

QUARTERLY REPORT

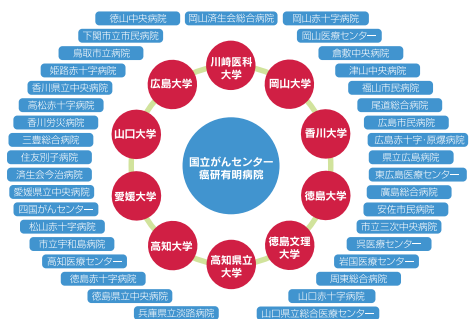


MANAGING OFFICE
2-5-1, SHIKATA-CHO, KITA-KU
OKAYAMA 700-8558 JAPAN
PHONE:086-235-7023 FAX:086-235-7045
<http://www.chushiganpro.jp/>

VOL.38
2013.JULY

趣旨・組織

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



中国・四国全域に広がる拠点病院
組織的・効率的ながん治療の均てん化の実行組織
●:コンソーシアム参加がん診療連携拠点病院



ごあいさつ

本プランは、中国・四国地域に位置する10大学がひとつのコンソーシアムを作り、各大学院に多職種のがん専門医療人養成のためのコースワークを整備し、これに地域の37のがん診療連携拠点病院が連携することにより、広い地域にムラなくがん専門医療人を送り出すことを目的としています。

がんに関わる多職種の専門医療人が有機的に連携し、チームとしてがん診療ならびに研究にあたること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おこないます。また、国内外のがんセンターと連携し指導的ながん専門医療人養成のためのファカルティ・ディベロップメント(FD)を連動させ、大学院教員の教育能力を強化しています。

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

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

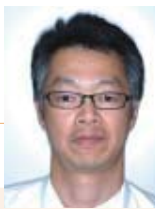
本誌をきっかけに、大学院入学や各種セミナーへの参加等をご検討いただければ幸甚に存じます。

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム
事務局



頭頸部癌放射線治療に起因する齶蝕の予防

山口大学大学院医学系研究科
歯科口腔外科学分野 三島 克章



頭頸部癌に対する放射線治療において、年月の経過とともに齶蝕が多発する傾向が問題となる。特に、放射線治療終了4週間後に齶蝕が発症しやすい傾向が指摘されている。このメイン・リスクファクターは放射線による唾液分泌量の低下である。口腔内の自浄性低下、歯の再石灰化の低下等をきたし、齶蝕が発生しやすくなる。また、放射線治療により口腔粘膜の粘膜炎が強い場合には、強い疼痛により経口摂取のみではなく歯磨き施行の障害となり、治療期間中から放射線治療終了後しばらくの間は、患者自身の歯ブラシによる清掃が不十分な場合もあり、齶蝕発生の一因となる。

1) 放射線治療に起因する齶蝕の特徴

放射線治療による齶蝕には3つのタイプがある。Type1は、歯頸部に沿って発症する齶蝕であり、もっともよくみられるタイプである。Type2は、歯質の脱灰や咬合面の摩耗が主たる変化として見られるタイプである。Type3は、象牙質の色調の変化が特徴的に起こるタイプで、濃い茶色から黒色に変色する。この放射線治療に起因する齶蝕の特徴は、照射野外の歯においてもあてはまり、このリスクは十分に存在する。

2) 放射線治療に起因する齶蝕の予防

前述の如く、放射線治療に起因する齶蝕のメイン・リスクファクターは放射線による唾液分泌量の低下である。従って、唾液分泌量を低下させない対策が必要である。これにはまず、唾液腺を避けて照射する工夫が有用となる。この点で強度変調放射線治療(intensity-modulated radiation therapy: IMRT)は有用である。別の対策は、残存唾液腺の分泌を増加させることである。味覚的に唾液分泌を促進させる方法や唾液腺マッサージ等機械的に唾液分泌を促進させる方法が簡便な対策となり、また、薬剤を用いる方法として、唾液分泌促進剤、とりわけピロカルピンの投与の有用性が報告されている。さらに唾液の代用品、特に人工唾液の使用の有用性も報告されている。キシリトールガムは唾液の分泌を増加させ、齶蝕予防効果が期待できる。

放射線治療に起因する齶蝕の予防として、フッ化物の適応が効果的であるという多数の報告がある。著者は、中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムの一環として、平成25年2月7日～9日にハワイ国際交流セミナーの参加と視察を行う機会を得て、The Queen's Medical Centerを訪問した。その際、歯科のMark H.K. Greer先生から、同センターにおける口腔ケアについて講演があり、抗癌剤や放射線治療時の口内炎の評価とその対策について詳細に説明があった。このなかで、フッ素の積極的な使用を推薦している点が日本の現状と異なる点であった。フッ素入りの歯磨剤の使用を推薦するだけでなく、就眠前のカスタムトレーを利用したフッ素塗布を積極的に勧めていた。文献的には、0.05%フッ化ナトリウムが効果的であるという報告、1.23%フッ素ジェルと0.42%フッ素ジェルの間に齶蝕予防効果としての差はなかったという報告等々が見られるが、一番問題となるのはコンプライアンスのようである。すなわち、放射線治療中からその後の長期に渡って継続したフッ素の使用が要求され、特にカスタムトレーを利用したフッ素の適応は煩わしく、継続性に難があることは想像しやすい。近年、放射線治療後のカスタムトレーを用いたフッ素の適応についてのコンプライアンスを調べた論文が発表されているが、1年を超えて継続できた患者は19%であったとのことである。簡便で継続の容易な対策が望まれるところである。

3) 放射線治療中と治療後の歯科の介入

放射線治療により粘膜炎が強い間は、歯科医師または歯科衛生士によるPTC (Professional Teeth Cleaning) を併用し、患者自身では可能な範囲での歯磨きと含漱を行う。放射線治療の終了後は、可及的早期に通常の歯磨きを再開し、歯科での定期的なフォローを行い、齶蝕の発生に対しては早期に治療を行うことが重要である。このことは、放射線治療の晩発の副作用である放射線性骨壊死、骨髄炎の予防にも繋がる。

【文献】

1. Aguiar GP, et al. J Contemp Dent Pract 2009; 10:83-9.
2. Meyerowitz C, et al. J Am Dent Assoc 1998; 129:1252-9.
3. 大鶴洋, 歯科学報2012; 112:597-601.
4. Spak C, et al. Caries Res 1994; 28:388-93.
5. Thariat J, et al. Support Care Cancer 2012 ;20:1811-4.

研修報告

H. Lee Moffitt Cancer Center
研修期間:2013年1月28日～2月1日 研修先:米国モフィットがんセンター



研修期間:2013年1月28日～2013年2月1日
研修先:米国モフィットがんセンター
研修目的:米国における消化器がん治療の現状を視察するため
研修内容:手術や消化器がん外来の見学、
キャンサーボードへの参加

今回、がんプロFD研修の一環として、米国H. Lee Moffitt cancer center(以下モフィットがんセンター)への研修の機会を得た。山口大学から私、消化器腫瘍外科学の飯田通久と第3内科の田中芳紀先生が研修に参加した。1月26日日本を発ち、テキサスのダラス・フォートワース国際空港を経由して、モフィットがんセンターのあるフロリダ州タンパへ到着した。

1月28日(1日目) 9:00～10:00

モフィットがんセンター(写真①)へ到着。身分証明書を作成、白衣の貸与。オリエンテーションの後、研修期間中のスケジュール表を手渡された。

10:00～16:30

(外科 飯田) 消化器がん外来(GI clinic)見学
腫瘍内科医(medical oncologist)であるDr. Richard Kimの外来を見学した。外来担当のDr.はPhysician Staff Core Roomで患者の画像、データ閲覧を行っており、診察の準備が整ってから患者が待つ診察室に訪問するという形式をとっていた。

Physician Staff Core Room(写真②)は外来における医師控室のような部屋で、消化器がん外来であれば腫瘍外科医、腫瘍内科医、消化器内科医、放射線医、Physician Assistant(以下PA)などが集まって症例の検討や電子カルテの記載などを行っている。ここでは、気軽に各科の医者同士がコンサルト、discussionしており、具体的な治療方針が決定されていた。

Dr. Kim はoncologistのためか、ほとんど画像診断は自ら行わず、diagnostic radiologistのレポートのみで診察していた。患者にはレポートのみ提示し、画像は全く見せていなかった。滞在中、3名のDr.の外来診察を見学したが、

いずれのDr.も患者にレポートを見せるのみで実際の画像は提示していなかった。日本ではあまり行われていないが、診察後には画像診断のレポートを患者に手渡していた。

診察記録は電子カルテであるが、診察後にPhysician Staff Core Roomでvoice recordingを用いて行っていた。EUS(超音波内視鏡検査)、PETなど検査のオーダーや再診の予約などは口頭でPhysician Assistant(PA※次ページ参照)に依頼。検査のオーダーや電子カルテの記載などの業務が効率化、分業化されており、日本に比べDr.の仕事が軽減されている印象を受けた。

1例目

切除不能胆管細胞がんで化学療法中(GEM+OXA)。腫瘍マーカーは低下してきたが、PETでSUV^{max}取り込みが上昇しており、化学療法の続行か、変更について患者と相談。現行治療続行し、2ヶ月後に再評価のPETを行なうとのこと。

2例目

大腸がん肝転移で化学療法(FOLFOX)施行していた。治療効果の評価はSD末梢神経障害あり。副作用の間診察は診察前にPAによりすでに行われていた。

3例目

大腸がん肝転移にて化学療法中。経過良好。

4例目

新患 肝細胞がん(HCC) 15cmのHCCで nonB、nonC、nonAlcoholic。画像は見られなかったが、サイズが大きく切除不能で移植も適応外。化学放射線療法を勧めていた。日本より肝移植についてのハードルが低く、医師も患者も標準治療として認識している印象があった。

5例目

新患 膵頭部がん 3cmで門脈浸潤あり。遠隔転移あり。切除不能膵がんとして化学療法(GEM)を説明。副作用に際しても簡単に説明。因みに日本では認可されていないが、FOLFIRINOXは膵がんの3割程度に行われているとのこと。

6例目

新患 膵頭部がん 前医で診断され、胆道ステント留置後。門脈に広範囲に接しており、borderline resectable。手術不能かどうかEUSとPETを行い、検討するとのこと。日本であれば切除適応で、手術適応に関しての若干の違いを感じた。

※1)画像で測定した腫瘍や臓器の放射線濃度÷(放射線投与量÷体重)



写真①



写真②

H. Lee Moffitt Cancer Center

1月29日(2日目)

9:00~16:30

(外科 飯田) 消化器がん外来(GI clinic)見学

腫瘍外科医(surgical oncologist)であるDr.Pamela Hodulの外来を見学した。

Dr. Hodulは膵腫瘍、特にPNET(膵神経内分泌腫瘍)を専門とする女性外科医。個人で年間、60例の膵切除を行っているとのこと。施設全体では年間100例以上とのこと。Dr.Hodulはfellow2名、resident1名、学生1名、PA1名からなるチーム(写真③)で患者を診ていた。

新患、フォロー一患者に関わらず、fellow以下がまず問診、診察、画像評価、治療計画立案を行わない、Dr.Hodulとdiscussion。その後Dr.Hodulが患者診察および病状説明していた。その後fellow以下が診察内容についてレポートを作成、PAに検査予定、次回受診予定を口頭で伝えていた。またmedical oncologistにくらべ、外科医だけに画像診断をしっかりしていた印象であった。

チーフを中心としたチームで外来診療も病棟業務も行っているとのこと、このあたりは日本の外科と似ている状況であった。また、診断、術後フォローにPETを多用している印象があった。

※Physician Assistant(PA)とは

Physician Assistant(PA)は、医師の監督の元に医療行為を行う資格を有し、医師が行う医療行為の8割方をカバーすることができる言われている医療従事者。消化器がん領域ではstaff一人一人に担当PAがついており、問診、診察、投薬、検査オーダー、手術の前立ちまで医師の許可のもとに行っていた。このPhysician Assistantのおかげで、医師の業務は軽減され、効率化されていた。写真④は外来診察室。

1例目

新患 慢性膵炎中に発生した膵石及び膵体尾部嚢胞。過去に膵炎の既往あり。ERCPおよび尾側切除について説明していた。

2例目

フォロー一患者 胃がん術後2週。審査腹腔鏡、細胞診でnegative→切除となったが、大網に播種疑う結節あり。MAJIC trialに準じ術前・術後ECF療法行うとのこと。

3例目

新患 巨大な肝腫瘍 FNH疑い。CCCの可能性も否定出来ず。一旦biopsyおよび腫瘍マーカー、ウイルスチェック。

4例目

フォロー一患者 胃NET typeⅢ 高齢でありwedge resection後。近傍にリンパ節転移あり。

5例目

フォロー一患者 大腸がん多発肝転移 Folfox+Avastin中。両葉multiple 6-7個あった転移がPETでSUV取り込み1箇所のみ残存に。GIカンファレンスで治療計画相談すること。

6例目

フォロー一患者 S状結腸がん術後吻合部狭窄で上流結腸拡張あり 良性狭窄うたがいが、あっさり、colostomy(人工肛門)作製を選択、IC^{※2)}していた。患者も比較的あっさり承諾。

7例目

新患 巨大なGIST 胃原発疑い15cm大。一旦グリベック使用して縮小させてからOpとのこと。

8例目

フォロー一患者 IPMN(膵管内乳頭粘液性腫瘍)術後 high grade dysplasia PD後 6年。PETでフォローしていた。多臓器がんの発見にも良いとのこと。

9例目

新患 腫瘍形成性膵炎疑い。アルコール多飲、慢性膵炎がbaseにありdouble duct sign(膵・胆管の両方の狭窄)陽性。EUSでbiopsy(生検・生体組織検査)精査予定。

10例目

新患 膵頭部がん 門脈に広範に接している。その他非治癒切除因子なし。モフィットでは上記はborderline resectable(境界型切除可能)で術前治療(GTX: GEM+DOC+Capecitabine に加えradiation)を行うとのこと。GTX3サイクルで評価されなければ3サイクル追加とのこと。

11例目

新患 膵頭部原発NET 多発肝転移(20個以上)、リンパ節転移あり。過去にAfinitor(アフィニートル)、Sutent(スーテント)使用歴あり。コントロール不能で紹介。Dr.HodulはPNETに対する積極的な減量手術を推奨しているが、さすがに外科的介入の余地なし。診察前の画像検討

※2) インフォームド・コンセント:正しい情報を得た(伝えられた)上での合意



写真③



写真④

でmedical oncologistのチームへ担当が変更。モフィットではNET borderline resectable→Xeloda(ゼローダ)+temodar(テモダール)、NET unresectable→Afinitor、STZ(ストレプトゾトシン)+5FU(フルオロウラシル)、Xeloda+temodarなどを施行しているとのこと。

1月30日(3日目)

7:00~16:30

(外科 飯田) 手術見学

患者: 腹部食道がん(腺がん)に対する胸腔鏡下および用手補助下腹腔鏡手術道切除術

Dr. Kenneth Meredithの腹部食道がんの胸腔鏡手術を見学した。術前化学療法後症例であるが、アメリカではt2以上の下部食道腺がんは術前化学療法施行しており、70パーセント程度の症例で術前化学療法を行っているとのこと。手洗いはアルコール擦り込み。消毒、ドレーピングはNsが施行。Opはチーフとfellowの2人で施行。

手術操作(写真⑤)

腹部操作(用手補助下腹腔鏡手術)

右肋弓下に7cm Gel Port留置し、術者の左手および5 or 12mmポート1本を挿入。臍左側に5mm cameraポート。左側腹部5mm ポート、助手のworking portで助手はカメラを持ちながらリガシユア使用。網嚢を小開腹よりopenし、P-ringにvotox injection(胃内容排出遅延予防)、HALS(用手補助下腹腔鏡手術)で大網、胃脾間膜切除。経横隔膜裂孔的に下部食道剥離。左胃動脈はGIA(自動縫合器)にて切離。

5cmの大彎側胃管作成。胃壁に向かい小網の切離(GIA使用)。その後、切除側胃と胃管の間をエンドステッチで連結。ペンロースを食道に巻き、ステープラーでループ化。腸嚢を作製し、腹部操作終了。小開腹創は両端からループ針で2層縫合、皮膚は真皮縫合。

胸部操作(胸腔鏡手術)

体位変換し、左側臥位。右胸腔アプローチャー。第6肋間から5mm camera port 挿入。第8肋間から Gel port。第3肋間の5mm 助手用working port。胸膜切開後、奇静脈はステープラーにて切離。食道をペンロース牽引しながら剥離。食道に添うように剥離。のちに縦隔リンパ節をpick upしていたが、最後まで右反回神経は露出されず。リン

パ節と切除標本をunblock(一括切除)に摘出することはしていないと。腹部食道がんとはいえ、郭清はやや甘い印象。roboticでは縦隔の郭清は繊細に出来るとのこと。食道切離は胸腔内でステープラーにて行い、標本摘出。標本持って病理へ。病理医と一緒に肉眼的に断端を確認後、再度手術室に戻り清潔に。再建は胸腔内での吻合。OrVilのhead 25mmを口腔内から挿入。Gel Port部から本体挿入。DST吻合側胃管はGIAにて切離。リークテストで問題なし。胸腔内吻合で胃管には充分距離的な余裕あり、血流にも十分注意して吻合していた。リーク率は2%!胃管側断端はクリップにて補強。手術時間は体位変換込みで5時間。術後は挿管のまま集中治療室へ。1週間で退院とのこと。

感想

Dr. Meredithは常に冷静沈着で、他のスタッフをうまくコントロールしながら円滑に手術を行っており、手術技術も非常に高いと感じた。しかし、腹部食道腺がんあることを考えても、モフィットにおけるリンパ節廓清は日本の徹底したリンパ節廓清と比較すると物足りなく感じられた。またポートクリーナー、カメラクリーナーなど本邦であまり見られないデバイス器具の使用や(絶対必要ではないが)あると便利だと思われる)、エンドGIAなどの高価な医療材料もふんだんに使用しており、手術をスムーズに終わらせるためにはコストは気にせず、便利なものは積極的に使用している印象。カメラはOlympus社製であったが、他の医療器具でほとんど日本製品はなかった。町を走っている車はほぼ半数が日本車であったが、医療器具に関してはアメリカの足元にも及ばないか?ロボット手術は日程が合わず、見学できず、非常に残念であった。

1月31日(4日目)

7:00~9:00

7時よりGI tumor board(写真⑥)

参加者は腫瘍内科医、腫瘍外科医、消化器内科医診断、病理医、放射線科医など30名程度バラバラと集合。食事取りながらの参加者もあり。チーフがそれぞれの外来で治療方針、診断に苦慮する症例を中心に提示。計14例の紹介あり。多くの参加者が自由に発言しているが、1例5~10分程度でスイスイ進んでいた。



写真⑤



写真⑥

H. Lee Moffitt Cancer Center

9:00~13:00 15:00~16:00

(外科 飯田) 消化器がん外来(GI clinic)見学
Dr. Meredithの外来見学。

Dr. Meredithは上部消化管手術および腹腔鏡手術を専門とする外科医。ロボット手術のspecialistでもあり、2012年度の食道がん手術は100例程度で、ロボット手術が約半数、胸腔鏡2割程度と低侵襲手術を中心に行っている。食道がんのロボット手術は約4年前から導入、比較的早期の症例から始め、現在はT3まで適応を拡大しているとのこと。手術時間は平均7時間30分程度。2012年度からはロボットでの膵頭十二指腸切除術も行っており、1か月4例程度のロボットによる膵頭十二指腸切除術を行っているとのこと。Dr.Meredithは個人的には画像の繊細さ、鉗子自由度の高さなどの点でロボット手術は胸腔鏡手術より優れていると感じている。DaVinciはモフィットに2台導入されており、消化器以外にも泌尿器科、呼吸器外科、婦人科がロボット手術を施行しているとのこと。

1例目

新患 Barret食道に発生した下部食道癌。EMR施行歴あり。Robotic(ロボット手術)もしくはThoraco(胸腔鏡手術)での手術説明。手術説明ではiPadのmedical drawを使用して概略説明。合併症はleakとDGE(胃内容排出遅延)を説明。

2例目

再診患者 IPMN分枝型でRobotic DP術後。術後病理はIPMA。創は臍横に4cm一カ所、ポート4箇所。85歳と高齢であるが、積極的に手術している印象。

3例目

新患 下部食道がんと腎がん。狭窄著明で他院で化学放射線療法、胃瘻造設されていた。進行がんだが切除可能であり、化学放射線療法後にOpとのこと。進行がんは基本的に術前化学療法→手術→術後化学療法。術前化学療法の奏効率は完全奏効4割、部分奏効3割。

4例目

再診 食道がん胸腔鏡手術後。

5例目

新患 MEN IIAで左副腎腫瘍PET集積なし。一旦、MRIで精査。

6例目

新患 直腸がん、S6に同時性肝転移あり。原発巣切除術→肝切除を2期的にRoboticで行う予定。

13:00~15:00

(外科 飯田) 院内ツアー
院内見学

元々はH. Leeというお金持ちが80億円出して22年前に作った病院。急激に規模を拡大しており、現在は全米のCancer Centerとしては3番目の規模だそう。250人程度の医師、職員は4400人で病床数は250床程度。院内には患者用図書室、Art room、Kids roomなどあり。また、手術や処置前の患者や手術中の家族が待てる非常に広い待合室があり。個室複数+共有スペースあり、リラクセス出来そう。当院にも是非作って欲しいと感じた。

研究棟は5階建てで100m×15mほどの広い実験室(写真⑦)が各階2部屋ずつ。色んなラボが横並びに同居している。ラボ間の垣根をなくしてラボ同士での協力し易いようにと考えての構造とのこと。ここでは120人ほどの研究者が基礎研究を行っているそう。

2月1日(5日目)

7:00~16:30

(外科 飯田) 手術見学

Dr. Mokenge P. Malafaの手術見学(写真⑧)

下部胆管狭窄(下部胆管がん疑い)に対する膵頭十二指腸切除術 BMI:30以上

Dr. Malafaは肝胆膵外科を専門とする外科医で消化器グループのchairである。陽気で非常に気さくな方でこちらのまずい英語にも丁寧に丁寧に対応してくれた。

通常であればロボットによるPD(膵頭十二指腸切除術)の適応であるが、開腹手術歴ありロボット手術の適応外で開腹でのアプローチとなった。膵がんであってもBorderline resectable(切除可能境界病変)以外はロボットPDの適応にしている。また幽門輪温存膵頭十二指腸切除も行っているが、本症例は肥満があり、PDを行うとのこと。PD後平均術後在院期間は7~10日。



写真⑦



写真⑧

手術操作

上腹部横切開で開腹(開腹はfellowとPA各2人で行っており、腹腔内操作はチーフとfellowの2人で施行)。網膜open。Kocher授動。Treitz韧带部で空腸切離。胃の切離。SMV露出。GCT切離(結紮切離)。GDA切離(結紮切離)。門脈前面のトンネリング。脾切離(ハーモニクスカルペル)。胆嚢剥離。総肝管切離。SMV周囲剥離。脾頭神経叢I-II部切離(自動縫合器:echelon)し標本摘出。再建はChild法。脾空腸吻合は2列吻合。脾前壁から4-0プロリン貫通後、空腸後壁長軸、脾後壁から貫通。これを4針ほど行い外層縫合とす。脾管は2mm、ステント挿入後4-0 vicrylで全周4針duct to mucosaで縫合。Lost stentは固定せず。PF率は25%とのこと。肥満症例が多いことを考えると、比較的良好な成績であろう。胆管空腸は結節縫合で全12針。胃空腸は結腸前ルートで自動縫合器2回使用した側々吻合。ドレーンは側孔空いたペンローズ型2本を左側より閉鎖式で、1週間で抜去とのこと。手術時間は7時間30分。

感想

症例はかなりの肥満症例であったが、肥満症例に慣れている様子でfellowと2人で滞りなく手術を遂行していた。①横切開。②ヘッドライト着用。③オムニトラクター(開創器)を巧みに使用して術野を展開。④リガジュアー、サージカルクリップを多用して結紮を極力減らす。⑤術野深いため腹腔鏡用の自動縫合器を使用する。など、肥満手術における工夫がいくつも見られた。またモフィットは膵切除症例が年間100例以上のhigh volume centerであるが、リンパ節郭清はD1程度しか行われておらず、日本と米国でのリンパ節郭清に対する考え方の違いを認識させられた。

16:30~16:45

ハンニバル玲子さんの計らいでChaplainの方(写真⑨)のお話を伺う機会を得た。Chaplainは宗教的なアプローチで患者のメンタルケアに関する医療職である。精神的に不安定な患者のメンタルケアだけでなく、亡くなった患者のご家族に対してもケアをされるそうである。モフィットは患者のほとんどががん患者であることもあり、6人のChaplainがさまざまな宗教のがん患者さんに死を穏やかに受け入れられるような手助けをされているとのこと。日本ではChaplainの役割を臨床心理士や精神科医が行っているとおもわれるが、より専門的、専従的にアプローチできるChaplainは意義のある職種と感じた。



写真⑨



写真⑩

全体の感想

1. 研修先において学んだこと
2. それをどのように教育に生かすか(いつまでに、どのような形で、どこまで、)
3. それをどのように臨床に生かすか(いつまでに、どのような形で、どこまで、)
4. それを実行するための方策

モフィットでの5日間のがんプロ研修で学んだことは、日本と米国のがん診療システムおよび手術に対する考え方の違いである。日本では内科、外科、放射線科といった診療科区分がなされており、消化器がんの診療は通常、放射線科、内科での診断→放射線科、内科、外科での治療、といった流れで行われている。一方、モフィットにおいては消化器がん診療科という大きなDepartmentの中で腫瘍外科医、腫瘍内科医、消化器内科医、放射線医が初診時から緊密に連携を取り、discussionしながら診療が行われていた。当院でも肝臓、消化管、胆膵カンファレンスなどで各科が症例に対し情報交換をする場はあるものの、より各科の連携を深めることがさらなる診療のレベルの向上につながると感じた。また手術手技に関しては、やはりリンパ節郭清という面では徹底した郭清を行う日本とあまりリンパ節郭清に重点を置いていないアメリカに大きな差を感じた。米国では手術をあくまで集学的治療の一つとして位置付けていること、医療保険制度の違いにより術後合併症をできる限り少なくする必要があり、肥満症例が多いことなどの事情が関係しているのかもしれない。

モフィットでのがんプロ研修で得たこれらの知見から、見習うべき点(米国で医療で優れていると考えられた点)は取り入れて今後の診療にいかしていきたいと思う。しかし、5日間の研修では十分に理解できないことも多く、医療制度の違いもあるため、学んだことを直ちに実行に移すことは難しいと感じている。また教育面では今回の研修で知れた日本と米国のがん診療システムおよび手術における違いを医学生、大学院生を中心に広く情報提供して行きたいと思う。

最後にこのような機会を与えてくださった中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムの皆様、消化器病態内科学 坂井田教授、消化器腫瘍外科学 岡教授、がんプロのスタッフの方々に深謝いたします。

写真 山口大学 飯田 通久

H. Lee Moffitt Cancer Center 研修期間:2013年2月11日~15日 研修先:米国モフィットがんセンター



研修期間:2013年2月11日~15日

研修先:H. Lee Moffitt Cancer Center

研修目的:中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムのFDプログラムとして、2013年2月11日~15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でチーム医療(NST、緩和ケア)における管理栄養士の役割および栄養療法(栄養教育)について研修を行い今後の当院でのチーム医療のあり方や栄養教育に役立てることを目的とした。

2月11日(月)

9:00~10:30

研修のコーディネーターLinda Davenportさんが休日のため代りのLeonore Salazarさんより研修にあたっての簡単なオリエンテーションを受けた。その際、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。(写真①)

2月12日(火)

9:00~9:30

再度事務室にてコーディネーターのLinda Davenportさんに研修交渉をしていただいたが、今日は看護師研修に加わるようにと説明を受けた。

9:30~12:00

RN(正看護師)のリナーさんのところへ行き、看護師研修に参加している兼看護士さんと共に救急部門の見学をした。途中、リナーさんの計らいでRegistered Dietitian(RD)でNSTサポートの一員であるMaureen Gardnerを紹介された。電話通訳を介してNSTサポート体制について学んだ。モフィットではNSTチームは一つで、胃腸外科の医師、薬剤師、看護師、管理栄養士(RD)からなっている。患者のピックアップについては、RDも携わるが、Dietetic Technician(DT)がまず患者の栄養量の計算や食事内容についてRDに提案、依頼がありRDが変更、低栄養患者は医師に推薦し医師がサインするとのことであった。外来患者についても同様とのことであった。サポート内容については、患者を病態、症状、栄養量すべてトータルで見ながらチームのスタッフ、患者本人、患者家族の意見とともに関わっていく。

NSTのチーム構成、患者サポートの内容に関しては、大きく日本と変わりが無いと感じられた。しかし、当院ではまだ外来患者に対してのNSTサポート体制はまだ確立できていないので今後の課題であると考えた。

その後、Maureen Gardnerさんと病棟見学(写真②)および給食部門の見学(写真③~⑤)をした。

給食部門は、栄養部とは別の組織で動いており、委託ではなく直営である。食事メニューは、栄養士が考え、献立表が患者にも配布される。

もともとアメリカの制度は日本と違い、給食部門と栄養療法部門の掛け持ちではなく、管理栄養士は、栄養療法のための専門職である。日本では、NST専従の管理栄養士でないと難しいと感じた。

アメリカの栄養士制度

栄養アシスタント [Dietetic Assistant]	専門学校、栄養大学卒業
栄養技師 [Dietetic Technician(DT)]	2~3年の栄養士コース修了
栄養士 [Dietitian]	4年制大学卒業(日本でいう「栄養士」)。給食管理が主な仕事。患者に聞き取り指導もできるが、決定権はRD)
登録栄養士 [Registered Dietitian(RD)] [Licensed Dietitian(LD)]	4年制大学卒業+ADA 認定試験、RD+州単位の登録(難度の高い栄養アセスメント、静脈栄養、経腸栄養などの検討(→医師に提案)、薬と食の相互作用のチェック、栄養カウンセリングなど)いわゆる、日本の「管理栄養士」だが、日本は、管理栄養士の資格を取れば一生働けるが、アメリカでは5年毎の登録の更新が必要。)



①モフィットがんセンター



②RD, Maureenさん



③厨房内



④デザート



⑤配膳車

14:00~16:00

午後からコーディネーターLinda DavenportさんとGift shopで働いておられる、Hannibal Reikoさんの計らいで、Dr. Taiga Nishihoriさん(写真⑥)と面会した。モフィットがんセンターのレクチャーのあと骨髄腫瘍病棟を中心に院内の見学をした。Nishihori Dr.は、血液・腫瘍内科の専門医で骨髄移植専門として11年アメリカに在住している。

モフィットは、医師が数百人いて血液内科は16人、骨髄移植には11人、1年に400件(内20件は臍帯血)移植を行っているとのことであった。モフィットがんセンターの入院期間は6.3日と短い。中でもBMT(骨髄移植)は、短期で12日、長期では20日と診療科の中では一番長いとのことだった。入院も外来もチーム医療が行われており、特に看護師の位置づけが高い。外来には、5つのチームがあり常に患者についての意見交換が行われており、その手段としては、メールのやり取りが主であると言われた。緩和ケアチームについては、Painチームと共に活動しているが管理栄養士は、入っていないとのことだった。

2月13日(水)

9:00~11:00

Hannibal Reikoさんの計らいでPh.C. Margaret Chan-Carterさんと一緒にチームラウンドに参加した。がその後に、栄養部長からBone Marrow Transplantation(BMT)担当のRD, Myla Rinehardtさんを紹介、チーム回診に同行した。回診には、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど7~9人が参加し、看護師が患者の状態を説明し、薬剤師が輸液内容、投薬状況について確認しながら医師とdiscussionしていた。病室の前でひとりの患者に対して時間をかけてゆくり、納得がいくまでそれぞれの専門職がdiscussionしていた。管理栄養士は、その都度カルテを確認して食事状況や水分量のチェックと検査値を確認し患者に話しかけていた。4件の回診を見学し、そのうち2例の患者の栄養指導を見学した。

1例は、今日退院する患者で、免疫が低下しているため料理の方法や食品の選択について説明していた。良い食品や避けるべき食品について食事ガイドラインをもとに、加熱処理、殺菌処理をするなど指導していた。2例目は、入院2日目の患者で、自宅での食事の聞き取りをし、エネ



⑥Dr. Nishihoriと一緒に

ルギーやタンパク質の補給内容を説明していた。どちらも、口内炎や食欲不振時の食事アドバイスの資料を配布して患者の嗜好を確認しながら指導されていた。当院でも回診時に同様に指導しており大きな差はないと感じたが、日本と違い病棟回診に毎日参加しており患者の状況が細かく把握でき状況の変化に合わせた指導が行えると感じた。

11:00~12:00

次に、外来で放射線治療に来られる患者を担当している栄養士のKristen Langさんの栄養指導を見学した。彼女は、頭頸部、消化器、婦人科、肺がんなど外来患者のすべてを担当している。担当患者数は日により違うとのことだが、1日約5~10人。指導室は特になく、空室があれば時々使用するが殆どはホールで患者指導を行っている。基本的に、栄養指導の内容としては、化学療法施行が患者の食欲に影響をおよぼすため、少しずつ食べることで、カロリーの高い食事や菓子を用いることを勧めている。そして時々、匂いが敏感になるため匂いを回避できるような料理方法を提案している。放射線療法のための患者に比べて、化学療法併用の患者は、食欲減退も激しく体重減少も多い。どちらの場合も、高カロリーの栄養剤の使用や栄養チューブを使用している患者も多く注入内容や方法など管理にわたって説明されている。

今回、頭頸部がん患者と婦人科がん患者の病状説明を受けたあと、男性頭頸部がん患者の栄養指導を見学した。患者は、化学療法は施行せず放射線療法のみで治療を行っており、大きな体重減少はないとのことであった。食事もとれているが、栄養量が高く、軟らかい食事、ミルクセーキなどカロリーの高い液体などやタンパク質が多いものを摂取するよう説明していた。彼は、毎週外来に来て栄養士と面会し栄養指導されている。当院では、通院治療センターに依頼があれば栄養指導を行っているが、食事が減ったり、体重減少などが起こる前に少しでも患者と関われる体制作りが必要であると感じた。

13:30~16:00

午後から、消化器外科担当のRD, Alexandra Vermillionさんの外来栄養指導を見学した。

1例目は、食道がん術後(空腸瘻)の女性患者。退院後指導で、食事がとれているか、栄養剤の使用はできているかなど患者や家族に聞き取りをしながら体重の管理、栄養量の設定を行っていた。8kgの体重減少、栄養剤はグルセルナを使用。軟食食を中心に卵やヨーグルト、チーズなどのタンパク質の利用を勧めていた。栄養量はエネルギー2000kcal(28g/day)、タンパク質86g(1.2g/kg)と指示されていた。(内栄養剤1400kcal程度)2例目は、食道がん術前の男性患者。栄養指導は初めてで、放射線化学療法の前5日前から栄養剤インバクト使用している。食事内容の聞き取りにあわせて、栄養剤による下痢の有無や十分なカロリーとタンパク質を摂ることを説明していた。また、手術後の内容についても触れていた。栄養指導後、医師にすぐに報告されたカルテに記載される。術前や術後の栄養指導内容は日本でも差はないが、入院期間が短い分、細部にわたった説明がされていると感じた。

H. Lee Moffitt Cancer Center

そして外来患者の栄養指導は、日本では患者が診察医の部屋や栄養指導室に移動するシステムであるが、こちらでは、患者が待っている診察室に医師や管理栄養士が訪問する方法がとられていて患者にとっては安全で安心できる体制であると感じた。(写真⑦)

栄養指導のシステムとしては、当院と差はなく医師または管理栄養士または患者から依頼されている。



⑦外来診察室



⑧Mifflin-St Jeor式用紙

栄養量の計算方法については、当院ではHarris-Benedict式を用いて算出するが、モフィットではMifflin-St Jeor式(写真⑧)を用いて算出していた。計算方法が違うだけで根本的な考えに差はなかった。しかし、体重の目標値が日本では標準体重を目標に算出するが、モフィットでは、入院時もしくは初回診察時の体重を目標にしていた。

外科での入院期間については、通常手術後3日、食道術後で7~10日程度。栄養チューブの使用頻度も多く、術後早期に退院するため注入の管理についても栄養指導している。少ない量から少しずつ、下痢時は20ml/hrに設定するなど術後の投与量や注入速度に関しても当院と同じであった。

2月14日(木)

9:00~12:00

RD. Katrina Westさん(写真⑨)の入院患者の栄養指導を5件見学した。

1例目、化学療法で、味覚異常があり食欲不振の患者にシエイクやアイスなど食べやすいものをすすめてオーダーする。2例目、結腸切除後の男性患者は痛みで食事が摂れない、dry mouthもあるため食事の工夫と飲み物の種類の選択。3例目は、リンパ腫の女性。2週間で3.5kgの体重減少が



⑨RD. Katrina さん

あり食事がとれないため、メニュー(写真⑩)の選び方、栄養剤などの高エネルギーの飲み物の紹介をしていた。

4例目は、臍・脾摘出患者で、低脂肪食の指導であった。当院では、低脂肪食は10g以下から30gまでであるが、50g指示であった。(日本では常食程度)MCT等を使用しているとのことであったが、環境および食生活の違いを感じた。

5例目は、下痢の患者であった。低繊維食、刺激物等についての指導であった。



⑩病院食メニュー表



⑪経腸栄養剤と高カロリー食品



⑫指導パンフレット

13:45~15:00

午後から内科担当RD.Jessicaさんの栄養指導を2件見学した。1例目は、ワーファリンを内服している患者に、ビタミンKが多く含まれている食品と量についての指導であった。2例目は、イレウス患者で慢性腎不全があり、栄養剤を使用しながら、タンパク制限と十分な栄養量を設定し栄養指導していた。

15:00~16:00

その後Director RD.Kathryn Allenより栄養剤(写真⑬)、指導パンフレットの紹介(写真⑭)、管理栄養士の仕事内容について説明を受けた。

栄養部では、栄養士、管理栄養士が16名いる。それぞれが、肺、胸、脳、骨髄移植、血液、皮膚、消化器、胃腸内科、婦人科、神経、SCU、ICU、放射線科の専属であった。そして、外来でも入院でも細かいケアがされていた。栄養指導のパンフレットも症状にあわせた細かい内容で多くの種類があった。

16:30~17:50

Chaplain. Valerie Stormsさんのレクチャーをうけた。病院職員、患者本人、患者家族の心の相談を受けてくれる人であり、現在4人がフルタイム、オンコール4人で24時間いつでも受け付けてもらえる体制を作っている。また、

モフィットでは、年に2回亡くなった患者さんのday rememberを設けており、医療スタッフ、患者家族がいつの時期にも参加できる。

日本では、医療スタッフや家族に対する心のケアを設けている施設はないと思うので、心の相談をいつでもできる場所が提供できると仕事を上上で安心できると感じた。

2月15日(金)

9:00~11:30

Ph.C. Margaret Chan-CarterさんとBMT回診に参加した。回診は、病室の前でひとりの患者に対して約15分内容によっては30分かけてそれぞれの専門職がdiscussionしていく。薬剤師は、カルテから検査データを確認し電解質、水分量等の調整を行っていく。患者のチェックリストについて、血液データ、電解質、看護記録から体重、下痢の有無、吐き気、嘔吐、粘膜炎や食道炎を確認する。その後、症状や状態にあわせて電解質を調整し、TPNの内容調整、滴下速度と量などすべてにおいて管理調整していた。何をどうというポイントで見えていくか、細かい調整の方法等を丁寧に教えていただき大変わかりやすく勉強になった。

12:30~15:30

午後からDirector RD. Kathryn Allenさん(写真⑬)の栄養指導を見学した。食事が摂れないため、食べやすいアイスやジュースなどをセレクトしオーダーした。各病棟には、それぞれの専用冷凍冷蔵庫が有り(写真⑭)すぐに患者に届けられる。当院では、栄養部で一括しての管理であるためやタイムリーとはいかない現状であるが、その分品質管理や衛生管理はできていると感じた。その後RD. Amanda C. Maucereさんの栄養指導を2件見学した。乳び漏れの患者には低脂肪食の栄養指導を行っていた。アメリカでは日本と違い入院期間も短いため、入院中の栄養教育や外来時のフォローなどががん患者に細かい栄養サポートが行われており、資料も豊富で丁寧な患者教育がされていると感じた。

15:30~16:30

研修内容のアンケートに回答し研修終了した。



⑬Director RD. Kathryn Allenさんと一緒に



⑭栄養剤冷蔵庫

まとめ

今回、チーム医療(NST、緩和ケア)における管理栄養士の役割および栄養療法(栄養教育)について学ぶ目的で貴重な経験をさせていただきました。研修を受けるにあたり、

英語のコミュニケーション不足のため困難をきたしたのにもかかわらず、最後まで十分な研修プログラムを用意してくださった、Reikoさんをはじめ、Lee Moffitt Cancer Centerの関係スタッフの方々、職員の方々のおかげで充実した研修になりました。

管理栄養士の制度は、アメリカと日本では大きく違います。臨床栄養士として専門職のスペシャリストとして活躍している姿をみて刺激を受けました。栄養士の社会的立場が確立されていて日本でどのように生かしていくべきかを考えさせられました。チーム医療においても、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士がそれぞれの専門職の立場から役割分担ができ患者一人ひとりに向き合う姿勢なども勉強になりました。

今後当院でのチーム医療のあり方や栄養教育に役立てるとともにアメリカのような制度は難しいが、管理栄養士の地位確立のため、もっと多くの知識と臨床経験と技術を身につけていく必要があると感じました。

最後に本研修に参加する機会を与えてくださった、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、Lee Moffitt Cancer Centerの研修スタッフの皆様にも心より感謝致します。

全体の感想

1. 研修先において学んだこと

アメリカの管理栄養士は、臨床のみで活躍している。チーム医療においても、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士がそれぞれの専門職の立場から役割分担ができ業務を行っていた。

2. それをどのように教育に生かすか(いつまでに、どのような形で、どこまで、)

日本とアメリカは、もともと管理栄養士制度が基本的に違うため同じことは難しいが、当院でなるべく早期に多くの管理栄養士ができるだけ病棟に上がれるチャンスを作る。

3. それをどのように臨床に生かすか(いつまでに、どのような形で、どこまで、)

病棟に上げれる時間を確保し各診療科で患者サポートを行う。

4. それを実行するための方策

随時、症例報告等を行い、知識を高める。また、人員の確保が必要。

文責 川崎医科大学附属病院 遠藤 陽子



活動報告

広島 がん医療従事者研修会「分子標的薬による皮膚障害に対する多職種チーム治療」

日 時:平成25年1月18日(金) 18:30~
場 所:広島大学医学部 広仁会館 大会議室
参加者:49名

講演

座長 広島大学大学院 がん化学療法科 教授 杉山 一彦 先生
■「分子標的治療薬で起こる皮膚症状のマネジメントと多職種チーム医療の重要性」
独立行政法人国立がん研究センター中央病院 皮膚腫瘍科 科長 山崎 直也 先生

終了報告

がん診療の質の向上及び専門的な知識の普及を目的とし、がん医療に携わる医師・薬剤師・看護師などを対象としたがん医療従事者研修会を開催した。独立行政法人国立がん研究センター中央病院 皮膚腫瘍科 科長 山崎 直也先生に「分子標的薬による皮膚障害に対する多職種チーム治療の重要性」について講演していただき、質疑応答を行った。

川崎 インテンシブ生涯教育コース 第12回 Cancer Seminar合同講演会

日 時:平成25年1月19日(土) 13:30~16:00
場 所:川崎医科大学 校舎棟7階 M-702教室
参加者:59名

講演

テーマ:「放射線、化学療法の副作用と対策」
司 会:山口 佳之 先生(川崎医科大学臨床腫瘍学 教授)
■講演1「分子標的薬のマネジメント」
山村 真弘 先生(川崎医科大学臨床腫瘍学 講師)
■講演2「放射線治療の有害事象とその対策—頭頸部癌を中心に—」
余田 崇作 先生(川崎医科大学放射線医学(治療) 准教授)
■講演3「乳がんの薬物療法:副作用対策を中心に」
紅林 淳一 先生(川崎医科大学乳腺甲状腺外科 准教授)

終了報告

がん医療関係者の生涯教育を目的として開催された。今回は、テーマを「放射線、化学療法の副作用と対策」とし、分子標的薬治療の現状および特徴的な副作用とその対応について、放射線治療の有害事象の基本的な事項とその対策および放射線皮膚炎・粘膜炎の管理について、乳がんの投薬と標準的治療法と薬物療法および副作用・対策、標準的なプロトコールと具体例について、講演があった。

どの講演も来場者にわかりやすく最新の情報を提供するもので、それぞれにおいて、活発な質疑応答が行われたことから、来場者にとって興味深い内容だったと思われる、意義深いものだったと考える。

参加者からは「副作用対策がわかりやすく勉強になった。」「分子標的薬はまだ適用がないが、有害事象について知ることができて、参考になった。」「放射線治療に関して今までにこういった話を聞く機会があまりなかったので大変参考になった」等の意見が多くあり、有意義なものだったと考える。

岡山 第19回 岡山大学医学物理士インテンシブコース 地域連携セミナー

日 時:平成25年1月23日(水) 19:00~20:30
場 所:岡山大学病院 入院棟11階 カンファレンスルーム(11D)
参加者:32名

講演

座長 岡山大学病院医療技術部放射線部門 技師長 稲村 圭司
■「MR専門技術者の役割とスタッフに求める安全管理」
大阪大学医学部附属病院 医療技術部 部長
土井 司 先生
■フリーディスカッション



終了報告

本セミナーでは、放射線医療技術の安全管理について、大阪大学医学部附属病院医療技術部 土井司先生にご講演いただいた。内容は3つのパートに分かれており、MR専門技術者の役割について、認定制度の概要、医療技術の安全管理についてお話をいただき、最後に大阪大学医学部附属病院医療技術部をご紹介いただいた。講義では、質の高い医療技術をどのように安全に提供すべきか、新人、若手だけでなく、中堅以上も含めてチームで実践することの重要性をわかりやすく説明された。ディスカッションでは、参加者からの質疑が多数あり、有意義なセミナーとなった。

参加者からは、「MRに関する専門技術職の確立に向けた内容だけでなく、大阪大学医学部附属病院医療技術部で日頃実践されていることやスタッフ間での取り組みについて講演していただきました。ディスカッションでは、岡山大学病院をはじめ自施設の状況と対比させて意見交換をすることができ、また、現状と課題についてスタッフ間での意識共有を図ることができて良かったと思います。」という声があった。

高知 第2回 がんプロ国際セミナー「地域医療について」

日 時:平成25年1月24日(木) 18:00~
場 所:高知大学医学部 低侵襲手術教育・トレーニングセンター
参加者:57名

内容

テーマ:「地域医療について」
台湾大学生と高知大学看護学科学生
・がんプロ学生によるディスカッション



終了報告

本セミナーでは、台湾大学の看護学科生と本学の看護学科生・がんプロ学生が、お互いの大学や実習・地域・在宅医療について英語でプレゼンテーションをした後、意見交換をし交流を深めた。次に、高知大学の学生が「Skin Cancer ~Australian trend and prevention」と題して、オーストラリアで深刻な問題となっている皮膚がんの傾向と防止について英語でプレゼンテーションを行い、最後に高知県立大学の弘末美佐先生より「高知県の在宅医療におけるがん看護」についてご講演いただいた。最初は表情が硬かった学生達も、セミナーが終わる頃には、だいたいが打ち解けて和やかな雰囲気で見送ることが出来た。

徳島 第5回 徳島がん医療に携わる医師のためのコミュニケーション技術研修会

日 時:平成25年1月26日(土)~27日(日)
1日目/10:00~18:05 2日目/9:00~15:30
場 所:徳島大学医学部 会議室及びスキルス・ラボ
参加者:18名

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

終了報告

緩和ケア研修会でのロール・プレイでは、医師同士で行うのでお互い気心も知れ、真剣に取り組むことが難しかった。しかし、今回の研修ではSPさんの迫真の演技を目の前に日頃の自身の対応を振り返りつつ、コミュニケーションの向上に努めることができた。

Aグループは、初日は堅く打ち解けなかったが、2日目は活発な議論が為され凝集性も高まり、参加者もSHAREを取り入れ大いに変化された。Bグループでは、初日OSCEでの形式的コミュニケーション癖が抜けなかった参加者が、2日目には自身を振り返り個々の患者に対応したコミュニケーションへと大きく変化された。

本コミュニケーション技術研修会では、SPさんを相手にした実際の患者に対応する場を設定していて、参加者同士で議論し、自身のコミュニケーションを振り返り、気付きを得ることで大きく変化されることを期待している。自身の気付きによる行為の変化は、大人に対する教育効果が大きくその持続効果もある。医師への教育技法として他分野へも取り入れ可能ではないかと考える。



高知 第6回 高知県がんフォーラム「未来の医療と身近な医療」

日 時:平成25年1月26日(土)13:00~16:50(12:30開場)
場 所:高知市文化プラザかるぼーと 大ホール
参加者:400名

講 演
テーマ:「未来の医療と身近な医療」
開会挨拶
基調講演 大石 静氏 「私のがん体験」
トーク形式 進行役
上岡 教人氏 高知県立幡多けんみん病院 副院長
■講演「未来の医療」 進行:森田 荘二郎氏 高知医療センター
がんセンター長

①がん免疫療法の開発と現状 宇高 恵子氏 高知大学医学部免疫学 教授
②腹腔鏡手術の最前線—手術支援ロボットを用いた手術と傷の見えない手術—
小林 道也氏 高知大学医学部附属病院 がん治療センター 部長
■講演「身近な医療」 進行:浜口 伸正氏 高知赤十字病院 副院長
③がんに負けないように〜食事と栄養の摂り方〜 渡邊 慶子氏 高知医療センター栄養科 局長
④在宅緩和ケアの特徴—できたこと 壺井 康一氏 ネグストホームクリニック 院長
■閉会挨拶 中村 章一郎氏 高知赤十字病院 院長

終了報告

今年のがんフォーラムでは、前半は「私のがん体験」と題して大石静氏によるご自身のがん体験について講演いただき、後半は「未来の医療、身近な医療」と題して4つのテーマ【がん免疫療法の開発と現状・腹腔鏡手術の最前線・がんを負けないように〜食事と栄養の摂り方〜・在宅緩和ケアの特徴・できたこと】について講演いただいた。大石氏は、「がんにかかると本人はもちろん家族もつらい〜一度きりの人生強く生きて」と話しかけ、参加者は皆共感していた。また、後半の専門医による講演にも参加者は熱心に聞き入っていた。



広島 PHITS講習会 —放射線治療実習編—

日 時:平成25年1月27日(日)9:00~16:30
場 所:広島大学 霞キャンパス 医学部基礎講義棟1階 第1講義室
参加者:48名

内 容
講師:橋本 慎太郎 先生、岩元 洋介 先生(日本原子力研究開発機構)
■開会の挨拶と講習会の説明
■PHITS新規機能の紹介と最新版のインストール
■基礎操作の復習とX線による放射線治療シミュレーション
■治療応用実習I-1(電子線による制動放射X線のスペクトル分析とフラットニング
フィルタフリーのシミュレーション及び水ファントムにおける吸収線量)
■治療応用実習I-2(光核反応による装置の放射化と発生する中性子の影響)
■CT画像からのボクセルファントム作成とPHITSでの利用方法
■閉会の挨拶と修了証授与

終了報告

日本原子力研究開発機構の橋本慎太郎先生、岩元洋介先生を講師としてお招きし、7月28、29日に開催したPHITS講習会(基礎編)の続編(放射線治療実習編)として、今回はX線による放射線治療医学物理学のシミュレーションに特化したPHITSの使用法についてご説明いただいた。

放射線治療物理に特化したPHITSの使用法に関する講習内容を、広島大学と日本原子力研究開発機構との共同でアレンジした。前回以上の参加があり、参加者からは基礎編に続き今回の講義内容も充実していて、非常に有用であったとの好評を得た。

岡山 第20回 岡山大学医学物理士インテンシブコース地域連携セミナー

日 時:平成25年2月6日(水)19:00~20:30
場 所:岡山大学病院 入院棟11階 カンファレンスルーム(11C)
参加者:32名

講 演
座長 岡山大学病院医療技術部放射線部門 技師長 稲村 圭司
■「放射線診療における診療放射線技師の役割と人材育成の課題」
山口大学医学部附属病院 放射線部
診療放射線技師長 上田 克彦 先生
■フリーディスカッション

終了報告

本セミナーでは、市内の関連病院や院内スタッフ・大学院生等を対象に放射線診療における診療放射線技師の役割について、山口大学医学部附属病院放射線部の上田克彦先生から講演いただきました。職場内での教育活動に関連して、学会活動や地域の研究会の効果とともに、人材育成の課題について山口大学の事例を紹介していただきました。

山口大学医学部附属病院放射線部での日頃実施されていることや気を付けていることなど、スタッフ間での取り組みについても講演いただきました。

ディスカッションでは、実際に臨床に従事している参加者から質問や意見を交えて活発な議論が交わされ、盛り裡に終わりました。



高知 第2回 ハワイ国際交流セミナー ～がん患者を支える口腔ケア～

日 時:平成25年2月9日(土)
場 所:米国ハワイ州・オアフ島 パシフィック・ビーチ・ホテル
参加者:26名

国際交流セミナー
座 長 小林 道也 先生
高知大学医学部附属病院 がん治療センター 部長/高知大学医学部外科学講座臨床腫瘍・低侵襲治療学 教授

- 「ハワイ大学の教育プログラムPBLについて」
鈴木 光明 先生 ハワイ大学医学教育室顧問
- 「Dry Mouth in the Oncology Patient」
Sharon A. Takiguchi, RN, MS, APRN, DrPH
Patient Safety Program Manager, Adjunct Assistant Professor of Nursing
- 「Hawaii's Program for Medical Education in East Asia」
Dr. Raymond Tabata
ハワイ大学 John A. Burns School of Medicine 医学教育科 医学教育プログラム担当

終了報告

国際交流セミナーでは、ハワイ大学講師からは医学教育についての講演が、また、がん口腔ケアの専門家による終末期口腔ケアの必要性や現状、チームとしての取り組みなどの講演があり、活発な意見交換や議論がなされた。この模様はUstreamに世界同時発信しセミナーに参加できない人たちも視聴できるようにした。

また、ホノルルの第一線病院のQueen's Medical Centerやご高齢の日系人を対象としたデイケアサービス施設、Sakura House、ハワイ大学医学部を見学し、アメリカの医療に接するよい機会となった。

岡山 第21回 岡山大学医学物理士インテンシブコース地域連携セミナー

日 時:平成25年2月13日(水) 19:00~20:30
場 所:岡山大学病院 管理棟8階 第10カンファレンスルーム
参加者:12名

- 講 演
座長 岡山大学病院医療技術部放射線部門 大野 誠一郎
- 「fMRIを用いた機能検査」
広島大学病院 診療支援部 高次医用画像部門 穠山 雄次 先生
 - フリーディスカッション

終了報告

本セミナーでは、fMRIを用いた機能検査について広島大学病院の穠山雄次先生から講演いただきました。fMRIは近年急速に進歩はじめており、高次脳機能障害や術前ナビゲータへの利用として注目されていますが、広島大学病院での日常的な放射線診療におけるfMRIの運用とその有用性についてわかりやすく説明していただきました。

参加者からは、「fMRIの有用性と日常診療への応用技術として臨床技術中心の講義でした。3T MRIでは従来の1.5T MRIに比べてルーチン検査として利用が可能になりつつあり、従来は描出が困難であった脳機能画像を提供できるようになることがわかりました。」との評価をいただきました。



徳島 徳島大学気管支鏡セミナー

日 時:平成25年2月15日(金)17:00~19:00
場 所:徳島大学医学部 第四会議室(徳島市蔵本町3-18-15)
参加者:20名

- 講 演
司会:徳島大学胸部・内分泌・腫瘍外科学 准教授 先山 正二 先生
- 「肺末梢病変の気管支鏡診療」
岐阜県総合医療センター 呼吸器内科 部長 浅野 文祐 先生
 - 「EBUSを用いた気管支鏡検査の極意」
聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科 教授 栗本 典昭 先生

終了報告

今回のセミナーを通して、肺がん診療における気管支鏡検査において、一例一例の検査を大切にすること、基本的なことを教授することができました。

当日は、日本を代表する気管支鏡のエキスパートのお二人に講演いただきました。先生がたの肺野末梢の小型肺がんの診断率向上の方策についての講演は、サイエンスとアートの観点からの講演であり、きわめて説得力がありました。

愛媛 第2回 愛媛大学がんプロフェッショナル養成インテンシブコース講習会

日 時:平成25年2月15日(金)17:45~19:00
場 所:愛媛大学医学部 創立40周年記念講堂
参加者:48名

- 講 演
開会の挨拶
愛媛大学医学部附属病院腫瘍センター
センター長 葉師神 芳洋 先生
- 座長
愛媛大学医学部附属病院緩和ケアセンター
副センター長 坪田 信三 先生
- 特別講演
■「姫路赤十字病院・直接介入型緩和ケアチームの紹介ー麻酔科医もチームを組んで」
姫路赤十字病院 麻酔科緩和ケア部長 仁熊 敬枝 先生
- 閉会の挨拶
愛媛大学医学部附属病院緩和ケアセンター センター長 長檜 巧 先生

終了報告

この度、医学部40周年記念講堂において、姫路赤十字病院麻酔科 緩和ケア部長 仁熊 敬枝先生を講師にお迎えし、講演会を開催した。

肉体的・精神的苦の軽減を目標とした緩和ケアの実践には、多くの医療者の関与が必要だが、仁熊先生はこの医療行為(緩和ケア)に対してもチーム医療が重要であることを解説され、ご本人が姫路赤十字病院で実践されている、「患者」のみならず「主治医」を支える医療の重要性について述べられた。また、そのためには患者・医療者間の人間関係のみならず、医療者間のコミュニケーションが重要である事についても解説された。

仁熊先生は愛媛大学医学部のご出身で、愛媛県内での勤務経験のある先生であるため、友人や医療者も出席され、会場では活発な意見交換が行われた。

がんの診療を行う医療者にとっても、緩和ケアの実践を考える意味で貴重な講演会となった。



徳島 大学院臨床腫瘍学教育課程 第4回 Tissue Array セミナー

日 時:平成25年2月20日(水) 18:30~20:00
場 所:ホテルクレメント徳島
参加者:30名

講 演
開会挨拶:徳島Tissue Array研究会代表 丹黒 章
司 会:徳島大学疾患プロテオゲノム研究センター
ゲノム制御分野 片桐 豊雅 教授
演 題:「幹細胞制御機構の解明とがん治療への応用」
講 師:平尾 敦 先生
金沢大学がん進展制御研究所
がん幹細胞研究プログラム
遺伝子・染色体構築研究分野 教授



終了報告

本セミナーでは、金沢大学がん進展制御研究所 がん幹細胞研究プログラム 遺伝子・染色体構築研究分野 平尾 敦 教授よりご講演いただいた。幹細胞分野において、最先端領域の研究をされている先生とあって、学生のみならず、基礎、臨床系の教授や研究者も熱心に聴講され、予定時間を越えるほど活発な質疑や討議が行われた。

発がん、薬剤耐性獲得にかかわる最新の研究手法を学ぶことができ、大変有意義な時間であった。

岡山 第22回 岡山大学医学物理士インテンシブコース地域連携セミナー

日 時:平成25年2月20日(水) 19:00~20:30
場 所:岡山大学病院 管理棟8階 第10カンファレンスルーム
参加者:30名

講 演
座長 岡山大学大学院保健学研究科 笈田 将皇
■「標準計測法12の概要」
名古屋大学大学院医学系研究科 医療技術学専攻
医用量子科学講座 小口 宏 先生
■フリーディスカッション



終了報告

本セミナーでは、標準計測法12について、名古屋大学大学院医学系研究科の小口宏先生から講演していただきました。標準計測法12は放射線治療における新しい国内線量測定プロトコルと位置づけられ、今年から本格的に普及が期待されています。従来の標準測定法01と本法がどのように異なるのか、また実践する上での要点について概説していただきました。

参加者からは、「小口先生は編集委員の1人として、内容を熟知されており、実際に議論されていた内容について詳細を教えていただくことができました。ディスカッションでは、各施設での今後の対応について意見があり、地域レベルでの意識共有を図ることができてとても有意義でした。」との声があった。

広島 がん医療従事者研修会「がん医療を支える緩和ケア」

日 時:平成25年2月28日(木) 18:30~
場 所:広島大学病院 外来棟 中会議室
参加者:31名

講 演
座長 広島大学病院がん化学療法科 教授 杉山 一彦 先生
■「がん医療を支える緩和ケア」 県立広島病院 緩和ケア支援センター センター長 本家 好文 先生

終了報告

県立広島病院 緩和ケア支援センター長の本家 好文 先生に「がん医療を支える緩和ケア」についてご講演いただき、その後、活発な質疑応答を行った。

徳島 臨床腫瘍地域医療学コース(インテンシブ) 第3回 地域医療セミナー

日 時:平成25年2月28日(木) 19:00~20:30
場 所:ロイヤルガーデンホテル 2階 サロネ
参加者:47名

講演
1)開会挨拶
徳島大学病院 がん診療連携センター
がん診療連携・相談部門長 金山 博臣 先生
阿南市医師会会長 岸 彰 先生
2)ご挨拶
■「徳島大学病院 がん診療連携センターについて」
徳島大学病院 がん診療連携センター長 福森 知治 先生
3)講演
座長 徳島赤十字病院 第一外科 部長 木村 秀 先生
■「当院での肺癌診療の流れ」
徳島赤十字病院 呼吸器外科 部長 石倉 久嗣 先生
■「徳島県における肝疾患診療の現状」
徳島大学病院 消化器・移植外科 助教 居村 暁 先生
■「食道がん、術後連携パスについて」
徳島大学病院 胸部・内分泌・腫瘍外科 助教 山本 洋太 先生
座長 徳島大学病院 消化器内科 教授 高山 哲治 先生
■「子宮頸がん治療の最近の流れ」
徳島大学病院 地域産婦人科診療部 特任教授 古本 博孝 先生
■「前立腺がん、最新治療の現状と術後診療連携パス」
徳島大学病院 泌尿器科 講師 福森 知治 先生
■「専門看護師・認定看護師によるがん患者カウンセリングへの取り組み」
徳島大学病院 外来化学療法室 がん看護専門看護師 三木 幸代 看護師長
■「パスを使った連携の現状と相談支援について」
徳島大学病院 がん診療連携センター ソーシャルワーカー 福田 直也 MSW
4)開会挨拶
徳島赤十字病院 第一外科 部長 木村 秀 先生

終了報告

今回のセミナーでは、医師、看護師、社会福祉士など合計47名の参加者が集い、各演者の発表について多くの質問・討論があった。徳島県南部地域における医療機関が一堂に会することで、各院の取り組みを共有したり、課題を討議することができた。今後も継続して各地域の医師会、拠点病院と連携して同様のセミナーを開催し、がん患者が安心できるがん診療の地域医療連携を構築することで、よりがん診療連携を深めていくことができると考えている。



参加大学

Consortium Member



川崎医科大学

がん専門医養成コース
●学務課教務係
TEL(086)464-1012



岡山大学

がん専門医養成コース-がんブロン在宅高齢者緩和コース
精神腫瘍医コース
●医学部総合研究科放射線学専攻学務課教務グループ大学院担当
TEL(086)235-7986
がん専門-指導業別師養成コース
●医学部総合研究科放射線学専攻学務課教務学生担当
TEL(086)251-7923
高度実践看護師(がん看護)コース
がん放射線科学コース
●医学部総合研究科放射線学専攻学務課教務グループ大学院担当
TEL(086)235-7984



広島大学

がん専門医養成コース
がん専門業別師養成コース
がん看護高度実践看護師養成コース
医学物理士養成コース
●医学部保健学研究科専攻学務課グループがんブロン事務課
TEL(082)257-1538



山口大学

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



愛媛大学

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



高知県立大学

※2011年4月より「高知女子大学」から
校名を変更しました。

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



高知大学

臨床腫瘍内科系コース
放射線治療専門医コース
臨床腫瘍医外科系コース
がん専門業別師養成コース
医学物理士養成コース
●医学部-放射線学専攻学務課大学院担当
TEL(088)880-2263



香川大学

腫瘍内科系専門医養成コース
緩和医療専門医養成コース
腫瘍外科系専門医養成コース
放射線治療専門医コース
●医学部放射線学専攻大学院入学試験係
TEL(087)891-2074



徳島文理大学

がん専門業別師養成コース
●香川キャンパス放射線学専攻グループ
TEL(087)894-5111



徳島大学

臨床腫瘍内科系コース・臨床腫瘍放射線医学コース
臨床腫瘍外科系コース・臨床腫瘍学専攻コース
●医学部学務課学務課大学院係
TEL(088)633-9649
臨床腫瘍学専攻コース
●医学部学務課学務課学務課学務係
TEL(088)633-7247
臨床腫瘍看護学コース・医学物理学コース
●医学部学務課学務課第二教務係
TEL(088)633-9009

中国・四国広域がんブロン養成コンソーシアム Vol.38

□ 編集兼発行者
中国・四国広域がんブロン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