

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 岐阜大学医学部附属病院 看護師

研修者氏名 苅谷 三月

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

1. 全ての医療者が患者の QOL をサポートできる。
2. 根拠に基づいた緩和ケアの提供を行う。

(英語)

1. All the medical worker can support the QOL of patient.
2. We will creating high level evidence of palliative care.

●Vision:

(日本語)

緩和医療チーム活動を通じて、全てのがん患者がよりよく生きられるようにリードする。

(英語)

I will lead a palliative care team that all patient will improve the QOL of patient with cancer.

I 目的・方法

Page. 1

1. 目的

- 1) Define your career and develop a career trajectory that fits your values and interests
(個々の価値観と関心に合う形でキャリアを明確にし、キャリアの道筋をつくる)
- 2) Demonstrate effective communication across disciplines to promote TeamOncology
(チームオンコロジーを推進するために、職種を超えて効果的なコミュニケーションを行う)
- 3) Combine the elements of leadership and the expanded roles of each discipline to facilitate TeamOncology
(チームオンコロジーを促進するために、各職種のリーダーシップと役割拡張を組み合わせる)
- 4) Develop an Oncology Program using the principles of TeamOncology and evidence based medicine
(チームオンコロジーと EBM の原則に基づき、オンコロジープログラムを創出する)

2. 方法

- 1) キャリアディベロップメント、リーダーシップに関する講義、自己分析および、メンターとのコミュニケーションを深め、自己のキャリアディベロップメントについて考える。
- 2) MD Anderson Cancer Center (以下 MDACC) における 5 週間の JME Program 2013 に参加し、日米の医師、看護師、薬剤師とディスカッションし、がん患者へのチーム医療の在り方について検討する。
- 3) チームオンコロジーを促進するために、各職種の講義、MDACC の医師、看護師、薬剤師および JME Program 2013 メンバーとのディスカッションを通じて、看護職の役割拡張を考える。
- 4) 医師、看護師、薬剤師によるチームにより、チームメンバーと協働し、日本の臨床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) キャリアディベロップメント

JME Program 2013 は、日本人とアメリカ人の2名のメンターによってサポートしていただけることとなった。私の日本人メンターは、11月のチームオンコロジー研修でもお世話になった野木さん、アメリカ人メンターはNPのJoyce氏であった。アメリカへ出発前に野木さんとの面談でキャ



リアディベロップメントを明確にするサポートを受け、その結果を野木さんからJoyce氏に報告された。事前のサポートにて意識付けはできたが、如何にキャリアディベロップメントについて考えていなかったかを実感した。

現地では、2012年度の“The 1st TeamOncology Leadership Academy”での講義の振り返りを含め、上野先生から講義を受けた。リーダーシップだけでは、チーム医療を推進できない。組織の目標を理解し、自己のキャリアディベロップメントを明確にすることにより、何故リーダーシップを発揮するかの意義を持てると学んだ。そのためには組織のVisionを踏まえ、個人のVision、Mission、core values、goal、professional goalを明確にすることが重要であった。今回見学中に、3人のRNに「あなたのVision、Missionは何か」と尋ねたところ、それぞれが病院のVision、個人のVision、Missionを答えることのできたことに驚いた。そのVision、Missionは自己の将来、そのために今、自分が行うことに繋がっており、働く姿勢の違いを感じた。

MDACC 研修期間中は毎週金曜日の午後にメンタータイムを設けられた。メンターであるJoyce氏と二人での話し合いや、看護師の大内さんと彼女のメンターであるNick氏と4人でのメンタータイムでお話をさせていただいた。キャリアディベロップメントシートをもとに仕事、研究への取り組み、プライベートに



(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 3

ついて、研修における疑問点、プレゼンテーション、また研修中の悩みにも親身に
 対応していただいた。メンターとしての Joyce 氏を通して、私が一番印象に残った
 のは、外来化学療法室の見学の際に勤務予定の NP が休んだため支援に来ていた
 Joyce 氏と偶然に会い、Joyce 氏の看護実践を見学させていただいた。初めて会う患
 者の情報収集、患者の状態アセスメント、看護実践として患者・家族への指導及び
 エメンパワメントする看護実践を見学でき、MDACC で初めて患者への直接看護を
 学ぶことができた。また通常は、造血幹細胞移植病棟の Program Director (管理者)
 であり、そこでの臨床実践をしているのに他の部署においても即対応できることに
 関した驚きを Joyce 氏に伝えたところ、「私たち (NP) はプロフェッショナルだから、
 たとえ管理者であってもいつでも患者の看護ができる。」と言われた。現在、私
 はがんセンター・医療連携センターの看護師長であり、緩和ケアに関しては実践者
 である。専門職として患者に対していつまでも実践者であり続けられるためのキャ
 リアディベロップメントを築くうえで Joyce 氏は最高のモデルであった。

上野先生にはメンター・メンティー関係はメンティーの成長に伴い対等になるこ
 と、さらにメンターはメンティーが成長し自己を超えていくことを望んでいると教
 えていただいた。今回、Joyce 氏、野木さんのお二人のメンターにサポートされ、
 研修を終えることができたが、今後もキャ
 リアディベロップメントを明確にし続け、
 成長した姿をお見せしたいと思った。

リーダーシップについて、MDACC で
 スタッフの能力開発を行っている Janis
 氏から講義を受けた。リーダーシップに必
 要な 5 つの項目は、①Model the way(行
 く先を教示する)、②Inspire a shared



Vision(ビジョンを共有させる)、③ Challenging the process(挑戦できる過程である
 こと)、④Enable others to Act(相手が行動できるようにする)、⑤Encourage the
 Heart (心に訴えかけるものが重要である) と学んだ。また、リーダーシップを発
 揮するには、自己理解、他者理解が重要である。自己理解をするために「EBTM」、
 「Birkman Direct assessment」を用いて自己の傾向や強み、弱みを知ることがで
 きた。チームビルディングを実施していくために自分自身の行動の傾向、リーダー
 としての強み弱みを理解し、その内容をチームメンバーと共有していくことで効果
 的にそしてより洗練されたチーム活動に繋がると理解した。

組織の Vision、Mission を理解し、自己のキャリアディベロップメントを構築し
 た上で、リーダーシップを発揮できると、より質の高いチームを築けると学んだ。

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 4

2) 集学的医療チームの理解、がん患者へのチーム医療の在り方

多くの医療従事者が医療チームという時に、医師、Mid level provider (NP、PA、薬剤師博士)を指していた。このことに対して、私は違和感を持った。私は、医療チームというのは医師、薬剤師、看護師、MSW、理学療法士、栄養士など多くの医療スタッフを含めての医療チームと呼ぶと考えていたため、医師とMid level provider



のみを医療チームと呼ぶことに戸惑いと疎外感を感じた。この思いをメンターであるJoyce氏に話したところ、ここでいう医療チームとは集学的医療チームに対して使われていると分かった。一方、1人の患者を中心として考える場合は、全ての医療従事者がチームであり、ヘルスケアチームと位置付けられていると説明を受けチームといっても様々なチームがあると理解できた。

集学的医療チームは医師を中心としたチームであり、医師の考え方によりチームのあり様も異なっていた。医師の補助的な役割を担っているMid level providerのチームや、医師とMid level providerが共に治療について協働しているチームなど様々であった。上野先生にこのことについて質問を行ったところ、チーム医療は定着しているがその内容は過渡期であると言われた。

見学した乳がん外来では、医師、NP、薬剤師、RNがチームを作り、まずはRNが患者のアセスメント用紙に基づき情報収集をこない、その結果を確認し、NP、薬剤師それぞれが専門的な視点から問診、フィジカルアセスメント、治療に対する意思の確認、専門的な指導を行い、それらの情報を医師に提供していた。医師はそれらの情報をもとに治療方針を決定でき、患者へのインフォームドコンセントに時間をかけることができ、その結果、患者が納得し満足できる医療につながると実感した。



チーム医療を実践する上では、患者にとって何が重要であるかをチームメンバー一人ひとりが十分理解し、それぞれの専門的なかかわりを持ち、情報の共有と互い

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 5

に補完することがチームで関わる意義であると感じた。日本で同様の介入を行うには、まだまだ体制が整ってはいないが、現在看護外来、薬剤師外来が少しずつではあるが始まっている。そこでの各職種の専門的なかわりを情報共有し、患者にとってより良い医療の提供を目指したチーム医療を確立できる方策を検討したい。

3) チームオンコロジーを促進するための看護職の役割拡張

看護師は、NP、CNL、RN、research nurse が勤務していた。私たち看護師にとってもアメリカの看護職の種類、経緯は理解が難しかったが、医師、薬剤師にとってはさらに理解が困難のようであった。なぜ、看護職がこのように分化していくのかについては、看護師の業務範囲が多岐に渡るからだと考える。医師の場合は、専門分野は分かれるが診療を行うことが基本業務である。看護の場合は、診療の補助、日常生活支援、セルフケア支援、家族支援、精神的支援など様々な対応を求められる。それら全てに誰もが対応することは困難であり、様々な専門性を持った看護師が発生したのではないかと考える。アメリカの場合、州によっても役割、責任、勤務体制は異なっているが、MDACC では CNS は勤務していなかった。アメリカ全体でも CNS は減少しており、NP もしくは CNL (クリニカルナーシングリーダー) の増員が目立った。CNL は疾患を対象とするのではなく、病棟単位で行われる看護に対して臨床問題を解決していく役割を担っていた。実際には、業務改善、看護援助方法などについてクリニカルリーダーとして、スタッフ、患者を支援していた。日本に導入されるかは明らかではないが、今後の方向性を得る知見となった。

NP は診療科に雇用されており、看護部雇用ではなかった。見学をさせていただいた NP の活動は、主に医師と同様に診療を行い、サバイバーシップ外来では再発などのスクリーニングを行っている現状もあった。そのような中で、看護をバックグラウンドとして持った NP の専門性とは何かを考えさせられる一面もあった。資格により業務範囲が決められているが、どのように働くが最も重要であると何人かの NP、APN、RN との出会いから学んだ。創造性をもって自己の業務拡大に挑戦していく、そのために計画を立て、コミュニケーションを図り、コンフリクト対応を十分にできる力が必要であると感じた。アメリカは競争社会であり、専門職が業務拡大に対する成果を出さなければ、費用対効果を考慮し必要であれば新たな役割を持った専門職が生まれ、一方退いていく専門職もいる社会なのだと実感した。

4) オンコロジープログラムの創出

今年度、私は自施設において他職種と共に緩和ケアセンターを設置する課題がある。患者にとって活用できる現実的な緩和ケアセンターを設置したいと考えたが、どのようにプログラムを作成すべきか、また発展していくためには何をすべきかを明確にできていなかった。今回の研修でオンコロジープログラムを創出する過程を学ぶことは、自己の課題を実現する良い機会であると確信し、研修に臨んだ。

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 6

私たちグループ B は、効果的な薬-薬連携の構築を目指し、現状分析、問題点、どうあるべきかを検討し、Vision、Mission を明確にする過程を踏んだ。現状分析においては、日本の J-TOP メンバーの方々からも情報提供の協力をいただいた。問題が身近な問題であるため、事あるごとに細部に着目してしまい、プログラムの作成は遅々として進まない状況が続いた。私は何が理解できなかったか、Vision と Goal の違いの理解に時間を要した。また、できる限り具体的なプログラムを作成するという具体的な計画と取り違え、プログラムの大筋を忘れてしまいがちであった。混沌とする中で、上野先生の講義で具体的なゴール設定があればおのずと計画は出来上がると教えていただき、全てがストーンと収まった。つまり、着目している事柄の全様を現状分析し、何が問題であるかを明確にする。その中に問題があるならば、その問題は公益性のある問題であるかの検証を行う。多くの人が問題であると納得するならば、どうあるべきか (Vision)、どのような使命 (Mission) かを検討し、そのためにいつまでに何を行うか (Goal) を設定する。いかに Goal を具体的にできるかが重要である理解した。言葉に表すと簡単なことであるが、問題を目前にした時に分析の甘さや方法論が先行してしまう傾向にあり、容易なことではなかった。プログラム作成にあたって、グループメンバーと連日深夜まで取り組んだことは困難な作業だったが、グループメンバーと理解できるまで話し合えたことは今後の活動にとって大きな自信となった。Goal 設定ができた後も、プログラムの大きな枠組みを明確にし、細部を誰に依頼するかなどを検討することが重要であることを学びながら作成した。それらの効果を見極めるための臨床試験としては、遺伝子レベルの臨床試験を含む必要性を上野先生からご指導をいただいた。臨床試験に必要な検体数などは統計学の Yu Shen 氏、Jack Lee 氏のご協力を得て、何とかプレゼンに間に合った。プログラム作成の過程を通じ、グループメンバーとのディスカッションを繰り返し、コンセンサスを得ることが重要であると再認識した。



私は何が理解できなかったか、Vision と Goal の違いの理解に時間を要した。また、できる限り具体的なプログラムを作成するという具体的な計画と取り違え、プログラムの大筋を忘れてしまいがちであった。混沌とする中で、上野先生の講義で具体的なゴール設定があればおのずと計画は出来上がると教えていただき、全てがストーンと収まった。つまり、着目している事柄の全様を現状分析し、何が問題であるかを明確にする。その中に問題があるならば、その問題は公益性のある問題であるかの検証を行う。多くの人が問題であると納得するならば、どうあるべきか (Vision)、どのような使命 (Mission) かを検討し、そのためにいつまでに何を行うか (Goal) を設定する。いかに Goal を具体的にできるかが重要である理解した。言葉に表すと簡単なことであるが、問題を目前にした時に分析の甘さや方法論が先行してしまう傾向にあり、容易なことではなかった。プログラム作成にあたって、グループメンバーと連日深夜まで取り組んだことは困難な作業だったが、グループメンバーと理解できるまで話し合えたことは今後の活動にとって大きな自信となった。Goal 設定ができた後も、プログラムの大きな枠組みを明確にし、細部を誰に依頼するかなどを検討することが重要であることを学びながら作成した。それらの効果を見極めるための臨床試験としては、遺伝子レベルの臨床試験を含む必要性を上野先生からご指導をいただいた。臨床試験に必要な検体数などは統計学の Yu Shen 氏、Jack Lee 氏のご協力を得て、何とかプレゼンに間に合った。プログラム作成の過程を通じ、グループメンバーとのディスカッションを繰り返し、コンセンサスを得ることが重要であると再認識した。

私たちグループ B は小島医師がリーダー役割を發揮してくれた。その姿を今振り返ると、上野先生から学んだ「リーダーはプログラムの作成過程で生じるコンフリクトを解決するためにアクティブリスニングにより問題解決を行い、常に Vision、Mission を基に修正を行い、Vision が達成したなら次はどうあるべきかを念頭に置きながら粘り強くプログラムを進めていく。」姿勢そのものであったと思う。

緩和ケアセンター設置にあたり、今回の学びを生かして取り組んでいきたい。

Ⅲ 成果

Page. 7

この研修に参加させていただいたことによって、自己の Vision と Mission を再創出する機会を得た。また、それらを実現し評価していくためのプログラムの創出方法を短時間ながら体験できたことは、研修目的である自己の関心に合う形でキャリアを明確にし、キャリアの道筋をつくることに繋がられた。研修を通じ日米のメンター、多くの講師の方々のサポート、かけがえのないチームメンバーとのネットワークができたことは今後の活動において大きな成果である。

IV 今後の課題

Page. 8

上野先生が「30年後の人のために現在の医療を見直し、築いていくことが重要である。」と話されたことが印象に残っている。

看護師として、30年後の人たちのために今できることは何か、今ある看護のエビデンスをより明確にし、アウトカムを出していく必要を感じた。また、人の感情も遺伝子レベル分析できるとお聞きし、可能かどうかはわからないが他職種と協働することで遺伝子レベルでも検討できる研究を構築することが必要なのだと新たな知見を得た。同時に科学がいくら進歩しても人としての愛情を持った看護実践が根底にあることを目指したいと思う。

まずは、自己の Vision、Mission を行動レベルで計画し、ステップを踏み、段階的に Goal を評価しながら、5年後に Vision を実現することが課題である。

謝辞

最後に、JME 2013 プログラムを支えてくださった全ての方々に感謝申し上げます。

上野先生、Joyce 氏をはじめ MDACC におけるメンターの皆様、DeAnna L. Sosa 氏、非常にご多忙な日常業務の中、貴重なお時間を割いて懇切丁寧なご指導、手厚く私たちを迎えてくださったこと、心から感謝申し上げます。

また、今回研修を支えてくださった J-TOP 事務局笛木さま、小川さま、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、中外製薬、ノバルティス ファーマ、サノフィ・アベンティスの皆さま、誠にありがとうございました。

JME 2013 プログラムの貴重な学びを大いに活かし、精励し参る所存でございますので今後ともご指導ご鞭撻、そして皆様との強いつながり継続できるようよろしくお願い申し上げます。

最後に、今回研修に送り出してくださいました、岐阜大学医学部附属病院の皆さま、研修期間の支援を賜り誠にありがとうございました。