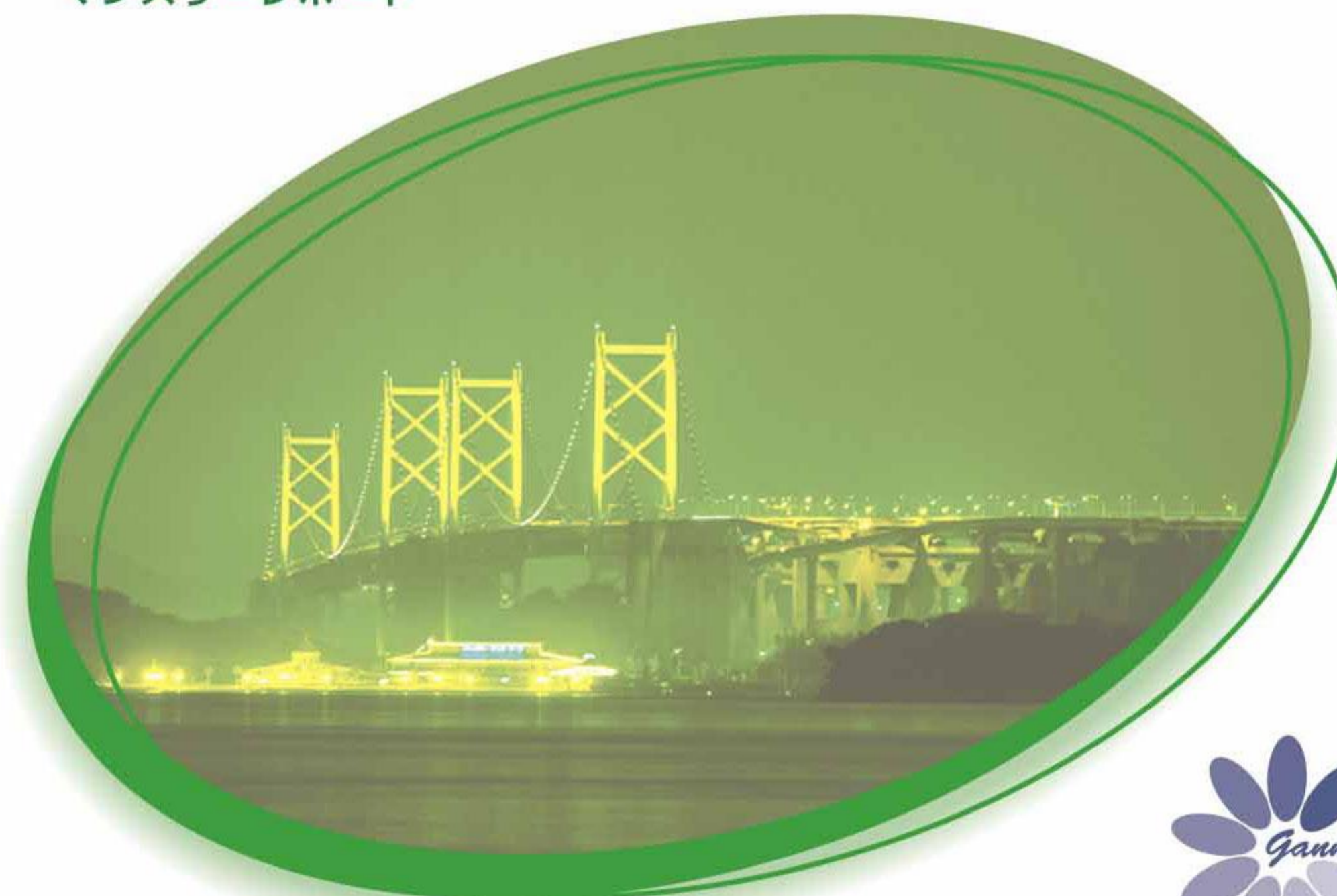


vol.12

2008.12.10

MONTHLY REPORT

マンスリーレポート



● 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

愛媛大学

愛媛大学大学院医学系研究科
学務室大学院チーム
TEL(089)960-5868

岡山大学

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科等
学務課大学院係
TEL(086)235-7986

香川大学

香川大学医学部学務室
(入試担当)
TEL(087)891-2074

川崎医科大学

川崎医科大学学務課
教務係
TEL(086)464-1012

高知女子大学

高知女子大学学生課
大学院担当
TEL(088)873-2157

高知大学

高知大学医学部学生・研究支援課
大学院教育担当
TEL(088)880-2263

徳島大学

徳島大学医学・歯学・薬学部等
事務部学務課大学院係
TEL(088)633-9649

山口大学

山口大学医学部学務課
大学院教務係
TEL(0836)22-2058

四国がんセンター

TEL(089)999-1111

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

Mid-West Japan
Cancer Professional Education Consortium

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

医学物理士養成コース新入生、がんプロへの思いを語る

高知大学



都築 明さん

私は大学を卒業して診療放射線技師として働き始めて3年目です。そして、2008年の4月に高知大学大学院の医学物理士養成コースへ入学しました。進学の目的は医学的な幅広い知識を身につけたい想いと、近年、放射線機器の発展が著しく、機器の動作原理や特性を把握するためにも物理的な知識がもっと必要で、それを学ぶことができるいい機会だと思い医学物理士養成コースに進学しました。

がんは日本人の死因第1位の疾患です。現在、がんの治療手段として化学療法、外科手術や放射線治療などがあります。診療放射線技師が深く関わる分野としては放射線治療です。

近年、放射線治療装置や照射手法が急速に進歩してきました。今では新しい技術や手法を理解せずに放射線治療を行うことは非常に危険なことです。放射線治療を行うにあたって事前に装置が正しく動作しているかの精度管理や性能評価、設定した線量が正しく照射されているかの線量評価、また、治療計画から照射までの間で何か問題がないか調べることなどが重要です。これらを行うことで放射線治療装置が万全な状態で最適な治療ができます。現在も放射線治療専門の診療放射線技師の方々が行っていることですが、医学物理士の知識も身につければさらに考え方が広がり、少しでも患者さんが満足いく結果になるように装置を万全な状態に保った上で最適な治療を提供できるかもしれないと思い医学物理士の資格取得にチャレンジしてみようと思いが湧いてきました。これから医学物理士の資格取得に向けて頑張っていきます。



明間 陵さん

今日におけるがん治療は、多方面からのアプローチによる集学的治療となります。それはすなわち、チーム医療が必須であること、そしてそれぞれの分野における専門家が相当数必要であることを意味します。その中で、中国四国広域がんプロ養成コースに参加し医学物理士という専門家を目指せることに喜びを感じつつも、大きな責任を感じています。

がん治療における他の分野もそうですが、放射線治療の技術は近年急速に進歩し、現在も進歩し続けています。それはもはや放射線治療医と診療放射線技師のみでは制御できなくなりつつあります。線量計算やQA等の専門家である医学物理の教育を受けた専門家が多くの必要なのです。さらにこの専門家は、がん治療全体における知識をも身につけ、チーム医療を円滑にこなせる能力も当然求められます。以上のような専門家になるためには、がんプロに参加することが最も効率的なのです。

このがんプロの中で多くを学び、専門家となりその先駆けとなること、そして礎の一つとなることを目指し日々精進していきたくと思っています。



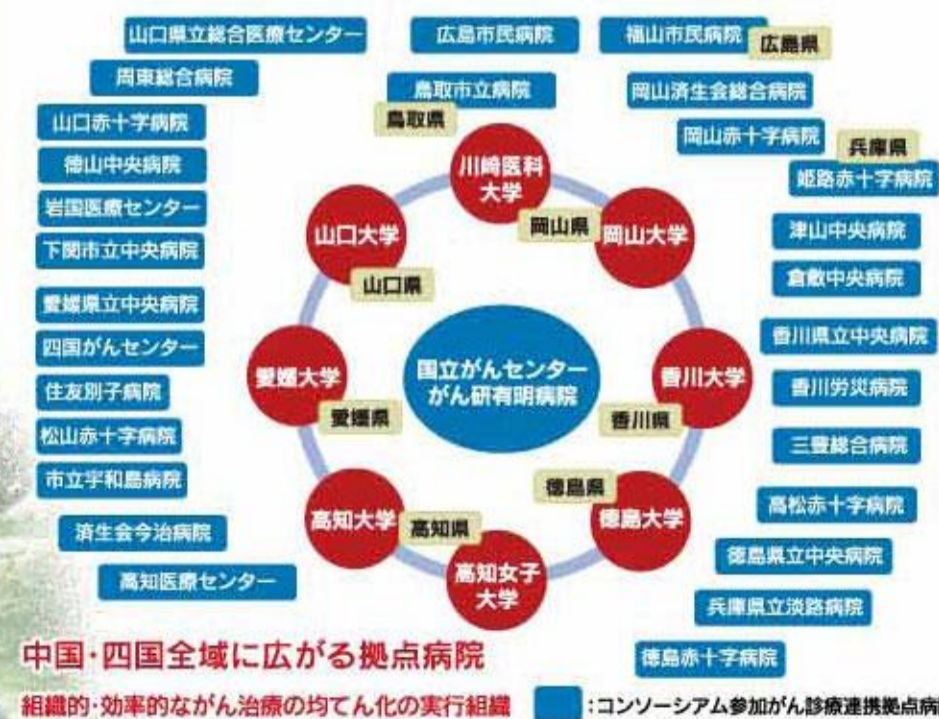
ごあいさつ

当コンソーシアム事務局では、講演会、海外研修、学生募集などの連絡を目的としたマンスリーレポートを発行しています。

本プランは、中国・四国8つの大学が一つのコンソーシアムを作り、各大学院にメディカル、コメディカルを含む多職種のがん専門職養成のためのコースワークを整備し、これに地域の28のがん診療連携拠点病院が連携することにより、広い地域にムラなくがん専門職を送り出すプログラムです。がんに関わる多職種専門職が有機的に連携し、チームとしてがん診療ならびに研究にあたることのできるよう職種間の共通コアカリキュラムの履修を出発点として教育研修を行います。また、国内外のがんセンターと連携し指導的ながん専門医療人養成のファカルティ・ディベロップメントを連動させ、がん専門職養成の教育能力を強化します。こうして専門的臨床能力、チーム医療や臨床研究の能力をともに身につけたがん専門職が数多く輩出されることにより、地域におけるがん治療の均てん化、標準化が期待されるとともに、臨床研究の活性化が期待されます。

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いです。

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム事務局



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

趣旨・組織

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



高知大学

高知大学 総合人間自然科学研究科



研究科長 井上 新平

なぜ今、文理統合型大学院か

現代社会が抱える様々な問題は、個別の科学では解決が困難になりつつあります。健康問題、環境問題、資源問題などその代表です。例えば健康問題への取り組みでは、医学、生物学をベースとしつつも社会学、環境科学、倫理学など多くの分野の理解が必要で、医学・自然科学・人文科学・社会科学の協力がなくして健康問題の適切な解決はありえなくなっています。

高知大学ではこのような問題意識に基づき、従来の6研究科を「総合人間自然科学研究科」に一本化し、博士課程として3専攻、修士課程として6専攻を立てました。研究科間の壁を取り払うことで、学生にとっては異分野科目や文理融合カリキュラムの受講が可能になり、研究者にとっては領域横断型の研究プロジェクト作りが容易になりました。体制は本年度にできたばかりですので、これから魂を入れていくこととなります。

「がんプロ」への期待

「がんプロ」は、異なった組織が得意分野での教育カリキュラムを出し合ってがん治療の専門家を養成しようとしています。この点で中身こそ違いますが、高度職業専門人を養成しようとしている高知大学大学院と似ているようです。このようなコンソーシアムの構築の背景には、高度な知識と技術を持つがん治療専門家を育成して欲しいという強い社会的要請があるのでしょう。

要請に十分応えられるかどうかは今後の実践にかかっていますが、異分野や多くの組織が共同して、教育なり研究なりを進めていくのはなかなか容易ではありません。このことは多くの大学人の実感だろうと思います。そしてプログラムの成功には恐らく多くの要素が必要で、一例としてコンソーシアム代表組織のトップダウン的指導性、加盟組織の実践力と高い倫理観、強いモチベーションを持った多くの学生、国民的後押し等が思い浮かびます。

生意気なことを書きましたが、私たちが成功に向けての一翼を担っているという強い自覚のもとに実践したいと思っております。どうかよろしくお願いいたします。

平成20年度 第4回がん看護専門看護師コースWG研修会(岡山)

2008年11月29日(土)、岡山大学医学部臨床講義棟臨床第一講義室において、中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム第4回がん看護専門看護師コースWG研修会が行われました。がん看護専門看護師としてがん患者の緩和ケアに取り組んでいらっしゃる田村恵子さんにおこしいたご、講演をしていただきました。

講師の田村先生は、2008年6月にNHKテレビ「プロフェッショナル 仕事の流儀」にご出演されましたので、すでにご存じのかたも多いかと思えます。田村先生は、1978年以降臨床での看護実践一筋にご活躍されていて、聖路加看護大学大学院修了後1997年に「がん看護専門看護師」認定を受けられました。同時に複数の看護系大学の非常勤講師として看護学の基礎教育にも携わっております。また2006年に大阪大学において博士(医学)の学位を取得されました。まさにプロフェッショナルというにふさわしい方です。

当日の参加者は329名、その内訳は図1および2に示した通りですが、看護職の参加が圧倒的に多いことは、看護師のがん看護に対する関心の高さの表れといえるでしょう。同時にこの関心の高さは、緩和ケアの実践に日々苦悩している看護師が多いことを示しているとも推察できます。いずれにしても様々な参加動機をもつ全参加者が、熱心に田村先生のお話に耳を傾けました。

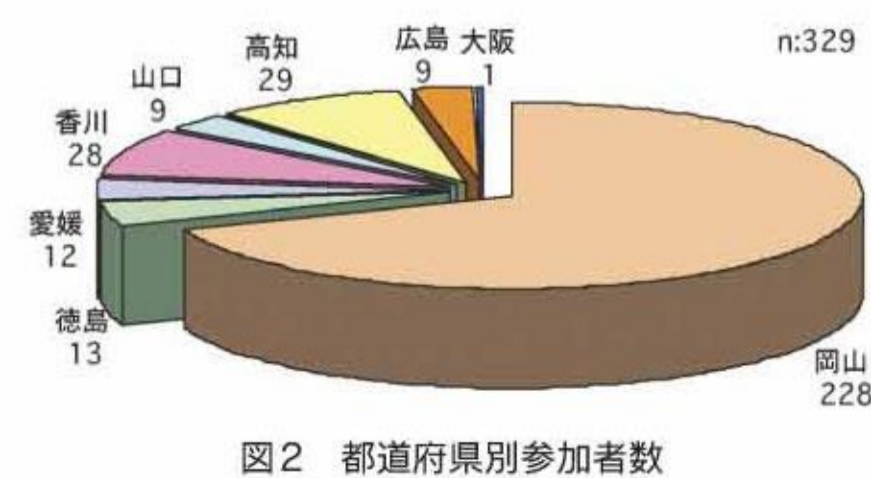
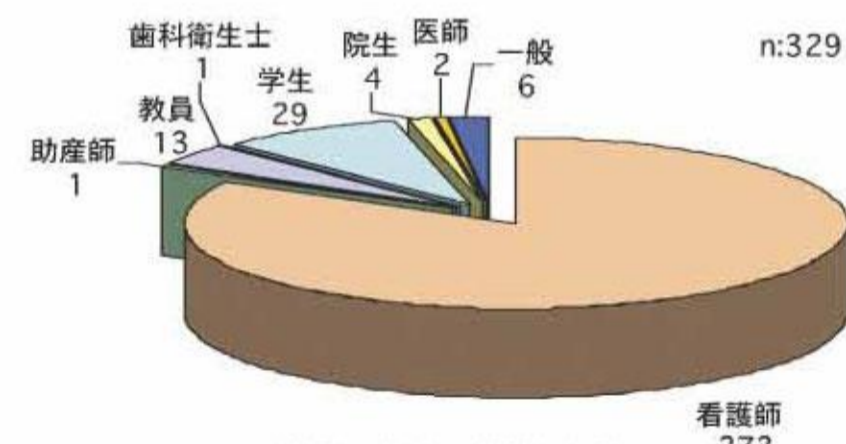


岡山大学大学院保健学研究科 秋元 典子

コンソーシアム協議会議長 田中 紀章

プログラム

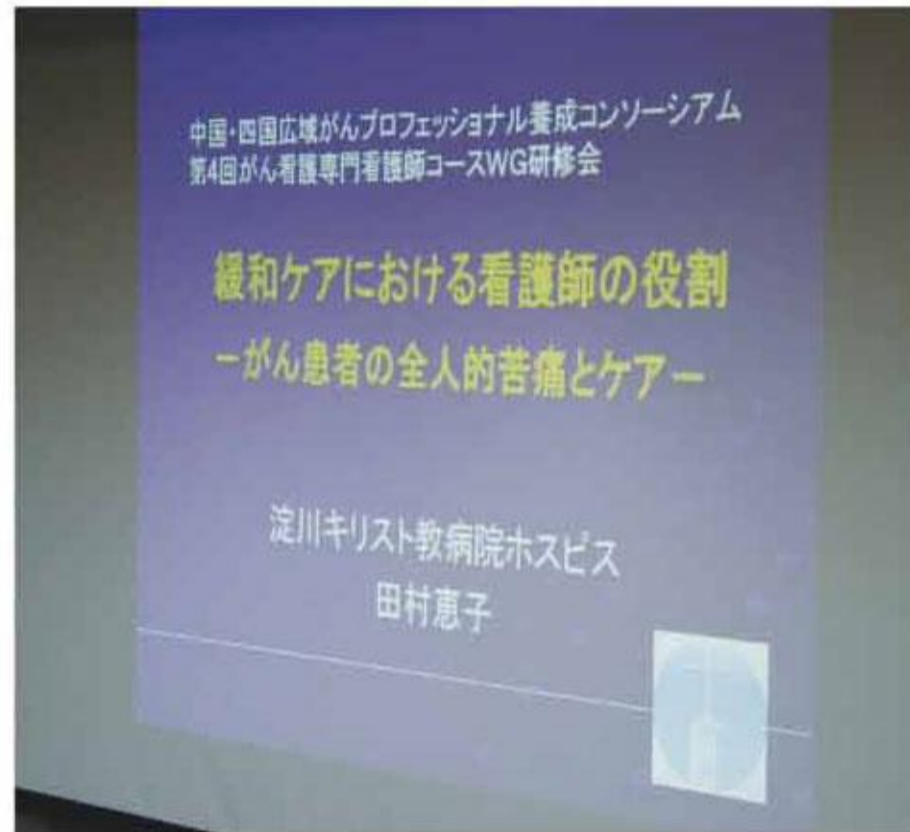
- 13:30 開会の挨拶
(岡山大学大学院保健学研究科 秋元 典子)
- 13:35 中国・四国広域がんプロフェッショナル養成コンソーシアム協議会議長挨拶
(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科長 田中 紀章)
- 13:40~15:50
講演：緩和ケアにおける看護師の役割
～がん患者の全人的苦痛とケア～
講師：田村 恵子氏
淀川キリスト教病院ホスピス主任看護課長
がん看護専門看護師
- 16:00~16:30
質疑応答



講演は3つの内容で構成されていました。1つめは、ホスピス・緩和ケアの理念と定義、2つめは、淀川キリスト教病院ホスピスのケアの特徴、3つめは、人が死と向き合うとき～スピリチュアルペインとそのケア～です。

●ホスピス・緩和ケアの理念と定義において先生が強調されたことは、「ホスピスの理念とは、自分の死に直面するという最も難しい旅において患者を保護し、安らぎを提供する、という特別なケア提供すること」であり、「緩和ケアとは、命を脅かす疾患に関連した問題に直面する患者と家族のクオリティ・オブ・ライフを向上させるための取り組みであり、それは診断と同時に始める」とWHOの定義を引用しながら説明されました。緩和ケアというと、医学的治療方法がなくなってしまう人へのケア、というイメージをもたらしやすいのですが、それは間違っているのです。緩和ケアは診断と同時に始まるケアであり、そこそが患者さんとそのご家族のクオリティ・オブ・ライフを向上させることにつながるのです。





●淀川キリスト教病院ホスピスのケアの特徴においては、多くの写真をお示しになりながら日常の看護実践を紹介されるとともに、その実践を導く普遍的根拠を説明されました。言うまでもないことですが、淀川キリスト教病院ホスピスは、キリスト教精神に基づいて1984年に院内病棟型ホスピスとして開設された施設です。1981年に聖隷三方原病院に日本初の独立型ホスピスが誕生してから3年後のことでした。しかし院内病棟型ホスピスとしては日本初の施設とあってよいと思います。歴史が長い故に建物や内装の老朽化が進んでいるため、その現実を見られることは恥ずかしいと言われながらも、「建物ではなくスタッフでケアしています、が私たちのキャッチフレーズです」と本質的なメッセージを我々に投げかけられました。あれがないからできない、これがないからできないではなく、確かにハードも必要ですが看護を実践するのはスタッフである、すなわち人間であるという核心をつかれました。また淀川キリスト教病院ホスピスのシステムやメンバーについてご紹介がありました。1人の患者さんに対してじつに多様な職種がチームを組んでいることを示されながら「ボランティア」の存在を「日常性を持ち込んでくださる人」と称されました。ホスピスは特別な理念をもっている場所ではありますが、在院期間とは無関係に、今その時の患者さんやご家族の生活の場であるという、当たり前のこと、しかし全ての基本となる重要なことを強調されたのだと思いました。

この文脈において先生は、disease と illness についてとりあげられました。すなわち、疾患 (disease) と病気 (illness) は根本的に異なったものを意味しているという

のです。疾患 (disease) とは、医療専門職が医学モデルにしたがって病気を外側から再構成するものであり、したがって単一の客観的な医学診断名に収斂するものです。一方、病気 (illness) とは、当事者にとって内側から経験されたものであり、したがって個々人の多様な主観的経験として語られるものです。つまり「病む」という体験です。同じ疾患であっても個人個人が体験している illness は一様ではないのです。この個別性を理解しようとするのがその人にとってふさわしいケアを考える基本となるのです。Benner P. も「優秀な看護師は、健康と病気 (illness) と疾患 (disease) がどう違い、どういう関係にあるか理解しているものである」と述べています。なお、医療人類学においては illness を「病気」ではなく「病い」と訳し、「病気」は sickness であると区別する研究者もいますが、訳語のいずれかは別として illness を病いの体験と意味づけられた田村先生の見解こそが大切であると受け止めました。

用語の理解を踏まえたうえで、ホスピスケアでは、病気 (illness) つまり個々人の異なる病いの体験を重要視したケアを提供することが重要であると説明されました。そのようにいうとなにか特別なケアがあるように受け止められるかも知れませんが、決して特別なケアが存在するのではなく、とにかく「基本」が大切であると強調されました。医師は症状マネージメントに焦点を当てることを基本とし、看護師は死の現実から目をそらせないで、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな側面全てがからみあう全人的痛みをかかえやすい患者さんやご家族に対して細やかにその人たちを理解しようとして、その人らしい最期を迎えられるように日常生活を援助することが基本であると。ここで先生は、看護師が患者さんの洗髪をしている写真をお示しになりました。選ばれたこの一枚の写真は、様々な日常生活援助こそ看護の責任であり、そのことが、病気 (illness) をかかえる人たちの豊かな日常を保証する事につながっていくことを聴衆に伝えていました。これこそが看護の基本であるというメッセージを伝えようと、田村先生が選び抜かれた一枚なのだろうと思います。また、ビーズ細工、カードをつくる等ということをし、失うことばかりが多い患者さんたちにとって、物をつくりあたらしいものを生産していく体験、と意味づけてくださったことに、多くの人がはっとされたことと思います。

「全人的」というのは本日の講演のキーワードだったのですが、「人を全人的に理解することはとうていできない。看護師に見えている患者さんやご家族の姿はほんの一部である。だからこそ、適切な距離をもって様々な視点から看ようとする、あるいは観ようとするのが欠かせない」

と強調されました。そして看護師はよく「寄り添う」とか「そばにいる」とかいいますが、それを田村先生は「居合わす」と言われました。その意味はこのような真摯で謙虚な人間理解のスタンスに裏付けられてこそその独自の表現であること、これこそが田村先生の哲学なのだと思います。人を理解することはできないが理解しようとすることはできる、そのようなスタンスで人に対峙していく必要があるのです。おごりは禁物ということです。



●人が死と向き合うとき～スピリチュアルペインとそのケアにおいて先生は、「スピリチュアル」の概念について様々な角度から説明されました。「スピリット」「スピリチュアルケア」「スピリチュアルペイン」「スピリチュアリティ」といった関連用語とその意味を説明されながら、「私はなぜ生まれてきたのだろうか?」「生きる意味がない」「何も悪いことしていないのに、どうしてわたしががんにならなければいけないのか?」といった人間存在を根底から揺さぶるような苦悩をかかえる患者さんに対する全人的ケア・それは私たちがなにかしてあげよう、私たちが何かすることで変容していただこう・というのではなく、患者さんの苦悩の表出を促し、どうしてそう感じるのかその理由について一緒に思索を深める以外方法はないと言われました。「苦しみをかかえる患者と居合わす」ことにつながります。

最後に「みなさん、目を閉じてください」と促されました。スピリチュアルケアの担い手であるための自己評価基準を Elizabeth J.T. の著書の邦訳を文献としてお示しになりスライドに映されました。そして肉声で読み上げられました。



- * 患者は私の声に思いやりを感じとっているだろうか。また、十分時間を用意していることと安心感を感じとっているだろうか
- * 私の表情や眼差しは、労わりや思いやりを伝えているだろうか。それとも、おざなりでよそよそしいものだろうか。患者は、自分は見守られていると感じているだろうか。それとも、見過ごされていると感じているだろうか。私は患者の心に何を語りかけ、患者の心は私に何を語りかけているのだろうか。
- * 私はただ目の前の仕事をこなすために患者の体に触れているのだろうか。それとも、ケアや支援、養護を伝えているだろうか。
- * 患者の皮膚に触れるとき、その人の心に触れているのだという私の思いが通じているのだろうか。なぜなら、精神は人の体以外には宿らないのだから、私の両手は愛と親切、尊敬を語っているだろうか。

田村先生のソフトな語り口に促されながら、参加者個々が、自分の日々の実践や自分の哲学についてのクリテイクを、あるいは確認作業をされたようでした。

講演終了後は質問の時間を設けました。日頃の実践の中でぶつかる疑問を複数の方が田村先生に投げかけられ、先生は1人ずつに丁寧に応えてくださいました。

本日の講演会が、がん患者さんやそのご家族の緩和ケアに携わっている方、あるいはこれから携わろうとされている方、緩和ケアについて学ぼうとされている方など、がん看護における緩和ケアに関心をお持ちの方が、がん患者さんとそのご家族の様々な苦痛を理解しようとするに、そしてそれらの苦痛を緩和するための看護実践に活用していただけることを期待しています。

文責：秋元典子

H. Lee Moffitt Cancer Center 研修報告

中国・四国広域がんプロフェッショナル養成コンソーシアムのFDプログラムとして平成20年11月3日から7日の5日間アメリカ合衆国フロリダ州タンパにあるH. Lee Moffitt Cancer Centerを看護師2名で訪れた。がん看護と緩和ケアの実際を学び、当院の緩和ケアチームの在り方の検討及び院内がん看護教育プログラム作成を目的とした。

1日目

午前中はIVSP担当コーディネーターNzuziさんより施設紹介及びオリエンテーションを受けた。研修期間中に得た患者のプライバシー等の情報の守秘義務やその他の規則を遵守することを誓う書類にサインをした。また患者のプライバシーと安全に関するハンドブックを自己学習し、25の問題を解いて提出した。研修中患者に接することがあるため、ツベルクリン反応試験を受けた。

午後よりPain & Palliative Care ClinicのNurse Practitioner (NP) のRosarie E-Radyさんの外来で4人の外来患者の診察を見学した。サルコーマ2例と卵巣がん、左側腹部痛が主訴の患者の症例であった。疼痛を中心に診察を行っているが、患者の背景、ADLの把握と全身のアセスメントも同時に行っていた。また、カウンセリング技術をもち合わせ、患者との信頼関係を築く努力をしていた。診察の結果、鎮痛剤を処方し、必要に応じて麻酔科医による神経ブロック療法、精神科医、ソーシャルワーカーへの紹介も行っていた。NPは医師から患者を紹介されるが、アルコールやドラッグ中毒患者など困難なケースを任されることも多いという話であった。患者の疼痛を評価するために、診察毎に4ページにわたる独自の疼痛アセスメント表を用いていた。この疼痛アセスメントツールを参考に当院での導入を考えている。またNPの医師と同等レベルの診察技術や、看護の視点を活かして患者を全人的にとらえ必要なケアを行っている点から我々も看護師として知識、技術能力、プロとしての姿勢、

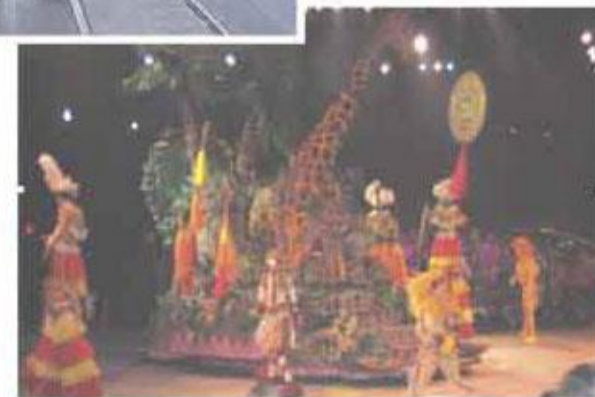
接遇態度とあらゆる面での向上が必須だと刺激を受けた。

2日目

RNのCarolynについてSenior Adult Clinicの説明を受け、外来の医師の診察を見学した。対象は65歳以上のがん患者で、外来のメンバーは3人の医師、4人のRN、栄養士とソーシャルワーカーによって構成されている。対象が高齢者ということで、専用のアセスメント表を活用していた。介護者、QOL、ADL、栄養から認知能力を盛り込んだものとなっていて点数で評価ができる。その評価により、栄養士、精神科医、ソーシャルワーカーの介入を行っている。セカンドオピニオンとして来る患者も多く、フロリダ州全体、また外国人の患者もいるとのことだ。患者のステージによってどのホスピスがいいかなどの検討はソーシャルワーカーが中心になってすすめていく。

2例の患者の診察を見学した。1例目ではステージ4の肺がん患者がセカンドオピニオンとして家族とともに訪れており、医師からの告知の場面を見学することができた。言語だけではなく非言語的コミュニケーション技術を用いての告知は、文化的な背景はあるが、参考になるものであった。アメリカではがん患者の77%は55歳以上であり、高齢のがん患者には小児や成人のがん患者の抱える問題とは別に、高齢であるがゆえの共通の問題（介護者の問題、QOL、ADL、認知能力など）を抱えていることを学んだ。高齢患者には寿命、治療による合併症とQOLのバランスを考慮して治療計画をたてなくてはならない。高齢がん患者クリニックなどの専門外来をもつことが望ましいが、その前には的確なケアを提供していけるがんプロフェッショナルの人材育成が必要と感じた。現状内でできることとして、院内で高齢がん患者独特のケアや日本の高齢がん患者に特有なニーズをアセスメントすることが必要だと啓蒙したい。

Bone Marrow Transplantation (BMT) ClinicではRN, CNSのChristine Siderakisより外来案内を受けた後、診



察、処置室においてRNの仕事を見学した。主に、移植後に通院中の患者に採血、輸液、輸血などを実施していた。また、昼食をとりながら、薬剤師による「ステロイド無効のGVHD患者の治療」についての講演を聴講した。

その後看護部Dr.Boyingtonによる教育システム、年間の教育計画及び臨床における看護研究への取り組みの詳細を聞いた。当院では現在がん看護教育プログラムをもっておらずがん看護が標準化されていないので、Moffittのプログラムを参考に院内のがん看護教育プログラム作成をはじめたいと思っている。



3日目

Hematology Clinic ではRN Barbaraにより外来でのRNの仕事内容と患者教育パンフレットの説明を受けて、見学を行った。その後Nzuziさんによる施設内の他職種の取り組みについての講義を受けた。ライフワークバランス、福利厚生、チームアワード、ボランティア、職員のプロジェクトチームによるリサーチなどの説明を受けた。午後より、Dr. Bugaによる入院患者の疼痛マネージメント回診に参加した。疼痛マネージメントチームは疼痛マネージメント専門医師、薬剤師と研修医、学生から成り、メンバーが1日に最低2回対象患者を診察して鎮痛剤の評価、コントロールを行っていた。また、病棟内では音楽療法、アートセラピー、病院玄関フロアではボランティアによるドッグセラピーが行われていたので見学した。また、代替医療も含む統合医療の説明を受けた。回診を通じて、当院の緩和ケアチームの在り方のヒントを得、今後はベッドサイドラウンドを取り入れること、Pain & Palliative Care Clinicで学んだ患者の疼痛アセスメントツール等も用いて、毎日変化する患者のニーズに合ったケアを検討できる緩和ケアチーム活動にしていく必要がある。

4、5日目

OCN Review コースの聴講を行った。講義の中で印象的だったSexualityの講義では性差による病因の研究がすすんでおり、今後の患者教育の1つとしてがん予防に

関する重要な知識となるだろう。Survivorshipでは、これまでのサバイバーの定義はがん克服から5年以上経過した患者であったが、現在ではAmerican Cancer SocietyがSurvivorshipの対象者をがんと診断された患者、治療中の患者、またがんを克服した人を含めている。そしてさらにその家族、友人など患者と関係のある人間も盛り込んでいる。アメリカではがんと診断された人のうち14%は20年前に診断を受けている。がんの克服後5年を過ぎても再発の恐れや長期的な合併症に悩んでいる患者は多くいる。Moffittでは対象患者やその家族に対する検査、診察、精神的不安などのケアを含めたサポートを行うためSurvivorship Clinicを試験的に運用しており、今後本格的にオープンする予定であると伺った。日本でも5年以上の生存者はアメリカ同様存在しているので、Survivorshipに関するサービスが必要となってくるだろう。

まとめ

H. Lee Moffitt Cancer Centerでは、Senior Adult ClinicやSurvivorship Clinic、またIntegrative Clinicといった全米でもまだ新しいと位置づけられる分野や領域の専門的部門が設けられており、高齢がん患者やがん生存者のニーズに応え、代替医療などの選択肢を設けた統合医療サービスが行われており、がん患者に提供できるサービスの幅には限りがないと感銘を受けた。このようながん医療における新しい分野の開拓や、専門職能の厚さは日本でも見習うべき点である。

そして今回の研修の大きな目的は、院内の緩和ケアチームの在り方を検討することであったが、Moffittの入院患者の在院日数は6.2日ということから分かるように、治療は主に外来でなされ、終末期はホスピスへの転院が一般的であった。このため入院患者への緩和ケアの実際をみることはできなかった。しかし院内で行われている様々な統合医療を視野に入れた緩和ケアの実際を目のあたりにし、当院に積極的に取り入れたいと動機づけられた。

最後に本研修に参加する機会を与えていただいた中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムの皆様をはじめプログラムの企画、運営に携わっていただいた方々、研修を受け入れてくださった研修スタッフの皆様へ心より感謝いたします。

川崎医科大学附属病院 看護師 出口 美穂
水川真理子



Samsung Comprehensive Cancer Center 研修報告

研修施設概要

ソウルには韓国医療施設のBig 4と称される4つの大きな医療施設がある。国立のソウル大学付属病院、キリスト教系施設の私立ヨンセイ大学付属病院、そして共に巨大企業の潤沢な資金提供を受けるアサン医療センターとサムソン医療センター(Samsung Medical Center: SMC)である。1994年に開設されたSMCはあらゆる病態に対応した医療を提供するため癌センター、心臓血管センター・脳卒中センター・臓器移植センター・アレルギーセンター・レーザー治療センターを要として100以上の特殊クリニックが設置されており、1278の病床と900人以上の医師、約1200人の看護師など4700人のスタッフが勤務する韓国を代表する巨大3次医療機関であり一日の外来患者数は約5500人に昇る。1997年には医療人育成のためにSumg Kyun Kwan Medical Schoolを設立、また臨床試験インフラの構築やSamsungグループのバックアップによるマルチメディア環境の構築にも力を注ぎ、Vision 2010をキャッチフレーズとして2010年までに世界をリードする医療センターへ発展しようとしている。

Samsung Comprehensive Cancer Center (SCCC)は、韓国において増加の一途をたどっている癌に対するGlobal Cancer Centerとして設立され本年1月に開院した。地上11階地下8階からなる病院は単一ビルとしてはアジア最大の医療施設であり、652床の入院病床を有し1日2200人以上の外来患者を治療している。SMCのmain buildingに隣接して建設されているため、あらゆる疾患に対応できる総合病院型癌センターといえる。韓国で発症率の高い胃癌、肺癌、肝癌、大腸癌、乳癌、婦人科癌の主要6大癌に対する6チームの他に小児癌など10個の特異領域で治療チームが構成されており、腫瘍内科、放射線腫瘍科、外科など多種の診療科が同じ部屋で診療を行うCollaborate Treatment Systemによる集学的治療が実践されている。病棟のそれぞれのフロアには癌化学療法専門看護師と薬剤師が配属されていて、チーム医療を行うために必要なインフラの整備も充実していた。放射線治療部門は画像誘導放射線治療や強度変調放射線治療など高精度外部放射線治療が可能な6台の直線加速器と2台のCTシミュレータ、1台の遠隔操作式アフターローディングシステムを有し、さらに2台の直線加速器と陽子線治療装置の導入が決まっている。スタッフは放射線腫瘍医16名、放射線治療専門技師33名、医学物理士4名、エンジニア4名がいる。放射線腫瘍医は放射線治療に関する最新のevidenceに基づいた治療戦略を

立案することがその全ての仕事であり、入院患者の診療は腫瘍内科医、放射線治療計画は治療計画担当放射線技師が行っている。米国の先進施設と同様に業務はそのspecialtyに応じて完全に分業化されているのである。病院玄関の正面に大きな親指の肖像が置かれているが、韓国ではこの親指はNo1.であることを意味する。院内のいたるところで掲示されているアジアNo1.をアピールする垂れ幕も、2010年までにアジアを代表する医療施設へと発展を遂げるため職員全員が同じ目標に向かって努力していることを我々に強く印象付けた。新しく開設された施設であるため職員の平均年齢も若く、全ての職員に自分達が高いレベルの医療を実現しなければならないという意識と奉仕の精神が浸透している様に感じた。



No.1を意味する親指の肖像が病院正面玄関に設置されている。

研修内容

第1日目の放射線腫瘍部門での研修は早朝からはじまるNew Patients Conferenceへの参加で始まった。二つのグループに分かれて、放射線治療施行が決定した新規患者の病歴を紹介し、治療指針の妥当性、計画した外部放射線治療の問題点を討議するものである。放射線腫瘍医、放射線治療計画担当技師、クリニカルフェロー、レジデントの25名が参加し、各学年2名で計8名いる放射線腫瘍医のレジデントがそれぞれの担当症例を提示していた。二つあるスクリーンの一方に病院情報システムから診療録や画像を提示し、他方に3次元放射線治療計画装置で立案した外部放射線治療計画の内容を提示する。病歴や画像の説明は詳細にわたり、病期診断に必要なCT・MRI・

PET/CT・RI画像や2次元線量分布・Dose-volume histogramをすべてチェックし全体の治療戦略や線量処方に関して最新のevidenceに基づいた適切な治療計画であることに関して、スタッフ間での合意を得るまで討議がなされていた。1症例に20分以上の時間を費やすこともある詳細な検討であり、レジデント教育の場でもあった。カンファレンス後は、癌センター入院病室、外来化学療法室、インフォメーションセンター、放射線治療部の順で施設見学を行った。病院側のご配慮により施設説明担当のスタッフと韓国語を英語に通訳するスタッフの2名が我々を案内してくださり、実際の臨床現場の隅々まで見学することが許された。午後からは放射線腫瘍医教育の責任者であるDr. Won Parkにより韓国におけるレジデント教育システムに関する説明を受けた。その後放射線部技師長で韓国放射線技術学会の前会長も務められたYoung Hwan Park氏から韓国における診療放射線技師養成システムに関する講義を受け初日を終了した。

第2日目は、現在のchairmanであるDr. Young Chan Ahnと韓国・日本・米国における放射線治療の現況や問題点について討議した。Ahn先生は米国での臨床・研究のご経験が豊富であり日本の施設との交流も深くそれぞれの国における放射線治療の現況や問題点に関して有意義な討議を行うことができた。その後はクリニカルフェローとして勤務している放射線腫瘍医に実際の症例を用いながら3次元外部放射線治療計画の実際を提示してもらった。症例に関してはこちらから乳癌、頭頸部癌、肺癌、前立腺癌、子宮頸癌を希望し、それぞれの外部放射線治療計画に関し日米の違いを含めて討議した。午後は医学物理士のSang Gyu Ju氏による強度変調放射線治療におけるquality assuranceの全過程のデモンストレーションを拝見した。そして最後に医学物理士育成に関する氏の意見を伺い、教育方法に関して討議する時間を持った。同日の夜は放射線腫瘍部のスタッフがSCCCの地下で歓迎会を開催して下さった。その機会には、SCCCのスタッフといかに医療人を育成していくかについて率直な意見交換をすることができた。

第3日目は、朝のカンファレンス参加後、診療放射線技師が担当しているIMRT以外のquality assuranceの実際を見学した。その後、前chairmanであり韓国放射線腫瘍学会の元会長でもあるDr. Seung Jae Huhにより、東アジアにおける放射線治療の現況に関してご講演いただき、日本・韓国における放射線腫瘍医や診療放射線技師・医学物理士の育成に関する問題点について討議する機会が与えられた。午後は病院の小会議室をお借りすること

ができたので参加者6名で本研修により得られた成果、今後の診療や教育に活かすべき内容について話し合った。



放射線腫瘍部教授Seung Jae Huh先生との討議

研修で得られた成果、これからの診療に活かすこと

Daily, weekly, monthlyのquality assuranceなど実際の診療上で参考となり手技向上に役立つ研修であったが、習得した技術的な内容に関する記載は割愛して、今後日本で医学物理士を育成していく方法や参考とすべき診療システムについて討議した内容を記載する。

SCCCは韓国でも最高レベルの施設である。そして、全てのinfrastructureを新たに構築できたという点であらゆるシステムがうまく連携できる機能的な環境が整備されている。特に世界最大規模の医用画像保存電送システムなどマルチメディア環境は優れており、全ての職員の間で患者情報がしっかりと共有できるものである。こういった環境で実践されている多職種間の連携、多診療科間の連携による集学的治療は米国の先進施設でみるものに引けを取らないものであった。個々の職員の中には、2010年までにアジアNo1.の施設になろうという高いモチベーションが浸透しており、重要なのは患者主体の医療であるという意識が徹底されている。病院のバイタリティと、自らが働きやすい環境を整えていこうとする強い姿勢を感じた。しかし、これらの素晴らしい設備や高い職員の意識は、事業をバックアップする企業からの潤沢な投資に支えられるところが大きいと考える。限られた資金で運用している日本の公立病院で同様の事業展開を行うことは不可能であろう。またBig 4と称される先進施設もそれぞれの施設が独立して自らの施設を発展させようとしているものであって、韓国の病院全体のレベル向上をしていこうというものではない。日本が国をあげて推し進めようとしている医療の均てん化とはその志向が異なる。医学物理士育成の取り組みには参考に

なることが多くあったが、配備できる装置に限りがある点から、個々の施設でSCCCと同じレベルの教育を提供することはできない。中四国のコンソーシアム内の複数の施設が連携することで、また地域の癌センターや粒子線治療センターでの研修協力を依頼することにより、中四国地域全体で若い医療人を育てていくことが必要であるという認識を参加者で共有した。

診療において今後我々が最も参考にすべき点は、チーム医療を行いやすい環境の整備である。臓器・病態ごとに設けられた診療スペースで、その疾患に対応すべき全ての診療科の医師・多職種の医療人が同時にそしてスムーズに診療を行うために、必要な機器やカンファレンス室を整備していくことが必要である。放射線治療部門で行われているチーム医療において参考にすべき点として、放射線治療技術者間の住み分けを適切に行うことがあげられる。診療放射線技師は技師、医学物理士は物理士としてそれぞれの役割分担を明確にしていた。そして最も重要視しているのは分業しながらも同じ放射線治療部門の技術者として調和を保ちながら協力して一つの治療を作り上げていくという意識であった。これは診療を行う上で合理的と考えられる米国のシステムをとり入れたものであるが、米国と違ってSCCCでは診療放射線技師が医学物理士の認定を受けることにも積極的であり、同じ医学物理士でも彼らが有するバックグラウンドによって臨床分野と研究分野にその活躍の場を分けていこうとする考え方には共感できるものがあった。日本でも診療放射線技師が医学物理士の認定を受けるケースが多くなると考えられるが、臨床の現場では少数のグループとならざるを得ない彼らが医学物理士であることのincentiveを有しながら他の技術者と協調できる職場環境を作り上げることが重要であると考えられる。



最終日のNew Patients Conference終了後、頭頸部・胸部領域放射線腫瘍部スタッフとの記念撮影

終りに

ChairmanのAhn先生は「SCCCは開院したばかりの施設であり設備は非常に充実しているがスタッフは皆若く、これから自分達も成長した若い人を育成していかなければならない。そのために最も大事なとはとにかく“practice”である」ということを何度もおっしゃっていたことが印象に残っている。放射線腫瘍医、診療放射線技師、医学物理士の全てのスタッフが自ら精進し丁寧に診療を行ってそれを見ることが優秀なスタッフの育成になるということである。

最後に、無料でこの研修を引き受けて下さり、事前に要望していた研修内容を完璧に実現して頂き、大変お忙しい時間を割いて親切にそして丁寧に対応して下さいました。Samsung Comprehensive Cancer Center放射線治療部の皆様にお礼を申し上げます。これからも交流を持ちお互い刺激しながら欧米とは違う独自のスタイルで放射線腫瘍部門を発展させていくことを約束し研修を終えた。

参加メンバー

岡山大学 / 黒田昌宏 (医師)、香川芳徳 (診療放射線技師)
高知大学 / 植博信 (医師)、佐々木俊一 (診療放射線技師)
徳島大学 / 生島仁史 (医師)、岸太郎 (診療放射線技師)

文責

徳島大学 / 生島仁史

がん拠点病院

山口県立総合医療センター



病院長 中安 清

当センターは、瀬戸内海に面し、ほぼ山口県の中央に位置する、歴史豊かな防府市に所在する県立の総合病院です。一般病床490床、感染症病床(第一種感染症指定)14床の計504床を、75名のスタッフ医師・20数名のレジデント・20名前後の臨床研修医が一体となって日々診療にあたる活気ある病院です。

山口県におけるがん医療の中心的医療施設として平成5年に「全国がん(成人病)センター協議会」に加盟、また平成5年12月には「地域がん診療拠点病院」の指定に伴い、「がん診療拠点病院」としての役割と責任を果たすため平成16年5月に「院内がん会議」を立ち上げ、以後さらなるがん医療の充実に努めています。また当センターには、平成9年から平成19年3月の間「山口県地域がん登録センター」も置かれていた関係上、山口県のがんの動向調査・集計を一手に引き受けてまいりました。

入院がん患者数1,600~1,700名/年、がん登録数602例(2007年)、外来化学療法室での治療患者数100名前後/月です。平成19年2月には、それまで個々の科・医師

で行っていた緩和治療をさらに充実化するため、医師6名・看護師4名・薬剤師2名・管理栄養士1名・理学療法士1名、がん相談支援センター3名からなる緩和ケアチームを設置し、症例検討会を重ね、それぞれの患者さんのbestな治療・ケアにあたっています。また、本年の7月には一般個室4床を改装し、がん患者さん専用の緩和病室を開設しました。共用スペースも設け、これにより、がん終末期の患者さん・家族の方々が少しでも安楽に療養できるようになりました。

地方の自治体立の急性期総合病院では、あらゆる疾患に対応せねばならず、「がん」に特化することは不可能ですが、「地域がん診療連携拠点病院」として今後も、がん医療のさらなる充実に努めていきたいと思っております。



がん拠点病院

住友別子病院



病院長 西本 健



がん診療部長 亀井 治人

住友別子病院は住友企業グループ発祥の地である愛媛県新居浜市にあり、診療科21科、病床数401床の総合病院です。明治16年の開院以来125年の歴史を誇り、新居浜市のみならず隣接する四国中央市と西条市を含む人口約34万人の急性期医療やがん診療を担当する愛媛県東部地域の基幹病院として信頼を受けるに至っています。

がん診療には病院全体で取り組んでおり、平成16年に「がん診療推進グループ」を召集、以後現在に至るまで週1回のスタッフ・ミーティングを重ねながら、院内のがん診療体制の整備に努めています。平成17年には外来診療を担当する「がんセンター」および「外来化学療法室」を開設し、さらに院内がん登録も開始しました。悪性新生物の新規登録件数は平成16年当時に比べて30%程度増加し、近年は年間で約600件に及びます。平成17年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、現在は愛媛県がん診療連携協議会のメンバー病院として、自施設のみならず当医療圏全体におけるがん医療水準の向上をめざし奮闘しています。

理念として「良質ながん診療の提供とがん医療水準の向上」を掲げ、がん診療専門グループが、院内外の医師、看

護師、薬剤師、技師など多職種が参加するカンファレンスを毎月開催しており、各診療領域におけるがん診療の標準化と最新知識の共有に貢献しています。また、多職種専門職によるチーム医療体制の構築を目指して、既に各分野の専門医を擁していますが、後進を育成すべく各領域の研修施設の認定を取得しています。また、医師以外のがん専門スタッフの養成にも力を注いでおり、現在も資格取得のために看護師、薬剤師を研修に派遣中で、今後も継続してこのような研修体制を積極的に支援していく方針です。

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムに参加するにあたり、当院としては、高い専門性を持ちながらも院内においては他の診療科と、そして地域においては他医療施設との有機的な連携を持った、バランスの良いがん診療の実践が出来るという「地域に密着した総合病院」の特性を最大限に生かし、大学や専門施設とはひと味違った研修の提供をもって優れたがん専門医療人の養成に寄与したいと考えています。

コンソーシアムメンバー紹介

インテンシブコースと講演会

インテンシブ生涯教育コース 講演会

「がんの早期診断とそのマネジメント、現況と将来展望」

平成21年1月17日(土) 13:30-16:00

川崎医科大学現代医学教育博物館2階大講堂

徳島呼吸器腫瘍治療セミナー

「高齢者肺がん患者をいかにマネージメントするか？」

平成21年1月24日(土) 13:00-17:30

徳島東急イン(JR徳島駅前)

第6回 山口大学腫瘍センターセミナー

「がんと漢方」「在宅緩和ケア」

平成21年1月30日(金) 19:00-20:35

山口大学医学部総合研究棟1階S1講義室

医学物理士コースセミナー

「我が国における医学物理士の役割」

平成21年1月31日(土) 13:00-16:00

高知大学医学部臨床講義棟第二講義室



中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム Vol.12

平成20年12月10日 発行

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

印刷所

有限会社 ファーストプラン