＜様式３－別紙(A)＞

平成　19 年　6 月 29　日

平成１９年度聖ルカ・ライフサイエンス研究所

研　修　報　告　書

研　修　課　題

M. D. Anderson Cancer Center Medical Exchange Program

JME Program 2007

所属機関・職　地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
副看護師長・がん看護専門看護師

研修者氏名　　田口 賀子　　印

Ⅰ　目的・方法

目的

MDACC における集学的チーム医療を学び，自施設においてリーダーとして自分が何をすべきか，何ができるのかを明確にする．

目標

１．他職種の役割と多職種間の集学的チーム医療の実際を学ぶ
２．医療チームにおける上級実践看護師(APN)の役割を学ぶ
３．リーダーシップについて学ぶ
４．実際の症例に対する治療・ケアを医師，看護師，薬剤師の３職種のチームで計画し発表する

方法

・ 講義
・ 見学
・ 討議
・ 文献学習

Ⅱ　内容・実施経過　／　Ⅲ　成果

研修項目・時間概要

	項目	日付	時間	分
見学	New Employee Orientation	5 月 14 日	8:00-16:30	420
		5 月 15 日	8:00-15:00	360
	Medical Breast Clinic	5 月 16 日	8:00-12:00	420
			13:00-16:00	
		5 月 17 日	8:00-11:45	225
	Inpatient of Pharmacy Services	5 月 18 日	8:30-9:30	60
	Outpatient of Pharmacy Services	5 月 18 日	9:30-10:00	30
	Ambulatory Treatment Center	5 月 18 日	10:00-10:45	45
	Huston Hospice	5 月 21 日	8:30-10:15	105
	Multidisciplinary Breast Conference Planning Clinic Location	5 月 21 日	16:00-17:00	60
	Physical Therapy	5 月 22 日	8:00-9:00	60
	Nurses Role on G11	5 月 22 日	9:00-12:30	210
	Clinical Research Committee meeting	5 月 22 日	13:30-16:00	150

	Neurology Clinic	5 月 23 日	9:00-12:00	180
	Clinic ATC R10	5 月 23 日	13:00-16:00	180
	CVC insertion	5 月 24 日	8:00-11:00	240
	Patient education CVC	5 月 24 日	11:00-12:00	
	Rounding Inpatient APN G11	5 月 24 日	13:30-15:30	120
	Rounding with WOC Nurse	5 月 25 日	8:45-11:45	180
	Rounding Brest Medical Oncology-Inpatient	5 月 29 日	8:00-12:00	240
	Outpatient Brest Medical Oncology Clinic	5 月 29 日	13:00-16:00	390
		5 月 30 日	13:00-16:30	
	Rounding Stem Cell Transplant-Inpatient	5 月 30 日	10:00-12:00	360
		5 月 31 日	8:00-12:00	
	Outpatient Genitourinary Clinic	5 月 31 日	13:00-14:15	255
		6 月 1 日	9:00-12:00	
	Genitourinary-Inpatient	5 月 31 日	14:15-16:00	225
	Place of Wellness	6 月 1 日	16:00-17:00	60
講義	Leadership is a Set of Behaviors, Not a Position	5 月 15 日	17:30-18:30	240
		5 月 16 日	16:00-18:00	
		5 月 17 日	17:30-18:30	
	Nursing Leadership	5 月 23 日	17:30-18:30	60
	Becoming a Leader while in a Transitional Role	5 月 24 日	17:30-18:30	60
	How Build an Academic Career	5 月 25 日	17:30-18:30	60
	Global Leadership and the Physicians Role	5 月 31 日	17:30-18:30	60
	Importance of Statistics in overall care of Multidisciplinary care in oncology	5 月 17 日	12:30-13:30	60
	Ethics Presentation	5 月 17 日	14:00-17:00	180
	Division of Pharmacy Overview	5 月 18 日	8:00-8:30	30
	Pharmaceutical Policy and Outcomes Research	5 月 18 日	11:00-11:30	30
	Investigation Drug Services	5 月 18 日	11:30-12:15	45
	Role of the Clinical Pharmacist	5 月 18 日	13:30-14:30	60
	Pharmacy and Therapeutics Committee Guidelines Development	5 月 18 日	14:30-15:00	30
	medication Use safety	5 月 18 日	15:00-15:30	30
	Patient Education	5 月 21 日	10:30-11:00	30
	Practice Outcome/Order set	5 月 21 日	11:00-11:30	30
	Nursing Research	5 月 21 日	11:30-12:00	30
	Nursing at MDACC	5 月 21 日	13:00-13:30	30
	Nursing Management	5 月 21 日	13:30-14:00	30
	EB Run Program	5 月 21 日	14:00-14:30	30
	Education Nursing	5 月 21 日	14:30-15:00	30

	Good Catch Program	5 月 21 日	15:00-15:30	30
	Role of Research Nurse	5 月 25 日	13:00-13:30	30
	Sexuality	6 月 1 日	13:00-14:00	60
ケース プレゼン テーション	AYA Program	5 月 25 日	14:00-14:30	30
		5 月 25 日	15:20-16:15	55
	Child Life Support	5 月 25 日	14:30-15:15	45
	Cultural Presentation & Patient Case Presentation Guidelines	5 月 15 日	16:00-17:00	60
	Meet with mentors to discuss patient case presentations：Joyce	5 月 22 日	17:00-19:00	120
	Meet with mentors to discuss patient case presentations： Joyce to all member of West team	5 月 25 日		60
	Meet with mentors to discuss patient case presentations： Dr.Feig to all member of West team	5 月 28 日		60
	discuss patient case presentations by telephone：Joyce	5 月 29 日		30
	Test patient cases	5 月 29 日	16:00-18:00	120
	Patient Case Presentation	5 月 30 日	7:30-9:30	120

目標１；他職種の役割と多職種間の集学的チーム医療の実際を学ぶ

初日と２日目に参加した新採用者オリエンテーションでは，MDACC の概要を学ぶと共に，MDACC に採用されたすべての職員が，MDACC が掲げる mission と vision をどのように共有していくのかを知ることができた．チーム A，チーム B，チーム C が全て１つの目標を共有していることが，MDACC の集学的チーム医療の根底にある事を目の当たりした．

薬剤師，看護師よりそれぞれの領域の講義を受け，実習を行った．薬剤師の関連領域では，入院・外来薬局等を見学し，ロボットテクノロジー（**写真１**：10 頁に掲載）やバーコードテクノロジーに驚き，それぞれを支えるチーム C の存在も知った．7 部門からなる薬剤部の各々の Director から講義を受け，リサーチを行い新しいエビデンスを確立している病院ならではの調査，研究，財務等の部門がそれぞれどのような役割を担っているのかについて講義を受けた．

看護部門で最も印象に残ったことは就職後の配属についてであり，それぞれが自分の望む部門で働くことができ，本人の希望以外ではローテーションはないという話であった．これは，MDACC だけの特別な配慮ではなく，アメリカではごく当たり前に行われていることであるとも聞いた．看護師は自分が何を専門にしたいか自分で選択し，専門性を高めていくことができる．自分の専門性をさらに高めたいと望んだ際には，MDACC は教育の機会を提供し，身分の保証をしている．自分自身の mission が明確であるので，自分が 5 年後，10 年後にどうありたいかという将来への確かな vision を持っている．これは，病院の中に多くのロールモデルがいて，専門性を発揮して働いていることとも関連していると考える．

クリニックの診察，病棟のラウンド(**写真２**：10 頁に掲載)，カンファレンスを通して，スタッフ NS，APN，PharmD，医師などがどのように患者の状況をについて話し合い治療の方向性を統一するかを学んだ．それぞれの職種が専門知識と技術を用いて患者の状態を全人的にアセ

スメントし，専門性を発揮し，それぞれの役割を補い，シェアしながら患者に介入している．チームのリーダーは医師であるが，互いへの信頼関係がある対等な関係のチームである．自分の専門性を向上させるための努力をして自分の専門性に誇りを持ち，さらに他職種の専門性を尊重している．

G11 病棟では，臨床現場でどのようにエビデンスに基づいた治療，技術の提供されていくのかを学ぶことができた．APN が現在進行中の研究を紹介してくれたが，１つはリツキシマブ投与中のバイタルサインの測定間隔に関する研究であった．エビデンスに基づく治療・技術の提供は，新しい治験薬の臨床試験のような大きなものからのみもたらされるのではなく，このような日常臨床の疑問からも生じるものである．臨床の現場での疑問に対する科学的根拠のある答えを見つけるために過去の研究を検索し，過去の知見を探る．過去の研究から答えが見つからない時は，自分達でエビデンスを発見，公表していくのである．それは，病棟をあげてのプロジェクトにもなっている(**写真３**：11 頁に掲載)．

目標２；医療チームにおける上級実践看護師(APN)の役割を学ぶ

上級実践看護師(APN)とは, MDACC では一般的に NP(Nurse Practitioner) と CNP(Clinical Nurse Specialist) を指す．MDACC には 2500 人の看護師がおり，その中で，APN と呼ばれる看護師は 250 人，その内訳は，NP が 200 人，CNS が 50 人ということであった．NP は処方権を持つという点が CNS と大きく異なる. Medical Breast Clinic, Neurology Clinic, ATC R10 Clinic, CVC insertion，G11，での実習を通して APN がチームの中でどの様な役割を担っているのかを見学し，質問により疑問点を明らかにしていった．

Medical Breast の NP はクリニックに 10 人，病棟に 2 人いる．クリニックの NP の Betty は Women Health Nurse Practitioner という MDACC に 4 人しかいないというさらに専門の資格を持った NP で，２名の医師と協働していた．彼女は独自の予約枠をもち診察日は 1 日 6 名から 8 名の患者を診察していた．対象となる患者は医師の診察を受けるか，NP の診察を受けるかを選択することができる. 彼女が診る患者は全てフォローアップの患者ということであり, 患者の問診，触診，フィジカルアセスメント，治療の副作用や日常生活に対するアドバイス，薬剤やリハビリの処方等を行っていた．彼女の診察は確かな専門知識・技術に基づいたものであるが，医師が行う診察と比べると看護師独自の全人的な視点が加わったさらにきめ細やかなものであった．このように，NP が患者の診察の一部を担当することで，医師は他の患者の診察や研究に時間をかけることが可能になる．

病棟では毎日のラウンド前に NP や CNS が患者の状態をアセスメントし, 医師に情報提供する．必要と判断した場合は，栄養士やソーシャルワーカーなどに介入を依頼する．医師は当番制で入院患者をフォローしているため，患者を継続的にアセスメントし，状態を把握している APN なしでは患者への適切な介入ができないといっても過言ではない．

メンターの Joyce は CNS であるが現在は NP に近い役割をおこなっている. 彼女は病棟で働くスタッフ NS へのアドバイスや教育，卓越した臨床知識・技術を用いた患者・家族へのケアなどかつては伝統的 CNS 役割とされる役割をしてきたが，彼女の専門とする BMT 領域では，スタッフの専門性が向上し，CNS が以前ほど必要とされなくなってきたため，NP に近い仕事をするよ

うになったということである．看護の質が向上することで，看護の専門性を取り巻く環境も徐々に変化していく．

目標３；リーダーシップについて学ぶ

リーダーシップの講義は，上野先生によると「自分の目指す Mission と Vision に向かって行動する中で，自分が障壁に直面した時に一歩引いて全体を見るスキルを身につける」ことを目的として今年度から新しく導入されたものである．

講義では“リーダーとは”“リーダーの条件とは”“自分はどのような人をリーダーと考えるのか”についてディスカッションした．リーダーシップには，地位・役割的なリーダーシップと状況的なリーダーシップがあるが，この講義では，立場的なリーダーシップを考えるのではなく，状況に応じたリーダーシップについてディスカッションが行われた．医療チームにおいて常に医師がリーダーというのではなく，状況に応じてそれぞれがリーダーになっていくこと，教育背景に関係なく誰もがリーダーになりうる事を学んだ．

また，Jung Typology Test というツールを使用し，行動・思考パターンを分析し，リーダーシップのスタイル，問題解決のアプローチ，課題などを知りそれをもとにそれぞれの行動・思考パターンについて考えた．自分や他のメンバーの行動・思考パターンを知ることによって，チームで行動するやディスカッションするときに「何故，この人はこのような行動をとっているのか，では，自分はどういうアプローチで働きかけるのが良いのか」「自分はどのような行動パターンに陥りやすいのか」などを第三者的な視点で考えることができた．自施設において，他者の行動・思考パターンを分析することはできなくても，自分のパターンを知っておくことにより，他者と協同する時に自分の行動を一歩引いて考えることが可能である．

目標４；実際の症例に対する治療・ケアを医師，看護師，薬剤師の３職種のチームで計画し発表する

私達が MDACC の研修に参加する前から，先に研修を開始していたチームの佐々木医師とメールで検討する症例について相談をしていた．佐々木医師は乳腺が専門ではない一般外科医であり，私自身も乳腺の患者より消化器がんの患者をケアすることが多いため，乳腺の症例にこだわらなくても良いのではないかという話し合いも持ったが，私達が選んだのは 21 歳，女性，ハイグレードの乳房ザルコーマの症例であった．乳房のザルコーマは症例が少なく，自施設でも遭遇しない可能性がある．しかし，この症例を検討することにより「再発のリスクの高い，希な疾患の若い女性患者へのチームアプローチ」を目標としたチームアプローチができるのではないか，このような症例にこそ集学的なチームアプローチが必要ではないかという意思統一をしてから検討を始めた．

Pubmed その他のリソースにより文献を検索，検索した文献を検討，チーム間のディスカッションとメンターとのディスカッション（それぞれのメンターと 1 対１のディスカッション，チーム内の１人のメンターと全てのチームメンバーとのディスカッション）を重ねた．

チーム間のディスカッションでは，医師がザルコーマの組織型が不明のまま治療方針を決定しようとした時や薬剤師が薬剤師のみが使用する目的で記録用紙を作成することを提案した時に疑問を投げかけた．医師は病理医の協力でザルコーマが myoepithelial differention である事を明確にした．また，薬剤師はチームで共有できる記録用紙の作成という考えは指摘されて初めて気づいた，そのような観点で考えていなかったが必要であるとがわかったと話した．

自分自身は，エビデンスに基づく看護介入を検索したが，乳房のザルコーマの看護研究そのものが少なく，若年の乳がん患者の看護研究，放射線療法や化学療法を受けた乳がん患者の QOL などに広げて看護介入のエビデンスを求めようとした．患者の心理社会的ニーズをアセスメントするため，ザルコーマのクリニックを見学し，患者，主治医の許可を得て実際に患者の診察に立会い，患者と話をすることもできた．また，メンターの Joyce から 25 歳以下の若年患者を対象とした AYA プログラムというものがあることを紹介してもらった．調整をしてプログラムに関わる心理学者等に話を聞き，小児，若年者が入院している施設見学が出来た．これには，チームのほかのメンバーも加わり，小児や若年者がどのようにがんに対処できるようにサポートされているかを知り，介入を考える際に有効であった．

プレゼンテーション(**写真４，写真５**：11～12 頁に掲載)は，それぞれの職種が専門性を活かし，リーダーシップが発揮できるような内容をこころがけ，自施設へ帰ってからの課題も提示した．

Ⅳ　今後の課題

私はがん専門看護師として，MDACC における集学的チームにおける APN の役割を学び，日本でどのようなことが活用できるかを明確にすることを今回の研修の目標としていた．プレゼンテーションの最後に提示した課題は次の 3 点であった．

１．臨床の看護実践におけるエビデンスを見つけること

Evidence based nursing　は大学院を修了した看護師が研究で行うものという認識のある多くの臨床看護師に，Evidence based nursing は特別なものではなく，日々の臨床看護の中にこそ必要であることを伝えていく．日常の看護ケアの中でどのようにエビデンスを見つけ，使用していくのかを提示し教育していく．

２．看護の専門性を向上させること

看護師が自分達の専門性を向上できるようなシステムを確立することの必要性を感じた．アメリカと異なり，日本の看護師配置の現状は，看護師側の視点からのものではなく病棟の都合に合わせたローテーションに基づくものであることが多い．専門的知識や技術の教育を行い看護師が自分の専門性を見出せるようサポートすると共に，管理者に対し看護師配置の方法の見直しを提言する．

３．外来におけるチーム医療の促進

MDACC での集学的チーム医療も長い時間をかけて，今のような形になった．進行性膵が

んの診察を担当している腫瘍内科医とどのような方法で協働し外来診察・治療の患者をケアできるのかを現在模索している最中である．今までは，外来では診察に同席していることが多かったが，MDACC での研修で学んだ事をもとに介入の方法を含めて検討していきたい．

上野先生は「チーム医療の根幹は信頼関係としっかりした臨床の知識である」と述べられている．チーム作りの過程で職種間の信頼関係，個々人の信頼関係をどのように構築していくのかを見学や講義のみではなく，自分達の体験を通して学んでいくことが，MDACC Education Seminar in Japan から Japan Medical Exchange Program を通して一貫した研修の目的であると考える．MDACC Education Seminar in Japan では，初対面でしかも他職種が 3 日間の研修で試行錯誤しながら 1 つのプロジェクトを通して「集学的チーム医療とは…」の答えを見つけようとした．今回の Japan Medical Exchange Program では MDACC で実際に集学的集学的チーム医療の現場を体験し，講義を受け，現実の症例を検討し，自分達が日本に何を持ち帰れるのであろうか，自分達の施設に帰ってリーダーとして自分が何をすべきか，何ができるのか，すなわち自分の Mission と Vision を明確にすることが目的であった．

「何を見学したのか，何を体験したのか，それをどう受け止めたのか」「日本での現状はどうであるのか」「日本に何を持ち帰るのか，日本に帰って何をしたいのか，何ができるのか」など，あるときはそれぞれのチームで，あるときは同じ職種間で，あるときは 6 人でディスカッションした．この研修中私達は，移動中であれ，食事中であれ常に何かについて情報交換し，ディスカッションしていたように感じる．そこには，集学的チーム医療に必要な「コミュニケーション」と「それぞれの専門性を尊重した対等な関係」という要素が存在していた．研修が始まって間もなく，ディスカッションを通して，実は私達は他の職種の教育体系がどのようなものなのか，実際にどのような役割を担っているのかをお互いに知らないことに気づいた．日本では病院という同じフィールドで働いている他の職種の事を何となく知っているようで実は知らなかったのではないかと．MDACC の医療・看護の現状や制度を学ぶだけでなく，自分達自身の事を知ってもらい，他の職種のことを知らなければ，研修が始まらないのではないかと感じた．そこで，もうひとりの看護師と相談し，まず，他の職種に看護師の教育体制，制度，役割について知ってもらうためのプレゼンテーションを企画した．はじめは 30 分程度の予定であったプレゼンテーションは質問やディスカッションのために 2 時間以上にも及んだ．日をおいて薬剤師の制度，教育体制，彼らが“地下の薬局にこもって何をしているのか？”などに関するプレゼンテーションも行われた．この事を通して，チームで協働する他職種の事を理解する姿勢と，看護を他職種に知ってもらう努力の必要性を実感した．このようなことを自施設でも行うことが集学的チーム医療の第一歩である．

＜付録＞　研修写真集

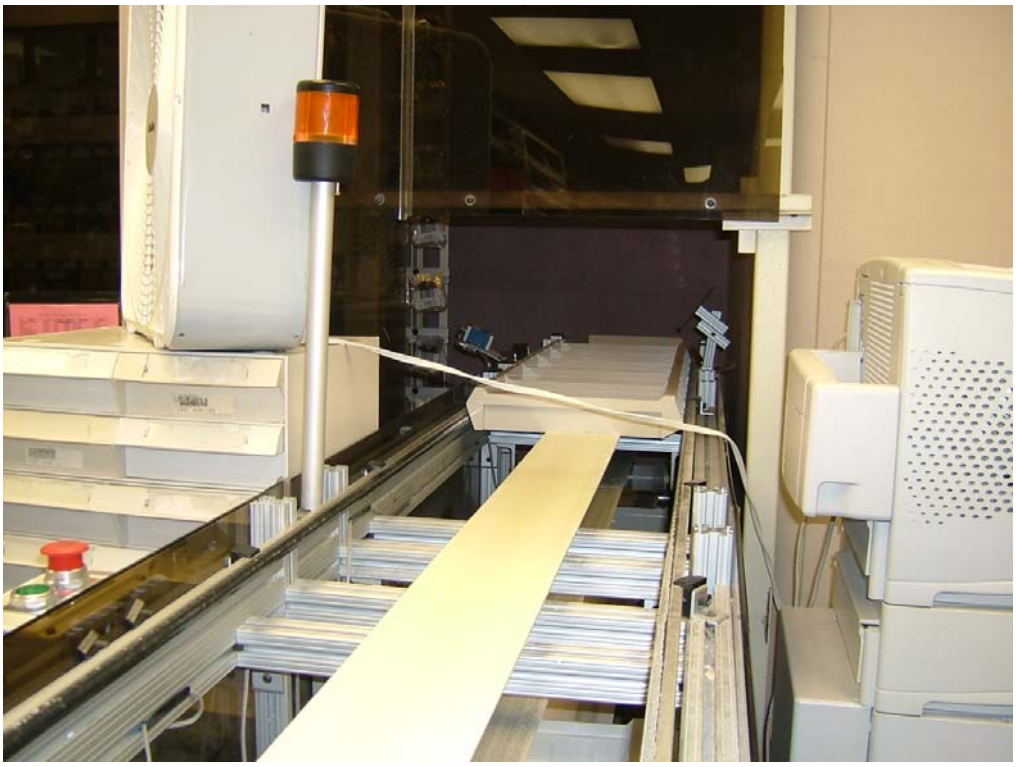

写真１：薬局のロボットテクノロジー

写真２：病棟のラウンド

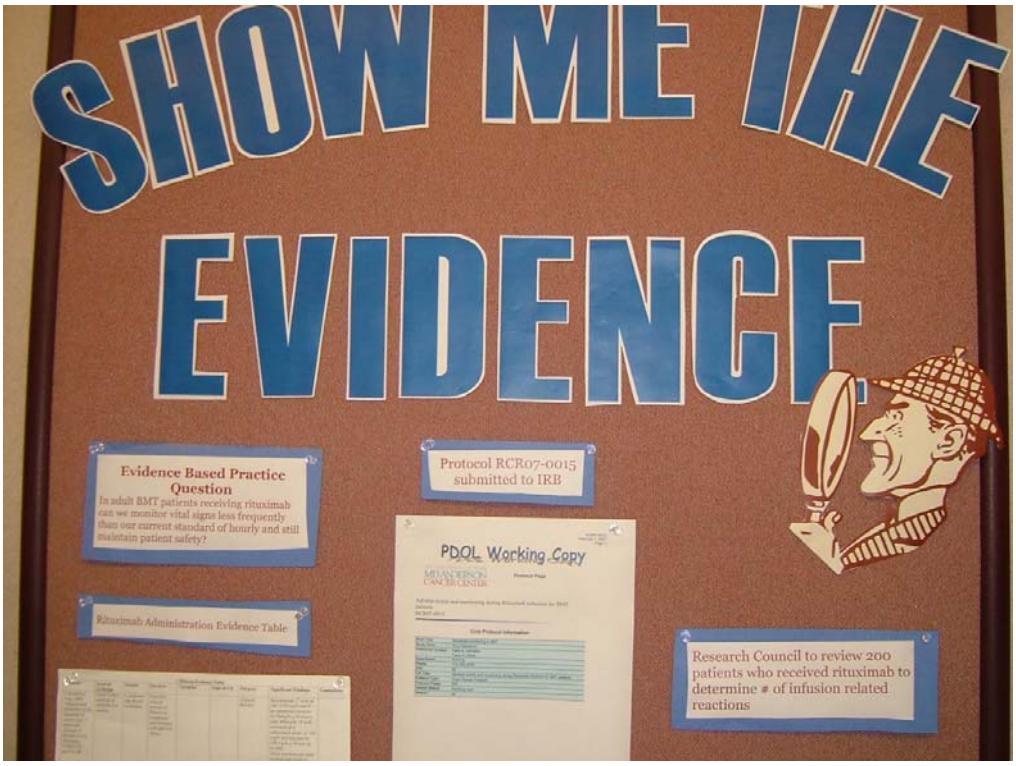

写真 3：エビデンス掲示板

写真 4：プレゼンテーション

写真 5：Team WEST