

MONTHLY REPORT

MANAGING OFFICE
2-5-1, SHIKATA-CHO, KITA-KU
OKAYAMA 700-8558 JAPAN
PHONE:086-235-7023 FAX:086-235-7045
<http://www.chushiganpro.jp/>



VOL.21
2009. NOVEMBER

- COLUMN
- MINI REVIEW
- CANCER BORD REPORT
- INTENSIVE SEMINAR REPORT
- ENTRANCE EXAM SCHEDULE
- SEMINAR INFORMATION



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

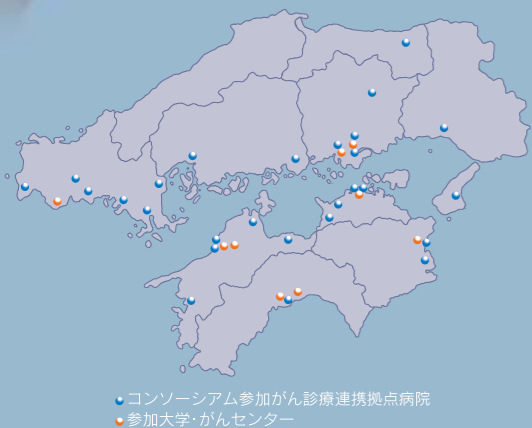
高知女子大学
高知女子大学学生課
大学院担当
TEL(088)873-2157

高知大学
高知大学学務部岡豊学務課
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



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。

ごあいさつ

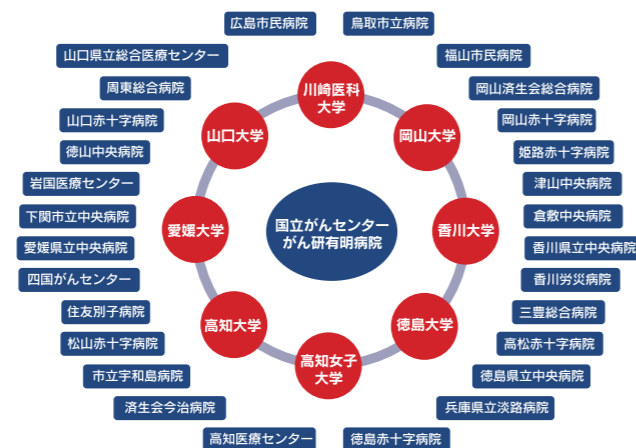
本プランは、中国・四国地域に位置する8大学が一つのコンソーシアムを作り、各大学院にメディカル、コメディカルを含む多職種のがん専門医療人養成のためのコースワークを整備し、これに地域の28のがん診療連携拠点病院が連携することにより、広い地域にムラなくがん専門医療人を送り出すことを目的としたプログラムです。がんに関わる多職種の専門医療人が有機的に連携し、チームとしてがん診療ならびに研究にあたることのできるよう職種間共通コアカリキュラムの履修を出発点として教育研修を行います。また、国内外のがんセンターと連携し指導的ながん専門医療人養成のためのファカルティ・ディベロップメント(FD)を連動させ、大学院教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

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

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

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム事務局

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



医師と研究について思うこと

山口大学医学部 造血制御学講座
准教授 湯尻 俊昭



私は平成元年に医学部を卒業し、複数の病院で勤務医として働いた後、平成8年から3年間米国に研究留学し、帰国後は現在まで山口大学医学部に勤務している。医学部の使命である研究・教育・臨床を行いながら多忙な毎日を送っているが、最近よく感じることは“医師の研究離れ”である。医師は臨床が第一であるという意見に何の異論もないが、10年、20年という比較的長い期間で日本の医学界をみたとときに、医師が研究を知らない、行えない状況は大きな損失につながるのではないかと非常に危惧している。

これまで基礎医学の進歩があったからこそ臨床医学の進歩があることは明白であり、逆に臨床医からの知見がこれまで基礎研究にフィードバックされてきたからこそ、その進歩があったものと思われる。私は血液内科医なので、近年の慢性骨髄性白血病に対するイマチニブなどの低分子化合物やB細胞性悪性リンパ腫に対するリツキシマブのモノクローナル抗体療法のような画期的治療法の開発を目の当たりにして、いかに現在の医療が分子生物学・遺伝子工学をはじめとする基礎医学に依存しているかを痛感してきた。このような薬剤は1、2年の研究で開発されたものではなく、20、30年という長い研究から結実された結果である。

昨今の基礎医学講座のみならず臨床講座での研究者不足の状態は目を覆うばかりである。私は誰もが医学研究者として大学に勤務してほしいと思っているわけではなく、医師はある時期、基礎研究でも臨床研究でもトレーニングを受けていた方がよいと思っている。研究を行う意味は、決して実験方法とかテクニックを学ぶだけではなく、研究の意義、研究に対する姿勢、立案と遂行に対する知恵、世界との距離感など、科学としての医学を肌で感じる事が最大の恩恵であると信じている。私は臨床修練(ポリクリ)の学生に対する講義で、

この研究する事の大切さをいつも説いている。しかし近年の臨床研修必修化を契機に、若手医師の臨床医指向は鮮明となり、一般病院での研修を行い、大学での研究は見向きもされなくなりつつあるのを感じているのは私だけではないと思う。リサーチマインドを持った医師を育成すると色々な記事でみかけるが、ある時期に集中して研究を行わないと決してそのようなマインドは抱かないと私は思う。

研究機関としての大学が機能しなくなれば、それはただの医療専門学校であり、未来の医学を支える人材育成の放棄につながると思われる。現在の医学部で生じている、研究する医師が減少し絶滅するような状態とならないように何らかの手を打っておかないと将来の医学や医療の発展はないと切に思う。

未治療進行期非小細胞肺癌症例に対するプラチナ製剤の意義

岡山大学 血液腫瘍・呼吸器内科学
助教 堀田 勝幸



未治療進行期非小細胞肺癌症例に対するプラチナ製剤の意義

1. はじめに

非小細胞肺癌は、今なお増加傾向にある予後不良の疾患である¹⁾。非小細胞肺癌に対する治療方法としては、手術療法、放射線療法、化学療法が挙げられるが、診断時の病変の拡がり(病期)により治療方針が異なり、進行症例に対しては、全身化学療法が治療の柱と考えられている。以前よりシスプラチンを中心とする併用化学療法の有効性が広く認められているが、実地医療ではその誘導体であるカルボプラチンを含む併用化学療法も頻用されている。

2. シスプラチンとカルボプラチン

シスプラチンは、白金原子を中心に塩素原子とアンモニア分子が平面に対してcis位に配位した錯体である(図1)。DNA鎖に結合、架橋を形成することにより、DNA合成阻害作用を有する。薬剤投与後、血漿蛋白、特にアルブミンと結合し、血中濃度曲線は2相性を示し長時間かけて尿中排出される。有効性に関しては、肺がんをはじめとし、尿路器悪性腫瘍、婦人科がん、消化器腫瘍、頭頸部がん、神経芽細胞腫、骨肉腫、胚細胞腫瘍、悪性骨腫瘍、再発・難治性悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍などに対し、広範な抗腫瘍スペクトラムを有する。主たる有害事象としては、消化器毒性、腎毒性、骨髄抑制であり、その予防のために強力な制吐剤や大量の補液を要し、入院加療を余儀なくされるのが実情である。

カルボプラチンは、シスプラチンの誘導体のひとつとして開発された(図2)。作用機序はシスプラチンと同様、DNA合成阻害であるが、シスプラチンよりも化学的に安定とされる²⁾。シスプラチンと同等の抗腫瘍活性を有し、肺がん以外にも、頭頸部がん、睾丸腫瘍、婦人科がん、悪性リンパ腫などに対し広く有効であることが示されている。有害事象に関しては、シスプラチンと比べて腎毒性や嘔気、嘔吐などが軽微なため、大量の補液を要さず、外来化学療法も可能である。聴覚器障害、神経障害なども一般的にシスプラチンより軽微とされているが一方で血小板減少の発症率が高い²⁾。

3. 未治療進行期非小細胞肺癌症例に対するプラチナ製剤を中心とした標準的治療の変遷

診断時すでに転移が認められる、いわゆる進行期肺がん症例に対しては、緩和療法と比べて化学療法が予後を改善するというメタ解析の結果が1995年に報告されている³⁾。このメタ解析において、シスプラチンをベースとした化学療法により1年生存率が10%改善することが示された結果、シスプラチンをベースとした併用化学療法が標準的治療とみなされることとなった。

但し、本メタ解析にてシスプラチンと併用されている薬剤は、いわゆる旧世代の抗がん剤で、現在では使用されることの少ない化学療法レジメンばかりであった。一方1990年代に入り、新規抗がん剤(ゲムシタピン、ピノレルビン、イリノテカン、パクリタキセル、ドセタキセル)の開発が精力的に行われ、有望な治療成績が認められた⁴⁾。これをうけて、シスプラチンと旧薬、あるいはシスプラチンと新薬との併用療法を比較するメタ解析が行われ^{5,6)}、その結果、後者の治療法により有意な生存期間の延長が得られることが明らかとなった。以上から、シスプラチンと新規抗がん剤の併用療法が進行期非小細胞肺癌症例に対する現在の標準治療と考えられている。

4. 未治療進行期非小細胞肺癌症例に対するシスプラチン・カルボプラチンベースの併用化学療法の大規模比較試験

シスプラチンベースの化学療法が標準治療と位置付けられる一方で、その消化器毒性や腎毒性、また、その予防としての大量補液の必要性があることは、患者のQOL(生活の質)、あるいは、治療者側の「治療しやすさ」を考える上で大きな問題点であった。すでに卵巣がんなどでは、カルボプラチンがシスプラチンと同等の効果を示すことが科学的に明らかにされており⁷⁾、これらを背景とし、未治療進行期非小細胞肺癌症例に対してシスプラチンとカルボプラチンの有用性を純粋に比較検討する無作為化試験が行われた。しかしながら、その結果はまちまちで結論が得られておらず、いずれのプラチナ化合物を選択すべきかに関しては、これまで議論の絶えないところであった。

5. 未治療進行期非小細胞肺癌症例に対するシスプラチン製剤の意義を問う比較試験のメタ解析

進行期非小細胞肺癌におけるシスプラチンとカルボプラチンの両薬剤の位置づけをより明確にするために、関連する無作為化比較試験のメタ解析が行われた⁸⁾。計8試験、2948症例を対象としたところ、カルボプラチンベースの化学療法と比較して、シスプラチンベースの化学療法では奏効率が有意に良好であったが(オッズ比1.36、95%信頼区間:1.15-1.61、 $p < 0.001$)、生存期間には有意差を認めなかった(ハザード比1.050、95%信頼区間:0.907-1.216、 $p = 0.515$)。しかし、新規抗がん剤を併用した5試験のみで検討したところ、シスプラチンベースの化学療法では奏効率が高い(オッズ比1.38、95%信頼区間:1.14-1.67、 $p = 0.001$)ことに加え、生存期間も有意に延長していた(ハザード比1.106、95%信頼区間:1.005-1.218、 $p = 0.039$)。安

全性に関しては、シスプラチンベースの化学療法ではグレード3以上の嘔気/嘔吐が、カルボプラチンベースの化学療法ではグレード3以上の血小板減少が各々高頻度に出現したが、治療関連死の頻度には有意差を認めなかった。新規薬剤を併用した5試験のみの解析でも同様の結果であった。

6. シスプラチンとカルボプラチンのメタ解析結果に対する解釈

本メタ解析の結果、シスプラチンベースの化学療法とカルボプラチンベースの化学療法の有効性には大きな差を認めなかったが、新規抗がん剤との併用療法に限定すると、シスプラチンベース化学療法は生存期間延長に有意に寄与することがわかった。しかし、その差は有意であるが小さいということと、現時点では進行期非小細胞肺癌に対する化学療法使用の目的は治療よりも症状緩和が主体と考えられることなどから、実地医療においてプラチナ製剤を選択するにあたり、腎機能、造血機能など、個々の症例の臓器機能を把握し、生存データのみならず毒性プロファイルの違いや外来通院の可否も念頭に入れ、患者と十分に話し合った上で、どちらを選択すべきか判断していく必要があると考える。

たとえば、腎機能が低下している症例、大量の水分負荷により循環器系に障害を及ぼす可能性のある症例、腎・尿路系に閉塞性障害を有する症例などは、シスプラチン投与が不適当と考えられる。カルボプラチンにおいても、シスプラチンと同様に主として腎より排泄されるので、明らかに腎機能が低下している患者では、造血器障害が強く出現しうる可能性があり、その使用は慎重に考慮すべきであろう。また、カルボプラチンの投与規制因子は血小板減少症を主とする造血器障害であることから、治療前に十分な骨髄機能を有さない症例については、その使用を避ける必要がある。

7. おわりに

シスプラチン/カルボプラチンのメタ解析結果を含めて、未治療進行期非小細胞肺癌症例に対するプラチナ製剤を用いた治療法の位置付け、その有用性、および投与選択などについて解説した。シスプラチン・カルボプラチンの薬剤選択においては、上述した生存データ、毒性プロファイルなど薬剤側の因子と、患者全身状態や疾病・治療に対する患者の考え方などの要素とを十二分に考慮することが大切である。また、治療にあたっては、日々の患者の状態把握、毒性の適切な予防・予測・対処、正確な効果評価など留意すべきことは多く、総じて上級医との緊密な連携をもつことが重要である。

引用文献

- 1) Ferlay J et al (2001) GLOBOCAN 2000: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Version 1.0. IARC CancerBase No.5, Lyon, France, IARC Press
- 2) Kintzel PE, Dorr RT. Anticancer drug renal toxicity and elimination: dosing guidelines for altered renal function. *Cancer Treat Rev.* 1995 Jan;21(1):33-64.
- 3) Non-small cell lung cancer collaborative group. Chemotherapy in non-small cell lung cancer: a meta-analysis using updated data on individual patients from 52 randomized clinical trials. *BMJ* 1995;311:899.
- 4) Bunn PA: Chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer: who, what, when, why? *J Clin Oncol* 20:23s-33s, 2002.
- 5) Yana T, Takada M, Hideki Origasa H, et al. New chemotherapy agent plus platinum for advanced non-small cell lung cancer: a meta-analysis. *Proc Am Soc Clin Oncol* 2002; 21: (abstr 1309).
- 6) Baggstrom MQ, Socinski MA, Hensing TA, Poole C. Third generation chemotherapy regimens(3GR) improve survival over second generation regimens (2GR) in stage IIIB/IV non-small cell lung cancer (NSCLC): a meta-analysis of the published literature. *Proc Am Soc Clin Oncol* 2002; 21: 306a(abstr 1222).
- 7) Go RS, Adjei AA: Review of the comparative pharmacology and clinical activity of cisplatin and carboplatin. *J Clin Oncol* 17:409-422, 1999. Hotta K et al (2004) Meta-analysis of randomized clinical trials comparing cisplatin to carboplatin in patients with advanced non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol* 22: 3852-3859.

図1

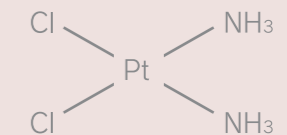
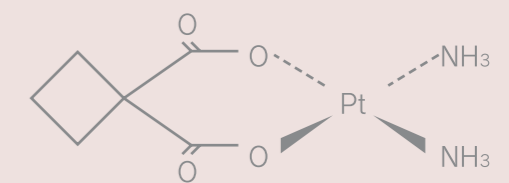


図2



キャンサーボードレポート

キャンサーボード開催奮闘記

がん診療連携拠点病院の要件、また、がんプロを推進するにあたってキャンサーボードの開催は重要です。武藤徹一郎先生のお話では、おそらく癌研有明病院が日本で初めてこの言葉を使用したのではないかと考えています。

Wikipediaで検索してみると、『キャンサーボードはがん患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的として医療機関内で開催される検討会。集学的治療や標準的治療等を提供する際に、手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、画像診断、病理診断等を担当する医師や、がん医療に携わる専門職等が職種を超えて集まり、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。腫瘍ボード(Tumor Board)は同義語。臓器ごとに開催される場合は、肺がんボード、胃がんボード、大腸がんボード、乳がんボードなどと呼ぶ。』とあります。



スターバックスのコーヒーとクッキーを準備

キャンサーボード以外にがん診療連携拠点病院、がんプロにおいては緩和ケアのカンファレンスも重要です。高知大学医学部附属病院では以前はこれらのカンファレンスはまったく行っていませんでしたので、とにかくゼロからはじめていかなければならない状況でした。そうでなくても多忙の折、2つもカンファレンスをはじめて参加者がいるだろうか？というのが正直な感想でした。病院運営委員会その他でアナウンスしてもあまり反応はなく、カンファレンスの企画・運営など、結局私自身が動かなければ誰もしてくれない状況でしたので、まずキャンサーボードと緩和ケアの2つのカンファレンスを融合させたオンコロジーカンファレンスを企画しました。参加者を募るため、高知大学附属病院の中に開店したスターバックスのコーヒーとクッキーを用意して、平成20年6月

11日に第1回オンコロジーカンファレンスを開催しました。

別表にありますように緩和ケアを主体とした話題でしたが、参加者67名中医師はわずか8名と言うさびしさでした。日程、アナウンス、コーヒーの手配など事務の方々にお世話になりながら、やはり私自身が司会をし、とりまとめなければならず、自分自身が多忙でなかなか2回目を開催することが出来ないまま約半年が過ぎてしまい

| 開催日時 | 開催内容 | 担当グループ | 出席者合計 | 医師 | 薬剤師 | 看護師 | 放射線技師 | 理学療法士 | 作業療法士 | M S W | 管理士 | 栄養士 | 事務 | 学生 | その他 |
|-------------|---|----------|-------|----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-----|-----|----|----|-----|
| 平成20年 6月11日 | 在宅ホスピスを考える | 緩和 | 67 | 8 | 5 | 45 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 平成20年12月18日 | 『頸部痛を主訴に入院となった肺癌の多発骨転移の症例～各科治療方針、病棟管理、FUS治療～』 | 皮膚・整形 | 82 | 25 | 5 | 38 | 6 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 平成21年 1月30日 | 『当院における膵臓癌に対する集学的治療と地域医療連携室の取り組み』 | 胆・肝・膵 | 61 | 28 | 6 | 17 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 |
| 平成21年 2月23日 | 『進行食道癌における化学放射線療法と緩和ケアの諸問題』 | 上部消化管 | 73 | 28 | 4 | 30 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 7 | 0 |
| 平成21年 3月27日 | 『集学的治療を行った上行結腸癌の一例』 | 下部消化管 | 33 | 13 | 4 | 10 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 平成21年 4月30日 | 『強い疼痛を伴う乳癌転移に対する治療と若年乳癌患者の再発について』 | 乳腺 | 69 | 16 | 0 | 45 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 平成21年 5月28日 | 『若年性小細胞肺癌患者のケア』 | 肺 | 58 | 19 | 2 | 26 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 平成21年 6月24日 | 『癌性髄膜炎を併発した蝶形骨洞原発未分化癌例～癌性髄膜炎に対する治療と緩和ケアサポート』 | 頭頸部 | 61 | 10 | 3 | 34 | 4 | 0 | 1 | 2 | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 平成21年 7月31日 | 『がん治療、がん性疼痛治療に難渋した若年子宮頸がん症例』 | 泌尿器・産婦人科 | 58 | 14 | 3 | 33 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 平成21年 8月27日 | 『多発性骨髄腫に対する最近の治療～当科における分子標的薬ボルテゾミブの使用経験～』 | 内科・小児科 | 45 | 7 | 3 | 23 | 3 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 |

キャンサーボード開催奮闘記

ました。

カンファレンスを定期的に行う必要はないことは分かっていたが、余裕がなく、気はあせるばかりでした。しかし、どんな形でももう一度開催し、軌道に乗せることが、その質(内容、参加者数、職種)が云々というより重要だと割り切ることにしました。

がん治療センターの下にある化学療法レジメン審査委員会は、院内の各臓器別の専門医師でグループを形成していましたが、このグループを臓器別の腫瘍ボードメンバーに決め(がん治療センター運営委員会で審議・決定しましたが、私がこれをお考え、提案、特に意見がないまま決まりました)、毎月順番にキャンサーボードのテーマなどの企画を任せることにしました。私は場所とコーヒーの手配、司会。さらに事務の方々のサポートが得られ、平成20年12月から毎月順調に開催できています。参加者数はいろいろな事情で多少少ないときもありましたが、最近ではおおむね60名強、そのうち医師が20名弱と言う状況です。広い職種の方々に参加していただいております。

数回この形で運営し、質の面からいくつかの問題点がはっきりとしてきました。

- 1) 医師の参加数がやや伸び悩んでおり、このカンファレンスに対する意識がまだまだ高いとはいえない。
 - 2) 現在のカンファレンスは多くが以前の症例検討になっており、現在進行形の症例提示が少ない。
- という点です。



医師の参加については、何らかのインセンティブを付け加えなければならぬのかもしれませんが、強制されて参加しているのではなく自発的な参加が本来の姿でしょうから、いろいろな場でアナウンスし、意識の向上を待つしかないと思っています。当初から、相談症例があれば提示していただきたい旨、お願いしていますが、そういった相談がないのが現状です。キャンサーボード開催の担当グループはまだ一巡しておりませんので、一巡して皆が慣れてきたら、現在進行形の症例提示をしていただくように変更したいと思っています。

実にのんびりとした話ですが、何も無いところから開始したわけですので、とにかく始めてみて、お互いの顔を知り、風通し良くすることが大切と考え、今の形態で続けています。

平成21年7月のカンファレンスは私の出張日に開催されましたので司会も当番グループの先生にお願い致しました。徐々に自発的な会に移行していければと思っています。

「悩むよりとりあえず始めてみる」、こういった精神で続けている高知大学附属病院のキャンサーボードです。来年にはさらに本来のキャンサーボードに近づいていけるものと確信しております。

高知大学医学部医療学講座医療管理学分野
高知大学医学部附属病院がん治療センター
教授 小林 道也(がんプロコーディネーター)



医師・薬剤師・看護師・MSW
など多種職種が参加

インテンシブコース・講習会報告

平成21年度3大学院がん看護合同セミナー報告

がん看護専門看護師コースWGでは、「平成21年度3大学院がん看護合同セミナー」を9月1日(火)・2日(水)に徳島大学で開催しました。この企画は、がん看護専門看護師の役割とその専門性を探求することはもちろん、院生や教員の交流の機会とし、がん看護のネットワークを作ることも目的としています。「リンパ浮腫に対するセルフケア支援」をテーマに、表に示した内容について講義と演習を組み込んで実施し、講師はリンパ浮腫ケアに実践と研究両面から取り組まれている井沢知子氏(京都大学附属病院がん看護専門看護師)にお願いしました。

平成21年度がん看護合同セミナー

テーマ:「リンパ浮腫に対するセルフケア支援」

目的:がん患者のリンパ浮腫予防・軽減のためのセルフケア支援方法を探求する。

概要:がん治療に関連して発生するリンパ浮腫の機序・病態生理の理解を深め、リンパ浮腫のアセスメント、ケア方法、および評価方法について実践的に学習を深める。また、がん患者のセルフケアを支援する症状マネジメントモデルについて学び、リンパ浮腫に対するモデルの活用の意義と有用性について学習を深める。



今年度の参加者は、高知女子大学6名(学生4名、教員2名)、岡山大学6名(学生5名、教員1名)、徳島大学7名(学生3名、教員4名)の19名でした。参加した院生からは、「リンパ浮腫のある人の苦痛や日常生活への影響の大きさを再認識した」、「専門看護師(CNS)の理論的で専門性の高い実践力を目の当たりにして大きな学びがあった」、「これまで放置されてきたリンパ浮腫のような事象こそCNSが取り組まなければならないことを認識した」などの評価があり、がんCNSへの高い動機付けになったようでした。

文責:徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
保健科学部門看護学講座
教授 雄西 智恵美

平成21年度3大学院がん看護合同セミナー報告

〈参加者の感想〉

1. 症状マネジメントに対するがん看護CNSの役割、専門性について、新たに学んだことや気づいたこと

- ・リンパ浮腫について病態生理をはじめ系統的に学習できた。
- ・自信がなかったが、これから積極的に実践していきたい。
- ・漠然としていたこれまでの知識が明確になり、ケア技術の見直しができた。
- ・CNSとしての卓越した看護の実践のために、非常に高度で専門的な知識、アセスメント能力、スキンケア能力などの重要性がわかった。
- ・リンパ浮腫のある人の苦痛や日常生活への影響の大きさを再認識した。
- ・これまで治療方法がなく放置されてきた事象こそCNSが取り組まなければならない役割である。



2. がん看護CNSの実践について、学んだことや考えたこと

- ・CNSの理論的で専門性の高い実践力を目の当たりにした。
- ・CNSが明確な方略をもって医療チームに働きかけ、チームを通して患者のQOL向上を目指していることを学んだ。
- ・CNSが自身の実践だけでなく、患者自身のセルフケアと他の看護スタッフの成長も視野に入れていることがわかった。
- ・CNSの役割とその存在意義・価値について学んだ。

3. 3大学院合同ゼミに参加した感想、意見、あるいは要望について

- ・他大学院生との交流により新たな気づきや情報交換の場となった。
- ・講義・演習が日頃の臨床経験を裏付けるものであり非常に説得力があった。
- ・モチベーションが高まった。
- ・ネットワークを大事にして行きたい。
- ・有意義で楽しい会を増やして欲しい。

平成22年度 学生募集スケジュール

Entrance Exam Schedule

| 大学名 | コース名1 | コース名2 | 出願期間 | 試験日 | 合格発表 | 問合せ | |
|--------|-------------|--|---|---|----------------------------|--|---|
| 愛媛大学 | 専門医師養成コース | 腫瘍内科系専門医養成コース | 21.12.11(金)~22.1.6(水) | 22.1.19(火) | 22.2.22(月) | 医学系研究科学務室 大学院チーム (089)960-5868 | |
| | | 腫瘍外科系専門医養成コース 放射線腫瘍医コース | | | | | |
| 岡山大学 | 専門医師養成コース | 腫瘍内科系専門医養成コース | 第2回 22.1.8(金)~22.1.15(金) | 第2回 22.1.27(水) | 第2回 22.2.22(月) | 医歯薬学総合研究科等 学務課大学院係 (086)235-7986 | |
| | | 腫瘍外科系専門医養成コース 放射線治療専門医養成コース 緩和医療専門医養成コース | | | | | |
| | コメディカル養成コース | がん専門薬剤師養成コース | 第二次募集実施の有無は未定 | | | | 医歯薬学総合研究科等 薬学系事務室教務学生係 (086)251-7923 |
| | | CNS(がん専門看護師)コース 医学物理士・放射線治療 品質管理士養成コース | 平成22年度募集は終了しました | | | | 医歯薬学総合研究科等 学務課教務第二係 (086)235-7984 |
| 香川大学 | 専門医師養成コース | 腫瘍内科系専門医養成コース 緩和医療専門医養成コース 腫瘍外科系専門医養成コース | 第二次 22.1.4(月)~22.1.8(金) | 第二次 22.2.10(水) | 第二次 22.3.9(火) | 医学部総務課学務室 大学院入学試験係 (087)891-2074 | |
| 川崎医科大学 | 専門医師養成コース | 腫瘍内科系専門医養成コース 腫瘍外科系専門医養成コース | 21.12.1(火)~21.12.12(土)12時 | 21.12.22(火) | 22.1.13(水) | 学務課教務係 (086)464-1012 | |
| 高知大学 | 専門医師養成コース | 臨床腫瘍医内科系コース 放射線治療専門医コース | 第二次 22.1.5(火)~22.1.8(金) | 第二次 22.2.12(金) | 第二次 22.3.8(月) | 医学部岡豊学務課 大学院教育担当 (088)880-2263 | |
| | | 臨床腫瘍医外科系コース | | | | | |
| | コメディカル養成コース | がん専門薬剤師養成コース 医学物理士養成コース | | | | | |
| 高知女子大学 | コメディカル養成コース | CNS(がん看護専門看護師)コース | 第二次 22.1.12(火)~22.1.21(木) *但し、第一次学生募集で定員に達しな かった場合にのみ第二次募集をします | 第二次 22.2.6(土),7(日) | 第二次 22.2.19(金) | 学生課大学院担当 (088)873-2157 | |
| 徳島大学 | 専門医師養成コース | がん薬物療法専門医コース 放射線治療専門医コース 緩和療法医コース 腫瘍外科系専門医コース | 第二次 21.11.16(月)~21.11.30(月) | 第二次 21.12.8(火) | 第二次 21.12.25(金) | 医学・歯学・薬学部等 事務部学務課大学院係 (088)633-9649 | |
| | | がん専門薬剤師コース | 第二次 22.1.4(月)~22.1.8(金) | 第二次 22.1.24(日) | 第二次 22.2.19(金) | 医学・歯学・薬学部等 事務部学務課第二教務係 (086)633-7247 | |
| | | コメディカル養成コース | がん専門栄養士コース がん専門看護師コース 医学物理士コース | 第2回 21.11.18(水)~21.11.27(金) 平成22年度募集は終了しました | 第2回 21.12.15(火) | 第2回 21.12.24(木) | 医学・歯学・薬学部等 事務部学務課大学院係 (088)633-9649 医学・歯学・薬学部等 事務部学務課第四教務係 (088)633-9009 |
| 山口大学 | 専門医師養成コース | 臨床腫瘍専門医コース 放射線治療専門医コース 医学博士課程 | 博士前期課程 博士後期課程 医学博士課程 | 博士前期課程 博士後期課程 医学博士課程 | 博士前期課程 博士後期課程 医学博士課程 | 医学部学務課大学院教務係 (0836)22-2058 | |
| | | 腫瘍外科専門医コース | 共に 第2回 22.1.5(火)~22.1.8(金) | 共に 第2回 22.1.19(火) | 共に 第2回 22.2.15(月) | | |

*平成22年度の学生募集は現在上記の通りですが、変更される可能性があるため、詳細につきましては各大学にお問い合わせください。

インテンシブコース・講習会のご案内

Seminar information

<http://www.chushiganpro.jp>

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムでは生涯学習の一環として、がん医療に関する最新の情報を提供するなど、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術を習得していただくために各種セミナーを開催しております。講演会・セミナーの詳細はホームページでご確認ください。

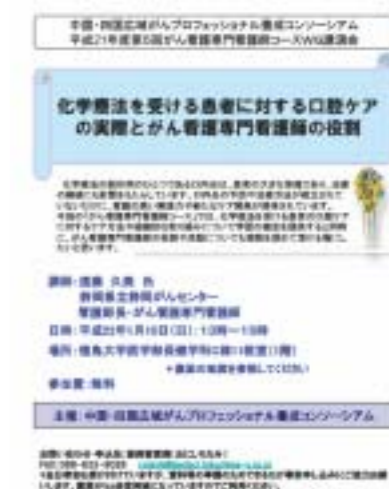
平成21年度 第5回がん看護専門看護師コースWG講演会

化学療法を受ける患者に対する 口腔ケアの実際とがん看護専門 看護師の役割

日時 平成22年1月10日(日) 13:00~15:00

場所 徳島大学医学部
保健学科C棟11教室(1階)

担当 徳島大学 雄西智恵美



中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム Vol.21

- 編集兼発行者
中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム事務局
TEL 086-235-7023 info@chushi.ganpro.jp
- 印刷所
有限会社 ファーストプラン