向付けを行える共有されたMissionやVisionを創るべきであり、そうすることで、我々は問題をうまく解決したり、燃え尽きることがなくなったりするのではないかと思うようになりました。特に、チーム医療においては、チームのメンバーはそれぞれがVisionやMissionを共有しなければならないと感じました。

(つづき)

II 内容・経過

Page. 5

アメリカの患者は日本の患者に比べ自立しており、医療者に頼るだけでなくうまく利用しているように感じました。日本では、医療界におけるパートナーリズムがまだ存在しており、我々は患者と医療者の関係を改善することにより、がん患者やその家族が不安なく過ごせるような環境を整備しなければならないと思います。

キャリア開発は JME プログラムの主たる目的の一つでした。もちろん、多くの日本人は自分自身のキャリアについて真剣に考えておられるでしょうが、私自身のキャリア開発は不明瞭であり、誰かの理解やサポートを得られるような状況ではありませんでした。幸運にも私は JME プログラムを通して個人のキャリア開発について指導を受ける機会を得、素晴らしいメンター達にアドバイスを頂き、自身の Mission や Vision を創造できたことは、本当に幸せであったと実感しています。

最終プレゼンテーションを形にしていくのは困難でしたが楽しい時間でした。最初に、チーム内でどんなテーマを選ぶかといことを2・3日間かけて議論し、我々はテーマを多職種チームにおけるコミュニケーションとリレーションシップに決定しました。それから、我々はチームの Mission と Vision を決め、チームの全員が自分たちの施設にもって帰って実行できるようなプログラムを創ることに努めました。最終プレゼンテーションの作成には、チームワークとコミュニケーションスキルが本当に必要であり、幾度かの衝突を乗り越え、プログラムの中で学んだコミュニケーションスキルを実践する格好の場となりました。最終的に、我々は満足いくプレゼンテーションを作成することができましたが、発表の練習をする時間が十分でなかったのが残念でした。最終プレゼンテーション作成は本当に有意義な課題であったと実感しています。

Ⅲ 成果

Page. 6

私は、直近で成し得るゴールを以下のように確立し、また前述のような Mission と Vision を創造しました。自分自身のキャリアについて全身全霊で考え、今まで以上に具体的なゴールと Mission と Vision を得る事ができたことは、JME プログラムの成果として本当に満足 of いくものであったと思います。

<Goals>

1. To carry out the program of JME 2011 team B for improving communication and relationships.

JME チーム B で作ったコミュニケーションやリレーションシップを改善するというプログラムを、自施設で行っていくこと。

2. To write papers about colorectal cancer.

大腸がんに関するペーパーを書くこと。

3. To carry out a clinical trial in the colorectal cancer field.

大腸がん領域で臨床試験を行っていくこと。

私たちは体験型の集学的チームで、“Multidisciplinary Care” の最終プレゼンテーションを作りました。私たちのチームの Vision は、“がん患者と介護者、医療者がみな満足する社会を創る”であり、Mission は“多職種のチームにおいて、コミュニケーションと専門家としての協調性を適正化する”でした。最終プレゼンテーション作成の過程は、様々な場面において、本当にコミュニケーションスキルとリーダーシップが必要とされ、毎日のように **assertive, active listening, conflict management** を実践することを楽しむことができました。最終プレゼンテーションがなければ、コミュニケーションスキルの実践は成し得なかったと思います。

日本においても、医療者は様々な分野においてより専門に特化するようになってきており、今までよりも互いの関係が疎になってくる事が考えられるため、我々は今まで以上によりよいコミュニケーションと協調が必要になると考えます。日ごろから、素晴らしいコミュニケーションを他の医療者と取り続け、そのことが患者や介護者に対する最高の集学的ながん治療につながると確信しました。

我々は、使命と情熱を持ってがんケアのシステムを構築していかなければなりません。

IV 問題・将来の展望

Page. 7

我々は、社会や施設や所属部署やチームや個人といった、いろいろな場面において多くの役割を果たしており、自分自身の役割を拡大していくように考えていかなければならないと思います。

私のこれまでのキャリアでは、腫瘍内科学の分野において特段の際立った成果がありません。今後、臨床試験に積極的に参加し、大腸がんの分野において臨床試験を走らせる事ができるようなデザインを組んでいきたいと考えています。最初に、自分自身のプランを実現するために、West Japan Oncology Group(WJOG)が8月に開催する臨床試験セミナーに応募し、幸運にも選ばれたことは大きな一歩になると信じています。そこで、あらたな人脈を形成し、自分自身のキャリアを発展させる事ができるように努力したいと考えています。

次に、コミュニケーションスキルをより深く学ぶために、MBTI (Myers-Briggs type Indication)の認定実践者になろうと考えています。そのためには5日間の講義をうけて、最終的にテストに通らなければなりません、その場でもまた多くの専門家と知り合う機会を得て医療現場におけるコミュニケーションについて考えていきたいです。

そして、我々チームBがJMEプログラムで作成したプレゼンテーションの様に、患者満足度や医療者間のコミュニケーションやリレーションシップについての現状を調査し、改善すべき点を見つけて、知識を広めていくことを実践していきたいです。

以上のようなことを考えて行動するためには、自分自身のボスや病院全体を巻き込んだ活動が必要になり、多くの協力が得られるように働きかけていかなければならないと感じています。まずはボランティアから活動を起こしていこうと思います。

V 謝辞

このJMEプログラムに関わっている全ての方に心から感謝するとともに、MDACCのメンターや他の5人のJMEメンバーと知り合えた事を幸せに思います。また、私をMDACCに快く送り出して下さった神戸大学 腫瘍・血液内科の先生がたと家族に、多大なご迷惑をおかけしたことを心よりお詫び申し上げ、心より御礼申し上げます。ありがとうございました。