

特別レポート◆◇ 日本の医学生が見た M.D.アンダーソン



荻野 亜希奈

名古屋大学医学部 6年

日本にはまだ少ないという腫瘍内科医になることを目標とし、医学教育と腫瘍内科が確立しているという米国の医療を見学したいと熱望していた。今回、上野先生のご尽力によって、2007年5月に、がん治療において米国でも名高い M. D. Anderson Cancer Center の2週間の見学がなかった。そこで経験したこと、学んだことを、このレポートにまとめてみた。

1. “M.D.アンダーソンがんセンター” という場所

たった2週間では理解しきれないほどの大きな組織であり、私が見たものは氷山の一角に過ぎないかもしれない。私が見た“M.D.アンダーソンがんセンター”（以下 MDA と呼ぶ）は世界一のがん専門病院としての使命と誇りが随所に散りばめられ、スタッフのそうした気持ちが巨大な組織を一つに纏め上げているという印象であった。また新しい治療法や、なるほどと思うような患者さんへの様々な情報提供サービスが至る所で行われていた。その要となっているのが病院としての Vision や Mission であり、スタッフ一人ひとりの Vision、Mission なのだろう。このような組織は見たこともなかったが、外から見るとここで働いてみたいと思うような自由闊達な雰囲気や、明るい将来が見えるような展望があった。

一つ疑問に思ったのは、大きな船は舵を切っても方向転換に時間がかかるが、MDA はどうなのだろうか？ということである。やはりたくさんの部署がある組織だから、時間はかかるのかもしれないが、豊富なコミュニケーションで乗り越えているのだろうか…。

ともかく、世界で一番のがん病院だという誇りを感じ、世界中から訪れる見学者に対しても惜しみなく様々なことを教えようとする気風を感じた。MDA は私に臨床と研究の両方を追及していくことは可能なのだと教えてくれたと思う。



Alkek Hospital (入院病棟)。M.D.アンダーソンは、テキサス・メディカルセンターの中にあつて、Alkek Hospital や Clark Clinic など、多数の施設から構成されている



Clark Clinic (外来病棟)

2. 集学的医療について

*多職種チームでのアプローチ

ベッドサイドでの医師・上級看護師・看護師・薬剤師からなるチームによる回診は、想像と大きく異なっていた。時間・空間・情報を共有しながら回診し、互いに考えを述べ合って治療方針を決定していく過程は非常に理想的であった。回診中には薬については薬剤師が、患者さんやその家族についての背景については看護師が情報をチームに提供することで、患者さんが中心にいて周りに多職種が寄り添う形のチーム医療が行われている印象を受けた。チームで



乳腺病棟のチーム回診の様様

の回診が終わった後には、看護師は看護師で、薬剤師は薬剤師でそれぞれの職務を果たすため、再度回診をする。それはチームとして時間・空間を共有するものではなかったが、情報はコミュニケーションを介して共有されていく。そうした形でもチーム医療は可能なのだと知った。どちらの形のチーム医療にしても、コミュニケーションが成功の鍵を握っているのだと思う。(患者さんも含めて) 全てのチーム医療関係者が忌憚(きたん)無く意見を言えること、正しい情報を共有できること、それが不可欠だと感じた。現在の日本の医療現場では個々の職種の領域内で情報は収集されているものの、多職種とのコミュニケーションが欠けていることがチーム医療の実現の壁となっているのだろうと思った。

*多部門によるアプローチ

Multidisciplinary Breast Conference を一度見学し、こうした多部門が集まる定期的なカンファレンスが開催されているということに驚いた。日本でもこうした取り組みは Cancer Board という名で始まっているが、実効が上がるのは当分の間無理だと感じた。なぜなら第一に、学生目で見ても明らかなように、診療科を超えたコミュニケーションがうまく取れていない。一度自分の科で診療を始めた患者さんは「自分の」患者さんであり、他の科の介入の余地はあま



“Multidisciplinary Conference” 外科・腫瘍内科・放射線科医師、看護師、薬剤師などが参加する

りに少ない。このような状況で Multidisciplinary Conference を行っても、十分に症例検討が行われるか疑問である。第二に、患者さんを一つの科で抱え込む一方で、治療の手段がなくなると患者さんを放り出す実状がある。(その結果が多数のがん難民であろう。) どこか一つ、治療に関して責任を持つ科がなければ、患者さんは集学的医療という大義名分のもと、多数の診療科のたらいまわしにされかねないと私は危惧している。MDA で集学的医療が成功

しているのは、以上の二つの問題点を様々な工夫で乗り越えたからだと感じた。そう思ったのは上野先生がおっしゃった「移植をした患者さんは、その後何があっても移植した科が責任をもって診る」という言葉と、実際に病棟でそうした患者さんが存在する現実からだ。移植後に健康を害した患者さんは、移植をした科が責任をもって診療し、必要ならば他の診療科にもコンサルテーションをする。その他多くのシステムによってMDAでは multidisciplinary care を可能としたのだろう。

3. 臨床試験への取り組み

MDA ではほとんどの患者さんが臨床試験中だという。また、MDA は臨床試験を行う場であるだけでなく、プロトコルを作る場でもあった。よりよい成果を求めて医師が次々と臨床試験を追い求める姿は印象的であった。MDA が世界一のがん専門病院であるという最たる例だと感じた。ここでもリサーチナースという他職種との共同作業が成功への鍵だろう。

日本の病院で学生実習中に、治験コーディネーターと医師と一緒に治験を行う場面を見たことがある。治験には煩雑な手続きなども多いので医師は嫌がり、治験コーディネーターが医師に頭を下げ続けて行っていたのが非常に記憶に残っている。

医師としてどちらが正しい姿か、それは明らかだ。まずは標準治療がどこの病院でも行われること、次の段階としてよりよい手段がないかと治験に参加すること、その際には患者さんと治験コーディネーターとうまく意思疎通することが日本の医師に求められることだと思う。

4. Leadership の講義を受けて

MDA に行く以前の私は、チームの中で医師がリーダーとなって医療を行っていくのだと考えていた。しかし実際のチーム医療を見ると同時に、この講義を受けて考えは変わりつつある。リーダーはその時々その状況でどんどん変わっていくものなのかもしれない。リーダーになりうるのは医師のみだという考え方は、チーム医療を行う上で適切ではないのだろう。

この講義では「リーダーシップに求められるものは」「どのようにしてリーダーシップを発揮するか」な
日本の医学生が見た M.D.アンダーソン



外来に貼られた臨床試験へのプロモーション。MDAでは、年間3,000件以上の臨床試験が行われている。



2007年11月に開催されたThe 1st TeamOncology Workshopで、リーダーシップについて講演するJanis Apted。MDAでは、彼女はこの分野の権威である

ど様々なことを学んだが、結局は「他人とどう接していくか」ということを問われているような気がした。自分が周りの人々を動かして何かを達成する時に必要な具体的な技術がいくつも提案された。同時に自分の思う通りに事が進まない時の対処も示唆された。このようなことを学べる機会は滅多にない上に、学生の段階で考え始めるきっかけを得られ、貴重な経験だったと思っている。これから先の人生を自分にとっても社会にとっても有意義にしていくためには、学生のうちにこの講義を受けたことは非常に意味があると思う。また、社会での軋轢（あつれき）にさらされていないので素直に受け入れることができたのも良かったと思う。

5. 学生として

この2週間、医師、上級看護師、薬剤師にぴったりとついて行動したが、これほど教育的な実習は正直初めてであった。時に考えさせられ、時にたくさんのことを教えられ、どんな質問でも正面から聞いてもらえる。また、学生の意見や考えもきちんと聞いてもらえる。こんなにきちんと扱ってもらえたことに非常に感激した。出会う人達全員が自分の持てる知識・経験すべてを伝えよう、教えようとする意気込みを感じた。教育することが自分を教育することになるという考えや、次世代を育てるという観念が根底にあるのだろうと思った。

医師以外の職種、すなわち上級看護師・薬剤師に医学生として何かを習ったり、彼らと行動をともにしたりすることは初めての経験であった。この経験を通して、医師以外の職種が何をしているのかを真に理解することができ、その結果上手にコミュニケーションが取れるようになり、チーム医療がスムーズに行えるようになると思う。学生のうちに他職種と触れ合うことで視野が広がったと思う。率直に言うと、医師が看護師や薬剤師を見下すような状況を、日本でこれまで何度も見てきた。そのような環境で実習を積み重ねていては、チーム医療が日本に根付く日は来ないと思う。医師が医療スタッフの頂点に君臨している状況を打開するには、学生の段階での教育が有効なのではないかと、今回の経験を通して痛感した。

終末期の患者さんの家族との話し合いの場に、学生がいることを許される状況も衝撃的だった。私は学生の間、そうした「死」という場から切り離されて育ってきた。言ってみれば都合のよい患者さんを与えられて「お医者さんごっこ」をしていたのかもしれない。近い将来、何度も向き合わなくてはならない終末期のことについて考え、話し合うことを避けていたと反省した。



MDAの上級看護師(APN)であるJoyce Neumann。彼女は、がん専門看護師(AOCN)として長いキャリアを持ち、患者さんの診断・治療に関わるだけでなく、検査結果、放射線画像のチェック、治療に伴う副作用などへの対応もする。また上級看護師は、医師・薬剤師と共に決定した治療方針を患者さんやその家族に伝え、また緊急時には医師に代って処方指示をしたり、さらに精神面、栄養面、体力面など総合的なケアもしている。

6. 今後の課題

チームの個々人がリーダーシップを発揮する中で、「医師」である「自分」はどのような役割を果たしていくべきなのかを、これから考えたい。チームをまとめるのが医師の役割だとは思う。しかし、必ずしもその役割は医師だけが担うものではなく、また、それだけが医師の役割でもないかもしれないという考えが MDA を見て浮かんできた。「医師」がすべきこと、「医師」にしかできないことを考えてみたい。さらに発展して、「自分」にしかできない社会への貢献や役割というものを考え、それを果たしたい。そうすることで社会も、自分も happy になれるのだと思う。

MDA という最高の病院を最初に訪れたことで、私の中の病院や医療の基準（もしくは尺度や定規のようなもの）はそこに設定されたようだ。そのことが吉とでるか凶とでるか、それはわからない。しかし、そうした最高の定規を得たことで、今後の自分の目標、自分や周囲の目指すレベル、そうしたものを高いレベルに設定することが可能になる。MDA で学んだことを活かし、実践することがこれからの私の課題である。まずは小さな一歩ではあるが、MDA で経験したこと、学んだことを後輩など周りの人たちに伝えることから始めたい。

(2007年6月執筆)