

「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン」

～多様な新ニーズに対応するがん専門医療人材の養成～

2021年度

多様な新ニーズに対応する

「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」

養成プラン

事業報告書



北海道医療大学
Health Sciences University of Hokkaido

2021年度
がん専門医療人材
(がんプロフェッショナル)
養成プラン

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 三国 久美	4
北海道医療大学大学院 薬学研究科長 井関 健	5

多様な新ニーズに対応する
「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン

01 「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン ー多様な新ニーズに対応するがん専門医療人材の養成ー」について	8
02 北海道医療大学の教育コース	10

がん看護コース 事業報告

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム	12
研修会	14
学生支援事業	32
CNS 臨地実習	36
02 特別セミナー	37

地域がん医療連携の推進を担う
薬剤師養成コース(インテンシブコース) 事業報告

01 臨床がん医療講座	41
02 第11回 がん薬物療法研究討論会	42

看護・薬学共同企画 事業報告

01 市民公開講座	48
-----------------	----

第3期事業報告

01 2017～2021年度 事業実績	50
02 事業最終年度によせて	62

2021年度 北海道医療大学 担当者	66
--------------------------	----

最終年度のご挨拶



北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科長
三国 久美

文部科学省による「多様な新ニーズに対応するがん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン」の選定を受けてスタートした本事業は、第1期(2007年度から2011年度)、第2期(2012年度から2016年度)を経て、第3期(2017年度から2021年度)の最終年度を迎えました。第3期目の本事業は「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン」とし、札幌医科大学(代表校)、北海道大学、旭川医科大学そして本学の4大学の連携のもと、様々な事業に取り組んできました。継続は力なりという名言が示すとおり、北海道におけるがん医療の質向上への貢献を目指した本事業の15年におよぶ継続的な取り組みは、着実に実を結びつつあります。

第3期の大学独自の取り組みとして、本学看護福祉学研究科では、社会のニーズに応えるためにアウトリーチ活動を行う看護職の人材育成を図ることを目的として、「緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム特別セミナー」、「緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム研修会」、「緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム学生支援事業」の3つの事業を中心として取り組んできました。これらの事業において、がん看護学を担当する教員が中心となり、がん看護を学ぶ大学院生や北海道内のがん医療に携わる看護職を対象とした研修会、事例検討会を企画・開催してきました。さらに、2019年度には若い世代からのがん予防教育の取り組みとして、本学の所在地である当別町の中学生を対象としたがん予防教育を行いました。事業の参加者の様子から、確実な手ごたえを感じ、さらなる取り

組みの推進を計画しておりましたが、この2年間は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、いくつかの事業を進めることが困難となったり、開催時期や方法の変更を余儀なくされました。

一方、コロナ禍により、オンラインやオンデマンド形式による開催など、これまで以上にICTを活用した事業に取り組むことができました。これにより、感染予防のみならず、遠方からの参加が難しい方々も参加が可能になるという副次的効果ももたらされました。

国立がんセンターの報告によると、新型コロナウイルス感染症の感染者が拡大した2020年には、新たながんの診断や治療を受けた患者が全国で約6万人減少し、このような受診控えにより、がんの発見が遅れ、進行した状態で見つかる人が今後、増えることが懸念されています。これからも、がんの正しい知識を持ち、効果的ながん予防や治療を進めていくための取り組みの継続は必要不可欠と考えます。

最後になりますが、本事業の運営・企画においては、北海道専門看護師の会の皆さまと協働して進めることができました。この場を借りてお礼申し上げます。今後も関係する機関や人々との協働を継続し、多様なニーズに対応するための有機的なネットワークを構築したいと考えています。

「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン」における 本学薬学研究科の取り組み



北海道医療大学大学院 薬学研究科長
井関 健

文部科学省の「多様な新ニーズに対応するがん専門医療人材養成プラン」(平成29年度申請)の採択により、平成19年度からスタートした本事業は最終年度にはいり、北海道内4大学(札幌医科大学、北海道大学、旭川医科大学、本学)の連携により実施してきました。

今期のテーマは「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン」と題し、これまで同様に本学薬学研究科はインテンシブコースとして「地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コース」の新事業に取り組んでおります。

今期も、北海道における医療現場の薬剤師ががん医療に特化した基礎知識や最先端の知識を学び、また情報交換によるレベルアップを図る場として「臨床がん医療講座」を開催いたしました。この講座は、地域におけるがん医療の推進に他職種と連携共同して実践することのできるリーダーの薬剤師を養成することを目的としております。残念ながら、昨年度に続き、新型コロナウイルス感染症の影響で国内の学会・研究討論会・シンポジウム等の殆どが中止かオンライン開催となり、本事業もオンライン方式という開催様式の変更をせざるを得ませんでした。昨年度の貴重な経験に基づいて、オンライン方式による事業展開をできたことは、不幸中の幸いとすべきことと考えなければなりません。日本国内全体が殆どの社会活動の、不要不急の外出・集会の自粛をする状況が続き、特に、本事業の対象者は、講師を含め医療現場での緊急事態を支えなければならない立場の方も多かったことから、通常の勤務自体が困難を極めたにもかかわらず、オンラインでの

開催に積極的に参加していただいたことは、本事業に対する関心度の高さを物語っています。

今後、この方式を取り入れた新たな形の研修方式を定着させることを昨年度から考慮し、今年度も地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コース(インテンシブコース)として病院薬剤師と保険薬局薬剤師を対象としたプログラムである「がん薬物療法研究討論会」を2022年2月26日(土)に、主として病院薬剤師を対象としたプログラムである「臨床がん医療講座」は2022年1月18日(火)にオンライン方式で実施いたしました。

「臨床がん医療講座」では、がん患者における向精神薬の使い方や口腔ケア、医師、看護師、病院薬剤師および保険薬局薬剤師とがん薬物療法における薬・薬連携をテーマとし、より良い医療提供を可能とするために、病院と保険薬局薬剤師が情報共有し患者のサポート体制の構築やその重要性について学ぶことができたと考えています。

「市民公開講座」(2022年1月11日開催)では新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、2020年度からYouTubeによるオンデマンド配信を導入しましたが、今年度も同様の様式で継続実施しました。来年度以降も、こうした新しい方式での情報発信を継続しながら、がん薬物療法に貢献できる薬剤師の養成を目指し、参加希望者の多様なニーズに対応すべく研修内容の更新、新規治療に関する情報発信に取り組んでいくことが必要であると思われる、次の事業に繋げていくことが重要です。

多様な新ニーズに対応する 「がん専門医療人材 (がんプロフェッショナル) 」 養成プラン

「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン
—多様な新ニーズに対応するがん専門医療人材の養成—」について

01

北海道医療大学の教育コース

02

01 「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン ー多様な新ニーズに対応するがん専門医療人材の養成ー」について

文部科学省

多様な新ニーズに対応する

「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン

がんは、わが国の死因第1位の疾患であり、生涯のうちに約2人に1人が、がんにかかると推計されているなど、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっており、新たながん対策が求められています。「今後のがん対策の方向性について」(平成27年6月:がん対策推進協議会)や、「がん対策加速化プラン」(平成27年12月:総理発言に基づく厚生労働省まとめ)などにおいては、ゲノム医療の実用化に向けた取り組みの加速化、小児がん及び希少がん対策、AYA(Adolescent and Young Adult)世代や高齢者等のライフステージに応じたがん対策のほか、緩和ケアに関する教育の推進等が、新たなニーズとして求められています。

本事業は、大学間の連携による「がん医療人材養成拠点」において、各大学の特色を生かした教育プログラムを構築し、がん医療の新たなニーズに対応できる優れた「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」を養成することで、わが国におけるがん医療の一層の推進を目的としています。

本学は、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」(第1期)、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」(第2期)から引き続き、今期(第3期)も札幌医科大学(代表校)、北海道大学、旭川医科大学の4大学の共同により「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン」を申請し、全国の申請13事業から選定された11事業の1つになりました。

「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン」について

1 目的

広大な北海道では、患者がそれぞれの地域での生活を営みつつ、質の高いがん医療を受けることを可能にするため、医療の機能集約と均てん化の両立が求められています。本プログラムでは、北海道内の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)が先進的に進めている遺伝医療、がんゲノム医療、遠隔医療、多職種連携診療等の英知を結集して、北海道内の地域の中核医療機関とも連携して、大学院生はもとより地域の医療機関で研修する医師やがん診療にかかわる医療従事者に高度な専門教育を提供し、地域横断的、専門職横断的、

臓器(がん種)横断的な包括的がん医療を担う人材及び次世代のがんゲノム医療を担う研究者を養成します。

2 概要

本プログラムは、これまでのがん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン事業において、北海道内の4つの医療系大学がそれぞれの独自性や得意とする人材育成の領域を生かしながら、がん専門医療人材養成の基本理念を共有し連携を深めてきた実績をもとに、各大学が構築した英知をさらに密なる連携によって共有し、インターネット等

の情報通信技術 (ICT) 等を活用した遠隔医療体系の構築など北海道内全体のネットワーク強化を図りつつ、最新のがん医学・医療や多様なニーズに対応した広い領域のがん医療専門職者を高い水準で養成しようとするものです。

また、本プログラムでは、地域の医療機関との連携のみならず、北海道がん患者連絡会等の患者会や患者支援グ

ープなどの当事者団体とも綿密な連携を図り、当事者の視点を常に意識した人材育成教育を展開するとともに、がん患者の就労等の社会的問題を含めたがんに対する一般市民の意識向上の重要性に鑑み、医療人教育の一環として、大学院生が積極的に関与する市民公開講座をはじめとした啓発活動を行います。

北海道における「がん」をめぐる現状

北海道の特性

(日本の面積の23%を占める広大な地域)

「人口200万を数える大都市・札幌」と、「人口10万人あたりの医師数が100人に満たない「超」医療過疎地」を抱える。

多様な新ニーズ

- ◎ゲノム医療の実用化に向けた取り組みの加速化
- ◎小児がん、希少がん対策
- ◎ライフステージに応じたがん対策や緩和ケアなど

厳しい現状

- ◎がん死亡率がワースト2位
(全国の47都道府県中・2014年)

北海道内4医療系大学の特色を生かした密な連携

北海道大学

- ◎がんゲノム医療の実践
- ◎小児がん拠点病院指定と陽子線治療の実施

札幌医科大学

- ◎がんに関心をもちた遺伝医療の実践
- ◎骨・軟部肉腫など希少がんの診療

- ◎がん医療の充実と専門医療人材養成に資することができる体制整備
- ◎小児がんや希少がんにおいても、基本的な診療能力を有した人材の育成
- ◎遠隔医療システムを活用した、がん医療の均てん化

北海道の高いがん死亡率の減少に向けた取り組みを推進

人々が住み慣れた地域でのがん診療やがん啓発活動を支えることによる、北海道のがん医療の向上。あわせて、本プログラムの連携体制の有用性やその成果について海外、特にアジア各国に向けて発信

北海道医療大学

あらゆるライフステージに対応した多職種連携によるがん医療の推進

旭川医科大学

遠隔医療体制を利用した、がん地域医療の推進

- ◎患者会や患者支援グループなどの当事者団体と綿密な連携
- ◎当事者の視点を常に意識した人材育成プログラムを展開

- ◎大学院生等が関与する市民公開講座をはじめとした啓発活動
- ◎インテンシブコースによる高度ながん医療を学ぶ機会の確保

02 北海道医療大学の教育コース

がん看護コース（緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム）

①教育の目的

あらゆるライフステージにあるがんサバイバーとその家族が質の高い在宅医療を受けられるよう、生活の場に積極的に入り込んで生活ニーズに即した緩和ケアを供提するとともに、地域包括ケアを担う保健医療職に対し緩和ケア実践力の向上をめざしアウトリーチ活動を行う人材の養成。

②教育内容の特色

- 在宅看護、老年看護の知識とスキルを有したがん看護実践力を養成するため、本研究科のリソースを活用して、在宅看護、老年看護及び福祉・介護領域の大学院生とともに学習する教育プログラム。
- 本学の地域包括ケアセンターを活用し、その地域に積極的に入り込むことによって地域特性や住民の健康ニーズなど包括的な視野で緩和ケアシステムを構築する教育プログラム。
- 本養成プログラムの一環として、北海道専門看護師の会との協働でがん診療拠点病院での家族のサポートグループ実施、インターネットサバイバーピアサポートの構築などに取り組むことによる、がん看護専門看護師のアウトリーチ活動のモデル構築。

③養成(受入) 予定人数

3名(各年度)

地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コース（インテンシブコース）

①教育の目的

地域におけるがん医療において、先進的がん薬物療法とライフステージに応じた患者ケアに関わる高度な専門知識と臨床能力を持ち、がんチーム医療に貢献し、他の薬剤師に対して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専門性の高い薬剤師の養成。

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、がん先進医療における具体的な事例、課題あるいはレジメン管理に関するセミナー、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。
- 今後ますます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、がんターミナルケア、種々の合併症に関するケア、認知症などの精神科領域に関する総合的ケアなど地域ニーズに即した総合的なプログラムの展開。
- 在宅におけるがん治療の一般化に伴い、がん患者とそのご家族が安心して治療に取り組むことができるよう、がん薬物療法の副作用や、抗がん剤などの薬剤に関する正しい知識を学ぶことができるプログラムの展開。
- がん薬物療法における薬剤師の役割を病院及び在宅の両面から互いに学ぶことができるプログラムの展開。

③養成(受入) 予定人数

150名(各年度)

がん看護コース 事業報告

緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム
研修会／学生支援事業／CNS臨地実習

01

特別セミナー

02

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

コース責任者 平 典子

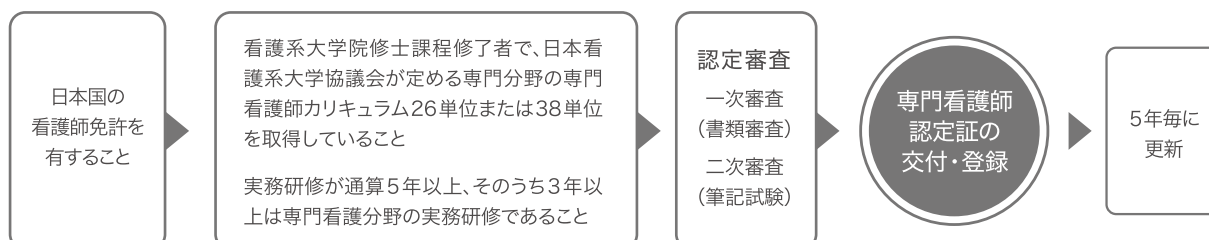
緩和ケアアウトリーチナース養成プログラムは、多様なライフステージにあるがんサバイバーとその家族の生活の場に意識を向け生活ニーズに即した緩和ケアを提供する人材養成、地域包括ケアを担う保健医療職に対して緩和ケアの質向上にむけたアウトリーチ教育活動を行う人材養成を目的に運用されてきました。はやいもので、2017年から開始された事業も今年度で終了となります。

以前出会ったあるがんサバイバーは、「当たり前」「普通に」住み慣れた家や地域で暮らしたいと話していました。これは、逆説的に、がんを持ったことでいろいろなことが非日常になってしまうことを物語っていると思います。常々、当たり前の暮らしを維持するとはどのようなことか、観念的な理解から一歩抜け出すことが難しいと感じてきましたが、私たちは皆、この2年間、コロナ禍にあってそれがどのようなことか痛感したように思います。今年度の企画で取り上げたテーマ、「災害時のがん看護」、「コロナ禍でのがん看護」は、ある日突然、日常が奪われるという衝撃や先が見えない進行形のトラウマにいかに対処していくかなど、当たり前についていずれも「自分ごと」として考える機会になったように思います。大変見識が深まる講演会となりました。コロナ禍にあって教育現場も変化を求められ右往左往する時期に、講師をお引き受けいただきました菅原よしえ先生、吉田みつ子先生には深く感謝申し上げます。

本プログラムは、がん看護専門看護師(CNS)養成課程の中で運用されています。CNSの資格取得の道のりは下図のようになりますが、第1期がんプロフェッショナル養成プランが開始された2007年、道内で活動するがん看護専門看護師はゼロでした。それが、第2期、第3期と進む中でぐっと増加し2021年度は60人となりました。これには道外の教育課程における養成者も含まれますが、それも全国的ながんプロ事業による成果と言えるでしょう。本学では、第3期のプログラムに参加した中で、3人の修了生が資格を取得することができました。新CNSが成長し、5年後の更新審査をパスしてさらなる成長を遂げ、道内におけるがん看護のリーダーになっていく、その支援としてもがんプロ事業は大変意義のある事業だと考えます。5年間の事業推進の中では、AYA世代、希少がんやゲノム医療など新たな分野でのがん医療・がん看護について考える機会が得られ、同時に、これまで以上に「ライフステージに応じたがん医療・がん看護」がキーワードになっていたように思います。残念なことに、第4期がんプロフェッショナル養成プランの推進は足踏み状態ですが、このキーワードについて今後継続的に取り組んでいきたいと思っています。

第1期～3期15年間のがんプロフェッショナル養成プラン事業において、最も印象に残っている出来事は、全国報告会でのがんサバイバーの講演でした。その中で私たちへ託した言葉「皆さんは希望です。決めるのは私たち、そのために専門職の皆さんがもたらす正確な情報は私たちの希望なのです」。この言葉の重みを忘れず、研鑽し続けていくために後輩の皆さんが事業を継続してくれることを切に願っております。

■CNS 資格取得の概要



2021年度年度事業について

コース担当者 熊谷 歌織
三津橋 梨絵

今年度は、一昨年度から続く新型コロナウイルスの影響により、日本だけでなく多くの人々が行動を制限されました。本事業についても、新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、昨年同様オンライン開催で実施となりました。大学院受験にむけた支援としての特別セミナーは2回開催し、研修会は2回、菅原 よしえ先生（公立大学法人 宮城大学大学院看護学研究科 教授）と吉田 みつ子先生（日本赤十字看護大学 看護学部 教授）をお迎えして企画し行われました。また、北海道専門看護師の会共催による事例検討会は3回行いました。日本全体が、在宅勤務やオンライン研修会などが定着してきており、特別セミナー、研修会、事例検討会のいずれも、遠方の参加希望者が札幌圏内に足をはこぶことなく参加できる新たな時代になってきたと言えます。

以下、2021年度の事業について報告いたします。

開催日程

■研修会

日 程	テーマ / 講師	会 場	受講者数
第1回 2021.12.5(日) 10:00～12:00	災害時におけるがん患者への支援 講師 菅原 よしえ 先生(公立大学法人 宮城大学大学院看護学研究科 教授)	オンライン 開催 (Zoom)	18名
第2回 2022.3.26(土) 10:00～12:00	コロナ禍におけるがん患者を取り巻く倫理的問題 講師 吉田 みつ子 先生(日本赤十字看護大学 看護学部 教授)	オンライン 開催 (Zoom)	29名

■学生支援事業

日 程	テーマ / 事例提供者等	会 場	受講者数
第1回 2021.9.23(木・祝) 13:00～16:00	【OCNS事例検討会】 OCNSの役割開発 事例提供者 渡部 有希 氏(市立札幌病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	オンライン 開催 (Zoom)	15名
第2回 2021.12.5(日) 13:00～16:00	【ワークショップ】 災害に備えた支援を考える アドバイザー 菅原 よしえ 先生(公立大学法人 宮城大学大学院看護学研究科 教授) ※北海道専門看護師の会 共催	オンライン 開催 (Zoom)	14名
第3回 2022.3.26(土) 13:00～16:00	【事例検討会】 コロナ禍の面会制限に直面した家族への支援 ～倫理的問題とケアを考える～ 事例提供者 加藤 真由美 氏(勤医協中央病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	オンライン 開催 (Zoom)	16名

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

■研修会

第1回 災害時におけるがん患者への支援

2021年度がんプロフェッショナル養成プランの第1回研修会は12月5日に「災害時におけるがん患者への支援」と題して行われました。近年、北海道では胆振東部地震で大きな被害を経験しました。研修会参加者の中には、近親者の身の安全を確認してから、数日分の着替えや持ち出せる食べ物を持参し、数日間職場に留まる覚悟をして職場に向かった経験者もいます。

そのような災害時、がん看護には何が求められるのか、災害看護の基礎知識や災害を考慮したがん看護について宮城大学大学院看護学研究科教授 菅原よしえ先生にご講演いただきました。

ご講演では、東日本大震災の時の避難所でプライバシーが守られるよう工夫した事例や、発災して4～7日で体力が低下し低体温や意識状態が変化した高齢者への対応が必要であった事例など、避難所の実際の様子やチーム活動の内容をお聞かせいただきました。また、自助・共助・公助の災害対策の考え方、発災から急性期→亜急性期→中長期→静穏期と進む災害サイクルとそれに伴う被災者の心の反応、正常な回復過程を促進するケアの方法、これらを踏まえた、災害を考慮したがん看護につい

てご提示いただきました。さらに、がん患者にとって、発災に伴う緊急性を要する出来事は多くはありませんが、がん治療することで命をつないでいる状況であり、治療・療養を続けられるよう支援することが、その後の患者家族の行動に影響を与えることもお話しいただきました。

参加者からは、「災害看護は、救急看護の分野で学習したことがあったが、がん看護の視点から学習でき、とても学びが多かった」「災害時だけでなく、日頃から災害に関する知識を持つことの重要性や、ストレス対処を意識的に行うことの大切さを学ぶことができた」「災害時の看護だけでなくサイクルとして長期的にケアを考える必要性を学ぶことができた」「いつ起こるかわからない災害について、この静穏期に学習でき、今後の災害発生時のチームづくりに役立つと思った」などの感想が寄せられました。

がん患者にとって災害は、自分の命をさらに危険にさらす大きな出来事であり、がん患者だけでなく周りの人々全体にも揺らぎが生じ、いつにもまして支援が必要となります。その支援について、災害が起きる前から医療者間だけでなく患者家族と共に備える必要性を考える機会となりました。

がんプロフェッショナル養成プラン
がん看護コース 研修会・ワークショップ
災害時におけるがん患者への支援

- <本日の内容>
- 1.災害とがん看護
 - 2.災害看護の基礎知識
 - 3.災害を考慮したがん看護

宮城大学看護学部 菅原よしえ

がんプロフェッショナル養成プランがん看護コース 研修会・ワークショップ 災害時におけるがん患者への支援

<本日の内容>

- 1.災害とがん看護
- 2.災害看護の基礎知識
- 3.災害を考慮したがん看護

東日本大震災

2011年3月11日 14時46分 発生
最大震度 7 大津波



東日本大震災
宮城県津波被害地域



避難所での
即席看護チーム活動

3/13(震災3日目)

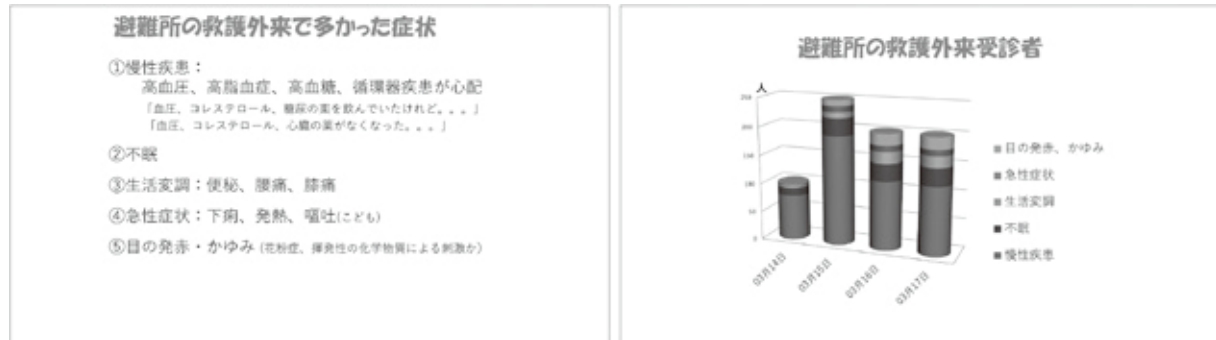
活動項目	内容
1.避難者の応急処置	1-1切創・擦過傷の消毒と絆創膏保護 1-2発熱・嘔吐時の保溫、冷却、環境調整
2.高齢者の介護	2-1トイレ移動の介助 2-2服付け物による保溫の介助 2-3オムツ交換の介助
3.体育館や各教室の巡回健康チェック	3-1血圧、脈、体温、経皮的酸素濃度 3-2服付け物の確認 3-3心配な夜患、症状を持つ人、経路中

避難所での
即席医療チーム活動

3/14~17(震災4~7日)

活動項目	内容
4.健康相談	4-1血圧、糖尿値の量が読まれた 4-2がん等の治療中断 4-3大勢の中で気持ちが悪くならない
5.重症・要医療の搬送者をピックアップ	5-1意識レベルの低下した人 5-2透析患者 5-3骨折疑い
6.要医療・要介護者の避難所エリアの確保と調整	
7.救護外來	

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム



災害発生直後から生じる健康上の課題

- 医療、健康資源の不足
 - ▶かかりつけ医を利用できない
 - ▶救命救急優先
- 生活環境の低下
 - ▶避難所の構造による身体的負担
 - ▶衛生面の低下
 - ▶精神的なストレス

事例①

70歳代 女性 ストマ保有者
ストマのパウチ交換をする場所がない。
 ×トイレ：奥すぎる、利用者が多く混んでいる、用品を置く場所がない
 ×避難体育館：オープンスペースで、乾すかしい、においが迷惑
 ○手技に心配はない
 ○ストマ用品は数回交換分あり

避難所である学校の保健室の利用を学校管理者と交渉
 プライバシーが保たれ、衛生的に交換が可能

事例②

60歳代男性 大腸がん
 抗がん剤治療中である。
 2週間後に治療予定であるが、どうしたらよいか。

自覚症状聴取：化療有害事象なし。経過良好。
 治療歴聴取：昨年、結腸切除、ストマなし。
 FOLFFOX療法5回目、トラブルなし。

説明：
 ・安全性を確保した治療の必要性(直前血液データ等)
 ・医療機関の再開情報とコンタクトの取り方
 ・1-2週間の期間延長に問題がないこと

事例③

30歳代 女性 悪性リンパ腫
 治療終了、白血球の回復を待ち自宅療養で経過観察中
 震災直後に、実家のある隣県へ避難して受診を継続

夫、小学生の子供2人、義父母は被災地で生活

治療が継続できる
安心感
回復の歩みを進められる
喜び

被災地から離れてしま
まった疎外感・無力感
被災地に貢献できない
罪悪感・あせり

がん看護専門看護師会の勉強会 2014年大宮、2015年仙台

東北広域圏におけるがん看護の現状と課題 11月17日開催
 会場：仙台市立中央市民会館 仙台市立中央市民会館 仙台市立中央市民会館



- ・何が起きていたのか知りたい
- ・できることはないか
- ・化学療法、がん性疼痛に関わった看護師の体験の発言
- ・がん患者の苦勞だけでなく、がん看護の携わる看護師の苦勞

参考：苦勞を乗り越えるために東日本大震災の体験を伝える - 在宅医療・がん治療・緩和ケア -
https://ganho.jp/med_pro/med_info/06aster/06aster_experience.html

東日本大震災の経験から

ストレスフルな状況にあるがん患者を支援に際し、
 がん看護の知識が必要ではないか。

災害は、身体面、精神面、経済面、家族関係へ
 影響を与えるストレスフルなできごとで、
 発災時の救助や支援にとどまらない。

がん看護に携わる看護師には、
 災害看護の基礎知識が必要ではないか。

がんプロフェッショナル勉強会がん看護コース 研修会-ワークショップ 災害時におけるがん患者への支援

<本日の内容>

- 1.災害とがん看護
- 2.災害看護の基礎知識
- 3.災害を考慮したがん看護

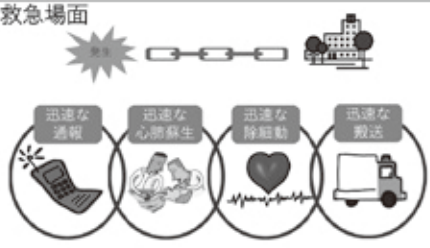
救急場面

交通事故



突然に発生
 少人数・個人

救急場面



最良の治療までプレホスピタルケアで鎖をつなぐ

参考：山崎健治「救急現場におけるAEDの活用と心臓病の予防」2008.04

災害場面

東日本大震災

死者約10000人



突然に発生
 広範囲
 多数の死傷者

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

災害の定義

災害とは、異常な自然現象や人為的原因によって、人間の社会生活や人命に受ける被害
(広辞苑)

災害とは、暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう
(災害対策基本法)

災害とは自然災害や人災と呼ばれる不測時に、多くの人々の生命や健康が著しく脅かされる状況であり、地震や火災などによる一時的な被害だけでなく、二次的な生命、健康への脅威を含む
(日本看護協会)

災害時の医療の特徴

【日常の医療】

一人の患者へ多職種が協働して最善を尽くす

【災害時の医療】

限られた人員で最大多数の救える命を救う

救急医療と災害発生時の医療

	平時の病院の救急医療	被災地の病院に災害医療
発生	突然	突然
対象	個人	集団または大勢
目的	個人への最良の医療提供	最大多数の患者の救命
医療施設の状況	<ul style="list-style-type: none"> 通常の運営 ライフラインは正常 電力は十分 迅速な情報入手が可能 定床数の入院が可能 病室が満室の場合収容しない 	<ul style="list-style-type: none"> 医療施設の被害あり ライフラインが途絶 自家発電による電力確保 情報伝達手段が不足 定床数を超える収容となる 病室に限らず、ロビー、廊下、会議室も診療に利用する

参考：原玲子：学習課題とクイズで学ぶ 看護マネジメント入門、日本看護協会出版会、2011、p161

救急医療と災害発生時の医療 つづき

	平時の病院の救急医療	被災地の病院に災害医療
医療資源	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品、医療材料の準備・補充・即応が可能 医療機器は十分に使用 検査データ活用可能 搬送手段あり 	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品、医療材料の不足、補充が困難 医療機器の使用が制限 検査データの入手が制限 搬送手段が途絶える
医療従事者	日常生活を営み、計画的に勤務	医療従事者も被災 多数の患者に対して、マンパワー不足 24時間の緊急体制で疲労が蓄積

計画的 臨機応変

参考：原玲子：学習課題とクイズで学ぶ 看護マネジメント入門、日本看護協会出版会、2011、p161

トリアージ

トリアージとは、多数の傷病者が発生した時、限られた人的・物的資源の状況下で、最大多数の傷病者に 最善の医療を提供するために、傷病者の緊急度と重症度により治療優先度を定めること

判断手順

- ①歩行
- ②呼吸
- ③循環（脈拍）
- ④意識（命令に対する反応）

参考：酒井明子、菊池志津子：災害看護、南江堂、2011

トリアージ区分

- 黒** 生命兆候が全くない
- 赤** 生命が危機状態にあり、ただちに治療をおこなうことで救命の可能性が高い傷病者
ショック、多量の出血、開放性の胸部外傷など
- 黄** 短時間なら治療を遅らせても状態が悪化しない傷病者
広範囲熱傷、意識障害のある頭部外傷など
- 緑** 受傷しているが、生命や機能予後に影響を及ぼさない傷病者

参考：酒井明子、菊池志津子：災害看護、南江堂、2011

トリアージは各場面・段階で繰り返す行



<繰り返す理由>

- ①多数の負傷者をふるい分けて効率的な医療提供
- ②迅速な応急処置につながる
- ③優先度の高い傷病者から搬送され、医療施設は重症者の医療に専念できる。
- ④病状の変化に対応できる。

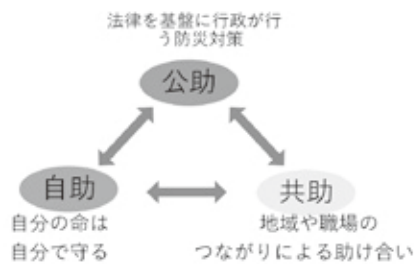
参考：山崎道枝：救急現場でのトリアージと応急処置，日本看護協会出版会，2008，p15-16

トリアージタグ

装着部位： 右手→左手→右足→左足→首

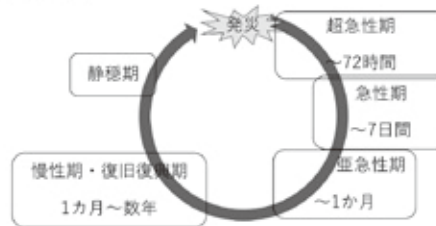


災害対策の考え方



参考：酒井明子、菊池志津子：災害看護，南江堂，2011

災害サイクル



これからの 災害サイクルと災害医療

フェーズ	0.超急性期 ～発災 (数時間)	1.超急性期 ～早期 (72時間)	2.急性期 (1週間)	3.亜急性期 (1か月以内)	4.慢性期・復旧復興期 (1か月～数年)	5.次静穏期・非常態 (3年～)
社会支援	・災害現場周辺の人的資源による救援	・医療機関の傷病者受け入れ、被災地外からの救援到着	・災害の全般的把握、災害医療支援計画立案	・ライフラインの復旧、ボランティア派遣	・仮設住宅への移動	・新しい家の建築、被災地の復旧、災害対策
災害医療の空型	自主避難	後方医療準備ケア	救急・外科治療・トリアージ 応急救護、搬送	感染症対策	災害評価 マニュアル整備	教育訓練
	急性期、慢性期におけるこころのケア					

参考：酒井明子、菊池志津子：災害看護，南江堂，2011，p273(資料が一部改変)

災害時の援助者



01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

救援者の受けるストレス

感情的ストレス	接死体験 生死にかかわる責任（トリアージなどの重責） 自分自身の生命の危険 肉親や知り合いの被災 同僚の死
実践的ストレス	終わりの見えない作業 被災者の感情が集中する立場 逃げられないジレンマ
環境的ストレス	不自由な共同生活 変えとなる環境からの隔離 チーム内の不和・葛藤

参考：高岸寿美：系統看護学講座統合分野 災害看護学・国際看護学 災害時とこころのケア、医学書院、2010、p.133-141

救援者のストレス処理

自己管理	自分で対処する準備をする
相互援助	同僚・仲間への助言や協力を尊重 認め合う 休憩をとる (連帯感によるストレスへの抵抗を高める)
リーダー管理	メンバーに注意をはらう 円滑な人間関係 休養命令 孤立、混乱、対立の調整 話し合いの場を持つ

参考：高岸寿美：系統看護学講座統合分野 災害看護学・国際看護学 災害時とこころのケア、医学書院、2010、p.133-141

救援者のストレス処理

ミーティング	定期的な会合を持つ ・ 出勤前:briefing - 目的地、任務内容、役割の情報収集し心の準備 自分自身にあまり大きな期待をもたない ・ 活動中: defusing - 雑談に近い非公式な話し合いで感情をはき出す場を持つ ・ 任務終了後: debriefing- 非日常的な体験に区切りをつけるために、活動中に出来事や感じたことを話し、分かち合う。
--------	---

参考：高岸寿美：系統看護学講座統合分野 災害看護学・国際看護学 災害時とこころのケア、医学書院、2010、p.133-141

救援者のストレス処理

自己管理	・ 出勤前 - ①自分の健康状態を確認する ②自分の感情の変化をありのまま受け入れて表現する ③家族全員で派遣について考える ④できるだけ明るく、積極的に考える ⑤自分自身や家族に対して寛容になる ⑥救護活動を自分の成長のよい機会だと考える ・ 活動中 - ①ストレス症状に気づいたら同僚や上司に相談する
------	--

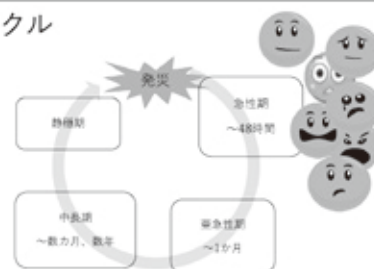
参考：高岸寿美：系統看護学講座統合分野 災害看護学・国際看護学 災害時とこころのケア、医学書院、2010、p.133-141

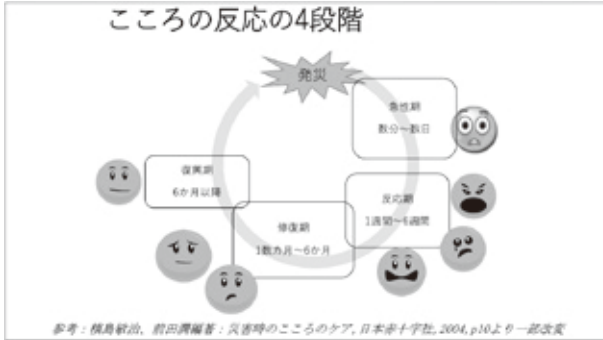
救援者のストレス処理

自己管理 つづき	・ 任務終了後 - ①任務が終わったことを自分に言い聞かせる ②救援に出た自分以外の職場の同僚や留守を守ってくれた家族と互いの苦勞を認め合い、ねぎらう ③救護活動でいなくなった時間を取り戻すつもりで家族や友人、職場の同僚の話や聞き、人間関係を回復するよう努める
-------------	--

参考：高岸寿美：系統看護学講座統合分野 災害看護学・国際看護学 災害時とこころのケア、医学書院、2010、p.133-141

災害サイクル





こころの反応の4段階 急性期（数分～数日）

身体	思考	感情	行動	おもな特徴
心拍数の増加	合理的思考が困難	茫然自失	いらいら	闘争
呼吸が早くなる	思考狭窄	恐怖感	落ち着きがない	迷走反応
血圧の上昇	集中力の低下	不安感	硬直化	
発汗やふるえ	記憶力の低下	悲しみ	非難がましい	
めまいや失神	判断能力の低下	怒り	コミュニケーション低下	

参考：横島敏治、前田潤編著：災害時のこころのケア、日本赤十字社、2004、p10より一部改変

こころの反応の4段階 反応期（1週間～6週間）

身体	思考	感情	行動	おもな特徴
頭痛	自分のおかれたつらい状況が分かってくる	悲しみ・つらさ・恐怖がしばしばよみがえる	被災現場へ戻ることへの恐れ	抑えていた感情がわき出してくる
腰痛		抑うつ感	アルコール摂取量の増加	
疲労の蓄積		喪失感		
悪夢		罪悪感		
睡眠障害		気分高揚		

参考：横島敏治、前田潤編著：災害時のこころのケア、日本赤十字社、2004、p10より一部改変

こころの反応の4段階 修復期（1カ月～6か月）

身体	思考	感情	行動	おもな特徴
反応期と同じだが、徐々に強度が減じてくる	徐々に自立的な考えができるようになってくる	悲しさがさびしさ不安	被災現場に近づくことを避ける	日常生活や将来について考えられるようになるが、災害の記憶がよみがえり、つらい思いをする
頭痛				
腰痛				
疲労の蓄積				
悪夢				
睡眠障害				

参考：横島敏治、前田潤編著：災害時のこころのケア、日本赤十字社、2004、p10より一部改変

こころの反応の4段階 復興期（6カ月以降）

身体	思考	感情	行動	おもな特徴
災害のできごとをふり返ってもストレス反応をおこすことなく経験を受け入れ、他のストレスに対応する準備ができている状態になるが、個々の被災者により、回復過程に違いがある				

誰もが体験する 正常な回復過程

参考：横島敏治、前田潤編著：災害時のこころのケア、日本赤十字社、2004、p10より一部改変

A S D (Acute stress disorder) 急性ストレス障害

- 強い刺激や打撃的な体験に曝されて生じる強い心理反応で2日～4週間以内のもの<症状>

- 感情鈍麻
- 周囲への注意力低下（ぼっとしている）
- 現実感の消失
- 離人体験
- 解離性健忘

発症率 7～50%

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

PTSD(Post-traumatic stress disorder) 外傷後ストレス障害

- ・強い刺激や打撃的な体験に曝されて心が不安定になり生じる反応が、1か月以上持続する場合をPTSDという。

<症状>

1. 再体験
2. 持続的な回避と反応鈍麻
3. 覚醒亢進状態

ASDのうち
約50%

参考：南裕子、野島佐由美監修：ナースによるこころのケアハンドブック，照林社，2009

PTSDに移行する要因

1. 二次的なストレス
 - ・災害後の避難所などの環境の変化に伴うストレス
 - ・失業、家の再建などの問題
2. サポート体制と外傷後の対処の仕方
 - ・危険な状況の継続
 - ・情報が途絶える孤立感、不安
 - ・睡眠不足による疲労
 - ・回避的な対処により正常な反応が進まない

参考：南裕子、野島佐由美監修：ナースによるこころのケアハンドブック，照林社，2009

正常な回復過程を促進するケア方法

発災時、できるだけ早く安全、安心、安眠を確保する

安全 比較的安全な場所に被災者を誘導、保護する

安心 被災者の孤立感を和らげ、援助のネットワークによって“被災者は守られている”ということを認識してもらう

安眠 睡眠が確保できる環境を早急に提供する

参考：東京都福祉保健局：災害時の「こころのケア」の手引，東京都中野区総合精神保健福祉センター，2009―部次改

正常な回復過程を促進するケア方法

日常の備え、訓練、知識

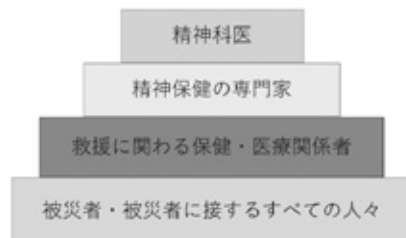
備え 水、食糧を保存。避難経路を決める。
家族・親戚の連絡法、職場・学校との連絡法

知識 災害により生じる状況
災害時のこころの変化や対処方法について
サポート資源

訓練 防災の日などの機会を利用

参考：東京都福祉保健局：災害時の「こころのケア」の手引，東京都中野区総合精神保健福祉センター，2009―部次改

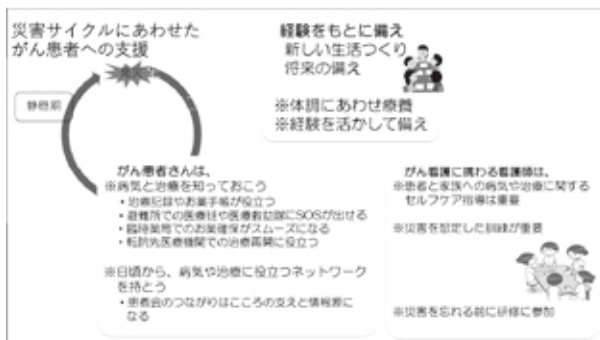
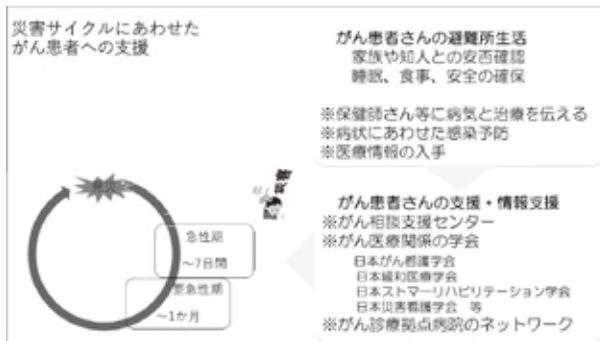
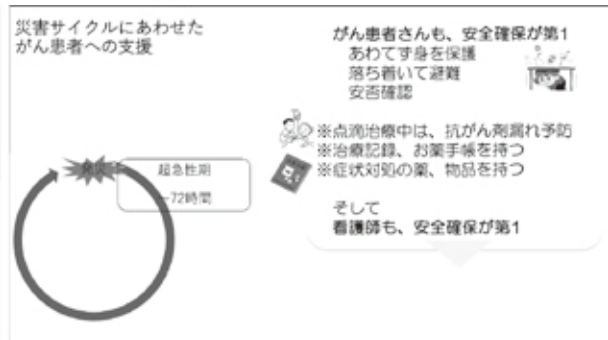
災害時に こころのケアに携わる人



<本日の内容>

1. 災害とがん看護
2. 災害看護の基礎知識
3. 災害を考慮したがん看護

がんケア・ワークショップ基礎プログラムがん看護コース 研修会・ワークショップ 災害時におけるがん患者への支援



DISASTER CANCER NURSING
災害がん看護グループ
2016年から活動開始

約25名のメンバー
がん患者・家族の災害対策に関心のある方、ご参加ください！！

専任
非常災害時の
看護員

活動範囲
専門・認定
看護師

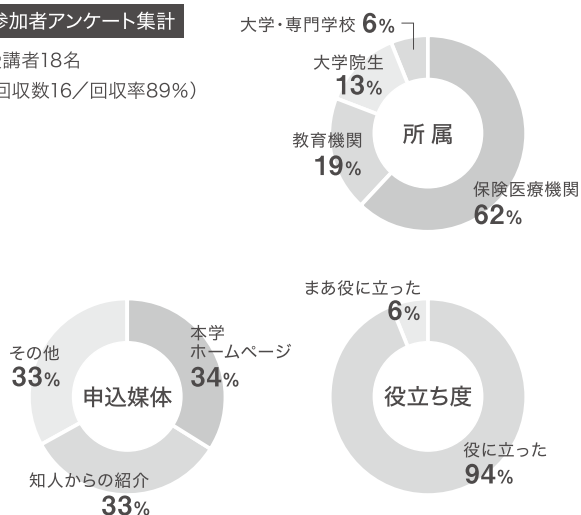
災害に備えて、患者さんや家族、
そして看護者のためにも、何かしたい！

ご清聴ありがとうございました。

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

参加者アンケート集計

受講者18名
(回収数16/回収率89%)



[ご意見]

- 災害看護は、救急看護の分野では学習したことがあるが、がん看護の視点からが鶏周したことはなかった。とても学びが多かった。
- 災害時だけではなく、日頃から災害に関する知識を持つことの重要性や、ストレス対処(自分自身に大きな期待を持たない、雑談の中で感情を吐き出す)を意識的に行うことの大切さを学ぶことができました。
- 災害時の看護だけではなく、サイクルとして長期的にケアを考える必要性を学ぶことができた。

■研修会

第2回

コロナ禍におけるがん患者を取り巻く倫理的問題

新型コロナウイルスが蔓延しはじめてから、私たち医療者には、さまざまなことが起こっています。具体的には、病院での新型コロナ感染患者の受け入れに際し、看護という専門職特有の患者との接触が制限され、また患者と家族の交流を制限するということが起こりました。このような状況の中、2021年度がんプロの研修会で吉田みつ子先生をお迎えし、「コロナ禍におけるがん患者を取り巻く倫理的問題」というテーマでご講演いただきました。

まず、新型コロナ感染症は『社会に何をもたらしたのか』について、新型コロナ感染症に左右される生活、つまり刻々と変わる状況に応じながら自分の習慣を常に変化させる生活になっていること、また、人と繋がることを禁じられ、ときに自分だけでなく他者の行動にまで厳しく振る舞うこともあるなど様々な影響を受けてきたことをお話しされました。『医療に何をもたらしたのか』では、家族との面会制限や亡くなった患者に家族が会うことができず悶々としていた看護師は少なくないなど、私たち看護師が受けてきた影響を振り返る機会が得られました。『がん医療にどのような倫理的問題をもたらしたのか』というお話では、看護師にとっての新型コロナ感染症の倫理的問題は、看護師・患者・同僚・家族の安全を守るために、最善とはなんであるか変化する感染状況において日々考え続けていたこと、

不足する医療資源の中でのトリアージに関する倫理、患者・家族の面会が制限されるといったこれまでとの状況の変化の中、フロントラインに看護師はおり心を痛めながら医療を提供していたということをお話しいただきました。

さらに医学的無益性を考えていく場面では、価値判断と科学的判断が組み合わさったものであり、正解がないからこそ話し合うことが重要性であることや、今起こっている医療者の苦痛の原因は社会的構造の中にあるという道徳的負傷についてお話しいただきました。

終了後のアンケート結果では、「患者家族の面会時間がうばわれている状況下で、私自身がジレンマを抱えているというだけでなく、道徳的負傷も経験していることに気づくことができた」「この状況において解決の糸口を見つけることができるかも知れないというプラスの面もあることに気づくことができた」など様々な意見が寄せられました。

現在、新型コロナウイルス感染症の終息が見えない状況です。感染拡大を防ぐために日々の変化があり、その変化によって患者・家族そして医療者のそれぞれの思いが動きます。人の感情が動くときには倫理的問題が起こりやすいので、倫理的問題が起こったときには、人の言葉に耳を傾け、何が良きことなのか探し求めていくことの大切さを学ぶ機会となりました。

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

がん専門医療人材（がんプロフェSSIONAL）
養成プラン がん看護コース 研修会・事例検討会

コロナ禍におけるがん患者を取り巻く
倫理的問題

2022年3月26日（土）
吉田みづ子（日本赤十字看護大学）

電子カルテ教材や模擬患者さんの動画を用了リモート実習
自宅に教材を郵送してリモート技術演習
引用：Medi-Eyeカルテより

リモート授業
実習中止・実習開始の地味
会議・行事もオンライン

1. 新型コロナウイルス感染症パンデミックは
社会に何をもたらしたか。
2. 新型コロナウイルス感染症パンデミックは
医療に何をもたらしたか。
3. 新型コロナウイルス感染症はがん医療に
どのような倫理的な問題をもたらしたか。

新型コロナウイルス感染症
パンデミックは
社会に何をもたら
したか

国名・地域名	感染者数	死者
1 アメリカ	38,763,287	676,808
2 インド	43,224,222	514,281
3 ブラジル	20,594,822	637,298
4 フランス	28,287,879	137,739
5 イギリス	20,293,762	189,261
6 ドイツ	18,383,857	128,872
7 ロシア	17,294,828	396,207
8 韓国	14,883,268	97,827
9 イタリヤ	13,724,942	157,867
10 スペイン	11,324,827	151,763
11 中国	9,228,938	12,261
12 アอสเตรเลีย	9,224,829	127,439
13 南アフリカ	7,319,238	21,793
14 ベトナム	7,387,112	41,782
15 イラン	7,227,894	124,478
16 南アフリカ	6,275,898	176,452
17 日本	6,024,176	34,952
18 インドネシア	5,948,822	125,461
19 台湾	5,875,272	214,287
20 メキシコ	5,824,834	221,828
21 南アフリカ	5,062,718	121,429

世界の感染者数・死者数（累計） 3/26/2022
<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/world-data/>

パンデミックの現状 日本
<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/entire/>

国内の感染者数（1日ごと） NHR
49,210

入院中や療養中など NHR
521,174

「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査2020年ウェブ特別調査」分析結果報告—コロナ禍に見る人々の生活と意識—

2021年2月11日 石田浩・石塚健太・スズキ真晴

- 調査時期 2020年8月29日～11月9日 web調査
- 対象者 20～40歳 3740名
- 緊急事態宣言下（2020年4～5月）の時期の回答

1) 大多数の人が不安に思っていた項目

旅行やイベント、冠婚葬祭などの参加や実施 89%	ご自身やご家族の持病などによる通院や入院 59%
感染の収束が見えない 87%	休校による子どもの学習への影響 56%
不況の長期化・深刻化 87%	収入の減少に伴う生活への支援 55%
感染予防物資の不足 84%	精神的に安定しないこと 51%
感染拡大防止に向けた政府の対応 83%	
正しい情報がわからない 82%	2) ほとんど誰も不安に思っていなかった項目
	家のなかに居場所がないこと 9%

ひとは、“未来形のトラウマ”にさらされている。
予測可能性の欠如 無力さ 共同体的な繋がりへの喪失

傷つきやすさの不平等が際立つ
家庭内暴力 階級格差 医療資源へのアクセスの不平等

様々な実験結果や統計的分析、またそこから生じる仮説やあやふやな噂に合わせて千変万化する状況に応じて、絶えず一抹の不安を引き受けながら、自己の習慣をアップデートせねばならない。このような更新されるショックは、かつての意味で慣れること、適応することを禁じている。慣れねばならないのは、最悪の危機が突発的未来のうちに待ち構えているという宙吊りの状態にである。平常を支えている糸がつねに途絶と崩壊の一手手前にある、そうした緊張感に慣れねばならない。

上尾真道(2021) 新型コロナ禍とトラウマについての時評 現代思想特集—精神医療の最前線 2021年2月号

弱体化されたトラウマの恒常的な摂取とでも呼ぶべき事態。
今日のトラウマとは、まさしく止むことのない適応の求めのなかで引き受けるべきストレス。

パンデミックの指令は、われわれを全体のもとで孤立させた。さらに感染症は、他者との接触に際する自己のこうした孤立性を、隣合う相手を傷つける可能性として強調した。

規律を内面化し行動することは、あらかじめ自らを裁きの場にもたらし、判決を待つ罪人とみなすことだからである。じっさい新型コロナの空気のなかでは、様々な「不良」の振る舞いが各指しされる—他者に対して、かつ自らに対して。このとき不安は黙示録的であり、ひとは裁きを待ちながら、時に攻撃的な行為化へ向けて駆り立てられる。

上尾真道(2021) 新型コロナ禍とトラウマについての時評 現代思想特集—精神医療の最前線 2021年2月号

新型コロナウイルス感染症パンデミックは医療に何をもたらしたか

<https://www.igaku-shoin.co.jp/book/detail/109925>

永寿総合病院看護部が書いた新型コロナウイルス感染症 アウトブレイクの記録
高野ひろみ・武田聡子・松尾晴美 医学書院 2021

- 台東区上野 400床病院
- 職員83名、患者さん199名が感染。あの時、何が、起こったか。
- 発熱者の増加、相次ぐスタッフの体調不良、それが新型コロナウイルス感染症アウトブレイクの始まりだった。病棟閉鎖、人員不足による業務負担の増加。そして感染への不安。目まぐるしく状況が変わる中で、看護師たちがいかに感染対策を進め、情報を共有し、患者さんと家族に対応したか。日常の看護を守るために何をしてきたか。看護師たちの実体験をもとにした、新型コロナウイルス感染症対応の記録。
- Chapter 1 何が起こっているの？ 始まりは「あれ？ おかしい！」
- Chapter 2 勤務調整 突然の出動停止、病棟閉鎖をどう乗り越える？・・・

Covid-19: Ethical Challenges for Nurses
Hastings Cent Rep. 2020 May;50(3):35-39. doi: 10.1002/hast.1110. Epub 2020 May 14
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410225/>

Abstract

The Covid-19 pandemic has highlighted many of the difficult ethical issues that health care professionals confront in caring for patients and families. The decisions such workers face on the front lines are fraught with uncertainty for all stakeholders. Our focus is on the implications for nurses, who are the largest global health care workforce but whose perspectives are not always fully considered. This essay discusses three overarching ethical issues that create a myriad of concerns and will likely affect nurses globally in unique ways: the safety of nurses, patients, colleagues, and families; the allocation of scarce resources; and the changing nature of nurse relationships with patients and families. We urge policy-makers to ensure that nurses' voices and perspectives are integrated into both local and global decision-making so as to minimize the actual injuries many nurses have faced to date. Finally, we urge nurses to seek sources of support throughout this pandemic.

看護師にとってのCovid19の倫理的課題

- 看護師、患者、同僚、家族の安全
- 不足する資源の配分 人工呼吸器の配分 "Repeat triage" 繰り返されるトリアージ
- 変化する看護師と患者、家族の関係性

看護師が日々直面する構造的な不公平・不当を最小限にするために、看護師の声や視点が意思決定へと統合されることが重要である。

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

1. 不足する物的・人的医療資源の配分（いわゆるトリアージ）
 不足する物的・人的医療資源、たとえば人工呼吸器やECMOを使用する患者の優先順位を決め方には、医療者の個人的価値観が入り込む余地のないルールが必要で、一般的には、救命の可能性が高い患者や時間的優先順位（早く治療方針が決まった患者）に基づき判断することになります。しかし、先に人工呼吸器をつけても、救命の可能性が低い人から、あとに入院し、救命の可能性が高い人に呼吸器を付け替える場合、「呼吸器はずし」という法的、倫理的に難しい問題を含んでいます。この場合は倫理委員会の審査や病院長の許可など、担当医師・スタッフに心理的負担をかけないルールが必要と思われまます。

2. DNAR（心肺蘇生を試みない事前指示）
 心肺停止時の蘇生法（人工呼吸の開始もしくは麻酔、心臓マッサージ）の実施について、本人や家族の意向を尊重することは、一般の医療と同様です。ただし、本人が隔離されて家族と面会できない状態で、かつ物的・人的資源の不足下では、病院があらかじめ準備した、DNARの標準的書類を事前提示して、入院早期に同意を得る方法もあります。たとえば、とえば、できうる限りの治療の結果、救命困難と判断された場合、心肺停止の場合は、心肺蘇生を試みないことを標準にするなどです。

新型コロナウイルス感染症における医療倫理上の課題 医師中医師会倫理委員会副委員長 堀口 暁
 令和2年9月1日 北海道医療 第1224号

3. 延命治療
 救命困難と判断されつつ、心肺停止までの期間を延ばす目的の治療、いわゆる延命治療をどうするか。DNAR同様、本人、家族の意向を尊重する必要があります。人工呼吸器など限られた医療資源の使用は原則として、家族確保や薬剤投与目的の薬剤投与などがここの延命治療にあたりま。本人が延命治療を望まない場合であっても、苦痛を取り除くことや、尊厳ある個人としてケアを受ける権利は保持されるべきです。

4. 高齢者施設での治療制限
 以上みてきた物的・人的医療資源の配分やDNAR、延命治療入院治療を想定したもので、高齢者施設にそのまま適用することはできません。高齢者施設では「できうる限りの医療」や「人工呼吸器の選択」は難しく、治療に大きな制約があるからです。高齢者施設に入所する際に、施設でできる医療の境界を説明したり、DNARの希望を聴取していたとしても、新型コロナウイルスに感染した場合、入院せずに施設内隔離とすることは、あらかじめ本人や家族の同意が必要になるでしょう。

新型コロナウイルス感染症における医療倫理上の課題 医師中医師会倫理委員会副委員長 堀口 暁
 令和2年9月1日 北海道医療 第1224号

5. 看取りについて
 新型コロナウイルス感染者は看取りの場面で家族の立ち合いは大幅に制限されます。そのため、看取りに家族と会話したり、スタッフが看取りに立ち会ったり、できうる限りの工夫はされていると思えます。それでも看取りに立ち会えず、遠隔のように遺体を引きとることもかわらない。看取りへのグリーフケアには特別な配慮が必要になるでしょう。

6. 個人情報の保護
 感染拡大を防ぐため、公衆衛生の見地から、感染者に関する情報（性別、年齢、職業、大まかな住所、行動履歴、受診した医療機関）の一部が公開されるか、公開されずともネット上に情報が漏洩することがしばしばあります。いったん個人情報が流出された当事者や周辺の人たちが、差別的差別、脅迫を受けたケースも報道されています。感染拡大予防に必要な公開情報（クラスターが発生している施設や病院名）と、統計上必要な個人情報（性別、年齢、職業、居住地など）を区分し、公開する個人情報は可能な限り限定することが望ましいと考えます。

新型コロナウイルス感染症における医療倫理上の課題 医師中医師会倫理委員会副委員長 堀口 暁
 令和2年9月1日 北海道医療 第1224号

新型コロナウイルス感染症流行下において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言 ACP実施のタイミングを考える 概要 2020年8月4日

提言1 「最善の医療およびケア」の選択と共同意思決定の促進

- 1.1 「最善の医療およびケア」を要する権利を確保すべきである
- 1.2 「最善の医療およびケア」を本人の意思に照らして受ける権利を確保する仕組みをACPを通じて確保すべきである
- 1.3 本人が希望するエンドオブライフ・ケアを確保すべきである

提言2 COVID-19 流行下における ACPの実施の促進

- 2.1 本人・家族との意思疎通と精神的・法的支援が必要である
- 2.2 本人と家族および医療・ケア従事者のコミュニケーションの確保が必要である
- 2.3 ボイロランに際した適切な人工呼吸器管理・離脱のアプローチが必要である

提言3 適切な情報・意思疎通の提供と支援、介護者への支援

- 3.1 医療・介護従事者の継続的本人・家族の希望に配慮することが必要である
- 3.2 施設における本人・家族に対する適切な感染予防支援情報の提供が必要である
- 3.3 家族・介護者に対する適切なケアの提供が必要である

提言4 COVID-19 流行下への対応、施設内隔離

- 4.1 COVID-19 患者・家族および治療や緩和ケアに関わる医療・ケア従事者への感染予防策を講ずるべきである

医療における倫理原則
 (トム・ビーナム、ジェームズ・チカドリス、立本敬夫・足立智幸監訳 (2001/2008) 生命医学倫理、第5版 医学書院)

自律の尊重：インフォームド・コンセント
無危害：治療の差し控え/停止
仁慈：パターナリズム、利益・費用・危険の査定
正義：公平な医療資源の配分、優先順位の設定

専門家-患者関係：
真実を語ること：悪い情報の管理
プライバシー：情報の保護、自由の保護
機密保持：
忠実：組織における役割義務と患者に対する義務の衝突

医学的無益性 futility

- ・患者の生物学的状態のため治療を行えない
- ・治療は意図された生理学的効果をもたらさない
- ・治療は、正当に、期待されている利益をもたらすとは期待できない
- ・治療の負担、害、費用が、予測されている利益を上回ってしまう

実際、「無益」とは、価値判断と科学的判断の組み合わせられたもの

(トム・ビーナム、ジェームズ・チカドリス、立本敬夫・足立智幸監訳 (2001/2008) 生命医学倫理 第5版 医学書院)

看護実践上の倫理的概念

(ザラ・ブライ・片岡節子・山本あゆみ訳 (1994/2008) 看護実践の倫理, 日本看護協会出版会, p.47)

ケアリング: 人間の健康を守るだけでなく人間の尊厳を守る事へのコミットメント、関心を持つような関係
責務と責任: 責務: どのように責任を遂行したかを説明する責任を負う。
協力: 質の高いケアを提供するために他の人と積極的に物事に取り組み協働する
アドボカシー: 患者の権利を守る、患者がニーズ・関心・選択を話せるように援助する、患者の権利についての代弁

Chapter 8 患者さんとご家族への対応とケア p.98~より

感染を広げないため、患者さんの転院・退院を進めた

ご家族の面会を制限した

タブレット面会を導入した

様々な行動制限により、患者さんのストレスも高まった

「会えない」状況を踏まえた本人・家族への意思決定支援の変化
 病院看護師と訪問看護師への調査を通じた面会制限による影響の考察
 藤田愛 看護管理vol31(2)112~118,2021

・訪問看護師11名への質問紙調査。2020年4~8月利用者への283名(本人・家族)における「人生に重大な意思決定支援」への影響の有様と具体的場面について調査。63名が治療の重要な意思決定の場面があった。

・63名のうち面会制限が意思決定に影響を及ぼしたのは41名
 19名(46%) がん・悪性腫瘍の最終段階
 22名(54%) 非がん(呼吸不全、心不全、神経筋病、認知症)

- ①入院治療か在宅療養かの選択10名(24%)
- ②緩和ケア病棟への入院か在宅看取りかの選択21名(51%)
- ③必要な入院治療を拒む意思決定4名(10%)
- ④その他10(24%)名(このうち予定していた施設入所への誘導、取りやめ7名)

- ・病院看護師へのグループインタビュー 看護師10名
- ・面会制限により影響を受けた患者と家族の中で、印象に残っている事例
- ・患者と家族にどのような影響が生じていると思うか

90代女性 心不全 社会的な方。家族の面会を楽しみに、退院後は入居前からの介護保険施設に居ることを希望。面会制限、再発時のソーシャルディスタンスで居ることも少なくなり、ベッド上で過ごすことが増えた。せん妄・無用性意識増、感染後となり療養型病院への転院となった。家族は、主治医から経過説明していたが、退院時にAOLの低下、緊急表示がきかないことを知り焦る

前住患者のケアを担当する看護師は、もつと家族とのつながりをつくりたいという思いがあるが、面会制限が感染を気にしているところもある。

家族の顔をみられないことで、認知症を持つ患者さんのせん妄が悪化。小児科では付き添いの家族が交代したり外出できないため、家族(多くは母)も院内に閉じこもるようになって再発し、子どもも情緒がわるくなっている。高齢者は会えないことで、電話に頻りに電話するようになり、発達障害の患者は自傷行為が増えた。

本来なら入院治療が必要な患者が、面会制限があるため、入院ではなく外来治療を選択するケースが続いた。

「会えない」状況を踏まえた本人・家族への意思決定支援の強化 病院看護師と訪問看護師への調査を通じた面会制限による影響の考察 藤田愛 看護管理vol31(2)112~118,2021

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC634396/> Abstract

Introduction: Frontline health care workers (HCWs) have had an increased risk of developing health problems during the COVID-19 pandemic. In addition to physical strains, they have experienced several health challenges, including post-traumatic stress disorder (PTSD). The aim of this study is to investigate the prevalence of PTSD among HCWs during the COVID-19 pandemic via a meta-analysis and meta-analysis.

Methods: This study was conducted using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guideline to perform a systematic literature search using medical databases (Web of Science, PubMed, Scopus, Cochrane, ProQuest, Science Direct, Embase, and Google scholar). The search included all articles published through the first of January 2020 to the end of March 2021. The systematic review and meta-analysis studies that reported the prevalence of PTSD among health care workers were included in the study and studies that reported the prevalence of PTSD in non-health care workers were excluded. The meta-analysis used was performed using the Egger test. Data was analyzed using STATA (version 14) software.

Results: The initial literature search yielded 140 studies. After excluding duplicates and assessing the quality of the studies, 7 studies were selected for meta-analysis. The results showed that the overall prevalence of PTSD among HCWs during the COVID-19 pandemic was 13.5% (95% CI: 10.8–17.3%, $I^2=45.5%$, $p=0.006$).

Conclusion: There is a high prevalence of PTSD among frontline HCWs during the COVID-19 pandemic. It is important to screen for stress in HCWs for mental health disorders such as PTSD and provide them with mental health support.

新型コロナウイルス感染症/パンデミック下における保健医療専門家のPTSD罹患

2020年1月~2021年3月までの145文献から文献を分析、13.5%の保健医療専門家がPTSDに罹患していることが明らかになった。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/intermediate/39/3/39_20/_pdf_char/char

Keywords: Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak

コロナウイルス感染症(COVID-19)は世界中に広がっています。この研究の目的は、COVID-19パンデミック時の日本の医療従事者の不安、うつ病、回復力、およびその他の精神症状の罹患率を評価することでした。

方法この調査は、2020年4月22日から5月15日まで日本赤十字看護センター(東京、日本)の医療従事者を対象としました。不安、うつ病、回復力の現状の罹患率は、7項目の日本語版を使用し、評価されました。一般化不安障害スケール(GAD-7)、疫学研究センターうつ病スケール(CES-D)、および10項目のラマーズベッドシリンジリネアスケール、さらに、次の3つの要素からなる回復力のアンケートを追加しました。(i) 感染と死に対する不安と恐れ、(ii) 回復および不安がない、(iii) 職務での困難に直面する行動。

結果合計768人の医療従事者がこの調査に参加しました。164人の医師、461人の看護師、184人の他の医療スタッフ、99人の事務員。すべての参加者のうち、85人(10.9%)が中程度から重度の不安障害を患い、23人(2.9%)がうつ病を患いました。感染と死の不安と恐れ、回復しづらい回復、職務と仕事からの撤退の関連は、うつ病グループよりもうつ病グループの方が高かった(合計CES-Dスコア14.6ポイント)。看護師であることとGAD-7の合計スコアが高いことは、うつ病の危険因子でした。年齢や労働年や回復力の高い労働者は、他の労働者よりもうつ病を発症する可能性が低かった。

結論COVID-19の流行の先、多くの医療従事者は精神症状に苦しんでいました。それらの精神的健康を保護するための心理的支援と介入が必要である。

・親しい人によって死が看取られない 接触しない

・接触しないと相手の具体的な状況がわからなくなる（例 家族が患者の病状悪化がわからない）から、共感も難しくなる。道徳とは「人を殺してはいけない」のように、状況によらない、普遍的な命令です。まさに小学校の道徳で習うような内容で、そこには迷いはありません。一方、倫理とは、さまざまな制限のある具体的な状況下で、最善の行動を選ぶことです。絶対的な命令に従うことが必ずしも正解とは思えないときに、何がベストなのか、探し求めることです。そこには、「あれでよかったんだらうか」というじりじりした迷いがつきまとうし、その場で解をつくり出すという意味で創造的な行為です。

福岡伸一・伊藤聖紗・藤原弘史（2021）コロナの中の看取り ポストコロナの生命哲学、集英社新書 p.69.

・倫理的な態度の第一歩は「聞くこと」だと思えます。たとえば、隣室を持った人がかわるにしろ、「困っている人がいたら助けよう」と道徳的に態度で接してしまうと、相手について決めつけることになってしまいます。でも、相手に「聞く」ことから始めてみると、全然違う人間関係が生まれます。加えて、手を握る前に「困っている」とは聞いても「聞く」ことは難しいですし、言葉以外の方法にもいろいろな情報があるはずで、言葉以外の痛々から聞こえてくる「その人の状況」に耳を傾けることが重要で、

・耳を傾けることによって、私たちは自分の思い込みから自由になり、想定していなかった可能性が見えてきます。倫理的な自由になり、想定外の要素に自分を開き、そうすることによって相手の可能性を引き出すことに通じます。

・コロナ禍でソーシャルディスタンスが推奨され、場を共有することの難しさが言われますが、「聞く」ことはほら少し共有しているものがない、つまり言葉以外の場が薄うからこそ生まれる行動と書きます。ですから必ずしも相手に場を共有していただくことも大切ですが、むしろ聞かせることによって生まれるものを大切にしたいと思えます。場はどうして他人に場の空気に閉った道徳的振る舞いを強制してしまいがちです。

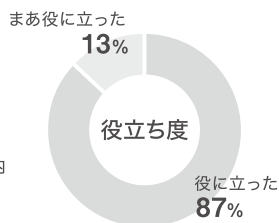
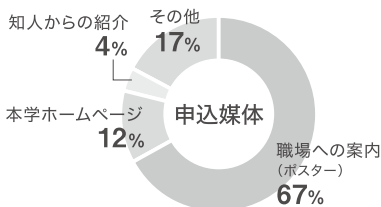
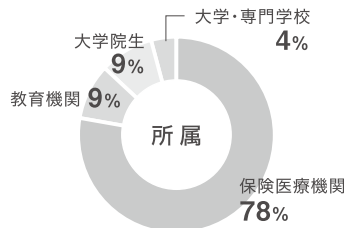
福岡伸一・伊藤聖紗・藤原弘史（2021）コロナの中の看取り ポストコロナの生命哲学、集英社新書 p.69.

新型コロナウイルスパンデミックによる社会の変化
感染の終息が見えない
長期にわたる不況・収入の減少
“新しい生活様式” “未来形のトラウマ”

感染者の増大による医療のひっ迫
医療資源へのアクセスの不平等
対面接触・面会制限をきっかけとする患者・家族の変化
治療・療養の選択への影響
医療従事者の“道徳的負傷”

参加者アンケート集計

受講者29名
(回収数23/回収率79%)



[ご意見]

■感染対策に伴う面会制限という日常から逸脱した状況が、患者・家族・医療者に与える影響について振り返り、そのことに関する研究の情報を得て、今後の支援の可能性(コミュニケーションのあり方など)を考えることができた。

■自施設で生じていた出来事を思い出しながら話を聞き、道徳的負傷という言葉がすごく胸に響きました。今後自分でも調べて、自施設のスタッフのサポートをするうえで、この知識を活かしたいと思いました。

■自身がコロナ禍で現場で感じている葛藤は、医療界全体に起こっていることで、皆悩みながら進んでいることが感じられた、葛藤して然りなんだと思うと、少し気持ちが楽になったように思う。

01 緩和ケアアウトリーチ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 OCNSの役割開発

2021年9月23日(木・祝) 13時より、北海道医療大学・北海道専門看護師の会共催のもと「OCNSの役割開発」をテーマとした事例検討会をオンラインで行いました。事例提供者は、市立札幌病院のがん看護専門看護師・渡部有希さんでした。参加者は、保健医療機関・教育機関・大学院生など15名が参加しました。

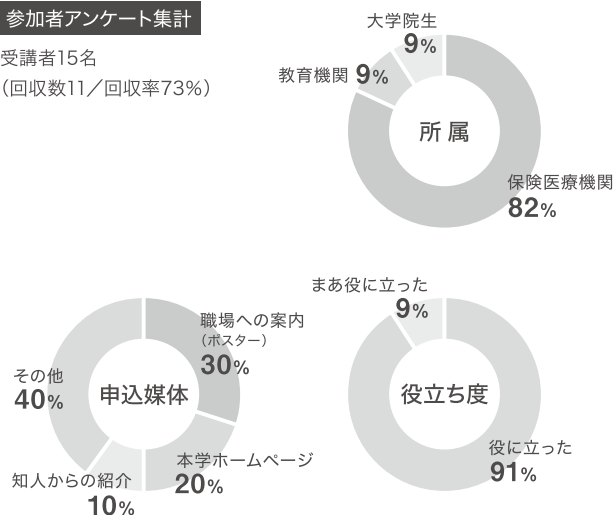
がん看護専門看護師となった渡部さんは、がん看護実践を通して医師・看護師・他職種等との信頼関係を築くとともに、看護の方向性を一緒に考える相談相手として定着することから役割開発を始めていきました。そして、看護研究の相談や、乳腺外科患者の症状緩和や不安軽減を目的とした相談支援へと役割を拡大していきました。また、新型コロナウイルス感染症によって病院機能が変化するなか、組織から期待される役割が変化する状況もありました。がん領域に留まらず、専門看護師という立場

から倫理調整やケア調整・新型コロナウイルス病棟における看取りの研修会を行いながら役割を広げていったプロセスをご紹介くださいました。

事例検討では、「がん患者のQOL向上のための調整」をテーマに、グループディスカッションを行いました。主治医・看護師などの多職種それぞれが患者の最善を思うにも関わらず、ケアの方向性が定まらずにそれぞれの思いが対立し、ジレンマを感じる状況に対して、倫理的視点を含めたケア調整・看護チームへの支援をテーマに話し合いました。病状に関する職種間での共通認識の必要性、その人らしく生きることの意味への理解、患者にとってより安楽な看護ケアを検討しあえる職場風土の在り方、医療チーム全体を多角的に捉えて方略を検討することなど、たくさんの学びを得ることができた機会となりました。

参加者アンケート集計

受講者15名
(回収数11/回収率73%)



[ご意見]

- 一つ一つの実践の積み重ねが組織の中での役割開発につながると最近実感しています。それが共有できる良い検討会だったと思います。
- 緩和ケアチームに配属になったばかりのため、病棟での活動を知り、考える良い機会となりました。
- 私自身CNSとしてどのように活動していけばよいか、役割開発も難しいと漠然と考えておりました。コロナ禍でなかなか相談する機会もありませんが、今回の事例検討会でヒントを貰うことができたと思っています。

第2回 災害に備えた支援を考える

2021年12月5日(日)13:00より、北海道専門看護師の会共催の「災害に備えた支援を考える」をテーマとしたワークショップをオンラインで開催しました。午前中の講演会に引き続き、宮城大学大学院看護学研究科教授 菅原よしえ先生をアドバイザーとして迎え、「災害サイクルを踏まえた上で、自助と共助の面から災害対策として何を備えるか?」というテーマで話し合いました。参加者は、保険医療機関看護師、大学院生、大学生など14名でした。

ワークショップでは、具体的な実践内容を考えられるよう2018年の胆振東部地震の際に生じたブラックアウトを題材に、経験に基づく課題と対応策を発表し合い、そこから午前中の講演内容をもとに災害サイクルにそった備えについて検討しました。

ブラックアウトの際の課題と対策について、被災時に学生や教員だった参加者からは、何か力になりたいと思ったがどこにアプローチをすればよいかわからなかったという課題を挙げられ、その対応としてボランティアの受け入れ態勢の構築の必要性が話し合われました。また病院所属の看護師からは、院内の対応で手一杯の中、院外の対応もしなければならないなどの課題が挙げられ、対策として院内外の指示系統の確認の重要性が話し合われました。また、看護師として出勤したい使命感と、自分の家族を置いていかなければならない罪悪感とで気持ちが大きく揺れたという精神面の課題も共有しました。

また、災害サイクルの備えについては、患者の自助を育むために自分の治療や身体状況について説明できるもの

を身に着けておく、災害時にはどこに助けを求めるとよいか確認しておくなど支援が必要であること、共助としては緊急時における情報共有システムの構築が重要であることが確認できました。

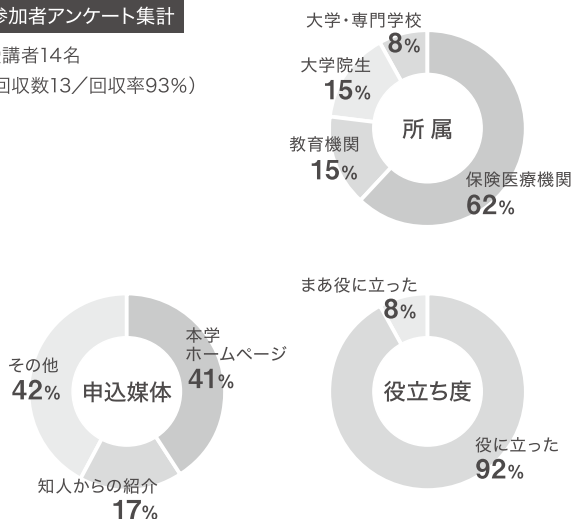
ワークショップではそれぞれの経験を共有することに時間がかかり、自助・共助の面からの備えという点での具体的な支援策が見出しきれなかった中、菅原先生からは、多くのご助言をいただきました。災害時には、がん患者も被災することで、改めて死を意識し、より一層防御の気持ちに傾いていくため、その時にどのような支援を受けたかがその後の患者の行動につながることを意識し、災害時は医療者も被災者となるなど平時とは違う状況であることを意識し、災害サイクル、被災者の心理状況を把握した上で、今どのような支援が必要なのか理解することが重要であること、がん治療は命を継ぐものであり、副作用を含めて安全を守れるのであれば、治療を継続することが最善という場合もあることなど、精神面の支援から実践まで幅広くご指導いただきました。

参加者からは、ブラックアウトの時に経験した葛藤や罪悪感、心苦しさを共有できたことで、自分自身の精神面のケアになった、気持ちが整理できたとの意見も多く、有意義なワークショップとなりました。災害看護もがん看護と同様に広い領域であり、災害の種類や災害サイクルにあわせた事例検討などさらに細分化・焦点化して災害時の備えを具体化していくことが今後の課題だと感じました。

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

参加者アンケート集計

受講者14名
(回収数13/回収率93%)



[ご意見]

- ディスカッション前には想像できなかったが、ディスカッションすることで、災害が起こることを想定して、普段からできることが具体的になり、非常に学びが多かった。
- 通り過ぎてしまっていた災害体験を今後の備えに活かしていく必要性を認識いたしました。
- 地震の時に感じた、被災者としての自分、看護師としての自分の間の葛藤を、誰にも話せずにきたので、ワークショップで話し合うことができてとてもよかった。

■学生支援事業 (事例検討会)

第3回

コロナ禍の面会制限に直面した家族への支援 ～倫理的問題とケアを考える～

2022年3月26日(土) 13:00より、文部科学省選定多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェSSIONAL)」養成プラン 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラムの事例検討会をオンライン形式にて開催いたしました。今回は『コロナ禍の面会制限に直面した家族への支援～倫理的問題とケアを考える～』をテーマとし、COVID-19の感染が拡大して2年が経過する現在、大変話題性の高い有意義な事例検討会となりました。

事例提供者は、勤医協中央病院緩和ケア病棟の看護師長として活躍されている、がん看護専門看護師の加藤真由美さんでした。また、午前の研修会で『コロナ禍におけるがん患者を取り巻く倫理的問題』をテーマに講師を

務めて下さった、日本赤十字看護大学看護学部教授の吉田みつ子先生がスーパーバイザーとして参加してくださいました。参加者は、看護師や大学、教員および大学院生など16名でした。

加藤さんからは、これまで24時間いつでも面会が可能であった緩和ケア病棟においてコロナ禍以降は様々な制限が開始され、人生の最終段階にある患者の面会を希望する家族(友人)と面会制限がある中で支援を提供する医療者の中で生じている葛藤について事例提供されました。事例提供後は、①面会を希望する家族(友人)と感染対策による面会制限の狭間で葛藤を抱える医療者の間で生じている倫理的問題を整理する、②患者と家族(友人)に対する具体的なケアと調整を考える、以上の2

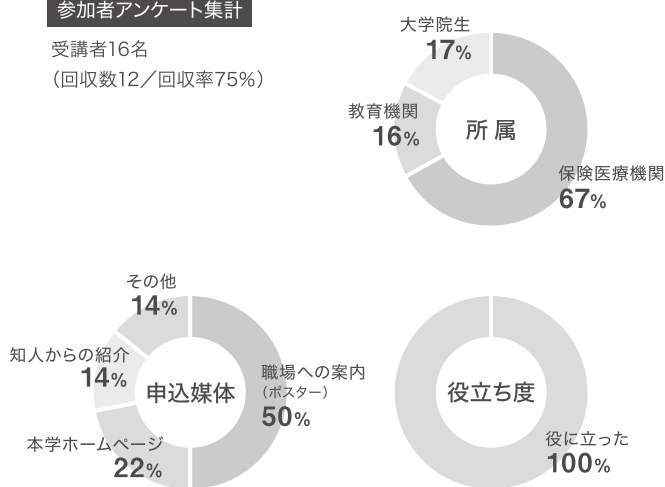
点について、それぞれグループワークと発表を通して学びを深めました。①では、主にJonsenの臨床倫理4分割表を用いて情報を整理することで生じている問題の本質を見極め、その中で不足している情報についても検討されていました。また、②のグループワーク前には吉田先生より看護目標として「患者、弟および友人それぞれがどのようなになればよいのか考えること、俯瞰的にみるだけでなく、ナラティブエシックスとして個を見るのが大事」という助言

をいただいてから具体的なケア内容について検討しました。本研修会の参加者評価として、全員が「役に立った」と回答していたことから、全体を通して高い評価でした。

今回、オンライン形式の開催とはなりましたが、発表では画面共有をするなど各参加者がオンライン研修にも慣れてきているという側面も見受けられました。今後もオンライン研修が続いていく可能性もありますが、十分に学びが共有できた会となりました。

参加者アンケート集計

受講者16名
(回収数12/回収率75%)



[ご意見]

- CNSの役割を考える上で、倫理的事例の検討は、大変興味深く学びとなりました。また倫理的事例検討の企画をしていただけたらと思います。
- 面会制限下の中で様々な倫理的問題があり、患者や家族にどうケアしていくのか、今回話し合い学んだことを今後に活かしていきたいと思っています。
- 吉田先生のアドバイスをいただき、それぞれの当事者性を考えていくことの大切さに気づかされ、視点が広がりました。

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

CNS 臨地実習について

今年度、在学中の4名の大学院生のうち、斗南病院で臨地実習Ⅰを、また東札幌病院と手稲溪仁会病院で臨地実習Ⅱを、それぞれの施設のがん看護専門看護師のご協力のもと行いました。実習生は、それぞれの施設の嚴重な新型コロナウイルス感染症対策に則り、事前にPCR検査をうけ感染予防策をとって実習へ臨みました。

臨地実習Ⅰでは、がん看護専門看護師による直接ケア、コンサルテーション、調整、倫理調整、教育および研究の6つの役割について、臨床判断能力と包括的な実践力に注目し、これらがどのように行われているのか理解すること、専門看護師として、所属する組織やチームの特性、状況に応じてどのような役割を担い活動しているのか理解することを目標としています。実習先で実習生は、がん看護専門看護師の活動に参加し、行われた支援とその意図について学びます。さらに、学んだことを言語化し伝えられるようカンファレンスを行いながら学びを深めていきました。全体を通し、実習指導者の助言をもとに患者に寄り添い高度な看護を実践するための思考や力を学ぶ機会となりました。

臨地実習Ⅱは、がん看護専門看護師のスーパーバイズを受けながら専門看護師に求められる実践、コンサルテーション、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割を体験しこれらの能力を高めることを目的としています。臨地実習先で実習生は、受け持ち患者の言動や行動について、なぜそのように考えたのか、なぜそのような言動や行動に至っているのか、どのような支援が考えられるのかについて、CNSとしての役割を意識しながら関わりをもちます。また、組織での困りごとの本質は何かを見出しどのように解決に導くか、組織の学びたいニーズを単位責任者と話し合いながら、チームの看護の質をさらにあげられるよう患者・家族だけでなく、医療者と関りながら、実習先のがん看護専門看護師からの助言のもと、さらに高度な看護を実践するための思考を学ぶ機会となりました。

今後、臨地実習をそれぞれ終えた大学院生には、これまでの臨床経験と大学院での学び、さらに今後の臨地実習でのたくさんの学びを活かし、北海道でがん看護専門看護師として活躍することを期待しています。

■令和3年度 臨地実習一覧

実習先	実習担当者	実習期間
斗南病院	持田 直子氏 (がん看護専門看護師)	2021年6月22日～2021年7月8日 (期間中10日間)
東札幌病院	納谷 さくら氏 (がん看護専門看護師)	2021年8月16日～2021年9月3日 (期間中15日間)
手稲溪仁会病院	田中 いずみ氏 (がん看護専門看護師)	2021年10月18日～2021年10月29日 (期間中10日間)
	石井 奈奈氏 (がん看護専門看護師)	2022年2月14日～2022年3月2日 (期間中12日間)

02 特別セミナー

第1回

今年度の特別セミナーは、昨年同様に本学看護福祉学研究所の共催のもと、2021年7月7日(水)に開催されました。特別セミナーは、多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン事業として位置づけられています。目的は、積極的な就学支援であり、就学中の状況や修了後の勤務方法などについて、在籍者から生の声による情報収集の機会を持てるように行なっています。昨年度から引き続き、新型コロナウイルスの感染予防のため、オンラインを用いた遠隔での開催になりました。

本プログラムは、本学の大学院受験希望者を対象として、看護福祉学研究所の沿革、教育方針やコース、教育内容と履修に関する説明会が行われた後、特別セミナーに移りました。

今回は、4名の参加者に、本学がん看護CNSコースの在籍者1名、教員2名が加わりおこなわれました。教員のうち1名は、本学大学院の修了生であり、臨床でがん看護専門看護師として活動した経験があります。

セミナーの内容は、参加者が気になっている学業と仕事や私生活との両立、専門看護師と認定看護師の役割について、大学院の講義の進め方やどの様に学んでいくかという質問に対し、在籍者や教員が答える形で行われました。在籍者が参加することで、具体的なカリキュラムや学習計画、今後の個々の人生を考える上で、私生活における出産や育児との兼ね合いなど参加者の疑問に一つづ

つ話し合うことができました。CNS養成課程における学習計画は、長期の研修が必須になるため、時間を確保するために仕事の調整が必要となってきます。そのために、職場の理解やサポートを得る必要があること、働きながらの就学するため今までと異なる時間の作り方が必要となるものの、すぐに実践に活かすことができるというメリットが大きいことが在籍者から話されました。どのような学びの時間を持っているかを在籍者から直に話を聞くことで、参加者が具体的にイメージつくように話が進みました。その結果、アンケートでは期待通りの内容だったと参加者から回答ありました。

このように、がん看護専門看護師を目指す大学院受験希望者が、仕事を続けながら学びを続けている大学院在籍者や修了生と直接交流できる場を設けられるのも、本学の多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プランならではのだと考えています。今後も、このような取り組みを通して、がん看護専門看護師への道をサポートしていきたいと考えています。

[ご意見]

- 履修や授業のイメージが持てた
- CNSと直接お話をできたため役に立った

02 特別セミナー

第2回

今回の第2回特別セミナーは、7月に行われた1回目同様本学看護福祉学研究所の共催のもと、2021年11月10日(水)に開催されました。特別セミナーは、多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン事業として位置づけられています。目的は、積極的な就学支援であり、就学中の状況や修了後の勤務方法などについて、在籍者から生の声による情報収集の機会を持てるようになっていきます。昨年度から引き続き、新型コロナウイルスの感染予防のため、Zoomを用いた遠隔での開催になりました。

本プログラムは、本学の大学院受験希望者を対象として、看護福祉学研究所の沿革、教育方針やコース、教育内容と履修に関する説明会が行われた後、特別セミナーに移りました。

今回は、2名の参加申込がありましたが、1名は別日程での実施となり、当日は、1名の参加者と、本学がん看護CNSコースの在籍者2名、教員3名が加わりおこなわれました。教員のうち1名は、本学大学院の修了生であり、臨床でがん看護専門看護師として活動した経験があります。

セミナーでは、受験準備、就学後の学習に関する参加者からの質問を中心に話し合われました。看護研究の進め方に関しては、在籍者から、研究のプロセスにおいて自分の思考の傾向がどのようなものか見つめる機会になること、思うように進まないこともあるが臨床疑問に対して何かが明らかになることをめざし諦めずに続けることが大切な

ど率直な意見がだされ、臨床疑問や研究テーマ・方法などについて話し合われました。また、入学後の学習についても話し合われました。大学院では、主体的に学ぶため課題に対するプレゼンテーションが多く事前の準備が必要であること、授業ではプレゼンテーションとディスカッションを通し理解を深めることが在籍者から伝えられました。アンケートでは期待通りの内容だったと参加者から回答がありました。

このように、がん看護専門看護師を目指す受験希望者が、在籍者やCNSと直接交流できる場を設けられるのも、本学の多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プランならではのと考えています。今後も、このような取り組みを通して、がん看護専門看護師への道をサポートしていきたいと考えています。

地域がん医療連携の推進を担う 薬剤師養成コース(インテンシブコース) 事業報告

臨床がん医療講座 01

第11回 がん薬物療法研究討論会 02

2021年度年度事業について

コース担当者 浜上 尚也

「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コースは、がん医療における専門性の高い薬剤師の養成を目的としております。近年、外来でがん化学療法を実施するなど、薬局薬剤師においてもがん治療に参画することが多くなってきております。今年度の「臨床がん医療講座」では、薬薬連携をテーマに開催いたしました。さらに、道内各施設から関連する研究を「がん薬物療法研究討論会」において紹介いただきました。

以下に、2021年度の概略を報告します。

開催日程

■臨床がん医療講座

	テーマ / 講師	認定単位		会場	受講者数
		外来がん治療 認定薬剤師	緩和薬物療法 認定薬剤師		
第1回 2022.1.18(火) 19:00～20:30	がん薬薬連携の実践 講師 杉浦 央氏(社会医療法人 製鉄記念室蘭病院 薬剤部 主任)	11名	8名	オンライン 開催 (Zoom)	80名

■第11回がん薬物療法研究討論会

	テーマ / 講師等	認定単位				会場	受講者数
		外来がん 治療認定 薬剤師	緩和薬物 療法認定 薬剤師	日本医療 薬学会認定 がん専門 薬剤師	日病薬病院 薬学認定 薬剤師制度		
2022.2.26(土) 12:55～15:00	[研究紹介] 座長 坂田 幸雄氏(市立函館病院) 岩尾 一生氏(北海道医療大学 薬学部/ 北海道医療大学病院 薬剤部) 発表者 北海道内5病院の薬剤師 [特別講演] 座長 小林 道也氏(北海道医療大学 大学院薬学研究科) 講師 齋藤 佳敬先生(北海道大学病院 薬剤部)	15名	24名	23名	45名	オンライン 開催 (Zoom)	140名

01 臨床がん医療講座

第1回 がん薬物療法における薬薬連携

2022年1月18日（火）、第1回臨床がん医療講座を、ZOOMを用いたオンライン形式で行いました。製鉄記念室蘭病院 薬剤部 主任 杉浦 央（すぎうら あきら）先生を講師にお招きし、「がん薬薬連携の実践」というタイトルで講演いただきました。

はじめに、外来患者への病院薬剤師の取り組みに関して講演いただきました。保険薬局への情報提供の工夫として、病院薬剤師の指導内容を記載した薬剤情報連絡書の作成、さらにお薬手帳へレジメン名、副作用Gradeを記載することで、がん患者の継続的なフォローアップが行いやすいよう工夫されていました。また看護師と共同して、分子標的薬の皮膚障害管理を行うなど、積極的な介入

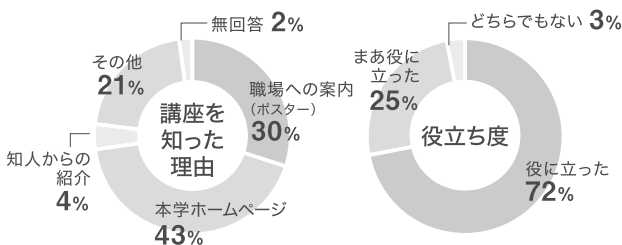
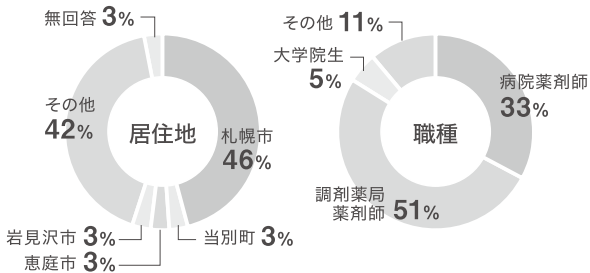
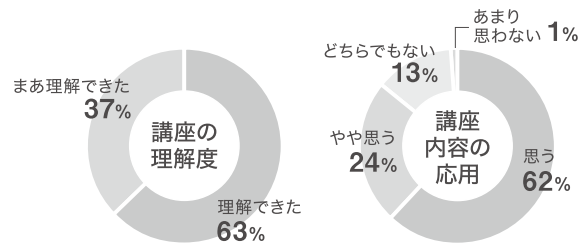
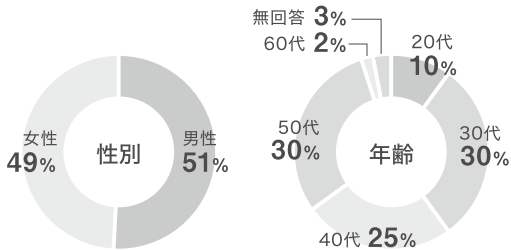
方法についてもお話しいただきました。

次に、がん診療病院連携研修認定病院としての施設の取り組みについてご紹介いただきました。昨今、専門医療機関連携薬局の取得に向けた専門薬剤師の養成が求められています。製鉄記念室蘭病院では、30日間のがん研修として、保険薬局薬剤師を受け入れた経験についてお話しいただきました。薬薬連携の強化に向け、病院薬剤師-保険薬局薬剤師、双方向にとって意義のある研修でした。

道内を中心に、80名の受講者にご参加いただきました。薬薬連携を中心とした質問を多数いただき、充実した講演会となりました。

参加者アンケート集計

受講者80名（回収数63／回収率79%）



[ご意見]

- がん患者の治療を行うにあたり、病院薬剤師のみならず薬局薬剤師も抗がん剤の知識や副作用に対する対応が必要であることを理解することができた。
- 連携する際の実際の運用や保険薬局が病院側に欲している情報など、今後にかかせる内容であった。
- お薬手帳や、薬剤情報連絡書を有効に活用し、連携充実加算要件の対応をおこなっていることが勉強になった。
- 病院と保険薬局の双方向のフィードバックの必要性を認識できた。

02 第11回 がん薬物療法研究討論会

開催日	2022.2.26(土) 12:55～15:00	認定単位	外来がん治療認定薬剤師	15名
会場	オンライン開催(Zoom)		緩和薬物療法認定薬剤師	24名
受講者数	140名		日本医療薬学会認定がん専門薬剤師	23名
			日病薬病院薬学認定薬剤師制度	45名

総合進行／平野 剛(北海道医療大学 大学院薬学研究科)

開会あいさつ／井関 健(北海道医療大学 大学院薬学研究科)

研究紹介

座長／坂田 幸雄氏(市立函館病院 薬剤部) 岩尾 一生氏(北海道医療大学 薬学部／北海道医療大学病院 薬剤部)

	演 題	発表者
1	ペルツズマブ併用療法に対する前投薬のinfusion reaction予防に対する効果の後方視的検討	新田 悠一郎氏 (旭川医科大学病院 薬剤部)
2	当院入院患者におけるオピオイド製剤変更時の投与量調査	田口 諒氏 (釧路赤十字病院 薬剤部)
3	EPOCH(-R)療法における栄養指標と副作用発現および血球成分比の関連性の検討	菊池 健氏 (勤医協中央病院 薬剤部)
4	ボルテゾミブとアシクロビルの併用による腎機能への影響について	今多 亮介氏 (手稲溪仁会病院 薬剤部)
5	進行腎細胞癌の分子標的薬治療における蛋白尿の実態と評価	中村 勝之氏 (札幌医科大学附属病院 薬剤部)

特別講演

座長／小林 道也氏(北海道医療大学大学院 薬学研究科教授)

演 題	講 師
がん治療における薬物治療管理を評価する ～より良い治療提供のために～	齋藤 佳敬先生 (北海道大学病院 薬剤部)

令和4年2月26日(土)12時55分から文部科学省選定 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェSSIONナル)」養成プラン2021年度 地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コース「第11回がん薬物療法研究討論会」を開催しました。

今回の開催は、Zoomによるオンライン開催となり、北海道病院薬剤師会に共催いただきました。一般演題として、今年度開催された第31回日本医療薬学会年会において発表されたがん薬物療法に関する研究内容を紹介いただきました。緩和ケアにおけるオピオイド投与量変更調査やインフュージョンリアクション対策としての投与薬剤の順番変更、予測される有害事象への対応、検査値の変動から副作用発現や栄養状態の評価への応用など、薬剤師が臨床現場において感じる疑問に対して積極的に関り、患者に適したより良いがん薬物療法を行うための検討報告が多くありました。

特別講演では、北海道大学病院薬剤部 齋藤 佳敬氏より「がん治療における薬物治療管理を評価する～より良い治療提供のために～」と題してご講演をいただきま

した。薬剤師業務の進展に向けて、環境整備の重要性や多職種との連携や相互理解、患者との信頼関係を構築し、それらの関わりを通して薬剤師による臨床業務や臨床研究への発展に繋げていくプロセスについて、継続中の研究も含めこれまで取り組まれた臨床研究をわかりやすく紹介していただきました。日々忙しい薬剤師業務の中でいかにして疑問点を見出し、検証し、評価するか、患者や他の医療職に薬剤師業務を理解してもらうためにも、臨床業務と臨床研究は重要であることが強調されていました。また患者から様々なことを教えてもらうことが多く、患者へのアプローチ法の変化、知識、信頼、判断が適切にできるようになることが重要であるとのことでした。

がん薬物療法に限らず薬剤師の役割は益々重要になると考えられます。今回の討論会も前回と同様に大変参考になる内容であり、全国から多くの薬剤師にご参加いただきました。臨床現場における薬剤師教育の一助となることと思います。今後もこのような企画を継続実施していきたいと考えています。



02 第11回 がん薬物療法研究討論会

研究紹介発表要旨

1

ペルツズマブ併用療法に対する前投薬の infusion reaction 予防に対する効果の後方視的検討

新田 悠一朗¹、仲谷 彰規¹、西井 智成¹、岩山 訓典¹、加藤 千晴²、高橋 芳子²、清水 知沙²、鎌仲 知美²、鈴木 玲奈²、尾崎 靖子²、小野 尚志¹、山下 恭範¹、鳥本 悦宏²、中馬 真幸¹、田崎 嘉一¹
(¹旭川医科大学病院薬剤部、²旭川医科大学病院腫瘍センター)

【背景】 ペルツズマブ(Per)とトラスツズマブ(Tr)+ドセタキセル(DTX)併用療法は、進行・再発HER2陽性乳がんに加え、術前・術後補助化学療法でも使用可能となった。旭川医科大学病院(以下当院)でも術前・術後補助化学療法にPer+Tr+DTX療法を導入したところ、PerまたはTr投与中のinfusion reaction(IFR)が散見された。そこで、従来Per→Tr→前投薬→DTXの投与順番であったが、IFRの発生抑制を目的として、投与順番を前投薬→Per→Tr→DTXと変更を行った。今回、投与順番変更の効果を後ろ向きに調査を行ったので報告する。

【目的】 Per+Tr+DTX療法における投与順番変更によるIFR予防効果を明らかにする。

【方法】 投与順番の変更は2020年6月16日から行った。今回の対象患者は変更日から前後3か月に当院で初回のPer+Tr+DTX療法を導入された患者を対象として後ろ向きにカルテ調査を行った。

調査項目は、がん腫、年齢、性別、治療目的、ステージング、アレルギー歴、前治療歴、前投薬の内容(種類、量)とした。本研究におけるIFRの定義は臨床腫瘍薬学の記載を参考として「点滴の中断」、「他覚的に悪寒戦慄を認めた」、「咽頭違和感の訴え」のいずれかに該当した場合とした。

【結果】 投与順番変更前の対象患者数は12名、変更後は13名であった。IFRは、変更前が50.0%(6例)に対して、変更後のIFRは14.3%(2例)であった。

【考察】 Per+Tr+DTX療法において、投与順番を変更することによりIFRを抑制する可能性が示唆された。今回行った介入は、投与順番の変更であるため、臨床で導入しやすく、投与される薬剤の総量に変化はないため大きなリスクもなく行えると考えられた。

2

当院入院患者におけるオピオイド製剤変更時の投与量調査

田口 諒、元木 孝、澁谷 基宏、渡邊 清人、高柳 昌宏
(釧路赤十字病院薬剤部)

【目的】 施設毎に作成しているオピオイド製剤変更時の投与量換算表は、緩和ケア担当者が不在時でも投与量設定の指標として用いることができる利便性がある。今回、オピオイド投与量換算表の有用性を検討するため、当院でのオピオイド製剤変更前後の投与量及び変更後の投与量調整について調査を行ったので報告する。

【方法】 2020年1月から12月の1年間に当院入院患者でオピオイド変更を行った患者を対象に、年齢、当院オピオイド換算表基準経口モルヒネ換算先行オピオイド量、変更後オピオイド量、換算表等力価変更患者数・変更後7日以内の増量有無を調査した。

【結果】 対象患者24名、平均年齢64.3±11.8歳、平均先行オピオイド量52.3±41.8mg、変更後55.2±43.6mg、等力価変更12名(50%)・7日以内増量患者数4名(33%)であった。

【考察】 オピオイド投与量換算表通りの変更が半数に行われていたことから投与量の指標として有用であると考えられた。しかし、変更後速やかな増量が必要となる事例や個別事例を勘案した変更投与量を用いられていることも多いため、あくまで指標として用い、患者状態を把握した上での投与量設定を行う必要があると考えられた。

菊池 健¹、三坂 陽菜²、武田 元樹¹、相馬 貴史¹、鶴山 辰¹、佐藤 秀紀²、
(¹勤医協中央病院薬剤部、²北海道科学大学薬学部)

【目的】 EPOCH (-R) 療法は、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の救済化学療法レジメンの一つとして使用される。今回、EPOCH (-R) 療法実施患者における栄養指標と副作用発現および血球成分比の関連性を検討した。

【方法】 2014年1月から2021年1月の期間で、勤医協中央病院においてEPOCH (-R) 療法を実施した60名を対象とした。患者背景として性別、レジメン開始時の年齢、身長、体重、CRP値、血清アルブミン値、好中球数、血小板数、総リンパ球をカルテ記録より後方視的に調査し、副作用として発熱性好中球減少症、Infusion Reaction、便秘、嘔気、血小板減少、食欲不振、倦怠感についてCTCAE ver5に準じて評価した。栄養指標としてGNRI、mGPS、PNI、血球成分比であるNLR、PLRを算出し、mGPSとGNRIは数値をscore化した。GNRI 92以上をHigh GNRI群(H群)、92未満をLow GNRI群(L群)と分類し、2群間の副作用発現ならびに血球成分比の分布について検討した。

【結果】 対象は60名で男性32名、女性28名、年齢中央値は79歳であった。H群が21名、L群が39名であり、mGPSはscore0/1/2でそれぞれ12名/16名/32名、PNIの中央値は36.4であった。副作用発現についてはgrade3以上の血小板減少がL群で有意に多かった。また、GNRIと血球成分比であるNLRの分布に統計学的に正の相関($r=0.43$)が認められた。

【考察】 がん化学療法は副作用発現や重篤化に注意しながら実施され、栄養状態に関わらず継続した経過観察が行われる。H群、L群の2群間でgrade3以上の血小板減少発現に差が認められ、L群と分類したGNRI 92未満の場合には副作用の重篤化により注意する必要がある。また、NLRが低い場合には栄養状態が不良である可能性があり、副作用発現との関連性を検討する必要があると考える。

【結論】 GNRIは副作用発現の指標として有用であり、GNRIにより患者状態を評価することで起こりうる副作用について早期から関与することが可能となる。

今多 亮介、平手 大輔、若井 香鈴、大森 悠翔、本郷 文教
(医療法人 深仁会 手稲深仁会病院 薬剤部)

【目的】 ボルテゾミブ(以下、BOR)は多発性骨髄腫(以下、MM)に高い有効性を示す一方、帯状疱疹の発症率が高く、BOR投与患者においてはアシクロビル(以下、ACV)の予防投与が推奨されている。ACV予防投与時の至適用量は明らかとなっていないが、長期投与による腎機能障害や精神神経障害の懸念から、少量での投与が推奨されている。ACV予防投与に関しては200mg/日、400mg/日での有用性及腎機能低下患者に対する減量投与の報告があるものの、腎機能障害の発生頻度についての報告はない。今回、我々はBORとACVの併用が腎機能障害の発現に影響を与えるか調査を行った。

【方法】 2017年1月～2021年3月までに当院血液内科でMMに対して、BORとともにACVを投与した患者45名を対象に、BORが終了するまでのACV投与期間と用量、治療開始前後での腎機能(C-G式による推算CCr)の変化等を電子カルテより後方視的に調査した。

【結果】 ACV予防投与を行った患者45名(男性:26名、女性:19名)における開始時の年齢中央値は72歳(範囲:51歳-90歳)、CCrは中央値59mL/min(範囲:15mL/min - 120mL/min)、ACVの内服期間中央値は341日(範囲:13日-1343日)、ACVの用量強度は1400mg/週(範囲:400mg-2800mg)であった。BOR治療終了時のCCrは中央値55mL/min(範囲:6mL/min - 109mL/min)であった。45名のうち27名で開始時よりもCCrが低下していたが、統計学的な有意差はなかった($p=0.115$)

【考察】 本調査では期間内に腎機能低下は認めなかった。ACV 1400mg/週の用量強度では腎機能低下を考慮しての用量調節は不要と考えられる。しかし、本調査ではACVによる精神神経障害や他の併用薬等に関する検討・評価や腎機能別での検討・評価は行っていない。ACVはBORの後方治療においても継続されることが多く、今回の調査期間が短かった可能性もある。今後はこれらを踏まえACV予防投与時の至適用量を検討する必要がある。

02 第11回 がん薬物療法研究討論会

研究紹介発表要旨

5 進行腎細胞癌の分子標的薬治療における蛋白尿の実態と評価

中村 勝之¹、田中 俊明²、舛森 直哉²、中田 浩雅¹、宮本 篤¹、福土 将秀¹
 (¹札幌医科大学附属病院薬剤部、²札幌医科大学附属病院泌尿器科)

【目的】 進行腎細胞癌の治療ではチロシinkinナーゼ阻害薬、mTOR阻害薬などの血管新生阻害薬や免疫チェックポイント阻害薬が施行される。血管新生阻害薬の特徴的な有害事象のひとつに蛋白尿があり、施行可否の指標として尿蛋白定性に加え、24時間蓄尿と相関する尿蛋白定量の尿蛋白/クレアチニン（uP/C）比が用いられている。今回、進行腎細胞癌の外来治療例における蛋白尿の発現頻度とその特徴、およびuP/C測定の意味を明らかにすることを目的に調査検討をおこなった。

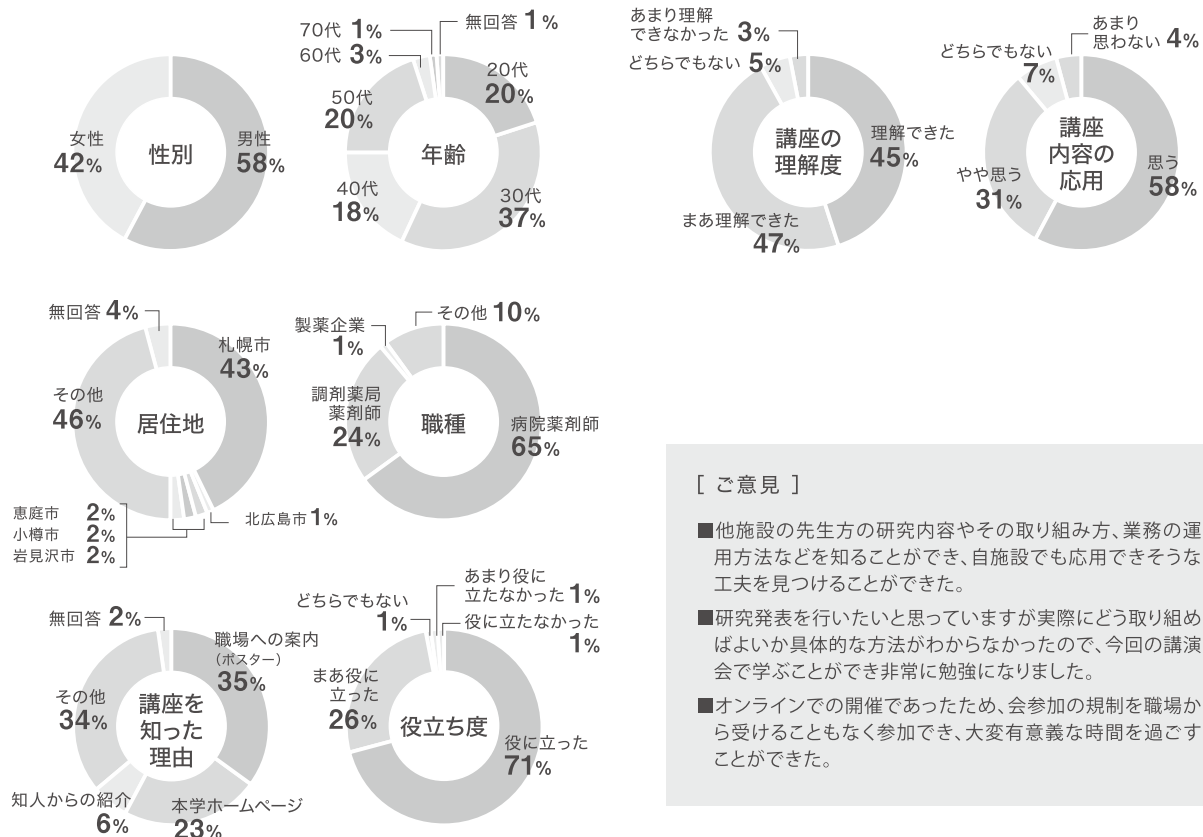
【方法】 2015年4月から2019年3月にスニチニブ、パゾパニブ、アキシチニブ、ソラフェニブ、エベロリムス、およびニボルマブ治療が施行された患者のうち、薬剤師外来で診察前面談を行った患者を対象として後方視的に比較検討した。

【結果】 対象は25例（男性20名、女性5名）、年齢中央値68（49-80）歳で、スニチニブ、パゾパニブ、アキシチニブ、ソラフェニブ、エベロリムス、およびニボルマブがそれぞれ18、10、19、2、7、13例（重複あり）に投与されていた。治療中の定期検査における尿蛋白定性結果とuP/C比について、尿蛋白定性2+以上はそれぞれ42%、30%、46%、73%、29%、43%であったが、うちuP/C比2未満はそれぞれ23%、18%、22%、40%、14%、29%であった。

【考察】 蛋白尿の発現頻度は高かったが、尿蛋白定量のuP/C比2未満が一定割合含まれていることから、適切な治療機会提供と有害事象管理の面で、uP/C比の測定は必要であると考える。今回の発表では治療ラインと患者背景の関連についてもあわせて報告する。

参加者アンケート集計

受講者140名（回収数106/回収率76%）



[ご意見]

- 他施設の先生方の研究内容やその取り組み方、業務の運用方法などを知ることができ、自施設でも応用できそうな工夫を見つけることができた。
- 研究発表を行いたいと思っていますが実際にどう取り組みばよいか具体的な方法がわからなかったため、今回の講演会で学ぶことができ非常に勉強になりました。
- オンラインでの開催であったため、会参加の規制を職場から受けることもなく参加でき、大変有意義な時間を過ごすことができた。

看護・薬学共同企画 事業報告

市民公開講座 **01**

01 市民公開講座

がんに関する情報収集と活用のポイント

今年度は、薬学と看護との共同制作により市民公開講座「がんに関する情報収集と活用のポイント」と題して動画編集を行い、2022(令和4)年1月11日に、北海道医療大学YouTube公式チャンネルより配信を開始いたしました。

～ピア・サポーターの立場から～

看護からは、独立行政法人国立病院機構北海道がんセンターがん総合相談支援センターにおいてピアサポーターとして日頃がん患者・家族の支援をされている、松本洋子さん、滝澤ひとみさんに、経験者の立場からがんに関する情報収集のポイントや注意点についてお話いただき、収録いたしました。お二人の経験談を交えたやり取りを通じた、誰もが悩むがん関連情報の活用に関する具体的なお話ですので、3月時点でアクセス数はまだ200回弱ですが、今後もニーズのある方々に継続的に閲覧されていくものとなると思います。

北海道がんセンター がん総合相談支援センター
ピア・サポーター 松本 洋子氏、滝澤 ひとみ氏
共同制作：NPO法人 Cansur Linkaid
<https://youtu.be/liXK8zk4-IE>



がんの療養は身体のみならず心理社会的にも影響を受け、療養における情報収集は個人の置かれる生活状況に合わせて自分に合う情報を得る必要性があります。今後も、症状マネジメントや療養法など、がんをもって生きるためのリソースを身につけるための情報配信を継続してまいります。



～薬剤師の立場から～

市民の皆様ががん薬物療法について、専門薬剤師としてサポートできることをわかりやすく講演をいただきました。本来でありましたら、がん当事者の方にお話をいただき、関連する知識や疑問点などを抽出して専門薬剤師からの講演をいただく予定でしたが、コロナ禍の状況であることから、YouTube配信で実施することといたしました。特に、今回は情報収集の方法、情報の解釈について要点をお話いただきました。情報化社会において正しい情報を得ることは、患者様にとっても正しい治療を受けるうえで重要です。しかし、自身ががんとわかったときに正しい判断ができるかを考えると少し疑問も残ります。また、がん治療にはしっかりとしたエビデンスがあります。まずは情報の信頼性について正しく判断をしなくてはなりません。講演の中で

北海道がんセンター 薬剤部/治験管理室
治験主任 深井 雄太氏

<https://youtu.be/XwAVpdWLTal>



は、がんに関連する各種ホームページの信頼性についても具体的に教えていただき、さらに実際の活用法についても示していただきました。治験という言葉を目にしている方も少なくないことから、治験とは何であるか、参加の仕方やその注意点についてもわかりやすく説明いただきました。専門薬剤師の立場からこれまでの経験を活かし、患者様に正しい勉強をしていただくためのツールを紹介していただき、患者様の視点に立ったがん治療について、知識を深めることの一助が提供できたものと考えております。



第3期事業報告

2017～2021年度 事業報告 **01**

事業最終年度によせて **02**

01 2017～2021年度 事業実績 (がん看護コース)

がん看護コース

教育実績 (入学者および資格取得者数 2017年度～2021年度)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
大学院入学者数	0名	0名	2名	1名	1名
CNSコース受入者	5名	0名	2名	1名	1名
CNS資格取得者	1名	0名	0名	3名	0名

事業実績 (2017年度～2021年度)

2017年度

■研修会

日程	テーマ / 講師	会場	受講者数
第1回 2017.10.14(土) 10:00～12:00	高齢がん患者の意思決定支援 講師 入江 佳子 先生(筑波大学附属病院 がん看護専門看護師 緩和ケア認定看護師)	ACU 小研修室 1212	16名
第2回 2017.11.18(土) 10:00～12:00	AYA世代のがん患者が抱える問題と支援 講師 加藤 陽子 先生(国立がん研究センター 希少がんセンター)	ACU 小研修室 1212	15名

■学生支援事業

日程	テーマ / 事例提供者	会場	受講者数
第1回 2017.9.30(土) 13:30～15:30	【OCNS事例検討会】 組織・緩和ケアチームにおけるOCNSの役割開発 事例提供者 岸本 有加里 氏(旭川赤十字病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	ACU スカイルーム 1600	18名
第2回 2017.10.14(土) 13:00～15:00	【事例検討会】 高齢がん患者の意思決定支援 事例提供者 遠藤 佳子 氏(東札幌病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	ACU 小研修室 1212	10名
第3回 2017.11.18(土) 13:00～15:00	【事例検討会】 AYA世代のがん患者が抱える問題と支援 事例提供者 佐藤 さやか 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	ACU 小研修室 1212	15名

■がん診療拠点病院連携事業

日程	プログラム概要	受講者数
第1回 2017.10.11(水) 13:30～15:30	がん治療について学ぶことを目的とし、参加者の気がかりなことや考えていることを話し合いながら交流を深めるとともに、がん治療や副作用についての情報提供を行った。 ※手稲溪仁会病院 共催	7名
第2回 2017.10.18(水) 13:30～15:30	自分の気持ちを理解し、他の人に伝える方法、気持ちの安定を図ることを目的として、生活の変化や工夫、対処について話し合いながら交流を深めるとともに、家族の特徴、対処方法の情報提供を行った。 ※手稲溪仁会病院 共催	7名
第3回 2017.10.25(水) 13:30～15:30	状況の変化に対応するための情報・知識を獲得しこれからの生活を考えることを目的とし、食事の工夫やセッションを通しての感じたことを話し合いながら交流を深めるとともに、食事と栄養、支援リソースの情報提供を行った。 ※手稲溪仁会病院 共催	6名

2018年度

■研修会

日程	テーマ / 講師	会場	受講者数
第1回 2018.10.6(土) 13:00～14:30	がんゲノム医療と看護 講師 武田 祐子 先生(慶応義塾大学 看護医療学部/大学院健康マネジメント研究科 教授)	ACU 小研修室 1212	27名
第2回 2018.11.4(日) 10:00～12:30	がん患者のアドバンス・ケア・プランニングを支える ～患者・家族・医療者がどのように話し合うか～ 講師 木澤 義之 先生(神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科 特命教授) 福井 小紀子 先生(大阪大学 大学院医学系研究科 教授)	札幌 サテライト キャンパス 講義室 A・B	40名

■学生支援事業

日程	テーマ / 事例提供者	会場	受講者数
第1回 2018.8.18(土) 10:00～13:00	【OCNS事例検討会】 OCNSの役割開発 事例提供者 石井 奈奈 氏(医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	ACU スカイルーム 1600	17名
第2回 2018.10.6(土) 15:00～17:00	【事例検討会】 がんゲノム医療を希望する患者に対する意思決定支援 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	ACU 小研修室 1212	19名
第3回 2018.11.4(日) 13:30～15:30	【事例検討会】 がん患者のアドバンス・ケア・プランニングへの看護援助 事例提供者 前田 久恵 氏(JA北海道厚生連 札幌厚生病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	札幌 サテライト キャンパス 講義室 A・B	34名
第4回 2019.1.19(土) 13:30～15:30	【OCNS事例検討会】 高齢がん患者のがん治療 ～セルフケアを継続するための支援～ 事例提供者 伊藤 聖美 氏(医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	札幌 サテライト キャンパス 講義室 A・B	23名

01 2017～2021年度 事業実績 (がん看護コース)

■がん診療拠点病院連携事業

	プログラム概要	形 式	参加者数
第1回 2018.10.26(金) 13:30～15:15	【第1セッション】 がん治療について学ぶ 目標 ①がん治療について基本的なことを学ぶ。 ②治療を受ける家族との生活においてわからないこと、困っていることを話し合う。 ※手稲溪仁会病院 共催		4名
	メンバーと知り合おう プログラムへの参加理由を話し合おう	グループ	
	がん治療について知ろう	情報提供	
	がん治療の副作用と対策について知ろう	情報提供	
	家族の中にかん治療を受けている人がいることについて、 感じていることや気になっていること、副作用対策を話し合おう	グループ	
	リラクゼーション 理学療法士の説明を受けながら実際に体験しよう	情報提供	
第2回 2018.11.2(金) 13:30～15:00	【第2セッション】 自分の気持ちを見つめ心身の安定を図る 目標 ①自分の気持ちを理解し他の人に伝える方法、気持ちの安定を図る対処法を知る。 ※手稲溪仁会病院 共催		2名
	治療を受けている家族との生活において変化したこと、工夫していることについて話し合おう	グループ	
	家族の特徴を知り、気持ちの安定のための対処法を考えよう	情報提供	
	家族と行っている対処、できそうな対処法について話し合おう	グループ	
	リラクゼーション 理学療法士の説明を受けながら実際に体験しよう	情報提供	
第3回 2018.11.9(金) 13:30～15:00	【第3セッション】 情報、知識を獲得し、これからの生活を考える 目標 ①状況の変化に対応するための情報、知識を獲得する。 ②治療を受ける家族とのこれからの生活について考える。 ※手稲溪仁会病院 共催		1名
	食事と栄養について考えよう	情報提供	
	食事の工夫などこれまでのセッションを通して感じている事を話し合おう	グループ	
	患者・家族を支援するサービスについて知ろう	情報提供	
	リラクゼーション 理学療法士の説明を受けながら実際に体験しよう	情報提供	
	茶話会：これからの生活について今の気持ちを話してみよう	グループ	

2019年度

■研修会

日程	テーマ / 講師	会場	受講者数
第1回 2019.12.7(土) 13:00～15:00	がん教育の今、これから 講師 助友 裕子 先生(日本女子体育大学 体育学部スポーツ健康学科 教授)	ACU 中研修室 1605	17名
第2回 2020.3.7(土) 13:00～15:00	地域での暮らしを支える地域連携ネットワーク 講師 長江 弘子 先生(東京女子医科大学 看護学部/看護学研究科 教授) ※新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、次年度へ延期	ACU 中研修室 1605	—

■学生支援事業

日程	テーマ / 事例提供者等	会場	受講者数
第1回 2019.9.21(土) 13:30～16:00	【OCNS事例検討会】 OCNSの実践 ～進行がん患者の意思決定場面における倫理調整～ 事例提供者 川瀬 文香 氏(札幌榎心会病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	札幌 サテライト キャンパス 講義室 A・B	13名
第2回 2019.12.7(土) 15:30～18:00	【グループディスカッション】 看護師にできるがん教育について考える アドバイザー 助友 裕子 先生(日本女子体育大学 体育学部スポーツ健康学科 教授) ※北海道専門看護師の会 共催	ACU 中研修室 1605	11名
第3回 2020.1.11(土) 13:30～16:00	【OCNS事例検討会】 認知機能が低下したがん患者の倫理的問題 事例提供者 山田 琴絵 氏(KKR札幌医療センター がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	ACU 中研修室 1605	32名 [がん領域 (12名) 精神領域 (20名)]
第4回 2020.3.7(土) 15:30～18:00	【事例検討会】 家族以外の介入を望まない高齢がん患者の 在宅療養支援へ向けての課題 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) ※新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、次年度へ延期	ACU 中研修室 1605	—

01 2017～2021年度 事業実績 (がん看護コース)

■がん診療拠点病院連携事業

	プログラム概要	形式	参加者数
第1回 〈第1期〉 2019.6.28(金) 13:30～15:15 〈第2期〉 2019.9.6(金) 13:30～15:15	【第1セッション】 がん治療について学ぶ 目標 ①がん治療について基本的なことを学ぶ。 ②治療を受ける家族との生活においてわからないこと、困っていることを話し合う。 ※手稲溪仁会病院 共催		〈第1期〉 9名 〈第2期〉 7名
	メンバーと知り合おう プログラムへの参加理由を話し合おう	グループ	
	がん治療について知ろう	情報提供	
	がん治療の副作用と対策について知ろう	情報提供	
	家族の中にかん治療を受けている人がいることについて、 感じていることや気になっていること、副作用対策を話し合おう	グループ	
	リラクゼーション 理学療法士の説明を受けながら実際に体験しよう	情報提供	
第2回 〈第1期〉 2019.7.5(金) 13:30～15:00 〈第2期〉 2019.9.13(金) 13:30～15:00	【第2セッション】 自分の気持ちを見つめ心身の安定を図る 目標 ①自分の気持ちを理解し他の人に伝える方法、気持ちの安定を図る対処法を知る。 ※手稲溪仁会病院 共催		〈第1期〉 7名 〈第2期〉 4名
	治療を受けている家族との生活において変化したこと、工夫していることについて話し合おう	グループ	
	家族の特徴を知り、気持ちの安定のための対処法を考えよう	情報提供	
	家族と行っている対処、できそうな対処法について話し合おう	グループ	
	リラクゼーション 理学療法士の説明を受けながら実際に体験しよう	情報提供	
第3回 〈第1期〉 2019.7.12(金) 13:30～15:00 〈第2期〉 2019.9.20(金) 13:30～15:00	【第3セッション】 情報、知識を獲得し、これからの生活を考える 目標 ①状況の変化に対応するための情報、知識を獲得する。 ②治療を受ける家族とのこれからの生活について考える。 ※手稲溪仁会病院 共催		〈第1期〉 10名 〈第2期〉 2名
	食事と栄養について考えよう	情報提供	
	食事の工夫などこれまでのセッションを通して感じている事を話し合おう	グループ	
	患者・家族を支援するサービスについて知ろう	情報提供	
	リラクゼーション 理学療法士の説明を受けながら実際に体験しよう	情報提供	
	茶話会：これからの生活について今の気持ちを話してみよう	グループ	

2020年度

■研修会

日 程	テーマ / 講師	会 場	受講者数
第1回 2021.2.21(日) 10:30～12:00	地域での暮らしを支える地域連携ネットワーク 講師 長江 弘子 先生(東京女子医科大学 看護学部/看護学研究科 教授)	オンライン 開催 (Zoom)	35名

■学生支援事業

日 程	テーマ / 事例提供者	会 場	受講者数
第1回 2021.2.14(日) 13:00～15:30	【OCNS事例検討会】 認知機能の低下した身寄りのない がん患者の治療選択への支援 事例提供者 岡野 美南子 氏(北海道大学病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	オンライン 開催 (Zoom)	18名
第2回 2021.2.21(日) 13:00～15:00	【事例検討会】 配偶者以外の介入を望まない 高齢がん患者の在宅療養支援へ向けての課題 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	オンライン 開催 (Zoom)	23名

2021年度

■研修会

日 程	テーマ / 講師	会 場	受講者数
第1回 2021.12.5(日) 10:00～12:00	災害時におけるがん患者への支援 講師 菅原 よしえ 先生(公立大学法人 宮城大学大学院看護学研究科 教授)	オンライン 開催 (Zoom)	18名
第2回 2022.3.26(土) 10:00～12:00	コロナ禍におけるがん患者を取り巻く倫理的問題 講師 吉田 みつ子 先生(日本赤十字看護大学 看護学部 教授)	オンライン 開催 (Zoom)	29名

■学生支援事業

日 程	テーマ / 事例提供者等	会 場	受講者数
第1回 2021.9.23(木・祝) 13:00～16:00	【OCNS事例検討会】 OCNSの役割開発 事例提供者 渡部 有希 氏(市立札幌病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	オンライン 開催 (Zoom)	15名
第2回 2021.12.5(日) 13:00～16:00	【ワークショップ】 災害に備えた支援を考える アドバイザー 菅原 よしえ 先生(公立大学法人 宮城大学大学院看護学研究科 教授) ※北海道専門看護師の会 共催	オンライン 開催 (Zoom)	14名
第3回 2022.3.26(土) 13:00～16:00	【事例検討会】 コロナ禍の面会制限に直面した家族への支援 ～倫理的問題とケアを考える～ 事例提供者 加藤 真由美 氏(勤医協中央病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会 共催	オンライン 開催 (Zoom)	16名

01 2017～2021年度 事業実績 (地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コース)

地域がん医療連携の推進を担う
薬剤師養成コース

事業実績 (2017年度～2021年度)

2017年度

■臨床がん医療講座

	テーマ / 講師	認定単位		会場	受講者数
		外来がん治療 認定薬剤師	緩和薬物療法 認定薬剤師		
第1回 2017.12.19(火) 19:00～20:30	がん患者の精神症状はこう診る、 向精神薬はこう使う ～薬剤師編～ 講師 上村 恵一氏(市立札幌病院 精神医療センター 副医長)	10名	8名	札幌 サテライト キャンパス 講義室 A・B	44名
第2回 2018.3.9(金) 19:00～20:30	市中病院におけるがん分野の取り組みに対する “薬剤師力”とは？ 講師 坂田 幸雄氏(市立函館病院 薬局 薬事係長)	7名	9名	札幌 サテライト キャンパス 講義室 A・B	24名

■第7回がん薬物療法研究討論会

	テーマ / 講師等	認定単位			会場	受講者数
		外来がん治療 認定薬剤師	緩和薬物療法 認定薬剤師	日本医療薬学会認定 がん専門薬剤師		
2018.2.24(土) 13:00～17:15	<p>[研究紹介 Part 1]</p> <p>座長 浅野 順治氏(NTT東日本札幌病院) 鈴木 直哉氏(北海道消化器科病院)</p> <p>発表者 北海道内5病院の薬剤師</p> <p>[研究紹介 Part 2]</p> <p>座長 坂田 幸雄氏(市立函館病院) 和泉 早智子氏(東札幌病院)</p> <p>発表者 北海道内5病院の薬剤師</p> <p>[特別講演]</p> <p>座長 平野 剛氏(北海道医療大学 大学院薬学研究科)</p> <p>講師 池末 裕明先生 (神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部副部長代行)</p>	14名	24名	20名	ANA クラウン プラザ ホテル 札幌 白楊の間	89名

2018年度

■臨床がん医療講座

	テーマ / 講師	認定単位		会場	受講者数
		外来がん治療 認定薬剤師	緩和薬物療法 認定薬剤師		
第1回 2018.10.2(火) 19:00～20:30	がん患者の口腔ケア 講師 永易 裕樹氏(北海道医療大学 歯学部 教授)	—	7名	札幌 サテライト キャンパス 講義室 A・B	30名
第2回 2019.3.5(火) 19:00～20:30	分子標的薬とがん研究の歴史 講師 柴山 良彦氏(北海道医療大学 薬学部 教授)	9名	12名	札幌 サテライト キャンパス 講義室 A・B	43名

■市民公開講座

	テーマ / 講師	会場	受講者数
2018.11.3(土) 14:00～16:00	<p>[第1部] がんになった当事者から伝えたいこと 講師 斉藤 さちこ氏(函館がん患者家族会「元気会」代表)</p> <p>[第2部] がん治療のお薬のお話し 講師 坂田 幸雄氏(市立函館病院 薬局 薬事係長) 鈴木 直哉氏(北海道消化器科病院 薬局)</p>	市立 函館病院 講堂	26名

■第8回がん薬物療法研究討論会

	テーマ / 講師等	認定単位				会場	受講者数
		外来がん 治療認定 薬剤師	緩和薬物 療法認定 薬剤師	日本医療 薬学会認定 がん専門 薬剤師	日病薬病院 薬学認定 薬剤師制度		
2019.2.23(土) 13:30～17:15	<p>[研究紹介 Part 1] 座長 坂田 幸雄氏(市立函館病院) 柴山 良彦氏(北海道医療大学 大学院薬学研究科) 発表者 北海道内5病院の薬剤師</p> <p>[研究紹介 Part 2] 座長 鈴木 直哉氏(北海道消化器科病院) 平野 剛氏(北海道医療大学 大学院薬学研究科) 発表者 北海道内5病院の薬剤師</p> <p>[特別講演] 座長 小林 道也氏(北海道医療大学 大学院薬学研究科) 講師 佐藤 淳也先生(静岡県立静岡がんセンター 薬剤部)</p>	28名	23名	15名	44名	ANA クラウン プラザ ホテル 札幌 白楊の間	144名

01 2017～2021年度 事業実績（地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コース）

2019年度

■臨床がん医療講座

	テーマ / 講師	認定単位		会場	受講者数
		外来がん治療 認定薬剤師	緩和薬物療法 認定薬剤師		
第1回 2020.1.21(火) 19:00～20:30	薬局薬剤師が実践する生活に視点を置いた がん患者対応 講師 宇高 伸宜 氏(株式会社サンクール)	17名	11名	札幌 サテライト キャンパス 講義室 A・B	71名
第2回 2020.3.3(火) 19:00～20:45	がん薬物療法における薬薬連携 ①病院薬剤師の場合 講師 徳留 章 氏(医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 薬剤部) ②保険薬局薬剤師の場合 講師 田中 寿和 氏(株式会社ナカジマ薬局 ナカジマ薬局旭川医大店) ※新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、次年度へ延期	—	—	札幌 サテライト キャンパス 講義室 A・B	—

■市民公開講座

	テーマ / 講師	会場	受講者数
2019.11.9(土) 13:30～15:15	[第1部] 患者だからできる事 ～ピアサポーターとして～ 講師 柴田 直美 氏(ピンクリボン・ディスカバ 代表) [第2部] 緩和ケアで用いるお薬の話 講師 高野 陽平 氏(砂川市立病院 薬剤部)	砂川市立 病院多目的 ホール	58名

■第9回がん薬物療法研究討論会

	テーマ / 講師等	認定単位				会場	受講者数
		外来がん 治療認定 薬剤師	緩和薬物 療法認定 薬剤師	日本医療 薬学会認定 がん専門 薬剤師	日病薬病院 薬学認定 薬剤師制度		
2020.2.22(土) 13:30～17:00	[研究紹介 Part 1] 座長 熊井 正貴 氏(北海道大学病院) 早坂 州生 氏(恵佑会札幌病院) 発表者 北海道内5病院の薬剤師 [研究紹介 Part 2] 座長 福土 将秀 氏(旭川医科大学病院) 坂田 幸雄 氏(市立函館病院) 発表者 北海道内5病院の薬剤師 [特別講演] 座長 平野 剛 氏(北海道医療大学 大学院薬学研究科) 講師 山本 和宏 先生(神戸大学医学部附属病院 薬剤部 特命講師)	25名	18名	48名	17名	ANA クラウン プラザ ホテル 札幌 白楊の間	108名

2020年度

■臨床がん医療講座

	テーマ / 講師	認定単位		会場	受講者数
		外来がん治療 認定薬剤師	緩和薬物療法 認定薬剤師		
第1回 2021.3.9(火) 19:00～20:45	がん薬物療法における薬薬連携 ①病院薬剤師の場合 講師 徳留 章氏(医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 薬剤部) ②保険薬局薬剤師の場合 講師 田中 寿和氏(株式会社ナカジマ薬局 ナカジマ薬局旭川医大店)	10名	6名	オンライン 開催 (Zoom)	46名

■市民公開講座

	テーマ / 講師
YouTube配信	抗がん薬治療とは? ～薬剤師の立場から～ 講師 坂田 幸雄氏(市立函館病院 薬剤部 薬物療法科長)

■第10回がん薬物療法研究討論会

	テーマ / 講師等	認定単位				会場	受講者数
		外来がん 治療認定 薬剤師	緩和薬物 療法認定 薬剤師	日本医療 薬学会認定 がん専門 薬剤師	日病薬病院 薬学認定 薬剤師制度		
2021.2.27(土) 12:55～15:00	[研究紹介] 座長 坂田 幸雄氏(市立函館病院) 発表者 北海道内5病院の薬剤師 [特別講演] 座長 小林 道也氏(北海道医療大学 大学院薬学研究科) 講師 福土 将秀先生(札幌医科大学医学部 教授/ 札幌医科大学附属病院 薬剤部長)	20名	39名	23名	52名	オンライン 開催 (Zoom)	136名

01 2017～2021年度 事業実績（地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コース）

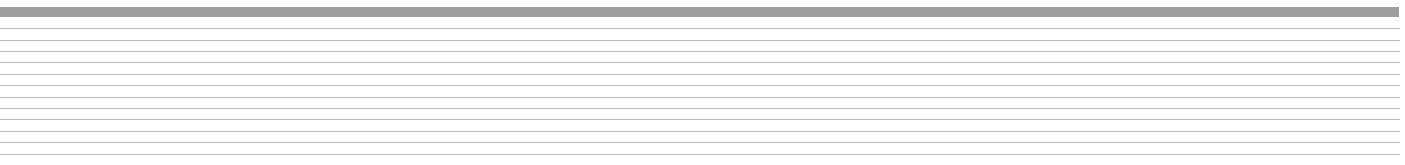
2021年度

■臨床がん医療講座

	テーマ / 講師	認定単位		会場	受講者数
		外来がん治療 認定薬剤師	緩和薬物療法 認定薬剤師		
第1回 2022.1.18(火) 19:00～20:30	がん薬薬連携の実践 講師 杉浦 央 氏(社会医療法人 製鉄記念室蘭病院 薬剤部 主任)	11名	8名	オンライン 開催 (Zoom)	80名

■第11回がん薬物療法研究討論会

	テーマ / 講師等	認定単位				会場	受講者数
		外来がん 治療認定 薬剤師	緩和薬物 療法認定 薬剤師	日本医療 薬学会認定 がん専門 薬剤師	日病薬病院 薬学認定 薬剤師制度		
2022.2.26(土) 12:55～15:00	<p>[研究紹介]</p> <p>座長 坂田 幸雄 氏(市立函館病院) 岩尾 一生 氏(北海道医療大学 薬学部/ 北海道医療大学病院 薬剤部)</p> <p>発表者 北海道内5病院の薬剤師</p> <p>[特別講演]</p> <p>座長 小林 道也 氏(北海道医療大学 大学院薬学研究科)</p> <p>講師 齋藤 佳敬 先生(北海道大学病院 薬剤部)</p>	15名	24名	23名	45名	オンライン 開催 (Zoom)	140名



02 事業最終年度によせて

がんプロで学び、がんプロと協働して

～北海道専門看護師の会の企画を通して今思う事～

手稲溪仁会病院
がん看護専門看護師

石井 奈奈

北海道医療大学におけるがんプロフェッショナル養成プログラムと北海道専門看護師の会が講演会や事例検討会を共催して10数年になりました。私は、2012年に北海道医療大学大学院看護福祉学研究科に入学してがん看護学を学び、2015年がん看護専門看護師の認定を受け現在に至ります。そのため、在学中からこのがんプロフェッショナル養成プログラムの企画で学んできました。院生時代には、魅力あるテーマと講師の方々の経験を通じた講演内容に深い感銘を受けると共に今後に向けたモチベーションが上がり、そして事例検討会では既に専門看護師として活躍している先輩方の事例を通して、自分には足りない思考に刺激を受けることを繰り返していました。この貴重な体験は、自身が専門看護師として活動する基盤の一部になりました。そして、大学院修了後もこのプログラムに参加することで自己研鑽の機会とし、道内の各施設で活動する専門看護師の方々と顔の見える関係になることでピアサポートを受けることができています。2019年からは、私自身も北海道専門看護師の会の企画者の立場として講演会と事例検討会に参加していました。この経験から思うことについて述べたいと思います。

企画をする側として学んだ点として、企画する研修内容の難しさがありました。これまで当然のように参加していたがんプロ研修では、いかに自分たちが学びたいと考えている内容であったか、いかに講演内容に感銘を受け思考が刺激されていたか、そしてそこには講師招聘の重要性があることを痛感しました。専門看護師の会としても会員が満足する内容、現場での体験をリフレクションする内容であり、実務だけでは学べない最新の知見や動向をアップデートする内容が必要と考えます。しかし、専門看護師の会会員はがん看護という領域は一緒であっても、活動の拠点とする施設の機能や規模、地域のもしくは医療圏の特徴、対象としているがんサバイバーの特徴等、会員それぞれのキャリアによっても持つニーズは異なるため、企画者としてはどのような企画にするか、そのためどなたを講師として招聘するかなど焦点化する事に毎回頭を悩ませました。しかし、がんプロとの共催であるため教員から学校側の客観的な意見を聞くことで整理し、また講師の選定に

ついで助言だけでなく依頼の窓口となって調整をしていただけため、手続き的な側面の負担を感じることなく企画運営をすることができました。いずれも参加者から満足度の高い講演会や事例検討会を実施することができました。これは、共催ならではの恩恵と捉えています。他の県で働く専門看護師の話聞いても、自分たちのネットワークだけで研修会の企画や運営、その広報や手続きなどを行うのは大変な負担があり難しいと考えます。がんプロフェッショナル養成プランと専門看護師の会共催での学習会企画は企画自体の支援もですが、遠隔地で開催される学会や研修会への参加をせずとも地域の中で研鑽できる機会を作ることとなり、このシステムは北海道の専門看護師の強みと感じます。

一方で、この2年間は新型コロナウイルスの影響で、学会等も中止や縮小があり、私たち専門看護師なども研鑽の機会や他の専門看護師との交流の場が減りました。当初は、集合が困難で例年どおりの方法を踏襲できず、停滞する時期もありましたが、大学のオンライン配信によって補うことができました。最初は、対面できないことなどデメリットばかりが目立ちましたが、回数を重ねてむしろ好機となる点が見えてきました。北海道内の遠隔地や、子育て世代等コロナ禍になくとも地域を離れにくかった会員も参加できるシステムという点、講師の先生に関してもそれは同じで来道することが困難でも引き受けていただける可能性がある点で今後の可能性は広がりました。オンライン環境の活用についても共催でなければ断念せざるを得ない部分でしたので、共催によって私たちがん看護領域の専門看護師の自己研鑽する機会は維持されることができました。

以上、がんプロフェッショナル養成プランに院生時代から現在に至るまで関わってきた経験と想いを述べました。自身の経験から、高齢がん患者や希少がん、AYA世代のがん患者、ゲノム医療の発展など私たちが一層研鑽していくべき点は多いと感じています。増えている会員や新たに専門看護師を目指そうとする人材も参加したいと考える学習機会となるよう、今後も企画や運営に何らかの形で関わっていきたく思います。

がんプロ事業5年間を終えて

北海道医療大学大学院
看護福祉学研究科

三津橋 梨絵

私は、2017年度から開始された第3期のがんプロフェッショナル養成プラン(以下、「がんプロ」略)の看護コースの教員となり、看護師の学びの場となる講演会や事例検討会を企画・運営していくという役割を担う機会に恵まれました。本学のがんプロ事業では、北海道という地域特性のある環境で生活するあらゆるライフステージのがんサバイバーとその家族が生活ニーズに即した医療・看護を受けられることを目指し、北海道CNSの会<がん看護分野>の代表者と協同しながら企画・運営してきました。それは、参加者が講演会・事例検討会で学んだ内容を臨床に持ち帰り、具体的なアクションとして活用できることを目指しているからです。参加者が学びを「すぐ」「明日の看護」に役立てられる内容を考えるということは、実は、簡単なことではありません。なぜなら、臨床の中での困りごとは、忙しさの中でなんとなく見過ごされ、忘れられる可能性があるからです。コロナ禍の目まぐるしく変化する臨床現場の第1線で活躍しているCNSから、看護師が困難や疑問に思っていることについて情報やアイデアを得ながら運営できたことに本当に感謝しております。

また、2年前から世界的な新型コロナウイルスの流行により、講演会・事例検討会がこれまでの様に対面で行えなくなりオンラインで事業を進めてきております。この運営方法については、最初は慣れない中でしたが、開催してみると、実は遠方からの参加が可能であり、広い北海道においては参加者の移動の時間や負担が減るというメリットがありました。今後も、オンラインだけでなく、対面とオンライン併用での新しい開催方法も視野に入れていきたいと考えています。

思えば、さかのぼること、私が北海道医療大学大学院看護福祉学研究科に在籍中の2010~12年は、がんプロの第1~2期にあたる期間でした。大学院生として、道外から招聘した講師の講演会や事例検討会に参加し、CNSの活動について学んだことを昨日のことの様に思い出します。当時、北海道に籍をおくがん看護専門看護師は10数名でしたが、この先人たちが「CNSにどのような力がつけば看護の質が向上するか」ということを考え、がんプロ事業での学ぶ環境を造っていったのだと思ひ至ります。がんプロ事業のプログラムに参加できたことは自身の糧となり、大学院修了後の活動を広げてくれたと感じています。CNSとしては、実習指導を受けたCNSが所属する関東の大学病院で第1歩を踏み出しました。ここでは、関東近隣におけるがんプロ事業で誕生した多くのがん看護専門看護師と交流し、意図的な関わりや行った看護を言語化することなど学びながらCNSとしての経験を積むことができました。特に、看護外来を開設し、患者ががんのことを気軽に専門看護師に相談できるシステムを構築するなど、組織の中で看護の質を向上させるためのアプローチは、CNS活動の中で組織に変革をもたらす役割という観点から大きな刺激となりました。

現在、北海道のがん看護専門看護師の教育機関は以前より増え、がん看護専門看護師も5年前に比べ1.5倍の60名に増えています。今後は、がん看護専門看護師として、患者・家族に対する直接ケアとともに、北海道という地域特性を踏まえ地域へアプローチしていく、換言すれば地域へ「アウトリーチしていく」専門看護師が増えていくよう、北海道CNSの会や地域の医療機関と協働しながら活動していきたいと思ひます。

02 事業最終年度によせて

「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン」の成果と 今後の希望について

市立函館病院 薬剤部 薬物療法科長
がん薬物療法認定薬剤師

坂田 幸雄

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」は、第1期(平成19年度から平成23年度)、第2期(平成24年度から平成28年度)と開始され、10年間の業績等が評価され平成29年度から第3期が開始となりました。第3期のテーマは「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン」であり、令和3年度で5年間が終了となり、今年度で一区切りとなります。この5年間を振り返りますと、前半は順調に主事業が開催され、集合形式にて多数の医療者が参加し、年を重ねるごとに事業内容が充実してきていました。しかし、折り返しとなった後半の令和2年1月頃より全世界的に新型コロナウイルスが流行し、未曾有の経験をする事になってしまいました。コロナ禍は現在も続いており、社会情勢の影響もあり様々な事業の開催縮小、また、コロナ対策として集合形式からweb配信等に切り替えを余儀なくされた、まさしく波乱万丈の5年間だったと思います。その中でも、本事業を滞りなく開催していただきましたのは、ひとえに北海道医療大学の担当者をはじめ関係者各位の努力の成果と思います。本当に皆様方のご苦勞に敬意を表します。

さて、私は市中病院の薬剤師ですが、本事業の第3期では、初年度(平成29年度)から携わってきました。平成29年度は、臨床がん医療講座にて「市中病院におけるがん分野の取り組みに対する“薬剤師力”とは?」というテーマにて講演させていただきました。内容は、施設内での連携(チーム医療)や他施設との連携(臨床試験)、さらに病院薬剤師と保険薬剤師で行う連携(臨床試験の薬薬連携)についての当院での取り組みを紹介しました。また、同年度においては、市民公開講座でも市民の皆様にご講演する機会もい

いただきました。医師・薬剤師・看護師とそれぞれの立場からお話しさせていただき、できるだけ専門用語を使用しないように努めわかりやすい内容としました。市民公開講座は翌年の平成30年度は函館にて実施させていただき、函館がん患者家族会“元気会”の皆様とコラボして開催したところ、市民の皆様から大好評でした。さらに、令和2年度にはコロナ禍ということで内容を20分程度にまとめ、YouTubeにてweb配信でお話させていただきました。多くの方に視聴していただき大変感謝しております。

がん薬物療法研究討論会では、平成29年度から令和3年度までに毎年1回開催していますが、その全てにおいて研究討論会の座長の任務を与えていただき大変感謝しております。5年間で携わった研究発表数は25演題になります。研究発表者は全道の若手から中堅の薬剤師を中心に、厳選された研究内容でしたので、皆様方と情報を共有出来たことは大変収穫が大きい研究会でした。また、研究発表の後は、現在の薬剤師に求められている内容をテーマに様々な先生に特別講演を賜りました。若い薬剤師だけでなく(世代に関係なく)、拝聴した皆様方は良い刺激を受けたのではないのでしょうか?

本事業も今回で一区切りとなりますが、がん薬物療法は免疫チェックポイント阻害薬をはじめ、新薬の開発が日進月歩です。本事業を継続して実施していくのは非常に重要であり必要であるといえます。行政が中心となって取り組む本事業は、地方の薬剤師と都市部の薬剤師との溝を埋め、がん医療の本当の意味での均てん化に欠かせないと思います。今後はさらに5年間の本事業が継続して実施されることを強く願っております。

第3次がんプロ5年間の活動を振り返って

北海道医療大学大学院 薬学研究科

平野 剛

2007年度からの2期10年間の本事業の取り組みを基盤とし、2017年度より第3次がんプロ「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン」～多様な新ニーズに対応するがん専門医療人材の養成～が開始され、「地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コース(インテンシブ)」として新たにスタートしました。本コースでは、地域におけるがん医療の推進について、他のスタッフと協働して実践できる専門性の高い薬剤師の養成を目的としています。具体的には、「臨床がん医療講座」、「市民公開講座」、「がん薬物療法研究討論会」を開催いたしました。

「臨床がん医療講座」では、がん患者における向精神薬の使い方や口腔ケア、医師、看護師、病院薬剤師および保険薬局薬剤師との連携、分子標的薬とがん研究の歴史、生活に視点を置いたがん患者対応、さらには、がん薬物療法における薬薬連携をテーマとし、より良い医療提供を可能とするために、病院と保険薬局薬剤師が情報共有し患者のサポート体制の構築やその重要性について学ぶことができました。

「市民公開講座」は、がん医療の現状を医療従事者のみならず、一般市民への理解を広げることを目的としています。本事業の取り組みを北海道全域に広げるべく、函館市および砂川市での開催を実現しました。がんになった当事者、ピアサポーターの活動内容をご講演いただき、患者の思いを大切にすることを学びました。また、薬剤師の立場から、医療用麻薬を用いる緩和ケア、抗がん薬治療についての講演があり、薬剤師の専門性を発揮しつつ、患者力を上げることに貢献できたと考えます。

「がん薬物療法研究討論会」は、日本医療薬学会年会や日本緩和医療学会年会などの全国学術集会で発表されたがん薬物療法に関する高度な研究内容を紹介していただき、活発な質疑応答および討議によって理解を深める目的で企画いたしました。2019年度からは、4大学の密な連携を意識して、各大学病院薬剤部から演者や座長として参加していただき、がん薬物療法に関する最先端のエビデンスを学び、情報交流とスキルアップの機会となっています。また、特別講演では、がん専門薬剤師として臨床業務や研究を推進かつ指導する立場の先生から、自施設のみならず臨床研究に関する数多くの知見について講演いただき、北海道内のがん医療に従事する次世代の薬剤師育成に大きく貢献しました。

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、2020年度からYouTubeによるオンデマンド配信やZoomでのオンライン開催が中心となりましたが、患者アウトカムの改善および安心安全のがん薬物療法に関与できる薬剤師の養成を目指し、多様なニーズに対応すべく様々な研修内容を立案、取り組んでいくことが重要であると思われます。

多様な新ニーズに対応する
「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン
2021年度 北海道医療大学 担当者

大学院看護福祉学研究科長

三国 久美 所属/看護福祉学研究科・教授

大学院薬学研究科長

井関 健 所属/薬学研究科・特任教授

がん看護コース責任者

平 典子 所属/看護福祉学研究科・特任教授

地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コース責任者

平野 剛 所属/薬学研究科・教授

地域がん医療連携の推進を担う薬剤師養成コース担当者

浜上 尚也 所属/薬学研究科・教授

木村 治 所属/薬学部・講師

がん看護コース担当者

熊谷 歌織 所属/看護福祉学研究科・准教授

三津橋 梨絵 所属/看護福祉学研究科・助教

事務局

日下 稔規 所属/学務部教務企画課 課長

茂庭 智広 学務部看護福祉学課 課長

西村 丈裕 学務部薬学課 課長

宮川 咲耶子 学務部看護福祉学課

竹内 保奈美 学務部薬学課

2021年度
多様な新ニーズに対応する
「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン

事業報告書

令和4年3月31日発行

発行者 多様な新ニーズに対応する
「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン 北海道医療大学
〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢 1757 TEL.0133-23-1211

印刷 白馬堂印刷株式会社
〒064-0823 札幌市中央区北3条西25丁目 TEL.011-621-1471

制作 株式会社かもめプランニング
〒060-0062 北海道札幌市中央区南2条西2丁目丸友パーキングビル5F
TEL.011-272-2030