「北海道がん医療を担う医療人養成プログラム」
～地域がん医療の充実と最先端がん研究の推進～

平成25年度

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

事業報告書

北海道医療大学
Health Sciences University of Hokkaido

平成25年度
がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
事業報告書

目　次

ごあいさつ

北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科長　平　典子 …… 4
北海道医療大学大学院 薬学研究科長　平藤　雅彦 …… 5

北海道医療大学のがんプロフェッショナル養成基盤推進事業

01 「北海道がん医療を担う医療人養成プログラム
－地域がん医療の充実と最先端がん研究の推進－」について …… 8
02 北海道医療大学の教育コース …… 10

平成25年度北海道医療大学
がん看護コース 事業報告

01 緩和ケアリソースナース養成プログラム …… 12
02 特別セミナー …… 23

平成25年度北海道医療大学
地域がん医療薬剤師コース（インテンシブ）事業報告

地域がん医療薬剤師養成基礎講座 …… 26

4大学連携プログラム 事業報告

01 地域がん医療人コース（インテンシブ） …… 38
02 市民公開講座 …… 39

平成25年度 北海道医療大学担当者 …… 40

「緩和ケアリソースナース養成プログラム」がめざすもの

北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科長
平　典子

平成24年度からスタートした「緩和ケアリソースナース養成プログラム」も、今年度で2年目の事業が終了いたしました。このプログラムは、「北海道がん医療を担う医療人養成プログラム－地域がん医療の充実と最先端がん研究の推進」事業として、本学が取り組んでいるものです。

この数年、がん対策基本法やがんプロフェッショナル養成プランなどの施策も相まって、がんサバイバーと家族の療養環境は大きな変化を遂げています。例えば、外来化学療法の普及により、治療期から回復期、そして終末期まで地域で生活するという選択が可能になりつつあります。また、がんの早期発見や早期治療、治療効果の向上から、サバイバーによっては治療を受けながら就業するという状況も生じています。しかし、このような変化に支援システムやケアの質が必ずしも追いついていない実情があり、第2期がん対策基本法では、新たな全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が追加され、重点課題に早期からの緩和ケアの実施と就労支援があげられたものと思われます。

このような社会情勢を踏まえ、本プログラムでは、がんサバイバーと家族が地域で安心して暮らせるよう、ケアとキュアを統合した緩和ケアサービスを提供すること、地域において緩和ケアを提供する医療者にとってリソースナースとなる人材を養成することをねらいとし、種々の取り組みを実施しています。講演会や事例検討会を介して見えることは、がんサバイバーシップの概念から言えば、サバイバーと家族にとって、これまでのように普通に地域で生活することはごく当たり前のことなのですが、この「当たり前」を実現するためには様々な障壁に対処しなければならず、そこにはオーダーメイド的な支援が必要とされるということです。それゆえに、緩和ケアリソースナースとして活躍するためには、サバイバーとサバイバーを含む家族の理解はもとより、その人たちが暮らす地域の分析とそれにもとづく具体的な支援策の提案が求められると言えます。

広い北海道において、がんサバイバーと家族が寸断されることなく緩和ケアを受けることができ、また住み慣れた環境で安心して暮らせる社会にするには、まだまだいくつものハードルがあるように感じられます。しかし、地道な活動がこのハードルを低くすることもまた事実だと思います。そのためには、がん医療、がん看護に携わる専門職の皆様とともに一歩一歩活動を進めたいと考えております。どうぞ、本プログラムの趣旨にご理解をいただき、またご支援くださいますようお願い申し上げます。

がん薬物療法における
高度専門薬剤師の養成を目指して

北海道医療大学大学院　薬学研究科長
平藤　雅彦

厚生労働省の統計によりますと、がんによる死亡率は1981年に死因順位第1位となり、それ以降も一貫して上昇を続け、平成23年度の全死亡者における割合は28.5%となっております。男性では全死亡者の1/3以上、女性では1/4以上ががんで亡くなる情況になっております。これに対処すべく、がん予防やがん研究の推進、がん医療の均てん化の促進などの施策を打ち出した国のがん対策基本法の施行に伴い、平成19～23年度の「北海道の総合力を生かすがんプロフェッショナル養成プログラム」に引き続き、平成24年度より新たに「北海道がん医療を担う医療人養成プログラム―地域がん医療の充実と最先端がん研究の推進―」がスタートしております。

薬学研究科では新たなプログラムにおいても、「地域がん医療薬剤師コース」(インテンシブコース)を立ち上げ、本プログラムに参画しております。このインテンシブコースは、先進的がん化学療法や患者ケアに関わる高度な専門知識と臨床能力を持ち、他の薬剤師に対し指導的役割を担うとともに、地域におけるがん医療の推進について他の医療スタッフと協働して実践することのできるリーダー的薬剤師を養成することを目的とするものです。今年度は昨年度に続き、北海道内のがん拠点病院等の薬剤師や職能団体等との連携により3回の「地域がん医療薬剤師養成基礎講座」を開催しました。その第1回、第2回は、がん医療におけるチーム医療の実際をテーマにそれぞれがん化学療法、緩和医療に関して医師、看護師の方にもご参加頂いてのシンポジウム形式で開催しました。また、第3回は「第3回がん薬物療法研究討論会」として開催し、特別講演1題と道内10医療施設からレジメン管理など具体的事例および課題に関する研究内容の発表を頂きました。お陰さまでいずれも大変有意義なプログラムとなりましたことを改めて御礼申し上げます。

最近、分子標的薬を始めとして新しい抗がん剤が次々と発売され、特に経口抗がん剤が増加していることから、外来化学療法と経口抗がん剤の院外処方箋発行による様々な課題が今後のがん化学療法の一つの課題として考えられております。そのため、外来がん治療を安全かつ適正に施行する薬剤師の養成を目的として、外来がん治療認定薬剤師制度が日本臨床腫瘍薬学会により今年度設立されました。このようにがん医療に携わる薬剤師の重要性、必要性はますます高まっています。薬学研究科では、今後も引き続き北海道におけるがん医療の向上に少しでも貢献できる取り組みを続けていきたいと考えておりますので、皆様の更なるご支援とご協力をお願い申し上げます。

北海道医療大学の
がんプロフェッショナル
養成基盤推進事業

「北海道がん医療を担う医療人養成プログラム
－地域がん医療の充実と最先端がん研究の推進－」について 01

北海道医療大学の教育コース 02

01 「北海道がん医療を担う医療人養成プログラム ―地域がん医療の充実と最先端がん研究の推進―」について

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」

「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、がん専門医療人養成のための拠点を構築することを目的として、文部科学省が大学改革推進等補助金（大学改革推進経費）対象事業として実施するもので、高度ながん医療、がん研究等を実践できる優れたがん専門医療人を育成し、わが国のがん医療の向上の推進を図るものです。

本事業の前身である旧「がんプロフェッショナル養成プラン」から引き続き、本学と札幌医科大学、北海道大学、旭川医科大学の4大学の共同による「北海道がん医療を担う医療人養成プログラム －地域がん医療の充実と最先端がん研究の推進－」を申請し、選定されました。

1 目　的

広大な医療圏を形成する北海道において、がん専門医療人を養成することは重要な課題であり、前回のがんプロフェッショナル養成プランは大きな成果を上げました。

しかし、がん専門医療人の多くは、都市部の基幹病院に集中しており、遠隔地のがん患者の多くは、専門的な治療を受けることが困難な状況にあります。

そこで、今回のプログラムでは、道内4つの医療系大学（札幌医科大学、北海道大学、旭川医科大学、北海道医療大学）が地域の医療機関と連携して、チーム医療研修、カンファレンスなどを行い、遠隔地の医療機関に従事するがん専門医療人に対して、高度ながん専門教育を受けられるようにし、地域のがん専門医療人の養成とがん医療人レベルの向上を図るものです。

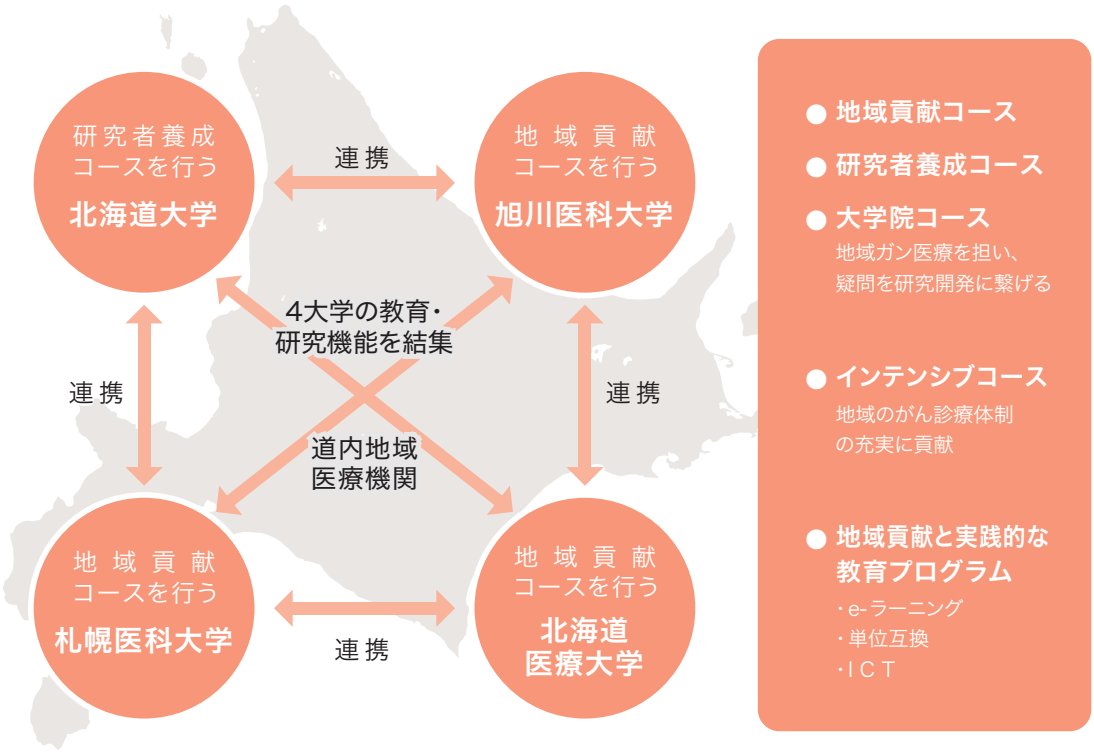
2 概　要

本プログラムは、北海道内の4つの医療系大学が道内地域医療機関と連携して、単位互換による講義、全国レベルのe-ラーニングクラウドの活用、インターネット等の情報通信技術（以下ICT）によるカンファレンス、チーム医療研修などを行って、遠隔医療機関で研修する医師やがん診療医療人に地域医療に従事しながら高度の専門教育を受けられるようにし、地域のがん専門医療人の養成とがん医療レベルの向上を図り、さらに、臨床を出発点とした最先端のがん研究の基盤作りを推進するものです。

3 組織体制

本プログラムでは、道内4医療系大学のプランに関係する研究科長、コーディネータ、各コース担当責任者等からなる「がんプロフェッショナル養成基盤推進ボード」（以下「推進ボード」という。）を設置しています。推進ボードでは、プラン全体の周知のほか、地域の医療機関との調整、インテンシブコースの企画・運営管理を行います。

また、プランの取組について、その進捗を適切に評価するとともに、運営に関する意見聴取を行う組織として、学長等をはじめ、北海道、職能団体、北海道がんセンター等からなる「評価委員会」を設置しています。評価委員会は、プランの内容の改善や質の向上等を審議し、推進ボードに対して意見を具申します。推進ボードはこの意見を踏まえて、コース内容、運営方法等の点検を図り、より実質的な成果が得られるよう改善するとともに、これらの改善点を公表します。



- **地域貢献コース**
- **研究者養成コース**
- **大学院コース**
  地域ガン医療を担い、
  疑問を研究開発に繋げる
- **インテンシブコース**
  地域のがん診療体制
  の充実に貢献
- **地域貢献と実践的な教育プログラム**
  ・e-ラーニング
  ・単位互換
  ・ＩＣＴ

02 北海道医療大学の教育コース

がん看護コース
（緩和ケアリソースナース養成プログラム）

①教育の目的
がん患者・家族が住み慣れた地域で安心して療養できるよう、ケアとキュアを統合した緩和ケアサービスが提供できるとともに、緩和ケアサービスを効果的にマネジメントし、地域において緩和ケアに携わる保健医療職などを支援するリソースナースとして活躍できる人材を養成する。

②教育内容の特色
- ケアとキュアを統合した高度な看護実践力養成のために、臨床判断力と実践力を強化したカリキュラムの展開
- 地域における緩和ケアサービスのマネジメント力、およびリソースナースとしての能力開発・実践力養成のため他職種参加のもとでの課題設定による演習や実習
- 学外のがん看護に携わる看護師も参加した事例検討と講義を組み合わせた学習会の開催

③養成（受入）予定人数
3名（各年度）

地域がん医療薬剤師コース
（インテンシブコース）

①教育の目的
先進的がん化学療法や患者ケアに関わる高度な専門知識と臨床能力を持ち、他の薬剤師に対し指導的役割を担うとともに、地域におけるがん医療の推進について、他の医療スタッフと協働して実践することのできるリーダー的薬剤師を養成する。

②教育内容の特色
- 北海道内のがん拠点病院等の薬剤師や職能団体等との連携により、がん医療におけるレジメン管理など具体的事例および課題に関するセミナー、ワークショップにより、広く情報の共有を図る実践的なプログラムの展開
- がんターミナルケアなど、今後増大する地域の在宅ケアにかかわるニーズに対応するため、これまで対象となることが少なかった保険薬局薬剤師を対象とした地域ニーズに即したプログラムを展開

③養成（受入）予定人数
30名（各回）

【4大学連携プログラム】地域がん医療人コース
（インテンシブコース）

①教育の目的
がん診療における最新の知識を習得することで、地域におけるがん患者・家族に対して適切な疾患・治療情報を提供できるとともに、がん診療基幹病院と連携をとりながら、地域の医療レベルや患者・家族の状況に応じたがん診療の提供や療養支援ができる人材を養成する。また、多職種が連携したキャンサーボードの重要性、希少疾患のコンサルテーションの重要性を理解し、地域がん診療ができるチーム連携能力の高いがん専門医療人を育成する。

②教育内容の特色
- 北海道の広い地域性を考慮し、4大学が協力して、地域医療機関に出向きキャンサーボードへの参加やセミナーを行うことによる、地域におけるチーム医療の充実やがん医療人の生涯教育の支援
- 地域がん診療拠点病院をはじめとする地域医療機関と大学との間に既に設置しているICTを積極的に活用して、最新のがん医療情報の習得が困難な地域の医療人を対象とした、がんに関するセミナー、公開カンファレンス、キャンサーボードや地域医療機関での研修会の開催を通した生涯教育による、地域のがん診療レベルの向上

③養成（受入）予定人数
200名（各年度）

平成25年度 北海道医療大学

がん看護コース

事業報告

緩和ケアリソースナース養成プログラム 01

特別セミナー 02

01 緩和ケアリソースナース養成プログラム

コース担当者　兼平　奈美

がんプロフェッショナル養成基盤推進プランは、「北海道がん医療を担う医療人養成プログラム—地域がん医療の充実と最先端がん研究の推進—」という新たな内容で平成24年度からスタートしました。

本学のがん看護コースでは、地域がん医療を担う人材養成の事業として「緩和ケアリソースナースプログラム」を企画しました。これは地域において緩和ケアに携わる保健医療職を支援するリソースナースとして活躍できる人材養成を目的としたものです。がん看護専門看護師の養成という資格取得だけにとどまらず、各々の修了生が相互支援の輪をつなげていく、お互いに成長し合い、道内における緩和ケアサービスを担う関連職種へのスーパービジョン体制を構築していくことを目指しています。

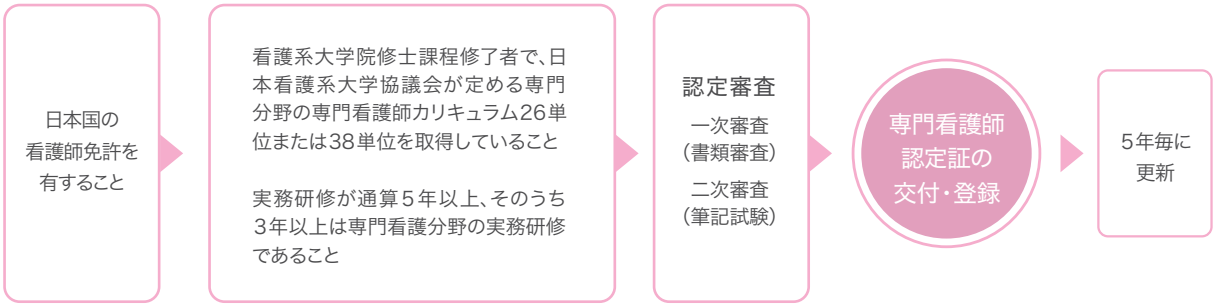
今年度、2名の大学院生を迎え、また研修会や事例検討会を実施しました。以下、がん看護専門看護師養成に関する現況、北海道医療大学におけるがん看護専門看護師の教育課程、平成25年度養成プログラム事業について報告します。

がん看護専門看護師の養成に関する現況

専門看護師Certified nurse Specialists(CNS)とは、日本看護協会専門看護師認定試験に合格し、複雑な健康問題を抱えた個人とその家族および集団に対して、質の高い知識と技術をもって卓越した看護実践能力を発揮する看護師を示しています。専門看護師は、修士課程において学問としての看護学と実践科学としての看護を融合させ、学問的基盤を持ちながら臨床において、実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割を果たすことが求められています。さらに知識と技術の質の維持、向上のため認定後も5年ごとに資格更新制度が設けられています。

日本看護協会が認定している専門分野は、1995年に特定されたがん看護と精神看護分野を始め、少しずつ増えていき、2012年12月には医療・ケアシステムの変化に対応すべく在宅看護分野が特定され、全11分野となりました。2014年2月現在、全国で1,266人が認定され、その内、がん看護専門看護師の認定数は514人、道内でのがん看護専門看護師数は21人となっております。

ここ数年検討されてきているナースプラクティショナー（NP）、特定看護師（仮称）については、重ねがさねワーキンググループが開催されており、看護業務範囲の拡大を含め、法制化に向けて具体的な研修制度などの検討がなされています。



北海道医療大学におけるがん看護専門看護師の教育課程

専門看護師の養成は、専門看護師の認定を受けるためには、看護師免許を有するだけでなく、日本看護系大学協議会が認める基準を満たした教育機関での単位履修が必要であるなど、いくつかの必要な条件を満たす必要があります。

本学では、平成19年にがん看護コースが解説され、平成21年に「がん看護専門看護師教育課程」として認可されました。カリキュラムは、サブスペシャリティを「緩和ケア」において下記の表のように構成されています（表参照）。表中の「認定単位」とは、日本看護系大学協議会によって専門看護師教育課程の単位として認められた単位数を意味し、共通科目、専攻分野専門科目および実習科目合わせて26単位として設定しています。

また、この動向を踏まえ、本学の専門看護師の養成カリキュラムでは、医師と協働でケアとキュアを統合的に提供するために、実習を10単位（現行6単位）、専攻分野を14単位（同12単位）とするほか、共通科目B（フィジカルアセスメント、病態生理学、薬理学）6単位を新たに強化するために具体的な検討を始めています。

■がん看護専門看護師コース配当科目一覧

配当科目名		本学単位	認定単位	履修要件
共通科目	看護教育特論	2	2	左記科目から8単位以上を履修・修得する
	看護管理特論	2	2	
	看護理論特論	2	2	
	コンサルテーション論	2	2	
	看護倫理特論	2	2	
	研究方法論Ⅰ（研究計画法）	2	いずれか2	
	研究方法論Ⅱ（質的研究法）	2		
	研究方法論Ⅲ（量的研究法）	2		
	研究方法論Ⅳ（公衆衛生調査法）	2		
	配当単位数計		14	8単位以上
専門科目 実習科目	がん看護学特論	2	2	専攻分野および実習科目については、配当科目をすべて履修・修得する
	がん看護学演習	4	4	
	腫瘍学特論	2	2	
	病態治療論	2	1	
	家族ケア論	2	1	
	地域在宅ケア論Ⅲ（緩和ケア）	1	1	
	地域在宅ケア論Ⅳ（薬理学）	1	1	
	臨地実習Ⅰ	2	2	
	臨地実習Ⅱ	4	4	
	配当単位数計		18	18単位

01 緩和ケアリソースナース養成プログラム

平成25年度事業について

道内のがん看護専門看護師は、現在では21人に増え、がん看護実践のリーダーとして高度な知識と技術を統合させた看護実践を展開すべく日々奮闘しております。その中でも組織の中での立場や期待される役割のすり合わせが困難な場面も多く、今年度は、主題を「地域・組織において活躍できるリソースナースの育成」とし、地域で生活しているがん患者や家族のみならず、組織や社会情勢を見据えて役割を考え、活躍できる人材を養成することを目的として事業を展開いたしました。

専門看護師養成コースでは、今年度2人の大学院生が入学し、CNSコースの共通科目やがん看護学に必要な専門科目、臨地実習での学びを深めることができました。臨地実習Iでは、学生がこれまでの臨床経験から成る疑問や困難と今後の活動へのビジョンを考慮し、北海道大学病院の石岡明子さん、KKR札幌医療センター斗南病院の松永直子さんにご指導をいただきました。院生にとっては、これまでの臨床で自らがアセスメントしケアしてきた事象の捉え方が異なることや、可視化されたものとCNSの思考を結びつけることへの困難がありました。しかし、CNSと同じ情報から判断や予測性の違いに気づくことが出来、自己のこれまでの思考プロセスを振り返るきっかけとなっていたように感じます。二年次は6つの役割に対しての臨床実習や学内外から緩和ケアのサブスペシャリティを高めるための講師による知識学習も増えていきます。今回の実習は、院生にとってより広く包括的な視点から事象を捉えるための基礎となることと期待しています。

平成25年度の研修会としては、前年度同様にがん関連分野の認定看護師やジェネラリスト、看護管理者にもCNSの役割や活動を広く理解していただくことを目的に対象を拡大し企画しました。今後も、より多くのジェネラリストや管理者の方々に参加していただけるように研修会を企画していきたいと考えています。

第1回目は、北里大学病院がん看護専門看護師の近藤まゆみ先生を講師に迎え「CNSと組織が協働する看護外来への取り組み」と題し、研修会を開催しました。近藤先生が実際に役割を開発し、看護外来を担っていく過程を伺うことができました。その後、グループに分かれ、参加者自らの地域でCNSにどのような役割が求められているかアセスメントし、ゴールを設定し、それに向かって論理的に進む方略を話し合いました。役割や活動に対するビジョンがあっても明文化できるほど明確ではないことや、共有する手段がないことに気づくことができ、ゴールとビジョンの乖離を明確にするための現状分析を学ぶことができました。近藤先生からは失敗を恐れずに自己内省し、再チャレンジすること、結果を評価し、実践・教育・研究に活かしていくことなど具体的な助言をいただきました。スペシャリストとしての成果への責任とそれを可視化することの重要性を再認識する機会となりました。

第2回目10月には「地域緩和ケアネットワーク構築におけるがん看護専門看護師の役割」と題し、新国内科医院看護師長 がん看護専門看護師の宇野さつき先生を講師に迎え研修会を開催しました。がん医療を取り巻く状況や自らが所属している組織、生活している地域のゴールに向かうための推進力や求心力もアセスメントし、地域緩和ケアネットワークが循環するように活動されていることがうかがえました。また、限られた時間の中、小グループを編成し、グループ内で①地域アセスメント、②具体的活動プランの立案を話し合いました。グループでの話し合いは、まさに医療チームで目標を共有し役割を明確化していくプロセスそのものであり、臨場感のあるチームアプローチと調整を体験することができました。宇野先生の看護観に直に触れながらも近視眼的に事例を見るだけではなく、包括的に事象を捉え潜在的な問題にもアプローチする方法はCNSができる高度実践であると改めて気づかされました。

学生支援事業としては、前年度に引き続き北海道専門看護師の会の共催のもと年4回の事例検討会を開催しました。今年度は、事例検討会のテーマを「がん看護専門看護師の役割とその開発」としました。北海道で少しずつ増えてきた専門看護師は、臨床でさまざまな困難を抱えています。その悩みをどのように解決し、自身の役割を発揮することができるかを同志との話し合うことによって、新たな方略への糸

口を見つける機会につながっていました。この事例検討会のうちの2回は近藤まゆみ先生と宇野さつき先生からスーパーバイズをいただきました。近藤先生からは、看護外来を設立するにあたって長期的な視野と組織分析した結果から打ち出される看護外来の必要性を検討することの大切さをアドバイスして頂きました。宇野先生からは理論を踏まえて患者一人ひとりの体験を丁寧にアセスメントしていくことや、CNSの活動につなげていくための地域アセスメントと意図的な戦略の重要性を教えて頂きました。広大な北海道の大地に点在するがん看護専門看護師がface to faceで悩みを共有し、互いに新たな刺激と前に進む力を得る機会となったことは、地域がん診療のチーム連携能力の高いがん看護専門看護師のネットワーク・サポートにつながったと感じています。

開催日程

■緩和ケアリソースナース養成プログラム研修会・事例検討会

		テーマ ／ 講 師／ 事例提供者	受講者数
第1回 2013. 8.17(土)	講演会 10:00 ～12:00	CNSと組織が協働する看護外来への取り組み 講 師 近藤 まゆみ 氏（北里大学病院 がん看護専門看護師）	27名
	事 例 検討会 13:00 ～15:00	看護外来における専門看護師の役割 事例提供者 吉田 奈美江 氏（時計台記念病院 がん看護専門看護師） ※北海道専門看護師の会共催	20名
第2回 2013. 10.5(土)	講演会 9:30 ～11:30	地域緩和ケアネットワーク構築における がん看護専門看護師の役割 講 師 宇野 さつき 氏（新国内科医院 看護師長・がん看護専門看護師）	23名
	事 例 検討会 12:30 ～14:30	地域連携における専門看護師の役割 事例提供者 松永 直子 氏（KKR札幌医療センター斗南病院 がん看護専門看護師） ※北海道専門看護師の会共催	16名
第3回 2013. 11.30(土)	事 例 検討会 13:30 ～16:00	OCNSの役割開発 事例提供者 小野 聡子 氏（札幌医科大学附属病院 がん看護専門看護師） ※北海道専門看護師の会共催	10名
第4回 2014. 1.25(土)	事 例 検討会 13:30 ～16:00	OCNSの役割開発 事例提供者 須藤 祐子 氏（北見赤十字病院 がん看護専門看護師） ※北海道専門看護師の会共催	16名

01 緩和ケアリソースナース養成プログラム

■緩和ケアリソースナース養成プログラム（研修会）

第１回　CNSと組織が協働する看護外来への取り組み

がん看護コース緩和ケアリソースナース養成プログラム第1回研修会は、平成25年8月17日（土）、北里大学病院がん看護専門看護師 近藤まゆみさんを講師にお迎えし、「CNSと組織が協働する看護外来への取り組み」をテーマに開催しました。参加者は、CNS、CNSコースの大学院生と修了生、CNS等の教育関係者など27名でした。

OCNSが組織の中で役割開発をする中、求められる役割の在り方の一つとして看護外来の開設、運営があげられます。専門に特化した看護外来をどのように企画し、組織と協働していくことで患者や家族へ質の高いケアが提供できるようになるのかを実際の活動を踏まえてご講演いただきました。

外来は病棟と在宅をつなぐ役割があると同時に、患者さんが多くの意思決定を求められる場が多くなり、外来看護師の役割は医療体制の変化とともに変容していくと考えます。そして、OCNSが看護外来を持つことでスペシャリストとしての成果や責任を可視化していくことが求められていると考えます。

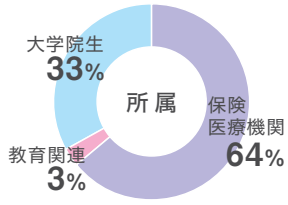
近藤先生からは看護外来開設に至るまでの取り組みや、企画を組織に分かりやすく伝える実際の方法から病院の建て替え・増築をきっかけとしたOCNSの働きかけなどのお話などを伺うことができました。看護外来を開設するにあたり組織に対して看護外来開設の必要性を伝えていく必要があります。そこで近藤先生は、丁寧に患者さんの置かれている状況を分析し、デメリットを整理し、現在の医療の動向を踏まえて組織に対してメリットを説明していました。OCNSには緻密な状況分析とそれを伝えていく能力が必要であると改めて考えることができました。

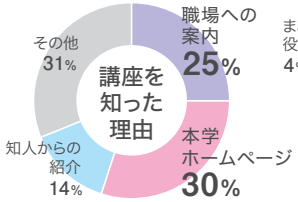
看護師が「待ちの看護」と「攻めの看護」を患者さんの状態によって意図的に役割の果たし方を変化させていくことや、実際にどのように意思決定支援を行っているかを事例や7つのステップに基づいて説明してくださり、参加者の満足度も非常に高いものとなりました。

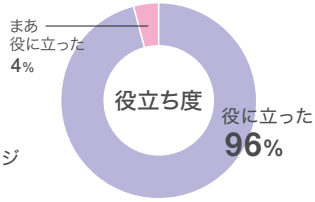
道内のOCNSも少しずつ増加し、他大学のOCNSコースの方の参加も増えてきています。今回も医療体制の変化に合わせたタイムリーなお話をお聞きしながらOCNS同士が新たな知見を得、互いに学び合う良い機会となりました。患者さんやご家族に求められるOCNSとして活躍できるよう今後も自己研鑽を続けようと感じる講演会となりました。

参加者アンケート集計

受講者27名
（回収数27／回収率100%）







［ ご意見 ］

- 具体的活動と活動における根拠など、詳しく聞くことができ、大変学びが多かったです。今後の活動の参考になるお話が聞けました。
- CNSを目指して大学院で学んでいます。仕事を続けながら学んでいるため、病院からはCNSになってからの活動も考えるよう言われています。その１つとして看護外来を考えており、とても参考になりました。
- 現在、実習期間中であり、Ptとどのように関われば良いのか悩んでいた。自分自身の関わりと、近藤先生との事例での関わりを聴き、自分に欠けている部分が少しだけですが見えて来たように感じた。
- 今後の活動を考える上でのヒントがたくさんいただけた。
- 組織分析をし、患者・家族のニーズに沿った看護ケアを提供するために、OCNSとしてどのようなスパンでどのように働きかけ、動くのかがよく見えた。常に変化・ピンチをチャンスにできる行動力が求められると思った。

■緩和ケアリソースナース養成プログラム（研修会）

第２回　地域緩和ケアネットワーク構築におけるがん看護専門看護師の役割

がん看護コース 緩和ケアリソースナース養成プログラム第2回研修会は、平成25年10月5日（土）、「地域緩和ケアネットワーク構築におけるがん看護専門看護師の役割」をテーマに開催しました。参加者は、CNS、CNSコースの大学院生と修了生、在宅支援診療所の看護師など計24名でした。

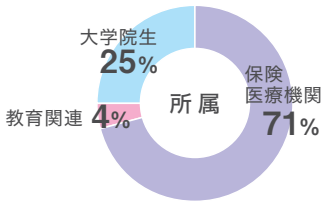
講演は兵庫県でがん看護CNSとして働いていらっしゃる宇野さつき先生から地域緩和ケアネットワークの実際とOCNSとしての活動についてお話し頂きました。はじめに、国内におけるがん医療の体制や論文に基づいたデータを振り返りながら患者さん、ご家族が置かれている状況を広い視点で見つめ直しました。その後に小グループごとで①地域アセスメント、②具体的な活動プランを検討し合いました。限られた時間内にグループディスカッションを行い、建設的かつ実現可能性の高い意見を集約していく作業は、心地よい緊張感が流れ、話し合いも充実した内容となりました。それぞれのグループ発表は広大な地域であること、がん拠点病院も含めカバーできる人・物・金が限られていること、冬期間の交通・流通網の変化など北海道の特色を踏まえた内容がたくさん挙げられていました。宇野先生からいただくコメントは、どれも私たちに向けられた熱い思いとOCNSの役割に対する大きな期待と可能性への叱咤激励であったのではないかと感じます。

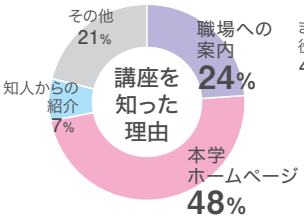
宇野先生からのお言葉で印象的だったのは、OCNSは変革者でありチャレンジャーであること、それは道なき道を行くことである、自分自身がアクションプランを持ち、粘り強く現場に還元していくことが大切ということです。これから私たちが進む道と心構えとともに私たちの背中を大きく後押ししていただける言葉だったと思います。

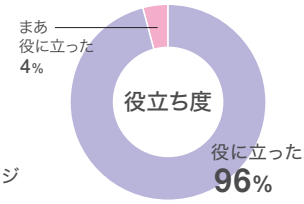
参加者の方々からは「具体的でわかりやすかったです。研修を受けて、『自分もこれから頑張るゾ!!』とモチベーションが上がりました」、「ショートタイムでグループワークを取り入れ、テンポ良いレクチャーがとてもよかったです。地域での実際を知り、在宅で過ごすために考えるきっかけを再度持つことができました」などの感想を頂き、有意義な研修会となりました。

参加者アンケート集計

受講者24名
（回収数24／回収率100%）







［ ご意見 ］

- 地域で暮らすことを支えるために、自分に足りないこと、自分がやれることのヒントがたくさんあった。
- 地域の Pt さんや家族を支援したいと考えていましたが、そのためにどんなアセスメントが必要なのか、グループワークを通して学び、自分にたりなかったものを得ることができたのが、よかった。CNSとしての活動を今後考えていく時に、先生の御経験、グループワークでのディスカッションが役に立つと思った。
- 日々の看護の中で何をすべきかを考える機会になりました。

緩和ケアリソースナース養成プログラム

■学生支援事業（OCNS事例検討会）

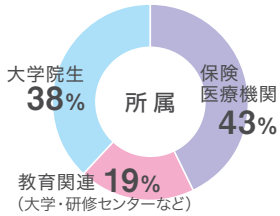
第１回　看護外来における専門看護師の役割

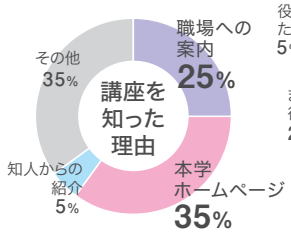
緩和ケアリソースナース養成プログラム学生支援事業による第1回 OCNS事例検討会を平成25年8月17日（土）に開催しました。今回のテーマは「看護外来における専門看護師の役割」で、参加者はCNS、CNSコースの大学院生と修了生を合わせて20名でした。事例提供者は時計台記念病院のがん看護専門看護師の吉田奈美江さんで、実際の活動を通して事例を分析し、今後どのような活動が求められているのか発表がありました。

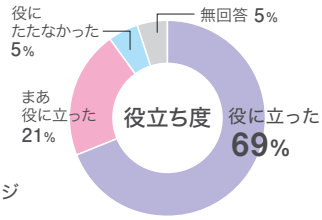
参加者からは「組織分析して実践したいことがどんなものなのか考えるきっかけになった」「CNSとしての活動を確立したり、広げていくうえでの考え方を深めることができた」などの感想がありました。組織の中で、特に外来の中でCNSとしてどのようなニーズが求められているのかを考えつつ、長期的な視野を持って具体的に活動に取り組んでいくことが必要ということを再確認しました。そのためには、組織分析を行い、具体的な視点をもって役割を実践できるよう、今後も継続して事例検討など学習を重ねていきたいと思いました。

参加者アンケート集計

受講者20名
（回収数19数／回収率95%）







［ ご意見 ］

■自分の中で明確になっていなかったこと、知りたかったことが明らかになった。これから学んでいく上で、イメージができてモチベーションが上がった。

■組織のニーズは何か、自分は何を求められているのかを考えつつ、自分の軸をきちんともって、長期的に物事をみていくことの大切さを改めて実感した。

■自分の身において、組織での役割を考えるアドバイスをいただきました。ありがとうございました。

■組織をどのように評価するのか、CNSとしての役割は何か考えるための視点を得ることができて、参考になりました。

■学生支援事業（OCNS事例検討会）

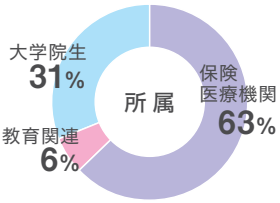
第２回　地域連携における専門看護師の役割

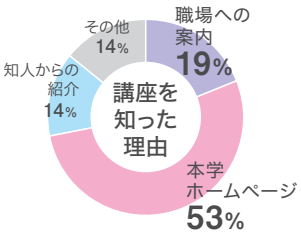
緩和ケアリソースナース養成プログラム学生支援事業による第2回OCNS事例検討会を平成25年10月5日（土）に開催しました。今回のテーマは「地域連携における専門看護師の役割」で、参加者はCNS、CNSコースの大学院生と修了生を合わせて16名でした。事例提供者はKKR札幌医療センター斗南病院 がん看護専門看護師の松永直子さんで、臨床での在宅調整を行った事例を分析し、参加者からは、事例からの学びや今後の活動に向けての提案などが発表されました。また、アドバイザーとしてご参加頂いた宇野さつき先生からも的確なご指摘と激励の言葉があり、事例提供者を始め参加者一同が新たに身を引き締め、明日へのステップを踏み出せた実りの多い研修会となりました。

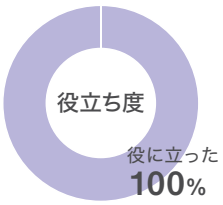
参加者からは「CNSとジェネラルNSとの違い、アセスメントの深さを今後も学習したい」「たくさんの自己の課題に気づかされた」「CNSの高度実践を肌で感じることが出来た」などの感想がありました。昨年、少子・高齢化が進む近い未来に訪れる超高齢社会に向け国の対策が見直され、今後は的確な判断に基づいたより多くの在宅調整が求められます。CNSとして、病院を離れる患者・家族に起こりうる状況を的確にアセスメントし、「意図的な戦略」をもって活動していくことの重要性を再確認しました。今後も継続して事例検討を通して互いに指摘し合える学習の場を持ち続けていきたいと感じました。

参加者アンケート集計

受講者16名
（回収数16数／回収率100%）







［ ご意見 ］

- ■CNSとして、ケースのアセスメント、地域のアセスメントをしていく重要性を再確認した。
- ■いつのまにか、紙面での状況しか見えておらず、宇野先生の言葉を聞いて、一番大切なこと（患者・家族を捉える）が抜けていた気がしました。「意図的に介入」何度も言われ続けている言葉ですが、明日よりまた意識していきたいと思います。
- ■病院の中での看護の経験しかなかったので、地域で活動するCNSの実際の活動を知ることができ、とても刺激を受けました。地域へつなぐ役割として、患者さん・家族が大切にしている患者さんのQOLを第一に考える視点の重要性を改めて感じました。
- ■自分の実践を伝える難しさを常に感じているので、自分は今、何をゴールにどう意図した介入をするのかを、意識することを改めてやっていこうと思えた。

緩和ケアリソースナース養成プログラム

■学生支援事業（OCNS事例検討会）

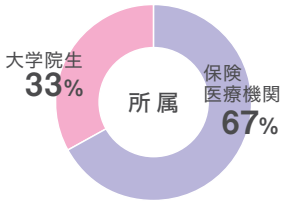
第３回　ＯＣＮＳの役割開発

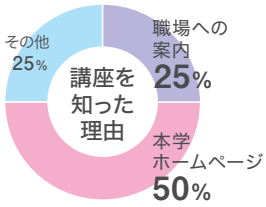
北海道専門看護師の会（がん看護領域）と緩和ケアリソースナース養成プログラム学生支援事業の共催による、第3回OCNS事例検討会を平成25年11月30日（土）に開催しました。参加者はCNS、CNSコース修了生、今後受験を考えている看護師を含む10名でした。今回はOCNSの役割開発をテーマに札幌医科大学附属病院のがん看護専門看護師である小野聡子さんからOCNS2年目の活動状況について報告がありました。これまでどのように役割開発を行ってきたのか、その過程を踏まえ活動の評価と組織から期待されている活動の可視化をどう進めていくとよいかを2つのグループに分かれディスカッションしました。

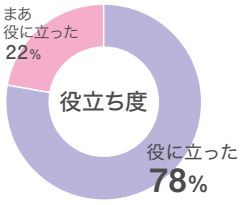
参加者からは、「実際にCNSがどのような活動をしているのか、自らの役割開発についてどのように考えているのかを知ることができた」「役割開発について学ぶ機会がなかったので、これからどのように活動していくか、大学院で学んでいくか参考になった」「経験豊かなOCNSの話が聞けてグループワークでもいろいろな視点に気づかされた」などの感想が聞かれました。ディスカッションの過程で、看護の質の評価を可視化するための方法としてDonabedianの医療の質の評価（構造、過程、結果の3つの要素）が紹介され看護管理の分野では知られている方略についても学ぶことができました。change　agentであるCNSは何が変化したのかを、看護師だけでなく他職種の人々に理解してもらえるように評価・提示することが重要であることを再認識しました。

参加者アンケート集計

受講者10名
（回収数9／回収率90%）







［ ご意見 ］

- 自分の実践の振り返りにもなった。
- 当院にはCNSがいないので、CNSさん達がどんな風に考えて活動しているのかとても勉強になりました。
- CNSとして、今後の活動について、理解できた。少し難しかったが、今後、学習に役立てたい。
- 管理の視点の大切さをわかった。

■学生支援事業（OCNS事例検討会）

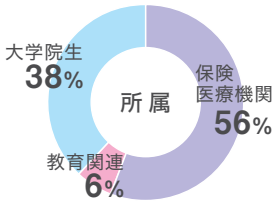
第４回　ＯＣＮＳの役割開発

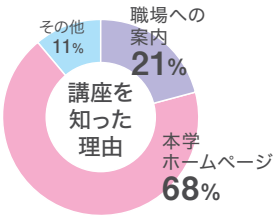
緩和ケアリソースナース養成プログラム学生支援事業による第4回OCNS事例検討会を平成26年1月25日（土）に開催しました。今回のテーマは「OCNSの役割開発」で、参加者は、CNS、CNSコースの大学院生と修了生を合わせて16名でした。事例提供者は、北見赤十字病院のがん看護専門看護師の須藤祐子さんで、施設の中で2人目のOCNS資格取得者としての活動、そしてこれから活動する上での課題について発表があり、①2人目のOCNSとしてどのように役割を開発していくか、②ポジションパワーがない状態でどのように緩和ケア病棟開設に携わるかの2点についてグループで検討しました。

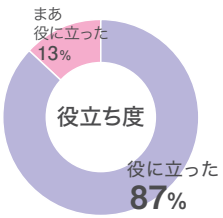
参加者からは，「他組織の中でどのように課題を分析しつつ役割開発をしているのかを知ることは大変学びになった」「今後の活動を具体的に考えていく上で大変参考になった」などの感想がありました。OCNSの資格取得者は増えており、複数名OCNSがいる施設も増えてきました。そのような状況の中で、先輩OCNSが築いてきたシステムやOCNSの役割に対するイメージを保持しつつ、2人目3人目のOCNSとして、それぞれのポジションで自分なりの課題分析をし、ビジョンを持って周囲に伝えていくことの重要性を確認することができました。

参加者アンケート集計

受講者16名
（回収数16数／回収率100%）







［ ご意見 ］

- 実習や大学で学んでいる事が、事例となって考え・学べたので、とても具体的な学びになった。
- CNSでコアに活動されている方々の貴重なアドバイスや意見をきけて、また須藤さんの活動の話もうかがえて、これから自分がどう活動していくのか、参考になり学べました。本当にすごい方達ばかりで勉強になることが多かったです。
- 自分のこれからの活動について、改めて見直す機会になった。
- 自身の役割開発について、悩んでいることを相談でき、自分のすべきことが明確になった。
- 組織の中で活動していくことを考えることができた。

01 緩和ケアリソースナース養成プログラム

CNS臨地実習について

北海道医療大学大学院　看護福祉学研究科
がん看護学分野　松山　茂子

この度、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランのご支援を受け、CNSに必要な単位取得のために、平成24年1月に2週間、北里大学病院　近藤まゆみさんのもとで見学実習、平成25年1月と7月に各3週間、神奈川県立がんセンター 清水奈緒美さん、勝呂加奈子さん、坪井香さんのご指導で臨地実習をさせていただきました。実習では、CNSの役割である実践、調整、倫理調整、コンサルテーション、教育の実践に向け、実習目標と自己の課題を明確にして臨みました。実践実習の前半では、実際に患者を受け持ちCNSとしての役割を意識しながら看護を展開していく中で、自分には、自己の言動や思考において、何を意図しているのか、なぜそのように考えたのか、目的や根拠を明確にすることや、またそれらを言語化して他者に伝えるという力が不足していたことに気づくことができました。実習中は振り返りを通じ内省することで、自分の現状に落ち込むこともありましたが、その作業は、今までの臨床経験と大学院で得た知識を関連付け、さらに知識を深めることができ、CNSに求められる高度な看護を実践する力に少しずつつながっていったと思います。

臨地実習は全て道外の施設で実施し、がん看護学の分野で活躍しているCNSの方々の指導を受けることができ、学びも多く貴重な経験になりました。今後は、この実習での学びを活かし、臨床ではその時々での役割意識を持って丁寧に向き合いながら、実践を積み重ねるなかで、CNSに必要な力を養っていくよう努力していきたいと思います。

■平成２５年度　CNS臨地実習一覧

実　習　先	実習担当者	実　習　期　間
神奈川県立がんセンター	渡邊 眞理 氏 （看護局長）	平成25年7月22日～平成25年8月9日 （期間中15日間）
東札幌病院	仁井矢 ひとみ 氏 （がん看護専門看護師）	平成25年6月24日～平成25年7月5日 （期間中 10日間）
手稲渓仁会病院	田中 いずみ 氏 （がん看護専門看護師）	平成25年7月22日～平成25年8月9日（期間中 15日間） 平成26年2月17日～平成26年3月7日（期間中 15日間）
KKR札幌医療センター	平山 さおり 氏 （がん看護専門看護師） 山田　琴絵 氏 （がん看護専門看護師）	平成25年10月7日～平成25年10月25日 （期間中 14日間）
KKR札幌医療センター斗南病院	松永 直子 氏 （がん看護専門看護師）	平成26年1月　6日～平成26年1月10日 平成26年1月28日～平成26年1月31日 平成26年2月　3日　　（期間中 10日間）
北海道大学病院	石岡 明子 氏 （がん看護専門看護師）	平成26年1月14日～平成26年1月24日 （期間中 9日間）

02 特別セミナー

特別セミナーは、本学独自のがんプロフェッショナル養成基盤推進プラン事業として、専門看護師をめざす人に対する就学支援を目的に設定されたセミナーです。

今年度は、本学看護福祉学研究科の共催のもと、平成25年7月3日（水）、本学札幌サテライトキャンパスにおいて開催されました。前半では、看護福祉学研究科の沿革、教育方針やコース、教育内容と履修に関する説明が実施され、後半、がん看護専門看護師コースの受験者に対する特別セミナーが開催されました。

今回は、3名の参加者に、本学がん看護CNSコースの在籍者1名、CNSとして活動している修了生1名が加わり、受験の準備、就学後の学業や学生生活について話し合われました。参加者からは、CNSコースでの学びをどのように臨床での活用や自己成長につなげているか、社会人を経て学生として生活する上での体験など種々の質問が出され、活発な交流がもたれました。

今年度のセミナーでは、すでにがん分野の認定看護師資格を持ちながら、がん看護CNSコースへの進学を検討している方も参加してくださいました。修了生の中にも、実際に2つの資格を持って活動されているOCNSがおり、臨床での役割や今後の活動の仕方などが話し合われました。このように、OCNSの活躍の仕方や工夫について、参加者同士で交流できることも、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランの成果ではないかと考えています。

平成25年度 北海道医療大学

地域がん医療薬剤師コース（インテンシブ）

事業報告

地域がん医療薬剤師養成基礎講座

地域がん医療薬剤師養成基礎講座

本講座では、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業の一環として、がん専門薬剤師を目指す薬剤師（社会人及び大学院生）を対象に、講義形式の研修や地域での専門医師、看護師等のインテンシブコースとの共同でチームカンファレンスを開催しております。本年度は、9月と11月にシンポジウムを、3月に研究討論会を開催し、修了いたしました。

以下に、平成25年度の概略を報告させていただきます。

開催日程

	テーマ ／ 講 師	会 場	受講者数
第1回 2013.9.5(木) 18:30～20:30	チーム医療の実際①がん化学療法 ～北海道がんセンターを例として～ 講師 玉木 慎也 氏（北海道がんセンター 薬剤科 製剤主任） 高橋 由美 氏（北海道がんセンター 副看護師長） 佐川 保 氏（北海道がんセンター 腫瘍内科 医長）	ACU 中研修室 1205	27名
第2回 2013.11.13(水) 18:30～20:30	チーム医療の実際②緩和医療 ～札幌南青洲病院を例として～ 講師 冲中 厚介 氏（札幌南青洲病院 薬局副主任） 須藤 純子 氏（札幌南青洲病院 緩和ケア病棟師長） 四十坊 克也 氏（札幌南青洲病院 病院長）	ACU 中研修室 1613	24名
第3回 2014.3.1(土) 13:00～16:35	第３回がん薬物療法研究討論会 ［第１部 研究紹介］ 座長 井藤 達也 氏（札幌社会保険総合病院 薬剤部）ほか 発表者 北海道内10病院の薬剤師 ［第２部 特別講演］※日本薬学会 北海道支部 共催 座長 齊藤 浩司 氏（北海道医療大学 薬学部） 講師 遠藤 一司 氏（明治薬科大学 教授〈日本臨床腫瘍薬学会 理事長〉）	札幌 全日空ホテル	69名

※ 北海道医療大学 薬剤師支援センター 認定薬剤師研修制度認定研修

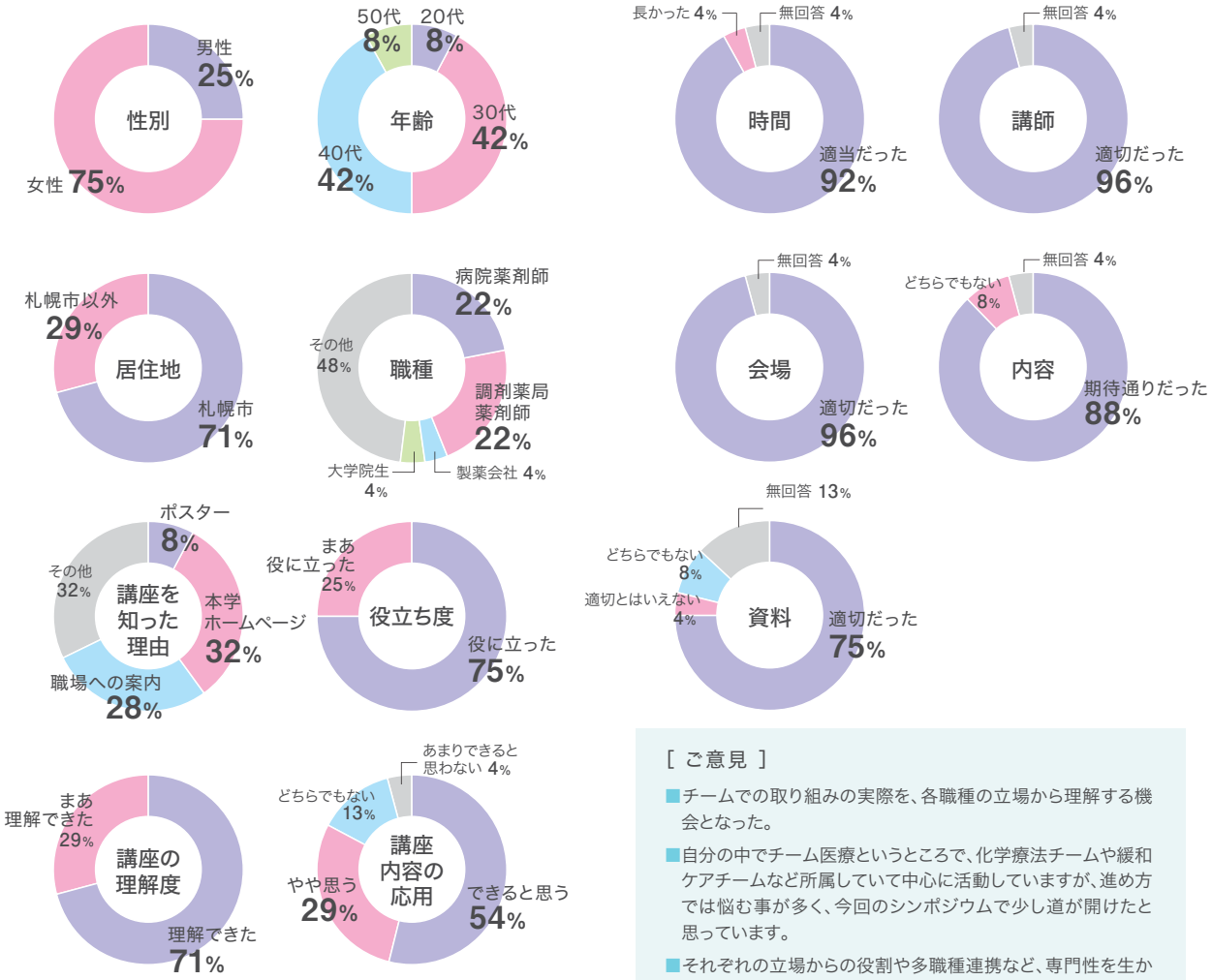
第１回 チーム医療の実際①がん化学療法 ～北海道がんセンターを例として～

平成25年9月5日（木）18:30からACU中研修室において文部科学省選定 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン地域がん医療薬剤師（インテンシブ）コース「地域がん医療薬剤師養成基礎講座第1回」シンポジウムを開催しました。今回は、がん化学療法におけるチーム医療をテーマに企画しました。北海道がんセンターの化学療法チームのメンバー3名に実践例をご紹介いただきました。

まず腫瘍内科佐川保医長は、専門医に求められている具体的な業務内容などについて説明された後、チーム医療における役割分担や必要性、得られる効果などについて具体例を交えながらお話しされました。次いで外来治療センター高橋由美副師長から外来化学療法室の現状やがん化学療法における看護師の役割（安全・確実・安楽に行われる事を支えること）などについての説明がされました。最後に薬剤科玉木慎也製剤主任は、北海道がんセ

ンターにおける化学療法の現状を薬剤師の役割（正確・確実な抗がん剤調製、レジメン管理、服薬指導、臨床試験）から具体的に紹介されました。いずれのシンポジストもがん化学療法を有効に運用するためにはチーム医療が不可欠であることや、それぞれの職種の役割が重要であることなどを述べられ、非常に参考になる内容でした。

参加者アンケート集計　受講者27名（回収数24／回収率89%）



［ ご意見 ］

- チームでの取り組みの実際を、各職種の立場から理解する機会となった。
- 自分の中でチーム医療というところで、化学療法チームや緩和ケアチームなど所属していて中心に活動していますが、進め方では悩む事が多く、今回のシンポジウムで少し道が開けたと思っています。
- それぞれの立場からの役割や多職種連携など、専門性を生かしてどう関わっていくかなど、分りやすく明確であった。
- 多職種とのコミュニケーションを自ら取りに行ってみたいと思う。まず自分が行動することが大切だと思った。

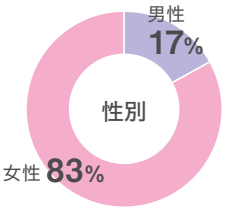
地域がん医療薬剤師養成基礎講座

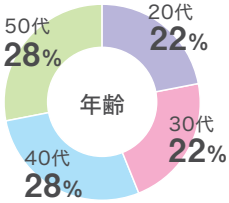
第２回　チーム医療の実際②緩和医療　～札幌南青洲病院を例として～

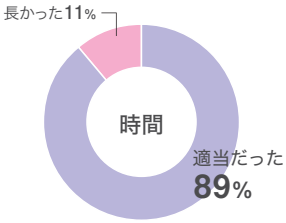
平成25年11月13日（水）18:30からACU中研修室において文部科学省選定 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 地域がん医療薬剤師（インテンシブ）コース「地域がん医療薬剤師養成基礎講座第２回」シンポジウムを開催しました。今回は、緩和ケアにおけるチーム医療をテーマに企画しました。札幌南青洲病院の緩和ケアチームのメンバー３名に実践例をご紹介いただきました。

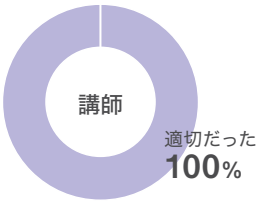
まず病院長で緩和ケア科の四十坊克也先生より、病院の概要を紹介いただきました。その後、札幌南青洲病院における緩和ケアの現状や理念・基本方針、チーム医療における役割分担について分かり易くお話しいただきました。次いで緩和ケア認定看護師の須藤純子病棟師長から緩和ケア（ホスピス）病棟の役割や現状、緩和ケアチームスタッフの紹介や看護師の役割、具体例についてお話しいただきました。最後に緩和薬物療法認定薬剤師の沖中厚介先生は、緩和ケア（ホスピス）病棟における薬物療法と薬剤師の役割（検査データ確認、持参薬チェック、自宅退院に向けた薬剤調整など）について説明し、具体例を分かり易く紹介されました。いずれのシンポジストも緩和ケアを実践するためにはチーム医療が不可欠であることや、それぞれの職種の役割が重要であることを述べられ、非常に参考になる内容でした。

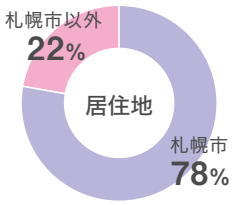
参加者アンケート集計　受講者24名（回収数18／回収率75%）

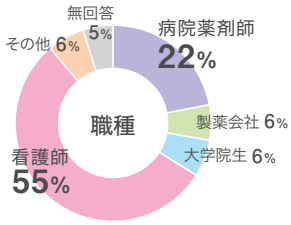


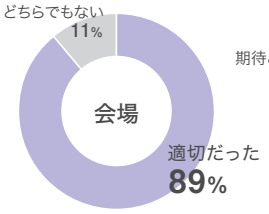


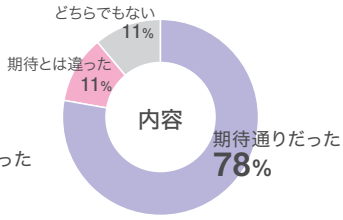


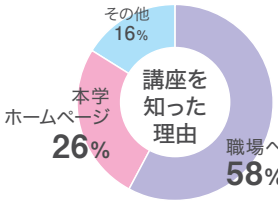


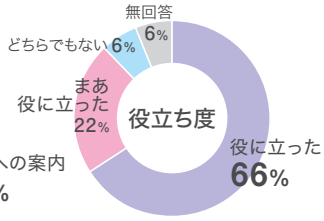


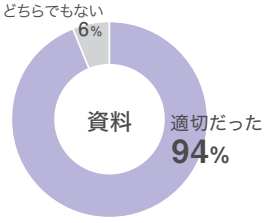


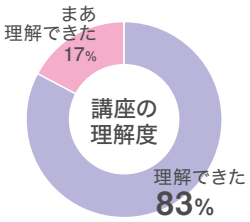


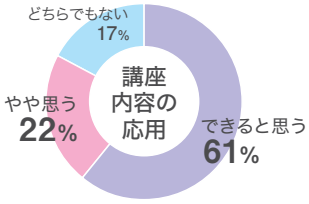












［ ご意見 ］

- チーム医療（ホスピス病棟における）を学べた。
- ホスピス目的で転院する立場の病院として、事前に確認しておくこと、意識しておくべきことがわかった。
- 具体的な症例を聞く事ができた。ホスピスとは・・・という事を知ることができた。
- 薬剤師のこまやかな役割がわかり、感動した。
- それぞれの立場や職種は違っても、患者さん、家族のため、同じ方向を見ることで、チーム力をもっと高めることができると感じた。

地域がん医療薬剤師養成基礎講座

第３回　第３回 がん薬物療法研究討論会

1部 研究紹介 Part 1　座長／井藤　達也（札幌社会保険総合病院 薬剤部）・唯野　貢司（北海道医療大学 薬学部）

	発表題目	発表者
1	悪性神経膠腫治療薬テモゾロミド投与における システムの構築と薬剤師の関与	勝田　未来 （中村記念病院 薬剤部）
2	がん化学療法レジメン管理における薬剤師の関与に対する検討	元木　　孝 （釧路赤十字病院 薬剤部）
3	がん薬物療法の管理方法の変更とその効果について	鎌沢　弦 （市立釧路総合病院 薬局）
4	お薬手帳を活用したがん薬物療法連携ツールの作成と運用の試み	浅野　順治 （NTT東日本札幌病院 薬剤科）
5	当院における「最期の化学療法から死までの期間」に関する調査報告 ～緩和ケアにおける質の検討～	梶原　　徹 （釧路労災病院 薬剤部）

1部 研究紹介 Part 2　座長／後藤　仁和（市立札幌病院 薬剤部）・小林　道也（北海道医療大学 薬学部）

	発表題目	発表者
1	オキサリプラチン起因性末梢神経障害の発現状況および 累積投与量が及ぼす影響　第２報	鈴木　直哉 （北海道消化器科病院 薬剤科）
2	デノスマブ投与患者における低カルシウム血症の発現状況 ～ゾレドロン酸治療歴の有無による比較～	畠山　智明 （KKR札幌医療センター 薬剤科）
3	ゲムシタビン単独療法における制吐剤変更による副作用発現状況の変化	村中　一大 （札幌厚生病院 薬剤部）
4	がん化学療法施行時の好中球減少に対するアプレピタントの影響	山崎　将英 （手稲渓仁会病院 薬剤部）
5	精巣腫瘍に対するBEP療法後の骨髄抑制予測因子探索	高田　慎也 （北海道がんセンター 薬剤科）

2部 特別講演　座長／齊藤　浩司（北海道医療大学 薬学部）

発表題目	講　師
外来化学療法の安全対策について考える	遠藤　一司 （明治薬科大学 教授） （日本臨床腫瘍薬学会 理事長）

※日本薬学会 北海道支部 共催

平成26年3月1日（土）13:00から文部科学省選定がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 地域がん医療薬剤師（インテンシブ）コース「地域がん医療薬剤師養成基礎講座」と北海道医療大学薬剤師支援センター生涯学習の一環として「がん薬物療法研究討論会」を札幌全日空ホテルで開催しました。

第1部は、例年と同様に全国学会（日本医療薬学会年会など）で一般演題として発表したがんに関する研究内容を紹介していただき、討論などを通して各施設の業務に役立てていただくことを目的としました。全道各地の10施設より演題を提供いただき大変内容の充実した討論会となりました。演題を2つのパートに分けて行ないましたが、会場からの質問も多く参加者には大変参考になる内容でした。今後もこのような企画を継続して実施したいと考えています。

第2部は、特別講演として明治薬科大学教授（日本臨床腫瘍薬学会理事長）の遠藤一司先生に「外来化学療法の安全対策について考える」のタイトルでご講演をいただきました。その中で、最近は新規抗がん剤として経口剤が増加しており、これに伴う外来患者への関わりが重要になっていることや、「臨床腫瘍薬学会」が立ち上げた「外来がん治療認定薬剤師」について、実際の活動内容などを紹介されました。最後に4月改訂予定の診療報酬で、がん患者指導管理の評価が充実される予定であることについてもお話しされました。がん治療における薬剤師の役割は、今後益々重要になると思われますが、参加者には大変参考になる内容でした。

研究紹介発表要旨

Part 1 1 悪性神経膠腫治療薬テモゾロミド投与におけるシステムの構築と薬剤師の関与

勝田未来[1]　田辺絢子[1]　藤井亮[1]　山澤裕司[1]　本間和加子[1]　伊東民雄[2]　佐藤憲市[2]　中村博彦[3]
[1]中村記念病院 薬剤部　[2]脳腫瘍センター　[3]脳神経外科

【目的】 テモゾロミドはアルキル化剤に分類される抗がん剤で脳腫瘍の中の神経膠腫（グリオーマ）の治療薬として19年ぶりに登場した新薬で日本では 2006年9月に経口薬が、2010年5月に注射薬が発売された。投与に際して休薬期間など確認を必要とするため注意が必要となるが、安全対策に関する知見は多くない。そこで中村記念病院薬剤部では発売時より市販のデータベースソフト「ファイルメーカー Pro®」を利用しテモゾロミド投与に関与するシステムを構築したので報告する。

【方法】
・休薬期間を確認するシステムを構築した。
・患者毎に注射薬無菌調製の手順書を作成するシステムを構築し作業手順の画一化を図った。
・テモゾロミド注クリニカルパス作成に関与した。
・経口薬の投与方法マニュアル作成に関与した。

【結果】 発売より2013年3月末までテモゾロミド経口薬166症例2,169処方、注射薬18症例450処方において実施し休薬期間の過誤、無菌調製の過誤はともに0件であった。テモゾロミド投与に関するシステムの構築と薬剤師の関与により休薬期間、無菌調製手順、処方、服薬において安全かつ迅速に実施された。

【考察】 テモゾロミド投与の全ての項目に薬剤師が関与することで処方から投薬まで安全な投与が実施された。またテモゾロミド投与のみならず全ての抗がん剤レジメンに薬剤師が関与することで安全かつ適切に投与が行われ抗がん剤投与への薬剤師の必要性が再認識された。

地域がん医療薬剤師養成基礎講座

Part 1 2 がん化学療法レジメン管理における薬剤師の関与に対する評価

元木孝　渡邊清人　高柳昌宏　千田泰健
釧路赤十字病院 薬剤部

【目的】 釧路赤十字病院（以下、当院）では2007年に外来化学療法委員会を設立しがん化学療法レジメン登録・管理を行ってきたが、レジメン数の増大、診療科間でのレジメン重複、レジメン内容とオーダリングシステム入力指示内容の相違など運用上の問題が生じてきた。そのため2011年度より薬剤師による院内登録レジメンの整理及びレジメン登録時の申請前確認、オーダリングシステムセット処方作成を開始した。今回この取り組みにおける薬剤師の介入の有用性を評価するため検討を行った。

【方法】 薬剤師による介入開始前の2010年度までに当院で登録がん化学療法レジメンと、介入開始1年経過後の2012年度登録がん化学療法レジメンを対象とし、登録レジメン内容、オーダリングシステム処方内容についての比較、及び2011年度から2年間での登録申請レジメンへの薬剤師の関与について調査を行った。

【結果】 2010年度登録レジメンで、同一薬剤・用法レジメンでの制吐剤や溶解液、希釈液などの相違のあるレジメン数は同診療科内14、診療科間8であったが2012年度では同診療科内2、診療科間4に減少していた。オーダリングシステム処方内容との不一致は2010年度18あったが2012年度は無しであった。調査期間内に36レジメンが登録申請され、薬剤師による事前審査で14レジメン（38.9%）が内容の変更・修正となった。

【考察】 当院のレジメンは化学療法委員会で審議され承認を経て登録されていたが、主に抗がん剤の適応、使用方法のみの審査であったため、各診療科・医師毎に抗がん剤のレジメン登録が可能であった。薬剤師による事前確認開始することで支持療法や輸液の使用方法など委員会での審議の対象になっていなかった内容への介入、また委員会での承認・登録後の運用面へ薬剤師が関与することで、各診療科毎での統一、診療科間でのレジメン整理に寄与することができた。このことは2013年度に当院に導入した電子カルテシステム上での、がん化学療法レジメンシステムでの運用にも役立つ内容であった。がん化学療法運用上、最も重要である考えられるレジメン管理に薬剤師が関わることで、より適切な化学療法を遂行できることが示唆された。

Part 1 3 がん薬物療法の管理方法の変更とその効果について

鎌沢弦　佐藤方彦　本川聡
市立釧路総合病院 薬局

【目的】 抗悪性腫瘍薬は、安全域が狭く副作用が重篤化することがある。このため、肝機能・腎機能障害時に用量調整が必要となる場合がある。また近年、免疫抑制や化学療法により発生するB型肝炎ウイルスの再活性化も問題となってきている。市立釧路総合病院（以下、当院）でもこれらに関連するプレアボイドやヒヤリハット報告が散見された。そのため、より安全ながん薬物療法の管理を目指して、当院で従来から使用していた化学療法レジメンカレンダー（以下、レジメンカレンダー）での確認項目を変更し、運用方法を見直した。その運用方法の変更後、抗悪性腫瘍薬の用量調節やB型肝炎ウイルス検査に関して、副作用発現を未然に防ぐことができたか検証するために本研究を行った。

【方法】 レジメンカレンダーを改良した、平成24年9月から平成24年12月までに、当院で報告されたプレアボイドやヒヤリハット事例から、抗悪性腫瘍薬の用量調節やB型肝炎に関する項目を抽出した。抽出された項目について、運用方法の変更が影響しているかを検討した。

【結果】 当院のプレアボイド報告から5件の症例が抽出された。抗悪性腫瘍薬の用量調節に関しては、腎機能障害のため投与量の減量を提案した事例が2例、他剤への変更を提案した事例が1例あった。B型肝炎に関しては、ウイルス検査の結果により、エンテカビルの処方提案を行った事例が2例あった。一方で、ヒヤリハット報告はみられなかった。

【考察】 レジメンカレンダーの改良により、確認すべき項目が明確になり、肝機能・腎機能や各種検査値に応じた治療の実施が可能となった。ヒヤリハット報告がみられなかったという結果からも、レジメンカレンダー変更による運用は副作用を未然に防ぐことが可能であり、より安全ながん薬物療法の管理を行う上で有効な方法と考えられた。

Part 1 4 お薬手帳を活用したがん薬物療法連携ツールの作成と運用の試み

○浅野順治　米澤衣里子　白川貴章　高橋健太　阿部佳史　作田重人　関沢祐一
NTT東日本札幌病院 薬剤科

【目的】 近年、外来がん薬物療法の実施件数増加に伴い、各地域・施設よりお薬手帳を活用した薬薬連携推進の取り組みが報告されている。しかし、治療日以外の患者状態を経時的かつ適切に把握し、効果的な薬物療法管理を行うためのツールとしては運用上不十分な点も多い。そこで、患者の自宅における有害事象発現状況の把握による副作用マネジメントの充実とお薬手帳の活用度向上を目的に、お薬手帳を利用したがん薬物療法連携ツール「SMILEケモノート」を作成した。

【方法】 SMILEケモノートはレジメン別に作成し、主に薬薬連携に用いる「化学療法情報共有シート」と患者自身が日々の症状を自己評価し副作用マネジメントに用いる「化学療法セルフチェックシート」から成り、お薬手帳に貼付できるようにした。作成に際し、近隣の保険調剤薬局15件を対象にがん薬物療法に関するアンケート調査を実施した。運用は、平成24年10月より外来化学療法施行患者を対象に一部の保険調剤薬局と試験的に開始した。開始後は調査票を配布し有用性を評価した。平成25年4月からは対象を入院患者の化学療法導入時および全ての保険調剤薬局に拡大した。

【結果】 運用開始～平成25年4月における実施患者数は37名、延べ108件であった。お薬手帳を持っておらず、新規に発行した患者は12名であった。情報共有シートにおける保険調剤薬局からのコメント記入率は68.8%、患者のセルフチェックシートへの記入率は100%であった。調査票は44件回収（任意）され、有用であると評価された。

【考察】 SMILEケモノートの運用により、従来保険調剤薬局が把握することが困難だったがん薬物療法の情報共有とともに、薬物治療管理の継続性および副作用マネジメントの充実に寄与できるものと考えられた。さらに、診察時に医師が確実に確認できる流れを構築することで、病薬連携におけるお薬手帳の有効活用が期待された。

Part 1 5 当院における「最期の化学療法から死までの期間」に関する調査報告 ～緩和ケアにおける質の検討～

梶原徹　釧路労災病院 薬剤部

【目的】 がん終末期ケアにおける積極的治療は緩和ケアとしての質が低いとされている。その指標として「最期の化学療法から死までの期間が短い」ことがあげられる。今回、釧路労災病院において平成24年に施行された化学療法患者の最期の化学療法から死までの期間を調査し、化学療法を継続または中止した理由を診療録より後ろ向き調査したので報告する。

【方法】 対象患者は薬剤部で管理している化学療法監査システムより抽出した。対象期間は平成24年1月1日より平成24年12月31日までの間に化学療法を受けた患者とした。

【結果および考察】 調査期間中に化学療法を受けた患者は176名でそのうち死亡は124名であった。最期の化学療法から死までの期間は3ヶ月以上45名（36%）、1ヶ月以上3ヶ月未満46名（37%）、2週間以上1ヶ月未満19名（15%）、1週間以上2週間未満7名（5.6%）、1週間未満7名（5.6%）となった。死亡までの期間が1ヶ月以内の患者を対象とした場合、投与中止の理由は医師からBSCの説明を受け本人が中止を決定したのが33名中10名、その他はPS低下後の死亡だった。本人から医師へ中止を申し出た例は見受けられなかった。一方、化学療法を継続していた中には医師が中止を提示したが本人・家族が継続を希望し化学療法を実施していた例が6名いた。化学療法中止時期は難しい問題ではあるが、医療従事者から患者への説明が重要であり、緩和ケアの質を考える上でも重要となってくる。薬剤師は化学療法の薬剤指導をする際、メリットとデメリットの説明および化学療法以外の症状緩和の説明をすることが必要で、そのことが患者にとって化学療法中止を考えるうえでの判断材料になると思われる。

地域がん医療薬剤師養成基礎講座

Part 2 1 オキサリプラチン起因性末梢神経障害の発現状況および累積投与量が及ぼす影響　第2報

鈴木直哉　北海道消化器科病院 薬剤科

【緒言】 オキサリプラチン（L-OHP）の特徴的副作用に末梢神経障害があり、用量規制因子の一つとなっている。特に、累積投与量に依存する慢性末梢神経障害は、日常生活に支障をきたす場合があり、治療継続に影響する。L-OHPを計画的に休薬することで、症状の緩和、治療継続を可能にするが、そのマネジメントには適切なアセスメントが不可欠である。本研究では、薬剤師による適切なアセスメントに向け、L-OHP起因性末梢神経障害の発現状況、および持続期間を後方視的に調査した。

【方法】 2012年にmFOLFOX6療法を一次治療として導入した進行再発大腸がん患者を対象とした。L-OHP起因性末梢神経障害の発現がみられるサイクル数、累積投与量を調査項目としGrade別に分類した。また、L-OHP休薬後から6ヵ月間、Grade≧2の末梢神経障害の発現日数を調査した。末梢神経障害のGradeはCTCAE v4.0に基づいて評価した。

【結果】 ①対象23例（男性16名／女性7名）、年齢中央値67歳（31-84）、原発部位は結腸14名／直腸9名であり、L-OHP投与サイクル中央値は10サイクルであった。②末梢神経障害Grade≧2の発現率は87%であり、Grade≧2の累積投与量中央値は806 mg/m²を示した。③末梢神経障害Grade≧2の持続期間に関して、累積投与量高用量群は、低用量群と比較し有意な延長がみられた。

【考察】 L-OHP起因性末梢神経障害は、Grade≧2を示すと、患者QOLを低下させ休薬に至ることが多く治療継続が困難になる。本研究結果より、L-OHP累積投与量が増すことによって、末梢神経障害からの回復が遅延することが示唆された。末梢神経障害が蔓延することは、後治療、L-OHP再導入時に影響を及ぼす。したがって、薬剤師によるアセスメントを行う際には、Grade発現および累積投与量を考慮し、減量・休薬または支持療法の追加を医師に提言していくことが重要である。

Part 2 2 デノスマブ投与患者における低カルシウム血症の発現状況 ～ゾレドロン酸治療歴の有無による比較～

○畠山智明　伊藤健剛　登谷佳奈、　吉川香理　徳永和浩　石村彰啓　鈴木拓也　佐藤真生
梶原孝弘　吉田有香　高瀬雅司　石山としえ　中田昌樹　篠原一宏
KKR札幌医療センター 薬剤部

【目的】 デノスマブは多発性骨髄腫及び固形癌骨転移による骨病変に対して有効性を示す一方で、重篤な副作用として低カルシウム血症が報告されている。現在、骨転移の薬物療法にはゾレドロン酸が汎用されているが、デノスマブ発売後にゾレドロン酸からデノスマブへ切り替える症例が散見されている。そこで、デノスマブの低カルシウム血症に及ぼす、ゾレドロン酸治療歴の影響について検討したので報告する。

【方法】 2012年4月～ 2013年4月にKKR札幌医療センターにてデノスマブを投与された前立腺がん、乳がん及び肺がん患者21例を調査対象とした。患者背景（年齢、性別、クレアチニンクリアランス、血清カルシウム値、血清アルブミン値）、経口カルシウム製剤及び経口ビタミンD製剤投与の有無、血清カルシウム値の変動、低カルシウム血症発現の有無について診療録より後方視調査した。ゾレドロン酸の治療歴がある患者（ゾレドロン酸治療群）と、治療歴がない患者（ゾレドロン酸非治療群）を比較解析した。

【結果と考察】 ゾレドロン酸治療群が10例、ゾレドロン酸非治療群が11例であった。患者背景として年齢、性別、クレアチニンクリアランス、血清アルブミン値において両群間に有意な差はなかったが、血清カルシウム値はゾレドロン酸治療群で有意に低値を示した。これはゾレドロン酸の血清カルシウム濃度低下作用によるものと考えられる。一方、血清カルシウム値はゾレドロン酸非治療群においてより大きく低下し、結果として、低カルシウム血症の発現頻度に有意な差はなかった。また、経口カルシウム製剤及び経口ビタミンD製剤は約90%の患者において投与されていた。以上より、カルシウム及びビタミンDの経口補充のもとであれば、デノスマブによる低カルシウム血症の発現頻度はゾレドロン酸治療歴の有無に影響されないことが示唆された。

Part 2 3 ゲムシタビン単独療法における制吐剤変更による副作用発現状況の変化

○村中一大　植村由香　畑侑里　石尾有司　徳留章　小林龍　小原秀治　妻木良二
JA北海道厚生連札幌厚生病院 薬剤部

【目的】 「制吐薬適正使用ガイドライン」(以下、GL)が制定され、抗がん剤のリスク分類に応じた悪心・嘔吐(CINV)に対する支持療法が示された。本GLでゲムシタビン(GEM)は軽度リスク群に分類されており、推奨制吐療法はデキサメタゾン(DEX)単剤である。これを受けて、札幌厚生病院(以下、当院)では、GEM単独療法のレジメン登録制吐剤を5-HT$_3$受容体拮抗薬グラニセトロン(GRA)単剤、もしくはGRAとDEXの併用から、DEX単剤に変更した。そこで、制吐剤変更前後のCINV発現状況について検証すべく、比較検討を行った。

【方法】 2009年3月～ 2012年10月にGEM単独療法を初回施行した患者を対象に、使用制吐剤ごとにA群(DEX)14名、B群(GRA)9名、C群(GRA+DEX)16名に分けた。電子カルテから症例背景、CINVの有無とGrade(CTCAE v4.0)について、後向きに調査を行った。また、CINV発現要因を調査する目的で、症例全体をCINVの有無で2群に分類し、症例背景を比較した。

【結果・考察】 症例背景は3群間で有意差がなかった。CINVについて、悪心がA/B/C群で各2/1/3名、嘔吐がA/B/C群で各0/0/2名で発現(いずれもGrade1)していたが、各群間で発現状況に有意差はなかった。GLに沿った制吐剤の変更は当院の結果でも妥当であり、制吐療法の標準化という点で意義のあるものであったと考えられる。嘔吐が発現した2名はいずれも悪心ありであったため、CINVが発現した患者は実質6名であった。CINVの有/無(6/33名)で2群を比較した結果、有群のCCrが有意に低かった(55.9/76.5 mL/min)。また、有群は対象全例が80歳以上と無群の年齢と比較して高い傾向にあり、CINV発現に腎機能と年齢の関与が示唆された。

Part 2 4 がん化学療法施行時の好中球減少に対するアプレピタントの影響

山﨑将英[1]　渋谷ゆかり[1]　矢萩秀人[1]　矢部勇人[2]　小島弘[2]　西山薫[2]　菅谷文子[2]　小場弘之[2]
猪爪信夫[3]　戸田貴大[3]　本郷文教[1]
[1] 医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院 薬剤部　[2] 同呼吸器内科　[3] 北海道薬科大学

【目的】 アプレピタント(APR)は、カルボプラチン(CBDCA)などの中程度催吐性リスクの抗がん薬を用いた場合の制吐薬として併用が推奨されるが、CYP3A4阻害作用を有し、多くの相互作用が報告されている。肺がん治療で汎用されるパクリタキセル(PTX)、エトポシド(VP-16)はCYP3A4で代謝されるが、副作用発現に及ぼすAPRの影響について検討した報告は殆どない。今回我々は、化学療法施行時のAPR併用群と非併用群における副作用発現状況を比較した。

【方法】 2011年1～ 12月に当院においてCBDCAを併用したPTXあるいはVP-16レジメン施行患者を対象とし、APR併用群と非併用群における好中球減少の重症度を後ろ向きに調査した。

【結果】 CBDCA/PTX施行患者ではAPR併用群10例中4例、非併用群9例中1例にgrade4の好中球減少が認められた。CBDCA/VP-16施行患者ではAPR併用群10例中8例、非併用群7例中3例にgrade4の好中球減少が認められ、更にAPR併用群の4例では好中球100/mm^{3}以下の減少、5日以上の遷延がみられた。

【考察】 両レジメン共にAPR併用群で重篤な好中球減少が多く見られた。その理由として、APRの代謝阻害によるPTX、VP-16の血中濃度が上昇した可能性が考えられた。特にCBDCA/VP-16施行患者では、APR併用群で重篤な好中球減少の遷延がみられたことから、適切な制吐薬の選択、G-CSF製剤の予防投与、APR併用時の抗がん薬の薬物動態の変動について検討する必要性が示唆された。

地域がん医療薬剤師養成基礎講座

Part 2 5 精巣腫瘍に対するBEP療法後の骨髄抑制予測因子探索

高田慎也　　北海道がんセンター 薬剤科

【目的】 BEP療法は、精巣腫瘍に対する導入化学療法の第一選択肢として推奨され実施されている。このBEP治療によるGrade3以上の骨髄抑制は、投与間隔の延長や投与量の減量等の原因となることが問題となっている。そこで、BEP療法施行後のGrade3以上の骨髄抑制発現に関する危険因子を抽出することを目的にレトロスペクティブ調査を行った。

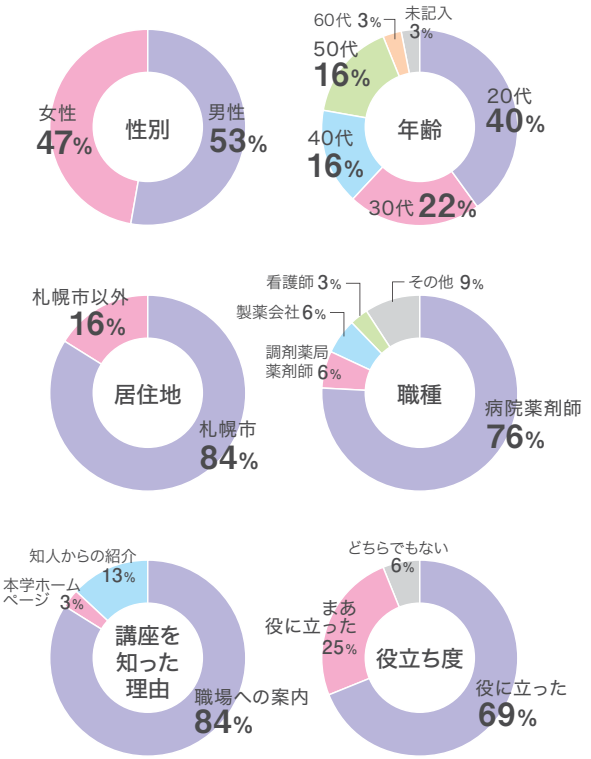
【方法】 2004年4月から2012年12月までにBEP療法を施行した精巣腫瘍患者47名を対象とし、年齢、病期、臨床検査値、骨髄抑制（Grade3以上の血液毒性：白血球減少、ヘモグロビン減少、血小板減少のいずれかの発生）発現率、各薬剤のRelative Dose-Intensityの調査を行った。エンドポイントとして、BEP療法施行後のGrade3以上の骨髄抑制の発現と設定した。

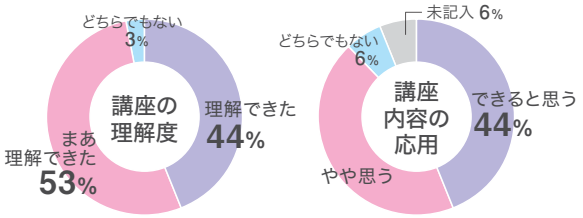
【結果】 平均年齢36歳、Grade3以上の血液毒性は39%（白血球減少34%、ヘモグロビン減少15%、血小板減少10%）であった。多変量解析の結果、Grade3以上の骨髄抑制に寄与する因子は、年齢、治療開始前のヘモグロビン値、BUNが有意差をもって抽出された。オッズ比は、各0.956、1.402、0.884であった。

【考察】 精巣腫瘍における導入化学療法において重要な項目として、治療期間を可能な限り維持することが挙げられており、骨髄抑制による治療延期は大きな障害となる。今回の調査結果より抽出された因子をもとに骨髄抑制の発生を予測することに有効であると考えられる。今後は、有害事象のモニタリングツールへの応用を検討していく。

参加者アンケート集計

受講者69名（回収数32／回収率46%）





［ ご意見 ］

- それぞれ臨床の現場で問題となっていることを題材として、興味のもてる演題が多かった。
- 常日頃、試行錯誤で勇旺果敢に仕事されていることで、大変役に立ちました。
- がんについての知識取得が最近になってからなので、現場でどんなことが行われているのか等、参考になった。
- お薬手帳の活用法や、入院・外来がん化学療法での薬剤師のかかわり等、参考にしたい演題が多く、全体的に非常に良かったです。今回、初参加でしたが、次年度も機会があれば参加したいと思いました。

４大学連携プログラム

事業報告

地域がん医療人コース（インテンシブ） 01

市民公開講座 02

01 地域がん医療人コース（インテンシブ）

4大学連携インテンシブプログラム「地域がん医療コース」は、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の一環として、地域がん医療を担うことのできるチーム連携能力の高いがん専門医療人の育成などを目的として、4大学が地域の医療機関と連携して実施するものです。

本年度は昨年度と同様に4大学が分担し、地域の医療関係者を対象とする「地域合同キャンサーボード・特別セミナー」として、多職種間でのがん治療方針の決定等のプロセスやチーム医療の重要性を認識するため、実際の症例を介した検討・意見交換を行う「地域合同キャンサーボード」と、薬物療法・放射線療法・緩和療法などの専門的治療などに関してレクチャーを行う「特別セミナー」とを合わせて、道内3か所の医療機関で開催しました。

本学は北海道大学との共同による「地域合同キャンサーボード・特別セミナー」を、昨年度に引き続き室蘭市の製鉄記念室蘭病院を会場として、平成25年12月10日（火）に開催し、53名の参加がありました。

まず、前半の「地域合同キャンサーボード」では、北海道大学大学院医学研究科の秋田弘俊教授および製鉄記念室蘭病院副院長の前田征洋先生を座長として、製鉄記念室蘭病院の医師等が参加した症例検討が行われ、実際の症例にもとづく(1)患者の全身状態、病期診断の検討、(2)治療方針の決定、(3)術後の病理検査報告、治療の経過報告等を通じた意見交換により、臨床におけるがん医療の実践に関して認識を深めました。

引き続き行われた「特別セミナー『がんに関する最新治療について』」では、北海道大学大学院医学研究科の秋田弘俊教授を座長に、北海道大学大学院医学研究科の清水伸一特任准教授による「がんの放射線治療と陽子線治療」、北海道大学病院の半澤江衣がん看護専門看護師による「がん患者の家族への看護 ～実践事例の分析から～ 」、北海道大学病院の齋藤佳敬がん専門薬剤師による「がん病棟薬剤師の業務と薬物療法の適正化」という3つの講演がありました。

いずれの講演もそれぞれの分野における高い専門性と臨床における実践に即した内容であり、参加者にとって新たな知識を獲得する有意義なものとなりました。

02 市民公開講座

4大学合同による「市民公開講座」は、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業の一環として、一般市民及び大学・医療関係者に対して、がんの最新情報や最先端のがん医療、がんの緩和ケアの現状を紹介し、がん医療の現状や先端的な取り組みについて広く知っていただくことを目的に毎年開催しているものです。

本年度は、平成26年2月2日（日）に札幌プリンスホテル国際館パミール6階「美瑛」において「がん治療を学ぶ」をメインテーマとして開催し、169名の参加ありました。

講演会は、がんプロフェッショナル養成基盤推進ボード議長で札幌医科大学大学院医学研究科長の黒木由夫教授の開会挨拶に続き、まず1部として、北海道大学大学院医学研究科の秋田弘俊教授による「肺がんの薬物療法」、次に本学大学院薬学研究科の唯野貢司教授による「抗がん剤と主な副作用」。2部として、旭川医科大学医学部の藤谷幹浩准教授による「消化器がんの内視鏡治療」、最後に札幌医科大学医学部の渡邊明彦講師による「緩和医療における最近のトピック ～最近導入された薬たち～」の4つの講演があり、それぞれの専門的立場から、がん医療にかかわる興味深い内容の話がありました。

本学の唯野教授の講演では、抗がん剤の副作用について、その起こり方や主な種類と対策について具体的に解説するとともに、抗がん剤治療を受ける際に、覚えておくべき重篤な副作用とその初期症状についてもわかりやすく解説されました。

参加者は一般市民が76%と多く、アンケート（回収率85%）の結果は「がん治療の進歩を感じた」、「がん治療の最前線の話が聞けて大変良かった」、「きわめてわかりやすい解説でした」など好評でした。本学の唯野教授の講演についても、「薬の副作用の話を聞けて良かった」、「薬剤に関しては難しく理解できないことも多いが、副作用の話はかなり分かりやすく良かった」との感想があり、広く一般市民の方にがん医療の現状等への理解を深めていただくことができた有意義な講演会でした。

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
～北海道がん医療を担う医療人養成プログラム～

平成25年度 北海道医療大学 担当者

大学院看護福祉学研究科長
平　　典子　所属／看護福祉学研究科・教授

大学院薬学研究科長
平藤　雅彦　所属／薬学研究科・教授

地域がん医療薬剤師コース（インテンシブ）責任者
齊藤　浩司　所属／薬学研究科・教授

がん看護コース責任者
平　　典子　所属／看護福祉学研究科・教授
野川　道子　所属／看護福祉学研究科・教授

地域がん医療薬剤師コース（インテンシブ）担当者
唯野　貢司　所属／薬学研究科・教授

がん看護コース担当者
兼平　奈美　所属／看護福祉学研究科・助教

事務局

小野寺 貴洋　所属／学務部　部長
笠原　　晴生　学務部教務課　課長
古林　　琢子　学務部教務課　課長
丹羽 麻理子　学務部教務課
山本 佐知子　学務部教務課