

QUARTERLY REPORT



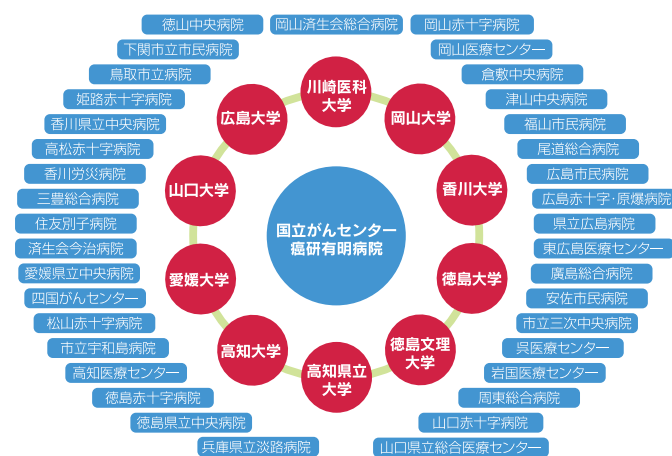
VOL.41
2014. OCT

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/>



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（メディカルスタッフ）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おこなうため、大学病院等との有機的かつ円滑な連携のもとにおこな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基盤推進プラン」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

● コンソーシアム参加がん診療連携拠点病院
● 参加大学・がんセンター

ごあいさつ

本プランは、中国・四国地域に位置する10大学がひとつのコンソーシアムを作り、各大学院に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37のがん診療連携拠点病院が連携することにより、広い地域にムラながん専門医療人を送り出すことを目的としています。

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おこないます。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ています。

各大学・地域の持つ特色を活かし、互いに補完・止揚する教育拠点を確立します。高度なレベルで標準化された共通コアカリキュラムおよびeラーニングによる域内統一教育(共育)と、大学間連携による大学、分野、職種をこえた専門職連携教育(協育)をおこないます。また、英語教育と海外先進施設との連携により国際的に活躍する医療人の養成と、地域医療機関・患者会との連携による在宅高齢者がん医療に貢献する専門医療人の養成をおこないます。これらの活動を通じて高度な専門知識に加え、チーム医療・リサーチマインドを身につけた全人的高度がん専門医療人が多数輩出され、中国・四国地域におけるがん治療の均てん化、標準化が実現され、各大学、地域における臨床研究や橋渡し研究の活性化を目指します。

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ー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

緩和ケアと全人的ながん医療を学んで

愛媛大学医学部医学科臨床腫瘍学講座
がんプロ大学院2年 長谷部 晋士



県緩和ケア研修会が先日、当院で開催されました。緩和ケア専従医が不在となった今年は主に麻酔科の医師が主体となり運営され、小生もファシリテーターの1人としてお手伝いしました。院内だけでなく院外からも多数の講師、受講者の方々をお迎えし、盛況のうちに無事終了致しました。

一昨年秋、発足したばかりであった臨床腫瘍学講座の院生第1号としてがんプロのオリエンテーションを受けた際、1年目のプログラムに麻酔・蘇生科研修を組み込むことを勧められました。とっさの救急技術を身につけることは、oncology emergencyの際に必要であるばかりで無く、当地域で緩和ケアにも係わる麻酔科の、その柔らかな雰囲気学ぶ事も目的であった様な気がします。

新臨床研修制度開始の前年に医師となって以来、初めて内科以外の研修であり、周術期管理の勉強と共に自分がこれから相手にする腫瘍というものの顔を、手術室や緩和ケアで眼に焼き付ける機会を得ました。

どの地域も同じかも知れませんが、本県の麻酔科医の不足も深刻です。緩和ケア担当医は、手術室での麻酔業務の合間を縫って緩和医療に従事せざるを得ません。冒頭で言及致しましたが、当院ですら緩和ケアの専従医を置く余裕が無いのです。研修を受けていた間、麻酔・蘇生科の教授自ら緩和外来の合間に手術室を巡回し、挿管をはじめとする麻酔科手技の指導をしていただいたことは忘れられません。小生は5年間、愛媛県の南西地域とある基幹病院で、救急を含む一般内科業務を担当していました。私の横で、たった1人の麻酔科医は、夜間・休日の緊急手術を含む院内全ての麻酔を担当し、更には麻

酔科外来を担当し、救急部長として崩壊しかけていた地域救急の責任者も兼務し、さらにICLS (Immediate Cardiac Life Support) 研修会のディレクターまで務められていました。

現状を鑑みるに、麻酔科医と同様に地域医療の現場において腫瘍内科医が緩和ケアに携わることは、一般内科業務への従事と同様、避けて通れぬ宿命と言わざるを得ません。また、私のがん診療の経験から、緩和ケア自体が、がん医療の基礎となる全人的な医療概念であると感じます。昨年夏のがんプロチーム医療合同演習テーマは「大学病院から在宅緩和ケアへ」でしたが、十分な知識が無いままに我流で従事してきた終末期医療が、患者さんに与えていた苦痛・不利益を慮るにつけ汗顔の至りでした（グループワークで前任地での経験を多少なりとも生かすことができたのは幸いでした）。

卒後、故郷でのUターン研修を選択した小生は当時病棟医長であった現上司の、厳しくも温かい指導のお蔭でなんとか落ちこぼれずに済み、院生となってからは手技を含めた基礎研究の指導をも上司から直に受ける日々です。緩和ケアを含めた全人的ながん医療を、医療資源の乏しい地域においても実践できる医師となれるよう、フレッシュな教室で師弟二人三脚の修行生活に励んでおります。

直球と変化球の治療

愛媛大学医学部医学科臨床腫瘍学講座 教授 薬師神 芳洋



悪性リンパ腫を加療した経験がおありでしょうか？少々時間を頂いて、私の外来でのお話です。

私は、大学病院で週2回、外勤先の病院で週1回の外来業務に携わっています。どちらの病院でもがんの化学療法を行っている事から、私の得意な血液腫瘍の患者さんがどうしても多くなってしまいます。

中で最も多いのは悪性リンパ腫。2012年、と言うと既がん登録が始まっていることから、正確なこの年の集計を引用するなら、年間のがん死亡者数(360,963人)の約3%が悪性リンパ腫による死亡(10,885人)。悪性リンパ腫の新たな罹患患者さんは(残念ながら2012年の統計は公表されておらず2008年の統計ですが)年間22,075人。単純計算で悪性リンパ腫の年間死亡率は49.3%です。更に日本の総人口を127,000,000人と考えると、人口100,000人当たりの発症率は年間17.4人。私の生活する愛媛県の人口を1,440,000人と概算すると、当県では年間250人程の悪性リンパ腫患者さんが発病している事になります。その内約1/4(60-70人)が大学病院を受診し、その半数(30-35人)が私の外来を訪れます。月に2-3人の新患者さんと言ったところでしょうか。更に、患者さんの多くは病気を克服され、年間15-20人ずつの割合で、私の外来での経過観察患者さんとなります。治療後最低5年間は経過を追うことから、この5年で50人以上の悪性リンパ腫患者さん(治療後)が増加しました。もちろん経過中に再発も経験します。この時の重い気分は主治医も同じです。

さて、の中で最も多い組織型は、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(diffuse large B-cell lymphoma: DLBCL)。米国でのデータですが、全悪性リンパ腫中の約31%。次に多いのが、全体の22%を占める濾胞性リンパ腫(follicular lymphoma: FL)です。即ち、悪性リンパ腫患者さんの相談を受ければ、「DLBCLかFLです!」と言え1/2の確率で診断は正解。しかし一方で、この2大疾患はとてつもなく治療方針が異なります。

DLBCLの標準治療は誰が何と言ってもR(!)ツキシマブというB細胞のCD20抗原に対する抗体薬)-CHOP化学療法。70%以上の患者さんが完治する事を考えれば、髪が抜けようが、発熱性好中球減少症(febrile neutropenia: FN)が起きようが、患者さんが泣き叫ぼうが(言い過ぎですが)、なだめすかして治療あるのみ。辛い治療の後に、明るい未来を目指してばく進します。一方、FL。この疾患は少々難儀です。治療を行っても、経

過観察(watchful wait)をしても、大きく予後には影響しないと以前考えられていました。イヤ、今でも考える方がいらっしやいます。せつかく治療をしてもまた再発。しかし進行は極めて緩慢。高齢者に治療戦略を立てる際無治療も選択枝となり、一方で、中年年齢層などの治療方針の決定はとても難儀です。実際、米国の血液内科医にFLの初期治療を選択させた場合、17.7%が無治療(observation)を選ぶとの調査報告があります(Friedberg JW, et al. J Clin Oncol. 2009; 27: 1202-1208)。

私は、若い頃(今でも若いですが)、DLBCLの治療が大好きでした。医者としての力量が如実に表れると信じ、患者さんを救うのは自分だという自負のもと、治療にばく進していたように思います。それはそれで、患者さんを救命し、今でも私の外来にお出でになる古い患者さんがいらっしやいます。一方、FLは何度も何度も挫折を味わい、いわゆる根暗の悪性リンパ腫(indolent)と考えていました。しかし、ある時、この疾患や治療に対する興味が変わっていったことに気がきました。

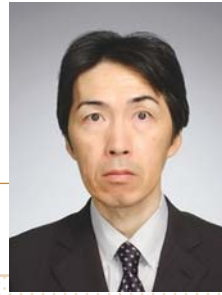
FLは依然、抗がん剤治療で治らない疾患として認知されています。治療に際しては、進行情の固形がんに類似する様に、病気の進展速度や治療に伴う副作用のみならず、患者さんの年齢や身体能力の洞察、社会生活(仕事や家事、時には経済状態まで)、生活の質(QOL)、患者さんの人生観、更には家族の思い、等々を見つめながら、最も適した治療を考えなければなりません。それは、職人芸に近い感覚ではないかと思うことさえあります。DLBCLの初期治療(R-CHOP)は、卒後3-4年経ち、自信が付き始めた血気盛んな若造にも可能です。しかし、このFLの治療は、ジツと患者さんの周りの空気を観察出来る匠にしか出来ない、と私は思う事があります。私が匠であるかは別として、この疾患や治療に、そして患者さん自身にも、人間的な魅力を感じるのかもしれませんが。

大きく振りかぶって投げるストレートよりも、間合いを感じながら、痺れる変化球の駆け引きを、今は感じるようになったのかも知れません。

しかし一方で、この文章を横目で見た妻からは、「単に、歳を取った、ということでしょう!」と、手厳しい一撃を喰らったのではありますが…。

今後の日本のがん治療の方向性は？

山口大学大学院医学系研究科臨床検査・腫瘍学分野 教授
山口大学医学部附属病院腫瘍センター長 山崎 隆弘



今年の米国癌治療学会議(ASCO2014)にて、肝細胞がん(以下肝がん)の分子標的治療薬ソラフェニブにおける根治症例を対象とした再発抑制効果を検証する試験(STORM試験; Sorafenib as adjuvant Treatment in the prevention Of Recurrence of hepatocellular carcinoma)の報告があった。丁度、京都にて日本肝癌研究会に参加しているときにその報告があったことを聞き、思いついたことをコラムにした。

ソラフェニブは、肝がんにおいて初めて有効性が示された経口分子標的治療薬であり¹⁾、現在のところ唯一の保険承認薬である。また進行肝がんにおける世界標準治療薬に位置付けられている。ソラフェニブは、Rafキナーゼ、VEGFR、PDGFRのチロシンキナーゼなどを阻害するマルチキナーゼ阻害剤であり、本邦では肝機能良好(Child-Pugh A)で、①遠隔転移を有する患者、②高度脈管浸潤を有する患者、③経カテーテル治療(TACE)や肝動注化学療法の不応患者が治療アルゴリズムでは適応となっている²⁾。日韓で行われたPost-TACE試験では、ソラフェニブ投与において無増悪期間や生存期間に有効性が得られなかったが、その原因として日本での投与期間が短かったことが指摘されており³⁾、現在TACTICS試験(Transcatheter Arterial Chemoembolization Therapy In Combination with Sorafenib)で再検証中である。

さて、STORM試験は、ヨーロッパ、北米、南米、日本を含むアジアで行われたglobal trialであり、切除もしくは局所療法(RFA: Radiofrequency ablation)によって根治の得られた症例を対象にソラフェニブの再発抑制効果を検証する試験である。ご存じのように肝がんは、再発を繰り返すがん腫であり、年率15-20%に再発を認め、5年では80-90%の患者が再入院を余儀なくされる。B/C型肝炎であれば、核酸アナログ製剤やインターフェロン治療等の抗ウイルス治療が肝がん根治後の再発予防になり得る⁴⁾。しかし、近年本邦では、B/C型肝炎ウイルス以外の原因不明肝がん(いわゆる非B非C型(NBNC)肝がん)が増加しており⁵⁾、このようなNBNC肝がん患者の根治後の再発予防剤としては、ソラフェニブが最有力候補となり得る。そのような期待のなか、試験結果として、無再発生存期間(RFS)に有効性はなく(RFS: relapse-free survival中央値: プラセボ群33.4ヵ月 vs. ソラフェニブ群33.8ヵ月; ハザード比0.940; P=0.26)、生存期間にも有意差が認めなかったと報告された。その問題点として、ソラフェニブ投与期間が短く、有害事象を中心とした同意撤回が40.6%に認められたとのことである。詳細については論文発表を待つ必要があるが、Post-TACE試験と似たような状況であり、再発予防剤としての観点から考えれば、ソラフェニブを長期服用することができれば、その結果も至極当然と考える。その結果を覆すには、いかにソラフェニブを長期服用さ

せるかがキーポイントだと思う。ソラフェニブには手足症候群をはじめとした様々な有害事象があり、そのことが長期服用に影を落としている。そこで、ソラフェニブを少量長期で服用させながら、治療効果を上げる工夫をすべきと考えるに至った。我々は、以前より慢性鉄過剰症治療に用いられてきた鉄キレート剤に注目し、進行肝がん患者に有効であることを世界に先駆けて報告した⁶⁾。また基礎研究で肝線維化ならびに前がん病変を抑制することも報告している⁷⁾。最近、経口鉄キレート剤とソラフェニブとの併用により、ソラフェニブの有害事象を軽減しながら、肝線維化ならびに前がん病変を著明に抑制することを見出した⁸⁾。また臨床応用には先は長いが、肝がん治療のブレークスルーになればと思う次第である。

私が専門の肝がんは、診療・治療において日本は世界のトップクラスであることは間違いないのだが、こと分子標的治療薬になると、治療も海外主導で行われることが多く、日本はむしろ蚊帳の外という感が強い(文献1, 2のSHARP試験ならびにAsia-Pacific試験でも日本不参加)。今回のSTORM試験の結果は、今後の日本のがん治療の方向性を考えるべきエボックメーカーキングではないか？

文献

1. Llovet JM, Ricci S, Mazzaferro V, et al. Sorafenib in advanced hepatocellular carcinoma. N Engl J Med 2008; 359:378-390.
2. Cheng AL, Kang YK, Chen Z, et al. Efficacy and safety of sorafenib in patients in the Asia-Pacific region with advanced hepatocellular carcinoma: a phase III randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet Oncol 2009; 10: 25-34.
3. Arai S, Sata M, Sakamoto M, et al. Management of hepatocellular carcinoma: Report of Consensus Meeting in the 45th Annual Meeting of the Japan Society of Hepatology (2009). Hepatol Res 2010; 40:667-685.
4. Kudo M, Imanaka K, Chida N, et al. Phase III study of sorafenib after transarterial chemoembolisation in Japanese and Korean patients with unresectable hepatocellular carcinoma. Eur J Cancer 2011; 47: 2117-2127.
5. Sun P, Yang X, He RQ, et al. Antiviral therapy after curative treatment of hepatitis B/C virus-related hepatocellular carcinoma: A systematic review of randomized trials. Hepatol Res 2014; 44:259-269.
6. Nagaoki Y, Hyogo H, Aikata H, et al. Recent trend of clinical features in patients with hepatocellular carcinoma. Hepatol Res 2012; 42:368-375.
7. Yamasaki T, Terai S, Sakaida I. Deferoxamine for advanced hepatocellular carcinoma. N Engl J Med 2011; 365: 576-578.
8. Sakaida I, Kayano K, Wasaki S, et al. Protection against acetaminophen-induced liver injury in vivo by an iron chelator, deferoxamine. Scand J Gastroenterol 1995; 30: 61-67.
9. 投稿中

平成26年度FDワークショップを開催して

川崎医科大学 呼吸器外科学 教授 中田 昌男



中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムの大きな特色のひとつがFD研修です。これは指導教員の育成と教育能力の向上を目的として、平成19年度に始まった第1期がんプロから実施されているもので、他のがんプロにはないユニークなプロジェクトと高い評価を得ています。第1期がんプロでは平成19年度から平成22年度にわたり、合計35回、延べ人数にして110名の様々な職種の指導者層が海外先進施設への研修に赴きました。平成24年度から開始された、この中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムにおいても海外研修が再開され、平成24年度はH. Lee Moffitt Cancer Center(米国)、Edmonton Grey Nuns Community Hospital、Cross Cancer Institute(カナダ)などに計12名が派遣されました。

ただ、本海外研修の特長は多職種のメンバーがチームで研修を行うことでしたが、海外の研修先施設から一定の英会話能力を求められるようになったため医師以外のメディカルスタッフの研修参加が事実上難しくなり、平成25年度からは海外に加え国内の先進的な施設での研修も加えることとなり、新たに聖路加国際病院と四国がんセンターでの研修も開始しました。平成25年度のFD研修参加者は海外研修が5名(医師4名、放射線技師1名)、国内研修が7名(医師1名、看護師3名、薬剤師2名、医学物理士1名)であります。



平成26年6月14日にFDワークショップを開催し、平成25年度の研修報告会を行いました。海外研修に参加した松原医師、穴山医師、椎木医師からは、日米の医療システムの違いはあるものの、がん診療におけるチーム医療体制の重要性とその運営について研修した内容の発表があり、また国内研修に参加した朝井医師、青木看護師、上野看護師、長瀬放射線技師からは、チーム医療、特に多職種間での連携のあり方についての発表をいただきました。いずれの報告も具体的かつ実際のことであり、聴講者にも極めて有用な内容であったと思います。本FD研修の参加者には、学んだことを各施設にフィードバックするとともに、がんプロ大学院生およびそれぞれの部署の後進の教育指導に従事することが求められています。今回の研修を基に、診療面でのツールや教育資料の開発が期待されます。また、その教育方法や成果は中四がんプロのコンソーシアム内で共有し、コンソーシアム全体のレベルアップにつなげていきたいと思っています。平成26年度もFD研修を実施しますので、参加御希望の方は中四がんプロのHPを参照し応募していただきますようお願い申し上げます。

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

URL:<http://www.chushiganpro.jp/>



薬剤師を育てる薬学教育とチーム医療

徳島文理大学大学院 薬学研究科 教授 二宮 昌樹



薬剤師にはくすり全般に対応できるジェネラリストであると共に、専門的な知識と技術を持ったスペシャリストであることが求められています。現在の高度化した医療では他職種連携によるチーム医療が欠かせません。そのため、学生時代からチーム医療を学び、将来、専門的な職能を発揮できることを目的にした、徳島文理大学香川薬学部でのチーム医療を目指した薬剤師教育の一端を紹介いたします。香川県東讃地区には医療系学部を持つ国公立3大学が隣接しており、徳島文理大学（香川キャンパス）・香川大学医学部・香川県立保健医療大学（看護学科・臨床検査学科）は平成20年に「香川総合医療教育研究コンソーシアム」を構築し、遠隔配信システム講義やキャンパス相互訪問により共同教育を実施しています。医学生との交流では、医学科2年生のチーム医療実習を本学で行い、チーム医療をテーマにしたグループ討論、及び合同の副作用モニタリングを実施しました。シミュレーターは喘息の悪化を示す喘鳴と副作用の頻脈を設定し、体調不良を訴える患者の薬歴からβアゴニストの過量投与による副作用を疑って身体所見の観察・測定（フィジカルアセスメント）を行いました。また、抗悪性腫瘍薬の無菌調製を想定した実習も行い、薬剤師の職能を学ぶ機会としました。

本学の中四がんプロ大学院「がん専門薬剤師履修コース」では、がん緩和ケアのフィジカルアセスメントを実践できる薬剤師の育成も目的にしていますが、薬剤師が行うフィジカルアセスメントは、法律上の立場では曖昧な部分があります。従来、薬物療法における薬害防止の目的で、侵襲性がなく医行為とされない行為として、電子体温計により腋下で体温を計測すること、自動血圧測定器により血圧を測定することが行われています。昨今、多職種連携によるチーム医療を推進し個々の患者さんに最適な薬物療法を実践するために、厚生労働省は、平成22年4月30日厚生労働省医政局長通知（医政発0430第1号）として「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」の指針を公表しました。この中で、薬剤師は薬物療法を受けている患者に対し、患者の副作用の状況の把握や服薬指導等の薬学的管理を行うことが求められています。この指針に従い、長崎大学病院等では、研修を終了した薬剤師が問診、視診の他、バイタルサイン等の測定を行い、副作用症状のモニタリングが行われるようになってきています。薬学教育でも平成27年度に改定されるモデルコアカリキュラムに、薬物療法の実践において個々の患者に適した薬物療法を提案・実施・評価できる能力として、「フィジカルアセスメントから得られた所見を薬学的管理へ活用する」「フィジカルアセスメントを実施し薬学的判断に活用する」

ことが取り入れられます。現状では、臨床実習で（5年次に実施）フィジカルアセスメントを実践する機会はありませんが、香川薬学部では平成24年度からシミュレーターモデルを用いたフィジカルアセスメント実習を4年次に取り入れており、将来は、薬剤師の職務として副作用評価を行うためにフィジカルアセスメントが行われてきます。また、現職薬剤師を対象にした「副作用症状を見抜くためのフィジカルアセスメント研修会」を定期的に開催し、平成25年度は60名以上の方がベーシックコースを終了されました。

3大学学術交流会（表1）では平成25年度は「うどん県、知っておきたいがん治療の最前線」をテーマにPET診断、放射線治療、子宮頸がんワクチン、乳がん治療の最新の話題から抗がん剤の副作用対策について公開講座を開催しました。香川県内で分野の枠を超えて医療を総合的に学習できる魅力ある教育環境を提供することは、他県への頭脳流出の抑制にもつながり、このように「地域に密着したチーム医療」が展開できる体制が整ってきました。



シミュレーターの副作用評価

医学生と薬学生（白衣）の合同実習
注射薬無菌混合

（表1） 3大学学術交流会 公開講座

「うどん県、知っておきたいがん治療の最前線」 （平成25年11月30日徳島文理大学村崎サイメモリアルホール）	
1. 「PETによるがんの画像化について」	保田定利（徳島文理大学保健福祉学部診療放射線学科教授）
2. 「これからの子宮頸がん検診（HPVテスト併用検診）とHPVワクチンについて」	塩田敦子（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科教授）
3. 「がん放射線治療の最新知識」	柴田 徹（香川大学医学部放射線治療科教授）
4. 「乳がんの最新医療～乳がん診療はどこまで進歩しているのか～」	紺谷桂一（香川大学医学部乳腺内分泌外科准教授）
5. 「抗がん剤治療の副作用へのサポート～つらい症状を和らげる～」	二宮昌樹（徳島文理大学香川薬学部教授）

平成26年度 第1回がん高度実践看護師WG講演会開催

がん患者の治療・療養・生活過程を支える高度な看護実践の展開 ～緩和ケアと高度な看護実践～

日 時：平成26年7月13日（日）13:00～17:00
場 所：岡山コンベンションセンター 1階イベントホール
参加者：475名

総 合 司 会：秋元 典子（岡山大学大学院）
講演会司会：藤田 佐和（高知県立大学大学院）、雄西 智恵美（徳島大学大学院）

がん高度実践看護師WG講演会では、ケアとキュアの融合を根幹に5年間の全体テーマを「がん患者の治療・療養・生活過程を支える高度な看護実践の展開」とし、1年単位でシリーズ化した講演会を年2回企画しています。平成26年度は「緩和ケアと高度な看護実践」をテーマに、緩和ケアについての基本的知識や代表的な症状への対応とセルフケア支援について、お二人の講師をお招きし、第1回講演会を開催しました。

【講演者】

- ・松岡 順治 先生
岡山大学大学院保健学研究科 教授
岡山大学病院 緩和支援医療科
「がん治療と緩和ケア（早期からの緩和ケア）」
「チーム医療と緩和ケア」
- ・清水 奈緒美 先生
神奈川県立がんセンター がん看護専門看護師
「緩和ケアにおける看護師の役割」
「がんの痛みの緩和とセルフケア支援」

【終了報告】

第1回がん高度実践看護師WG講演会は、中四国全域から475名もの多くの方にご参加いただき、大変充実した会となりました。講演中は、熱心に聞き入る参加者の姿や学びを書き留める姿が多くみられ、看護職者の熱意と緩和ケアにおける高度な看護実践への関心の高さを実感することができました。

緩和医療を提供する立場であるお二人の講演を通して、看護師の役割としては、患者が主役であることを念頭に置き、患者の持つ力を引き出して支えること、早期から根拠に基づく緩和ケアを実践することの重要性を再認識することができ、医療も患者も変わっていく必要性を学ぶことができました。参加者からは、「迷うことも多い中、後押しをして頂いた」、「日々の看護を振り返り、明日からの看護につながりモチベーションも上がった」、「対処法を学ぶことができ参考になった」、「継続的に学習していきたい」など、多くの意見を頂きました。

【全体のサマリー】

松岡 順治 先生
治ると癒る（なおり）—医療のパラダイムシフト—というテーマでご講演頂きました。医療者が、患者と病を一体に捉え、病を治すことや1分1秒でも長く生きられることが患者の幸せと考えられてきた従来の医療と比較し、これからの



総合司会の秋元先生



司会の藤田先生と雄西先生



藤田先生・秋元先生・雄西先生



松岡 順治 先生

あるべき医療として、病を治す(CURE)医療と患者を癒す(HEAL)医療を融合させた緩和医療WHOLE PERSON CAREが重要であると述べられました。そして、がんの診断時期と終末期では、治すと癒す医療の比率が変化してくるが、治らない病気はあっても、誰もが癒ることができることを強調されました。そして、患者自身が、病気が治らなくても癒ることができることを認識することが重要であり、これを支援するところから緩和医療が始まると説明されました。このことから、まず、看護師が患者を最期まで癒ることができる存在として認識することが必要であり、患者自身が癒る存在として認識を変えることができるように、看護師が、患者を全人的に捉え、治すと癒す医療の視点から積極的に緩和ケアを提供する役割を担うことが重要になることが示されました。また、あらゆる現実はいわゆる価値観というフィルターを通して認識されており、「つらいと思うとつらくなる」のように、同じ病状でもその捉え方や考え方によって、つらさは異なることを説明されました。そして、悲観的な言葉から悲観的な世界がつくられることから、今ある現実意識を集中して悲観的な言葉の世界から離れるマインドフルネスという方法により、患者が癒ることができると説明されました。さらに、患者と家族の生活の質を高める早期からの緩和医療が求められることについて、苦痛緩和に満足している患者は半数に過ぎない現状や早期からの緩和ケアがQOL(Quality of life)向上だけでなく生存期間の延長が示唆されたデータをもとに、説明されました。

また、「長生きをすることのみが本当に幸せでしょうか、周りに誰もいなくても幸せですか」と投げかけ、患者が発する「長生きしたい」とは、現在の関係を永く続けたいという望みであり、人間的な関係性の重要性を強調されました。そして、関係性の喪失に伴う患者の痛みを理解し、今まで培った人間的な関係性を強化することや患者に関心を向け続けて関係存在を構築することが、患者の潜在しているスピリチュアルペインの緩和につながることにについて述べられました。さらに、同じ病気・病状でも、理解してくれる人がいることで患者自身のつらさの認識が変わることについて述べられました。これらのことから、看護師が患者の潜在しているスピリチュアルペインに焦点をあてて声をかける、理解を示すなど関心を寄せ続けることの重要性を学ぶことができました。そして、患者のスピリチュアルペインを緩和するためには、看護師として関心を寄せ続けるとともに、家族と一緒に過ごす時間や自宅での生活などに焦点をあて、患者が大切な人との絆を再認識できるように働きかけることが重要であることを実感しました。

【全体のサマリー】

清水 奈緒美 先生

がん対策の施策の中で看護の役割が大きく取り上げられ、がん診療連携拠点病院の指定要件、診療報酬も連動して、看護は体制整備が強く求められている現状について説明されました。これらの現状を踏まえ、診断期からの緩和ケアに求められる看護システムとして、がんの診断に伴う心や生活への影響を受けながらも、治療場所や治療法の意味決定が迫られる患者・家族に対して、外来看護業務を強化し看護カウンセリング機能を発揮しながら、意思決定の支援環境を整えること、基本的な緩和ケアを実践し、専門的な緩和ケアへ橋渡しすることの必要性について述べられました。このことから、がん対策を推進する看護師として、国の動きや自身が携わる緩和ケアの動向に目を向けてがん患者と家族の現状を捉え、看護師が実践できることを主体的に検討し、役割を担うことが重要であることを学びました。

緩和ケアにおける看護師の役割として、全人的苦痛を体験するがん患者のQOL維持・向上を支える視点から、①患者が苦痛を表現することを助けること、②意思決定支援、③症状マネジメント、④心理社会的な苦悩への支援の4点を挙げられました。そして、がん看護外来と外来の連携システムが機能する前後の



受付の様子



会場の様子



会場の様子



清水 奈緒美 先生

変化を例に、患者が苦痛を表現することを助ける関わりと意思決定支援の実際とその重要性について説明されました。また、がんを生き抜く道具箱として、コミュニケーション、情報収集、意思決定、問題解決、交渉、公に権利を主張することの6つの患者のスキルを紹介され、看護師との関わりは、患者がこれらのスキルを学び身につける機会でもあると述べられました。このことから、看護師は患者と家族を全人的に捉え、患者と家族の力を高める視点を基盤として、緩和ケアにおける看護師の役割を実践できるように、システムの調整も含め課題を見出し取り組むことが重要であることを学びました。

症状マネジメントの役割については、まず、がんの痛みの緩和における基礎的な知識や治療の基本について丁寧に説明されました。そして、症状マネジメントにおけるセルフケア支援について、例えばレスキューの活用方法や医療者と症状について話し合う方法など、具体的なセルフケア行動を患者が学習できるように支援することが重要であると述べられました。その際は、「これはやれそうだ」という効力予期や「これをやったらこのようによい」という結果予期に働きかけ、患者自身ができることを増やすことが重要であり、これによって行動変容が促されると説明されました。そして、患者一人ひとりの生活や価値観が反映される「語り」の中に、症状マネジメントの方向性が示されることについて、「鎮痛薬を自己判断で減量し疼痛コントロールが不十分な患者と正確に内服すれば疼痛はコントロールできると考える看護師とのギャップが生じていた実際の事例」を展開しながら説明されました。このことから、症状マネジメントにおいて、看護師は、患者ができることやできそうなことを患者の語りの中から見つけ、患者が取り組むことができるように支援することが重要であることを学ぶことができました。また、看護師の課題として、患者の体験から学び、理解しようとする真摯な姿勢の必要性や、患者の語りや意向を引き出すコミュニケーション技術や症状マネジメントの根拠となる基礎知識を向上させることが示唆されました。

【参加者アンケート結果】

参加者475名のうち345名(回答率72.6%、中国68.4%、四国30.7%、その他0.3%)から回答を頂きました。アンケートの結果、98.5%の参加者が、メインテーマ「がん患者の治療・療養・生活過程を支える高度な看護実践の展開」について関心をもって参加されており、81.4%の参加者が都道府県および地域がん診療連携拠点病院に所属していました。そして、96.2%の参加者が、がん患者の治療・療養・生活過程を支える高度な看護実践の展開について具体的に理解することができ、93.6%の参加者が満足されていました。この結果から、がんと診断された時からの緩和ケアが推進され、がん診療連携拠点病院は緩和ケアの提供体制強化への取り組みが求められている現状において、臨床で実践する参加者のニーズに応える講演会であったと考えられました。さらに、多くの参加者が、「がん看護の専門的な学習を深める動機づけになった(95.6%)」、「がん看護のキャリアアップをめざす動機づけになった(89.9%)」と回答しており、35.4%の参加者が、がん看護専門看護師の資格を取りたいと思っていることから、高度な看護実践やがん看護の専門的な学習に対する関心や意欲を高める動機づけになったと考えられました。

今回の講演会で役立つと思われる内容について、「緩和ケアの本質」や「緩和ケアにおける看護師の役割」、「エビデンスに基づく症状マネジメントの重要性」、「がんの痛みとセルフケア支援」などの11項目が挙げられており、参加者が、緩和ケアにおける高度実践看護を担うために、各々の実践に則して考え学びを深める機会になったと考えられました。講義内容の希望として、在宅に向けての内容や終末期の在宅療養における苦痛症状の緩和方法、CNSの活動の実際などの意見を頂きました。また、「具体的に実践につながるもの」や「基本的なことだけでなく実際に実施している活動を聞きたい」などの意見も頂き、明日からの実践につながる実践的な講演を望んでいることが伺え、今後の講演会の開催に向けての課題となりました。

このように参加者の実践的な学びにつながる有意義な講演会であったとアンケート結果からも評価することができました。今後も、参加者の質の高い看護実践につながる講演会を継続していきたいと考えています。また、平成26年度も、年2回の講演会に参加して頂いた方に参加証明書を発行する予定です。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

文責：高知県立大学大学院看護学研究科 藤田 佐和



主催者の藤田先生

活動報告

岡山

第2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(放射線治療)

日 時:平成26年6月24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:19名

座長 岡山大学大学院保健学研究科 笈田 将皇

「放射線治療における位置照合とマージン担保の実際」
大阪大学医学部附属病院 医療技術部 放射線部門
主任診療放射線技師 太田 誠一 先生

フリーディスカッション

終了報告

本セミナーでは、市内の関連病院や院内スタッフ・大学院生等を対象に、放射線治療における位置照合とマージン担保の実際と題し、大阪大学医学部附属病院医療技術部の太田誠一先生より、臨床の放射線治療における患者位置照合や照射マージンに関する内容について講義して頂きました。
セミナー講義では、位置照合に関する歴史的な背景、照射マージンの定義、実践における位置照合技術やプロトコルなどを学術的な内容も取り入れてお話し頂き、阪大病院での運用事例も紹介して頂きました。内容は臨床的にも高度であり、大学院相当の内容にもかかわらず、専門資格の取得に向けて大学院生、社会人らが熱心に話を聞く姿勢が見られました。



広島

Patient Navigator としての看護師の役割

日 時:平成26年6月30日(月) 17:30~19:00
場 所:広島大学大学院保健学科研究棟 2階 203
参加者:27名

講師:パーカー・アドベンティスト病院 朝倉 由紀 先生

司会:広島大学大学院医歯薬保健学研究院 老年・がん看護開発学 教授 宮下 美香

岡山

第7回 岡山大学医学物理士インテンシブコースがん放射線科学セミナー

日 時:平成26年7月1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:7名

座長 岡山大学病院医療技術部 放射線部門 青山 英樹

「Khan's Lectures(Chapter 11)」
岡山大学大学院保健学研究科 笈田 将皇

フリーディスカッション

終了報告

前回に引き続き、海外の教科書Khan's Lecturesを取り入れた内容を企画しました。
今回のセミナー講義ではChapter11を中心に等線量曲線、照射法による線量分布の違い、ICRUの定義、線量評価について講義がなされました。大学院相当の内容にもかかわらず、社会人にも参加頂いており、放射線治療の国際標準に関心を示せるような環境構築に有用であると考えています。

徳島

臨床腫瘍地域医療学コース(インテンシブ)第6回地域医療セミナー

テーマ:淡路地域とのがん診療連携 ～患者さんの安心のために～

日 時:平成26年7月3日(木) 18:00~20:00
場 所:洲本市健康福祉館(みなと元気館)
参加者:44名

- 1)開会ご挨拶
徳島大学病院 がん診療連携センター がん診療連携・相談部門長 金山 博臣 先生
淡路医師会 会長
- 2)ご挨拶 徳島大学病院 がん診療連携センター センター長 福森 知治 先生

- 第1部 座長:徳島大学病院 呼吸器外科 助教 鳥羽 博明 先生
- 3)「泌尿器がんの最新治療～ダヴィンチ手術から分子標的治療まで～」
徳島大学病院 泌尿器科 教授 金山 博臣 先生
 - 4)「乳がん診療における最近の話題」
徳島大学病院 食道・乳腺甲状腺外科 助教 中川 美砂子 先生

- 第2部 座長:徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科 准教授 埴淵 昌毅 先生
- 5)「早期肺がんに対する縮小手術」
徳島大学病院 呼吸器外科 助教 鳥羽 博明 先生
 - 6)「胃がんに対する最新の低侵襲外科治療」
徳島大学病院 消化器・移植外科 助教 吉川 幸造 先生
 - 7)「がん分子標的治療の今」
徳島大学病院 消化器内科 助教 木村 哲夫 先生

- 第3部 座長:徳島大学病院 泌尿器科 講師 福森 知治 先生
- 8)「婦人科がんに対する最新治療」
徳島大学病院 産婦人科 講師 西村 正人 先生
 - 9)「頭頸部がん:最新の知見を含めて」
徳島大学病院 耳鼻科咽喉科・頭頸部外科 准教授 阿部 晃治 先生
 - 10)「がんの画像診断:PETや3T-MRなどを含めて」
徳島大学病院 放射線科 教授 原田 雅史 先生

- 11)ご挨拶 徳島大学病院 消化器内科 教授 高山 哲治 先生

- 12)閉会ご挨拶
南あわじ市医師会 会長 高田 育明 先生

終了報告

今回のセミナーは、徳島大学病院、南あわじ市医師会、洲本市医師会、淡路市医師会、中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムの共催のもと、徳島大学病院と淡路島地域のがん診療連携をさらに発展させるために開催された。
講演では、「泌尿器がんの最新治療～ダヴィンチ手術から分子標的治療まで～」「乳がん診療における最近の話題」「早期肺がんに対する縮小手術」「胃がんに対する最新の低侵襲外科治療」「がん分子標的治療の今」「婦人科がんに対する最新治療」「頭頸部がん:最新の知見を含めて」「がんの画像診断:PETや3T-MRなどを含めて」の8演題についてご講演いただき、各種がんの診療連携が深められた。

高知

第5回 がんプロ国際セミナー

テーマ：地域医療について

日 時：平成26年7月3日（木） 18:30～

場 所：高知大学医学部 低侵襲手術教育・トレーニングセンター
参加者：28名

講演

John A Burns School of Medicine（ハワイ大学医学部）とがんプロ学生・高知大学医学部学生によるディスカッション。ハワイと高知の地域医療・在宅医療について英語でディスカッションします。

終了報告

本セミナーでは、地域医療のほかにも、ハワイでの医学教育についてや東日本大震災の被災地医療体験実習に参加した学部学生の報告など盛りだくさんの内容であった。発表はもちろん質疑応答も英語で行った。参加者からは、「いい刺激を受けることができた。」「英語に触れるいい機会になった。」などの感想があった。



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15回 Cancer Seminar合同講演会

テーマ：「がんの早期診断」

日 時：平成26年7月5日（土） 13:30～16:00

場 所：川崎医科大学 校舎棟7階 M-702教室
参加者：41名

講演

司会：山口 佳之 先生（川崎医科大学 臨床腫瘍学 教授）

教育講演1「超音波によるがんの早期診断」

今村 祐志 先生（川崎医科大学 検査診断学（内視鏡・超音波） 講師）

教育講演2「最近の消化管がんの早期診断」

鎌田 智有 先生（川崎医科大学 消化管内科学 講師）

教育講演3「PET-CTによるがんの早期診断」

犬伏 正幸 先生（川崎医科大学 放射線医学（核医学） 准教授）

特別講演「血清メタボロミクスによるがんバイオマーカーの探索」

吉田 優 先生（神戸大学大学院医学研究科 病因病態解析学 分野長・消化器内科学 准教授）

終了報告

がん医療関係者の生涯教育を目的として開催された。今回は、テーマを「がんの早期診断」とし、「超音波によるがんの早期診断」「最近の消化管がんの早期診断」「PET-CTによるがんの早期診断」「血清メタボロミクスによるがんバイオマーカーの探索」として、超音波やPET-CTを利用したがんの早期診断における、効率のよい検査方法、リスク診断の有用性、検査の注意点などが紹介された。また、消化器内視鏡技術や代謝物の網羅的解析技術（メタボロミクス）など最新のがん治療について、講演が行われた。

岡山

第3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（放射線治療）

日 時：平成26年7月8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（11C）
参加者：13名

座長 岡山大学大学院保健学研究科 笈田 将皇

「多様化する放射線治療技術の現況と将来展望

ー最前線からのメッセージー」

南東北がん陽子線治療センター

放射線治療品質管理室室長兼診療放射線科技師長
加藤 貴弘 先生

フリーディスカッション

終了報告

本セミナーでは、市内の関連病院や院内スタッフ・大学院生等を対象に、多様化する放射線治療技術の現況と将来展望と題し、南東北がん陽子線治療センターの加藤貴弘先生より、陽子線治療に関する現状および今後導入予定のBNCT（ホウ素中性子捕捉療法）について講義して頂きました。

セミナー講義では、南東北がん陽子線治療センターが国内初の民間病院における陽子線治療施設ということで施設の紹介と、立ち上げ時の苦労話や現在の運用状況などについて詳しくお話し頂き、また今後、導入予定であるBNCT（ホウ素中性子捕捉療法）の準備状況および国内外の動向について説明して頂きました。内容は臨床的にも高度であり、大学院相当の内容にもかかわらず、専門資格の取得に向けて大学院生、社会人らが熱心に話を聞く姿勢が見られました。

広島

第32回 広島大学病院放射線治療講演会

日 時：平成26年7月10日（木） 18:00～

場 所：広島大学病院 歯学部B棟2階 大会議室
参加者：20名

司会：広島大学病院放射線治療科 教授 永田 靖

「緩和的放射線治療ー印象的な症例と最近のトピックスを中心にー」

聖路加国際病院 放射線腫瘍科 中村 直樹 先生

山口

第3回 がん治療スキルアップコース(インテンシブ)セミナー 「がん看護」セミナー

テーマ: チームで支える在宅療養～急性期病院から地域につなぐ～

日 時: 平成26年7月18日(金) 17:30～19:00
場 所: 山口大学医学部 第3講義室
参加者: 162名

総合司会: 山口大学医学部附属病院 診療連携室
結城 美重 看護師長

事例提示・講義

1. 「子宮頸がん患者の在宅緩和ケア移行に向けた病棟の取り組み」
山口大学医学部附属病院看護部 佐伯 礼子 先生
2. 「がん患者の在宅療養支援の取り組み」
山口大学医学部附属病院看護部 診療連携室 大野 陽子 先生
3. 「在宅療養を実現するための心と体のサポートチームの取り組み」
山口大学医学部附属病院 心と体のサポートチーム
松元 満智子 先生
4. 「宇部市のがん患者にやさしいまちづくりについて」
宇部市健康福祉部高齢者総合支援課 主幹(保健師)
斎藤 美矢子 先生

全体意見交換

終了報告

この度、「チームで支える在宅療養～急性期病院から地域につなぐ～」をテーマにがん看護セミナーを開催した。セミナーでは、チームで支える在宅療養として、病棟、診療連携室、心と体のサポートチームおよび行政(宇部市)の各部署から講師をお迎えし、がん看護における急性期病院と地域連携に必要な情報や在宅移行支援についてご講演いただいた。宇部市健康福祉部高齢者総合支援課 主幹(保健師) 斎藤美矢子先生は、宇部市のがん患者にやさしいまちづくりとして、がん予防、がん検診、在宅療養支援事業について話された。

最後に、全体意見交換会を行った。会場から活発な質疑がなされ、急性期病院でできる在宅移行支援について学ぶことができた。

参加者の声

参加者からは「とても貴重な内容で勉強になった」「参加してよかった」などの声があり、有意義なセミナーであった。



岡山

第2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26年7月26日(土) 13:00～18:20
場 所: 岡山大学大学院保健学研究科 保健学科棟3F 301室
参加者: 8名

司会: 岡山大学大学院保健学研究科 笈田 将皇

講師: 国立がん研究センター東病院 臨床開発センター
粒子線医学開発部 粒子線生物学室 室長 西尾 禎治 先生

「放射線治療線量計算2」
「陽子線治療1」
「陽子線治療2」

質疑応答

終了報告

本セミナーは、毎年開講している大学院保健学研究科「放射線治療管理学特論」の一部を公開形式としてジョイント開催された。今年度は徳島県、広島県、など県外からの参加があったが、県内参加者が少なかった。

講義では基礎から応用まで幅広く、有意義な内容であった。次年度はさらに多数の参加者が集うように周知させて行きたい。



岡山

第4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(放射線治療)

日 時: 平成26年7月29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(11C)
参加者: 16名

座長 岡山大学大学院保健学研究科 笈田 将皇

「4施設の放射線治療品質管理支援を経験して
ーエレクタ装置の構造とビームプロファイル中心とした検討と報告ー」
国立病院機構関門医療センター 放射線科
照射主任 田辺 悦章 先生

フリーディスカッション

終了報告

本セミナーでは、市内の関連病院や院内スタッフ・大学院生等を対象に、関門医療センターの田辺悦章先生より、エレクタ装置の構造とビームプロファイルならびに国立病院機構中国ブロックにおける放射線治療品質管理支援システムについて講義して頂きました。

セミナー講義では、国立病院機構における放射線治療支援システムについて紹介して頂き、立ち上げ時の苦労話や現在の運用状況などについて詳しくお話し頂きました。また新しい装置導入施設における経験や苦労についてもお話し頂きました。内容は臨床的にも高度であり、大学院相当の内容にもかかわらず、専門資格の取得に向けて大学院生、社会人らが熱心に話を聞く姿勢が見られました。



高知

がんプロFD研修報告会

日 時:平成26年7月30日(水) 18:00～
場 所:高知大学医学部 臨床講義棟1階 第2講義室
参加者:43名

司会:高知大学医学部附属病院
がん治療センター 部長 小林 道也

- 医学物理士研修:フロリダ大学
高知大学医学部附属病院 放射線部 都築 明
□国内FD研修:四国がんセンター緩和ケア科(チーム医療)
高知大学医学部臨床看護学講座 講師 青木 早苗
□海外FD研修:モフィットがんセンター
高知大学医学部附属病院 外科2集中治療部 講師 穴山 貴嗣

終了報告

昨年度FD研修に参加した本学教職員(医学物理士、看護師(教員)、医師)による研修報告会を行いました。参加者からは、「よい刺激を受けた。」「他施設での取り組みを知ることができて大変興味深かった。」などの意見が聞かれました。



徳島

がん栄養セミナー

日 時:平成26年8月2日(土) 15:45～18:05
場 所:徳島大学蔵本キャンパス 第二臨床講堂
参加者:116名

講演1「がん患者における嘔気と嘔吐」
公立学校共済組合四国中央病院
臨床研究センター長 中屋 豊 先生

講演2「エビデンスに基づく栄養管理について」
徳島大学特命教授
食と健康増進プロジェクトリーダー
武田 英二 先生

終了報告

本セミナーの講演1では中屋豊先生より、がん治療時に問題となる嘔気・嘔吐の分類、嘔吐の種類に応じた薬剤の選択法とその作用機序、化学療法や放射線療法以外の薬剤ならびにがんの病態による嘔気・嘔吐の鑑別と対処法、嘔気・嘔吐のある時の栄養管理について講義をいただいた。症例を基に最近のガイドラインも引用しつつ、実践的な内容であり、がん患者の嘔気・嘔吐の管理について役立つ内容であった。

また講演2では武田英二先生より、がん患者の栄養管理ではがん悪液質など栄養不良が問題となるため、栄養管理をするには、水、エネルギー、タンパク質、ビタミン、ミネラルなど様々な栄養素の出纳を理解し、栄養アセスメントを行うことが重要であるとお話くださり、科学的エビデンスのある手法で栄養アセスメントを行い、適切な栄養処方を行うための考え方や手法について解説いただいた。改めて栄養素の代謝や出纳を理解することの重要性に気づかされた講義であり、今後のがん患者の栄養管理を進めていく上で有意義な講義であった。



岡山

第8回 岡山大学医学物理士インテンシブコースがん放射線科学セミナー

日 時:平成26年8月6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:7名

座長 岡山大学大学院保健学研究科 笈田 将皇

「Khan's Lectures(Chapter 12)」
岡山中央病院 放射線がん治療センター 中山 真一

フリーディスカッション

終了報告

本セミナーでは、市内の関連病院や院内スタッフ・大学院生等を対象に、海外の教科書(Khan's Lectures)を取り入れた内容を企画しました。

今回のセミナー講義ではChapter12を中心に、治療計画シミュレーション、線量計算アルゴリズム、位置照合について講義がなされました。大学院相当の内容にもかかわらず、社会人にも参加頂いており、放射線治療の国際標準に関心を示せるような環境構築に有用であると考えています。



徳島

Cancer Meeting in Tokushima 2014「International Symposium」

日 時:平成26年8月16日(土) 13:30～15:00
場 所:ホテルクレメント徳島
参加者:43名

総司会: 丹黒 章 先生
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
胸部・内分泌・腫瘍外科学 教授

1.「Biomarkers for Colorectal cancer」
Prof.Ajay Goel, Division of Gastroenterology,
Baylor University Medical Center
司会:高山 哲治 先生
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 消化器内科学 教授

2.「Immunological Modulation of Human Cancer Stem Cell」
Prof.Noriyuki Sato, Department of Pathology, Sapporo Medical University
司会:松岡 順治 先生
岡山大学大学院保健学研究科 教授

終了報告

今回のInternational Symposiumでは、2名の講師の先生のご講演をいただいた。初めに、アメリカのBaylor University Medical Center のGoel先生に、大腸がんの新しいバイオマーカーについて英語でご講演をいただいた。特に、大腸発がんにおけるmicroRNAやマイクロサテライト不安定性関連遺伝子のバイオマーカーとしての意義を詳しく講演された。

次に、札幌医科大学病理学教室の佐藤先生に、がんの免疫療法、特に脾がんのsurvivinを標的とした免疫療法の臨床試験について、大変分かりやすい英語でご講演いただいた。

質疑応答では、種々のmicroRNA異常と抗がん剤の有効性、遺伝子異常の血清学的なマーカーとしての有用性、survivinを標的とした免疫療法の副作用や臨床応用などについて、活発に討論され、大変有意義なものであった。今回の講演は、参加者にとって非常にわかりやすく、貴重な講演であった。



第2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(放射線診断)

日 時:平成26年8月20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(11C)
参加者:9名

座長 岡山大学病院医療技術部 放射線部門 大野 誠一郎

「MAGNETOM Skyraの使用経験について」
島根県立中央病院 医療技術局 放射線技術科
診療放射線専門員 山下 猛 先生

フリーディスカッション

終了報告

本セミナーでは、市内の関連病院や院内スタッフ・大学院生等を対象に、「MAGNETOM Skyraの使用経験について」と題し、島根県立中央病院の山下猛先生より講義して頂きました。

セミナー講義では、岡山大学病院にも導入されている最新MRI装置の撮像技術を中心に、臨床応用事例を講義して頂き、心臓解析などホットなトピックおよび将来展望についても解説がなされました。



第1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

日 時:平成26年9月5日(金) 17:45~19:00
場 所:愛媛大学医学部附属病院 臨床第2講義室
参加者:37名

教育講演

座長 愛媛大学大学院医学系研究科 臨床腫瘍学 教授 薬師神 芳洋
演題 「B型肝炎対策ガイドライン遵守率向上への取り組みと評価」
愛媛大学医学部附属病院 薬剤部 主任(がん専門薬剤師) 河添 仁

特別講演

座長 愛媛大学大学院 消化器・内分泌・代謝内科学 教授 日浅 陽一
演題 「B型肝炎～免疫抑制療法・化学療法による再活性化と重症化」
埼玉医科大学消化器内科・肝臓内科 教授 持田 智

閉会の辞 愛媛大学医学部附属病院 薬剤部 教授 薬剤部長 荒木 博陽

終了報告

持田先生は、厚生労働省の研究班「がん化学療法及び免疫抑制療法中のB型肝炎ウイルス再活性化予防対策法の確立を目指したウイルス要因と宿主要因の包括的研究」の代表を務め、全国で起こった化学療法後のB型肝炎の集計とその対策にご尽力されている肝臓専門医です。本講演会では、ご自身の施設でご経験されたB型肝炎の再活性化死亡例を提示され、化学療法施行時に注目すべきHB抗体やその力価の解釈を、分かり易く解説されました。特に、化学療法施行時のHBV-DNA: 2.1log copy/ml以上は要治療例である事、HBV治癒例と判断される患者さんでも、HBc-Abが11以上の症例は、化学療法施行時に慎重な経過観察が必要である事を述べられました。こう言った具体的な症例提示と現在の知見を通じ、HBV抗体陽性者の化学療法を考える貴重な講演会となりました。



第9回 岡山大学医学物理士インテンシブコースがん放射線科学セミナー

日 時:平成26年9月10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:6名

座長 岡山大学病院医療技術部 放射線部門 青山 英樹

「Khan's Lectures(Chapter 13)」
岡山大学大学院保健学研究科 笈田 将皇

フリーディスカッション

終了報告

本セミナーでは、市内の関連病院や院内スタッフ・大学院生等を対象に、海外の教科書(Khan's Lectures)を取り入れた内容を企画しました。

今回のセミナー講義ではChapter13を中心に、治療計画照射野の設定、表面線量、照射野の重ね合わせについて講義がなされました。大学院相当の内容にもかかわらず、社会人にも参加頂いており、放射線治療の国際標準に関心を示せるような環境構築に有用であると考えています。

第3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(放射線診断)

日 時:平成26年9月17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(11C)
参加者:21名

座長 岡山大学病院医療技術部 放射線部門 赤木 恵明

「阪神淡路大震災より20年。日本の災害医療とDMAT、
その中での診療放射線技師の活動について」
兵庫県災害医療センター
神戸赤十字病院 放射線科部 診療放射線技師 宮安 孝行 先生

フリーディスカッション

終了報告

本セミナーでは、市内の関連病院や院内スタッフ・大学院生等を対象に、「阪神淡路大震災より20年。日本の災害医療とDMAT、その中での診療放射線技師の活動について」と題し、神戸赤十字病院の宮安孝行先生より講義して頂きました。

セミナーでは、阪神淡路大震災を契機として、DMATが整備されてきた背景とともに、DMAT隊員の育成、東日本大震災における活動を中心に講義して頂きました。災害医療に関する講義はこれまで開催されてなかったため、非常に有意義であり、大学院生、社会人らが熱心に話を聞く姿勢が見られました。



参加大学

Consortium Member

**川崎医科大学**
Kawasaki Medical School

がん専門医養成コース
●学務課教務係
TEL(086)464-1012

**岡山大学**
Okayama University

がん専門医養成コース・がんプロ在宅高齢看護コース
精神腫瘍医コース
●医歯薬学総合研究科等学務課教務グループ大学院担当
TEL(086)235-7986

がん専門・指導医研修医養成コース
●医歯薬学総合研究科等薬学系事務室教務学生担当
TEL(086)251-7923

高度実践看護師(がん看護)コース
がん放射線科学コース
●医歯薬学総合研究科等学務課教務グループ保健学研究科担当
TEL(086)235-7984

**広島大学**
Hiroshima University

がん専門医養成コース
がん専門薬剤師養成コース
がん看護高度実践看護師養成コース
医学物理士養成コース
●医歯薬保健学研究科等学生支援グループがんプロ事務室
TEL(082)257-1538

**山口大学**
Yamaguchi University

腫瘍外科アドバンスコース
腫瘍内科アドバンスコース
放射線治療アドバンスコース
研修医腫瘍専門医コース
高度実践看護師(がん看護)コース
●医学部学務課大学院教務係
TEL(0836)22-2058

**愛媛大学**
Ehime University

臨床腫瘍学教育課程がん専門医養成コース
●医学部学務課大学院チーム
TEL(089)960-5868

**高知県立大学**
University of Kochi

がん高度実践看護師(APN)養成コース
●学生課大学院担当
TEL(088)847-8580

**高知大学**
Kochi University

臨床腫瘍医内科学コース
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・病院事務部学生課大学院担当
TEL(088)880-2263

**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
放射線治療専門医コース
●医学部総務課学務室大学院入学試験係
TEL(087)891-2074

**徳島文理大学**
Tokushima Bunri University

がん専門薬剤師研修コース
●香川キャンパス庶務渉外グループ
TEL(087)894-5111

**徳島大学**
Tokushima University

臨床腫瘍内科学コース・臨床腫瘍放射線医学コース
臨床腫瘍外科学コース・臨床腫瘍栄養学コース
●医歯薬事務部学務課大学院係
TEL(088)633-9649
臨床腫瘍薬剤師コース
●医歯薬事務部薬学部事務室学務係
TEL(088)633-7247
臨床腫瘍看護学コース・医学物理学コース
●医歯薬事務部学務課第二教務係
TEL(088)633-9009

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム Vol.41

☐ 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