Managing Office
2-5-1, Shikata-cho, Kita-ku
Okayama 700-8558 Japan
Phone:086-235-7023 Fax:086-235-7045
http://www.chushiganpro.jp/

Quarterly Report

VOL.33
2012.Mar

Mid-West Japan
Cancer Professional Education Consortium
中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

趣旨・組織

がんは、わが国の死亡率第１位の疾患ですが、がんを横断的・集学的に診療できる専門家が全国的に少なく、その養成が急務とされています。また、近年の高度化したがん医療の推進は、がん医療に習熟した医師、薬剤師、看護師、その他の医療技術者等（コメディカル）の各種専門家が参画し、チームとして機能することが何より重要です。そのため、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医師及びがん医療に携わるコメディカルなど、がんに特化した医療人の養成を行うため、大学病院等との有機的かつ円滑な連携のもとに行われる大学院のプログラムが「がんプロフェッショナル養成プラン」です。

中国・四国全域に広がる拠点病院

組織的・効率的ながん治療の均てん化の実行組織

■：コンソーシアム参加がん診療連携拠点病院

ごあいさつ

本プランは、中国・四国地域に位置する８大学が一つのコンソーシアムを作り、各大学院にメディカル、コメディカルを含む多職種のがん専門医療人養成のためのコースワークを整備し、これに地域の28のがん診療連携拠点病院が連携することにより、広い地域にムラなくがん専門医療人を送り出すことを目的としたプログラムです。

がんに関わる多職種の専門医療人が有機的に連携し、チームとしてがん診療ならびに研究にあたることができるよう職種間共通コアカリキュラムの履修を出発点として教育研修を行います。また、国内外のがんセンターと連携し指導的ながん専門医療人養成のためのファカルティ・ディベロップメント（FD）を連動させ、大学院教員の教育能力を強化します。

こうして専門的臨床能力、チーム医療や臨床研究の能力をともに身につけたがん専門医療人が数多く排出されることにより、中国・四国地域におけるがん治療の均てん化、標準化が期待されるとともに、臨床研究の活性化が期待されます。

当コンソーシアム事務局では、講演会、海外研修、学生募集などの情報を広く発信することを目的としたクォータリーレポートを発行しています。

本誌をきっかけに、大学院入学や各種セミナーへの参加等をご検討いただければ幸甚に存じます。

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム
事務局

Column

ガイドラインから学ぶ がん患者の栄養管理

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部代謝栄養学
教授　中屋　豊

がん患者の栄養管理のガイドラインはアメリカ(American Society for Parenteral and Enteral Nutrition:ASPEN)およびヨーロッパの栄養学会(European Society for Parenteral and Enteral Nutrition : ESPEN)から出されている。

2つのガイドラインでみると同じところも多いが、異なっているところも少なくない。主に相違点をピックアップして今回は紹介する。両者の推奨レベルが異なるが、大まかにASPENのA, BがESPENのA(エビデンスが十分にある)に相当し、C, DがB(エビデンスが十分ではない)、EがC(ほとんどエビデンスが無く、専門家の意見程度)に相当すると考えられる。今回は混雑をさけるために、また両者の比較を容易にするために、全てこの換算したESPENのレベルにあわせて表記したことをお許し願いたい(ASPEN:A,B→A, C,D→B, E→C)(表1、2)。

まず、最初に、栄養評価であるが、両ガイドラインとも、「がん患者においては栄養不良を発生するリスクがあり、栄養スクリーニング、評価を行い、栄養介入が必要な患者に栄養治療を行う(A)。」と一致している。

がん患者における栄養治療の目標は、がん患者の機能と予後の改善である。即ち

- ・低栄養の予防と治療
- ・抗腫瘍効果の増強
- ・抗腫瘍効果の副作用軽減
- ・QOLの改善

である(ESPEN)。実際にEN/PNはがん患者の栄養状態を維持あるいは改善可能か？という命題に対し、「不十分な摂食により体重が減少するがん患者には、経口を含めた経腸栄養を行い栄養状態を維持すべきである(B)。これはQOL維持にも貢献する。」としている。

化学療法、放射線療法中の患者の栄養管理において特別な栄養管理を行うべきかどうかについて、ASPENは「化学療法を行っている患者において、経管栄養などのサポートはルーチンには行うべきではない(A)。」と症例を選ぶべきであるとしている。他方ESPENでは、経腸栄養、静脈栄養はがん患者の栄養状態を改善させるかという問いに対して、「化学療法、放射線療法を行っている患者は、経腸栄養の適応である(A)。摂取量を増加させるために、積極的に栄養評価を行い、経口からの補助食として介入を行う(A)。 それによって、治療による体重減少を予防し、食道や頭頸部への放射線治療の中断を予防出来る(A)。食道癌や頭頸部癌の狭窄による嚥下障害には、経管栄養を行う(C)。」ともしている。一見相反する所見のように見えるが、両者とも高い推奨度である。ASPENでは、頭頸部のがんにたいしてもルーチンに特別な栄養療法を行うべきではないとしている。しかし、ASPENでも、栄養不良の患者や、栄養不良に陥るリスクの高い患者に対しては介入すべきとしている(A)。要するに、ASPENの立場としては、栄養状態のいい人は特に介入しなくても順調に治療が行えるのに、経管栄養あるいは静脈栄養などの特殊な介入を行うことによって逆に副作用が増すため、適応はないと考えている。そして、栄養介入は、その利益の大きな栄養不良の患者(あるいは栄養不良に陥るリスクのある患者)に限定している。栄養不良患者については、ESPENでも同様の記載がある。「高度栄養障害のリスクがある患者では、大手術の前10日から14日の経腸栄養による栄養治療は有効である(A)。」このように、栄養介入は栄養不良の患者に対しては非常に有効であることは両者とも一致している。我々の施設では、化学療法の前に患者に食事の重要性を説明し、また食欲不振時などの食事の取り方などを説明している。食事の重要性を理解していただくだけでも、摂取量はかなり違ってくる。

静脈栄養については、両者とも「その常用は、有効でなく推奨されない(A)」としている。しかし、ESPENでは「一週間以上の食事摂取量が非常に少なく、経腸栄養が行えない場合には、静脈栄養が推奨される。治療により消化管毒性がみられる場合には、消化管機能を維持し低栄養を予防するための、短期間の静脈栄養が有効である(C)。」としている。

化学療法、放射線治療中における、化学放射線治療時には静脈栄養については、両者とも「有効でなく推奨されない(A)。」としているが、消化管が使用できない場合には有効としている。ASPENもほぼ同様の患者に対してのみ静脈栄養を推奨している。

次に、どの様な栄養成分を投与するかであるが、ESPENおよびASPENでは、「全ての癌患者への術前5日から７日の免疫増強栄養剤(アルギニン、n-3系多価不飽和脂肪酸、ヌクレオチドを含む)投与は、栄養状態の如何に関わらず、推奨される。(両者ともA)」としている。しかしながら、n-3多価不飽和脂肪酸については、ASPENは「進行性の体重減少を示す患者においては、体重を安定化させる」と肯定的であるが、ESPENはまだエビデンスが不十分であるとしている。がん患者は特別の栄養素を必要とするかの質問に対しては、ESPENでは「経腸栄養では標準組成が推奨される(B)。」としている。静脈栄養(PN)では特別の組成が必要であろう(C)。手術、癌治療に伴う消化管毒性などの短期間のPNでは標準組成でよい。しかし、数週間以上のPNを要する悪液質患者では、代謝変化に従って非蛋白カロリーの50%まで脂肪乳剤を増やす。

治癒の見込みがないがん患者への長期の経腸栄養/静脈栄養は推奨されるか？という点については、ESPENでは「ENは体重減少を最小限にするため使用される(C)。末期患者には、飢えと口渇を癒す最小限の食事と水分を投与する(B)。水分投与は、脱水による混乱をコントロール出来る(B)。皮下注による水分投与は、在院でも在宅でも有用で薬物投与にも利用される(C)。ASPENでは、ばっさりと「特別な栄養治療はほとんど適応とならない(B)」と切り捨てている。

緩和医療における静脈栄養は、両ガイドラインとも、症例を選択した場合に有益かもしれないとしている。ある程度Performance statusが保たれている患者(Karnofsky score>50)で、閉塞などで腸が使えない時には有用であるとしている。この状態では、倫理上ランダム化臨床比較試験が行えないためにエビデンスレベルとしては低いCである。緩和医療における栄養介入については、これらのガイドラインは我が国の実態とはかなりかけ離れている。しかし、グローバルなガイドラインはこのようになっていることも、一応は理解しておく必要がある。現実では、我が国では、家族、患者本人の意志がかなり尊重された形で、栄養補給を行っている例が多い。

以上まとめてみると、栄養状態を維持することはがん治療において重要である。そのためには栄養不良の人あるいはリスクの高い患者を早期に見つけ出し、栄養介入を行うことが重要である。そして、できるだけ、経口あるいは経腸栄養で行うことが望ましいとされている。緩和医療に対しては、我が国の現状とは異なっており、まだまだ意見の集約が必要と思われる。

文献

1. A.S.P.E.N. Clinical Guidelines:Nutrition Support Therapy During Adult Anticancer Treatment and in Hematopoietic Cell Transplantation. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2009;33:472-500

2. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition:Non-surgical oncology. Clinical Nutrition 2006;25:245:259

表１ ASPENのガイドラインのエビデンスレベル

A	複数の大規模無作為対照試験により支持されている
B	一つの大規模無作為比較試験により支持されている
C	小規模の無作為比較試験により支持されている
D	ランダム化されていないコホート研究により支持されている。
E	ランダム化されていない後ろ向きデータの対照、あるいは対照をおいていない研究、症例報告などにより支持されている。

表2 ESPENのガイドラインのエビデンスレベル

推奨度	エビデンスレベル	条　件
A	Ⅰa	無作為化臨床比較試験のメタ解析
	Ⅰb	少なくとも1つの無作為化臨床比較試験がある
B	Ⅱa	少なくとも1つの信頼性のある非無作為化臨床比較試験がある
	Ⅱb	少なくとも１つの信頼性のある準科学的試験がある
	Ⅲ	比較研究、相関研究、症例研究などの良いデザインの記述研究がある
C	Ⅳ	症例報告や専門家の意見

Column

がんプロがもたらしたもの

川崎医科大学呼吸器外科学
教授　中田 昌男

平成24年3月をもって平成19年度より始まったがんプロフェッショナル養成プランが所定の5年間を終了します。われわれが所属する中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムも1月20日に外部評価委員会を終え、高い評価を頂戴して初めの5年間の活動にひと区切りがつきました。このような大きなプロジェクトを動かすには多大な労力と時間が必要ですが、5年間の長きにわたり活発な活動を続けてこれましたのは、谷本代表、田中前代表をはじめとする岡山大学の先生方、事務局の方々の努力の賜物であり、また連携する大学の皆様にも大変お世話になりました。この場を借りてあらためまして御礼を申し上げたいと思います。しかし振り返ってみれば、今回のプロジェクト成功の最も大きな原動力となったのは、がん診療に関わる様々な職種の方、そして学生の皆さんの、日本のがん診療を変えたいという熱い想いであったように感じます。本稿では5年間のがんプロがわれわれにもたらしてくれたものを振り返り、これからの5年間を展望してみたいと思います。

まず始めにがんプロがもたらした大きな成果は、150名を超すがんプロ大学院生が誕生し、それぞれの分野でがんのプロフェッショナルを目指して勉強を始めたことにあります。将来の医療を担う若手が積極的に参加してくれたことにわれわれはたいへん意を強くしました。今後彼ら（彼女ら）はそれぞれの専門資格を取得して、日本のそして世界のがん診療の最前線で活躍し、また後進を育ててくれるものと期待します。教育システムも画期的なものでした。Web上で他大学の教員の講義を聴講できるe-learningシステムの導入は、豊富な知識と幅広い視野が必要なこれからのがん診療の学習方法に最適です。外科領域では手術の映像も閲覧できる環境が整いました。このe-learningシステムは今後も形式を多少かえながらひきつづき大いに活用されていくことと思います。

がんプロがもたらした成果には、各施設での横断的がん診療の活性化も挙げられます。今では当たり前となったCancer Boardや緩和ケアチームの活動もこの数年の間に急速に整備されたものでした。様々な職種の人間がそれぞれの専門的知識と技術を出し合って一人一人の患者に相対する、その当たり前のことが当たり前であると感じ、そして実行できるようになったことは大きな進歩でありました。

われわれ医療人のモチベーションもずいぶんと高くなりました。それぞれが自分の立場で問題点を見出し、それらを解決すべく活動を始めました。そのきっかけとなったのは海外研修であったように思います。わずか1～2週間の短い期間ではありましたが、世界の優れた施設での教育システム、教員と学習者の真摯な態度を自分の目で見、体感できたことは、われわれの大きな刺激と財産になりました。初めは言葉の問題で尻込みしていた人たちも慣れと同時に臆することなくコミュニケーションが取れるようになり、海外の施設の洗練されたシステムやマンパワーの多さに驚きながらも、医療内容ではむしろ日本が勝っていることを実感し自信を持つこともできました。川崎医科大学では海外研修者を中心にがん看護に特化した教育プログラムを立ち上げ、がん看護を担う看護師のすそ野を広げる努力を始めました。数人のモチベーションが病院全体の活性化をもたらした良い例だと思います。

そしてなにより今回のがんプロがもたらしてくれた最大の財産は、多くの医療人との間に築かれた強い絆でありました。もしかしたら知り合う機会のなかったかもしれない医師、コメディカルの方々と、研修やセミナー等を通じて施設・診療科・職種の垣根を越えてお近づきになれたことは私自身にとって最大の喜びであり、おそらく同じ思いを抱いている方も少なくないと考えます。今回のがんプロ活動の目玉に年１回のチーム医療合同演習がありますが、そこでは同じ目標を持った人間が集まることによって生まれる熱気があふれているように感じました。若い世代の人たちには、是非この熱気と絆を大切にしていただきたいと思います。

平成24年４月からは新たながんプロが活動を始めることになります。これからの5年間に求められるものは連携と進化ではないでしょうか。これまでに築いてきた連携をさらに深めると同時に、新しく仲間に加わる施設の方と連携できることに大きな期待と喜びを感じます。また、近隣の施設への連携も忘れてはなりません。診療面だけではなく、医療人を育てる教育面での連携が真の意味での均てん化をもたらすと考えます。進化という点では海外交流や治験促進など新たなプロジェクトも検討されています。より幅広い視野に立って活動を展開することが求められています。今後、この進化したがんプロが5年後にどのようなものをわれわれにもたらしてくれるか今から楽しみでなりません。そして、がんプロ大学院から育っていった医療人が次代のリーダーシップを発揮し、これからのがん診療を牽引してくれることを大いに期待しています。

Column

優しいまなざし

愛媛大学医学部附属病院腫瘍センター
薬師神 芳洋

私のこの文章が皆さんの元に届く頃にはサクラの季節も過ぎ、青葉マークの社会人たちが皆さんの周りでも仕事を始めていることでしょう。人生の新たな舞台に踏み出したがんプロ大学院生の皆さんにも、幸多かれと願わずにはいられません。忙しい中にあっても、一歩一歩余裕を持って進んで行けると良いですね。

少しだけ私にお付き合い下さい。

私は大学から週一回、愛媛県今治市にある診療所にがん患者さんの診察に出向いています。何年か前の春、この診療所で一人の婦長さんが退職されました。退職の3月に行われたお別れ会は、それはそれは盛況で、多くの別れの涙を誘うものでした。不思議に春になると私は、お別れ会とこの婦長さんを思い出してしまいます。

今治市は、その沖に大きな三つの島とそれに付随する島々、そしてその住人を抱える小都市です。大正時代から続くこの診療所は、街中のみならず島々の住民の健康にも携わってきました。婦長さんは瀬戸内海の島のご出身で、40年近くこの街の医療を牽引してこられたと聞きます。

橋の無い時代、隣人の船に揺られ受診した患者さんたち。担架の無い地域からは、トタン板に乗せられて受診された患者さんもあったそうです。ご自身はきっと多くの終末期医療や悲しい別れを経験し、そしてまた医療の中にある様々な喜びにも出会われたことでしょう。リンゲル液しか無い時代、仮に患者さんにとって病気が日常だとしても、病院は非日常の遠い存在でした。そして日本の成長と、医療が手の届く日常となる時代を、婦長さんは見続け、そして支えてこられました。それは子供の成長を見守るような母親のまなざしであったのかもしれません。

人の命の始まりも終わりも、今は病院でと言う時代になってしまいましたね。忙しい人たちは、生かされている健康の喜びや、平凡な日常への感謝を忘れているのかも知れません。そして私たち医療人も、「何かしてあげたい」という素直な気持ちや「必要とされている」喜びを、日々の忙しさの中で見失っているのかもしれません。医療はサービスと言われはしますが、その中には人として大切なものが多くあるはずです。それが今、時代の流れと共に徐々に失われようとしています。医師の偏在や地域医療の行き詰まりばかりに偏る「現代医療の崩壊」中にある本当の問題は、私たちの両手からすり落ちようとしている、他人への感謝や優しさなのかもしれない、とあの婦長さんの笑顔を思い出しながら感じます。

新たに旅立つ社会人の中にも、そして私の周りの青葉マークの新人さんの中にも、あの婦長さんが見せてくれた、爽やかな優しいまなざしが続く事を願っています。

どうか皆さん頑張って下さい。

Column

Column

妹の闘病生活で学んだこと

川崎医科大学附属病院　病院長
角田　司

妹（会津若松市在住）が急性骨髄性白血病と診断されたのが平成11年9月で、平成14年6月3日死亡するまで、約2年9ヵ月の闘病生活のほとんどを栃木県立がんセンターの準無菌室で過ごしました。私は時々見舞いに行きましたが、最初の頃、30～60分くらいの面会を終えての帰り際に、いつも「頑張れよ」と言っていました。しかしある時、妹は私に向かって「お医者さんもわかっていないのね。患者さんはね、みんな治ろうとして精一杯頑張っているのよ。だから頑張ってよと言われてもこれ以上のことはできないのよ」と言われてしまいました。そして、私に患者さんに言葉をかけるなら「お大事にして下さい」が適切ではないかとアドバイスをしてくれました。私はそれ以来、外来でも病室でも患者さんには「頑張りましょう」や「頑張って下さい」に変えて「お大事にして下さい」と声をかけています。特に外来では看護師さんも同じように声をかけてくれています。

妹は完全緩解に入らず、抗癌剤療法をずっと行っていたので、故郷の会津に帰ることは、白血球の状態が落ち着いた、気候の良い春から秋にかけて3～4回しかありませんでした。しかし帰った時は、故郷の空気に触れ、入院している時とは別人の様に元気になり、生き生きとあっとう間に普段の主婦業に戻り、3人の男の子の相談に乗り、かつ沢山の友人とも交友を深めていて、誰が病人なのかわからないほどでした。これを故郷の母は逆に心配して、「大丈夫かね」とよく電話をくれるほどでした。しかしこの期間はいつも長続きはせず、再入院の時、妹は会津の空気、そして景色を肌や眼に焼き付けて帰ったようでした。病院では抗癌剤療法を受けながらも同じ病気の人達と交流をはかり、病気に負けないようにお互いに励まして行こうとの輪も作ってもいました。また、明るい笑顔とバイタリティあふれる行動力は、主治医や看護師さんからいつも称賛されていました。

しかし次第に血液像の改善する時期が短くなり、血小板輸注、輸血そして抗生剤の投与が頻回となってきた平成14年の春には、よく会津に帰りたいと口にするようになり、主人も3人の子供達も死期を早めても帰らせたいとの意向が強くなっていました。私もあまりもたないなと思っていましたが、抗癌剤への一縷の望みと無菌室の環境がない会津では感染症であっという間の命ではないかとの心配で、転院については主治医とよく話をしたのですが、延び延びになっていました。一方で、会津では長男の結婚の話がもちあがっていて、これを早くしないといけないと日程の調整をし、ようやく6月2日（日）に決めましたが、5月に入ると見た目は元気で、気力も充実していた妹も1日1日と病状は悪化し、ベッドから起き上がることもできなくなり、酸素吸入と共に血小板輸注は１日おきに行う状態となりました。これでは結婚式は無理かなとも思うようになりましたが、主治医に相談し、結婚式の前日の6月1日（土）に私が宇都宮に迎えに行き、民間の救急車を依頼して会津に帰り、6月2日（日）に結婚式・披露宴を行い、6月3日（月）に会津の病院に入院という段取りをようやくつけることができました。倉敷から6月1日のお昼に病院に着き、妹を見た時、主治医や主人から聞いてはいたのですが、前回会って話した4月26日とは全く別人の様に変わり果てた姿からは、本当に会津まで連れて帰ることができるのかと愕然としました。それでも迎えに来ていた三男の息子とIVHの袋を持ち、3日間のIVH用の薬剤と緊急用の薬剤を携え、簡易のギャッジベッドをも借用し、主治医、看護師さんの見送りの中、救急車に乗り、酸素マスクをつけて会津に向かいました。約2時間半後、会津若松市のワシントンホテルの一室に入り、簡易の酸素吸入器に接続しました。自宅ではありませんでしたが、待ち望んでいた会津で主人、子供達、そして母にも会え、熱っぽい顔ではありましたが、安堵した穏やかな表情が印象的でした。腹痛と下痢は時々あるようでしたが、元気を出してその日の夕食はギャッジベッドに乗せてもらい、簡易の酸素ボンベに付け替えて酸素吸入とIVHをしながら、結婚する二人を囲む20人ほどのレストランでの夕食となりました。その時は大好きなビールも1杯ほどは飲んだようです。しかし、この後はやはり大変で部屋に戻り、ベッドに移し替え、着替えて寝る状態にはなったのですが、身の置き所はないようで、頻呼吸になっていました。私は側のソファーに横になってずっとついていたのですが、着替えや体位変換は男一人ではどうにもならず、家内や娘、そして私の息子の嫁にも手伝ってもらうことになりました。妹はうなされた状態が続き、鎮痛剤やソルコーテフを注射するとちょっと落ち着きますが、あまり長続きせず、まんじりともせずに長い一夜を過ごしました。

6月2日、10時30分から結婚式があったのですが、朝からうつらうつらしだした妹を見て、私はこれには妹を出席させず、12時からの披露宴にのみ出てもらうことに決めましたが、これも危ぶまれる状態でした。しかし、もうろうとした妹を11時から皆で起こして着替えや化粧をさせ、抗癌剤で髪の抜けた頭にかつらをつけた途端、妹は酸素を吸いながらもしゃきっとして、このために帰ってきたのだとばかりに、この世に甦っていました。妹は30分後、ギャッジベッドに乗り、200名を越える来客を披露宴会場の前でお迎えし、主人と共に1人1人の挨拶を受けていました。またその後、約3時間の披露宴も食事はあまりとれませんでしたがビールも少し飲み、一度として退座することなく気丈に乗り切り、昨夜から朝にかけての意識状態からは想像だにできない精神状態を示してくれました。お開き口では、出席者全員に御礼と共に、私から見れば最後のお別れの挨拶をしているように見えたのが、午後4時30分頃でした。

大役を果たしたようにも見え、表情は穏やかになっていましたが、やはり苦しい一夜をようやく過ごし、6月3日午前10時に市の救急車に乗り、予約していた病院に入院しました。私は主治医と看護師に挨拶をして妹を頼み、ベッドに横たわり窓から会津の澄みきった青空を見ている妹の手を無言で握ったのが、ちょうどお昼頃でした。この日の午後１時30分のJRで帰る予定にしていましたので、妹とはもうこの世では会えないとわかっていました。「また来るから」、そしてそれこそ妹からはタブーとされていた「頑張って」の二つの言葉を口に飲み込んで、握った手に力を入れ、眼で最後の挨拶をしていました。妹は「わかった、わかった」と言葉を発し、手を握り返してくれましたが、魂はすでに彼女の身体を離れているような印象を受けました。私が午後9時に大学の居室に戻り、書類等の整理をしていた午後9時51分、妹は帰らぬ人となりました。

私は妹を介して今更ながら思ったことは、人間の精神力の強さであります。妹がよくぞここまでもってくれたと医師として神に感謝しますと共に、その反面、やはりもう少し早い時期、即ち身体が少しでも自由になる時期に会津に連れて帰ってやるべきだったと兄として悔やんでいます。それで死期が早まったとしても、本人、ならびに家族は納得してくれると思いました。尊い命を一日でも長くと考え、努力することは医師として当然ではありますが、限りある日々を満足して旅立てるように配慮することも一方では必要だと考えている今日この頃であります。

上記は平成14年の川崎医科大学消化器外科の同門会誌に記載したものです。最近、当院の血液内科では無菌室が12室整備され、同種造血細胞移植も平成23年に臍帯血移植19例（全国で第3位）、血縁者間骨髄移植1例、血縁者間末梢血幹細胞移植3例の計23例が施行されました。なお、私は妹の骨髄移植のために平成12年にHLA typeを当院の和田秀穂先生に調べてもらいましたが、不一致であり、妹の治療には貢献できませんでした。先日、和田先生に妹の場合、現在移植を考えたとしたら、どんな手段がありますかとお尋ねしたら、この10年で骨髄バンクと臍帯血バンクが全国的に普及したので、妹の場合は臍帯血移植も対象となり、臍帯血移植の恩恵を得て完治できた可能性が高いとのことでありました。

Mini review

医師主導治験

山口大学大学院医学系研究科　消化器・腫瘍外科学分野
鈴木 伸明

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムには丸4年間関与させて頂き、その間、他大学の先生方には大変お世話になり、心より感謝しております。eラーニングで他大学の講義を視聴することができるなど、横の連携は一昔前なら考えられなかったことであり、非常に意義深いものと考えます。さて、連携という意味で最近山口大学が治験調整医療機関となり、医師主導治験実施に向けた準備を行っています。この機会に医師主導治験について、その課題点等について簡単に紹介したいと思います。我々が計画している医師主導治験は、「進行・再発膵癌に対する新規エピトープペプチドカクテル療法と標準化学療法の併用効果を検討する多施設共同第II相臨床試験」であり、正常組織に発現せず膵癌に発現する3種類のペプチドを投与することによって、樹状細胞を介してより膵癌特異的に攻撃する細胞障害性Tリンパ球を増やしてがん細胞を攻撃するというものです。この際、標準療法としてゲムシタビン塩酸塩を併用します。これは我々が、東京大学医科学研究所と連携し、臨床試験としてはすでに実施してきたものですが、今回は、多施設共同医師主導治験として実施するため、非常に大きな労力を要しています。臨床試験と治験の違いは、医薬品や医療機器を用いてヒトに新しい治療方法を試す試験という点では同じですが、自主研究の臨床試験が治療法の組み合わせやエビデンスの構築などを目的に実施するものが大半であるのに対し、治験は、薬事法上の承認取得を目的として実施する試験のことを言います。そのため、自主研究の臨床試験が「臨床研究に関する倫理指針」を遵守するのに対し、治験は、「薬事法」や「臨床試験の実施に関する基準（GCP）」などの各種法令等を遵守する必要があり、そのハードルは非常に高くなっています。なお、国内で実施する治験の多くは、製薬企業が実施するものであり、医師主導治験は、製薬企業と同等のことを医師自らが実施する事を言います。例えば、治験開始までにも医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency: PMDA）に事前相談、対面助言（治験相談）、各参画医療機関の倫理審査委員会での承認、PMDAへの治験届け提出など段階的な手続きが必要です。その他にも手順書など各種書類の作成や品質の管理、保証のための膨大な業務が発生し、学内に本治験の調整事務局を設置しても限界があります。このため、開発業務受託機関CRO（Contract Research Organization）に業務を委託せざるを得ませんが、この費用が膨大で、試験デザインや業務委託の範囲・内容にもよるものの、数千万円から数億円の資金がかかると言われています。特に、治験ではGCP遵守、品質管理・品質保証のために各種費用がかさみ、自主研究の臨床試験よりもはるかに高額の費用が必要となります。潤沢な資金がある製薬企業と異なり、科学研究費等で実施する医師主導治験では、資金源の確保が今後の課題と考えます。また、治験期間中の併用薬についても課題があります。保険外併用療養費制度上、医師主導治験は企業治験と異なり、治験期間中の検査・画像診断等は保険診療が可能になるものの、併用する同種同効薬に関しては医師自らが全額負担する必要があります。今回実施する医師主導治験では、ゲムシタビン塩酸塩が同種同効薬に該当し、研究費を圧迫しますし、例えば大腸癌の併用薬は分子標的薬を含めて多剤併用であり、それぞれの併用薬が高額のため医師主導治験では実施不可能ということになります。これに関しては同種同効薬も保険診療で請求できるような枠組みが必要と考えます。以上簡単に医師主導治験と課題に関して述べさせて頂きましたが、今後は中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム内の各医療機関の治験や臨床試験支援体制をさらに強化し、例えばARO（Academic Research Organization：大学（アカデミア）の有する多くの専門性や特徴を活用し、治験を収益事業として行う組織）を設立するなど先進的な取り組みを図り、本コンソーシアムが今までに培った連携体制を活かし、治験・臨床試験の活性化に繋がればと考えます。

Mini review

From the student

学生の声

がん専門薬剤師コースを修了して

高知大学大学院　総合人間科学研究科　医学専攻　医療学コース
臨床腫瘍学専門分野（がん専門薬剤師）修了　常風 興平さん

私は、高知大学医学部附属病院薬剤部の職員として臨床現場でがん治療に携わりながら、がんプロフェッショナル養成コースに進学しました。がん治療には専門的な知識が必要とされ、当初は知識不足のため疑問点も多くありました。しかし、講義やeラーニング、セミナー等を受講し、知識を得ながらさらに臨床で経験を積むことで成長できたと思います。

がんプロに進学する少し前の頃から、新規抗がん剤や新規レジメンの開発、支持療法の充実により、抗がん剤による副作用が飛躍的に改善され、がん化学療法が入院治療から外来治療へシフトしていきました。しかしながら、がん化学療法による副作用の発現は患者さんのQOLを低下させるため依然重大な問題でした。特に、外来での治療においては、入院時の治療に対して副作用発現時期に自宅で過ごされるために、臨機応変な対処ができません。そのため、薬剤師が患者さんに対して治療内容や副作用が発現した時の対処法、さらにはがん治療中における生活指導などについての理解を深めるために、初めて外来化学療法室で治療を行う患者さんに対して十分な説明を行なってきました。また、必要に応じ継続してヒアリングを行い、ヒアリングにより得た情報を、医師、看護師にフィードバックするチーム医療への取り組みにがんプロに進学した頃から参加してきました。最初の頃は薬剤師としての経験も少なく、十分な説明が行えたという自信はありません。こんな説明で良かったのかと自問自答し、他の薬剤師に相談したりしながら少しでも患者さんの治療に貢献できるようにと日々取り組んできました。チーム医療は徐々に進み、現在では全てのがん種ではありませんが、カンファレンスへの参加やインフォームドコンセントに同席したりするようになりました。

また、外来治療においては、経口抗がん剤分子標治療薬の開発と普及に伴い、がん化学療法の治療成績は著しく向上しつつありますが、欧米人と比較した場合、日本人における副作用の発現頻度が高いことが臨床上指摘されています。このため、皮膚障害等の重い副作用により治療の継続を中止ケースもあります。本院では、臨床試験としてかかりつけの保険薬局と連携し、保険薬局から情報をフィードバックしてもらうことで副作用をコントロールしながら治療を継続する薬薬連携を行っています。薬薬連携にも参加し、がん治療は、病院で行う治療ばかりでなく、家庭や患者さんの住んでいる地域との連携も重要であることを学びました。この他にも、がんに関わる臨床試験が行なわれており、これまで参加してきました。

このように臨床での経験や臨床試験を行う傍ら、膀胱がん患者さんの尿臭気に着目したMetabolomicsを用いた新規スクリーニング法の開発の研究を行ってきました。社会人学生という立場は、時間のコントロールが難しく業務を行いながら研究を行うことの難しさがよくわかりました。研究を行うにあたり、周りの先生方には多大なご迷惑をかけながら協力していただくことで行うことができたと思います。

これからもがんプロで培った知識を用いて臨床の場に立ち、医師に処方提案を行ったりするなどの患者さんの治療に少しでもフィードバックしていきたいと思います。そして日々研鑽を積むことで認定薬剤師の資格を取り、さらに専門薬剤師を目指し頑張っていきたいと思います。また、臨床試験等の研究も続け、患者さんの治療の一助となるエビデンスの構築に取り組んでいきたいと思います。

From the student

第2回 がん看護専門看護師コースWG講演会開催

がん看護専門看護師コースWGのインテンシブコース講演会は、がん看護専門看護師のエキスパートネスをメインテーマに、一貫して「がん看護専門看護師の存在とそのエキスパートネスの理解促進」を目的に主幹校の高知県立大学を中心に企画・運営してきた。5年間のがんプロ講演会の最後は、「がん看護専門看護師のエキスパートネス～CNSと管理者との協働による質の高いがん看護実践の創造～」と題し、3人のがん看護ＣＮＳと看護管理者を講師にお迎えしご講演頂くとともに、これまで主催してきた3大学院の教員が今後の向けての展望と情報提供を行った。

講演者
平田 佳子 氏（倉敷中央病院　がん看護専門看護師）
「複雑で対応困難ながん患者への高度な看護実践をめざして」
近藤 恵子 氏（九州厚生年金病院　がん看護専門看護師）
「チーム医療のなかで高度ながん看護実践をめざした取り組み」
小迫 冨美恵 氏（横浜市立市民病院　副看護部長/がん看護専門看護師）
「スタッフのキャリアアップ支援と成長を支えるがん看護CNSの機能」
黒瀬 正子 氏（倉敷中央病院　看護部長）
「高度ながん看護実践をめざすスタッフへの看護管理者の支援」

日　時：2011年12月18日（日）13:00～16:30
場　所：岡山コンベンションセンター　1階イベントホール

岡山、香川、高知、広島や島根など、幅広い地域から約160名の参加者があり、会場では皆様、熱心に講演を聴かれていた。全体討議では、3名のCNSの高度な看護実践への道程とキャリア発達を支える看護管理者の取り組みについての意見交換、チーム、組織の中でのリーダーシップについて討議がされ、専門性の高い人が増え、チームの中で様々なリーダーシップの形が出てきている現在、チームをうまく運営していくために、看護職がどのようなところでリーダーシップを発揮していく必要があるのか、看護の強みは何なのかということを改めて考える機会となりました。

参加者によるアンケート結果の“がん看護専門看護師の看護実践の特徴が理解できた”“がん看護の質向上のために必要である”の回答が100％近くを示し、これまで5年間のがん看護専門看護師養成コースＷＧの活動テーマであった「がん看護専門看護師の存在とそのエキスパートネスの理解促進」「がん看護の質向上への貢献」については、着実な成果を得え、目標を達成できたと考えます。

平田 佳子氏の講演要旨
「複雑で対応困難ながん患者への高度な看護実践をめざして」

1．専門看護師を志すまで

私は高知女子大学看護学部を卒業後、倉敷中央病院血液内科病棟に7年間勤務し専門看護師への道へと進んだ。白血病やリンパ腫などの造血器腫瘍は、抗がん剤による化学療法の効果を得られやすい疾患だが、化学療法だけで根治に至る患者は少なく、根治を目ざして造血幹細胞を移植する患者が増加している。強力な化学療法に伴う副作用やがんの進行に伴う身体症状に対して、指示の薬剤を投与しても十分な症状緩和が行えなかったり、また再発・寛解を繰り返しながら長期に病気と闘っている患者への心理面へのケアに対して困難さを感じながら仕事をしていた。また亡くなる直前まで化学療法が行われることも多く、患者が病状をどのように受け止めているのか十分に医療者が把握できないまま看取りを迎えることもあった。どうすれば症状を緩和できるのか、何があれば良い看取りといえるかなど、疑問をもつようになっていった。臨床経験年数は増えても同じ問題でつまずき、自分に専門的技術と知識がもっとあれば患者さんに良いケアを提供できるのではないかと大学院への進学を意識するようになった。当院には大学院進学のための休職制度があったことが後押しとなり、大学院の専門看護師コースに進学することを決意した。ただ当時は専門看護師を目指したいという動機よりも、自分自身の知識や能力を高め、それを臨床に役立てたいという思いのほうが強くあった。

2．大学院での学び

大学院では、専門看護師としての6つの役割機能（実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究）を果たせるよう必要な理論や概念を学んだり、全人的に患者アセスメントを行う視点や治療・症状緩和に関する知識など幅広く学んだ。

3．専門看護師としての看護実践について

大学院修了後はサブスペシャリティを緩和ケアとし、現在は病棟を離れてフリーの立場で主に緩和ケアチーム専従看護師としての役割を担っている。院内では、がんの進行や治療に伴って生じる様々な苦痛をできるだけ緩和し、患者がその人らしさを保って生活を送れるように支援している。また当院で終末期や看取りを迎える患者・家族へのケアに当たらせていただいている。

本日は、専門看護師として関わらせていただいた患者への看護実践を紹介する。病棟看護師より相談を受け、直接ケアとして介入した期間は20日程だった。幼い子供の為に少しでも長く生きることへの期待をもって造血幹細胞移植を受けることを選択した患者と家族が、病状悪化により移植延期となりそのまま看取りを迎えるという急激なギアチェンジへの支援が必要であった。Bad　newsの告知や伝えた後のケア、母親として幼い子供に何かを残したいと願う患者への支援、呼吸困難に対する症状マネジメントなど、様々な問題についてアセスメントしながら主治医や病棟看護師と共に取り組んだ。短期間で十分な介入が行えたとはいえず課題も残るが、実践した内容を振り返り専門看護師として介入した意味を考えたい。

近藤 恵子氏の講演要旨
「チーム医療のなかで高度ながん看護実践をめざした取り組み」

複数の医療専門職がコラボレイトしながらチーム医療が展開されていく中で、看護はその中心にあるといえる。看護師は、医師や薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、放射線技師等の多職種がもつ専門性とコミットしながら、患者と家族が、治療と療養生活のバランスを保ち、ＱＯＬやその人らしさが維持できるよう、治療や療養等に関する意思決定や治療サポート、治療や病状の進行に伴う症状のマネジメント、療養相談、家族ケア等を検討し、継続して支援していくことができる専門性をもっている。

本日は、がん看護専門看護師の立場から、緩和ケアチームによるチームアプローチの経験をもとに、1）チーム医療の中で看護が機能することでチームアプローチ全体の質が高まるという視点、2）チームの他職種からの視点や助言を得ることで、自分自身の看護の質が高まるという2つの視点から、チーム医療の中で実践される高度ながん看護実践の事例を紹介したい。

1）チーム医療における看護の役割・機能

耳鼻科医と外来看護師、緩和ケアチーム（身体専門医：麻酔科医、サイコオンコロジスト、がん看護専門看護師、薬剤師、栄養士）が協働して、外来通院治療を行う頭頸部がん患者の症状マネジメント（主として、痛みと呼吸困難）を実践した事例を紹介する。頭頸部領域は、生活を営む上で重要かつ審美的な機能をもつため、治療や症状緩和の検討には、病状や治癒率、機能障害等に加え、患者と家族の価値観や治療後の生活等を含めた検討が必要となり、これらに関わる看護師の役割は大きい。この事例から、チーム医療において看護が存在することの重要性を考える。

2）チーム医療における看護実践の質向上

転移性脳腫瘍を呈した進行乳がん患者とその家族の事例をもとに、多職種の専門職の視点に触れることで、自身

の看護が磨かれた経験を紹介する。転移性脳腫瘍は、がん患者の20～40%にみられ、その60%にある時点で何らかの神経学的症状が生じるといわれている。脳腫瘍の診断の第一歩は、「疑う」ことが早期発見と診断・治療につながることから、看護師は、患者との対話やケアを通して患者の変化や反応を観察し、気づくことができる立場にあるといえる。同時に、患者から感じる変化や反応が、治療や病状の進行に付随する器質的な変化なのか、使用している薬剤に起因するものなのか、がん疾患に多くみられる“うつや適応障害”“せん妄”に関連したものなのかという判断が必要となる。看護師である自身の看護の視点に、麻酔科医、サイコオンコロジスト、薬剤師等の他職種の視点を加えることによって、転移性脳腫瘍に伴う患者の異変を早期にキャッチすることができ、その後の治療の選択に関する意思決定の支援や、家族ケア等の看護実践を展開することができた自身の経験を紹介し、自身の看護の発展について考える。

小迫 冨美恵氏の講演要旨

「スタッフのキャリアアップと成長を支える OCNSの機能」

CNSは、組織横断的な機能を発揮するために、病院や看護部の方針によってその配置や役割を規定していく必要がある。また、CNS個人の専門性や年代によっても役割が変化していく。これまでの活動で、特に「スタッフのキャリアアップ支援」に関するがん看護CNS（OCNS）の機能、および管理者との協働について考えてみたい。

●臨床の場における成長

活動の初期には、がん看護のコンサルテーションをしながら、各病棟でがん看護や緩和ケア実践を共に行い、パラダイムケースとなる体験を重ねてきたと思う。

ここでは、Ns個人や看護チームを対象として、個々の事例に関わり、成長を見守っていくという機能がある。これは即時的な働きかけである。

●小グループの中でのチャレンジの機会

病棟単位の事例検討会や院内の緩和ケア勉強会を活用して、事例提示の機会をつくり、他部署のNsや他職種間で意見交換を行い、看護実践を客観視するチャレンジを行う。

●各部署での核となる存在の育成

院内教育、関連病院の合同プログラムとして中堅Nsのキャリアアップの糸口となる専門領域コースで継続的な人材育成を行い、がん看護の核となるNsを各部署に配置することにつなげた。これはCNSと教育委員会との協働であり、企画、運営を行いながら教育委員自身の成長も意図していた。

●研究的な取り組み

がん領域に関心のある個人やグループに対して、研究計画書の作成、実践研究、発表までをサポートする。スタッフは、学会発表等の体験を通して、自分の関心領域の学習をさらに積極的にする者もいる。

●キャリアアップのサポート（個人レベル）

大学院進学、CNS候補者の育成やがん看護分野の認定看護師の活動をサポートする。

●キャリアアップのサポート（組織レベル）

病院機能の拡大に伴い、計画的人材育成を師長と共に行い、看護部方針に沿って、人材を活用する。

スタッフのキャリアアップ、成長を支援するためにＯＣＮＳのさまざまな機能を発揮しながら人材育成に関わり、それが結果的に緩和ケアチーム、外来化学療法室、緩和ケア病棟、相談支援センターの整備にもつながっている。

CNSは、核になるスタッフや認定看護師を育成し、管理者や診療部門との協働をすすめることで、個人レベル、組織レベルでの成長に貢献することができると考える。

黒瀬 正子氏の講演要旨

「高度ながん看護実践をめざすスタッフへの看護管理者の支援」

財団法人 倉敷中央病院は1,151床の急性期基幹病院である。患者が人としての尊厳を守りながら急性期高度医療を受けるためには、力のあるジェネラリストが必要である。

現在、看護師は1,200名を超えている。看護の質を高めるためには看護師1人ひとりの実践能力を高めることが責務で、そのためには教育体制を整える必要がある。当院ではクリニカルラダー別の教育計画を実施している。内容は看護観の育成につながる研修やエビデンスに基づく看護技術など、単なるスキルの習得ではなくアセスメント能力を身につけることと自己内省力を高める教育を中心としている。集合教育で得た知識や高めたアセスメント能力は、患者のケアを通して実践力につなげることになるが、ロールモデルとして患者に起こっている状況を丁寧に説明でき、実践過程を見せ、またケアの方法やアセスメント等に迷った時に、一緒に考え問題を解決してくれる人材が必要である。ラダーの高い看護師がその任に就くことになるが、そういう指導者を育成するためには真に学び、高度な実践力をもつ専門看護師の育成は何より重要である。

そこで今回は専門看護師の育成のために当院が行っていることを以下の内容で紹介する。

①休職制度利用によるＣＮＳ修士課程進学について
②専門看護師の組織化と処遇
③専門看護師に期待することと貢献

1,200名以上の看護師を育成するためには、集合教育では限界があり、臨床の場で地道に高めていくしか手がない。入院患者1,100名に責任を持ってケアを提供できるようにするためには高い実践能力をもつ専門看護師をさらに育成しなければならないと考えている。

今回の講演会は、がんプロフェッショナル養成プランによる最後の講演会であり、最後に、主幹校の高知県立大学 藤田から「がん看護専門看護師教育課程の38単位への移行について」の情報提供、秋元氏（岡山大学）から「22年度のアンケート結果」、雄西氏（徳島大学）から「看護管理者を対象とした調査結果」の報告を行いました。

参加者からは「毎回参加するたびに少しずつ自分の知識・考え方が向上していると感じる」「今後も定期的に講演会を開いてほしい」「今後も質の高い研修を続けてほしい」「今回が最後になると聞き残念に思う」「スタッフの看護の質向上に力を貸してほしい」「このような機会がキャリアアップへのモチベーションアップに繋がるので定期的にCNSの活動について講演会を開いてほしい」など、多数の継続への要望を頂きました。この5年間、がん看護専門看護師養成コースＷＧ講演会は着実に地域の看護職に根付きニーズに応えてきたと評価できます。平成24年度からは新たに「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」がスタートする予定です。がん看護専門看護師養成コースは、がん高度実践看護師コースに進化・発展し、パワーアップして地域の看護職の皆様の期待に応えていきたいと考えています。

文責：がん看護専門看護師養成コース
主幹校　高知県立大学大学院看護学研究科
藤田　佐和

活動報告

愛媛 第3回 愛媛大学がんプロフェッショナル養成インテンシブコース講習会

第19回 愛媛大学腫瘍センター講演会

日　時：平成23年12月1日（木）　17:40～
場　所：愛媛大学医学部　臨床第1講義室
参加者：47名

『がん患者と家族の苦痛を考える』

■開会の挨拶
愛媛大学医学部附属病院
腫瘍センターセンター長　　薬師神 芳洋 先生
■講演
「中国・四国緩和ケアチームの現状ーアンケート結果からー／香川大学緩和ケアチームの紹介」
座長：愛媛大学医学部附属病院緩和ケアセンター　　坪田 信三 先生
演者：香川大学医学部附属病院麻酔・ペインクリニック科　　中篠 浩介 先生
■症例検討会Ⅰ・Ⅱ
座長：愛媛大学医学部附属病院緩和ケアセンター　　坪田 信三 先生
■閉会の挨拶
愛媛大学医学部附属病院緩和ケアセンターセンター長　　長櫓　巧 先生

終了報告

緩和ケアは、そのプライマリケアとしての重要性ががん治療においても認識されつつあります。今回講師としてお招きした中篠先生は、香川大学医学部附属病院腫瘍センターにおいて、緩和ケアチームの中心として活躍されており、その活動の一環として行った中四国の緩和ケアチームに対するアンケートの評価、ならびに香川大学でのご自身の活動について解説されました。
講演会の第2部では、坪田信三先生を座長とし、当院で経験した緩和ケア2例の症例呈示があり、病棟から在宅看護へ移行したがん患者さんを通じて、大学病院で行う緩和ケアの問題点が討議されました。
会場の皆さんはメモを取りながら傾聴し、中篠先生を交えて活発な意見交換が行われました。当日はがんの診療を行う医療にとって貴重な講演会・研修となりました

8大学 第11回 コンソーシアム協議会

日　時：平成23年12月2日（金）　15:00～
場　所：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
　　管理棟３階　大会議室

議題
1. 代表挨拶
2. がんプロSTEP2について
3. 外部評価委員会について

岡山 第14回 岡山大学医学物理士インテンシブコース放射線治療技術カンファレンス

日　時：平成23年12月6日（火）　19:00～20:30
場　所：岡山大学病院　入院棟 11F カンファレンスルーム(11H)
参加者：13名

座長　岡山大学大学院保健学研究科　笈田 将皇
■講演
「肺定位放射線治療における線量評価
ー肺・模擬腫瘍混合ファントムを用いた計算アルゴリズムの検討ー」
　　岡山大学病院診療支援部　藤井 俊輔
■フリーディスカッション

終了報告

本セミナーは、市内の関連病院や院内スタッフ・大学院生等を対象に開かれた。
今回のテーマは肺定位放射線治療における線量評価に関する報告を行い、講師の実際の臨床体験に基づいた研究について解説を行った。質疑応答では、質問とともに基本的に内容から臨床での高度な内容まで幅広く活発な議論が交わされた。
今後、県内においてIGRTが普及する見込みであり、多くの参加者にとって有益な情報が得られたと思われる。

高知県立 第2回 がん看護専門看護師コースWG講演会

日　時：平成23年12月18日（日）　13:00～16:30
場　所：岡山コンベンションセンター　1階 イベントホール

『がん看護専門看護師のエキスパートネス
～CNSと管理者との協働による質の高いがん看護実践の創造～』
「複雑で対応困難ながん患者への高度な看護実践をめざして」
　平田　佳子 氏
　倉敷中央病院　がん看護専門看護師
「チーム医療のなかで高度ながん看護実践をめざした取り組み」
　近藤　恵子 氏
　九州厚生年金病院　がん看護専門看護師
「スタッフのキャリアアップ支援と成長を支えるがん看護CNSの機能」
　小迫冨美恵 氏
　横浜市立市民病院 オンコロジー担当課長／がん看護専門看護師
「高度ながん看護実践をめざすスタッフへの看護管理者の支援」
　黒瀬　正子 氏
　倉敷中央病院　看護部長

終了報告

3人のがん看護CNSと看護管理者を講師に迎え講演いただくとともに、これまで主催してきた3大学院の教員が今後に向けての展望と情報提供を行いました。岡山、香川、高知、広島や島根等、幅広い地域から約160名の参加者があり、会場では皆様、熱心に講演を聴かれていました。
全体討論では、3名のＣＮＳの高度な看護実践への道程とキャリア発達を支える看護管理者の取り組みについての意見交換やチーム、組織の中でのリーダーシップについて討議がなされた。
専門性の高い人が増え、チームの中で様々なリーダーシップの形が出てきている現在、チームをうまく運営していくために、看護職がどのようなところでリーダーシップを発揮していく必要があるのか、看護の強みは何なのかということを改めて考える機会となりました。

川崎 インテンシブ生涯教育コース

川崎医科大学附属病院がんセンター　第10回 Cancer Seminar合同講演会

日　時:平成24年1月14日(土)　13:30～16:30
場　所:川崎医科大学　校舎棟 7階 M-702教室
参加者:54名

『頭頸部・甲状腺・泌尿器がんの治療　～放射線治療を中心に～』
司会:川崎医科大学附属病院　がんセンター長
川崎医科大学乳腺甲状腺外科学　　教授　園尾 博司
「頭頸部がんに対する新規粒子線治療」
川崎医科大学耳鼻咽喉科学　　講師　粟飯原 輝人
「甲状腺がんへの放射線治療の実際」
川崎医科大学乳腺甲状腺外科学　　講師　田中 克浩
「前立腺がんに対する高線量率組織内照射(HDR-Brachytherapy)」
川崎医科大学泌尿器科学　　講師　常　義政
「放射線治療の有害事象 ―放射線肺臓炎を中心に―」
川崎医科大学放射線医学(治療)　　准教授　余田 栄作

終了報告

　がん医療関係者の生涯教育を目的として、がんセンターのセミナーと合同で開催された。
　今回は、テーマを「頭頸部・甲状腺・泌尿器がんの治療～放射線治療を中心に～」とし、「頭頸部がんに対する新規粒子線治療」「甲状腺がんへの放射線治療の実際」「前立腺がんに対する高線量率組織内照射(HDR-Brachytherapy)」「放射線治療の有害事象－放射線肺臓炎を中心に－」の内容で、最新の頭頸部・甲状腺・泌尿器がんの放射線治療について、講演をした。
　参加者からは、「自分の専門以外の知識を得ることができて大変参考になった」「今後も引き続き開催してほしい」等の高い評価が多くあったため、有意義なものとなったと考える。

岡山 第7回 岡山大学医学物理士インテンシブコース地域連携セミナー

日　時: 平成24年1月17日(火)　13:00～14:30、19:00～20:30
場　所:(教育セッション)岡山大学大学院保健学研究科　教育総合研究棟 8F
　　(臨床セッション)岡山大学病院　入院棟 11F カンファレンスルーム(11H)
参加者:33名

■教育セッション　13:00～14:30
　座長　岡山大学大学院保健学研究科　笈田 将皇
「臨床での放射線治療技術」
　久留米大学病院放射線治療センター　主任放射線技師　川田 秀道 先生
■臨床セッション　19:00～20:30
　座長　岡山大学病院医療技術部放射線部門　青山 英樹
「放射線治療における画像処理」
　久留米大学病院放射線治療センター　主任放射線技師　川田 秀道 先生

終了報告

　久留米大学病院から外部講師を招いて講演会を開催した。
本セミナーでは臨床での放射線治療、放射線治療における画像処理に関する活発な議論が交わされた。
　また、県内外の若手以外に学生も積極的に参加し、人材育成に貢献できた。
　本セミナーを通じて、参加者は知識を深め、モチベーションの向上につながったのではないかと考える。

川崎 インテンシブ生涯教育コース講演会

日　時:平成24年1月18日(水)　19:00～20:30
場　所:ホテルグランヴィア岡山　3階 サファイア
参加者:49名

『肺がん診療最前線』
■一般演題
　司会:川崎医科大学 総合内科学4　教授　瀧川 奈義夫 先生
　「EML4-ALK遺伝子陽性肺癌におけるALK阻害薬獲得耐性メカニズムの検討」
　　岡山大学病院 血液・腫瘍内科　市原 英基 先生
　「肺腺がんを標的にしたワクチン療法の開発」
　　川崎医科大学附属病院 呼吸器内科　大植 祥弘 先生
■特別講演
　司会:川崎医科大学 呼吸器外科学　教授　中田 昌男 先生
　「肺がん原因遺伝子EML4-ALKの発見と分子標的治療の実現」
　　自治医科大学ゲノム機能研究部教授・
　　東京大学大学院医学系研究科ゲノム医学講座　特任教授　間野 博行 先生

終了報告

　今回は、テーマを「肺がん診療最前線」とし、がん医療関係者の生涯教育を目的として開催した。
「EML4-ALK遺伝子陽性肺癌におけるALK阻害薬獲得耐性メカニズムの検討」、「肺腺がんを標的にしたワクチン療法の開発」、加えて、東京大学大学院医学系研究科ゲノム医学講座特任教授による「肺がん原因遺伝子EML4-ALKの発見と分子標的治療の実現」とした最新の分子標的治療について講演を行った。
肺がん原因遺伝子EML4-ALKの発見した当事者の講演であり、最新の情報を提供する興味深いもので、終了時間を超過するほど多くの質問があったことからも、意義深いものであったと考える。

8大学 外部評価委員会

文部科学省 大学改革推進等補助金(大学改革推進事業)
「がんプロフェッショナル養成プラン」
中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム　外部評価委員会

日　時:平成24年1月20日(金)　13:00～16:30
場　所:ホテルグランヴィア岡山　クリスタル／ルビー

徳島 第4回 徳島がん医療に携わる医師のためのコミュニケーション技術研修会

日　時:1日目 平成24年1月21日(土)　10:00～18:00
　　2日目 平成24年1月22日(日)　9:00～15:30
場　所:徳島大学医学部会議室及びスキルス・ラボ
参加資格:がん医療経験3年以上の医師

■内容　難治がん、再発、抗がん治療の中止など悪い知らせを患者(小児では親)に伝えるロール・プレイ

終了報告

　定員は8名であったが、事前の申し込みは6名となった。
ただ、直前でキャンセルが相次ぎ、4名での研修となった。参加された4名は、OSCE世代で一見旨く告知を進め、患者にも労りの言葉を投げかけるが、その言葉が心からのものでないため患者の心に響かない。初日は、いずれも告知してから患者をフォローするパターンに陥って面談が滞った。2日目はSHAREの基本に返り、告知前に十分患者の声に耳を傾け、患者に受け容れる素地を作ってから、告知をすることで面談が進行した。受講者からも自身の面談の気付きとなる言葉を多くいただいた。

徳島 大学院臨床腫瘍学教育課程

第1回 Tissue Array セミナー

日　時:平成24年1月31日(火)　18:30～20:00
場　所:徳島大学病院日亜メディカルホール
参加者:58名

開会挨拶／徳島Tissue Array 研究会代表　丹黒　章
講　　演／司会:徳島大学人類遺伝学分野　井本 逸勢 先生
「組織バンクによって得られる果実と組織の保存方法」
「Tissue Array とオーダーメイド治療」
坂元　亨宇 教授
慶應義塾大学医学研究科病理系専攻病理学

終了報告

慶應義塾大学医学研究科病理系専攻病理学　坂元亨宇教授による組織の正しい保存方法、病理検査の限界、Tissue Array研究の将来性や癌の性格と遺伝子発現の相関、創薬への発展性など最先端の知見に関する講演を行った。
予測以上の参加者があり熱心に講義を聴講し、活発な質疑応答があった。

岡山 第15回 岡山大学医学物理士インテンシブコース放射線治療技術カンファレンス

日　時:平成24年2月8日(水)　19:00～20:30
場　所:岡山大学病院　入院棟 11F カンファレンスルーム(11H)
参加者:11名

座長　岡山大学大学院保健学研究科　笈田 将皇
■19:00～20:00
「Adaptive radiotherapyに関する文献紹介」
岡山大学病院診療支援部　青山 英樹
■20:00～20:30
フリーディスカッション

終了報告

本セミナーは、市内の関連病院や院内スタッフ・大学院生等を対象に開かれた。
今回のテーマは適応放射線治療に関する文献紹介を行い、講師の実際の臨床経験に基づいた研究について解説を行った。
質疑応答では、質問とともに基本的な内容から臨床での高度な内容まで幅広く活発な議論が交わされた。本テーマに関する臨床応用は、まだされていないため高度な内容であったが、多くの参加者にとって次世代の放射線治療としての有益な情報が得られたと思われる。

岡山 第6回 インテンシブコースセミナー

山口大学腫瘍センターセミナー

日　時:平成24年2月10日(金)　17:30～19:00
場　所:山口大学医学部　霜仁会館 3階
参加者:25名

■講演
「がん患者とリハビリテーション」
山口大学医学部附属病院リハビリテーション部
泉　博則 先生

終了報告

「がん患者とリハビリテーション」と題して、山口大学医学部附属病院リハビリテーション部　泉博則先生の講演がなされた。
まず、本院のリハビリテーション部の紹介、がんリハビリテーション部の歴史や法制度等、基本的な概念について話され、また、本院では平成23年度よりがん患者リハビリテーション料施設認可を受けている説明がなされた。
次に、がん患者に対するリハビリテーションのプログラムの立て方について話された。患者はがん治療と並行してリハビリを行うことが多いため、状態が急変しやすく臨機応変な対応が必要である。そのために医師、看護師からの定期的な情報交換の必要性や術前からの患者介入の有益性等について強調され、各種がん症状によるプログラムの内容説明があった。
最後に、理学療法、作業療法、言語療法の役割や、緩和ケアにおけるリハビリテーションの目的等について講演された。その後の質疑応答も活発になされ、有意義なセミナーであった。

岡山 第16回 岡山大学医学物理士インテンシブコース 放射線治療技術カンファレンス

日　時:平成24年2月22日(火)　19:00～20:30
場　所:岡山大学病院入院棟11F カンファレンスルーム(11H)
参加者:11名

座長　岡山大学大学院保健学研究科　笈田 将皇
■19:00～20:00
「前立腺IMRTに関する文献紹介」
岡山大学病院診療支援部　井俣 真一郎
■20:00～20:30
フリーディスカッション

終了報告

今回は前立腺IMRTに関する文献紹介の後、講師の実際の臨床経験に基づいた研究について解説を行いました。質疑応答では、参加者の経験に基づく文献の問題点や展望に対する質問とともに基本的な内容から臨床での高度な内容まで幅広く活発な議論が交わされていました。本テーマに関する臨床応用はまだされていないため高度な内容でしたが、多くの参加者にとって最新の放射線治療としての有益な情報が得られたと思われます。
セミナー参加を通じて、新人・若手の意欲も上がってきており、人材育成に貢献できていると思われます。参加者のニーズと人材育成の観点を考えると、中堅の指導者とうまく調整することが重要であると思われます。

Participation university

参加大学

Consortium　Member

川崎医科大学
Kawasaki Medical School

腫瘍内科系専門医養成コース
腫瘍外科系専門医養成コース
●学務課教務係
TEL(086)464-1012

岡山大学
Okayama University

腫瘍内科系専門医養成コース・腫瘍外科系専門医養成コース
放射線治療専門医養成コース・緩和医療専門医養成コース
●医歯薬学総合研究科等学務課大学院係
TEL(086)235-7986

がん専門薬剤師養成コース
●医歯薬学総合研究科等薬学系事務室教務学生係
TEL(086)251-7923

CNS(がん専門看護師)コース
医学物理士・放射線治療品質管理士養成コース
●医歯薬学総合研究科等学務課教務第二係
TEL(086)235-7984

愛媛大学
Ehime University

腫瘍内科系専門医養成コース
腫瘍外科系専門医養成コース
放射線腫瘍医コース
●医学部学務室大学院チーム
TEL(089)960-5868

香川大学
Kagawa University

腫瘍内科系専門医養成コース
緩和医療専門医養成コース
腫瘍外科系専門医養成コース
●医学部総務課学務室大学院入学試験係
TEL(087)891-2074

山口大学
Yamaguchi University

臨床腫瘍専門医コース
放射線治療専門医コース
腫瘍外科専門医コース
●医学部学務課大学院教務係
TEL(0836)22-2058

徳島大学
Tokushima University

がん薬物療法専門医コース・放射線治療専門医コース
緩和療法医コース・腫瘍外科系専門医コース
●医学・歯学・薬学部等事務部学務課大学院係
TEL(088)633-9649

がん専門薬剤師コース
●医学・歯学・薬学部等事務部学務課第三教務係
TEL(088)633-7247

がん専門看護師コース・医学物理士コース
●医学・歯学・薬学部等事務部学務課第四教務係
TEL(088)633-9009

高知県立大学
University of Kochi

※2011年4月より「高知女子大学」から
校名を変更しました。

CNS(がん看護専門看護師)コース
●学生課大学院担当
TEL(088)847-8580

高知大学
Kochi University

臨床腫瘍医内科系コース
放射線治療専門医コース
臨床腫瘍医外科系コース
がん専門薬剤師養成コース
医学物理士養成コース
●医学部岡豊学務課大学院教育担当
TEL(088)880-2263

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム　Vol.33

□ 編集兼発行者
中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム事務局
TEL 086－235－7023　info@chushi.ganpro.jp

□ 印刷所
有限会社 ファーストプラン