

International University of Health and Welfare Graduate School

国際医療福祉大学大学院

医療福祉学研究科・薬学研究科



文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業
高度がん医療開発を先導する専門家の養成

平成 24 年度

活動報告書



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

国際医療福祉大学

国際医療福祉大学

学長 北島 政樹



平成 24 年度、慶應義塾大学を中心に本学を含む医療系 10 大学が連携して実施する「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が、文部科学省大学教育改革支援事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」として採択されました。これは、5 年間にわたる国からの財政支援をいただきながら、各大学がそれぞれの専門性や特徴を十分に生かした上で相補的かつ相乗的に連携をとることにより、質の高い機能的な教育ネットワークを構築し、次世代のがん先端医療を担う高度医療人材を育成してゆくものです。

本学では、これまでも自治医科大学との共同プログラム「全人的ながん医療の実践者養成」（平成 19 年度文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」採択事業）として、「がん治療放射線技師コース」、「がん薬物療法認定薬剤師コース」及び「がん登録専門コース」を修士課程に開設し、がんの特化したメディカルスタッフ養成教育を実践するとともに、定期的にシンポジウムや講演会を開催して一般の方々に対しても最新のがん医療情報を提供するなど、本学の基本理念に則って、地域医療への貢献も視野に入れた活動を行ってまいりました。

今回のプログラムにおいても、本学では博士課程に「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」を開設し、高度な基礎研究の成果を臨床現場に橋渡しをし、さらに科学的根拠と高い倫理観に基づき慈恵の心を持って実行に移すことのできる高度医療人、すなわち薬剤師、看護師、診療放射線技師を育成するべく万全な体制整備に努力をしております。

今般、本プログラム開始初年度の活動記録をまとめさせていただきました。本格的な事業開始前の準備状況の状態では十分な記録とは云えませんが、ぜひともご高覧の上、今後も本プログラムにご賛同賜り、共に学べることを期待いたしております。

国際医療福祉大学大学院

大学院長 金澤 一郎



脳卒中が日本の死因の第一位を続けていた頃に私は医者になりました。そしてついに1981年、脳卒中を抜いて「がん」が死因の第一位に躍り出たわけです。勿論、がんにとって名誉なことではありませんが、1983年、時の首相であった中曽根康弘氏が「対がん十ヶ年総合計画」を制定して、国を挙げてがん制圧に乗り出した訳です。基礎・臨床・社会などあらゆる角度からの研究が進められてはいるものの、残念ながら未だにがんによる死亡率は上昇し続けています。これに何とか対抗しようと様々な取り組みがなされていますが、その一環としての「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」があると認識しています。この度の計画には、慶應義塾大学を始めとして関係機関の方々のご好意により当大学も加えて頂き感謝いたしております。この計画によって、がん制圧に対する熱い志に燃えた博士が数多く誕生することを心から祈り、私共としてできる限りの支援を惜しまないつもりです。

国際医療福祉大学大学院

副大学院長 天野 隆弘

「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」
検討委員会委員長



平成 24 年度から、慶應義塾大学を主管校とし、関東圏の 10 大学が連携して取り組む「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が文部科学省大学教育改革支援事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の一つとして採択されました。

本学もこれに連携し、「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」として、様々な専門分野で多職種連携を進めるがんプロフェッショナル医療人を育成するプログラムに取り組むこととなりました。本学大学院では、がんプロフェッショナルを目指す薬剤師、看護師及び診療放射線技師の方々を育成するためのコースを平成 25 年度から開設することとしており、この 1 年間、各大学とも種々の情報交換を行い、連携しながら準備を進めて参りました。

カリキュラムについても、「がん先端治療の基礎知識」、「医療プロフェッショナルリズム概論」、「がん治療薬学」、「がん治療放射線医学」、「医療統計」、「診療情報管理」等の履修科目を定め、「医学臨床実習」を通して多職種連携を目指したがんプロフェッショナルの育成に取り組むべく、本学ではこれまでに 11 回にわたって検討委員会を開催し、議論を深めて参りました。

まだまだ道半ばであることは言うまでもありませんが、さらに充実したプログラムを目指し、これまでに開催したシンポジウム及びワークショップの発表内容、視察の概要、カリキュラム等、一年目の活動記録をひとつの成果物として冊子にまとめさせていただくことといたしました。

今般、この冊子を供覧に付し、今後さらに様々なアドバイスを頂くことにより、さらに充実したプログラムへと改善して参りたいと考えております。

どうぞ皆様からの忌憚のないご意見を頂戴したく、よろしくお願い申し上げます。

目次

I. 教育コースの概要	7
II. 平成 24 年度 主な活動	13
III. シンポジウム	17
IV. 第1回 ワークショップ	85
V. 第2回 ワークショップ	131
VI. 視 察	191
VII. 広報・学生募集	201
VIII. 検討委員会開催記録	209
IX. 検討委員会委員・運営委員・分野別委員	213

I .教育コースの概要

平成 24 年度 文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業

主管校 慶應義塾大学

連携大学 慶應義塾大学、北里大学、首都大学東京、信州大学、聖マリアンナ医科大学、聖路加看護大学、東海大学、東京歯科大学、山梨大学、国際医療福祉大学（計 10 大学）

プログラム名 高度がん医療開発を先導する専門家の養成

国際医療福祉大学「教育コースの概要」

大学名等	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 博士課程 保健医療学専攻 薬学研究科 博士課程 医療・生命薬学専攻						
コースの名称	がん先端医療に対する多職種連携重点コース						
コースの重点区分	①教育改革	養成する専門分野		薬剤師、看護師、診療放射線技師			
コースの開始時期	平成25年4月	修業年限(期間)		2年			
コースの履修対象者	国際医療福祉大学大学院博士課程学生						
養成する人材像	医師と機能的なチームを作りがん先端治療にあたることのできる専門知識を有する専門医療職						
当該人材養成により期待される成果や効果(アウトカム)	患者を中心に医師や看護師、薬剤師をはじめとする医療スタッフがそれぞれの専門分野を活かしながら、患者にとって最善と思われる治療を提供することがチーム医療に求められている。特に、がん先端治療という極めて専門的な知識が必要とされる領域において、その専門性を活かし、機能的にチーム医療ができる人材を育成することは、患者にとって多大な利益となる						
教育内容の特色等	本コースでは従来の専門性にもとづいた縦割りの教育を廃し、異なる専門領域の学生がクロスオーバーして共にごん先端医療の実際を学び、それぞれの専門分野での治療計画の策定を協同して行うことのできる専門医療職の養成を目指す。標準治療とともに、臨床試験や細胞治療、低侵襲治療、TDMにもとづく個別がん治療などの先端がん医療の実際を、東京都がん認定診療施設である国際医療福祉大学三田病院や先端医療を多数実施している関連機関において学ぶ						
修了要件・履修方法	10単位以上を履修した上で、履修内容審査に合格すること						
履修科目等	<必修科目> がん先端治療の基礎知識(2単位)、医療プロフェッショナルリズム概論(2単位)、医学臨床実習(2単位)						
	<選択科目> がん治療薬学(2単位)、がん治療放射線医学(2単位)、医療統計(2単位)、診療情報管理(2単位)						
養成人数	年度	H24	H25	H26	H27	H28	計
	募集人員	0	5	5	5	5	20
			医3、薬2	医3、薬2	医3、薬2	医3、薬2	医12、薬8
	受入目標人数	0	4	5	5	5	19

※ 上記の修業年限、修了要件は、がんプロコースのコース修了認定を受けるための要件。

※ 博士課程を修了するためには、所属する専攻・分野の修業年限、修了要件が適用。

2012年3月9日

平成24年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）調書
国際医療福祉大学

<本年度の補助事業実施計画>

本年度の補助事業の目的を達成するため、

- ① 4月 「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」設置委員会による検討会議の実施
- ② 5月 他の先端医療実施施設におけるがん先端医療の多職種連携の取り組みの調査
- ③ 6月 「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」におけるビジュアルオリエンテッドな教材の開発開始と導入
- ④ 8月 教育における移動電子端末およびアンサーパッドの活用法の検討と導入
- ⑤ 9月 「がん先端医療に対する多種職連携」シンポジウムの開催
- ⑥ 11月 「がん先端医療に対する多種職連携」ワークショップの開催

<補助事業の内容>

本補助事業は、選定された「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」の専門職育成補助事業実プランにおける施計画について、多職種連携のプロフェッショナル育成の一層の充実・発展を目指す補助事業であり、内容は以下のとおりである。

- ① 設置委員会においては、検討会議を実施することにより、「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」におけるカリキュラム、教育方法、教材についての充実を図り、効果的かつ独創的な教育方法に対する具体的検討を行う。
- ② 他の先端医療実施施設におけるがん先端医療の多職種連携の取り組みについて調査を行い、現在のがん先端医療の多職種連携における問題点および改善点を把握し、本学における取り組みの改善に反映させる。
- ③ 「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」においては、ビジュアルオリエンテッドな教材の開発を実施することにより、教育手法の充実を図り、効果的な専門職養成の教材開発の開始を行う。
- ④ 教育における移動電子端末およびアンサーパッドを導入することにより、効果的な教育の取組を選定の対象となった「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」のほか、他のがん関連における大学院教育や指導者養成にも対象を広げ展開する。
- ⑤ 「がん先端医療に対する多種職連携」シンポジウムを開催し、本取組の開始、教育コース設置の公表・普及とあわせ、他大学の取組、現状との比較・検討を行う。
- ⑥ 「がん先端医療に対する多種職連携」ワークショップを開催し、本学における育成の公表・普及とあわせ、問題提起、討論を行い他大学のプロフェッショナル育成との比較・検討を行う。

<補助事業から得られる具体的な成果>

上記の本年度の補助事業実施計画を実施することにより、本補助事業から得られる具体的な成果は、以下のとおりである。

- ① 設置委員会における検討会議を実施することにより、「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」におけるカリキュラム、教育方法、教材についての充実を図り、教育側において効果的かつ独創的な教育方法の意識の改善を図ることができる。
- ② 他の先端医療実施施設におけるがん先端医療の多種職連携の取り組みについて調査することにより、現在のがん先端医療の多種職連携における問題点および改善点を把握し、「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」の設置の際の基礎データとして活用し、本学における教育の取り組みの改善に反映し、教育内容および効率の向上につなげることができる。
- ③ 「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」においては、ビジュアル オリエンテッドな教材の開発を実施し教育手法の充実を図ることにより、学生のがん先端医療に対する多種職連携の意識の改善を図ることができる。
- ④ 教育における移動電子端末およびアンサーパッドを導入することにより、「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」のみならず、他のがん関連における大学院教育や指導者養成にも本取組の対象を広げ、がん診療における多種職連携の取組を本学全体として拡充し、もってがんに対するチーム医療を形成する能力のより一層の向上が図られ、授業における理解の率を 90%程度まで上昇させることを目指す。
- ⑤ 「がん先端医療に対する多種職連携」シンポジウムを開催することにより、本取組を国内のみならず、海外の大学に情報発信し、本補助事業の公表・普及につなげることができる。また、そこで得られた他大学で行っている手法との比較等を行い、教育カリキュラムの手法の開発、がん先端医療に対する多種職連携の評価の在り方を開発し、将来のがん先端医療に対する多種職連携の教育の教育法・評価法の改善につなげる。
- ⑥ 「がん先端医療に対する多種職連携」ワークショップを開催することにより、本取り組みを国内のみならず、海外の大学に情報発信し、本補助事業の公表・普及につなげることができる。また、そこで得られた他大学で行っている手法との比較等を行い、がん先端医療に対する多種職連携について問題点や改善点を把握し、本学における「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」の開始を行う際の教育手法の開発、有効な教育評価のあり方を開発し、カリキュラムの開発、教育効果の向上、教育環境の向上につなげ本学における取り組みの改善につなげる。

<参考資料>

【平成 25 年度】

- ① 4月 「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」設置および教育開始の実施
- ② 5月 「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」におけるビジュアルオリエンテッドな教材の追加開発継続の実施
- ③ 6月 「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」における教育評価法の検討と実施
- ④ 9月 「がん先端医療に対する多種職連携」シンポジウムの開催
- ⑤ 11月 「がん先端医療に対する多種職連携」ワークショップの実施

【平成 26 年度】

- ① 4月 「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」教育および評価の実施
- ② 5月 コース在住者による他の先端医療実施施設におけるがん先端医療の多職種連携の取り組みの調査
- ③ 9月 「がん先端医療に対する多種職連携」シンポジウムの開催
- ④ 11月 「がん先端医療に対する多種職連携」ワークショップの実施
- ⑤ 2月 第1期修了者の評価および教育成果の発表の実施

【平成 27 年度】

- ① 4月 「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」教育および評価の実施
- ② 5月 コース在住者による他の先端医療実施施設におけるがん先端医療の多職種連携の取り組みの調査
- ③ 9月 「がん先端医療に対する多種職連携」シンポジウムの開催
- ④ 11月 「がん先端医療に対する多種職連携」ワークショップの実施
- ⑤ 2月 第2期修了者の評価および教育成果の発表の実施

【平成 28 年度】

- ① 4月 「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」教育および評価の実施
- ② 5月 コース在住者によるがんセンターおよび他の先端医療実施施設におけるがん先端医療の多職種連携の取り組みの調査
- ③ 11月 「がん先端医療に対する多種職連携」ワークショップの実施
- ④ 1月 「がん先端医療に対する多種職連携」総括シンポジウムの開催
- ⑤ 2月 第3期修了者の評価および教育成果の発表の実施
- ⑥ 3月 本事業の総括的まとめと最終報告書の作成

Ⅱ.平成 24 年度の 主な活動

文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」 平成 24 年度の主な活動



シンポジウム

(第2回 国際医療福祉大学学会学術大会にて)

平成 24 年 9 月 2 日(日) 13:30～16:00

シンポジウムⅢ：文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤
推進プラン」採択事業

テーマ：超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方

会場：国際医療福祉大学大田原キャンパス F棟 101 教室



放射線医学総合研究所 視察



平成 24 年 9 月 24 日(月)



静岡県立静岡がんセンター 視察



平成 24 年 10 月 29 日(月)

Ⅲ.シンポジウム

第2回 国際医療福祉大学学会 学術大会 シンポジウム

シンポジウムⅢ：文部科学省採択事業

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

テーマ：～超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方～

平成24年9月2日

13:30～16:00

国際医療福祉大学 大田原キャンパス F棟 101教室

第2回国際医療福祉大学学術大会
テーマ： 超高齢社会において医療・福祉に求められるもの

日時： 平成24年9月2日(日)

13:30～16:00

会場： F棟101教室

シンポジウムⅢ：

文部科学省採択事業 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

テーマ： ～超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方～

司会：

大東 貴志 国際医療福祉大学三田病院 泌尿器科部長

糸井 裕子 国際医療福祉大学保健医療学部看護学科 准教授

挨拶：

13:30 ～ 13:40 (10分) 天野 隆弘 国際医療福祉大学副大学院長 山王メディカルセンター院長

講演：

13:40 ～ 14:00 (20分) 大津 敦 国立がんセンター東病院 臨床開発センター長

14:00 ～ 14:20 (20分) 森川 康英 国際医療福祉大学病院小児外科 教授

14:20 ～ 14:40 (20分) 安藤 裕 放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター病院長

14:40 ～ 15:00 (20分) 角田 直枝 茨城県立中央病院看護局長 がん看護専門看護師

15:00 ～ 15:20 (20分) 旭 満里子 国際医療福祉大学薬学部 教授・副学科長

ディスカッション：

15:20 ～ 15:50 (30分)

総括：

15:50 ～ 16:00 (10分) 北島 政樹 国際医療福祉大学学長

第2回国際医療福祉大学学会学術大会 プログラム

テーマ：超高齢社会において医療・福祉に求められるもの

第二次世界大戦後、日本は平和的な民主国家の樹立を目指してたゆまぬ努力を続け、世界の奇跡といわれた復興を成し遂げた。この間、戦後 7200 万人にまで減少した人口は 2010 年に 1 億 2800 万人に増加した。これに伴い、65 歳以上の高齢者も 2045 年には 3800 万人に達するものと推定されている。

高齢者の増加は医療・福祉を含む社会構造や経済環境に大きな影響を与えようとしている。日本社会は好むと好まざるにかかわらず、これらの状況を受け入れ、これに対処しなければならない。

超高齢社会では現在の常識が覆される。医療・福祉は急性期医療から予防医療、再生医療、高齢者医療、介護や看取り医療などにウェイトが移る。このような状況下では、リハビリテーション、看護、介護、薬物療法、放射線療法などの役割が非常に重要になる。

本大会では超高齢社会において求められる医療や福祉について考える。

■特別講演「これからの医学・医療—超高齢社会への挑戦と応戦—」

国際医療福祉大学総長 矢崎義雄

■シンポジウムⅠ：超高齢社会における医療の問題点

超高齢社会では、高齢者の循環器疾患、悪性疾患、再生医療などに対する診療が従来のもとは異なるものになるであろう。ただ漫然と生きながらえれば良いとする医療は忌避され、生きるからには、生活の質を保持し、生きがいのある人生を送れるような医療が求められる。このような観点にたてば、現行の医療は矛盾に満ちたものであり、この矛盾にどのように対処するかが問われている。

各シンポジストは担当分野におけるこれらの矛盾点について 15 分程度講演する。最後に、シンポジストと聴衆とでこの問題について討議する。

- | | | | |
|-------------|--------------|-----|------|
| ① 少子化問題について | 国際医療福祉大学塩谷病院 | 病院長 | 江口光興 |
| ② 循環器疾患について | 国際医療福祉大学三田病院 | 病院長 | 小川 聡 |
| ③ 悪性疾患について | 国際医療福祉大学病院 | 病院長 | 蘇原泰則 |
| ④ 再生医療について | 国際医療福祉大学熱海病院 | 病院長 | 寺岡 慧 |

■シンポジウムⅡ：超高齢社会におけるリハビリテーションの問題点

超高齢社会では、高齢者のリハビリテーションの在り方が従来のそれと異なるものになるであろう。従来の方式を繰り返せば良いというわけにはいかない。高齢者が求めるものを考え、それに沿った治療が展開されるべきである。現場の声を中心に構成する。

各シンポジストには、各担当分野の問題点について10分程度講演する。最後に、シンポジストと聴衆とで、この問題について討議する。

- ① 理学療法士の立場から
- ② 作業療法士の立場から
- ③ 言語聴覚士の立場から
- ④ 視能訓練士の立場から

■シンポジウムⅢ：超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方

超高齢社会のがん治療におけるチーム医療の在り方について

司会：大東貴志（本学教授、三田病院泌尿器科部長）

糸井裕子（看護学科准教授）

シンポジスト：

大津 敦（国立がんセンター東病院 臨床開発センター長）

森川康英（本学教授 国福病院小児外科）

安藤 裕（放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター病院長）

角田直枝（茨城県立中央病院看護局長 がん看護専門看護師）

旭満里子（本学薬学部教授）

■特別企画：災害時の高齢者医療について

東日本大震災時の高齢者医療に関する問題点を踏まえて討議する

■ポスターセッション・口述発表

一般、学内研究費受給者の研究内容および成果についての報告

■学科別企画

各学科運営

■関連職種連携実習報告会

学生による関連職種連携実習の実習報告会

1. シンポジスト と 発表データ

大津 敦(国立がん研究センター東病院臨床開発センター長)

森川 康英(国際医療福祉大学病院小児外科教)

安藤 裕(放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院長)

角田 直枝(茨城県立中央病院茨城県地域がんセンター看護局長)

旭 満里子(国際医療福祉大学薬学部教授・副学科長)

大津 敦 先生



シンポジウムⅢ
超高齢社会における
がんチーム医療の
在り方

国立がんセンター東病院
臨床開発センター長

1983年東北大学医学部卒業。
いわき市立総合磐城共立病院消化器
内科医長、国立がんセンター東病院内
視鏡部消化器科、同病棟部5A病棟医
長、治験管理室長等を経て、2002年国
立がんセンター東病院内視鏡部長。
2008年から臨床開発センター長就任。
食道がんの放射線と抗がん剤による
内科的併用療法で実績。現在は新し
い抗がん剤開発に従事

 国際医療福祉大学

第2回国際医療福祉大学学術集会シンポジウムⅢ
「超高齢社会におけるチーム医療のあり方」

がん薬物療法におけるチーム医療



国立がん研究センター東病院
臨床開発センター
大津 敦

2012年9月2日 国際医療福祉大学

チーム医療

専門スタッフが患者の病状に応じてチームを組み、連携し治療にあたる。

それぞれの立場からの意見をフィードバックし、患者ひとり一人にとって最善の治療を探り実践すること。患者の心身を総合的にケアし、QOLを高める医療

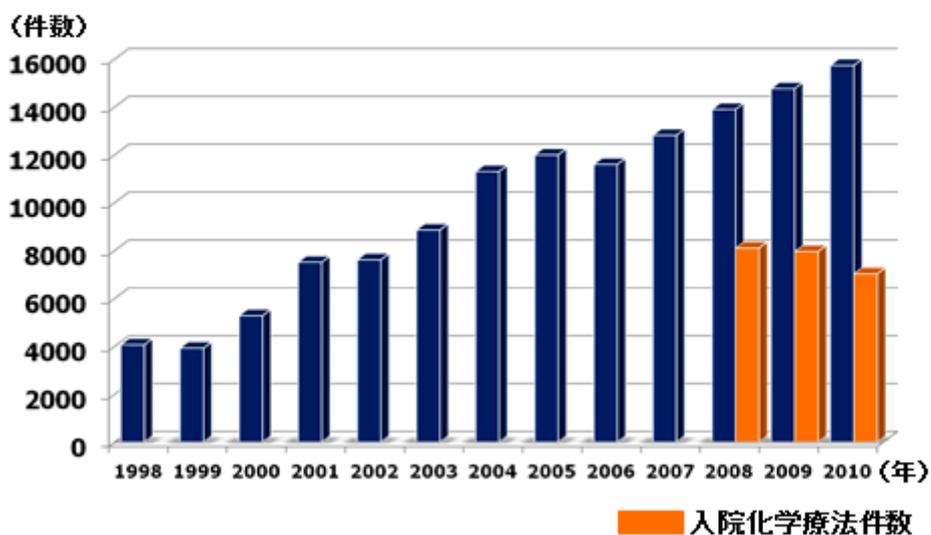
診療科横断的なチーム医療 + 多職種によるチーム医療



国立がん研究センター東病院での診療体制の特徴

- 外科、内科、放射線科合同の臓器別カンファレンスにて治療方針決定(入院患者)
- 臓器別外来(外科・内科隣り合わせ)
= 初診時点で簡単に相談できる
外科・内科の役割分担が明確(薬物療法はすべて内科)
- 診療科、各職種間の垣根が低い
- 専門性の高い看護師、入院・外来に薬剤師が常駐

国立がん研究センター東病院における 外来化学療法件数の年次推移



国立がん研究センター東病院の通院治療センター



薬剤部サテライト

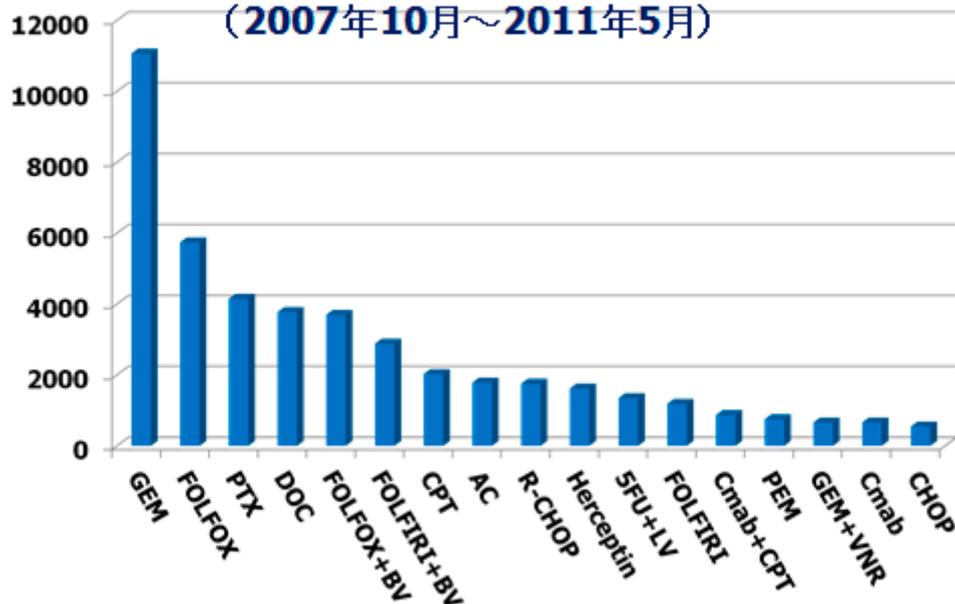


ベッド19台、リクライニングチェア29台

看護師 17名(がん看護専門看護師1名)
専任薬剤師 2名 + 薬剤師 2名
内科当番医 1名

外来化学療法:平均80件/日(1600件/月)

国立がん研究センター東病院における
外来化学療法のレジメン別内訳
(2007年10月～2011年5月)



分子標的治療薬による多彩な毒性

Bevacizumab	高血圧、血栓/塞栓症、消化管穿孔
Cetuximab	皮膚毒性、infusion reaction
Panitumumab	皮膚毒性
Imatinib	浮腫、骨髄抑制
Sunitinib	高血圧、骨髄抑制、甲状腺機能低下、HFS、心毒性
Sorafenib	高血圧、HFS
Erlotinib	皮膚毒性、間質性肺炎

専門医師・薬剤師・看護師の必要性:
→しかも高齢者となると種々の併発症あり

多職種でのチーム形成:医師、看護師、薬剤師、MSW etc

チームアービタックス
チームベクテイックス
チームネクサバール
シスプラボーイズ
チームオーラル

Mohs 軟膏
グジュグジュバスターズ

Etc.



各治療薬(レジメン)ごとにチームでマ
ネージメント法を確立しルーチン化する

Team Nexavar (チームネクサバール)

承認・市販前から、医師・薬剤師・看護師、CRCを中心に、海外・国内の臨床試験のデータや文献を参考にネクサバールの代表的な副作用の対策の指針、患者への説明文書並びに治療日記を利用した副作用観察および服薬指導体制を整備。



手足症候群 〈予防〉

- 尿素配合の塗り薬で角質を柔らかくしてから、治療を開始する。
- 物理的角質処理(軽石などによるPedicure)は、皮膚を傷つけるなどの弊害があるため、推奨していない。

ネクサパールの手足症候群に使う薬について

ネクサパールを使用すると高頻度で、手や足の皮膚に対する症状が現れてきます。以下に薬と使用方法についてご説明します。

〈予防〉

手足の皮膚症状は、皮膚のかたいところやかさかさしているところに現れることがあります。保湿や皮膚をやわらかくする効果のある軟膏をぬることで、皮膚症状を予防することが出来ます。

ケラチニン軟膏



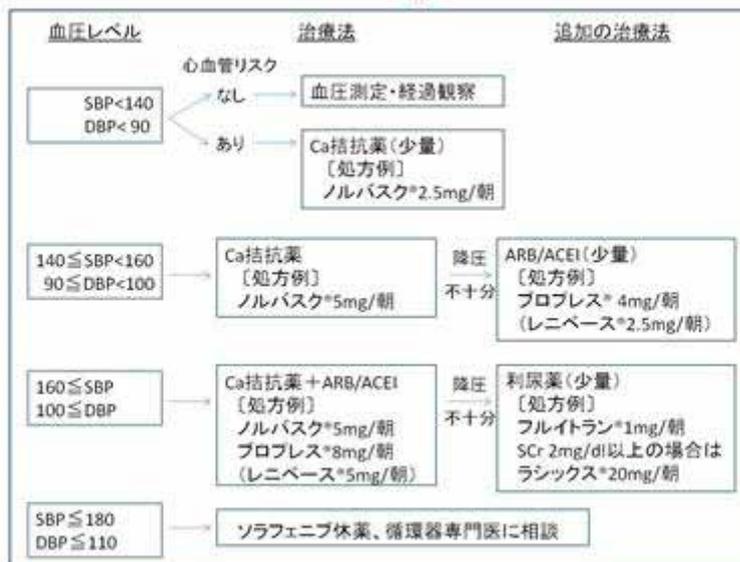
1日2〜3回(朝、入浴後など)を目安に手や足の裏にぬりましょう。特に、かたいところ・かさかさしているところには念入りにぬって下さい。



*傷口のあるところにケラチニン軟膏をぬると、しみることがあります。そこには、ぬらないようにして下さい。

4- 国立がん研究センター 薬剤科 薬剤師

高血圧治療のフローチャート By Team ネクサパール



National Cancer Center Hospital East



国立がん研究センター東病院の 外来化学療法における薬剤師の役割

通院治療センター

- 注射抗がん剤治療レジメンの説明
- 外来化学療法ホットライン

外来化学療法ホットライン

抗がん剤の治療を受け、副作用でお困りの方は
ご連絡下さい。

受付時間 8:30～17:15
電話番号 04-7134-6937
対応者 薬剤師または通院治療センター看護師

* 上記時間以外は・休日は当直医が対応します。
TEL 04-7133-1111 (代表)
国立がん研究センター東病院 通院治療センター

薬剤師外来

- 経口抗がん剤治療の初回説明と継続介入
- 外科の初診時 服用薬剤確認と抗凝固薬の選別
- その他: 薬剤関連

外来化学療法による重篤な有害事象の調査 (Serious Adverse Event; SAE)

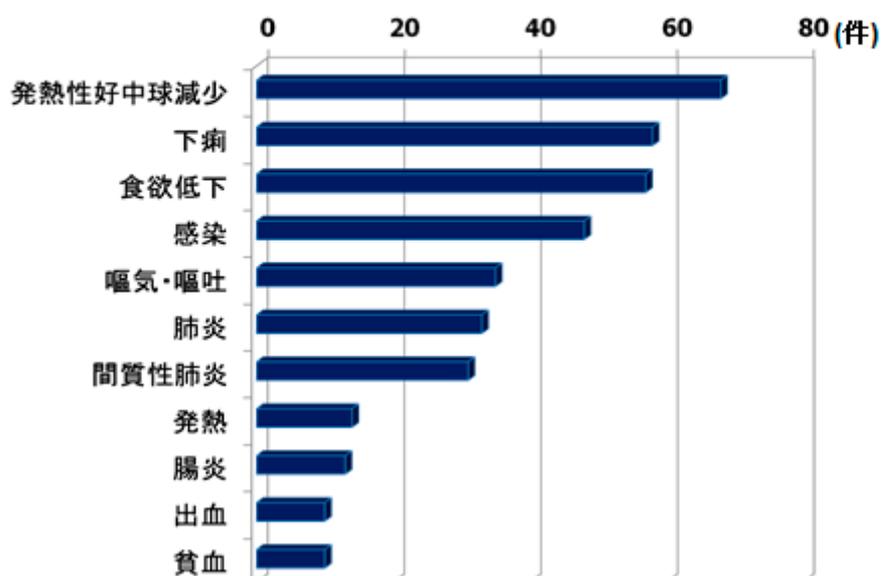
SAEの定義

「外来化学療法が原因と考えられる有害事象で、入院治療が必要となったもの」

SAEの調査方法

- 全ての緊急入院患者およびその原因をリストアップ
- 各診療科の医師により、外来化学療法と有害事象の因果関係を判定

国立がん研究センター東病院における重篤な有害事象(SAE)の内訳 (2007年10月～2011年5月)



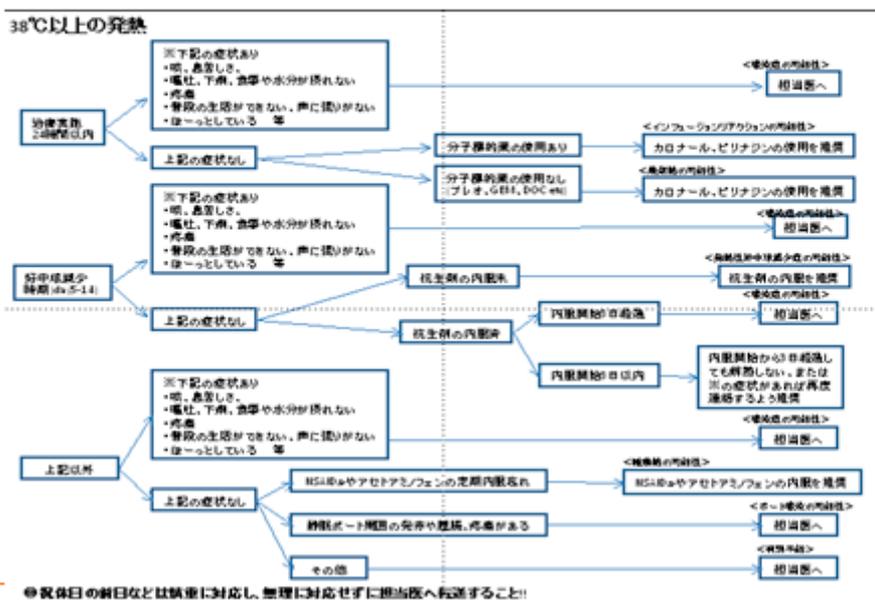
化学療法ホットライン

～在宅患者からの電話相談対応～



- 電話担当者は患者からの質問、相談に応じる
- 症状をトリアージし、必要があれば医師に確認あるいは転送する
- 対応した内容を電子カルテに記載し、そのコピーを担当医のメールボックスに入れることで医師に情報を伝える

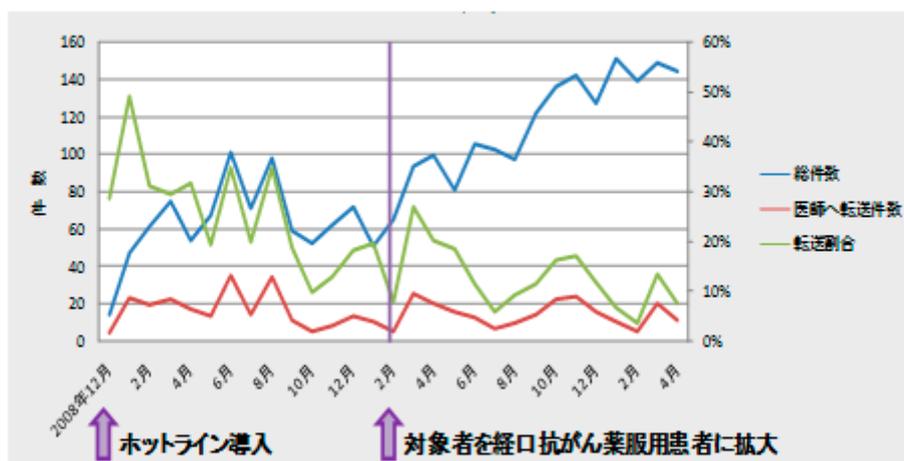
副作用対応マニュアルの作成



下痢症状対応フローチャート（事前に合意されたプロトコル）



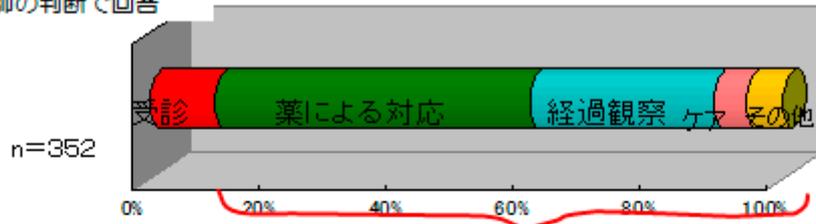
国立がん研究センター東病院における ホットライン件数推移



総件数は増加、医師への転送が減少 → 医師の負担減少？

薬剤師の対応の結果

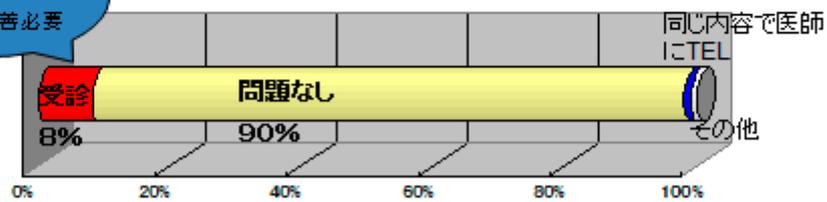
薬剤師の判断で回答



受診26件のうち
3例は
対応の改善必要

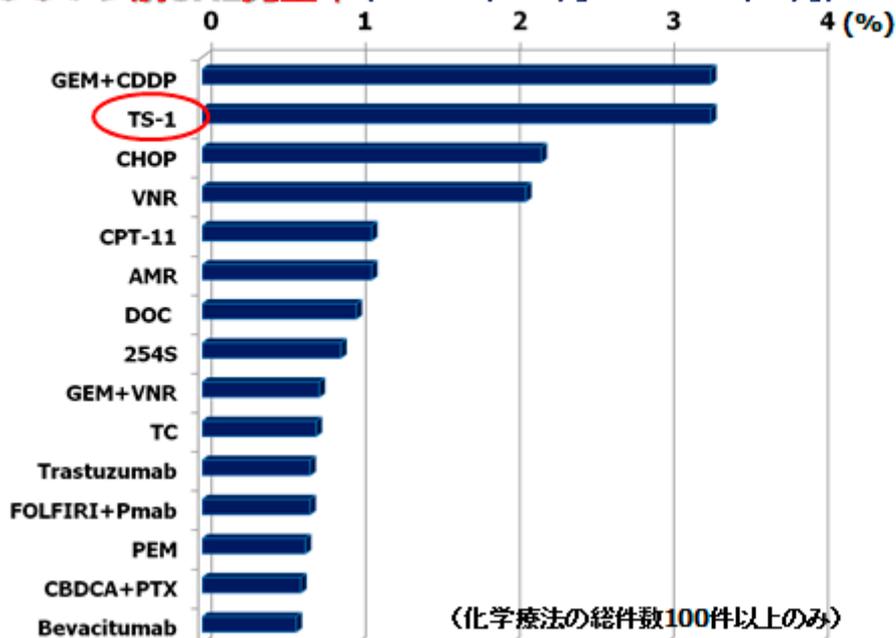
薬剤服用や経過観察指示した場合

n=316

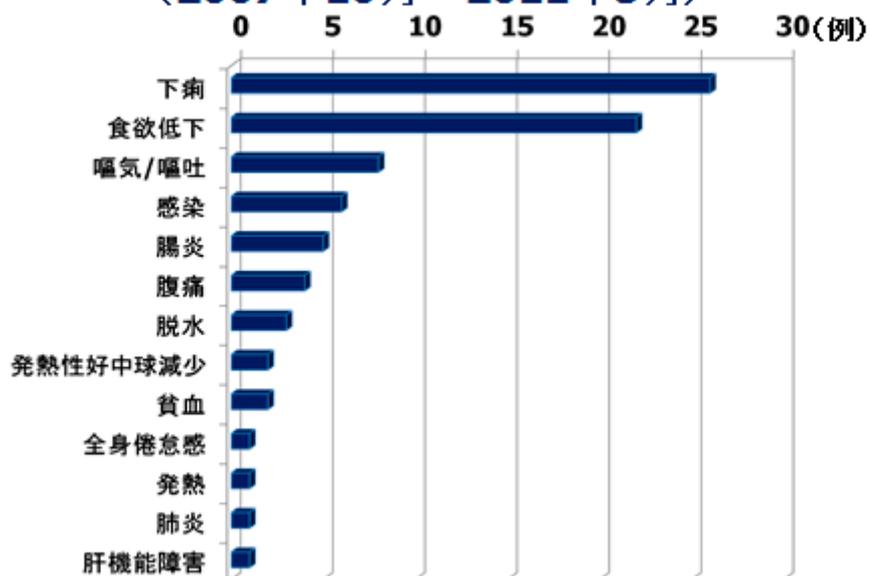


薬剤師の判断で回答した90%は、問題なしと判断できた。

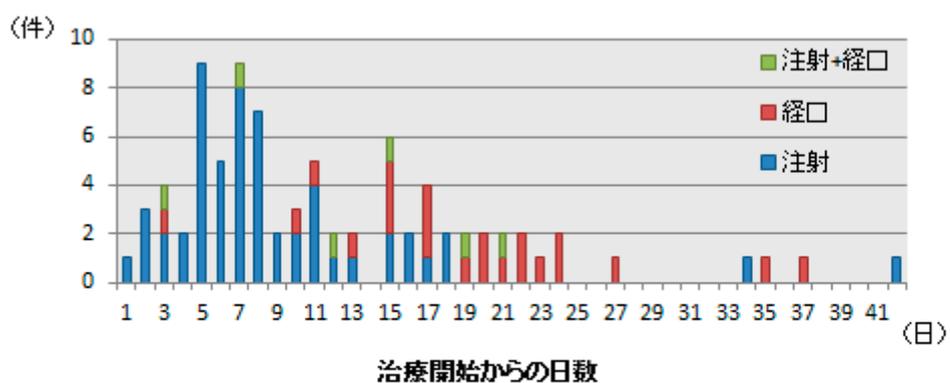
レジメン別SAE発生率(2007年10月～2011年5月)



TS-1によるSAE 59例の内訳 (2007年10月～2011年5月)



下痢の発症時期



発症時期	件数(%)
24時間以内	1 (1)
2日目～14日目	53 (62)
15日以降	31 (37)

n = 85

薬剤師外来 経口抗がん剤の事例



薬物相互作用 (Drug-Interaction)

患者さんの常用薬剤の確認が必要

例) CYP3A4、CYP1A2、P糖タンパク基質

⇒該当薬剤のピックアップ

医師への提示 該当薬剤の必要性、投与継続について協議

例) ワーファリン、フェニトインetc.

◎WfとのDrug-Interaction

フッ化ピリミジン系 (TS-1、ゼローダ、UFTetc)

イレッサ錠、タルセバ錠、ネクサバル錠

◎PHTとのDrug-Interaction

CYP3A4etc

⇒次回受診 (適切な期間) にINRの測定、PHT血中濃度測定

抗悪性腫瘍剤処方管理加算

平成22年4月の診療報酬改定

治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について
文書により説明を行った上で抗悪性腫瘍剤を処方した
場合には、

抗悪性腫瘍剤処方管理加算

1処方につき 70点（月1回に限
り）

National Cancer Center Hospital
East

薬剤師外来 初回介入

経口抗がん剤初回薬剤指導
医師 → 薬剤師へ依頼

薬剤師外来ブース

電子カルテ 診察予約



1. レジメン確認

（投与量、休薬期間、減量基準）

血液・生化検査所見

減量基準 Ccrの確認

2. 併用薬剤

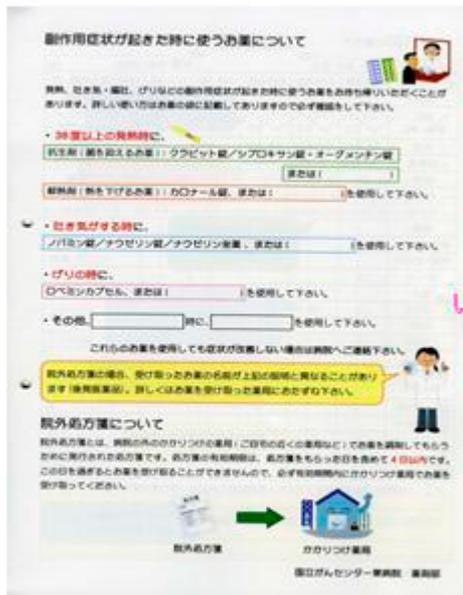
薬物相互作用（Drug-Drug Interaction）

ex) ワーファリンとの併用でINRの上昇あり

⇒ 次回INR検査確認



National Cancer Center Hospital
East



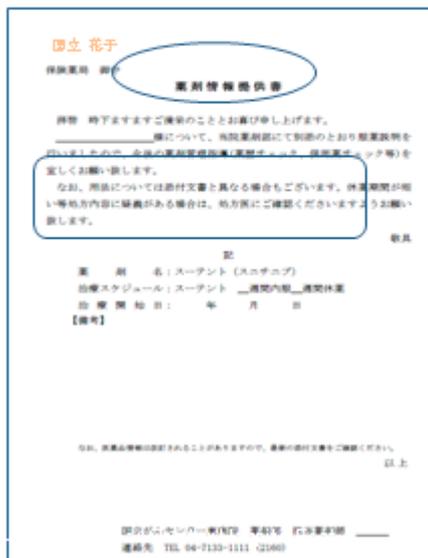
**ご自宅での副作用対策のために
支持療法セット**

発熱性好中球減少
 クラビット500mg 1錠/1×24時間毎 7日分
 ×38℃以上の発熱時より服用を開始して下さい

吐き気止め (がん化学療法後)
 デカトロン錠 8錠/2×朝、昼食後 2日
 ノバミン錠 1錠/1×嘔吐時 頓用 5回分
下痢の対処 (カンパ、イレッサ、タルセバ)
 ロペミンカ[®] 20/1×下痢時 頓用 5回分
発熱
 カロナール錠 2錠/1×発熱時 頓用 5回分

病院薬剤師 → 保険薬局薬剤師

薬剤情報提供書



保険薬局で継続確認をしてもらいたい項目を明示

薬歴チェックに必要なRxの詳細を明記
 ・投与スケジュール (投与期間、休業期間)
 ・服用開始日

定期的に近隣の調剤薬局薬剤師
 向けに講習会を開催
 (看護師も同様)

がん薬物療法におけるチーム医療:まとめ

- 安全かつ有効な薬物療法を実践するには多職種でのチーム医療が必須
- 看護師薬剤師による患者教育、外来ホットライン対応が有効
- 薬剤師外来での患者教育、副作用管理、併用薬チェックが特に高齢者では重要

森川 康英 先生



シンポジウムⅢ
超高齢社会における
がんチーム医療の
在り方

国際医療福祉大学病院
小児外科 教授

1970年 慶應義塾大学医学部卒業。
Massachusetts General Hospital小
児外科リサーチフェロー、Harvard
Medical School外科フェロー、慶應義
塾大学医学部小児外科教授。
1993年より小児に対する多くの腹腔
鏡下手術を開発。日本内視鏡外科学
会会長、日本コンピュータ外科学会副
理事長をつとめている。

 国際医療福祉大学

超高齢社会のがんチーム医療 を支えるHapitcs

国際医療福祉大学病院
森川康英

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

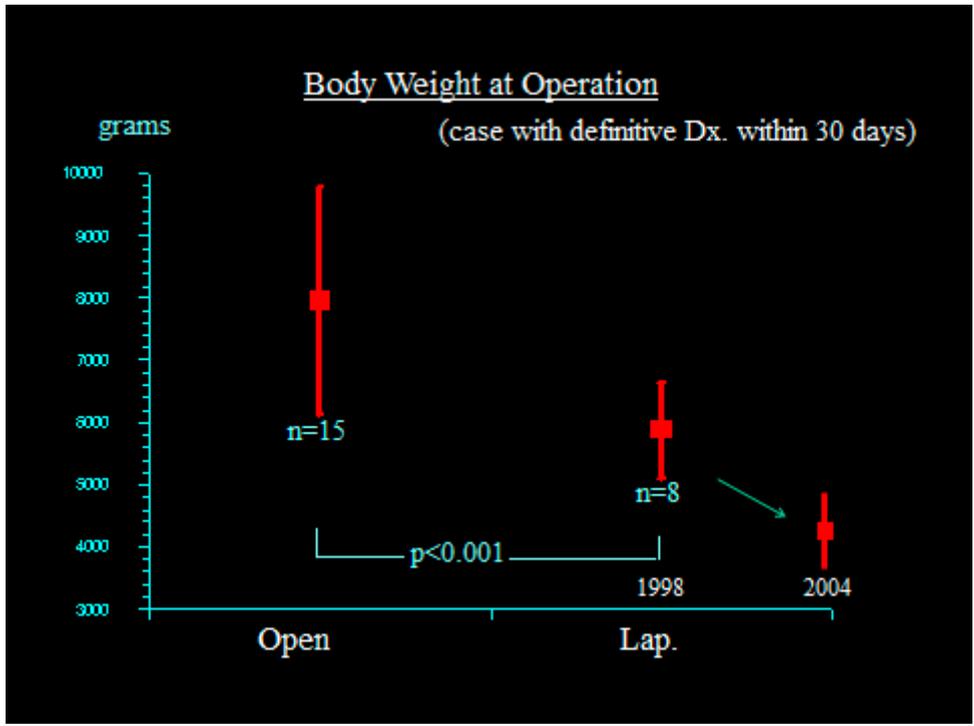
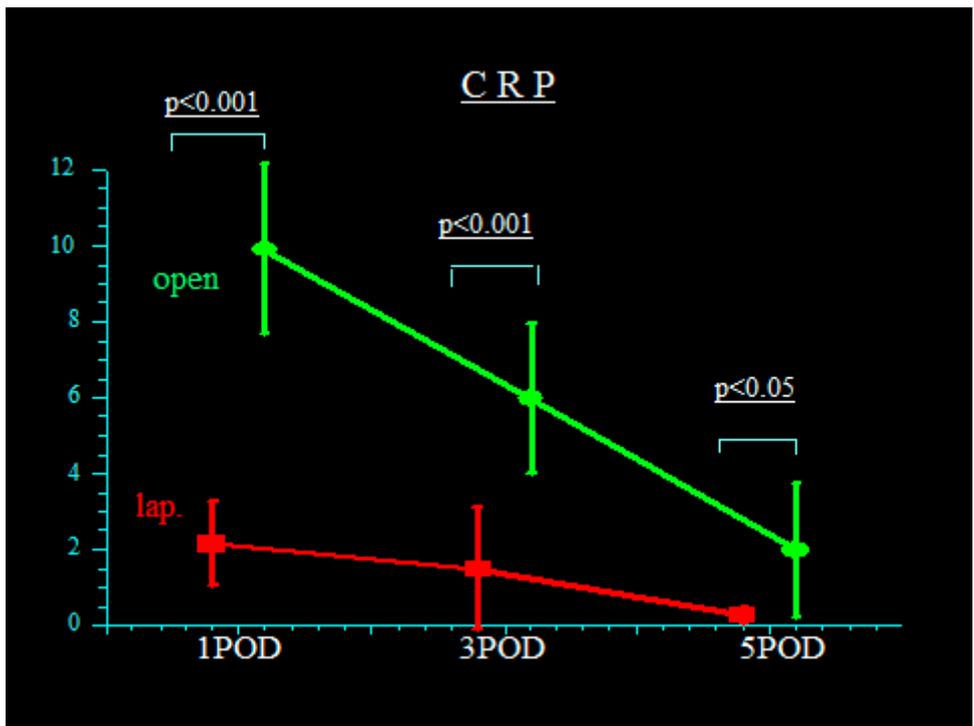
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



少ないマンパワーで高齢者のがんチーム医療を支えるためには？

- 効率化
- 標準化(基準化)
- 医療費増大と政策的誘導
 - 医療関係職の数的、質的变化
- 出生率の向上
- 低侵襲医療の推進
- マンパワーの充足





内視鏡下手術の困難性

- ・内視鏡下による視覚制限
- ・遠隔操作による動作制限
- ・不十分な触覚

自由度不足の解決

手術用ロボットの開発

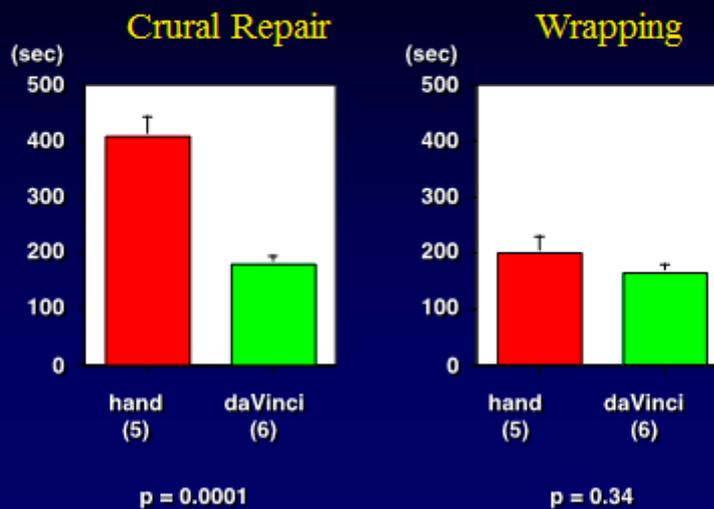


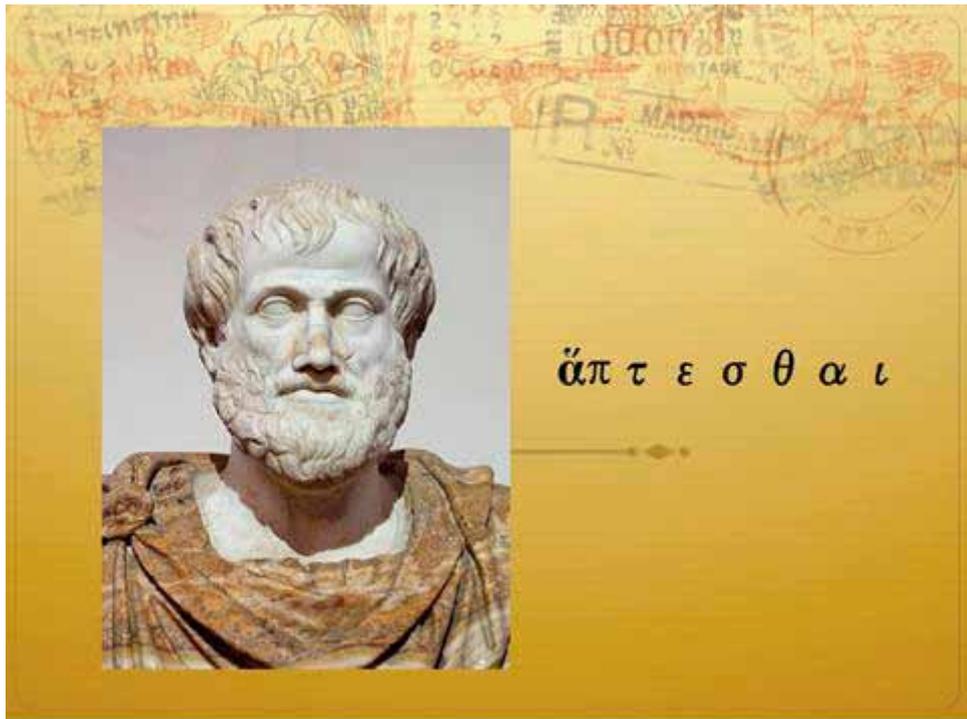
手術用マスタスレーブマニピュレータ (da Vinci)

Nissen Fundoplication with or without da Vinci

	with da Vinci	without da Vinci
Cases	12	8
Age	55.6 y/o	47.9 y/o
Oper Duration	231 min	226 min
Morbidity	0 %	0 %
Mortality	0 %	0 %
P.O. Stay	4.0 days	4.3 days

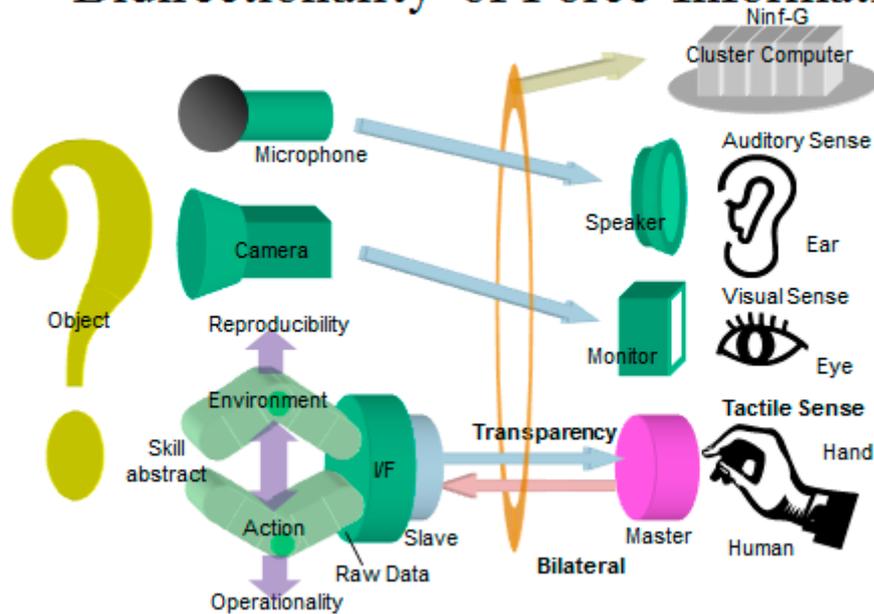
Suturing Time for Nissen Fundoplication





内視鏡外科における触覚の獲得

Bidirectionality of Force Information

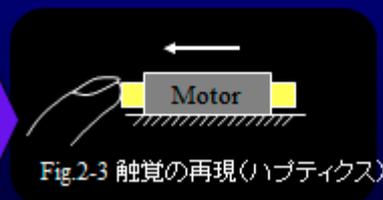


ハプティクスとは

- 指先の触覚...指先に加えられる運動から感じる

加速度・速度・位置

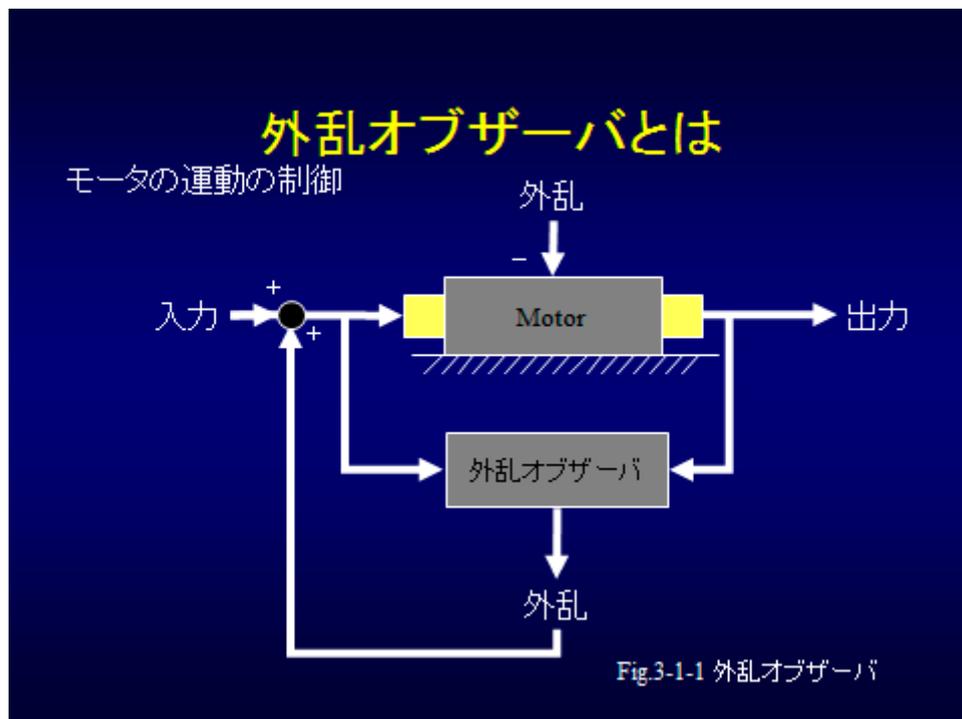
- ハプティクス
触覚を人工的に再現する

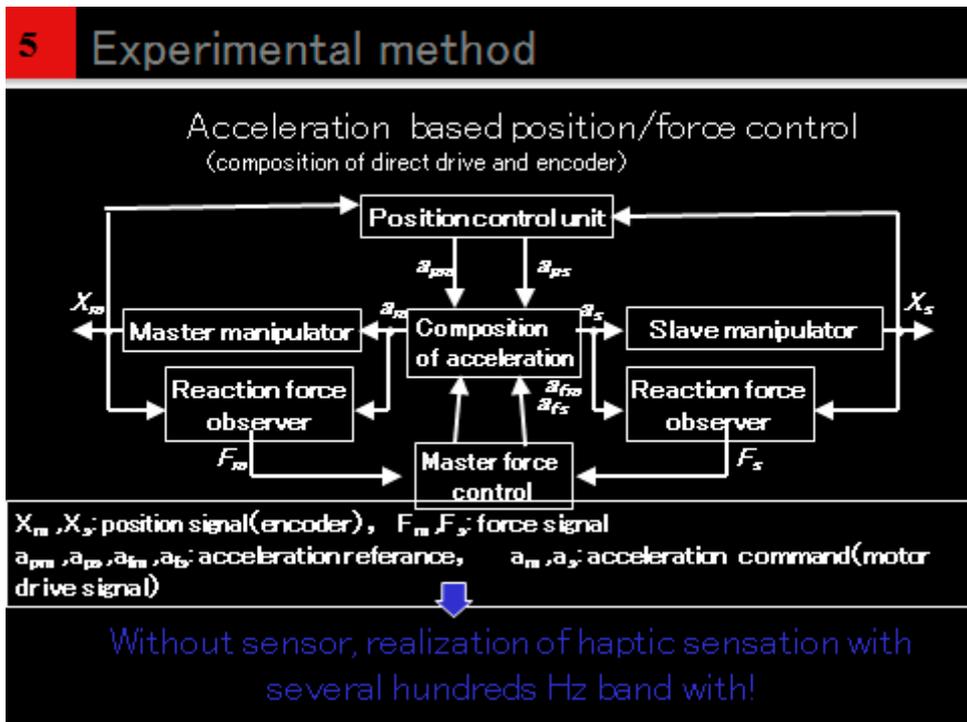
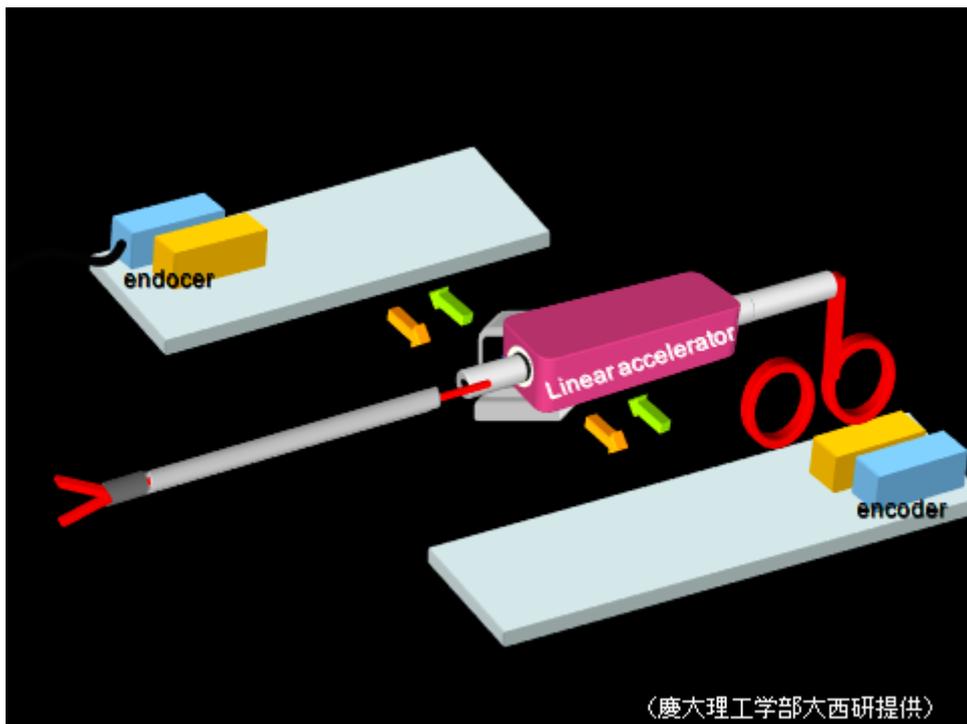


3

センサを使わずに触覚を実現するための要素技術

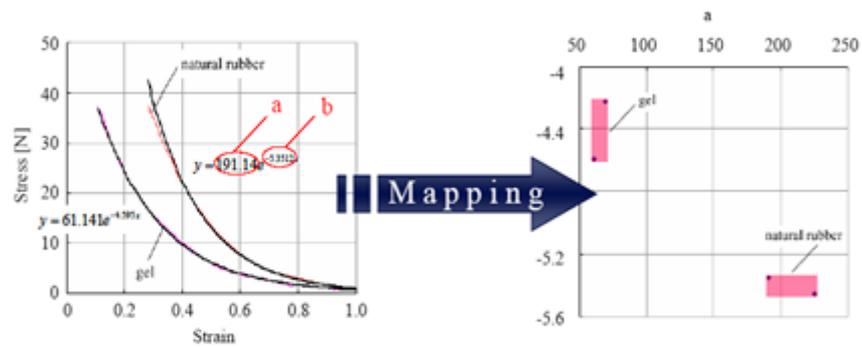
- バイラテラル制御
- 外乱オブザーバ
- リニアモータ
- **FPGA**
- レリーズ



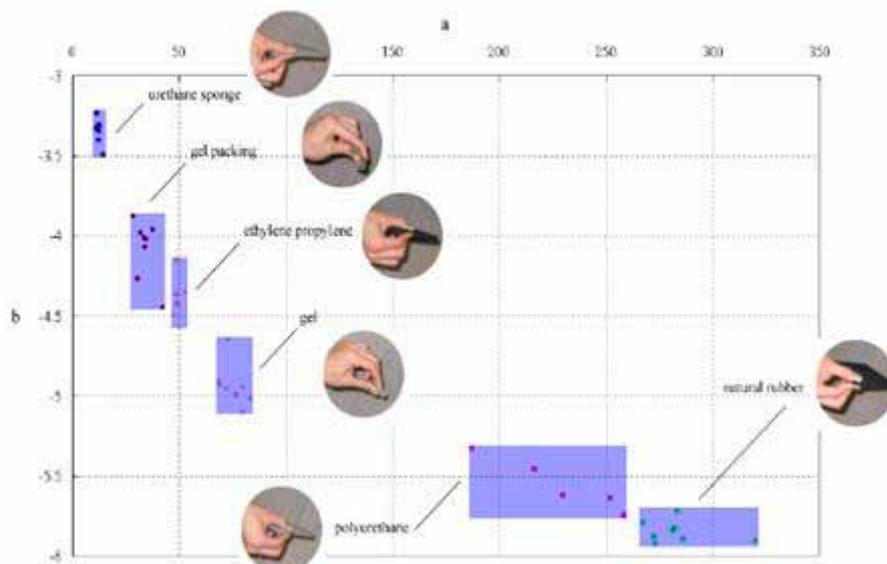


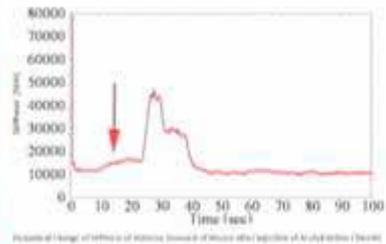
18 Haptic Database (I)

Stress and strain analysis



19 Haptic Database (II)





Future Application of Haptics In Medicine

1. Assistance for Laparoscopic Surgery
 2. Diagnostic / Research Tool
 3. Simulation
 4. Rehabilitation, Patient Care
 5. Education
 6. Haptic Database of Disease
- . ***** more

新しいHaptic技術がもたらすもの

ヒトやロボットの行動とそれに対する対象物の変化(位置と加速度の変化としての触覚)を統合的に記録し、その再現、加工が可能となる。

安藤 裕 先生



放射線医学総合研究所
重粒子医科学センター病院長

1976年慶應義塾大学医学部卒業。
慶應義塾大学医学部助手、講師、助
教授を経て、2004年から放射線医学
総合研究所。
日本医学放射線学会治療専門医。
日本放射線腫瘍学会認定医。

シンポジウムⅢ
超高齢社会における
がんチーム医療の
在り方

 国際医療福祉大学

超高齢化社会における がんチーム医療の在り方

放射線医学総合研究所
重粒子医科学センター病院

安藤 裕

1

Outline

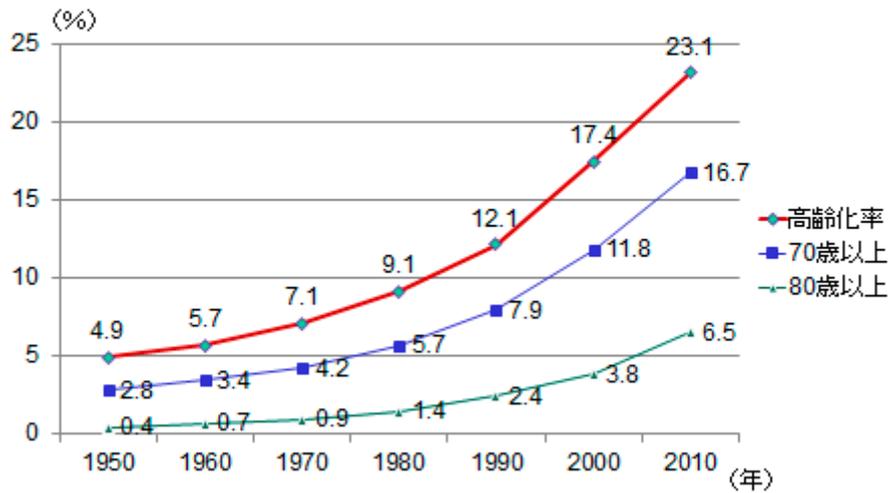
- 超高齢化社会
- 高齢者のがん治療
- 放射線治療の特徴
- 定位放射線治療
- 放射線治療におけるチーム医療
- 粒子線治療のメリット

超高齢化社会

- 高齢化の速度について、高齢化率が7%を超えてからその倍の14%に達するまでの所要年数(倍化年数)を比較してみる。
 - ◆ フランスが115年
 - ◆ スウェーデンが85年
 - ◆ ドイツが40年
 - ◆ イギリスが47年
 - ◆ 日本 24年
- 先進諸国の高齢化率を比較してみると、日本は1980年代までは下位であり、90年代には中位になり、2010年には23.1%となり、世界に類を見ない水準に達している。

高齢化社会.com より引用

高齢化率の推移



高齢化率=65歳以上の割合

超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方 20129.2

4

高齢者のがん患者

- 患者本人は、何を望んでいるか
 - ◆ 根治か、QOLか
- 年齢・体力・精神状態・介護者を加味した治療方針の決定
- 手術、化学療法、放射線療法、その他

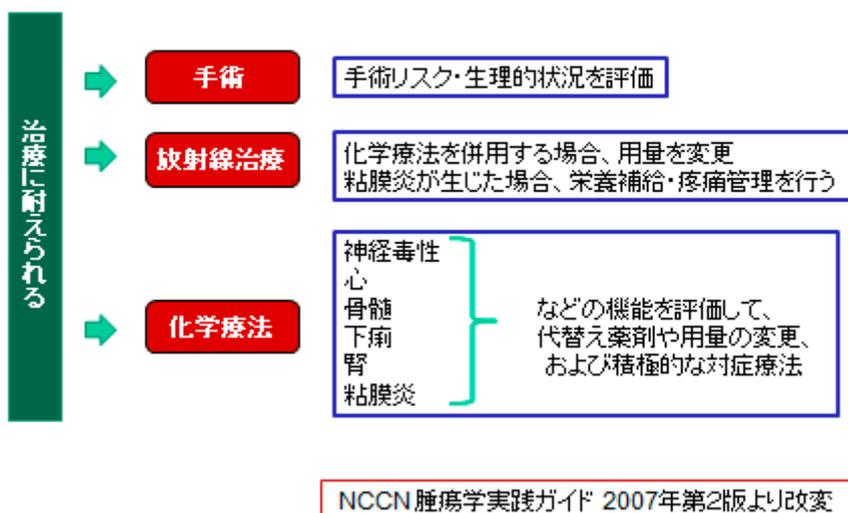


- 根治的か？ 支持療法・緩和ケア？

超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方 20129.2

5

高齢者のがん治療



放射線治療完遂率

■ 全体	89.5%
■ 65-74歳	93.7%
■ 75歳以上	91.8%

(高齢者に対する放射線治療の適応に関する研究報告書より)



年齢による完遂率の低下はない

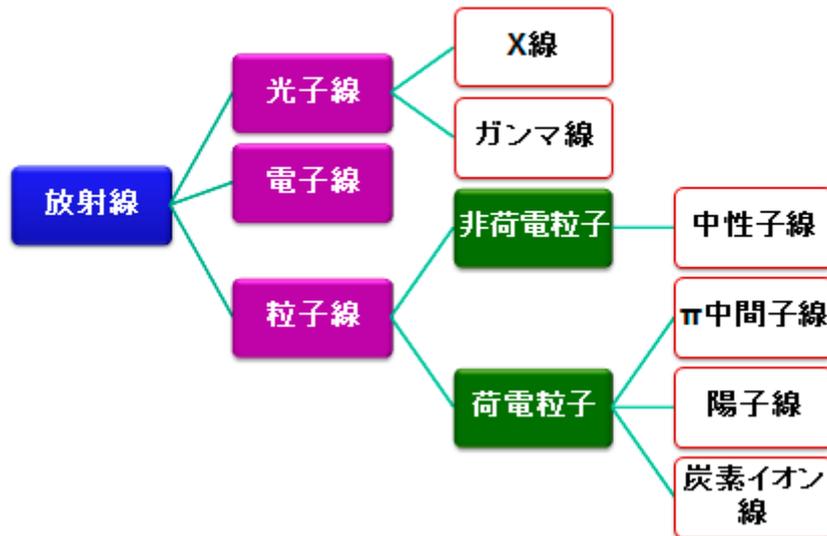
高齢者の放射線治療の特徴

- 侵襲が少ない
 - ◆ 局所療法なので、侵襲が少ない
 - ◆ 放射線の**集中性**の向上
 - ◆ **高齢者でも安全に**治療できる
- 副作用の発現がマスクされる
 - ◆ 皮膚や粘膜の炎症が長期間に渡る
 - ◆ 副作用が重症化しやすい
 - ◆ 二次発がんは、**5年～30年**で発生する
 - ◆ 粒子線治療は、多くが先進医療

放射線の集中性

- 正常組織の副作用を減らし、腫瘍の治療効果を上げる。
- 定位照射、IMRT (intensity modulated radiation therapy: 強度変調放射線治療)
- 粒子線照射: 陽子線治療、**炭素イオン線治療**

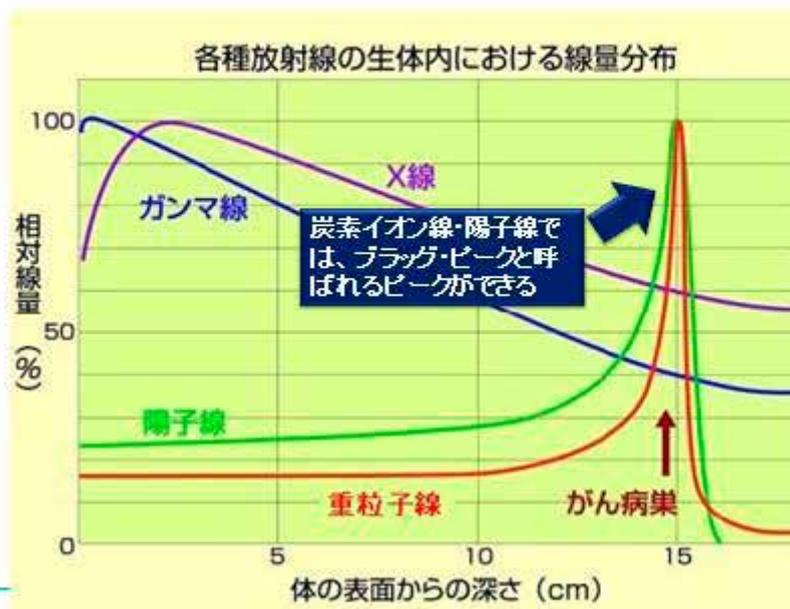
放射線の種類



超高齢社会におけるがん治療の在り方 20129.2

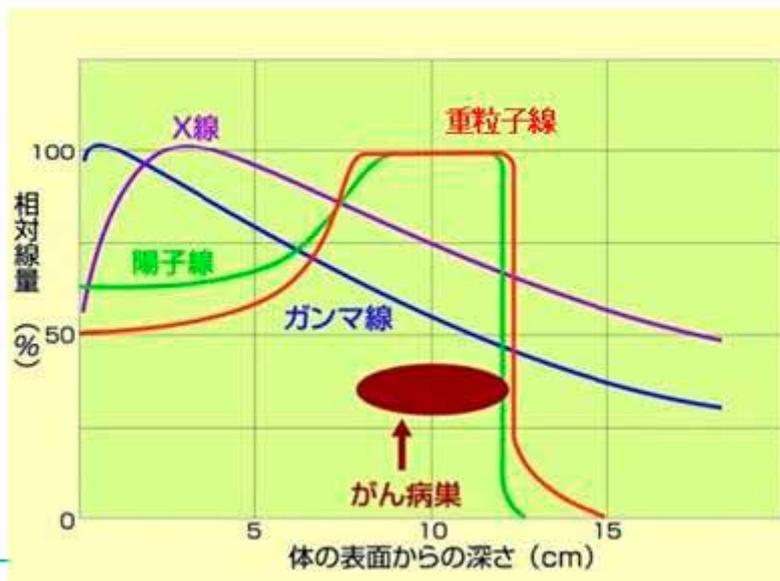
10

深部線量率曲線



11

線量分布



12

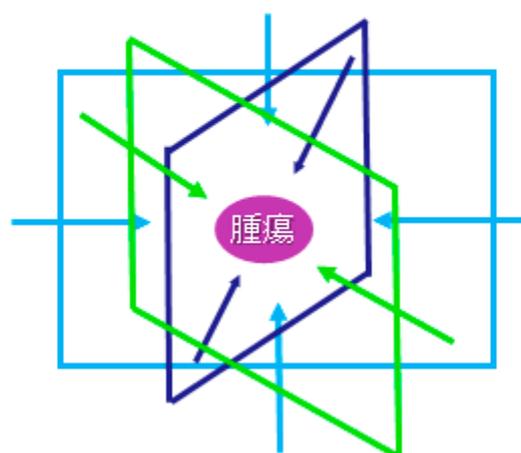
Stereotactic Radiotherapy

定位放射線治療

定位放射線治療 Stereotactic radiotherapy

- 小さな照射野(直径数cmの円・楕円)を用いて、照射装置と患者の回転を組み合わせ、3次的に多方向から集中照射を行う治療。
- 代表的な装置
 - ◆ ガンマナイフ
 - ◆ サイバーナイフ
 - ◆ 粒子線照射

定位放射線治療



- 3次的に四方八方から一点に照射する。

定位放射線治療装置 ガンマナイフ



治療風景

ヘルメット



超高齢社会におけるがん治療

定位放射線治療装置 サイバーナイフ



BMJ Case Reports 2011; doi:10.1136 より

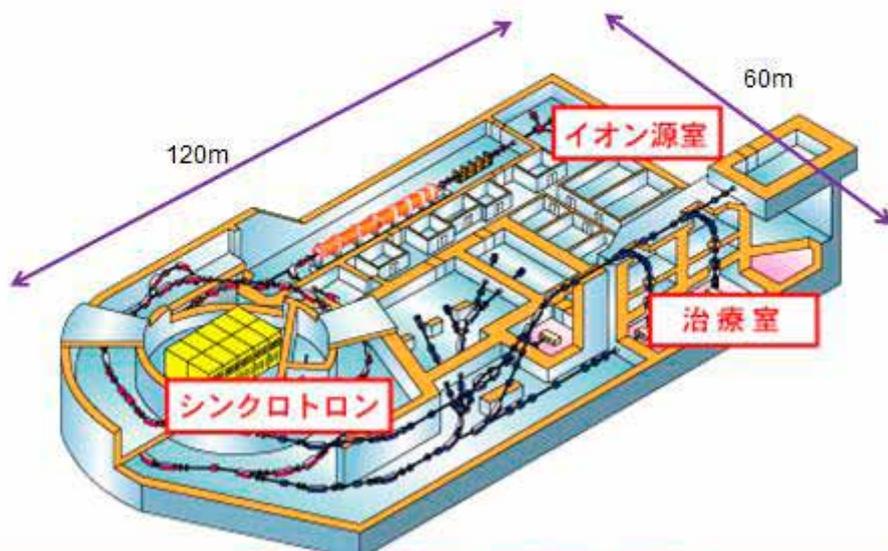


超高齢社会におけるがん治療

陽子線治療装置



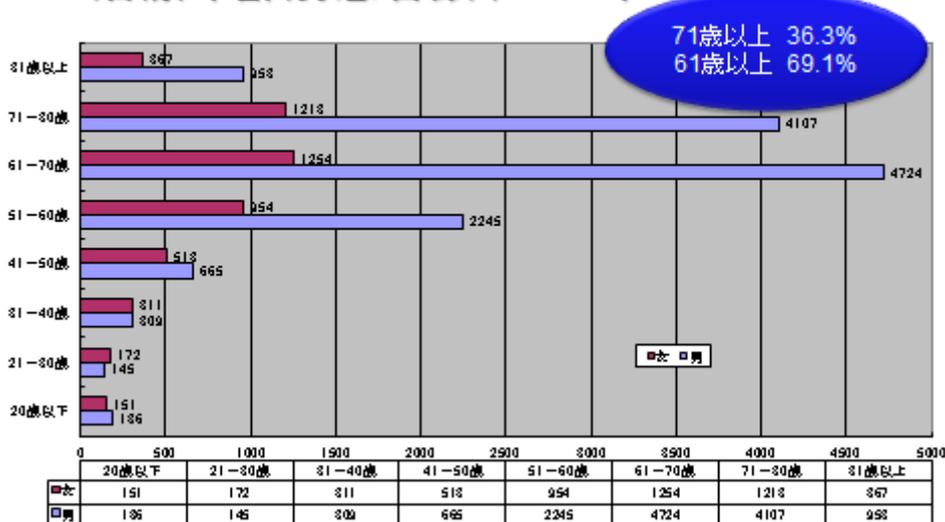
重粒子治療施設（放医研）



超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方 20129.2

19

日本における陽子線・炭素イオン線 治療年齢別患者数(1979年～2011年)



超高齢社会におけるがん治療の在り方 2012.2

合計 18,269 20

炭素線治療装置



シンクロトロン(加速器)



加速器

超高齢社会におけるがん治療の在り方

シンクロトロン 光速の約80%まで加速



放射線治療におけるチーム医療

- 医師(治療計画の立案)
- 看護師(治療による副作用)
- 診療放射線技師(毎日の治療)
- 物理士(QA/QCや線量分布の確認)
- 加速装置を操作する専門家
- 様々な職種の協力により、放射線治療は成り立っている。

照射室(技師によるセットアップ)



超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方 20129.2

24

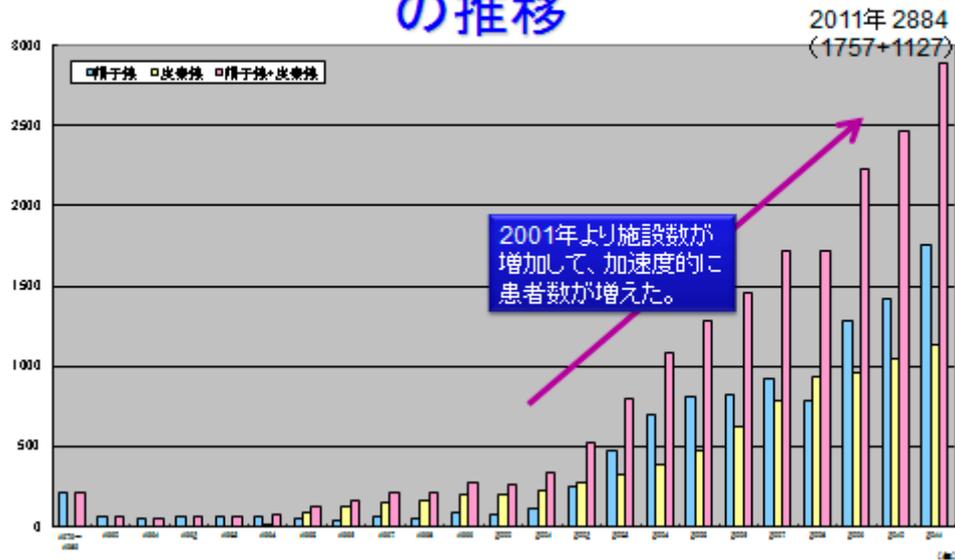
照射リハーサル(技師+物理士)



超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方 20129.2

25

日本における陽子線・炭素線治療の推移



超高齢社会におけるがん治療の在り方 20129.2

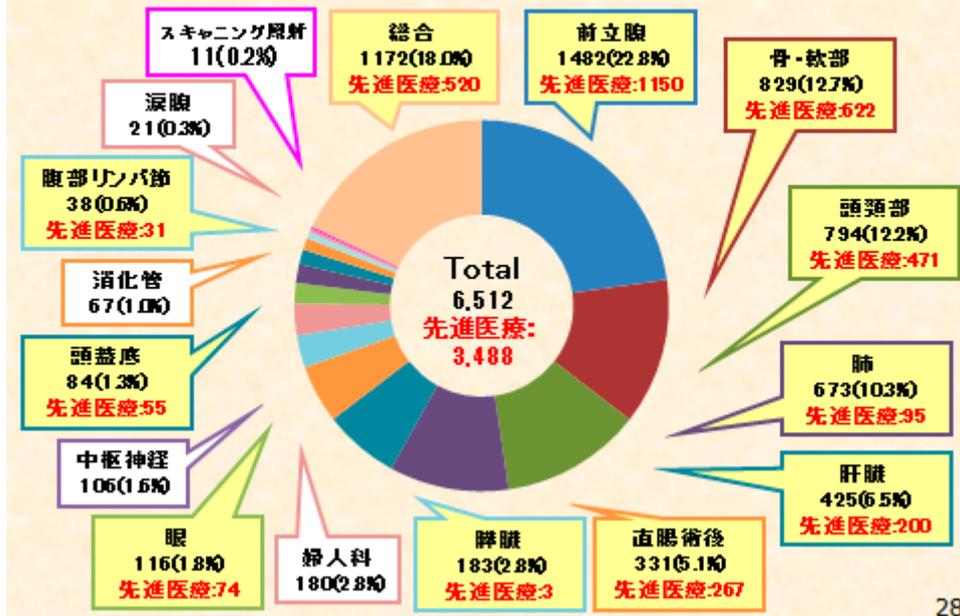
合計 18,269 26

照射開始時の患者年齢分布 (放医研)



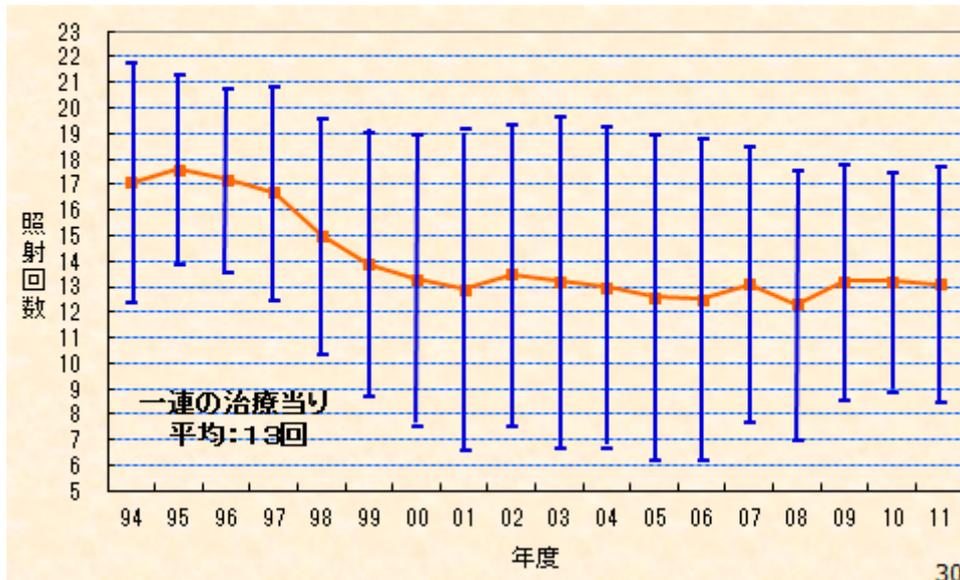
27

放医研における重粒子線治療の登録患者数
1994年6月～2012年2月



28

平均照射回数



30

粒子線治療のメリット

- 高い局所制御率が期待できる
- 低侵襲性と低い副作用
- 高齢者でも安全に治療できる

- 放射線感受性が低いがんにも治療できる
 - ◆ 骨肉腫、脊索腫、MFH(悪性線維性組織球腫)
- 治療回数を減少できる(1回照射も可能)

まとめ

- 放射線治療は、高齢者に対して安全に治療できる。特に定位照射、陽子線・炭素イオン線照射などは、より侵襲が少なく、より高い治療効果が期待できる。
- 高齢者のがん治療法として放射線治療の重要性を啓発する必要がある。
- 今後も、より安全で、より侵襲性の少ない治療法の開発(例えば、1回照射)が必要。
- 粒子線治療は、保険適応が課題(現在は先進医療)。

角田 直枝 先生



茨城県立中央病院看護局長
がん看護専門看護師

筑波大医療技術短大看護学科卒。
87年筑波メディカルセンター病院に入職、多くのがん患者の看護を経験する中、がん患者(特に在宅)の看護を志す。

97年東京医科歯科大学大学院を修了。
98年がん看護専門看護師になる。

シンポジウムⅢ
超高齢社会における
がんチーム医療の
在り方

 国際医療福祉大学

国際医療福祉大学
2012.9.2

超高齢社会における がんチーム医療の在り方

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
看護局長 角田直枝
がん看護専門看護師

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

500床 総合病院 都道府県がん診療連携拠点病院
入院患者1日約平均350人 平均在院日数12.5日前後
7対1看護 50対1看護補助体制

◎25年度にむけて、緩和ケア病棟開棟、
化学療法センター拡大工事中



高齢者の生活の特徴

- **心身の虚弱化**
身体諸機能の低下により予備力が少ない。
疾患を複数持ち、受診・入院の機会が多い。
しかし、機能低下には個人差が大きい。
身体諸機能の低下により、生活に援助が必要となる。
- **社会的地位の低下**
経済的な依存が意思決定に影響されやすい。
- **発達課題**
自我が統合され、人生を肯定的に受け入れる。
死や、子孫・次世代への伝承に向き合う。

臨床看護からみた高齢がん患者

- **がん以外に、複数の疾患を有することが多い。**
多岐にわたる専門家を必要
治療や退院のゴール設定が困難
- **日常生活全般への援助が必要な場合が多い。**
治療中の生活環境整備が地域・介護に拡大
介護者と介護に関わる調整が必要
- **意思決定が困難な場合が多い。**
認知機能低下の場合の代弁者選択
感覚機能低下に伴うコミュニケーションの困難さ
- **看取りを視野に入れる必要がある。**
臨死期の療養と死亡診断可能なケアチーム構築



個別性が大きい患者と家族を、
誰が、どのように、支えるか

具体例（1）



外来通院中の2事例

- **A氏 80歳代の男性 大腸癌、**
既往に糖尿病、肺気腫、ADLは自立
主治医は、手術あるいは化学療法の提案
本人・家族ともに、手術・化学療法とも希望なし
同居家族は、妻、長女夫婦、孫
現在は、これまで通りの生活を続けている
- **B氏 80歳代の男性 直腸癌**
既往に糖尿病、ADLは自立
主治医は手術を提案し、本人・家族ともに希望
同居家族は、妻、長男夫婦、孫
現在は、ほぼ以前の生活に戻っている

緩和ケア
中心

手術を
選択

具体例（2）



A氏の生活

80歳代の男性 大腸癌 緩和ケア選択

- 家族の反応
 - 入院中は、治療の選択に長女に悩み
 - 退院後は、妻の不安増大
 - 長女夫婦は、日中は就労で不在
 - 両親の増大する訴えを帰宅後聴くことでの疲労蓄積
- 介護保険の申請
 - ケアマネジャーがA氏夫婦と長女の相談対応
 - 訪問看護の開始
 - （健康管理、妻の支援、長女夫婦不在時の緊急対応）

【A氏を支えるチーム】

家族：妻、長女夫婦、孫

病院職員：主治医、病棟看護師、外来看護師、退院調整看護師

介護保険サービス：ケアマネジャー、訪問看護師

具体例（3）



B氏の生活

80歳代の男性 直腸癌 手術を選択

- 家族の反応
 - 入院中は、術後せん妄、見当識障害、失禁
 - 長男夫婦と長女が相談して、長女が付き添い
 - 妻は不安をもつが、長女の介護に依存
 - せん妄その他の症状は、数日で消失して、退院
 - 退院後は、食事、排泄、外出、趣味活動も、元通りの生活
- 介護保険
 - 現在は、申請はせずに生活
 - 同居の長男夫婦、孫は、B氏夫婦を見守り
 - 長女も、介護が必要になることを覚悟しながら、見守り

【B氏を支えるチーム】

家族：妻、長男夫婦、孫、長女

病院職員：主治医、病棟看護師、外来看護師

高齢のがん患者を支える制度

- **医療保険**

病院 病棟・外来

[職種] 医師、薬剤師、栄養士、OT、PT、ST、他
看護師（認定・専門看護師、その他）

診療所 医師、看護師、その他

保険薬局 薬剤師

- **介護保険** ケアマネジャー、介護サービス提供者

在宅 訪問介護 訪問看護 通所介護 福祉用具貸与

施設 特別養護老人ホーム、老人保健施設、
グループホーム、小規模多機能事業所

- **その他** 民間ホスピス、ナーシングホームなど

高齢のがん患者を支えるチーム

医療と生活を支える仕組みが必要

- ★ しかし、がん医療に携わる専門家は、長期の地域での療養は、これまであまり経験がない。

《これまでの構図》 がん・短期／非がん・長期
がん・病院／非がん・地域
がん・医療／非がん・介護

【超高齢社会のがん医療チームの課題】

病院と地域の連携

医療と介護の連携

それぞれの違いを理解しあう必要がある

超高齢社会におけるがん医療チームに 求められるもの

- **リエゾン機能の育成**
病院と地域、医療と介護をつなぐ機能を明確にして、それを担う人材を育成する
- **互いの相違を理解しあう教育**
よりよい協働分担のために、互いの相違を理解しあう相互研修などの推進
- **多様な価値観への理解**
対象者の個別性を尊重するために、価値観の多様性を理解する

旭 満里子 先生



国際医療福祉大学薬学部
教授・副学科長

金沢大学卒業。博士(薬学)。
金沢大学病院副薬剤部長、信州大学
病院副薬剤部長を経て、2007年より国
際医療福祉大学薬学部教授。同大学
薬学部副学科長。日本医療薬学会代
議員、日本医薬品情報学会幹事、薬
学共用試験センターOSCE実施委員会
委員、医道審議会薬剤師分科会薬剤
師国家試験出題基準改定部会委員。

シンポジウムⅢ
超高齢社会における
がんチーム医療の
在り方

 国際医療福祉大学

第2回国際医療福祉大学学術大会
日時：平成24年9月2日(日) 13:30-16:00
会場：F棟101教室

シンポジウムⅢ：文部科学省採択事業 **がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン**
超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方

がんチーム医療における薬剤師の役割と今後の課題

国際医療福祉大学 薬学部
同大学大学院 薬学・薬科学研究科
旭 満里子

 International University of Health and Welfare

著作権上の都合により、発表資料は非掲載とさせていただきます

2. アンケート

2012/9/2 国際医療福祉大学

この度はご来場下さり、誠にありがとうございました。

各設問の該当箇所を黒く塗りつぶして下さい。会場出口の箱に投函して下さい。

- ① 記入者 教員、 職員、 学生、 大学院生、 一般参加者
- ② ご所属（本学グループの方のみご回答下さい。）
-
- ③ ご職業（一般参加の方のみご回答下さい。）
-
- ④ このシンポジウムⅢに参加したきっかけは何ですか。（複数可）
- 国際医療福祉大学のホームページを見て
- 新聞の記事・広報を見て
- 家族や知人などから聞いて
- シンポジストに興味があって（該当に→ 講師 1、講師 2、講師 3、講師 4、講師 5）
- その他（具体的に _____）
- ⑤ このシンポジウムⅢ（全体）について、ご満足いただけましたか。
- とても満足 満足 ふつう 不満
- ⑥ 講演について、ご満足いただけましたか。
- 講師 1 大津 敦 国立がんセンター東病院 臨床開発センター長
- とても満足 満足 ふつう 不満
- 講師 2 森川 康英 国際医療福祉大学病院小児外科 教授
- とても満足 満足 ふつう 不満
- 講師 3 安藤 裕 放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター病院長
- とても満足 満足 ふつう 不満
- 講師 4 角田 直枝 茨城県立中央病院茨城県地域がんセンター看護局長
- とても満足 満足 ふつう 不満
- 講師 5 旭 満里子 国際医療福祉大学薬学部 教授・副学科長
- とても満足 満足 ふつう 不満
- ⑦ ディスカッションについて、ご満足いただけましたか。
- とても満足 満足 ふつう 不満
- ⑧ ご来場いただいたご本人様およびご家族、ご友人についてお伺いします。
- がん治療について
- 闘病中の方がいる → ご自身、 ご家族、 ご友人
- 闘病経験のある方がいる → ご自身、 ご家族、 ご友人
- がんで亡くなられた方がいる → ご家族、 ご友人
- 特に該当しない
- ⑨ 参考になったことやご感想、ご希望、ご興味のあるテーマなどを自由にご記入下さい。
-

ご協力、ありがとうございました。

第2回国際医療福祉大学学会学術大会 シンポジウムⅢ(がんプロ講演)

日時:平成24年 9月2日 13:30~16:00 ~超高齢社会におけるがんチーム医療の在り方~

①記入者

1 教員	44	44.9%
2 職員	9	9.2%
3 学生	26	26.5%
4 大学院生	0	0.0%
5 一般参加	19	19.4%
合計	98	100.0%

②ご所属(本学グループ参加者 ※上記①1~4の内訳)

看護	理学	作業	言語	放射	視機能	福祉マネジメント	薬学
6	9	2	1	13	1	2	14
総合教育	基礎医学	大学本校	小田原	大学病院	三田病院	未記入	合計
1	1	3	5	6	1	13	78

③ご職業(一般参加者)

会社員	自営業	保健師	鍼灸のマッサージ師	無職	未記入	合計
3	1	1	1	9	5	20

④シンポジウムⅢに参加したきっかけは何ですか?(複数回答可)

1 国際医療福祉大学のホームページを見て	28	27.7%
2 新聞の記事・広告を見て	19	18.8%
3 家族や知人などから聞いて	5	5.0%
4 シンポジストに興味があって	19	18.8%
※個人別集計結果は割愛。		
5 その他(具体的に)	30	29.7%
合計	101	100.0%

⑤シンポジウムⅢ(全体)について、ご満足いただけましたか？

1 とても満足	18	23.4%
2 満足	38	49.4%
3 ふう	19	24.7%
4 不満	2	2.6%
合計	77	100.0%

⑥講演について、ご満足いただけましたか？

1とても満足	131	29.6%
2満足	209	47.3%
3ふつう	99	22.4%
4不満	3	0.7%
合計	442	100.0%

※個人別集計結果は割愛。

⑦ディスカッションについて、ご満足いただけましたか？

1とても満足	4	5.5%
2満足	29	39.7%
3ふつう	29	39.7%
4不満	11	15.1%
合計	73	100.0%

⑧ガン治療についてお伺いします。

闘病中の方がいる。	15	12.5%
1ご自身	1	6.7%
2ご家族	9	60.0%
3ご友人	5	33.3%
小計	15	100.0%
闘病経験のある方がいる。	28	23.3%
1ご自身	5	17.9%
2ご家族	19	67.9%
3ご友人	4	14.3%
小計	28	100.0%
がんで亡くなられた方がいる。	40	33.3%
1ご家族	34	85.0%
2ご友人	6	15.0%
小計	40	100.0%
特に該当しない。	37	30.8%
合計	120	100.0%

<自由記載>

④このシンポジウムⅢに参加したきっかけは何ですか。

その他(具体的に)

- ・がん対策基本計画における自治体の責務について参考としたかった。
- ・自分もガンに年齢的にかかる場合があるので聞いて見たかった。
- ・がん治療と連携のあり方についての現在行われている内容をしりたかった。
- ・医療にとっても興味があつて。
- ・任務ですし学会員だから
- ・学内報告
- ・テーマに興味があつた。
- ・職場で。
- ・卒研の先生の紹介 +1名
- ・大田原市広報だった？
- ・学習プログラム
- ・がんプロ委員として
- ・大学学会だから
- ・学会スタッフとしてお手伝いをしていた為。職員の勧め。 +7名

⑧がん治療について

- ・特に該当しないが近所にガンになっている人がいるので

⑨参考になったことやご感想、ご希望、ご興味のあるテーマなど自由にご記入ください。

感想

- ・5月29日に主人の母が9年間の悪性リンパ腺の治療の甲斐なく他界しました。最後は毎日家族の見舞いを受け、看護を受け「満足した」との言葉を残してくれました。本人の意思を尊重し、ギリギリまで在宅で過ごし1ヶ月の入院生活でした(勿論何十回も入退院は経験しました)。看護師でありながら何も力になれなかったのでは・・・？もっとできる事があったのではないかと自問自答しています。今日の勉強を大切に学生に伝えていきたいです。
- ・「がん医療チームに求められるもの」「診療報酬改定の概要」は参考になった。
- ・興味深いシンポジウム、ありがとうございました。
- ・森川先生のお話は、将来医療従事者として働くうえで仕事が楽しみになる内容でした。今後のがん治療が更に発展することを願います。
- ・少子高齢化社会が進む中でのロボット技術の導入はとても楽しみです。
- ・未来の医療についてはとても興味深かった。
- ・放射線治療について学ぶ機会が多かったが、集学的治療があつてのがん治療であることを感じ、学ぶことができたのでよかったです。
- ・重粒子放射線治療についてとても参考になりました。
- ・放射線治療が特に興味がある。保険がきかないというのでちょっと考えてしまう。
- ・放射線医学総合研究所の治療は、経済的に豊かな人しか受けられない。
- ・学生の参加も多いので、若手が実践できることなども紹介してもらえたらもっと良かったと思う。または考えてもらいたいことなど。

- 感想
- ・がん治療に加え作業療法士として大きく関わることができる。緩和ケアにもっと触れられると良かった。
 - ・専門医療のレベルの高い講義で一般の人にはむずかしかった。
 - ・チーム医療といっても一般病院との格差は大きい。まだまだ高齢者のがん治療に大きな差があります。本日の話題は最先端な病院での高齢者のがん治療ですね。
- テーマ
- ・がんとの上手な付き合い方など
 - ・精神面のケア、スピリチュアルとの連携
- 時間
- ・ディスカッションが聞けず残念でした。 +6名
 - ・発表時間厳守

IV.第 1 回ワークショップ

平成 24 年 12 月 2 日(日曜日)

10:00～16:30

大学院東京青山キャンパス5階

第1回 国際医療福祉大学
文部科学省がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
ワークショップ

テーマ：「がん医療における多職種連携とその大学院教育を考える」

日時：平成24年12月2日（日曜日）

時間：10：00～16：30

会場：国際医療福祉大学大学院青山キャンパス 5階

司会：天野 隆弘（国際医療福祉大学副大学院長 山王メディカルセンター院長）

《スケジュール》

午前の部 **A教室**

- 挨拶 10：00～10：10（10分） 北島 政樹（国際医療福祉大学学長）
「先進がん医療に対する多職種連携とその育成」
- 10：10～10：15（5分） 金澤 一郎（国際医療福祉大学大学院長）
- 連携校参加者紹介 10：15～10：20（5分） 天野 隆弘
- 10：20～10：30（10分） 望月 眞弓（慶應義塾大学薬学部大学院 薬学研究科教授）
橋口 正行（慶應義塾大学薬学部大学院 薬学研究科准教授）
- 10：30～10：40（10分） 国枝 悦夫（東海大学医学部附属病院 放射線治療科教授）
- KJ法による 10：40～12：00（80分） 参加者全員
意見交換とグループ分け

昼食 **ルーム1** 12：00～13：00（60分）

午後の部 **A・C・D教室**

- グループワーク 13：00～15：00（120分）



【グループ ①】 C教室	【グループ ②】 D教室
「緩和医療における多職種連携」	「がん治療における多職種連携」
望月 眞弓	国枝 悦夫
大東 貴志	橋口 正行
勝俣 健一郎	天野 隆弘
山本 康弘	福島 道子
清水 貴壽	橋本 光康
糸井 裕子	井上 理恵(東京都済生会中央病院)

教育システム担当 篠原 信夫（①②共通）

- 各グループの発表とチーム医療(多職種連携)を展開するための討論 **A教室**

15：00～16：20（80分）

- 全体の総括 16：20～16：30（10分） 天野 隆弘

第1回 国際医療福祉大学

文部科学省がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

ワークショップ 出席者名簿

《ゲスト》

慶應義塾大学薬学部大学院薬学研究科教授	望月 眞弓 先生
慶應義塾大学薬学部大学院薬学研究科准教授	橋口 正行 先生

東海大学医学部付属病院 放射線治療科教授	国枝 悦夫 先生
----------------------	----------

東京都済生会中央病院地域医療センター	井上 理恵 先生
--------------------	----------

以上 4名

《委員》

学長	北島 政樹
大学院長	金澤 一郎
副大学院長	天野 隆弘
三田病院 泌尿器科部長	大東 貴志
保健医療学部放射線・情報科学科長	勝俣 健一郎
保健医療学部看護学科長	福島 道子
診療情報アナリスト養成分野長	山本 康弘
保健医療学部放射線・情報科学科教授	橋本 光康
保健医療学部看護学科准教授	糸井 裕子
診療情報アナリスト養成分野准教授	篠原 信夫
薬学部薬学科 衛生化学・環境衛生学講師	清水 貴壽

以上 11名

《記録担当》

株式会社 医療福祉総合研究所／医療福祉eチャンネル	2名
---------------------------	----

《事務局》

がんプロ事務局（東京青山 課長）	小峰 辰也
がんプロ事務局（東京青山 課長）	松島 静夫
がんプロ事務局（学生募集室 主事）	今井 繁
がんプロ事務局（大田原 教務課）	鈴木 享
がんプロ事務局（大田原 企画課）	賀川 夫二郎
がんプロ事務局（東京青山 事務補助）	山下 恵里子 高橋 美也

以上 7名

合計 24名

1. 挨拶

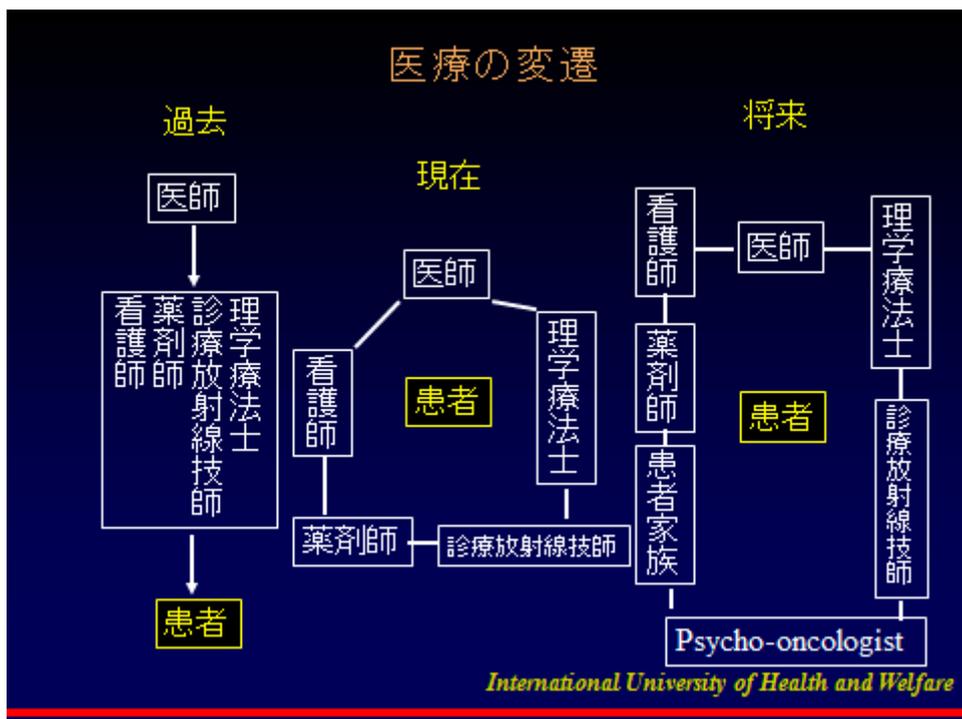
北島 政樹(国際医療福祉大学学長)



癌に対する外科治療の変遷



医療の変遷



International University of Health and Welfare



医療福祉職の連携力を培う

IPE(Inter-Professional Education)プログラム

ー 理論から実践へと体系化した学科横断授業の展開

国際医療福祉大学



International University of Health and Welfare

チーム医療・ケアの時代

- ・学生時代から、職種間の連携技能を修得することが必要
- ・本学は、過去9年間、IPE(職種間の連携教育)の実績を積む

本学の教育の特色

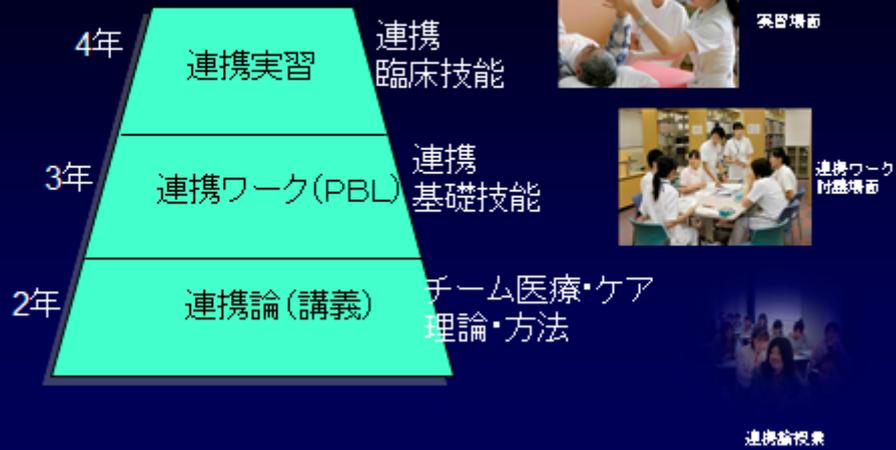
「共に生きる社会」の実現に貢献する医療福祉職の養成

- ・1995年に開学、全国に6学部、5000人超の学生
- ・附属病院と大学が一体となって教育を行う



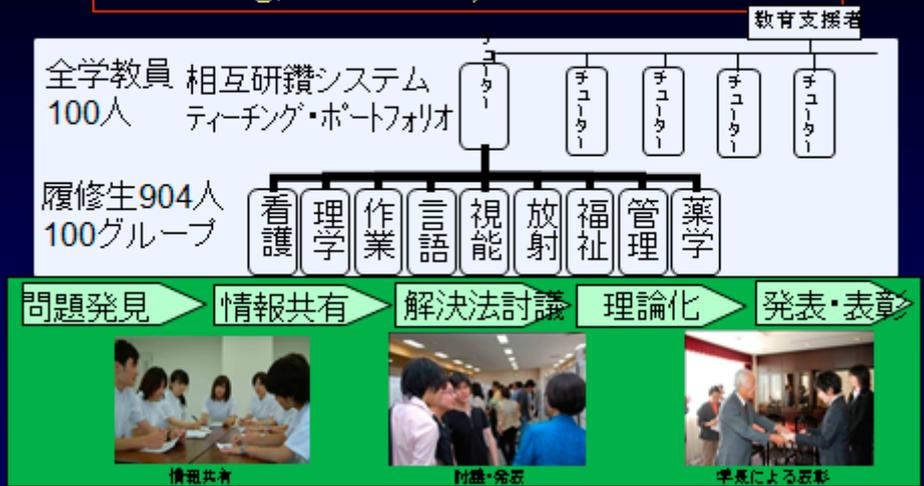
International University of Health and Welfare

カリキュラムの体系化



International University of Health and Welfare

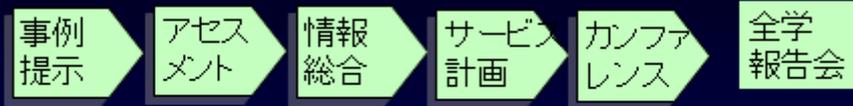
PBLチュートリアル (Problem-based learning/Tutorial)



International University of Health and Welfare

連携実習(21年度)

チーム医療・ケア技能の修得、 学科混成8~9人グループ



指導法の確立、 IPEの地域への浸透



習熟アセスメント

画像アセスメント

情報総合・サービス計画

全学報告会

International University of Health and Welfare

【心】 がん治療プロフェッショナルとしての臨床薬剤師育成でも注目される 広告特集

国際医療福祉大学のチーム医療教育

薬剤師も自分の意見を医師に提言すべき

ヒラリー・A・ブレスコト

薬剤師も自分の意見を医師に提言すべき。チーム医療の推進には、薬剤師の積極的な意見が不可欠である。国際医療福祉大学では、薬剤師の意見を尊重し、チーム医療の質を向上させるための教育を行っている。

大学教育の早い段階でチーム医療を学ぶべき

北藤政博

チーム医療の推進には、大学教育の早い段階でチーム医療の重要性を学ぶことが不可欠である。国際医療福祉大学では、チーム医療の推進のための教育を行っている。

国際セミナー「全人的ながん医療の実践者育成と多職種協働体制の構築」が開催されました

国際医療福祉大学では、がん医療の実践者育成と多職種協働体制の構築を目的とした国際セミナーを開催しました。本セミナーでは、がん医療の現状と課題、全人的ながん医療の実践者育成、多職種協働体制の構築について、国内外の専門家から講演が行われ、活発な議論が行われました。

本学薬学部が優れた臨床トレーニング

国際医療福祉大学薬学部は、優れた臨床トレーニングを提供しています。本学薬学部では、実践的な臨床トレーニングを通じて、薬剤師の専門性を高め、チーム医療の推進に貢献しています。

平成22年10月24日 朝日新聞 掲載

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

平成19年度 文部科学省採択事業 「がんプロフェッショナル養成プラン」における実績

文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」採択事業

全人的ながん医療の実践者養成



養成するがん医療の実践者

自治医科大学大学院

・がん専門医師養成



・がん専門看護師養成



国際医療福祉大学大学院

・がん治療放射線技師



・がん専門薬剤師
がん薬物療法認定薬剤師



・がん登録を指導できる
診療情報管理士





文部科学省

「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業

国際医療福祉大学は、平成24年度からはじまった
文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業に
慶應義塾大学等とともに参画しています。

文部科学省が平成24年度から実施する「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に、慶應義塾大学を中心に本学を含めた10大学が参画する「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が採択されました。

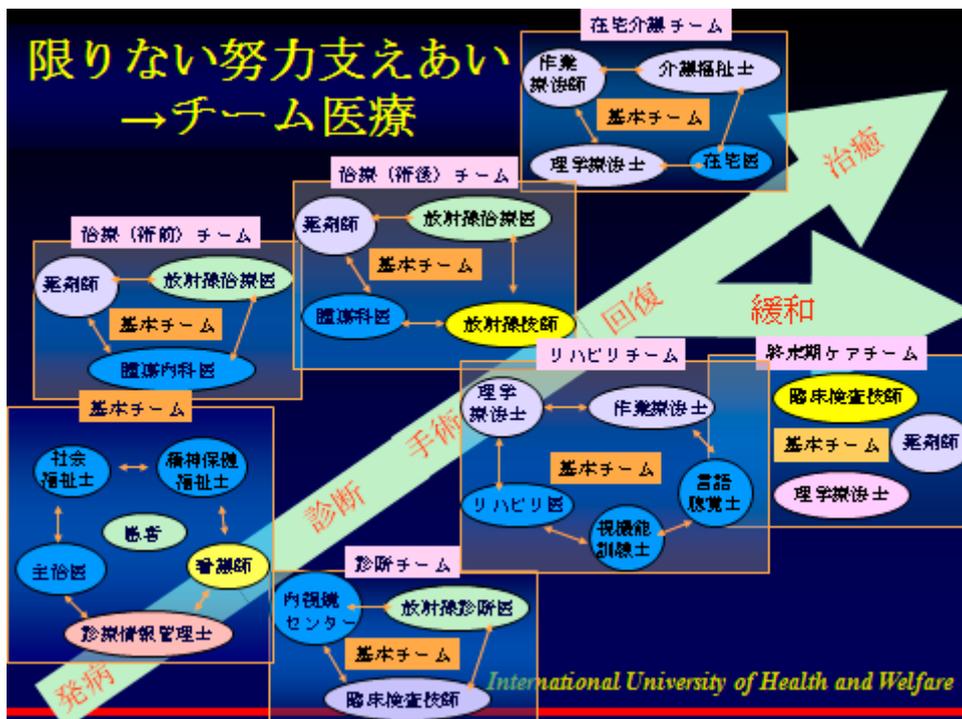
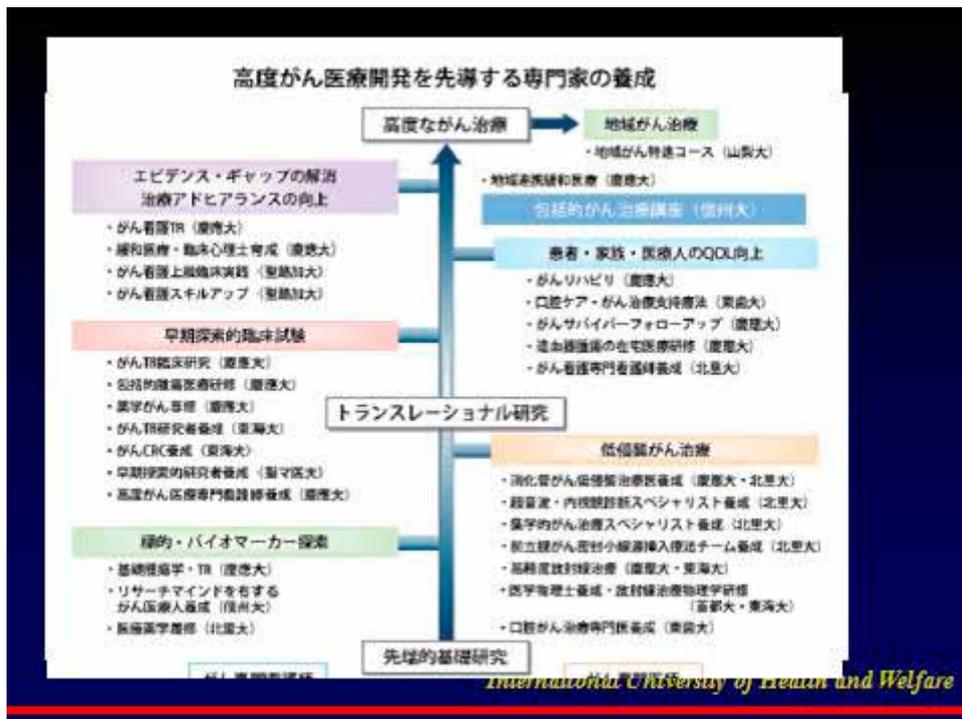
がんは我が国の死因第一位の疾患であり、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっています。そのため、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」は複数の大学がそれぞれの個性や特色、得意分野を活かしながら相互に連携・補完して教育を活性化し、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人養成のための教育拠点を構築することを目的としております。有識者、専門家等で構成される選定委員会において公正な審査の結果、15件が選定されました。

国際医療福祉大学
〒100-8305 東京都千代田区千代田
〒100-8305 東京都千代田区千代田
〒100-8305 東京都千代田区千代田

国際医療福祉大学
〒100-8305 東京都千代田区千代田
〒100-8305 東京都千代田区千代田
〒100-8305 東京都千代田区千代田

国際医療福祉大学
〒100-8305 東京都千代田区千代田
〒100-8305 東京都千代田区千代田
〒100-8305 東京都千代田区千代田

f Health and Welfare



医学とは 背景とした であり

その基礎となるのが



INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

御清聴ありがとうございました。

国際医療福祉大学は、
大学でもあり、社会でもある。



INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

2. 連携校参加者紹介

望月 真弓(慶應義塾大学薬学部大学院 薬学研究科教授)

橋口 正行(慶應義塾大学薬学部大学院 薬学研究科准教授)

国枝 悦夫(東海大学医学部付属病院 放射線治療科教授)

望月 眞弓(もちづき・まゆみ)

慶應義塾大学 教授

専門:医療薬学、特に医薬品情報学

経歴:1976年千葉大学薬学部卒業

研究内容

研究内容:医薬品が正しい情報のもとに適切に使用され、よりよい治療が患者に提供されるよう、適切な医薬品情報の創出、効果的な収集法、質の評価法、効果的な提供法および活用法について研究している。信頼性のある医薬品情報の提供、構築、活用を目指して新たな医薬品情報を創出したり、既存の医薬品情報の評価に基づき再解析をし、信頼できる情報を再構築して創出することなどを研究している。

略歴

1976 千葉大学薬学部卒 日本ロシュ(株)学術部、試薬部

1983 北里大学病院薬剤部

1997 千葉大学大学院薬学研究科医療薬学専攻 医薬品情報学 助教授

2000 北里大学薬学部臨床薬学研究センター 医薬品情報部門 教授

2007 共立薬科大学 医薬品情報学講座 教授

2008 慶應義塾大学薬学部 教授 現在に至る

橋口正行(はしぐち・まさゆき)

慶応義塾大学 准教授

専門: 医療品情報学、薬剤疫学、薬剤経済学、臨床薬理学

略歴等

2008 年度～現在 : 慶應義塾大学 / 薬学部 / 准教授

2007 年度～2007 年度 : 北里大学 / 薬学部 / 准教授

2006 年度～2007 年度 : 北里大学 / 薬学部 / 助教授

2003 年度～2005 年度 : 北里大学 / 薬学部 / 講師

2000 年度～2002 年度 : 明治薬科大学 / 薬学部 / 講師

1992 年度～2000 年度 : 明治薬科大学 / 薬学部 / 助手

各種認定・専門薬剤師一覧

認定団体	種類	試験の有無	論文
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	有	無
	感染制御認定薬剤師	有	無
	感染制御専門薬剤師	有	有
	精神科薬物療法認定薬剤師	有	無
	精神科専門薬剤師	有	有
	妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師	有	無
	妊婦・授乳婦専門薬剤師	有	有
日本医療薬学会	HIV感染症薬物療法認定薬剤師	有	無
	HIV感染症専門薬剤師	有	有
	がん指導薬剤師	がん専門薬剤師であること	有
	がん専門薬剤師	有	無
	薬物療法指導薬剤師	薬物療法専門薬剤師であること	有
	薬物療法専門薬剤師	(有)	(有)
	指導薬剤師	認定薬剤師であること	有
認定薬剤師	有	有	
日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	無	無
日本生薬学会	漢方・生薬認定薬剤師	有	無
日本臨床薬理学会	認定薬剤師	有	有
	指導薬剤師	認定薬剤師であること	有
日本経静脈経腸栄養学会	栄養サポート(NST)専門薬剤師	有	無
日本緩和医療薬学会	緩和薬物療法認定薬剤師	有	無
日本医薬品情報学会	医薬品情報専門薬剤師	有	有
日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	有	無
糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	有	無
日本禁煙学会	認定指導薬剤師	有	無
	専門薬剤師	有	無
日本褥瘡学会	日本褥瘡学会認定師	無	無
日本更年期医学会	日本更年期医学会認定薬剤師	無	△
日本プライマリ・ケア連合学会	プライマリ・ケア認定薬剤師	有	無
日本アンチドーピング機構	公認スポーツファーマシスト	有	無

注：認定制度は流動的であり、認定取得をめざす方はかならず各団体に確認をとらねばならない。

2012年10月現在

		認定薬剤師	専門薬剤師	指導薬剤師
日病薬	がん	923	222**	—
	感染制御	501	234	—
	精神科	186	21	—
	妊婦・授乳婦	41	8	—
	HIV	47	18	—
医療薬学会	がん	—	241	209
	医療薬学会	1228	—	741
BPS	がん	—	1244	—
	放射線薬品	—	524	—
	精神科	—	684	—
	NST	—	482	—
	外来診療	—	511	—
	薬物療法	—	9422	—

*2012年9月24日現在の公表数

**日病薬のがん専門薬剤師は2009年に医療薬学会へ移管

専門薬剤師制度の課題

- 資質の保証（認定の基準の明確化・透明性）
- 更新要件
- 社会への周知
- 職能拡大
- 実践と評価
- 後進育成
など

医療機関で広告することが可能な専門性
(2007年厚生労働省告示第108号)

- 認定機関が法人格を有する学術団体
- 会員数1000人以上でその8割以上が当該認定に係る医療従事者
- 薬剤師においては5年以上の研修の受講

がん専門薬剤師認定要件 (日本医療薬学会)

- (1) 日本国の薬剤師免許を有し、薬剤師として優れた人格と見識を備えていること。
- (2) 薬剤師としての実務経験を5年以上有すること。
- (3) 本学会の会員であること。
- (4) 本学会認定薬剤師、日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師、薬剤師認定制度認証機構により認証された生涯研修認定制度による認定薬剤師あるいは日本臨床薬理学会認定薬剤師であること。
- (5) 本学会が認定するがん専門薬剤師研修施設において、本学会の定めた研修カリキュラムに従って、がん薬物療法に関する5年以上の研修歴を有すること。
- (6) 本学会が認定するがん領域の講習会を50単位以上履修したこと。
- (7) がん患者への薬剤管理指導の実績50症例(3臓器・領域以上の癌種)を提出すること。
- (8) 本学会が実施するがん専門薬剤師認定試験に合格すること。

がん指導薬剤師認定要件 (日本医療薬学会)

- (1)がん専門薬剤師として5年以上の活動実績を有すること。
- (2)5年間継続して本学会の会員であること。
- (3)がん領域の学会の会員であること。
- (4)査読制のある国際的あるいは全国的学会誌・学術雑誌にがん領域に関する**学術論文が3編以上**(うち、少なくとも1編は筆頭著者)、国際学会あるいは全国規模の学会においてがん領域に関する**学会発表が3回以上**(うち、少なくとも1回は発表者)の全てを満たしていること。

平成24年度 がん専門薬剤師集中教育講座(東京会場1回目) プログラム

会場：日本大学法学部3号館 350講堂

(振替)

12単位

<平成24年9月1日(土)>

9:30-10:20	がん化学療法の新機軸と臨床試験	国立がん研究センター-東病院 臨床開発センター センター長	大塚 智
10:30-11:20	緩和医療とがん疼痛治療	国立がん研究センター-中央病院 緩和医療科 科長	竹原 元弘
11:30-12:20	抗がん剤の臨床薬理	豊橋医科大学医学部 臨床薬理学 教授	杉川 祐介

(昼 食)

13:20-14:10	安全な化学療法の実践	九州大学病院 薬剤部	池本 知昭
14:20-15:10	悪性リンパ腫の薬物療法	京都府立医科大学附属病院 血液・腫瘍内科 教授	杉原 寛史
15:20-16:10	頭頸部がん	国立がん研究センター-東病院 頭頸部外科 科長	田原 浩
16:20-17:10	肺がんの薬物療法	国立がん研究センター-東病院 呼吸器内科 外来医長	塚藤 聡一
17:20-18:10	婦人科領域がんの薬物療法	国立がん研究センター-中央病院 乳腺・腫瘍内科 医長	星泉川 真由

<平成24年9月2日(日)>

9:00-9:50	大腸がんの薬物療法	国立がん研究センター-東病院 消化器内科 医長	西野 孝之
10:00-10:50	支持療法	群馬県立群馬がんセンター 副院長 呼吸器内科 科長	山本 悠之
11:00-11:50	腎がんの薬物療法	愛知県がんセンター-中央病院 薬物療法部 部長	菅 直
(昼 食)			
12:50-13:40	がんの発生、転移、薬剤耐性	近畿大学医学部 ゲノム生物学教授 教授	西塚 和人
13:50-14:40	乳がんの薬物療法	国立がん研究センター-中央病院 乳腺・腫瘍内科 医長	清水 千佳子
14:50-15:40	小児がんの薬物療法	国立がん研究センター-中央病院 小児腫瘍科 科長	坂本 誠
15:50-16:40	白血病、骨髄移植	国立がん研究センター-中央病院 造血細胞移植科 科長	福田 雅浩

国枝悦夫（くにえだ・えつお）

東海大学医学部附属病院
医学部医学科 教授



【略歴】国枝 悦夫（くにえだ えつお）

- 昭和 56 年 慶應大学医学部卒業
- 昭和 56 年 慶應大学医学部研修医(放射線科学)
- 昭和 58 年 慶應大学医学部助手(放射線科学)
- 昭和 59 年 栃木県済生会宇都宮病院医員
- 昭和 63 年 Stanford 大学 visiting fellow
- 平成 2 年 川崎市立川崎病院放射線科副医長
- 平成 9 年 慶應義塾大学医学部専任講師(放射線科学)
- 平成 22 年1月より東海大学医学部専門診療系放射線治療学教授

委員歴	2006 年 - 1st Hokkaido International Crosscutting Symposium MOLECULAR BIO-IMAGING AND 4DIMAGE-GUIDED RADIOTHERAPY 座長 2007 年 - 第 10 回日本高精度放射線外部照射研究会 当番世話人 1981 年 - 日本医学放射線学会 専門委員(医学物理士委員) 1986 年 - 人工知能学会 1988 年 - 日本放射線腫瘍学会 評議員、元編集委員、広報委員、教育委員 現 QA 担当委員
所属学会	1st Hokkaido International Crosscutting Symposium MOLECULAR BIO-IMAGING AND 4DIMAGE-GUIDED RADIOTHERAPY 第 10 回日本高精度放射線外部照射研究会 日本医学放射線学会 人工知能学会

著作権上の都合により、発表資料は非掲載とさせていただきます

3. KJ 法による意見交換と グループ分け

キーパッドを使って

天野隆弘(国際医療福祉大学副大学院長)

日本における多職種連携を進める上での問題点の提議

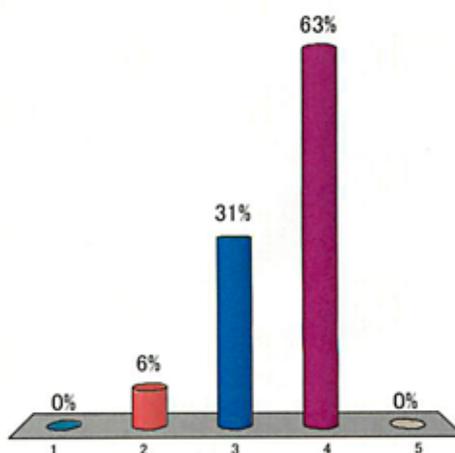
参加者全員

今から質問します。

皆さんは、質問に答えresponse cardの番号(1から5)を合図で押して下さい。

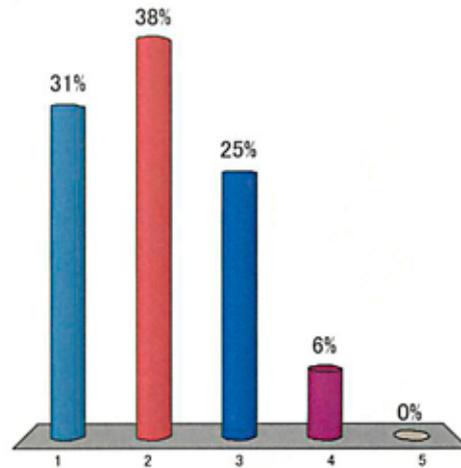
多職種連携は、周りの施設で十分に出来ていますか？

1. 100%出来ている
2. 75%出来ている
3. 50%出来ている
4. 25%出来ている
5. 0に近い



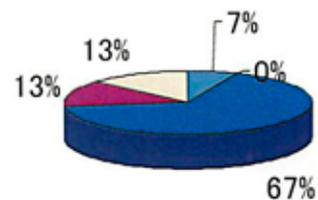
多職種連携の問題点はどれですか？

1. 相互のコミュニケーション欠如
2. 各職種が縦割りのため
3. 連携教育の欠如
4. 医師の理解が悪い
5. その他



連携で理解が最も無い職種は？

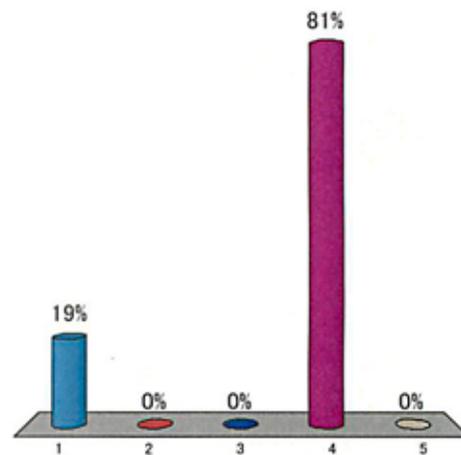
1. 薬剤師
2. 看護師
3. 医師
4. 放射線技師
5. その他



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 □ 5

多職種連携教育に関する質問です

1. 教育の意義がある
2. 教育意義は無い
3. すでに教育している
4. 具体的教育の内容
検討がいる
5. 興味ない



日本における多職種連携を 進める上での問題点 (各意見)

第1回 国際医療福祉大学
文部科学省がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
ワークショップ
テーマ：「がん医療における多職種連携とその大学院教育を考える」

2012年12月2日

- 病院の長(院長)をはじめとする人達が本気で改革を宣言していない
- 他職種を統括して連携を推し進める部門がない
- 組織的に新たな専門職ポストを作りにくい
- 組織の変化・変革が不十分である
- 組織より上の問題(縦割りのシステム)
- 病院の方針と合わない
- 医療スタッフと患者側との連携を前提とした病院運営の仕組みがない
- 診療情報の収集や分析を行う体制が整備されていない

- 施設の長がリーダーシップをとり方針をきめる
- 誰が患者さまのNEEDをまとめていくのか、中心になる人は誰か、明確でない
- コメディカルスタッフの絶対数の不足(余裕がない)
- (職能間で)年齢・職制による上下から、若い人が発言しにくい
- 教育カリキュラムが整備されていない
- コミュニケーション教育がない(少ない)
- ICTへの医療関係者の理解不足
- 医療福祉の全体像が把握できていない
- 業務内容の理解不足

- 他の職種の業務内容の理解不足
- 職種間でお互いにどれくらいの知識を持っているのか、把握できていない
- 各職種の権限がどこまでで、子の理解が不十分である
- 連携を進めようという意識の少ない人がいる
- 他職種間での職能に対する理解不足
- 他の職種に対する理解・知識の欠如
- 職種の理解不足・職種間での理解不足
- 他職種のものごとの考え方を理解しようとしていない

- 連携先の理解がない
- 専門化傾向にあること
- 核職種が独自性を出そうとしすぎる
- お互い横の連絡がない
- 一人ひとりの患者に対して多職種が集まって相談する時間が足りない
- 治療方針が多職種間で共有されていない
- カンファレンスがグループ内で行われすぎている
- 患者を含む治療に関する意見交換(カンファレンス)の場が少ない

- カンファレンスによる情報共有の不足
- 各職種が他職種と交流する機会が少ない
- 他の職種の声に耳を傾ける
- 情報共有ツールの未整備
- 自己主張が強い(人間性の問題)
- 連携は誰とすべきかわからない
- 連携とは何をすればいいのかわからない
- 連携がなぜ必要なのかよくわからない
- 主治医が患者の治療をひとりでやろうとする
- 自由に意見を出し合える空気

- 各個人レベルでのアイデアが共有できない(意見があっても意見をためらう)
- 医師が権威的で連携が進まない
- 医師が主導権を取りすぎ
- 職種間の上下関係の存在
- 患者の情意に対する理解が少ない
- そもそも患者のゴールに合った治療・ケアを目指すべきではないか

4. グループワーク

グループワーク

【グループ ①】 C 教室	【グループ ②】 D 教室
「緩和医療における多職種連携」	「がん治療における多職種連携」
望月 眞弓	国枝 悦夫
大東 貴志	橋口 正行
勝俣 健一郎	天野 隆弘
山本 康弘	福島 道子
清水 貴壽	橋本 光康
糸井 裕子	井上 理恵(東京都済生会中央病院)

教育システム担当 篠原 信夫(①②共通)

各グループの発表とチーム医療(多職種連携)を

展開するための討論

～緩和医療における多職種連携～

グループ①

望月先生、大東先生、勝俣先生、清水先生、
山本先生(進行)、糸井先生(発表)

平成24年12月2日
12:40～14:40

問題点

<KJ法にて問題提議>

- 職種の理解
- 教育(患者側、スタッフ側)
- 緩和医療の概念
- 地域と病院の連携
- 情報の共有化

※ホワイトボードをご参照ください。

大学院教育を考える(主な対象:社会人) ＜KJ法にて問題提議＞

- ・ 患者、家族、心理、理解
- ・ 社会支援
- ・ 各職種の役割を知る
- ・ 最新の知識
- ・ 方法論
- ・ 連携に必要な知識とスキル
- ・ サポートグッズ
- ・ 多職種連携における緩和医療促進のための研究

※ホワイトボードをご参照ください。



ワークショップ グループ①

「緩和医療における多職種連携」

問題提議【1枚目のホワイトボードのPost ITの内容等】

職種の理解

- ・他の医療スタッフの役割が理解できていない
- ・緩和医療チームの構成メンバーを互いに知らない
- ・緩和医療の中での各職種の役割の明確化ができていない
- ・病院組織においてスタッフの役割分担が明確のされていない
- ・病院の運営方針が各部門やスタッフに伝達されていない

緩和医療の概念

- ・緩和医療に対する考え方の相違(医師－患者)(医療スタッフ間)
- ・各職種の緩和医療に対する知識が少ない
- ・緩和医療の概念の認識にズレ？

地域と病院の連携

- ・病院から地域までの連携がとれていない
- ・緩和医療の病棟がない
- ・在宅医療における多職種連携教育の不足

情報の共有化

- ・患者の対応の一貫性を保つためのコミュニケーション
- ・チーム内の情報の共有化
- ・多職種連携で話し合う場が少ない

患者の心理を学ぶことが必要

- ・患者側のほうでも理解が少ない
- ・教育内容を明確にするために患者が何を求めているのか知る必要がある
- ・緩和医療の専門家が少ない

教育の充実

- ・カリキュラム構成をどうしたらいいのか、各職種(ドクター、ナース、薬、放射)
- ・リンクする人の教育内容をどうすべきか？
- ・他職種の知識をどこまで学ぶべきか基準がない
- ・医師、看護師以外の職種の倫理面での教育不足

その他に板書として。。。

- ・業務範囲が明確になっていない
- ・Drの指示
- ・情熱不足
- ・患者の心理を学ぶことが必要
- ・人材不足
- ・知識不足
- ・学会での学習
- ・調剤薬局の薬剤師さん
- ・理解・方法論

解決法【2枚目のホワイトボードのPost ITの内容等】

①患者・家族心理

- ・患者会の参加(見学)
- ・緩和ケア、患者体験談、患者の心を学ぶ
- ・患者・家族の心理を理解するための教育
- ・患者家族や地域住民の認識(マーケティング論?)を学ぶ
- ・地域で求められている緩和医療

②社会支援

- ・緩和医療に関連する社会制度の教育(診療報酬等を含む)(社会支援)
- ・患者・家族が使える社会的支援を知る教育
- ・地域における連携システム

③各職種の役割を知る

- ・緩和医療・専門医から各職種に臨むこと
- ・各職種の専門家が相互に講義しあう
- ・各職種間で何が連携できるか
- ・各職種に知っておいてもらいたい知識・情報の鮮明化
- ・緩和ケアにおける各職種の役割分担
- ・各職種の緩和医療の役割

④最新の知識

- ・最近の緩和医(放射線、看護、薬)
- ・緩和医療で使われる医薬品に関する教育
- ・緩和医療で用いられるカウンセリングなどの技術に関する教育
- 緩和医療の概念について(WHO)

⑤方法論

- ・グループワークを多用する
- ・医療現場のスタッフからの講義を充実させる
- ・座学と実践を結び付けられる教育
- ・症例に対する各職種間の院生のディスカッションの場を多くする
- ・実践的なケーススタディによる多職種の意見交換
- ・PBLで学び問題点を自分でセミナーする
- ・多職種でケースメソッドで問題解決を討議する教育実習病院の担当者(実習指導者)との合同の講義や演習

⑥連携に必要な知識とスキル

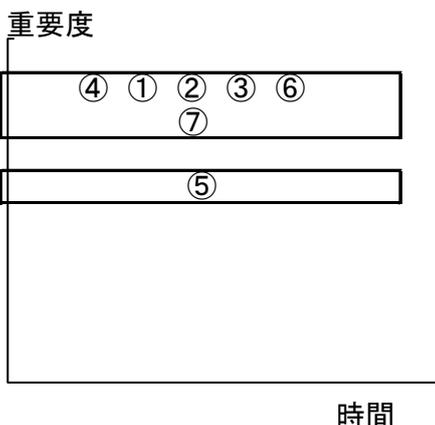
- ・緩和ケアにおける情報共有化(しくみ、伝えるべきこと)
- ・マネジメントに関する知識の習得
- ・病院でどうふるまうべきか

⑦サポートグッズ

- ・生活の質を向上するためのサポートグッズを知る(在宅で使えるように)

その他に板書として。。。。

- ・カウンセリングの技法
- ・多職種でのディスカッション技法
- ・まだ未解決な地域連携の知識とスキル
- ・連携を円滑に行うための知識など
- ・多職種連携における緩和医療促進のための研究
- ・こういった教育が必要
- ・①～④、⑥、⑦を⑤で行っていく



がん医療における多職種連携と その大学院教育を考える

グループ②

「がん治療における多職種連携」

国枝先生, 橋口先生, 天野先生, 福島先生,
橋本先生, 井上先生, (篠原)

日本における多職種連携を 進める上での問題点

2012年12月2日

日本における多職種連携を進める上での問題点

- 組織の問題
- 教育関係
- 相互理解・コミュニケーションが悪い
- 医者の特権性が強すぎる
- 職種間を結びつける機会と方法(カンファレンス, 情報ツール, 等)が無い
- スタッフの連携に対する理解が悪い
- 患者の感情に対する理解が少ない。

- 相互理解・コミュニケーションが悪い
- 医者の特権性が強すぎる
- スタッフの連携に対する理解が悪い
- 患者の感情に対する理解が少ない。



- 教育関係
- 職種間を結びつける機会と方法(カンファレンス, 情報ツール, 等)が無い



- 組織の問題

多職種カンファランス

【目的】

- 意見交換の「習慣」を身につけることが必要！

多職種カンファランス

【問題意識】

- 医療事故はなぜ発生するのか ← 情報共有の失敗
- 看護師や、リハビリテーション関係者が持つ、「患者ニーズに沿う視点」の必要性
- 「多職種連携は大切」と言葉で述べることは簡単. いかに学生に身につけさせるか？

多職種カンファランス

【国際医療福祉大学における教育】

- 各学科より8人程度のチームを作成
- ICF(International Classification of Functioning Disability and Health) 国際生活機能分類の利用

大学院における多職種カンファランス

【前提】

- 自職種としての知識(カンファランスするため, 原則として持つべき知識)
- 他の職種や, 多職種連携についての理解

大学院における多職種カンファランス

【がん教育としての視点】

- 場所(外来, 病棟)や, 治療法(外科的, 抗がん剤, 放射線治療)など, 具体的な視点が必要
- ファシリテーター以外に, カンファランスにおける発言の正しさを判定する教員が必要

がんプロ教育として

- 知識 → カンファランス → フィードバック
- 座学 → 症例に基づくカンファランス
 - 実習におけるカンファランス
 - (自分の病院で, カンファランスなどを通して「意見を交換する」習慣づけ)
- 点数による評価ではなく, 習慣づくことで評価を.

職種間を結びつける機会と方法が無い 情報ツールが無い

- 課題を与えて、結果を戻して、ディスカッションをする
- 医療安全面を踏まえ、症例をとして多職種カンファレンスを行う
- 現場に利用できる多職種カンファレンスである必要がある
- 退院前のカンファレンスをやる、もしくは近いものをやる必要がある
- 総合能力を養成する人材が必要
- 情報をどう活用するかを考えていく
- 電子カルテを理解しておく必要がある
- ICF(International Classification of Functioning Disability and Health)国際生活機能分類(心身機能・身体構造、活動、参加)を利用して、患者のニーズを知り情報共有をする
- 実践と評価方法、形成的評価方法(アドバイス)

V.第2回ワークショップ

平成25年2月24日(日曜日)

14:00～16:30

大学院東京青山キャンパス5階

大田原キャンパス(遠隔)



第2回 国際医療福祉大学文部科学省がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
ワークショップ～がん医療における多職種連携とその大学院教育を考える～

チーム医療と緩和ケア

参加
無料

—がんの告知からグリーフケアまで—

申込
必要

保坂 隆先生

(聖路加国際病院精神腫瘍科医長・聖路加看護大学臨床教授)

平成25年2月24日(日曜日) 14:00～16:30

国際医療福祉大学大学院
東京青山キャンパス
大田原キャンパス

5階A教室
B教室(遠隔教室)

《プログラム》

司会: 福島 道子(国際医療福祉大学 看護学科長)

- | | | |
|------------|------------------|-----------------------------|
| ●挨拶 | 14:00～14:05(5分) | 天野 隆弘
(国際医療福祉大学副大学院長) |
| ●キーパッドを使って | 14:05～14:20(15分) | 天野 隆弘、井上 理恵
(東京都済生会中央病院) |
| ●講演 | 14:20～15:50(90分) | 保坂 隆 |
| ●質疑応答 | 15:50～16:20(30分) | 参加者全員 |
| ●全体の総括 | 16:20～16:30(10分) | 天野 隆弘 |



お問い合わせ・お申し込み先
国際医療福祉大学大学院東京青山キャンパス
東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー5階
smatsushima@iuhw.ac.jp 担当: 松島静夫

第2回 国際医療福祉大学

文部科学省がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

ワークショップ 出席者名簿

《外部講師》

聖路加国際病院 精神腫瘍科 医長	
聖路加看護大学 臨床教授	保坂 隆 先生
東京都済生会中央病院地域医療センター	井上 理恵 先生

2名

《委員》

副大学院長	天野 隆弘
三田病院 泌尿器科部長	大東 貴志
保健医療学部放射線・情報科学科長	勝俣 健一郎 (大田原キャンパス)
保健医療学部看護学科長	福島 道子
保健医療学部看護学科准教授	糸井 裕子
保健医療学部放射線・情報科学科教授	橋本 光康 (大田原キャンパス)

6名

《その他》

12名

《事務局》

がんプロ事務局 (大田原 事務副部長)	宮田 雅之 (大田原キャンパス)
がんプロ事務局 (東京青山 課長)	小峰 辰也
がんプロ事務局 (東京青山 課長)	松島 静夫
がんプロ事務局 (大田原 教務課)	鈴木 享 (大田原キャンパス)
がんプロ事務局 (大田原 企画課)	賀川 夫二郎 (大田原キャンパス)
がんプロ事務局 (東京青山 事務補助)	山下 恵里子 高橋 美也

7名

合計 27名

《記録担当》

株式会社 医療福祉総合研究所／医療福祉eちゃんねる

1. キーパッドを使って

天野 隆弘(国際医療福祉大学副大学院長)

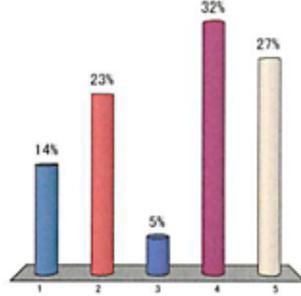
井上 理恵(東京都済生会中央病院)

東京青山キャンパス : 23 名参加

大田原キャンパス : 5 名参加

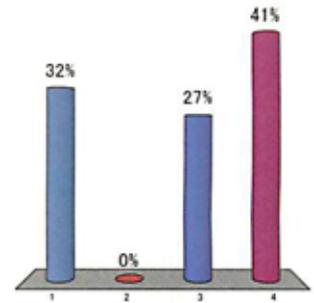
皆様のことをおたずねします－1 職業は

1. 医師
2. 看護師
3. その他コメディカル
4. 教員
5. その他



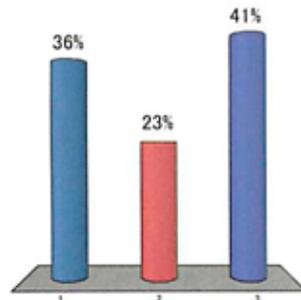
皆様のことをおたずねします－2 現状のこと

1. がん医療に関与
2. その他の医療
3. 教員
4. その他



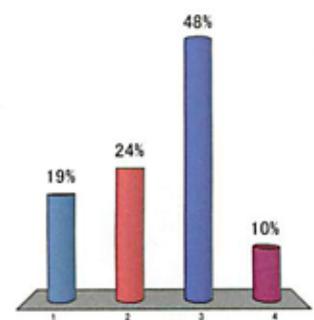
ターミナルケアに関わっていますか

1. 現在関わっている
2. 以前関わっていた
3. 今まで無い



グリーフケアを知っていますか？

1. 初めて聞いた
2. 名前だけ知っている
3. 内容も理解している
4. 現在、行っている



2. 講演と質疑応答

保坂 隆

(聖路加国際病院 精神腫瘍科医長・聖路加看護大学 臨床教授)

保坂 隆 (ほさか たかし)



聖路加国際病院精神腫瘍科医長
聖路加看護大学臨床教授

学歴および職歴

- 昭和 52 年 3 月 慶應義塾大学医学部卒業 (56 回生)
同 5 月 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室入局
昭和 53 年 5 月 東海大学医学部附属病院精神科研修医
昭和 57 年 4 月 東海大学医学部精神科学助手
平成 2 年 8 月 カリフォルニア大学ロスアンゼルス校(UCLA)精神科留学
～平成 4 年 3 月
平成 5 年 4 月 東海大学医学部精神科学講師
平成 12 年 4 月 東海大学医学部精神科学助教授
平成 15 年 4 月 東海大学医学部精神科学教授
平成 22 年 3 月 同, 退職
平成 22 年 4 月 東海大学医学部非常勤教授, 京都府立医大客員教授,
横浜市立大学医学部非常勤教授, 聖路加看護大学臨床教授,
聖路加国際病院非常勤嘱託
平成 22 年 11 月 聖路加国際病院精神腫瘍科医長, 聖路加看護大学臨床教授,
京都府立医大客員教授, 横浜市立大学医学部非常勤教授,
東京医科歯科大学医学部非常勤講師

専門分野

精神医学、心身医学、コンサルテーション・リエゾン精神医学、サイコオンコロジー、緩和ケア、
産業メンタルヘルス、コミュニケーション、予防医学、医療経済 など

チーム医療と緩和ケア ～がんの告知からグリーフケアまで～



聖路加国際病院精神腫瘍科

保坂 隆

<http://hosaka-liaison.jp/>

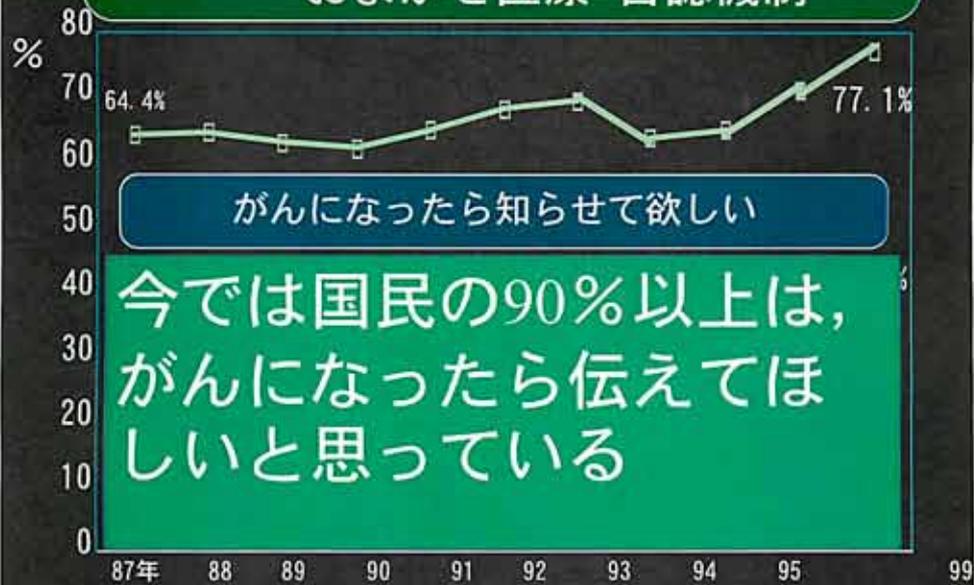
日本のがん告知率は約60%？

日本でがんの告知が進まない理由

- 1, 患者側の要因
 - 2, 家族側の要因
 - 3, 医師側の要因
-

1, 患者側の要因

おまかせ医療=否認機制



2, 家族側の要因

可哀想だから知らせたくない

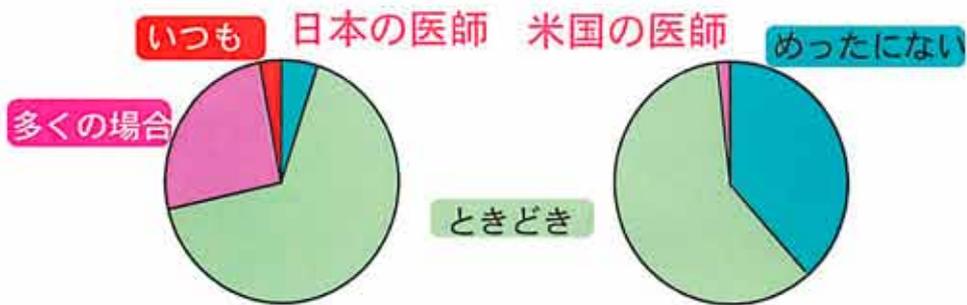
(1999年：読売新聞)

自分がかんになったら知らせたい
という人は、家族がかんになったら？



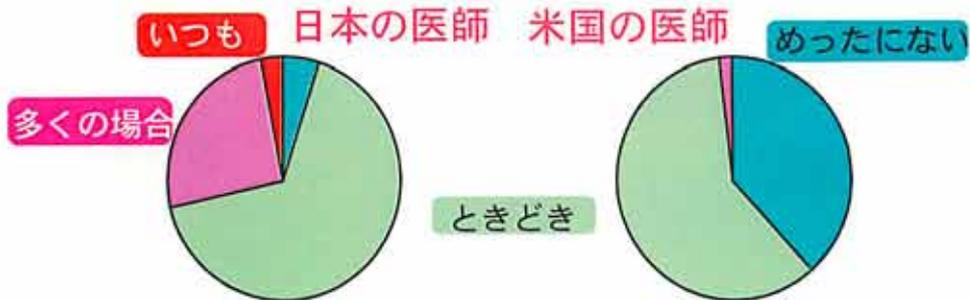
3, 医師側の要因
希死念慮を生じさせると思うから

がんの告知によって希死念慮を誘発するか？



3, 医師側の要因
希死念慮を生じさせると思うから

がんの告知によって希死念慮を誘発するか？



患者本人に告知しないと 何が起こるのか？

- 1, 精神症状の発現率が高くなる
- 2, チーム医療ができなくなる

非告知は患者を守っているか？

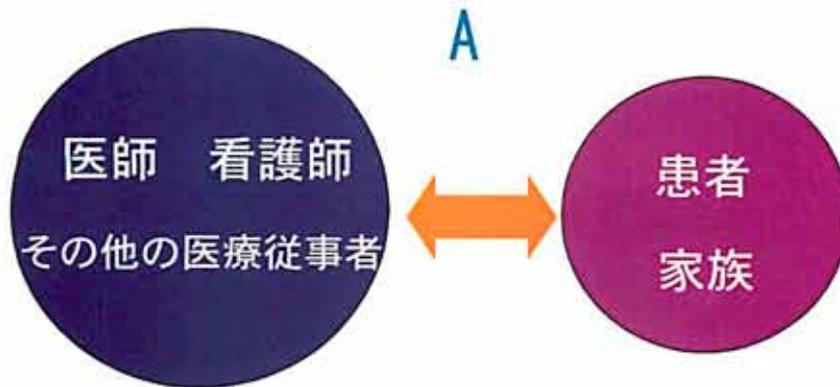
耳鼻科系がん患者



→ 非告知は決して患者を守っていない

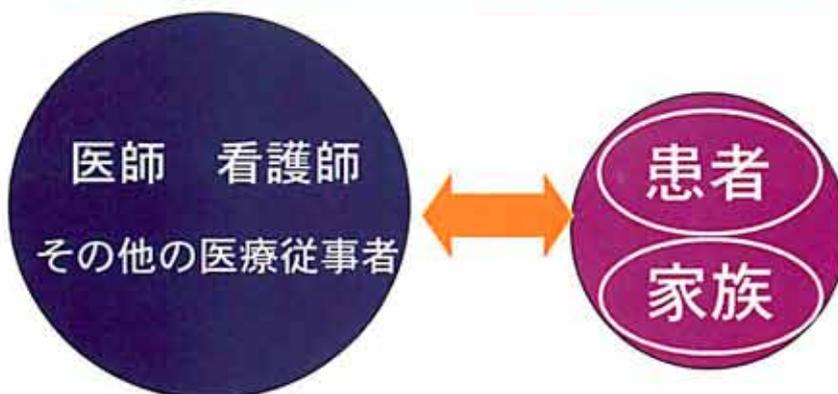
(Hosaka, T.: Gen Hosp Psychiatry 21: 209-213, 1999)

がん診療における医療チームの形態



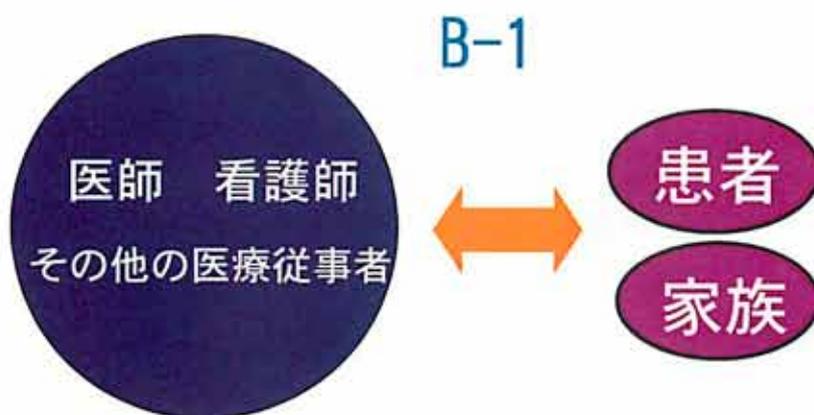
医療者同士の連携を強めた「医療チーム」
が、患者・家族同盟と対峙している

がん診療における医療チームの形態

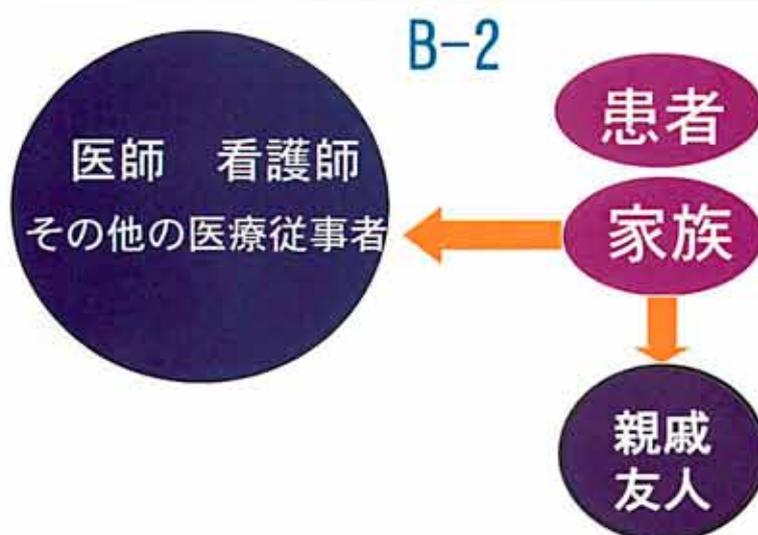


がんを家族だけに告知したときには
患者・家族同盟に亀裂が入る

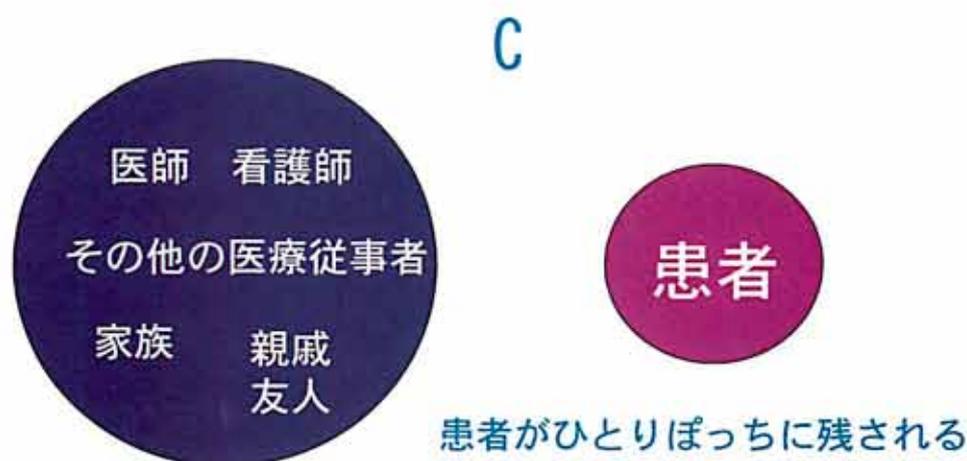
がん診療における医療チームの形態



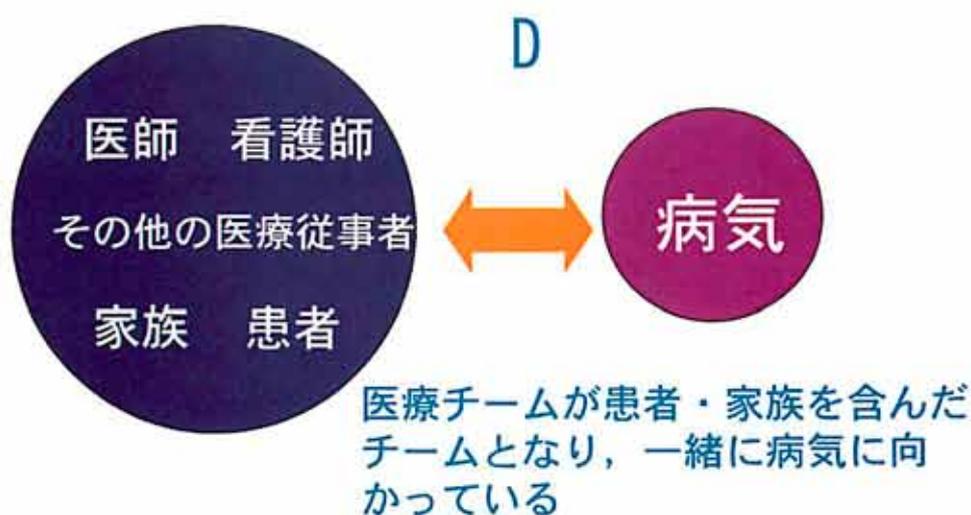
がん診療における医療チームの形態



がん診療における医療チームの形態



がん診療における医療チームの形態



がん患者の心のケア

- がん患者のこころのケアとは
がん患者の精神症状を評価でき
適切に対応すること
- がん患者の精神症状とは
うつ・適応障害・せん妄の3つ

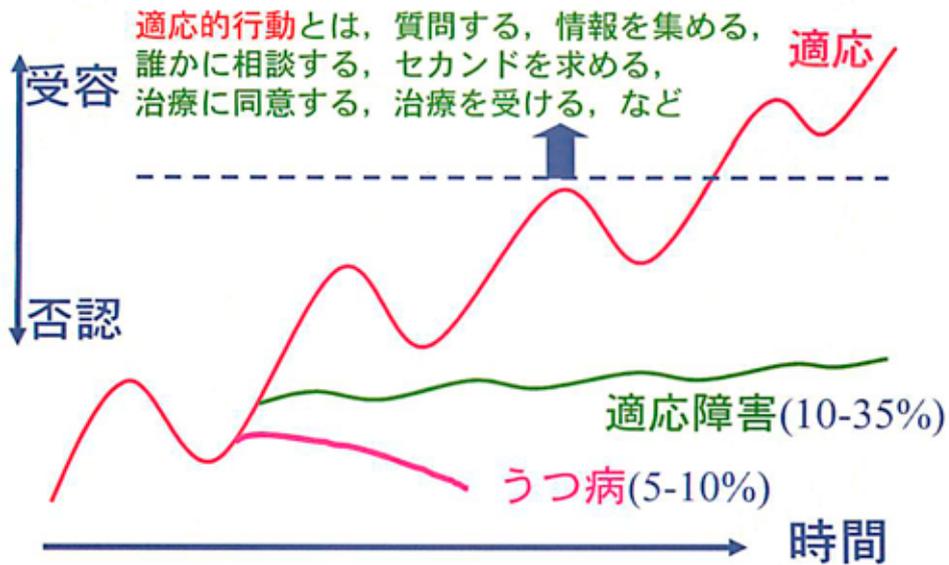
キューブラー・ロスのがんの受容

階段モデル

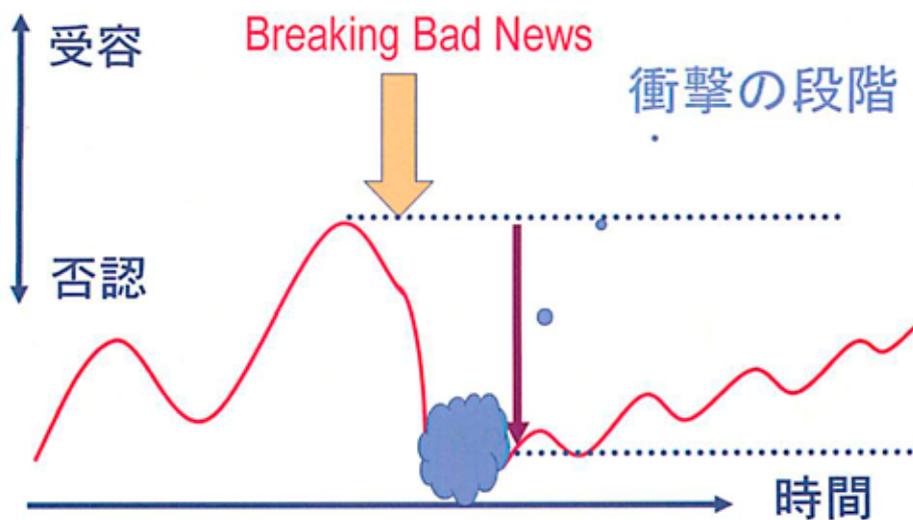


波線モデル

がん患者の心理の見方



再発などの悪い知らせとその後の適応行動のレベル



がん患者の一般的な心理

怒りが内に向くか、外に向くかで不安定

- あの時ああすればよかった,
- 早く受診すればよかった,
・・・→**自責・後悔・抑うつ**
- あの医者はどうして早く見つけてくれなかったんだ・
- 酒やたばこをやっている夫のほうはどうしてがんにならないんだ
- あなた, 点滴, 下手ねえ
・・・→**周囲への八つ当たり**



危機モデル

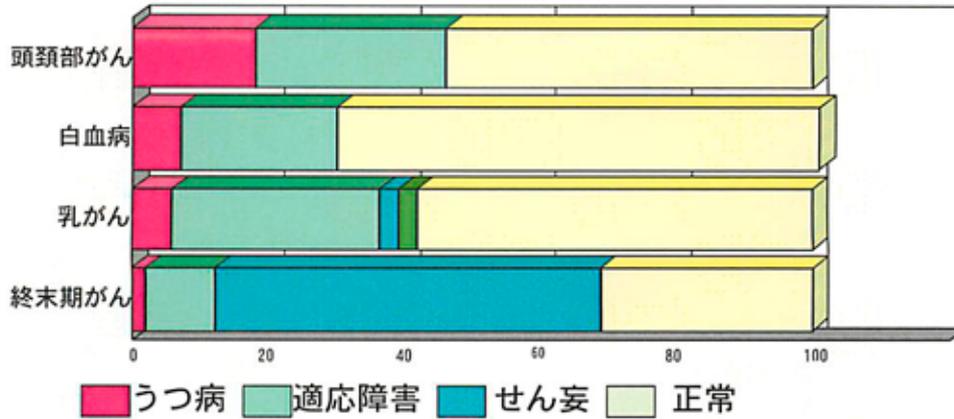
フィンクの危機モデル(Fink,SL)



第3段階は、不安定な情緒・言動の時期を経て、最終的に心で受けとめられるまでのこと（承認）を言う。「承認」とは、あくまでも第3段階の到達点である。

第4段階の「適応」は行動を伴うという点で、第3段階の「承認」とは異なる。

がん患者の精神症状



がん患者の1/3には特別な心のケアが必要



3人に1人には



適応障害
うつ病



適応障害

以前は心因反応



事件・イベント→人 → 心因反応

人を中心に考えると、
人がある状況に適応する際に
失敗している状況 → 適応障害

うつ病の重症度はあっても2週間以内の診断
うつ病の診断基準すべてを満たしていない→小うつ病

適応障害には、精神療法的アプローチ

危機介入
支持的精神療法
認知療法
問題解決技法
暗示
リラクゼーション
イメージ療法

必要なら少量の薬物療法
抗不安薬, 睡眠導入剤, 抗うつ薬

危機介入：告知直後

危機モデル＝

衝撃→防御的退行→承認→適応

支持的療法：励まし・保証

問題解決技法：具体的な解決策に至る方法を教える

暗示：「この薬をのめば眠れますよ・・・」

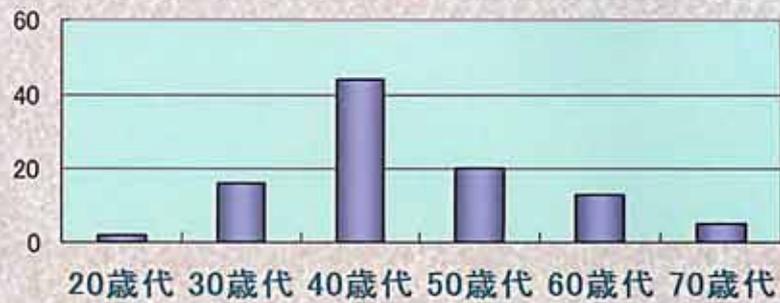
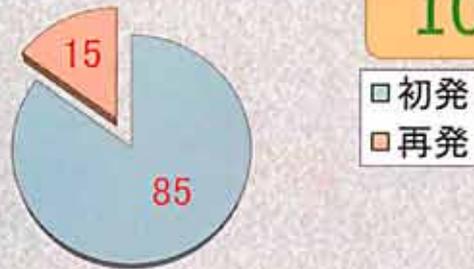
認知療法：「がん＝死」？

2010年より聖路加国際病院では
精神腫瘍科を新設した。

丸テーブルは
結構使える！



100例の分析



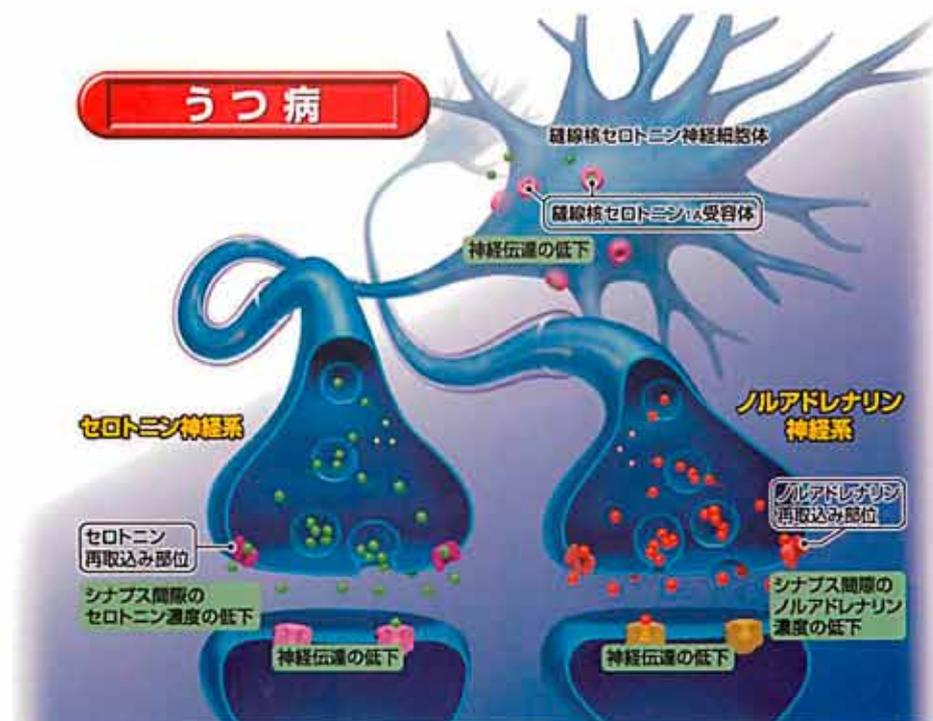
精神医学的診断

100例の分析



適応障害が半分以上 > うつ病

がん患者のうつ と 希死念慮



抑うつの症状



1, 抑うつ気分

憂うつ・気分が沈む・楽しくない・悲しい・淋しい・孤立感
涙もろい・笑えない・自責感・死にたい

2, 精神運動性抑制

仮性認知症

精神性の抑制: 物覚えが悪い・集中力がない・持続力がない
決断できない・考えがまとまらない

運動性の抑制: 何もしたくない・億劫だ・面倒だ

3, 身体症状

仮面うつ病

食欲不振・体重減少・頭痛・腰痛・肩こり・不眠

その他: 日内変動(朝が悪い)

抑うつの病前性格と発病の契機

1, メランコリー親和型性格

- ・相手がいて自分がある, 協調性が高い **いい人**
- ・ルールに従ったり, レールに乗るのが好き

喪失体験(親を亡くす, 失敗する, リストラ, 異動,
対人トラブル, 一貫性・連続性を失う)

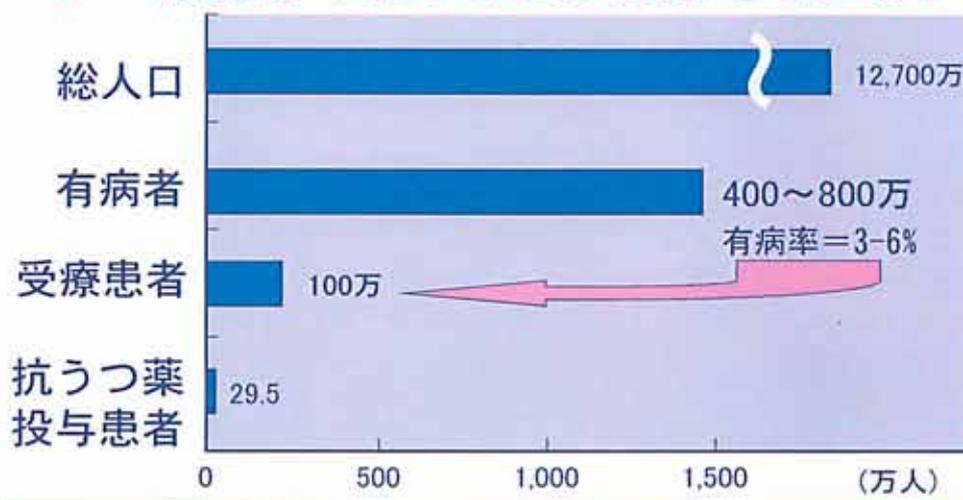
2, 執着気質

- ・完全癖が強く最後までやり通す **真面目な人**

心身の加重(加重労働, 成果主義)

想定されるうつ病者と受療者数

うつ病患者のわずかしか受診していない



うつ病の過少治療 - 医療者側の因子 -

◆ 主治医による抑うつの評価

主治医による抑うつの評価	患者の抑うつの程度		
	なし	軽症	中等/重症
なし	51	13	7
軽症	12	7	6
中等/重症	2	1	5

◆ 重症になるほど、過少評価されやすい

N=1105, 単位:% Passik, et al. JCO, 1998

がん患者のうつが見逃されやすい理由

- 1, 「自分の患者が精神科的な病気に罹っているはずがない, 罹っていてほしくない」

主治医としての思い

家族の思い

- 2, 「がんという病気に罹っているんだから落ち込んでいても, 泣いていても, それは仕方のないことだ」

正常反応の拡大解釈



- 3人に1人には適応障害(軽いうつ)やうつ病が合併している。
- 特にうつ病が合併すると免疫機能が低下して, がんの経過には悪い影響を与える⇒見逃してはいけない

がん患者の希死念慮

進行がん, 終末期がん患者の場合
10~20%

外来通院患者の場合
8%

希死念慮は痛み, うつ, サポートの無さと
と関連している

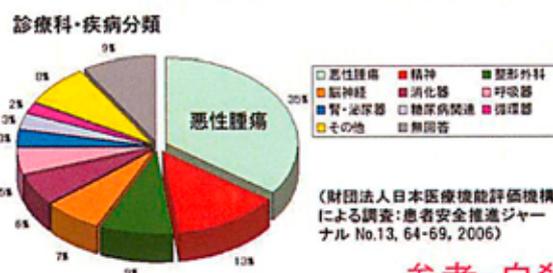
がん患者の0.2%程度が自殺で亡くなっている

日本医療機能評価機構が病院を対象にアンケート実施
一般病院で自殺した入院患者の疾病はがんが35%で最多
また、自殺前に「死にたい」などの意志表示や予兆があった
ケースが一般病院で49%に達した。

一般病院・総合病院の自殺事故

【対象】 一般病院・総合病院 575

【過去3年間の院内自殺】 117病院(29%), 347件



参考:自殺0.03%人口比

がん患者の認知療法

事実と感情の間には「思考」がある

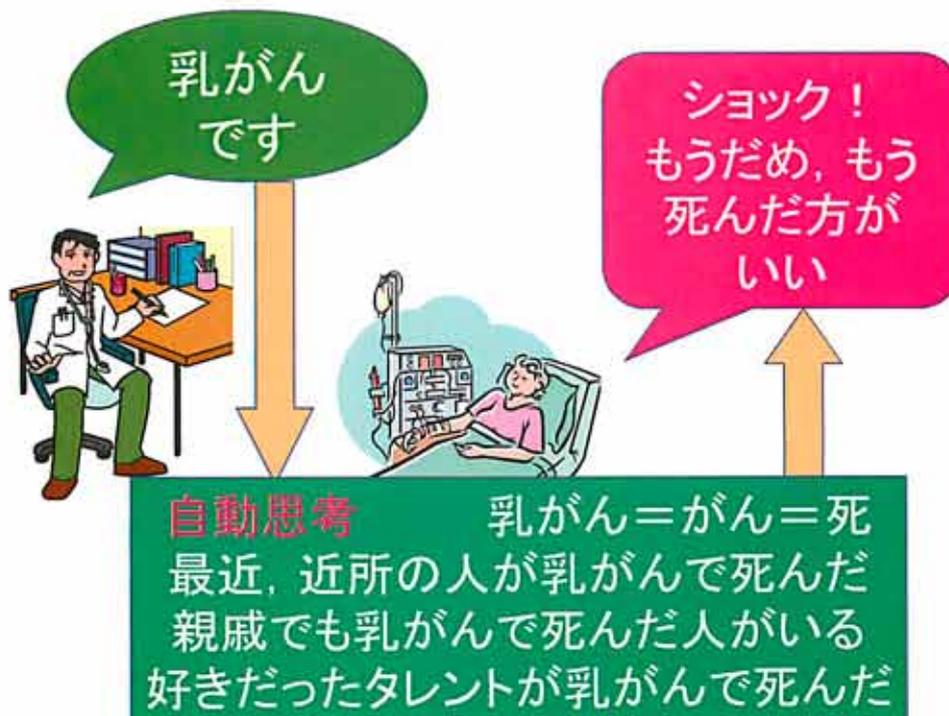


この思考を修正するのが認知行動療法

事実と感情の間には「自動思考」がある



事実の受け止め方や自動思考を修正するのが認知(行動)療法



乳がん患者の認知の歪み

「術前化学療法をするのは、よほど大きな癌だからでしょうね」

「検査で転移がなかったのですが、たまたまみつからなかっただけで、やはりどこかに転移があるような気がする」

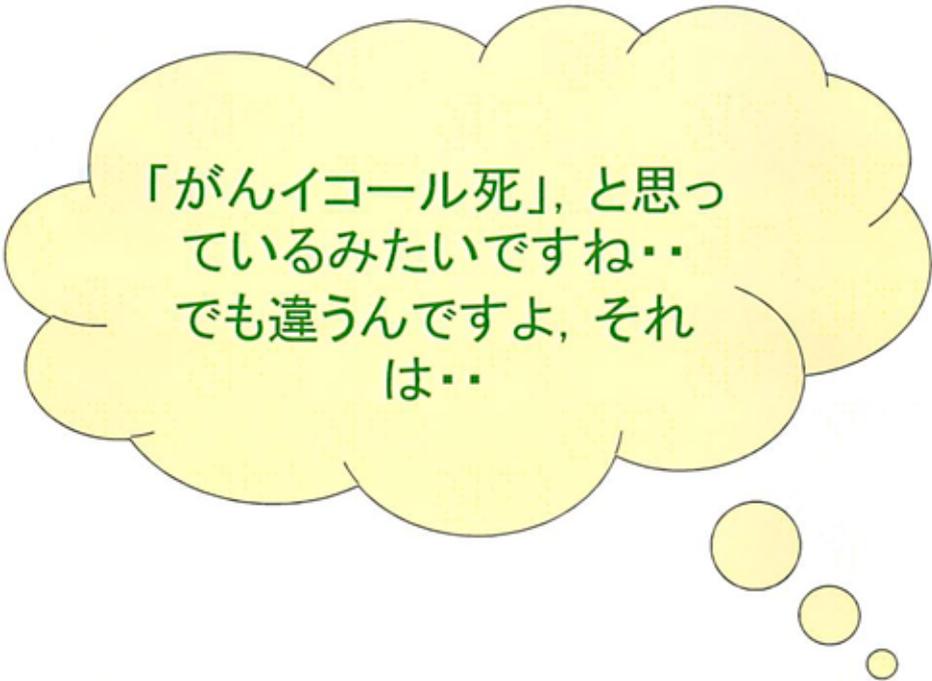
「5年間再発しない率は95%だそうです。でも5%は再発するという意味なんです。20人に1人(5%)かかる乳がんになったんだから、やはり5%にも入りますね」

→この認知の歪みを修正するのが認知療法

こんな場合にはなんと答えるのか？



がんが見つかりました・・・がんって、やはり死んでしまおうんでしょう？こわいんです・・・

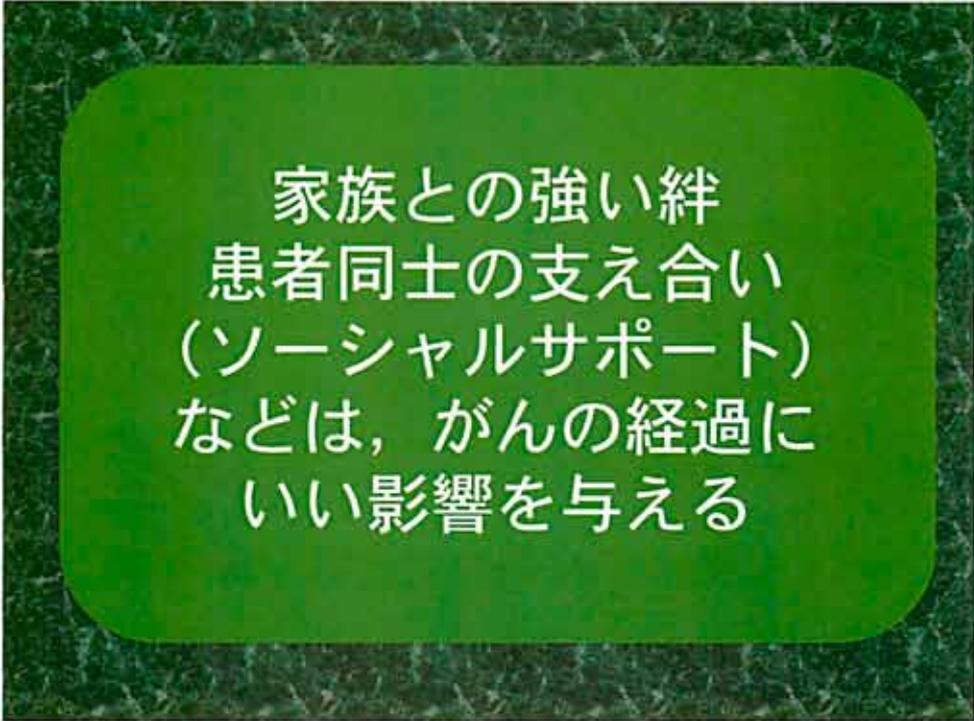


「がんイコール死」、と
思っているみたいですね・・
でも違うんですよ、それ
は・・

「がん＝死」という考えの誤り
本当にそうでしょうか？

○ 2人にひとり以上(50数%)が、
一生で1回はがんにかかり
10人に3人(30%)ががんで死ぬ
→残りの20数%のがん患者は？

○がんは糖尿病や高血圧など
と同じ慢性疾患である



家族との強い絆
患者同士の支え合い
(ソーシャルサポート)
などは、がんの経過に
いい影響を与える

ソーシャル・サポート ソーシャル・ネットワーク

ソーシャル・サポートのある人のほうが
病気になる傾向が少ない

ソーシャル・サポートのあるがん患者の
ほうが、ない患者よりも長生きする

主治医とフランクに話せるがん患者の
ほうが長生きする

先生も看護師さんも私たちの気持ちを
分かってくれようとして
いるのはよくわかるけど
でもやはり限度があるみたい。
やはり、同じ病気や、同じ状況を
体験した仲間同士のほうが
分かり合える



病院内に作れないのか？
地域に作れないのか？
患者会の中で作れないのか？
一部は「サロン」になったが・・・

集団精神療法，グループ療法



Spiegelは1991~96年に集めた患者さんを
対象にして再試をした

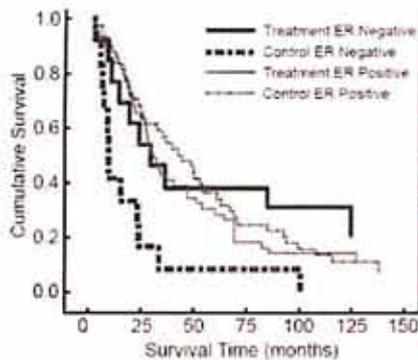


FIGURE 2. Kaplan-Meier survival curves for treatment and control groups by ER-negative and ER-positive status. Cox proportional hazards interaction $\beta = -1.84$ (Wald = 3.76, $P = .002$) for overall interaction between ER status and group condition.

しかし、
この研究では
集団精神療法が
生存期間には影響を
与えていないことが
わかった。

Spiegel D. et al: Cancer 110: 1130-7, 2007

がん患者さんのグループ療法

乳がん患者3-10名に精神科医1名・看護師1名

週1回90分を5週間=5回

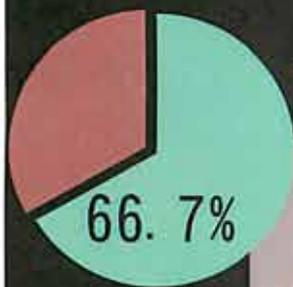
毎回のセッションの構成

- ・教育的介入
- ・問題解決技法
- ・支持的精神療法
- ・リラクセーション
(漸進性筋弛緩法・自律訓練)
- ・イメージ療法



介入の場で知り合った患者さんと

参加者の2/3が、互いに連絡を取りあっている



「ソーシャルサポートの提供の場」としての意味合いもある



グループ療法の風景

若年性乳がん患者さんのための
サポートグループ

Pink Ring



がん患者の 家族の心のケア

家族は「第二の患者」である

通常の看護・介護とは違い，がん診療では
矛盾したふたつの役割を課せられているから



家族のほうに傷ついていることもある

乳がん患者さんの場合

「私よりも主人をサポートして
上げてください。
かなりショックを受けている
みたいですから・・・」



患者と家族の遠慮

⇒患者・家族・医療者が
話し合える場は必要

スポーツ精神医学
スポーツを精神医学に応用

運動には薬と同じくらいの抗うつ作用

156名の50歳以上の大うつ病患者



①有酸素運動 (45分, walking/jogging)

②抗うつ薬 (SSRI)

③運動+くすり

に無作為割付→4ヶ月後



うつ得点は3群とも有意に低下

①60%, ②66%, ③69%は臨床的にも寛解

Blumenthal JA et al. Arch Intern Med. 1999;159:2349-56

脳を鍛えるには運動しかない



- 有酸素運動も無酸素運動（筋トレ）も
- ・うつ病に有効（抗うつ薬と同じくらい）
 - ・不安障害（パニック障害）に有効
 - ・不眠症にも有効
 - ・認知症の予防効果もある

リラクゼーションは 免疫機能を高める

リラクゼーション

腹式呼吸

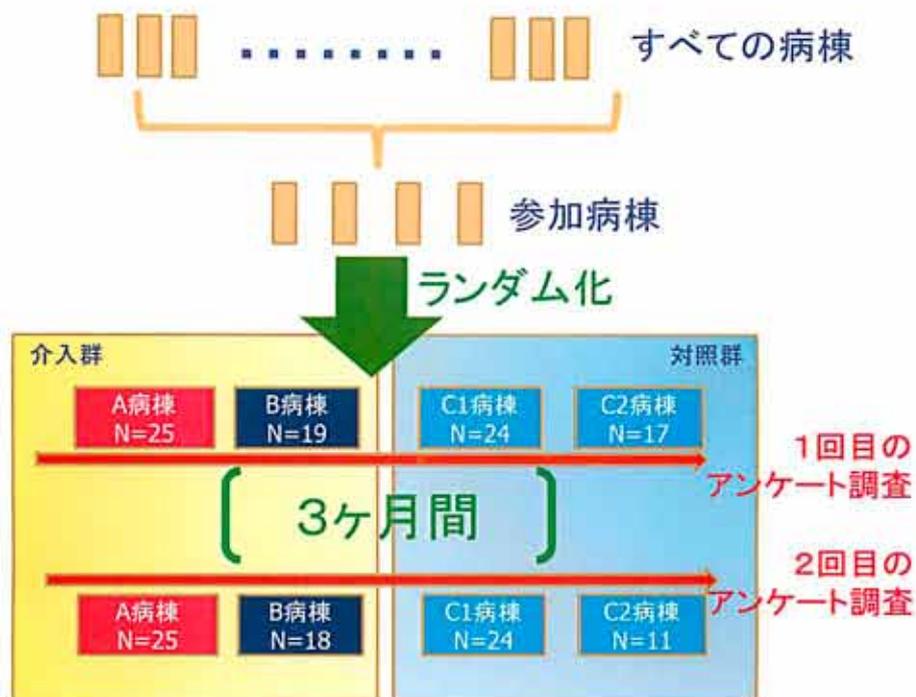
漸進性筋弛緩法

自律訓練

「両手がだんだん温かくなる・・・」

イメージ療法





2種類の介入方法

介入群の2つの病棟では、病棟の事情などを鑑み、以下のような介入を行った

①「情報共有型」

毎週30分間ほど行われている病棟医とほぼ全員のナースが加わった全症例に関する現在の状態や治療方針などの情報を共有しているミーティングに、リエゾン医とリエゾンナースが加わった。



②「事例検討型」

毎週30分間ほどリエゾン医またはリエゾンナースが関与している事例を中心に、数人の看護師と事例検討した。



結果①

チーム医療に関する満足度のうち、アンケート項目に相当する7つのカテゴリーを下記のように命名し、それぞれのVASIに示された数値(%)を前後比較した。

チーム医療の診療面での貢献度への満足度は？

⇒【診療貢献満足度】

チーム医療の目標の明確度は？ ⇒【目標明確度満足度】

チーム内のコミュニケーションの満足度は？

⇒【コミュニケーション満足度】

チームメンバーの積極性の度合いは？ ⇒【積極性満足度】

チーム医療の心理社会的アプローチの満足度は？

⇒【心理社会満足度】

チーム医療を通しての医療人としての成長度は？

⇒【医療人満足度】

キャリア形成のためのチーム医療への満足度は？

⇒【キャリア満足度】

結果②

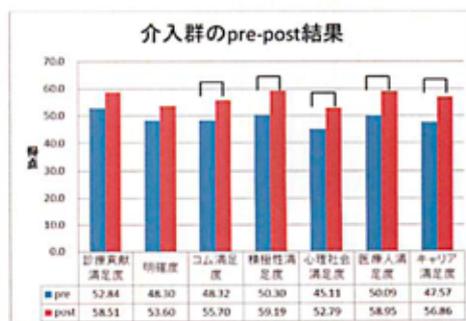
対照群ではいずれのカテゴリーでも有意差なし【図-1】

介入群では【コミュニケーション満足度】、【積極性満足度】、【心理社会満足度】、【医療人満足度】、【キャリア満足度】など7カテゴリー中で5カテゴリーで有意に満足度が増大した。

【図-1】

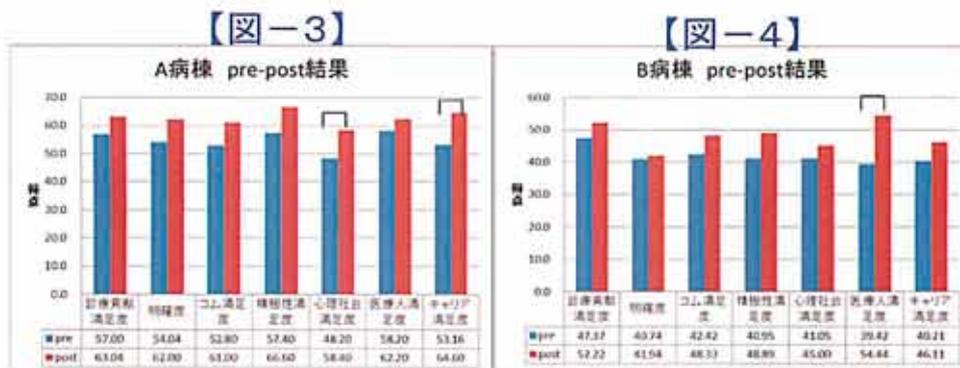


【図-2】



結果③

介入群の2つの病棟では、全カテゴリーで満足度が増すが、
A病棟では【心理社会満足度】、【キャリア満足度】の2つの
カテゴリーで有意に満足度が増大し【図-3】
B病棟では【医療人満足度】が増大した。【図-4】



チーム医療の提言

- 多職種ミーティングを定期的に！
- 「情報共有型」と「事例検討型」はともにチーム医療の質を高める
- 両者は、相補的であるため、
- 日常的には「情報共有型」多職種ミーティングを週1回
- 必要時に「事例検討型」を！

看護師の自律性はチーム医療を向上させる

国際研究の一部としての英国での研究
1 万人以上の看護師への郵送によるアンケート調査 ⇒50%の回収率

看護師の自律性が増すと、

- 医師との関係性 ↑
- 仕事への満足感 ↑
- 質の良いケア ↑
- バーンアウト ↓
- 離職率 ↓

Rafferty, A. M.ら:Quality in health care 10 Suppl 2: ii32-7, 2001



不眠症

十分に睡眠がとれていない人=25%
睡眠時間が6時間未満の人=25%



不眠症は4人に1人

ω1とω2受容体の薬理作用

中枢神経にはω1およびω2受容体の2種類のベンゾジアゼピン受容体サブタイプが存在する。ω1受容体は脳全体に存在し、催眠鎮静作用や抗不安作用等に関与すると推測されている。



Diño A. et al. - Trends Pharmacol. Sci. 13, 36, 1992

ω受容体サブタイプに対する親和性

化合物(商品名)	IC ₅₀ ¹⁾ (nM)		ω ₁ 選択性 (脊髄/小脳) ²⁾
	小脳 (ω ₁)	脊髄 (ω ₂)	
クアゼバム(ドラール)	55.00	330.00	6.00
ソルピデム(マイスリー)	14.00	130.00	9.30
ロラゼバム ワイパックス	0.98	2.80	2.90
ゾピクロン	31.00	53.00	1.70
クロナゼバム	0.69	0.91	1.30
プロチゾラム	1.00	1.20	1.20
フルマゼニル	2.30	2.50	1.08
トリアゾラム	2.20	1.90	0.86
アルプラゾラム	5.40	4.20	0.77
ジアゼバム	13.00	8.80	0.68

1)トリチウムでラベルしたフルマゼニルの受容体結合を50%阻害する濃度

2)ω1選択性は脊髄/小脳のIC₅₀値比により算出

(J. Pharmacol. Exp. Ther. Vol.263,1992)

実際の睡眠導入剤の処方順序

- | | | | |
|---|------------------|----|-------|
| ① | マイスリー (5mg) | 1錠 | 不眠時頓用 |
| ② | マイスリー (5mg) | 1錠 | 眠前 |
| | マイスリー (5mg) | 1錠 | 不眠時頓用 |
| ③ | マイスリー (5mg) | 2錠 | |
| ④ | レンドルミンD (0.25mg) | 1錠 | 眠前 |
| ⑤ | レンドルミンD (0.25mg) | 1錠 | 眠前 |
| | マイスリー (5mg) | 1錠 | 不眠時頓用 |
| ⑥ | レンドルミンD (0.25mg) | 1錠 | |
| | テトラミド (10mg) | 1錠 | 眠前 |
| ⑥ | レンドルミンD (0.25mg) | 1錠 | |
| | レスリン (25mg) | 1錠 | 眠前 |

初再発の時の伝え方

今後の治療薬の種類や順番を提示する
たとえば7種類の薬を提示して

「@ツールで検査して評価しよう。

良ければ続けるし、ダメなら、次のを
やろう」と伝える。



評価してGood news : 皆がハッピー

Bad news (PD) : 皆つらいが、
次の選択肢がある

初再発の時の伝え方のコツ

- 最初から「最後までオプション」を提示する
- PDを伝えると，提示された選択肢を，患者自ら1本ずつ消していくものだ
- 自然に徐々に受容できていく



では最後の抗がん剤でもPDの場合



- これが一番きつい
- しかし，患者はすべての選択肢を自ら消している



抗がん剤は諸刃の剣です
これ以上、抗がん剤を使うこと
は身体を余計に痛めてしまい
免疫機能も低下してしまう。
シフト・チェンジしましょう
ギア・チェンジしましょう



治療から緩和へ(WHO)

Cure

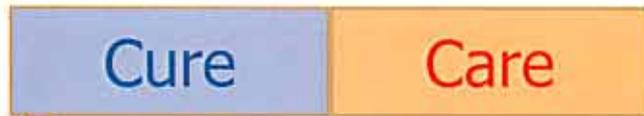
Care

どこかの時点でCureからCareに変化するので
はなく、病気の早期からCareが始まる

Cure

Care

治療から緩和へ(WHO)



→ 家族にとっては、このモデル



→ 医療者だけが考えているモデル

治療から緩和へ(WHO)

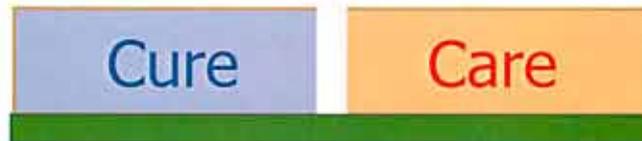


→ 家族にとっては、このモデル



→ 医療者だけが考えているモデル

では、どうすれば、治療から緩和へスムーズに移行できるのか？



患者・家族にとって、このモデルに近づいて見えてくる

がんを告知する風潮になってきたが・・・

予後(余命期間)が3ヶ月とは言えない

大間違いです!!



残された時間が短ければ短いほどそれは患者と家族のための大切な時間誰もそれを奪うことはできない!!

余命期間の告知①

●最初の段階で訊かれたら

- ①「どうしても知りたいか？」と確認後
 - ②たとえば「中央値は2年くらい（もちろん人によって異なるが）」と伝える。
 - ③「整理したいことはやっておくように、会っておかなければいけない人には会っておくように」
-

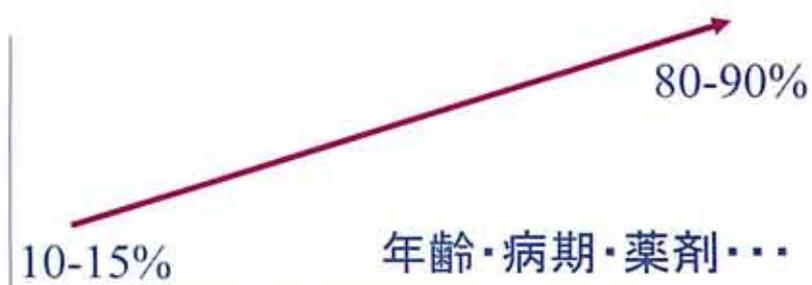
余命期間の告知②

●進行した段階で訊かれたら

- ①「どうしても知りたいか？」と確認後
 - ②たとえば「3ヶ月くらいか・・・急変の可能性も否定できない」と伝える。
 - ③「亡くなった後のことも書き残したり、話し合ったりすることも大切です」とも伝える。
-

ターミナルケア
エンドオブライフケア
グリーフケア

せん妄合併率



中等度の意識混濁に不安・
恐怖が加わり異常言動・不穩

医療者のせん妄の認識：低い

対象 新規に入院した70歳以上の患者(N=797)
 方法 看護師によりせん妄の有無を臨床的に評価(隔日)

せん妄の認識率

医療者の評価	観察総数(N=2721)	
	せん妄あり (N=239)	せん妄なし (N=2482)
せん妄あり	19 %	4 %
せん妄なし	81 %	96 %

Inouye et al., Arch Intern Med 2001

せん妄の有病率（低活動性が多い！）

報告者と発表年	低活動型の割合	過活動型の割合	混合型の割合	「なし」の割合	せん妄の診断	診断基準
Koponenら, 1989	38%	13%	49%	-	DSM-III	Lipowski
Koponenら, 1989	31	14	55	-	DSM-III	Lipowski
Liptzin & Levkoff, 1992	19	15	52	14	DSM-III	Liptzin & Levkoff
Kobayashiら, 1992	7	78	15	-	臨床的判断	Lipowski
Plattら, 1994	46	37	17	-	-	-
Meagherら, 1996	30	24	46	-	-	-
Olofssonら, 1996	71	24	5	-	-	-
O'Keefe & Lavan, 1999	29	21	50	-	-	-
Sandbergら, 1999	26	22	48	-	-	-
Camusら, 2000	47	26	27	-	DSM-III-R	せん妄症状チェックリスト
平均	34.4	26.8	35.7	10.7	-	-

ターミナル期の
低活動型せん妄
を忘れるな！

せん妄の薬物療法はhaloperidolが主体であったが、最近では、非定型抗精神病薬が中心。

SDA (Serotonin-Dopamine Antagonists)

✦ **Risperidone** (リスパダール)

✦ **Perospirone** (ルーラン)

MARTA (Multi-Acting Receptor-Targeted Antipsychotics)

✦ **Olanzapine** (ジプレキサ)

✦ **Quetiapine** (セロクエル)

内用液 (1mg/ml) がある点で
Risperidoneは興味深い

終末期せん妄の回復可能性

	対象数	状況	回復率
Lawlor PG et al Arch Intern Med 2000; 160: 786-794	94	3次PCU	49%
Bruera E et al J Pain Symptom Manage 1992; 7: 192-195	66	3次	33%
Pereira J et al Cancer 1997; 79: 835-842	87	3次	29%
Morita T et al J Pain Symptom Manage 2001; 22: 997-1006	245	2+3次	20%

終末期であってもせん妄の20-49%が回復する

Good Death

- 人として大切にされていた
- 落ち着いた環境で過ごせた
- 家族や友人と十分に時間を過ごせた
- 医師を信頼していた
- 身体の苦痛が少なく過ごせた

Miyashita M, et al. Good death in cancer care :
A nationwide quantitative study.
Ann Oncol 2007 ; 18 ; 1090–1097.

ターミナルケアで大切なこと

- 患者は最後まで主治医を信頼している
- 医師は確固たる死生観をもつべき
- 患者と死生観について話すべき
- 患者と家族が「ありがとう」と
言い合える場を設定する



配偶者を亡くした後の有病率・死亡率

配偶者の死亡後1年間は、
残された遺族（配偶者）が
病気になる率や急死する率が高い

グリーフワークは1年間は必要
一周忌は意義深い

【キーパッドを使って】



【質疑応答】



VI.視 察

1. 放射線医学総合研究所

平成 24 年 9 月 24 日

2. 静岡県立静岡がんセンター

平成 24 年 10 月 29 日

1. 放射線医学総合研究所

平成 24 年 9 月 24 日



放射線医学総合研究所見学日程

日 時 平成24年 9月24日(月) 13時00分 ～ 16時30分

御来訪者 国際医療福祉大学大学院

人 数 8 名 参加者 名 引率者 名

<input checked="" type="checkbox"/> 重粒子線棟 (HIMAC)	<input type="checkbox"/> 重粒子医科学センター	<input checked="" type="checkbox"/> 静電加速器棟
<input checked="" type="checkbox"/> 緊急被ばく医療施設	<input checked="" type="checkbox"/> 画像診断棟	<input type="checkbox"/> サイクロトロン棟
<input type="checkbox"/> 内部被ばく実験棟	<input type="checkbox"/> 重粒子治療推進棟	<input type="checkbox"/> 分子イメージング棟

説明場所 重粒子治療推進棟 2 F 大会議室

見学日程	
13:00～13:10 (10)	ご挨拶
13:10～13:30 (20)	DVD「放医研紹介」
13:40～14:10 (30)	重粒子線棟 (模型説明(10)、新治療棟(15))
14:20～14:50 (30)	緊急被ばく医療施設
14:50～15:10 (20)	移動+休憩
15:10～15:40 (30)	静電加速器棟
15:50～16:20 (30)	画像診断棟

概要説明 挨拶 安藤 裕 重粒子医科学センター病院長

説 明 者	
重粒子線棟 (模型、新治療棟)	新谷 恵理子 重粒子医科学センター物理工学部
緊急被ばく医療施設	松本 雅紀 緊急被ばく医療研究センター 被ばく線量評価部 (内)374
静電加速器棟	及川 将一 研究基盤センター研究基盤技術部
画像診断棟	佐賀 恒夫 分子イメージング研究センター分子病態 張 明栄 分子イメージング研究センター分子認識研究

案内者 企画部広報課 横塚 哲也 (PHS 6016)

見学者名簿

No.	氏 名	所属/職位等
1	天野 隆弘	国際医療福祉大学大学院(教授・副大学院長)
2	勝俣 健一郎	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 放射線・情報科学分野(教授・分野責任者)
3	橋本 光康	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 放射線・情報科学分野(教授)
4	松島 静夫	国際医療福祉大学大学院(東京青山キャンパス事務局課長)
5	山下 恵里子	国際医療福祉大学大学院(がんプロ事務局)
6	高橋 美也	国際医療福祉大学大学院(がんプロ事務局)
7	井村 直樹	(株)医療福祉総合研究所(ディレクター)
8	田中 明宏	(株)医療福祉総合研究所(カメラマン)



住所	〒263-8555 千葉県千葉市稲毛区穴川4丁目9番1号
Tel	043-251-2111(代表)

2. 静岡県立静岡がんセンター 平成 24 年 10 月 29 日



平成24年10月11日

国際医療福祉大学がんプロに関わる施設見学スケジュール

1. 日 時：平成24年10月29日(月) 10時45分～16時30分

2. 来訪者：国際医療福祉大学様 7名

3. スケジュール

(敬省略)

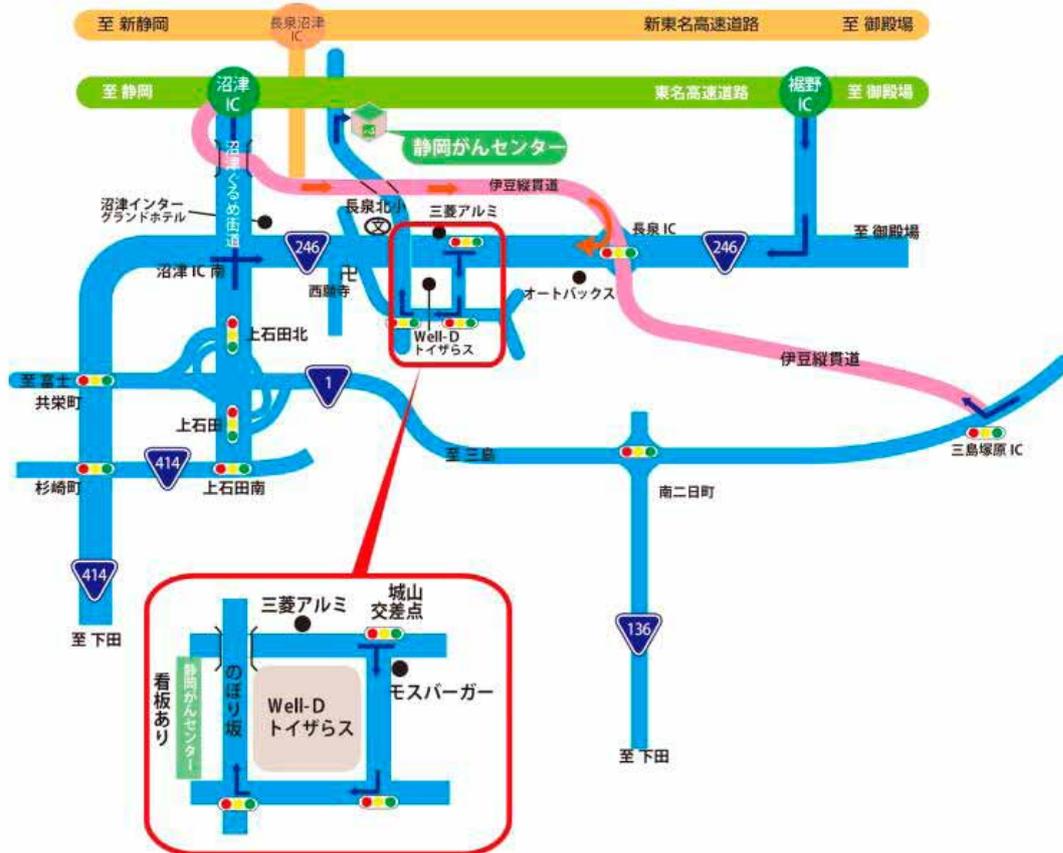
時 間	内 容	備 考
10:45	集合(管理棟 2階正面玄関)	
10:45～10:55	御挨拶、スケジュールの説明等	
11:00～12:00	●SCCの多職種チーム医療と連携について	青木副院長(看護)
12:00～13:00	昼食	
13:00～14:00	●頭頸部がんなどに対する他部門連携 13:00～13:45 他部門連携について 13:45～14:00 病棟における多職種チーム医療	歯科口腔外科部長 大田洋二郎医師 6西病棟 河野師長
14:00～15:00	●治験管理室におけるCRC 薬剤師の役割 14:00～14:30 臨床試験支援室 14:30～14:55 薬剤部との連携	治験管理室長補佐 笹山洋子薬剤師 薬剤部
15:00～16:00	●通院治療センターの運営	通院治療センター 看護師長 遠藤久美
16:00～16:30	ディスカッション	青木副院長(看護)

(本件担当)

総括: マネジメントセンター 医療広報担当 丸茂(PHS 6733)、酒井(PHS 6730)

静岡県立静岡がんセンター視察 参加者名簿 計7名

No	氏名	所属/職位等
1	森川 康英	国際医療福祉大学(教授)、国際医療福祉大学病院(小児外科)
2	橋本 光康	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 放射線・情報科学分野(教授)
3	糸井 裕子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 看護学分野(准教授)
4	清水 貴壽	国際医療福祉大学大学院 薬学研究科(講師)
5	鈴木 享	国際医療福祉大学(事務局教務課)
6	賀川 夫二郎	国際医療福祉大学(事務局企画調整室)
7	田中 明宏	(株)医療福祉総合研究所(カメラマン)



住所

〒411-8777
静岡県駿東郡長泉町下長窪1007番地

VII. 広報・学生募集

パンフレット、学生募集要項

『がん先端医療に対する多職種連携重点コース』

ホームページ



国際医療福祉大学大学院 がんプロ Web サイト

<http://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/ganpro/index.html>



10 大学共通 がんプロ Web サイト

<http://top10.oncology.keio.ac.jp/>

全国がんプロ協議会 Web サイト

<http://ganpro-z.jp/index.html>

パンフレット



文部科学省
「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業

国際医療福祉大学は、平成24年度から始まった文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業に国際医療福祉大学等とともに参加しています。

文部科学省が平成24年度から実施する「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に、国際医療福祉大学を中心に本学を含めた10大学が参加する「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が採択されました。

がんは我が国の死因第一位の疾患であり、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっています。そのため、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」は複数の大学がそれぞれの個性や特色、得意分野を活かしながら相互に連携・補充して教育を活性化し、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人養成のための教育拠点を構築することを目的としております。有識者、専門家等が構成される選定委員会において公正な審査の結果、15件が選定されました。

「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」全体の概要

がん治療の均てん化は達成されつつありますが、未だに約半数の患者の治癒は難しく、標準治療を越えた医療の開発と患者のQOLを高める医療を推進しなければなりません。このようにがん医療を高度化するためには、最先端の基礎研究を生み出し、臨床現場に展開し、科学的根拠と高い倫理観に基づいて実行に移すことのできる医療人の養成が必要となります。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、医学物理士、基礎研究者、治療担当者など全ての職種が「先端研究」を合意基盤にしたチームを形成することが不可欠です。

今回のプログラムでは、各大学の専門性や特徴を生かし、相互的かつ相補的に協力することで、質と数量の高い教育ネットワークを構築し、次世代の最先端治療を行う人材の育成を目指します。

参加大学
国際医療福祉大学、北里大学、京都大学、京都府立医科大学、東京大学、東京医科歯科大学、東京理科大学、東京薬科大学、東京歯科大学、山梨大学の10校



本学「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」について

- 養成する人物像**
患者を中心に医師や看護師、薬剤師をはじめとする医療スタッフがそれぞれの専門分野を活かしながら、患者にとって最善と思われる治療を提供することがチーム医療に求められています。特に、がん先端医療という極めて専門的な知識が必要とされる領域において、その専門性を活かし、積極的にチーム医療ができる人材を育成することは、患者にとって多大な利益となります。医師と協働的なチームを作りがん先端医療にあたることのできる専門知識を有する専門医療職を養成します。
- 養成内容の特徴**
本コースでは従来の専門性にもとづいた縦割りの教育を脱し、異なる専門領域の学生がクロスオーバーして共にがん先端医療の実践を学び、それぞれの専門分野での治療計画の策定を協同で行うことのできる専門医療職の養成を目指します。
- 標準治療とともに、臨床試験や個別治療、遺伝子治療、TDMにもとづく個別がん治療などの先端がん医療の実践を、東京都がん認定診療施設である国際医療福祉大学三州病院の先端医療を多数実施している関連機関において学びます。
- コースの概要**
- コーディネーター：天野純弘（国際医療福祉大学大学院院長、山王メディカルセンター院長）
 - 募集定員：5名
 - 実施地（拠点）：東京青山キャンパス（東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4、5階）、国際医療福祉大学大田原キャンパス（栃木県大田原市赤倉1-2000-1）
 - 授業する専攻、分野
○修了要件、履修方法等につきましては、下記専攻、分野の事前相談担当教員にお問い合わせください。
- 養成する専門職：看護職**
医療福祉学部文化科学部看護学専攻/看護学分野に設置
☆事前相談担当教員：奥野 裕子准教授 E-mail: 3854ho@iuhw.ac.jp, TEL: 0287-34-3000
- 養成する専門職：診療放射線技師**
医療福祉学部文化科学部放射線学専攻/放射線・情報科学分野に設置
☆事前相談担当教員：橋本 光洋教授 E-mail: hase@iuhw.ac.jp, TEL: 0287-34-3000
- 養成する専門職：薬師**
薬学研究所薬学専攻/薬学・生命薬学専攻に設置
☆事前相談担当教員：橋本 貴洋准教授 E-mail: abn@iuhw.ac.jp, TEL: 0287-34-3000
- その他の履修科目**
- | 科目名 | 区分 | 単位 | 担当教員 |
|----------------|----|----|---------------------|
| がん先端医療の基礎知識 | 必修 | 2 | 大宮貴志准教授 |
| 医療アセスメントシステム概論 | 必修 | 2 | 天野純弘教授、奥野裕子准教授 |
| 医学臨床実習 | 必修 | 2 | 大宮貴志准教授 |
| がん治療学 | 選択 | 2 | 白川昌彦教授、鈴木尚教授、加藤里子教授 |
| がん治療放射線医学 | 選択 | 2 | 橋本光洋教授 |
| 医療統計 | 選択 | 2 | 島田昌彦教授 |
| 診療情報管理 | 選択 | 2 | 日本崇弘教授 |

平成25年度4月よりコースを開設いたします（院生募集中）
お問い合わせ先：がんプロジェクト事務局 TEL: 0287-34-3000
東京青山キャンパス（C）事務局 TEL: 03-6466-8621
E-mail: ga-info@iuhw.ac.jp, HP: http://www.iuhw.ac.jp/dlg/gkn/gkn_japan/index.html

2013年度 大学院学生募集要項

〔医療福祉学研究科〕

◆修士課程 保健医療学専攻
医療福祉経営専攻
臨床心理学専攻

◆博士課程 保健医療学専攻

〔薬科学研究科〕

◆修士課程 生命薬科学専攻

〔薬学研究科〕

◆博士課程 医療・生命薬学専攻

 国際医療福祉大学大学院

―抜粋―

(平成 24 年度文部科学省採択事業)「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」

～国際医療福祉大学は、平成 24 年度からはじまった文部科学省の
「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業に慶應義塾大学等とともに参画します。～

文部科学省が平成 24 年度から実施する「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に、慶應義塾大学を中心に
本学を含めた 10 大学が参画する「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が採択されました。
本学でも、以下の研究科・専攻に、養成コースを設置します。

■設置する研究科・専攻(養成する専門職)

1. 医療福祉学研究科 博士課程 保健医療学専攻 看護学分野(看護師)
2. 医療福祉学研究科 博士課程 保健医療学専攻 放射線・情報科学分野(診療放射線技師)
3. 薬学研究科 博士課程 医療・生命薬学専攻(薬剤師)

ご関心のある方は、本大学院ホームページ(以下 URL)をご覧ください。

<http://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/ganpro/index.html>

国際医療福祉大学大学院 がんプロ Web サイト



English アクセスマップ サイトマップ お問い合わせ

サイト内検索 検索

大学院のご案内

公開講座・生涯学習および
一般利用が可能な施設のご案内

大学院入学案内

HOME > 文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

国際医療福祉大学は、平成24年度からはじまった
文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業に
慶應義塾大学等とともに参画します。

文部科学省が平成24年度から実施する「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に、慶應義塾大学を中心に本学を含めた10大学が参画する「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が採択されました。

がんは我が国の死因第一位の疾患であり、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっています。そのため、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」は複数の大学がそれぞれの個性や特色、得意分野を活かしながら相互に連携・補完して教育を活性化し、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人養成のための教育拠点を構築することを目的としております。有識者、専門家等で構成される選定委員会において公正な審査の結果、15件が選定されました。

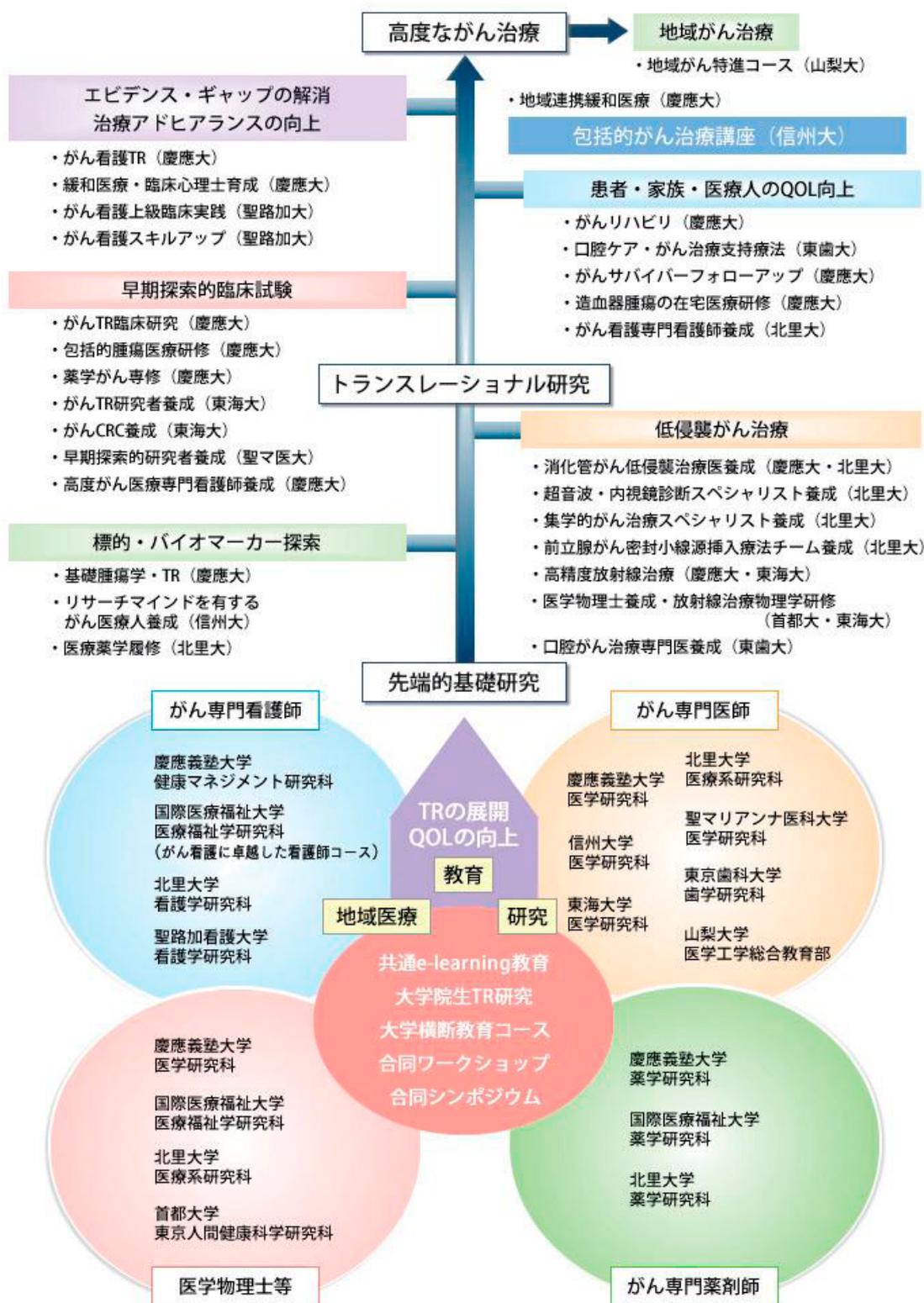
「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」全体の概要

がん治療の均てん化は達成されつつありますが、未だに約半数の患者の治癒は難しく、標準治療を越えた医療の開発と患者のQOLを高める医療を推進しなければなりません。このようにがん医療を高度化するためには、最先端の基礎研究を生み出し、臨床現場に橋渡しし、科学的根拠と高い倫理観に基づいて実行に移すことのできる医療人の養成が必要となります。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、医学物理士、基礎研究者、治験担当者など全ての職種が「先端研究」を合言葉にしたチームを形成することが不可欠です。今回のプログラムでは、各大学の専門性や特徴を生かし、相補的かつ相乗的に協力することで、質と効率の高い教育ネットワークを構築し、次世代のがん研究治療を担う人材の育成を目指します。

参画大学

慶應義塾大学、国際医療福祉大学、北里大学、首都大学東京、信州大学、聖マリアンナ医科大学、聖路加看護大学、東海大学、東京歯科大学、山梨大学の10校

高度がん医療開発を先導する専門家の養成



10大学共通 がんプロ Web サイト

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン



概要	管理連携体制	コース案内	イベント情報	活動報告	リンク	お問い合わせ
----	--------	-------	--------	------	-----	--------



概要 ▶ more	管理連携体制 ▶ more	イベント情報 ▶ more	活動報告 ▶ more
----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

平成24年4月からは第2期がんプロ（正式名：がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン）が、慶應義塾大学が中心となり「高度がん医療開発を先導する専門家の養成」としてスタートします。

本組織は各大学に研究科長等から指名されたコーディネーターを配置し、各課程の運営管理を行うと同時に、関係する医療機関・部門等とのパイプ役を担います。

各大学や本プロジェクトで開催されるイベントの情報を掲載しています。

各大学や本プロジェクトで開催されたイベントや各コースでの成果など、プロジェクト全体の活動報告を掲載していく予定です。

News & Topics

- 2013/03/08 **EVENT** **東海大学** 3/19 第10回「臨床腫瘍セミナー」開催のお知らせ
- 2013/03/06 **REPORT** **慶應義塾大学** 3/2 「第1回外部評価委員会」を実施しました。
- 2013/02/25 **REPORT** **国際医療福祉大学** 2/24 第2回ワークショップ開催のご報告
- 2013/02/22 **REPORT** **山梨大学** 信州大学・山梨大学連携共通セミナー 開催のご報告
- 2013/02/20 **REPORT** **東海大学** 2/19 第9回「臨床腫瘍セミナー」開催のご報告

[一覧を見る](#)

[▲ PAGE TOP](#)

全国がんプロ協議会 Web サイト

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 全国がんプロ協議会



[トップページ](#)
[拠点一覧及び取組概要](#)
[イベント情報](#)
[市民の皆様へ](#)
[学生の皆様へ](#)
[がんプロ関係者の方へ](#)

【全国がんプロ協議会】とは

全国がんプロ協議会は、がん医療に携わるがん専門医療人を養成する大学の取組を支援することを目的として、文部科学省が実施している「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の発展を目指し、参加している15拠点すべての大学による意見交換の場として設置されました。

【がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン】とは

がんは、わが国の死因第一位の疾患であり、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状から、「がん対策基本法」が制定されました。この基本法の中で、手術・放射線療法・化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識・技能を有する医師その他の医療従事者の育成が求められていることから、文部科学省では複数の大学がそれぞれの、個性や特色・得意分野を活かしながら相互に連携・補完して教育を活性化し、がん専門医療人養成のための教育拠点を構築することを目的として、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を平成24年度から実施しており、全国で15拠点が選定されています。

リンク

【がんプロ拠点代表校】

**大阪大学大学院医学系研究科
保健学専攻（がんプロ事務局）**
 〒565-0871
 大阪府吹田市山田丘1番7号
 TEL 06-6879-2472
 FAX 06-6879-2629

全国がんプロ協議会ブログ

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン選定大学の取組概要

文部科学省では複数の大学がそれぞれの、個性や特色・得意分野を活かしながら相互に連携・補完して教育を活性化し、がん専門医療人養成のための教育拠点を構築することを目的として、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を平成24年度から実施しており、全国で以下の15拠点が選定されています。

申請大学 (連携大学)	慶應義塾大学 (計10大学) (北里大学、首都大学東京、信州大学、聖マリアンナ医科大学、聖路加看護大学、東海大学、東京歯科大学、山梨大学、国際医療福祉大学)
プログラム名	高度がん医療開発を先導する専門家の養成
事業推進責任者	河上 裕 (慶應義塾大学医学部附属先端医科学研究所 (細胞情報研究部門) 教授)
取組の概要	がん治療の均てん化は達成されつつあるが、未だに約半数の患者の治療は難しく、標準治療を越えた医療の開発と患者のQOLを高める医療を推進しなければならない。このようにがん医療を高度化するためには、最先端の基礎研究を生み出し、臨床現場に橋渡しし、科学的根拠と高い倫理観に基づいて、QOLを十分に意識しながら実行に移すことのできる医療人の養成が必要である。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、医学物理士、基礎研究者、治療担当者など全ての職種が「先端研究」と「QOL向上」を合言葉にしたチームを形成しなければならない。私たちは5年間にわたる「南関東圏における先端的がん専門家の育成」共同事業体での活動を通して、種々のがん医療の諸問題を解決してきた。この度、新たなチーム構成のもと、既に熟知している各大学の専門性や特徴を生かし、相補的かつ相乗的に協力することで、質と効率の高い教育ネットワークを構築し、次世代のがん研究治療を担う人材を育成する。
申請大学 (連携大学)	順天堂大学 (計7大学) (鳥根大学、鳥取大学、岩手医科大学、東京理科大学、明治薬科大学、立教大学)

VIII. 検討委員会開催記録

「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン検討準備委員会」
及び「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン検討委員会」

期 間： 平成24年3月 ～ 平成25年2月
計11回開催

○ がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン検討準備委員会

平成 24 年 3 月 28 日(水) 16:00～19:00

東京青山キャンパス ルーム1(出席 11 名)

○ 平成 24 年度 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン検討委員会

平成24年

第1回 平成24年 4 月 18 日(水) 17:10～19:10

東京青山キャンパス ルーム1(出席 14 名)

第2回 平成24年 5 月 16 日(水) 17:10～19:10

東京青山キャンパス D 教室、大田原キャンパス D 教室(出席 19 名)

第3回 平成24年 6 月 27 日(水) 15:10～17:10

東京青山キャンパス ホール、大田原キャンパス D 教室(出席 21 名)

第4回 平成24年 7 月 25 日(水) 18:00～19:30

東京青山キャンパス D 教室、大田原キャンパス D 教室(出席 20 名)

第5回 平成24年 8 月 29 日(水) 18:00～19:30

東京青山キャンパス B 教室、大田原キャンパス A 教室、大川キャンパス C 教室
(出席 19 名)

第6回 平成24年 9 月 19 日(水) 18:00～19:30

東京青山キャンパス医療情報演習室、大田原キャンパス C 教室(出席 19 名)

第7回 平成24年10 月 24 日(水) 18:00～19:30

東京青山キャンパス医療情報演習室、大田原キャンパス A 教室、大川キャンパス C
教室(出席 21 名)

第8回 平成24年 11 月 28 日(水) 18:00～19:30

東京青山キャンパス医療情報演習室、大田原キャンパス A 教室、大川キャンパス C
教室(出席 26 名)

第9回 平成24年 12 月 26 日(水) 18:00～19:30

東京青山キャンパス B 教室、大田原キャンパス A 教室、大川キャンパス C 教室
(出席 22 名)

第 10 回 平成25年 1 月 23 日(水) 18:00～19:30

東京青山キャンパス D 教室、大田原キャンパス A 教室、大川キャンパス C 教室
(出席 21 名)

第 11 回 平成25年 2 月 27 日(水) 18:00～19:30

東京青山キャンパス B 教室、大田原キャンパス A 教室、大川キャンパス C 教室
(出席 19 名)

Ⅸ.委員会委員名簿

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

- 委員及び事務局名簿(学内委員会)
- 運営委員会委員(連携 10 大学合同での委員会)
- 分野別委員会委員(//)

平成24年度
「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」委員会委員名簿

- 北島 政樹 国際医療福祉大学学長
- 金澤 一郎 国際医療福祉大学大学院長

委員

＜順不同＞

No.	氏名	所属等
1	天野 隆弘	委員長、国際医療福祉大学大学院教授・副大学院長、山王メディカルセンター院長
2	糸井 裕子	国際医療福祉大学准教授
3	岩坂 剛	国際医療福祉大学教授、高木病院院長
4	大東 貴志	国際医療福祉大学教授、三田病院泌尿器科部長
5	片瀬 功芳	国際医療福祉大学教授、山王メディカルセンター女性腫瘍センター長
6	勝俣 健一郎	国際医療福祉大学教授、放射線・情報科学科長、大学院放射線・情報科学分野責任者
7	鎌田 信悦	国際医療福祉大学教授、三田病院頭頸部腫瘍センター長
8	篠原 信夫	国際医療福祉大学大学院准教授、情報システム部長、大学院教育システム担当
9	島田 直樹	国際医療福祉大学教授
10	清水 貴壽	国際医療福祉大学講師
11	武田 弘志	国際医療福祉大学教授、薬学部長、薬科学研究科長、薬学研究科長
12	橋本 光康	国際医療福祉大学教授
13	福島 道子	国際医療福祉大学教授、保健医療学部看護学科長
14	藤井 稔也	国際医療福祉大学大学院講師、大学院教育システム担当
15	森川 康英	国際医療福祉大学教授、国際医療福祉大学病院小児外科
16	山本 康弘	国際医療福祉大学教授、大学院診療情報アナリスト養成分野責任者
17	別宮 好文	国際医療福祉大学教授、三田病院外科・消化器センター長

事務局

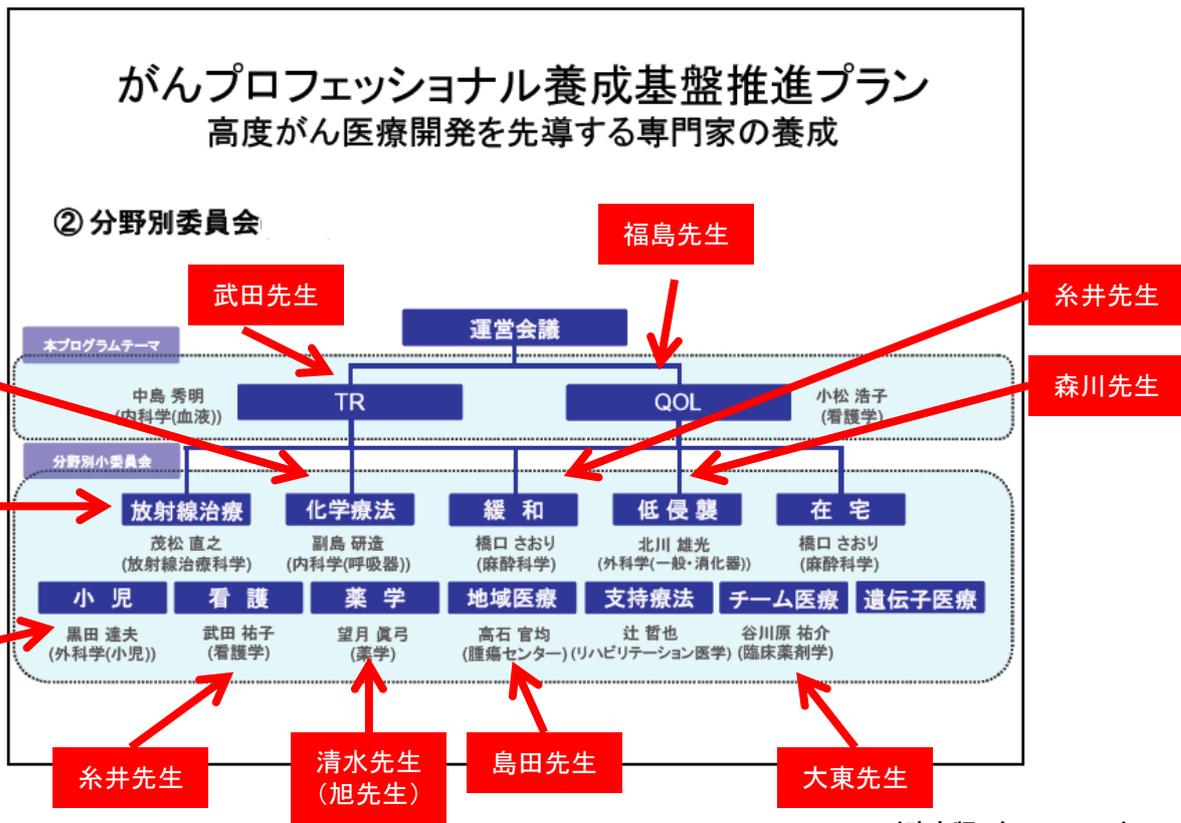
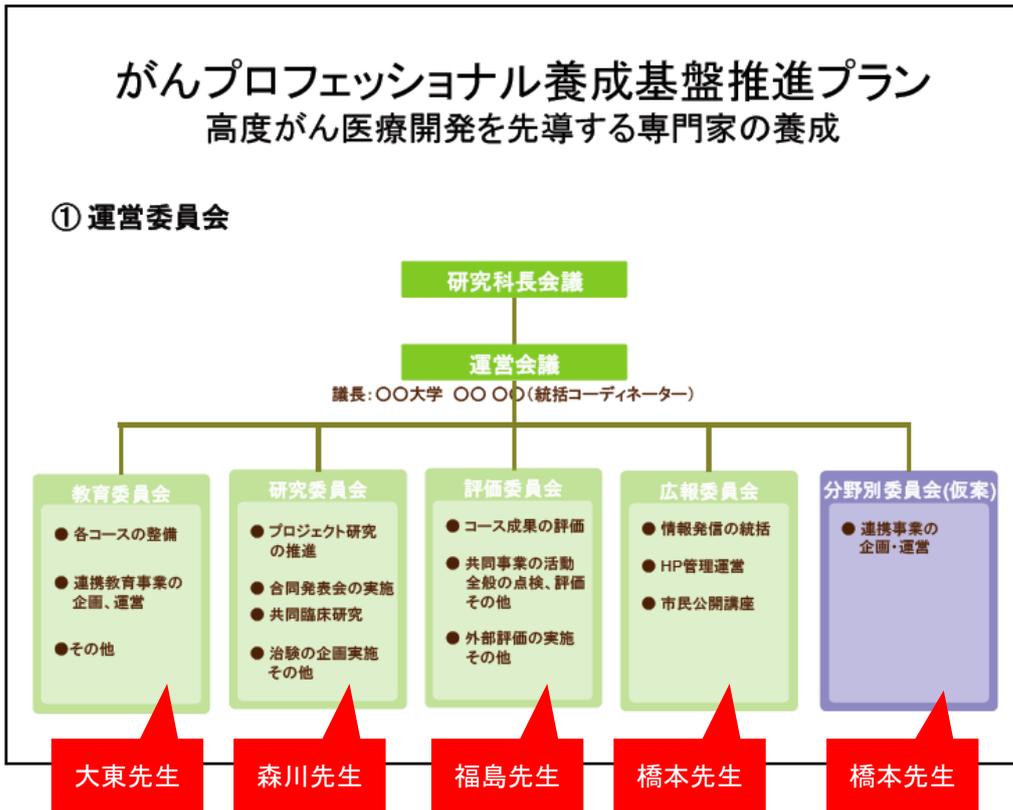
No.	氏名	所属等
1	山本 晃	事務局長（東京事務所）
2	宮田 雅之	事務局副部長（大田原キャンパス）
3	小峰 辰也	大学院運営室課長（東京青山キャンパス）
4	松島 静夫	大学院運営室課長（東京青山キャンパス）
5	藤高 豪	経理課長代理（大田原キャンパス）
6	後藤 陽一	経理課係長（大田原キャンパス）
7	平岡 正寿	経理課副主任（大田原キャンパス）
8	今井 繁	学生募集室主事（東京事務所）
9	鈴木 享	教務課（大田原キャンパス）
10	蜂巢 翔子	教務課（大田原キャンパス）
11	山下 恵里子	がんプロ事務局（東京青山キャンパス）
12	高橋 美也	がんプロ事務局（東京青山キャンパス）
13	賀川 夫二郎	企画調整室（大田原キャンパス）

「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」連携校（計10大学）

慶應義塾大学（主管校）・北里大学・首都大学東京・信州大学・聖マリアンナ医科大学
聖路加看護大学・東海大学・東京歯科大学・山梨大学・国際医療福祉大学

連携10大学合同での委員会委員(運営委員会及び分野別委員会)

* 赤四角の中の白抜き文字になっている方々が本学からの委員



文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業
高度がん医療開発を先導する専門家の養成
平成 24 年度 活動報告書

発 行 国際医療福祉大学

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 事務局

(大学院東京青山キャンパス)

〒107-8501 東京都港区南青山 1-3-3 青山 1 丁目タワー4・5 階

Tel.03-6406-8621 FAX.03-6406-8622

(大学院大田原キャンパス)

〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1

Tel.0287-24-3000 FAX.0287-24-3100

発行日 平成 25 年 (2013 年) 3 月



Training program for
Oncology Professionals
in 10 Universities

慶應義塾大学

北里大学

首都大学東京

信州大学

聖マリアンナ医科大学

聖路加看護大学

東海大学

東京歯科大学

山梨大学

国際医療福祉大学