

<様式3>

平成 28 年 11 月 15 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 昭和大学病院 臨床病理診断科 助教

研修者氏名 田澤 咲子

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 9 日
- 3 研修報告書 別紙のとおり

平成 28 年 11 月 15 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 昭和大学病院 臨床病理診断科 助教

研修者氏名 田澤 咲子

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語) 正確な予後予測が可能で適切な治療に結びつく、乳癌の診断ツールを開発する

(英語)

To develop new diagnostic tools for breast cancer those enable precise predictions to prevent over/under treatment

●Vision:

(日本語)

- 腫瘍の特性に基づき効果的で適切なエビデンスに基づいた乳癌治療が選択される
- 全てのがん患者が自分の病気とその予後予測についての十分な情報を得る

(英語)

- Effective, appropriate evidence-based breast cancer treatment can be selected based on tumor characteristics
- All patients with cancer can be fully informed about their disease and receive an accurate prediction of the outcome

I 目的・方法

Page. 1

- 目的：
 1. MD アンダーソンがんセンターにおける病理医を含むチーム医療のあり方を学ぶ
 2. 5週間でのグループワークを通してプロジェクトを計画する
 3. MD アンダーソンがんセンターの病理部門の見学
 4. 乳腺病理のアプローチについて学ぶ
 5. 研究プロジェクトの進め方について学ぶ
 6. 病理医としてのキャリア形成について学ぶ

- 方法
2016年9月1日から10月9日の期間に MD アンダーソンがんセンターでの **Japanese Medical Exchange Program** を通して、チーム医療・キャリア形成についての研修を行う。

II 内容・実施経過

Page. 2

はじめに

今回、私は JME2016 の一員として MD Anderson Cancer Center(以下、MDACC)での研修をさせていただく機会を頂戴した。今年は初めて病理医を派遣することと、幸いにも推薦を頂くことができ、このような機会を得た。まずは 2015 年 12 月に J-TOP leadership academy に参加し、チーム医療や Career development といったことについて学ぶことができた。科の特性もあり「チーム医療の中の病理医」の位置付けが今ひとつ確立できないまま MDACC での研修に突入することになった。MDACC では病理部門はもちろんのこと、多岐にわたる部署の見学をさせていただくことができ、とてもたくさんの学びを得ることができた。

1. チーム医療の見学を通しての研修

Breast medical oncology の上野先生の外来は幾度となく見学させていただいた。外来のスタッフの皆様は一度に 4 人という人数を受け入れてくださり、職種に関わりなくいろいろなことを教えて下さった。外来や入院の見学を通して、MDACC におけるチーム医療の強みと特徴と考えられたのが Shared vision, mission and vision である。明確な、夢である Vision や 使命である Mission をすべてのスタッフが共有し実践するということがチーム医療を推進していく上で最も重要であると感じられた。

実際的には、外来は日本の多くの病院とはシステムが異なり、看護師や薬剤師とともに work room と呼ばれる部屋で情報の共有をしてから患者の診察に向かう。看護師や薬剤師には役割の拡張があり、診療体制が日本と大きく異なっていることにまず驚いた。それぞれ専門性を持ち関わる人間が増える分、より高度で適切な医療が提供できることは想像に難くなかった。人数が増える分、カバーする領域が重複することも想定され、ここでのコミュニケーションが重要なのだろうと思われた。また、ここで目立ったのは院内のやり取りは大半がメールによるものであったということである。日頃、電話によるやり取りが多い環境にいる私には、そこまでの緊急性はないが伝えなければならないことを伝えるのには非常に良いシステムであるように思われた。また、診察室で印象的であったのは、患者と医療従事者の交流の仕方である。初対面の患者にも親しげに接し、非常に「濃い」診察の時間であったのがとても印象に残っている。がんセンターという性質の病院であるからこそ、このような雰囲気が必要であると思われた。また、文化的な違いはもちろん、医療従事者側の個々人のキャラクターや努力も当然あるとは思われるが、処方の確認やカルテの記載など、日本の多くの病院で想定される作業にその場で診察と同時に追われたいという状況が診察時間の濃さを可能にしていると考えられた。また、患者の態度も日本で受ける印象とはやや異なることが多かった。ほぼ全ての患者が、自分の受けるもしくは受けた治療や検査についてよく理解していた。

(つづき)

II

Page. 3

こういった態度の違いは幼少期からの教育によるところがあるとお話であり容易には変えることが難しいようにも思われたが、少なからず日本も見習うべき点であると考えられた。

MDACC では実に多岐にわたる部署を見学させていただいたが、実に多くの職員が vision (“Making Cancer History”) や mission、core values を意識しながら働いているのが度々感じられた。心に響いたことの一つに、自分が今やっていることが、Core values の何に該当するのかということ意識している、という話を聞いたことが挙げられるが、そのことが、患者さんのすぐ近くで働く医療従事者のみならず病院の隅々にまでわたるチーム医療を実現している様に思われた。また、特に Blood Donor Center や院内のボランティアとして働く人の多さなどからボランティアに対する取り組み方の違いも認識することが多かった。その他にも別の機会に、患者会の存在感の大きさを感ずることがあったが、やはりその背景には shared vision が大きく関係していると思われ、改めてその重要性を認識させられた。

2. 講義

講義の中で印象に残っているのは Janis Yadiny 先生によるリーダーシップについての講義である。リーダーシップに必要な資質は何か、自分にかけているものは何かということ丁寧な講義頂いた。リーダーシップについての理解は未だに十分とは言えないが、リーダーシップは学び続け身につけていくことのできるものであるということ教えて頂き、とても勇気付けられた。講義を受け学びながらグループワークの中で各々がリーダーシップを実践することができたのはこのプログラムならではの、非常に有意義であったと感じている。その他にも Myers Briggs Type Indicator や Mentoring の講義を通して自分を知ることについて学ぶ機会があったがこれについても同時にチームメイトやメンターとの関わりを通して体感することができた。

その他にも院内で行われる講演に参加をさせていただく機会も何度かあったが、印象に残っているのは Rice 大学の Eduardo Salas 先生がされた teamwork に関する講義である。興味深かったのは teamwork に重要な ”7つのC”(Capability, Cooperation, Coordination, Communication, Cognition, Coaching, Conditions) である。この講義の中で team には Psychological safety が非常に重要であるというお話があった。経験的に漠然とわかっていたことではあったが、その重要性を認識することやそれを確保すること意識したのは初めてのことであり、非常に有意義であった。

(つづき)

II

Page. 4

3. グループワークを通して学んだこと

5週間のMDACC滞在中には腫瘍内科医、看護師、薬剤師、病理医の4名からなるチームでグループワークをする機会があった。プロジェクトを立ち上げ、最終週にプレゼンテーションするというものである。グループワークをする頃には十分打ち解け、お互いをそれなりに理解していたが、自分たちのクリニカルクエスチョンを設定するところに非常に苦労した。振り返ってみると、テーマ自体は問題ではなく捉え方の問題であったのかもしれない。ただ、この期間にそれぞれのメンバーが主張をしたり、建設的な議論をしたりすることができ、チームの土壌が形成された様に思う。またこれはJME2016のメンバー全員に言えることではあるが、グループワークを通してメンバー全員が時々でindividual leadershipを発揮できていた。日々の生活の大半を共に過ごすことにより、順調にチームビルディングがなされていった結果でもあったと考えられる。最終的には、皆で体力と気力の限界まで頑張る羽目になってしまったが、こういった経験の共有も重要であった。グループワークで成し得たことは4倍の時間をかけても一人ではとても成し得なかった。短期間ではあるが、チームワークのダイナミズムを味わうことができたことはとても大きな収穫であった。

我々のチームが選んだテーマは妊娠期の乳癌であった。予想していなかったことであったが、文献を調べていくにつれてその領域の第一人者とも呼ぶべき医師の一人がメンターの中にいらっしゃることがわかった。準備段階やプレゼンテーションの際、その方を含むメンターの皆様にアドバイスをいただくことができた、ということもMDACCならではの、非常に貴重で有難い体験であった。

4. 病理医として見学させてもらったこと

チームでの研修と並行して、一定の時間を病理部門で過ごさせて頂いた。高い専門性・経験や知識を有する優秀な病理医達が色々な国から集まっているということに圧倒された。日本とは異なり、特定の臓器を専門として診断される先生方がいらっしゃったこともそのことを強く感じた一因かもしれない。何となく紹介された先生が非常にご高名な先生で、ということもMDACCでの研修で度々経験されたことではあるが、MDACCの先生方は自ら作り出したevidenceに基づいて誇りを持って日々の診療行為に臨んでいるということが部署を問わずひしひしと感じられたが、これもMDACCならではの、ことであろうと思われた。

実際の業務内容自体は日頃私自身が日本で行っていることと大きくは変わらなかったが、その指導体制の素晴らしさや規模の大きさに圧倒されるばかりであった。

(つづき)

II

Page. 5

トレーニングのために在籍している Fellow が 20 人近くいたが、Fellow に対する教育も非常に充実していると感じられた。職種に関わらず、積極的に教育するという雰囲気を感じられ、病理医だけでなく Pathology assistant と呼ばれる職種からも多くのことを教えていただいた。病理部門では毎朝カンファレンスがあり、講義や Ground Rounds が行われていた。病理医はともすれば孤独なところがあり、一人でもできる仕事が少ない。どちらかというともそういったイメージの方が強いかもしれない。業務の中では改めて顔を合わせる必要がないこともある。基本的なことではあるが、チームとして働く上では毎朝の様に顔を合わせるということも必要なことであると思われた。そしてたくさんの方が朝から一堂に会して学んだり議論をしたりすることは非常に有意義であると思われた。印象に残っているのは Quality Indicator に関するミーティングにも同席させて頂いた時のことで、実際の事例について病理医が集まって大人数で議論をしていた時である。文化的な違いも当然あるとは思われるが、これは見習うべきことであると考えられた。

「他職種チームの中の病理医」という意味では一番印象的であったのは主に他科の医師との関わりである。迅速診断の現場を何度か見学させて頂いた際にも外科医と放射線科医と病理医とで議論し治療方針を決定していた。印象的であったことの一つは、病理医が治療方針に積極的に言及していたということである。それは高い専門性が成し得ることでもあると思われるし、医師によるチームの中での関係性によるところも大きいと思われる。また直接外科医が迅速診断をしている部屋に足を運んで時には共に鏡検していたのも強く印象に残っている。私の知る限りでは日本では時間的・物理的な制約が大きく、実現がなかなか難しいことであると思われるが、迅速診断の一つの理想的なあり方であるように思われた。

5. キャリア形成について

これまでに自身のキャリア形成というものを漠然としか考えてこなかった私には、明確な Mission や Vision はなかったと言える。JTOP leadership academy に参加するにあたりそういったことを考え始め、今回の JME でそれを確立するに至った。正確には考えたというよりは直感的に感じていたことを言語化していったという方が近いのかもしれない。キャリア形成について考える上で大きな助けとなったのは、渡米直前に配布された individual development(IDP) sheet と上野直人先生および病理医の Aysegul A. Sahin 先生との面談である。まず IDP sheet を使い、簡単に言うとこれまで過ごしてきた時間を臨床・研究・教育などの領域毎に振り返ると言う作業をした。

(つづき)

II

Page. 6

自分が目指しているゴールとこれまでの時間の使い方のギャップはとても大きく、途方に暮れるものであった。それを元に上野先生と Sahin 先生と面談を重ねた。Mission や Vision についても当初のものから大きくずれることはなかったが、それに至るための goals、SMART(Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Time based) goals の設定がとても難しく感じられた。

Ⅲ 成果

Page. 7

1) 病理医として

病理医を取り巻く環境が異なるため、米国と日本を比較することが難しかったのは事実である。MDACC での研修を経て、病理医の専門性についての考え方は大きく変化した。日本ではある特定の臓器の専門といってもそれだけに専念するという事は難しく、多岐にわたる疾患について日常的に診療を行なっているのが現状である。日本では圧倒的な病理医不足から、一施設において一人で日常の診断を行っている病理医も多く存在するのが現状である。そういった背景と自分の置かれている環境から、私自身はこれまで専門領域を定めることに疑問を感じることもあった。MDACC で私が目の当たりにしたのは、高い専門性を持って診療・研究に臨む病理医の姿であった。日常の診断を研究へと発展させそれを日常に還元していくというサイクルの実践を目の当たりにしたことで、自分の理想とする病理医の一つのあり方に気付かされたように思う。

2) キャリア形成について

これまで明確な vision や mission を持たずに進んできたが、IDP sheet に一つ一つ書き出していくことにより、現状が浮き彫りとなりまた向かうべき方向も明らかとなった。何よりも得難い経験となったのは、MDACC での研修と mentor との対話を通してこれまでには持つことができなかった視点を持つことができるようになったことである。それから Vision を持つということは夢を持つということである。それに向かって mission や goal を設定し達成していく。ちょっとした目標ではなく、大きな夢を人生に掲げることの必要性を認識した。また上野先生には、あくまでも vision を持ち続けることで、情熱を絶やさずに進んでいけるということも教えていただいた。そして、この 5 週間の研修で私の心に残っている言葉の一つに "Get out of your comfort zone" がある。この言葉は常に自分自身に言い聞かせ、どんどん外に出ていきたいと考えている。

3) チーム医療について

これまでの私のチーム医療のイメージは、一言で言うとコミュニケーションが円滑に取れて、他職種と連携して行うことで患者さんを多角的にみることのできる医療、であった。コミュニケーションをよく取ることで、なるべく円滑に日常的な業務をこなすことを前提としたものであったと思う。

今回の研修を経て考える目指すべきチーム医療とは、困難な状況の克服や新しい事に挑戦することのできるものである。チームとはいえ、色々な人間がいるはずで、そこでいかに効果的なコミュニケーションを行い、どのようにして同じ方向を向いて目標を達成するのか、ということがチーム医療で目指すべきことであると考えている。そのために自分自身はもちろんのことチームのメンバーを理解することやリーダーシップ、前述の "7 つの C" といったチームワークの科学についての理解が重要であるということも体感した。

IV 今後の課題

Page. 8

まず、私個人の課題として挙げられることは、高い専門性を持った独立した病理医になるということである。一概に、病理医が専門性を高めるということが良いことであるとは言いきれない部分もあるが、前述したように臨床・研究に携わるチームの中で効果的な一員となるためには相応の能力が必要であると考えられ、まずはある領域において高い専門性を身につけるということが必要であると考えている。現状から導き出される課題の一つは、どうしても仕事の内容が臨床に傾倒しがちであるということが挙げられる。今回、MDACCで目の当たりにしたのは研究と臨床を両立した理想的な医療であり、少しでもそれに近づいた医療を実践するべく努力する所存である。とは言え、実際には様々な限定があるわけだが、今後もメンターの先生方に導いていただきながら、挑戦していきたいと考えている。

また、医療に携わる職業人としての課題としては、日本における医療従事者の育成過程やキャリア形成の充実を図っていくことが挙げられる。特に、今回学んだ **shared vision** の重要性を広めるということをしつづつでもしていきたいと考えている。

日本全体の問題としては挙げられることは病理医の認知度が低いことや病理医の数が少ないことが挙げられる。今後、検体の数は増える一方で病理医不足の深刻化が懸念される。色々な解決策を模索する必要があるように思われるが、そんな中で、私自身は、リーダーシップを発揮して効果的に関わりあっているような人材の一人になりたいと考えている。

謝辞：

この JME2016 に参加するにあたり本当にたくさんの方々のご支援を賜りました。この場をお借りして御礼申し上げます。メンターとして関わってくださった上野直人先生、Aysegul A. Sahin 先生には、温かい励ましのお言葉と建設的なご意見を頂戴し感謝しています。また、ヒューストン滞在中には JTOP Chair である Dr. Joyce Neumann をはじめとする US mentor の皆様、関わってくださった全ての方に本当に有難いお気遣いやご助力を頂きました。心より感謝申し上げます。そして、今回の研修のきっかけを作ってください、ここまで導いてくださった中村清吾先生には、ただただ感謝の気持ちで一杯です。

最後になりますが、今回このプログラムを御支援くださいました、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をはじめとする企業や個人の皆様にはこの場をお借りして御礼申し上げます。