

<様式3>

平成 30 年 11 月 3 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： 大阪市立大学医学部附属病院・薬剤師

研修者氏名： 冢瀬 諒

平成 30 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 2018
- 2 研修期間 平成 30 年 8 月 30 日～平成 30 年 10 月 5 日
- 3 研修報告書 別紙のとおり

<様式3-別紙(A)>

平成 30 年 11 月 3 日

平成 30 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 2018

所属機関・職：大阪市立大学医学部附属病院・薬剤師

研修者氏名：冢瀬 諒

研修を経て創出した Mission and Vision

●Mission:

(日本語)

医療ビッグデータ研究を用いて、二次発がんのリスクや発現時期を明らかにし、エビデンスを患者に還元する。

(英語)

Clarify the risk of secondary cancer and the timing of incidence through the medical big data research, and return evidences to the patient

●Vision:

(日本語)

医療ビッグデータ研究を用いて、化学療法による二次発がんを防ぐ

(英語)

Prevent chemotherapy induced secondary cancer by using medical big data research.

I 目的・方法

Page. 1

【目的】

1. MD Anderson Cancer Center (MDA)で実践されているチーム医療について学ぶ
2. 自身の Vision, Mission, Goal を明確にする

【方法】

Japanese Medical Exchange Program (JME) 2018 に参加し、下記を行う

- ・ MDA で実践されているチーム医療について見学し、講義を受ける
- ・ チーム医療に必須である Leadership のあり方について学ぶ
- ・ Mentor とともに自身の Career development を明確化する
- ・ 多職種でグループプロジェクトを完成させる

【目次】

- I. 目的・方法
- II. 内容・実施経過・成果
 1. MDA におけるチーム医療
 - A. 外来診療（クリニック）
 - B. 外来診療（通院治療センター）
 - C. 入院診療
 2. Leadership
 3. Career development
 4. Mentorship
 5. Team project
- III. 今後の課題

(つづき)

II 内容・実施経過・成果

Page. 2

1. MDA におけるチーム医療

MDA におけるチーム医療で、日本と大きく異なる点は Mid-level Provider の活躍と患者の姿勢であると感じた。

Mid-level provider は、Nurse practitioner (NP), Physician Assistant (PA), Clinical Pharmacist 等がそれにあたり、日本では医師が行うであろう業務を彼らが引き受けていた。

入院診療や外来診療を見学させて頂くと、Mid-level provider が必ず患者と関わっていた。日本では、医療行為を中心的に行うのは医師であるが、MDA では、医師は Decision making を中心に行い、直接的な医療行為を Mid-level provider 等に任せている場面が多々見られた。彼らは、診察や治療の説明を行うだけでなく、Informed Consent を行うことがあるとも伺った。さらに、NP のみで行う外来もあり、Mid-level provider の業務の幅広さが非常に印象的だった。

患者の姿勢については、自身の疾患や治療法について、学ばれている患者が、MDA では、日本よりも圧倒的に多かった。日常診療で患者と関わっていると、日本の患者は、自身の疾患や治療法にあまり興味を持たず、医師に全てを任せるといった姿勢の方が多いと感ずる。また、医療従事者への質問もあまり積極的にされない印象がある。

誤解を恐れずに言えば、自身をチームの中心として、捉えていない方が散見される。一方で、MDA で出会った多くの患者は、自分がチームの中心にいることを強く自覚されており、医療従事者からの助言は受け入れるが、最終的意思決定を行うのは、自分自身であるというスタンスをはっきりと示している。

日米間のこのような姿勢の違いは何に由来しているのかを研修中に何度も考えた。国民性の違いは、その一因であると考えますが、それ以上に患者教育システムの違いが大きいと考える。MDA には Learning center と呼ばれる図書館がいくつもあり、隣接するホテルにも存在する。ここでは、疾患、治療の種類、副作用に関する情報が書籍やウェブサイトから入手できる。また、親ががんに罹患した際に、子供への病気の伝え方を示す書籍や、子供向けの書籍も豊富に取り揃えられていた。Learning center には、Health Educator と呼ばれる専門職が常駐しており、患者の疑問や不安を聞いたり、ウェブサイトのメンテナンスを行っている。このように、自身の疾患や治療法について学ぶ機会や疑問を解消する機会が非常に多い。そのため、誰もが、簡単に学ぶことができ、患者の積極的な姿勢に繋がっていると考えられる。

(つづき)

II 内容・実施経過・成果

Page. 3

A. 外来診療 (クリニック)

外来の診療スタイルは、日本のそれとは大きく異なっていた。日本では、患者が医師のいる診察室に行くことが一般的であるが、MDA では患者のいる診察室に各専門職が、入れ替わりで向かい、診療を行うというスタイルであった。また、Physician Room と呼ばれる医療者の待機場所が、チーム毎に設けられており、医師、看護師、薬剤師等の多職種が一堂に会する。

具体的には、まず、看護助手が出向いて、簡単な問診を行う。次に、看護師が、バイタルサイン等の情報を収集する。その後、NP/PA がより詳細な情報収集を行い、最後に医師が診察室へ向かう。各職種が得た情報はすべて、Physician Room で待機する多職種で共有される。薬剤師は毎回、患者の元に出向くわけではないが、新規薬剤の開始時、副作用発現時、患者が薬剤に関する疑問を持っている際等に、直接患者と面談する。

上記のように、各職種が入れ替わりで患者の元を訪れることにより、患者の待ち時間は減少する。また、特筆すべきは、診療の光景である。診察室に電子カルテは存在するが、基本的には使用しない。医療従事者は、ずっと患者と向き合って話し、目線を合わせる。診察の最後には、必ず質問を受け、親身になって答える。彼らは自分達がどんなに忙しくても患者にはその姿を絶対に見せない。外来では、複数のチームの診療を見学させて頂いたが、どのチームも同様の方針であった。MDA の外来診療を見学する度に、患者の満足度の高さを目の当たりにすることができた。これらのシステムを全て、日本に導入することは、医療資源の制限上、困難であると考えるが、各専門職のできる範囲を増やし、役割を分担することが外来診療の充実に繋がると考える。

非常に印象に残ったサービスとして、自宅からの診療情報の閲覧と質問システムがある。患者は自宅からウェブサイトを通して、自身の診療情報を閲覧できる。また、診療などの疑問点を E-mail で相談できる。これらは患者にとって、非常に有用なシステムであり、日本でも導入を期待したい。

(つづき)

II 内容・実施経過・成果

Page. 4

B. 外来診療（通院治療センター）

通院医療センター（Ambulatory Treatment Center: ATC）と聞くと、日本では抗がん剤の投与が一般的である。しかしながら、MDA では、抗がん剤だけではなく、中心静脈栄養、抗生剤、輸液の投与等も行っている。MDA には ATC が 3 か所存在し、その内 1 つは 24 時間 365 日フル稼働している。中でも特に興味を持ったのが、造血幹細胞移植後患者に対するケアである。

渡米前、米国では、入院期間がとても短く、造血幹細胞移植も例外ではない。生着すれば、すぐに退院するという話を知人から伺っていた。しかしながら、生着直後は、きめ細やかな全身管理が必要であり、早急な退院は不可能であると考えていた。そのため、その話には疑問を抱いていた。このような私の疑問を ATC の存在が解消した。事実、MDA では、造血幹細胞移植後の患者は、生着すれば、速やかに退院する。退院後は、毎日 ATC に通院し、必要な治療を受ける。毎日の通院になるため、患者は病院の近くにアパートを借りたり、ホテルで生活を行う。ATC で中心となっているのは、Mid-level Provider であった。彼らは、免疫抑制剤のコントロールやウイルス量のモニタリング、輸液の組成の調整等を事前に作成されたプロトコルの元、行っていた。これらは、日本では入院担当の医師が毎日きめ細やかに行っている業務であり、非常に驚かされた。もちろん、コントロールが不良な症例などは医師が介入する。Mid-level Provider 達の専門性の高さと、事前に定められたプロトコルの重要性に非常に感銘を受けた。

C. 入院診療

日本の入院診療では、各職種が個別に患者の元へ向かい、医療を提供することが一般的である。日本で病棟薬剤師として業務を行う中で、各専門職とディスカッションする時間はあるが、多職種といつも行動を共にするわけではないため、情報共有が困難である場面が存在すると感じていた。MDA のシステムでは、このような問題は生じていなかった。MDA では、患者の元へ向かう前に、必ずチームでディスカッションし、情報共有を行う。チームメンバーは主治医、臨床薬剤師、NP/PA、病棟看護師等であり、必要に応じて、他科の医師や MSW 等も参加する。このように、患者に関する情報を日々共有し、多職種が行動を共にしていることが特徴的であった。ディスカッションが終われば、多職種で患者の元へ向かい、ここでも各職種が垣根なく、意見を述べる。退室後は、再度カンファレンス室へ集まり、次の患者についてディスカッションを行う。彼らは、自身の専門性に自信を持っており、積極的に意見を述べている光景が非常に印象的であった。

(つづき)

II 内容・実施経過・成果

Page. 5

2. Leadership

MDA では、複数回 Leadership に関する研修を受け、リーダーが意識しなければならないことをいくつも教えて頂いた。その中で、チームメンバーの Core value を知るという言葉が印象的だった。チームで働いていても、各メンバーが何に重きを置いているか、普段はあまり話さないことが多いと考える。

実際に、JME メンバーで、Core value について、話し合う機会があり、メンバーの意外な一面を垣間見ることができた。我々のプロジェクトチームは、各メンバーの Core value を意識して、最終課題のプレゼンテーションについて話し合った。Core value を知ったからこそ、彼らが、何を重要視しているかを考えることができ、より強固なチームワークを形成することができたと考えている。一緒に物事を成し遂げる際に、各メンバーの Core value を知ることは非常に重要であると感じた一例である。

日本では Leadership について、体系的に学ぶ機会は少ないことが問題である。学生時代から、Leadership について学び、就職後は各施設で、Leadership に関する取り組みを行うことで、より良いチーム作りを行うことができ、患者の利益に繋がると考える。

(つづき)

II 内容・実施経過・成果

Page. 6

3. Career development

MDAでの研修前に、Individual Development Plan (IDP) sheetの記載を求められた。IDPには、自身のVision, Mission, Goalはもちろんのこと、EducationやResearch, Patient careなどの項目に、自分がどのような目標をもって取り組み、どのように時間を配分するかを記載する必要がある。

自身の経験になるが、大学5年生頃から毎年、一年の目標と毎月の目標を決めて、それに向かって努力していたつもりであった。そのため、Career developmentについて、少しは考えているつもりであった。しかしながら、上野先生やMentorとの話の中で、自分自身がやってきた目標管理では全く意味がないことがわかった。小さな目標を立てることはしてきたが、これらの小さな目標が同じ方向を向いていないことが大きな問題であった。

この問題を解決するために、まず、VisionとMissionを明確にすることから始めた。開始当初は、Visionは壮大にしなければいけないという先入観が強く、実現性に乏しい内容になってしまった。上野先生からの助言を受け、10年以内に叶えることができるVisionやMissionを構築することを意識した。また、Career developmentでは、一つを極めることが非常に重要であると学んだ。また、VisionやMissionを作っても、他人に覚えてもらわないといけない。そのため、ユニークさを含む内容にしなければならない。これらを含むVisionやMissionを構築できれば、「このテーマに、この人あり」という印象を世間につけることができる。上記のような内容を念頭に入れ、自身のVisionとMissionを創出した。これらが固まったことで、同じ方向を向くGoalを複数作ることができ、一連の流れができたと考えている。今後は、自身で設定したVision, Mission, Goalを達成できるように日々邁進していく。

4. Mentorship

今回のプログラムでは、各メンバーに対して、1-2人のMentorがついた。私は2人のMentorに担当して頂き、何度も何度もVision, Mission, Goalを創出する手助けをして頂いた。彼らには最低でも週に1回ディスカッションの機会を設けて頂き、非常に感謝している。彼らとは、帰国後も継続して連絡を取り合い、良い関係を築いていきたいと考えている。

また、今後は、自身がMentorになり、Menteeを育てていく立場にならなければいけないと強く感じた。私を担当してくれた2人のように、良いMentorになれるように努力していく所存である。

(つづき)

II 内容・実施経過・成果

Page. 7

5. Team project

2つのチームに分かれて、臨床的な問題を抽出し、それを解決するためのプロジェクトを考案した。最終週には、Mentor 達の前でプレゼンテーションを行った。

我々のチームは腫瘍内科医、看護師、薬剤師であり、全て男性ということが特徴的だった。また、日常臨床で男性がん患者から、Sexual dysfunction について相談された経験を各メンバーが持っていた。男性がん患者の Sexual dysfunction については、医療や研究があまり進んでおらず、いずれのケースも適切な回答は非常に困難であったことを共有した。そこで、我々は、"Sexual Dysfunction in male with cancer"に焦点を当てたプロジェクトを考案した。創出した Vision は、"To create a society that relieves the suffering of sexual dysfunction from male cancer survivors"であり、Mission は、"To offer the educational and intervention program for male cancer survivors in order to reduce the sexual dysfunction"である。これらについて、医療、教育、研究の各分野からのアプローチを話し合った。

MDA では、男性がん患者の Sexual dysfunction に対して、積極的な取り組みがなされている。その中で、中心的な役割を担っておられる Dr. Wang に直接話を伺うことができた。彼から、Sexual dysfunction を持つ患者をどのように拾い上げていくか、どのようなアルゴリズムで治療を進めていくかを具体的に聞くことができた。この話を元に、我々でも、アセスメントアルゴリズムを作成し (Fig 1)、医療のパートを完成させた。

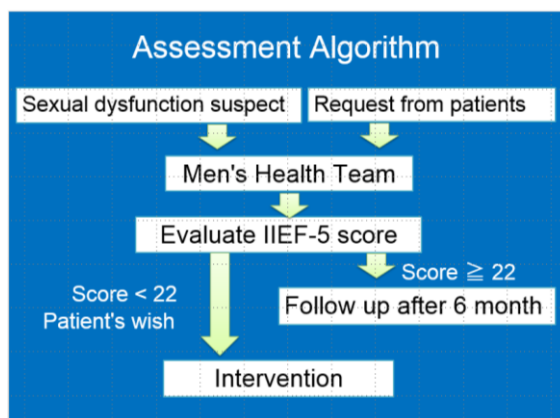


Fig. 1

教育については、患者とパートナーへの教育と、医療従事者への教育の二通りについて考え、教育方法やデバイスについて話し合った。

研究は、最も議論が活発に行われたパートである。日本における Sexual dysfunction の実情を把握するような研究を行うのか、実情把握のみではなく、介入を伴う研究を行うのか等を中心に話し合った。また、がんの種類を限定するのか、幅広く検討するのか等も話し合い、非常に多岐に渡る内容を検討した。我々だけで話し合うのではなく、Mentor の先生や統計

(つづき)

Ⅱ 内容・実施経過・成果

Page. 8

の先生にもアドバイスを頂いた。

話し合う中で、時には Conflict が生じる場面もあったが、上手く解消し、最終的には各メンバーが納得するプロジェクトを作成できた。職種や個人により考えていることが異なることを実感でき、それを各メンバーがリーダーシップを発揮し、一つにまとめることができたと考えている。非常に有意義な時間を過ごすことができた。

(つづき)

Ⅲ 今後の課題

Page. 9

MDA で研修を行い、多くの課題が見つかった。あれこれ色々なことに手を出したくなるが、自身で設定した Goal を達成することが当面の課題である。Goal を一つずつ達成することで、自分の考えている Vision に少しでも、たどり着けると信じている。そのように Goal を作ったつもりである。

時間とともに、自分の置かれている状況や立場は変化する。そのため、今後、新たな Goal を創出したり、内容を変化させなければならない状況に必ず遭遇すると考えている。その際は、MDA で学んだことを活かして、自分の Vision や Mission に合致する Goal を作る事ができるように努力する。また、JME で出会った Mentor 達にも相談し、より良い Career を形成できるようにしたい。

謝辞

様々な方々のご尽力で我々は貴重な経験をすることができました。JME 2018 に関係するすべての方々に厚く御礼申し上げます。事務的な手続きを迅速に進めて下さった笛木様、我々の疑問に親身になって答えて下さった JME2017 の皆様に心より感謝申し上げます。

上野先生、Mentor の皆様には、様々なことをご教授頂きました。皆様に教えて頂いたことを実践できるように日々努力致します。本当に有難うございました。

ご寄付を頂いた多くの企業の皆様に深謝申し上げます。快く研修に送り出してくれた大阪市立大学医学部附属病院院長 平田一人先生、大阪市立大学医学部附属病院薬剤部 永山勝也部長に心より感謝致します。そして、5 週間を一緒に過ごした JME2018 の皆様に感謝を申し上げます。

