

「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26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

---

## 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 和田 啓爾 .....	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 ー地域がん医療の充実と最先端がん研究の推進ー」について .....	8
02 北海道医療大学の教育コース .....	10

---

## 平成26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 .....	25

---

## 平成26年度北海道医療大学 地域がん医療薬剤師コース(インテンシブコース) 事業報告

地域がん医療薬剤師養成基礎講座 .....	28
-----------------------	----

---

## 平成26年度 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(インテンシブプログラム) .....	42
02 市民公開講座 .....	43

平成26年度 北海道医療大学担当者 .....	44
-------------------------	----

## 「緩和ケアリソースナース養成プログラム」 中間評価年度を迎えて



北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科長

平 典子

「緩和ケアリソースナース養成プログラム」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-」の一環として、本学が取り組んでいる事業です。早や3年目を終了し、今年度は中間評価の年度となりました。

3年間の事業実績としては、本プログラムで養成する人材として7名の大学院生を受け入れ、4名の修了生を輩出することができました。また、北海道専門看護師の会と協働し、毎年、講演会や事例検討会を開催することにより、がん看護を担う道内の看護職の交流を図り、緩和ケアリソースナースとしての実践力向上にむけたプログラムを提供することができたと考えております。

本プログラムの折り返し地点を迎え、振り返ってみますと、これまでの実績は第1期がんプロフェッショナル養成プランからの継続による成果が大きいように思います。そもそも本プログラムは、地域において緩和ケアを担う保健医療職を支援するリソースナース養成とともに、リソースナースとなるがん看護専門看護師への活動支援も視野に入れたものでした。というのも、平成23年頃の道内では、第1期がんプロフェッショナル養成プランの成果として一気にがん看護専門看護師が誕生していましたが、ロールモデルも少ない中、手探りで自身の活動を開拓している状況にありました。ですから、第2期プログラムでは、専門看護師に対するスーパーバイズ体制やネットワークづくりも支援したい

と考えたわけです。

改めて、第1期養成プランを通して本プログラムの成果をみますと、本学ではこれまでに緩和ケアリソースナースとなるがん看護専門看護師を10名輩出しています。また、初期に誕生した専門看護師は、実習指導や事例検討会においてスーパーバイザーの役割を担い始めていますし、自身の後に続く専門看護師の養成に力を注いでいる様子が伺えます。このようなネットワークづくりは、北海道専門看護師の会 がん看護専門看護師領域の活動に負うところが大きいと実感しています。嬉しいことに、講演会や事例検討会の講師は一様に、参加者のピアサポート力を評価してくださいます。これもまた、この会の大学間を超えたネットワークと自立度の高さの表れであると感謝しております。

残り2年間は、これまでの事業を継続するとともに、地域や在宅で緩和ケアを担う関連職種へのスーパービジョン体制の構築に取り組んでいきたいと考えています。皆様には、引き続き本プログラムにご支援くださいますようお願い申し上げます。

## 地域のニーズにあったがん医療を担う 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  
和田 啓爾

北海道医療大学大学院薬学研究科では、平成24年度からスタートした文部科学省選定「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」における「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-」に参画しており、インテンシブコースとして「地域がん医療薬剤師コース」を設け、今年度はその3年目となりました。

このコースは、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、また他施設間との情報交換・共有によるレベルアップで、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的薬剤師を養成することを目的としております。

今年度も「地域がん医療薬剤師養成基礎講座」においてシンポジウムを2回、討論会を1回開催しました。シンポジウムのメインテーマは「チーム医療の実際」とし、1回目はがん化学療法について、2回目は緩和医療について、それぞれがん拠点病院等の医療施設の医師、看護師、薬剤師のそれぞれの立場からチーム医療の取組について実例を紹介していただき、活発な総合討論を行いました。また、「がん薬物療法研究討論会」においては、医療従事者が多数参加する全国規模の医療薬学会等でがんに関する研究発表した施設から10演題の研究紹介がありました。前半5演題のテーマは抗がん剤治療における他職種連携や薬業連携に向けたワークショップをはじめ、抗がん剤治療における薬剤師の新たな取り組みの紹介など、また後半の5演題では各種抗がん剤のもたらす副作用等の調査・対策などの紹介があり活発な討論が繰り広げられました。また、「ミニレクチャー」として、がん拠点病院の薬剤師2

名にそれぞれ「オピオイド鎮痛薬の基本的な使い方」及び「抗がん剤治療における制吐薬の使い方と病棟薬剤師が行う制吐薬研究の実際」として講演をお願いし、まさに地域がん医療薬剤師養成基礎講座にふさわしい研究討論会となりました。多くの参加者の皆様の活発な質疑応答により討論会が有意義なものになったことに感謝いたします。

上記3回の参加者は合計で120名を数え、各回ともがん医療に係る多職種連携によるチーム医療の理解やそれぞれが抱える課題に対する取り組みに関して熱心に意見交換され、参加された皆様は充実した会になったと実感されていると思われまます。

本プログラムはその前身である平成19年度から5年間実施された「北海道の総合力を生かすプロフェッショナル養成プログラム」(札幌医科大学、北海道大学、旭川医科大学、北海道医療大学を拠点とする相互連携事業)から引き継がれたものであり、「地域がん医療」をテーマとして継続して行われている各種プログラムが、年を重ねるごとにその内容が充実し、参加者のプロフェッショナル養成の基盤推進にふさわしい取り組みに発展していることに対し、主催者を代表して御礼申し上げます。

今年度は5ヵ年計画の中間点(3年目)ということもあり、これまでの事業についての実績と参加者の皆様のアンケートを基に現状の問題点を検討するとともに、さらなる発展をめざして改善を図り、「地域がん医療薬剤師」のますますのレベルアップに微力ながら貢献していきたいと思っております。

今後とも皆様のご支援とご協力をよろしくお願いいたします。

# 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。

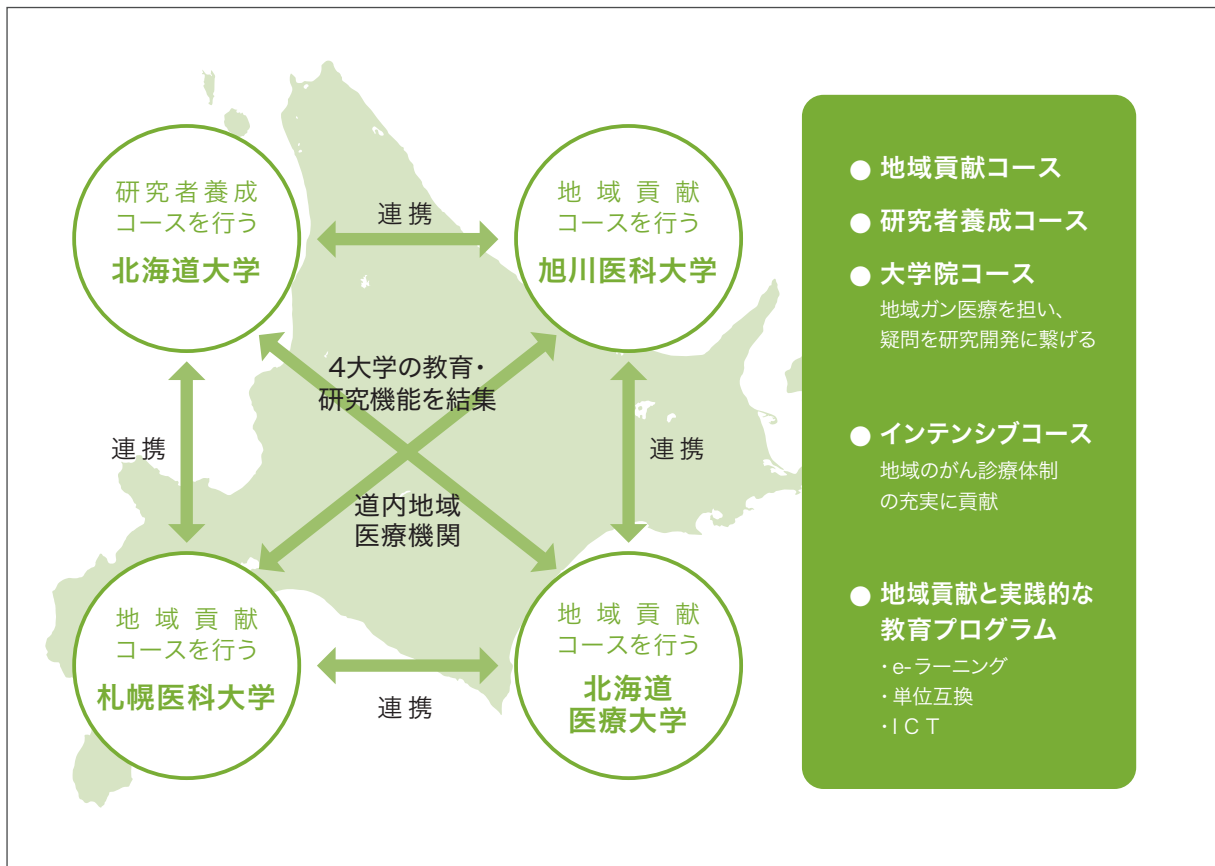
しかし、がん専門医療人の多くは、都市部の基幹病院に集中しており、遠隔地のがん患者の多くは、専門的な治療を受けることが困難な状況にあります。

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。



## 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、多職種が連携したカ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カ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、カンサーボードや地域医療機関での研修会の開催を通じた生涯教育による、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26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 櫻庭 奈美

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て始めたこの企画は、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の養成を目指しています。

臨床で活躍するがん看護専門看護師も年々増加しており、臨床で起きている問題や今後予測される課題を明確化し共有する機会が増えてきています。その流れを受け、それらの課題を解決するための体系的知識の整理や実践に即した知識の提供、活動のサポートを重点的に行い、今年度は3回の研修会と4回の事例検討会を実施しました。以下、がん看護専門看護師の養成に関する現況、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と養成の実績について報告します。

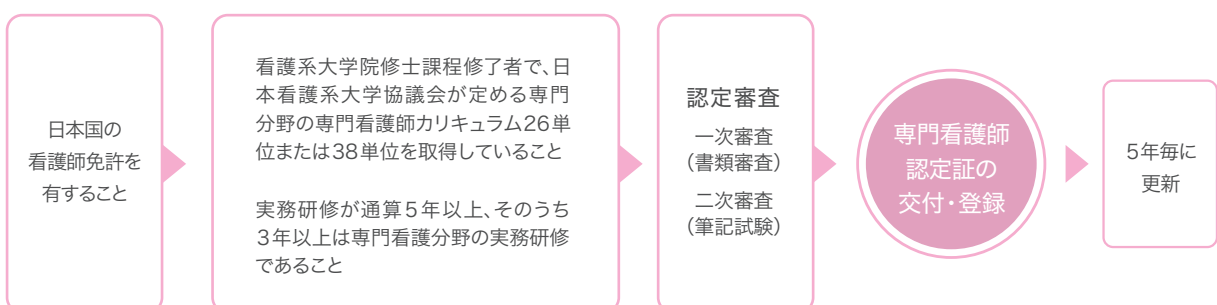
### がん看護専門看護師の養成に関する現況

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指します。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。

1995年に特定されたがん看護と精神看護分野をかわきりとして、2014年在宅看護分野が認定され、2015年3月現在、日本看護協会が認定している専門分野は、全11分野となりました。全国の専門看護師認定者数は2015年3

月現在で1,466名となり、そのうち、がん看護専門看護師の認定者数は581名と他専門看護師分野と比べて最多となっており、道内のがん看護専門看護師数は27名となっています。

専門看護師の認定者は年々増加しています。しかし、北海道にいる専門看護師は北海道全体の看護師の0.12%であり、充足されているとはいえない状況です。さらに、がん看護専門看護師においては0.05%にとどまっており、今後も多くのがん看護専門看護師の養成が必要な状況です。広大な医療圏を有する北海道においては養成のみならず、がん看護専門看護師が患者・家族に対して満足度の高いがん看護を提供できる体制を長期的にサポートしていくことが必要と考えています。



## 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開設され、平成21年に「がん看護専門看護師教育課程」として認可されています。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共通科目、専攻分野専門科目および実習科目を合わせて26単位で構成されています(表参照)。なお、日本看護系大学協議会により教育課程基準が見直され、2020年度までに26単位の専門看護師教育課程基準から38単位の専門看護師教育課程基準への移行が決定しています。

その流れを受け、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単位の新設を検討するワーキンググループが結成されました。本学では、NP(ナースプラクティショナー)コースが併設されていることや他分野の専門看護師養成コースが充実していることから、広い視野から独自性のあるカリキュラムを検討し、がん看護専門看護師を養成していきたいと考えています。現在は、この共通科目BをNPコース生とともに自主的に履修している状況です。実習を終えた大学院生からは、実習に入ると共通科目Bの重要さに気づかされることが多いという感想も受け、本学の特色を踏まえた具体的なカリキュラムとしたいと考えています。

### ■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			

## 01 緩和ケアリソースナース養成プログラム

### 平成26年度事業について

コース担当者 櫻庭 奈美

今年度、本コースの修了生は、2007年入学の1期生から2014年の8期生までで総数20名となりました。それぞれの修了生が、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。がん看護専門看護師の活動は、「人」と「人」とのつながりなくしては成り立たないと考えています。よって、今年度の事業では、専門看護師の役割や活動を広く理解していただくことに加え、研修会や事例検討会を通して大学院生とがん看護専門看護師コース修了生のみならず、他分野専門看護師とのつながりも生みだすサポートも目指し企画しました。以下、平成26年度養成プログラム事業について報告します。

#### 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

	テーマ / 講師	受講者数
第1回 2014.7.5(土) 9:00～11:00	<b>看護カウンセリングの実際</b> ～事例を通してみるカウンセリングの姿勢～ 講師 広瀬 寛子 氏(戸田中央総合病院 看護カウンセリング室)	41名
第2回 2014.9.4(木) 18:30～20:30	<b>キャンサーサバイバーシップ～その意味するもの～</b> 講師 ジョディ・ジョンソン 氏 (Judith Johnson, PhD, RN, Past-President ONS, Nurse Consultant, HealthQuest Inc. Minneapolis, MN, USA)	31名
第3回 2014.9.20(土) 13:30～15:30	<b>遺伝性腫瘍の患者と家族をサポートする看護</b> 講師 村上 好恵 氏(東邦大学 看護学部 教授)	23名

#### ■学生支援事業 (OCNS 事例検討会)

	テーマ / 講師 / 事例提供者	受講者数
第1回 2014.8.9(土) 13:00～16:00	<b>倫理調整におけるOCNSの看護技術</b> コメンテーター 近藤 まゆみ 氏(北里大学病院 がん看護専門看護師) 事例提供者 田中 いずみ 氏(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	17名
第2回 2014.9.20(土) 16:00～18:30	<b>遺伝性腫瘍患者の家族支援</b> コメンテーター 村上 好恵 氏(東邦大学 看護学部 教授) 事例提供者 小野 聡子 氏(札幌医科大学附属病院 医療連携・総合相談センター がん看護専門看護師) 石岡 明子 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	15名
第3回 2015.1.24(土) 14:00～16:00	<b>OCNSの役割開発</b> 事例提供者 畑中 陽子 氏(北海道がんセンター がん看護専門看護師) 門脇 郁美 氏(釧路労災病院 がん看護専門看護師) ※北海道専門看護師の会共催	17名
第4回 2015.2.21(土) 15:00～17:30	<b>せん妄患者と家族へのケア</b> 講師 東谷 敬介 氏(市立札幌病院 精神看護専門看護師) 事例提供者 高橋 未央 氏(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	12名

平成26年7月5日(土)9:00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 がん看護コース研修会を開催しました。

今回は、戸田中央総合病院 看護カウンセリング室長の広瀬寛子先生を講師にお迎えし、「看護カウンセリングの実際～事例を通してみるカウンセリングの姿勢～」をテーマにご講演いただきました。参加者はCNS、CNSコース大学院生および修了生の他に、緩和ケア認定看護師の参加もあり、計41名となりました。

平成26年度の診療報酬の改定では、従来の「がん患者カウンセリング料」の名称が「がん患者指導管理料」に変更となりました。さらに「がん患者指導管理料」は3段階に設定されており、がん看護専門看護師の場合は、がん患者指導管理料2が算定できるようになっています。がん看護専門看護師として、患者の心理状態に充分配慮した環境を整え、心身の状態を評価し、対応することや、情報提供、意思決定支援といった専門的なスキルが求められるようになっているといえます。

講演では、はじめに「わかる」という言葉を3つ「分かる」、「判る」、「解かる」という観点から意味や使い方について考える機会を持つことができました。さらに、「傾聴」について、いつも黙って聴くことでもなく、オウム返しに言い返すことを繰り返すことでもないという言葉も印象的でした。基本的な会話術として「オウム返し」は頻繁に使われていま

すが、会話の技術として取り入れるだけではないことを強調しておられました。話し方のスキルだけに囚われず、質問なり、答えなり、配慮なりを送りこみ続けることが、看護師が実践するカウンセリングの前提であると感じました。事例の中では、希死念慮のある患者へ対応した事例や母親との死別を若くして経験しなければならなくなった家族の事例を紹介していただき、現実に応じた知識や技術の活用の仕方も学ぶことができました。講義の後半は、看護師への看護カウンセリングと題して、広瀬先生の活動の内容や実際の事例について話していただきました。看護師は感情ルールにそって、自分の感情をコントロールすることを求められることが多く、看護師も自身の心のありように目を向けることが大切であることを学びました。

参加者からは、患者さんへの対応について非常に参考になったというご意見や、日々の看護師としての悩みや不安も“自分自身として受容する”こと、自己一致していくことの大切さを学べたというご意見が多く寄せられました。

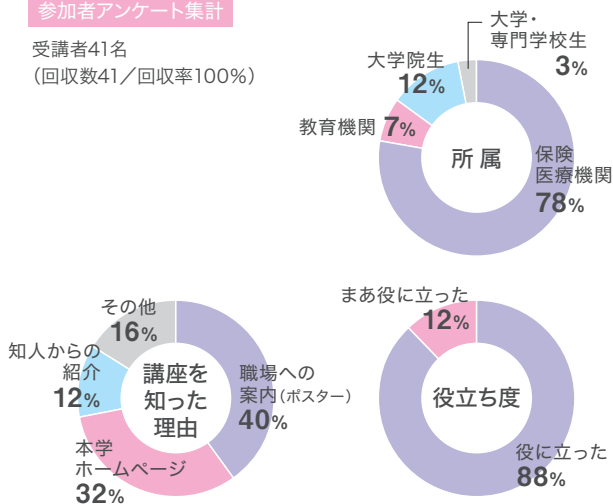
がん看護専門看護師は、患者さんやご家族へのカウンセリングだけでなく、患者さん・ご家族のさまざまな感情に直接的に触れる機会が多い看護師に対してもアプローチすることが大切だと思います。今回の広瀬先生の講義は、がん看護専門看護師として活動していく中でさまざまな場面で必要とされるカウンセリングの具体的方法と応用について教えていただける貴重な機会となりました。

## 01 緩和ケアリソースナース養成プログラム



### 参加者アンケート集計

受講者41名  
(回収数41/回収率100%)



### [ ご意見 ]

- 日頃の自分の関わりなどを振り返ることができた。自分も傾聴しただけで良い反応をもらったときに、何もしていないのという思いを抱いていたが、本日の話を聞いて、それだけでも良かったという自分の活動へのフィードバックともなった。
- 日々の関わりの中で悩んでいたりする場面など、どういう姿勢、対応、思いでいけばいいかが分かることができました。症例を通して具体的な内容でわかり易かったです。
- 外来看護をしていて、がん患者と話す場面が多くあります。自分がかける言葉に迷ったり、いつも同じことをいっているなど感じたりしていました。そのようなとき、自分の関わりを同僚と振り返ったりすること、先生の事例を通して、こういう態度、言葉が効果的になることがあることを知れたことで、この研修にでてとても良かったと感じました。
- Nsとしての自分だけではなく、最近唯一の家族を亡くした遺族としての自分にも大きな支えとなりました。感情を大切にすることがケアの質を高めることにつながるということを学びました。
- 事例が多く、事例を通して深く理解することができた。

### 緩和ケアリソースナース養成プログラム (研修会)

第2回

## がんサバイバーシップ～その意味するもの～

平成26年9月4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 がん看護コース研修会を開催しました。

今回は、ジュディ・ジョンソン (Judith L. Johnson) 先生を講師にお迎えし、「がんサバイバーシップ～その意味す

るもの～」をテーマにご講演いただきました。参加者はCNS、CNSコース大学院生および修了生の他に、ジュディ先生の教え子である方々の参加もあり、計31名となりました。

ジュディ先生は、1977年に国際がん看護学会で「I Can Cope Program」を紹介し、その普及に尽力されている第一

人者です。今では、全米の1,000箇所で開催されており、日本を含む諸外国でも実践されてきています。

キャンサーサバイバーシップとは、日本では「がんサバイバーシップ」とも言われています。これは、1986年に米国のNCCS (The National Coalition for Cancer Survivorship) によりがん患者ががんと共に生き、充実した生活を送るための取り組みや生き方について提言された時に生まれた言葉です。「がんサバイバーシップ」には、急性期の生存の時期、延長された生存の時期、長期に安定した生存の時期、終末の生存の時期という4つの季節があります。この変化する4つの季節にどのように折り合いをつけ、より良く生きようとすることができるか、自分らしく生きられるかがサポートする上での鍵となります。

近年、がんに対する医療技術の進歩により、早期診断、早期治療が可能となり、がん患者の5年生存率は50%を超え、10年、20年という単位でがん患者の長期生存者は増加しています。そのような社会状況を踏まえ、看護師としてどのようなサポートができるかということ「Journey(旅)」という言葉を使って、ジュディ先生のご講演が始まりました。旅路には、3つの段階があると話され、それぞれの時期にサバイバーシップケアプラン (Survivorship Care Plan) を作成し、実践していく必要性が具体的に示されていました。これまでの「がんサバイバーシップ」という考え方に留まらず、サバイバーシップケアプランは、がん患者の長い旅路を継続的にフォローするためのプログラムとなっていました。がん患者が診断を受け、治療をし、在宅に戻り、外来通院するという長い旅路で、患者自身が主人公として自身の病気や治療、今後起こりえることに

取り組み続けられるようにサポートすることが大切であることを再確認できました。

参加者からは、がんと共に生きている人を支えるというよりもさらに深く、がんと共に生きる人がよりよく生きるために看護師としてどう支援できるのかが大事だと気づけた、というご感想や、フォローアップケアプランの必要性や具体的内容について学べた、というご意見が多く寄せられました。

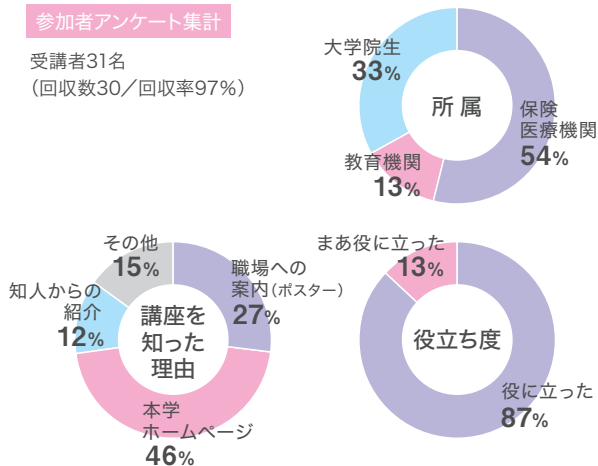
がん看護専門看護師は、Change Agencyとしての役割を期待されているといえます。今回のジュディ先生のご講演は、これまでのがんサバイバーシップの意味が進化し、Sift From “Surviving” to “Thriving”という言葉で締めくくられていました。固定概念を自らが作り変えるというがん看護専門看護師にふさわしい内容とともに、ジュディ先生の暖かい人間味あふれる講義によって、参加者の心も温くなったことと思います。特に、個人としましては、ジュディ先生の対応や所作の一つひとつ、お人柄に触れることを通して、癒しと勇気をいただくこともできた大変貴重な機会となりました。



## 01 緩和ケアリソースナース養成プログラム

### 参加者アンケート集計

受講者31名  
(回収数30/回収率97%)



### [ ご意見 ]

- がんと共に生きている人を支える、ということよりも、さらに深く、がんと共に生きる人が、よりよく生きるために、Nsとしてどう支援できるのか、そこが大事だと思いました。考えていきたいと思います。
- 診断から治療、または終末期ケアに焦点が当たりがちで、私たちのケア対象者も、治療期または終末期の方が多くなってしまいます。サバイバーの方も身体・精神的ケアの重要性、晚期障害へのケアの重要性が学ぶことが出来ました。
- サバイバーよりジャーニーの方が聞こえがよいし前向きなイメージがある。先生の優しさが伝わった。
- がんと共に生きる人々の身近にいる看護であるからこそ、できることは何か、日々考えている。業務が多忙となってしまうこともあるが、今回の講義を聴いて、改めて、自分ができるケア、行う必要がある看護を提供していきたいと思いました。
- Surviving to THRIVING へとシフトする。他の領域の支援についても大切なことだと感じました。ありがとうございました。

### 緩和ケアリソースナース養成プログラム (研修会)

#### 第3回

## 遺伝性腫瘍の患者と家族をサポートする看護

平成26年9月20日(土) 13:30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 がん看護コース研修会を開催しました。

今回は東邦大学看護学部 教授の村上好恵先生を講師にお迎えし、「遺伝性腫瘍の患者と家族をサポートする看護」をテーマにご講演いただきました。参加者はCNS、CNSコース大学院生および修生、緩和ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師など、計23名となりました。

村上先生は、東邦大学で成人看護学教授として教鞭をとられている一方で、聖路加国際病院遺伝診療部や、東邦大学医療センター大森病院乳腺外科外来で実践家としてもご活躍されている方です。

遺伝性腫瘍の患者数は、がん患者全体の5-10%を占めるといわれており、代表的なものとしてLynch症候群や、

遺伝性乳癌・卵巣癌症候群などがあります。2013年にA・ジョリー氏が、がん予防措置のために両乳房を切除したことで話題となりました。このような患者は、自分のがん治療とともに他の家族成員に対してのスクリーニングや検査、治療が必要になることもあり、本人のみならず家族にも大きな衝撃を与えることがあります。

講演は、まず遺伝性腫瘍についての基本的知識を整理し、患者と家族理解のポイントについて事例を用いながら具体的に解説を交えて進行していきました。遺伝性腫瘍の特徴として、若年での発症、多重・多発がんであること、家系内での特定のがんの発症があげられます。この3つの特徴は、患者の病歴と生活歴を聞く際に知ることができるため、今後の実践に活かしていきたいと感じました。また、遺伝性腫瘍の患者や家族が懸念する、遺伝する確



率や遺伝する割合に対しても、具体的な数値の読み解き方や、誤解のない説明の仕方を解説していただき、これまでの自身の知識不足を補うことで、遺伝性腫瘍患者に対する理解が深められたと感じております。一番難しいと感じていたのは、遺伝性疾患の罪責感です。これは、患者の親は、子供に遺伝子を受け継がせ、がんにしてしまったという罪責感を抱き、患者の兄弟姉妹は、自分だけが助かってしまったという生存者の立場としての罪責感を抱くというものです。このようなそれぞれの罪責感に対して、精神的影響やうつ等の早期診断、適応障害の程度などにも目をむけ、カウンセリングをしていくことが必要であり、さまざまな家族に対して複雑なアプローチが必要である家族システムを捉える重要性を再認識しました。

終了後のアンケートでは、参加者全員が「今回の研修

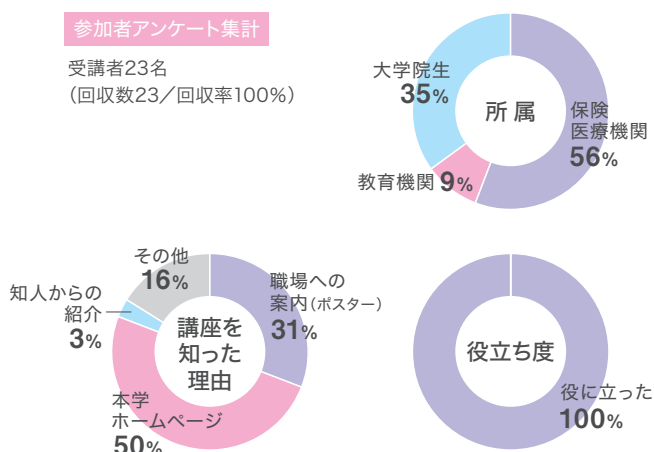
は役に立った」と回答し、満足度が非常に高い講演会となりました。役に立った理由について「明日から、患者や家族にどのように声をかけてよいかわかった」というご意見や、「遺伝外来につく時、対象者が何に迷い、困っているのかにまず向き合えばよいことがわかった」「家族関係へのアプローチなど、これまで無かった分析の視点を聴くことができた」というご意見が寄せられました。

村上先生は、多くの看護師が少しでも遺伝性腫瘍に関心もってくれることで、遺伝性腫瘍患者が自身の身を守ったり、マネジメントしたり、家族を守ることができると話されました。一見、日常業務からかけ離れていると感じやすい分野がより身近に感じられ、新たな看護師の役割を考える講演会となりました。



#### 参加者アンケート集計

受講者23名  
(回収数23/回収率100%)



#### [ ご意見 ]

- もっと専門的で、日常の業務をかけ離れているのではないかなと思ったが、そんな事はなく、考えるきっかけとなることが多かった。今、関わっている患者さんに対してもう少し調べてみようという気になったし、遺伝診療 = 情報提供 ということをはじめて知り、勉強になった。看護の基本となることだった。
- 新しい知識を得ることができ、大変勉強になりました。興味深い分野であり、勉強していきたいと感じています。
- 事例をまじえながらの話してわかりやすかったです。
- 件数があまりないため、関わるたびにどのように関わればいいのかと思っていたので、とても勉強になりました。
- 明日からの患者さんへの対応に即、応用できる。

## 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 倫理調整におけるOCNSの看護技術

平成26年8月9日(土) 13:00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 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学生支援事業によるOCNS事例検討会を開催しました。OCNS事例検討会は、今年度も北海道専門看護師の会共催のもと開催しています。

今回のテーマは「倫理調整におけるOCNSの看護技術」で、参加者はCNS、CNSコース大学院生および修了生を合わせ17名でした。事例提供は、手稲溪仁会病院 副看護部長で、がん看護専門看護師の田中いずみさんと、倫理調整に関わる事例を提示されました。

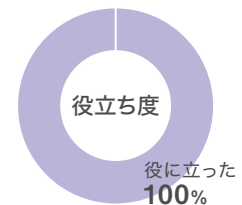
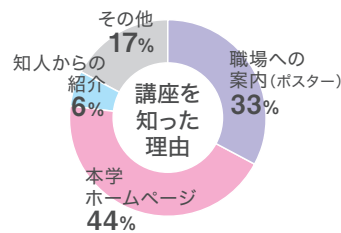
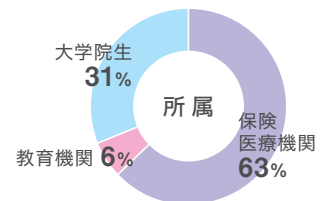
これまで、事例分析を発表者が行い、問題点についてグループディスカッションする形式で行ってきましたが、せっかくのディスカッションが質疑応答に費やされてしまうという問題点がありました。そこで今回、田中さんからの提案で進行方法を変え、まず事例の情報をもとに、どのような介入が考えられるかについて各グループ毎に検討・発表をしてもらい、その後、田中さんから実際の介入についての報告をしてもらいました。さらに、北里大学病院 がん看護専門看護師の近藤まゆみ先生を本年度もお招きし、スーパーバイズをいただきました。

いつもとは異なる進行でしたが、参加者からは「段階を追って考えることができ自身の考え整理できた」「倫理調整を行うにあたり、CNSとしての技術を具体的に学べた」「自分の日頃の実践を振り返られる構成であった」などの感想がありました。

事例検討会は、ディスカッションを通じて自分一人では考えられなかった視点が得られる機会であり、事例提供者、参加者ともに得るものが多くあります。今後も継続して学習を重ねていきたいと思っています。

#### 参加者アンケート集計

受講者17名  
(回収数16数/回収率94%)



#### [ ご意見 ]

- 今回の方法の方が、各自の意見も出やすく、ディスカッションが深められたと思う。
- 倫理調整の考え方の整理が難しく、とても参考になった。難しいケースだったので、考えるのにとっても良かった。田中さんと菊地さんが、進め方も工夫して下さいだったので、ディスカッションしやすかったです。事例検討会も様々な方法でできればと思います。
- 実際に臨床で起きる可能性の高いもので、勉強になった。
- OCNSの実践と、「自分ならこう考えるかも」を振り返ることができた。
- 倫理調整を行うにあたり、CNSとしての技術を具体的に学べ、ディスカッションで考える大変貴重な時間となりました。学びが多かった内容(研修会)だと思います。
- 倫理的な視点を改めて学ぶことができました。



## ■ 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

平成26年9月20日(土) 16:00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 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学生支援事業によるOCNS事例検討会を開催しました。OCNS事例検討会は、今年度も北海道専門看護師の会共催のもと開催しています。

今回のテーマは「遺伝性腫瘍患者の家族支援」で、参加者はCNS、CNSコース大学院生および修了生を合わせ15名でした。事例提供は、北海道大学病院の石岡明子さんと、札幌医科大学附属病院の小野聡子さんの2名のがん看護専門看護師で、それぞれ1例ずつ遺伝性腫瘍患者の事例を報告されました。

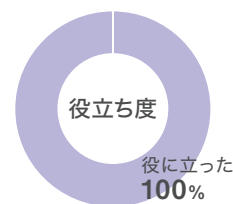
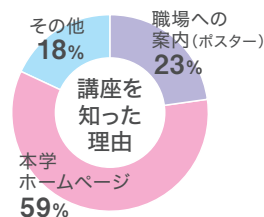
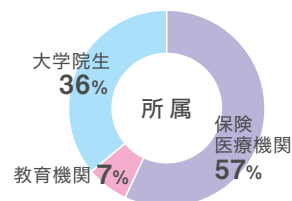
グループ毎に、複雑な課題をもつ家族に対して、いつ、誰に、どのように関わると良いのか、看護師の関わり方について検討しましたが、東邦大学看護学部 教授 村上好恵先生からの助言は、参加者が全く考え付かなかった視点もあり、「衝撃をうけた」と感じた人がいるほど、とても多くの学びを得ることができました。

参加者には、遺伝性腫瘍患者の相談を受けた経験がある人もおり、ケアの重要性は認識していたものの、どのように取り組むと良いのか解らずにいた人も多かったので、事例を通して多くの学びになりました。アンケートでも、「誰に介入すべきなのかがわかった」「キーパーソンになる人がわかった」「自分のものの見方が狭かったことに気付いた、フォーカスのあて方が学びとなった」などのコメントがあり、参加者全員が「役に立った」と回答するなど、大変満足度の高い事例検討会となりました。

マスコミでも遺伝性腫瘍の話題が取り上げられるようになり、OCNSとして相談される機会も増えることが予測されます。今後、遺伝性腫瘍に関する正しい知識をもって患者やその家族に関われるようにならないといけないと思いました。

#### 参加者アンケート集計

受講者15名  
(回収数14数/回収率93%)



#### [ ご意見 ]

- 患者や家族への介入のタイミングやポイントを学びました。「一緒に考える」姿勢の大切さを学びました。
- 今まで学ぶ機会がなかったので、大変勉強になりました。ありがとうございます。
- 事例の中で、誰をキーパーソンにするか、というところがむずかしいなと思いました。誰にどう関わっていくのか、本当にむずかしく感じました。先生の助言で、理解を少し深められました。
- 事例のアセスメントの視点を聞けて、衝撃うけるくらいに勉強になりました。
- フォーカスのあて方がわかった。自分のものの見方の狭さに気付いたので、すごく勉強になりました。事例提供のお二人と、村上先生、ありがとうございました。
- 事例を通して、誰に介入すべきかということがよくわかった。全く視点がなかったところであり、大変勉強になった。



## 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

平成27年1月24日(土) 14:00からACU小研修室において、文部科学省選定 がんプロフェSSIONAL養成基盤推進プラン 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学生支援事業によるOCNS事例検討会を開催しました。OCNS事例検討会は、今年度も北海道専門看護師の会共催のもと開催しています。

今回のテーマは「OCNSの役割開発」で、参加者はCNS、CNSコース大学院生および修了生、今後受験を考えている看護師を合わせ17名でした。事例提供は、北海道がんセンターの畑中陽子さんと、釧路労災病院の門脇郁美さんの2名のがん看護専門看護師で、各々の活動状況について報告がありました。

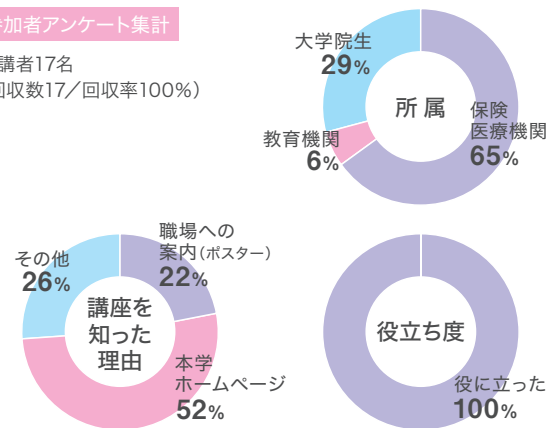
各々がこれまで担ってきた役割から、がん看護専門看護師になることで多職種とどのように協働し、役割開発を行ってきたのか、その過程を踏まえ活動の評価とがん看護専門看護師としての活動をいかに可視化させるために、どう進めていくとよいかを4つのグループに分かれディスカッションしました。

ディスカッションの中から、役割開発を行っていくプロセスとして、各々が働く場のアセスメントを十分に行い、その場にあった目標設定と、組織から期待される結果をデータとして提示して行く等、戦略的活動が重要であることが示されました。また、道内OCNSの数も年々増加傾向にあり、情報交換や相談などをタイムリーに行える環境にあることも再認識できました。



#### 参加者アンケート集計

受講者17名  
(回収数17/回収率100%)



#### [ ご意見 ]

- OCNSとして・・・の話をすることができる環境は私にとってありがたいです。自分を振り返り、問題や課題をみつめていく事ができました。みなさんのおかげです。
- 実践に即した話し合いで改めて役割について考えることができた。
- OCNSの具体的実践や活動への取り組みが知れて参考になった。今後の役割開発について、グループワーク、ディスカッションを通し、多角的な視点で考えることができ大変良かった。
- これからCNSの実習にいくため、とても役にたちました。
- ディスカッションにより、CNSの活動を行う上での視点や深さを学ぶことができました。



■ 学生支援事業 (OCNS 事例検討会)

第 4 回 せん妄患者と家族へのケア

平成27年2月21日(土) 15:00からACU小研修室において、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 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学生支援事業によるOCNS事例検討会を開催しました。OCNS事例検討会は、今年度も北海道専門看護師の会共催のもと開催しています。

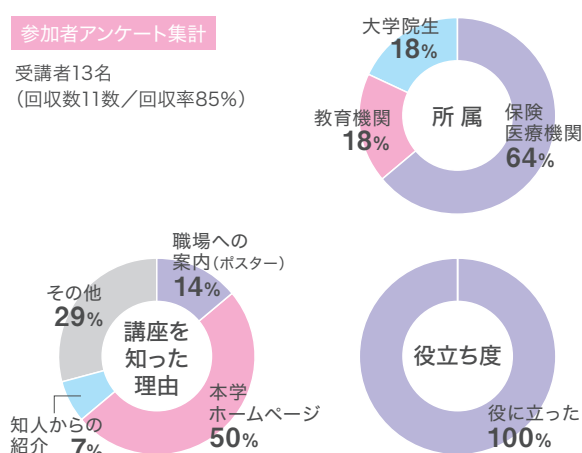
今回のテーマは「せん妄患者と家族へのケア」で、参加者はCNS、CNSコース大学院生および修了生を合わせ12名でした。今回は、北海道専門看護師の会の精神看護領域との合同学習会として、まず始めに、市立札幌病院の精神看護専門看護師である東谷敬介さんから講義をしていただき、その後、札幌厚生病院のがん看護専門看護師である高橋未央さんから提供していただいた事例をもとに参加者全員で検討しました。

ディスカッションでは、せん妄患者のアセスメントについてがんの病態を把握した上で可逆性なのか不可逆性なのかを見極めることや、せん妄の直接因子や促進因子をできるだけ少なくするようにケアしていくことが大切であることを学びました。また、せん妄患者に対応しているとスタッフもストレスを抱えることになります。スタッフのストレスマネジメントについてもCNSとして考えつつ、せん妄患者を少しでも減らすようにケアを浸透させていくような教育も必要であることを確認することができました。

精神看護領域とがん看護領域が合同で学習することは初めての試みでしたが、アセスメントやケアの視点の広がりもあり、大変有意義な学習会となりました。

参加者アンケート集計

受講者13名  
(回収数11数/回収率85%)



[ ご意見 ]

- せん妄と認知症は本当に丁寧なアセスメントが必要であることに気づけた。
- せん妄について学習する機会が少なかったから、役に立った。
- せん妄患者が多くなり、ケアに困ることがあったため、よくわかった。病棟全体でアセスメントしていきたい。
- とてもわかりやすい資料と講義、とても丁寧な事例のアセスメントでした。ありがとうございます。



## 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

コース担当者 櫻庭 奈美

専門看護師養成コースでは、今年度2名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Iでの学びを深めています。

本学の場合、専門看護師としての具体的活動につなげるために役割見学を主体とした実習をとりいれています。さらに、学生の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、実習先を選択しています。今年度は、北里大学病院の望月美穂さん、ピースハウス病院の安田有希さんにご指導をいただき、それぞれの実習を終了しています。大学院生からは、CNSの臨床活動の実際の見学を通して「CNSの活動やそれに伴う考え方、思考についての学びを深めることにつながった」、「生じている問題や事象に対して、あらゆる側面や先を見通したビジョンを持って、問題解決に導くことや、高度な看護実践のプロセスを意識化できた」との感想が聞かれ、自己の課題を具体化することができていました。

2年次では、6つの役割に対する臨地実習や学内外からの講師による緩和ケアのサブスペシャリティを高めるための知識学習と論文作成過程を通して、知識の統合、クリティカルシンキングのスキル向上を目指します。そして、より実践的にがん看護専門看護師の役割を学ぶ臨地実習IIに取り組む予定です。これらのカリキュラムを踏まえ、より広く包括的な視点から事象を捉えるためのがん看護専門看護師活動の基礎となることと期待しています。

#### ■平成26年度 CNS 臨地実習一覧

実習先	実習担当者	実習期間
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26年10月6日～平成26年10月24日 (期間中 14日間)
手稲溪仁会病院	田中 いずみ 氏 (がん看護専門看護師)	平成26年10月6日～平成26年10月24日 (期間中 14日間)
神奈川県立がんセンター	シュワルツ 史子 氏 (がん看護専門看護師) 田中 久美子 氏 (がん看護専門看護師)	平成26年5月19日～平成26年6月6日 (期間中 15日間)
		平成27年1月19日～平成27年2月6日 (期間中 15日間)
北里大学病院	望月 美穂 氏 (がん看護専門看護師)	平成27年1月26日～平成27年2月6日 (期間中 10日間)
ピースハウス病院	安田 有希 氏 (がん看護専門看護師)	平成27年2月16日～平成27年3月3日 (期間中 10日間)

## 02 特別セミナー

コース担当者 櫻庭 奈美

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であり、がん看護専門看護師を目指す方々の就学支援を積極的にサポートするためのセミナーです。

昨年度同様に、本学看護福祉学研究科共催のもと、平成26年7月2日(水)本学札幌サテライトキャンパスにおいて開催しました。前半は、本学の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され、後半に、がん看護専門看護師コース受験者に対する特別セミナーを開催いたしました。

今回は、JR運休等の影響により、残念ながら欠席となってしまった参加予定者もいましたが、3名の参加者と、本学がん看護CNSコースの在籍者2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。

申し込み媒体としては、本学の修了生からの口コミを含めた「知人からの紹介」が7割近くを占め、本学修了生が活躍している姿を肌で感じた方からの応募が目立ちました。

参加者からは、CNSとしての具体的な活動の仕方や今後の活動の方向性などを聞きたいというニーズや、在籍者に対して実際の履修状況や仕事との両立などに対する悩

みなど、直接でなければ聞けない実際的な事柄がオープンに話し合われ、活発な交流がもたれました。

まだまだ身近に会って話す機会が少ないがん看護専門看護師や、現在大学院の苦楽を噛み締めている在籍者と、今後CNSを目指す受験希望者の3者が、身近に交流できる場を設けられるのが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。それに加え、今年度のセミナーでは、当日参加できなかった希望者の方にも後日資料をお送りし、教員が中心となり随時、質問や相談ができる体制を整えております。今後も、このような方々にも機会を提供し、CNSへの道をサポートし続けたいと考えております。

### [ ご意見 ]

- 実際の履修状況や仕事との両立など気になっていたことが聞けてよかった。
- CNSについてお話を伺い、どんな仕事ができるか、少しイメージがつかえました。
- 学生生活のイメージができて良かったです。
- 進学についてのイメージがついた。



平成26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

コース担当者 唯野 貢司

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、2月に研究討論会を開催し、修了いたしました。

以下に、平成26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
<b>第1回</b> 2014.9.25(木) 18:30～20:30	<b>シンポジウム：チーム医療の実際①がん化学療法 ～NTT東日本札幌病院を例として～</b>  <b>講師</b> 西尾 充史 氏(血液・腫瘍内科 部長) 山中 こずえ 氏(化学療法室/がん化学療法看護認定看護師) 浅野 順治 氏(薬剤科 薬剤主任/がん専門薬剤師)	ACU 中研修室 1205	26名
<b>第2回</b> 2014.11.14(金) 18:30～20:30	<b>シンポジウム：チーム医療の実際②緩和医療 ～ 東札幌病院を例として～</b>  <b>講師</b> 照井 健 氏(院長/日本臨床腫瘍学会暫定指導医/ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医) 青田 美穂 氏(東棟緩和ケア病棟 看護課長/緩和ケア認定看護師) 和泉 早智子 氏(薬剤課 係長/日本緩和医療学会認定薬剤師)	ACU 中研修室 1205	14名
<b>第3回</b> 2015.2.28(土) 13:00～16:35	<b>第4回がん薬物療法研究討論会</b>  [研究紹介 Part 1] <b>座長</b> 関沢 祐一 氏(NTT東日本札幌病院 薬剤科) <b>発表者</b> 北海道内5病院の薬剤師  [ミニレクチャー Part 1] <b>座長</b> 小林 道也 氏(北海道医療大学 薬学部) <b>講師</b> 冲中 厚介 氏(札幌南青洲病院 薬局)  [研究紹介 Part 2] <b>座長</b> 井藤 達也 氏(JCHO札幌北辰病院 薬剤科) <b>発表者</b> 北海道内5病院の薬剤師  [ミニレクチャー Part 2] <b>座長</b> 小林 道也 氏(北海道医療大学 薬学部) <b>講師</b> 早坂 州生 氏(恵佑会札幌病院 薬剤科)	札幌 全日空ホテル	85名

## 第1回

## チーム医療の実践①がん化学療法 ～NTT東日本札幌病院を例として～

平成26年9月25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コース(インテンシブコース)「第1回 地域がん医療薬剤師養成基礎講座」として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、NTT東日本札幌病院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。

腫瘍内科の西尾充史部長が進行役となり、まず化学療法室の概要や現状について3名がそれぞれ分担しながら紹介されました。次いで、西尾部長の専門領域である悪性リンパ腫の病態や治療について分かり易く解説され、治療の目標は治癒と長期の無病生存であり、このためにチーム医療が極めて重要であることを述べられました。その後、実際に経験した2症例について医師の立場で解説した後、山中こずえ認定看護師より看護師の立場での関わりについて具体的に紹介し、浅野順治専門薬剤師

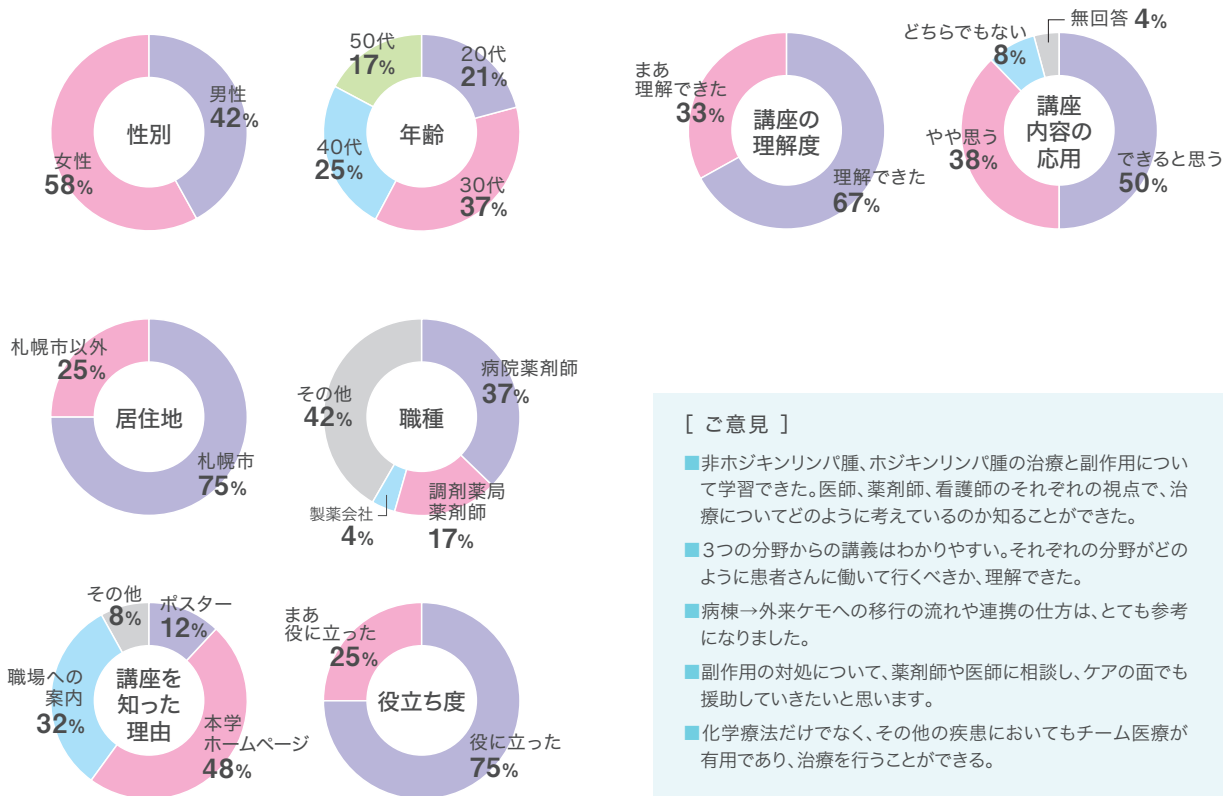
が主に副作用対策への関わりなどについて紹介されました。最後に、がん化学療法看護認定看護師とがん専門薬剤師の制度や、現状と役割などについてそれぞれ解説されました。

今回のシンポジウムを通して、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などが具体的に述べられ、今後取り組もうとしている施設にとって非常に参考になる内容でした。



地域がん医療薬剤師養成基礎講座

参加者アンケート集計 受講者26名(回収数24/回収率92%)



[ ご意見 ]

- 非ホジキンリンパ腫、ホジキンリンパ腫の治療と副作用について学習できた。医師、薬剤師、看護師のそれぞれの視点で、治療についてどのように考えているのかわかることができた。
- 3つの分野からの講義はわかりやすい。それぞれの分野がどのように患者さんに働いて行くべきか、理解できた。
- 病棟→外来ケモへの移行の流れや連携の仕方は、とても参考になりました。
- 副作用の対処について、薬剤師や医師に相談し、ケアの面でも援助していきたいと思えます。
- 化学療法だけでなく、その他の疾患においてもチーム医療が有用であり、治療を行うことができる。

第2回 チーム医療の実際②緩和医療 ～東札幌病院を例として～

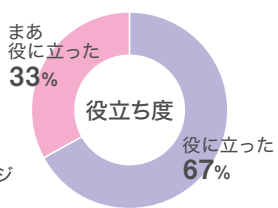
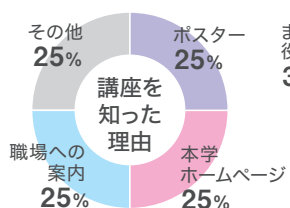
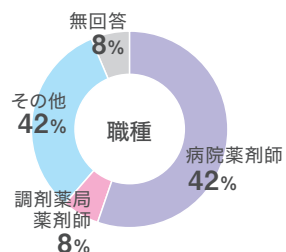
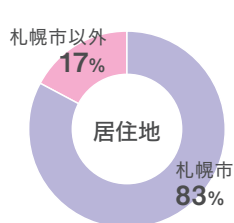
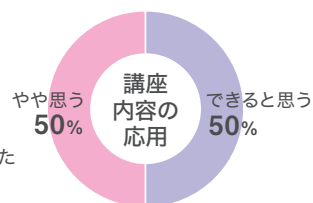
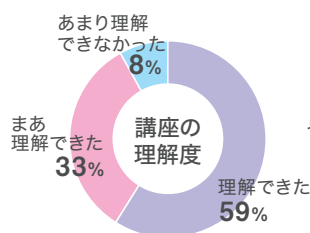
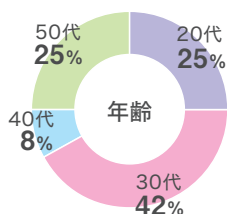
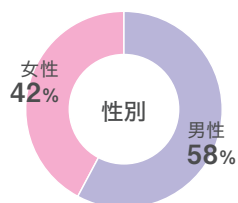
平成26年11月14日(金) 18:30からACU中研修室において、文部科学省選定「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 地域がん医療薬剤師コース(インテンシブコース)」第2回「地域がん医療薬剤師養成基礎講座」としてシンポジウムを開催しました。今回は、緩和ケアにおけるチーム医療をテーマに企画し、東札幌病院の緩和ケアチームのメンバー3名に実践例をご紹介いただきました。

まず、病院長の照井健先生より、病院の概要と悪性腫瘍に係わる専門病院の基準などをご紹介いただきました。その後、東札幌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、最後に症例を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

護師の青田美穂看護課長から、緩和ケア病棟の役割や現状、看護師の役割と実践内容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和泉早智子係長は、緩和医療で期待される薬剤師の役割(薬剤の適正使用評価、薬剤情報提供など)について説明し、具体例としてフェンタニル口腔粘膜吸収剤(アブストラル)についての使用のための手引書作成について解説し、最後に症例やQ&Aについて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14名（回収数12／回収率86%）



【ご意見】

- 具体的な緩和ケアについて聞けて、参考になった。
- 東札幌病院のルールみたいなものが話されていたり、病棟紹介の写真を見ることが出来て、他の病院の様子がわかった。
- アブストラルは採用されているが、使用したことがないのでわかりやすくてよかったです。
- アブストラルの手引書はわかりやすかった。
- フェンタニルレスキュー製剤について使用している実際を知ることができた。
- 1人1人の患者さん、家族との出会い、関わりを大事にしていると思った。



地域がん医療薬剤師養成基礎講座

第3回 第4回がん薬物療法研究討論会

研究紹介 Part 1 座長/関沢 祐一氏(NTT東日本札幌病院 薬剤科)

	演 題	発表者
1	アンケートに基づく抗がん剤チェック表の導入と評価	日下部 鮎子氏 (新札幌恵愛会病院 薬剤科)
2	悪性神経腫瘍治療薬のシステム運用と薬剤師の関わり	北村 緋奈氏 (中村記念病院 薬剤部)
3	地域保険調剤薬局を対象とした「緩和ケア」ワークショップの開催 ～薬業連携に向けて～	梶原 徹氏 (釧路労災病院 薬剤部)
4	デジタルカメラを用いた抗がん剤調製鑑査の有用性及び 調製時間への影響の検討	元木 孝氏 (釧路赤十字病院 薬剤部)
5	経口分子標的治療薬における薬剤師診察前面談 ～ Regorafenib アセスメントシートの運用 ～	鈴木 直哉氏 (北海道消化器科病院 薬剤部)

ミニレクチャー Part 1 座長/小林 道也氏(北海道医療大学 薬学部)

	演 題	講 師
	オピオイド鎮痛薬の基本的な使い方	冲中 厚介氏 (札幌南青洲病院 薬局)

研究紹介 Part 2 座長/井藤 達也氏(JCHO札幌北辰病院)

	演 題	発表者
1	進行頭頸部癌に対する導入化学療法としてのTPF療法の実態調査と 副作用発現状況の報告	芦崎 雅之氏 (恵佑会札幌病院 薬剤科)
2	Bortezomib治療における投与スケジュール変更を要する有害事象 発現状況と発現要因の調査・検討	山下 良子氏 (市立札幌病院 薬剤部)
3	造血器腫瘍における化学療法施行後の尿酸値上昇の影響	東 修司氏 (旭川厚生病院 薬剤部)
4	ゲムシタピン塩酸塩単独療法における治療中止率と腎機能との関連	能登 数馬氏 (札幌厚生病院 薬剤部)
5	制吐目的で使用するオランザピンの有効性についての検討	田中 喜倫氏 (砂川市立病院 薬剤部)

ミニレクチャー Part 2 座長/小林 道也氏(北海道医療大学 薬学部)

	演 題	講 師
	抗がん剤治療における制吐剤の使い方と病棟薬剤師が行う 制吐薬研究の実際	早坂 州生氏 (恵佑会札幌病院 薬剤科)

平成27年2月28日(土) 13:00から札幌全日空ホテル24階白楊の間において、文部科学省選定 がんプロフェSSIONAL養成基盤推進プラン 地域がん医療薬剤師コース(インテンシブコース)「第3回 地域がん医療薬剤師養成基礎講座」として「第4回がん薬物療法研究討論会」を開催しました。今年度も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開催し、例年と同様に全国学会(日本医療薬学会年会)で一般演題として発表したが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。今回、パート毎にミニレクチャーを1題ずつ企画しました。

パート1のミニレクチャーは、「オピオイド鎮痛薬の基本的な使い方」と題して札幌南青洲病院薬局の冲中厚介先生が、①がんの痛みの評価、②使用するオピオイドの選択、③オピオイドによる副作用対策、④相互作用、配合変化のチェック、⑤突出痛への対応、⑥非がん性慢性疼痛に対するオピオイドの使用などについて分かり易く解説されました。

パート2のミニレクチャーは、「抗がん剤治療における制吐剤の使い方と病棟薬剤師が行う制吐薬研究の実際」と題して恵佑会札幌病院薬剤科の早坂州生先生が、制吐薬の使い方について、制吐薬適正使用ガイドラインにそった基本的な使用法と臨床で求められる薬剤師の専門性について詳しく解説された後、近年発表された代表的な制吐薬研究と学会報告の傾向について紹介されました。

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。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。



## 地域がん医療薬剤師養成基礎講座

### 研究紹介発表要旨

#### Part 1 1 アンケートに基づく抗がん剤チェック表の導入と評価

日下部鮎子<sup>1</sup> 藤原陽子<sup>1</sup> 堀金妙子<sup>1</sup> 岸元麻紀<sup>1</sup> 佐藤佳華<sup>1</sup> 菊池一樹<sup>1</sup> 大江利治<sup>4</sup> 明田克之<sup>3</sup>  
江副英理<sup>2</sup> 八十島孝博<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>社会医療法人禎心会 新札幌恵愛会病院 薬剤科 <sup>2</sup>外科 <sup>3</sup>内科 <sup>4</sup>禎心会法人本部

**【目的】** 抗がん剤の調製業務は薬剤師の管理下におかれるべきとガイドラインに策定されているにも関わらず、当院では安全キャビネットの導入遅れ、薬剤師の人員不足により抗がん剤調製を看護師が行っている。近年抗がん剤の種類増加に伴い、看護師から溶解方法や点滴器材などに関する問い合わせが増加傾向にあったことから、薬剤科による情報提供が不十分ではないかと考えた。このことから抗がん剤ごとに投与・調製方法、注意事項などについて記載した表(以下、抗がん剤チェック表)の必要性を感じ、導入することにした。そこで看護師のアンケート調査を基に抗がん剤チェック表を導入、さらに導入後、アンケートによる評価を行ったので報告する。

**【方法】** 病棟・外来看護師を対象に、①調製や投与時に必要と感じる項目・抗がん剤チェック表の必要性に関するアンケート(対象57名)、②導入4ヶ月後に抗がん剤チェック表の使用率・有用性に関するアンケート(対象59名)を行った。いずれも回答は、無記名選択式(一部、自由記述式)を用いた。

**【結果】** ①投与量・方法・時間、溶解方法、溶解時の注意点、フィルターの必要性、使用する輸液セットの明示の7項目は80%以上が必要と感じていた。抗がん剤チェック表が必要という回答は100%を占めた。②表の使用率は63%、十分な情報・わかりやすく・役立っているという回答は約60%を占めた。表を使用したことのある看護師において、評価が高い傾向にあった。

**【考察】** ①から抗がん剤チェック表の必要性を再認識し、アンケートを基に記載項目の検討を行い導入した。②から抗がん剤チェック表は、有用性があると考えられる。またアンケートを行ったことにより、化学療法に関わる機会が少ない看護師に対しても抗がん剤チェック表を周知できたと思われる。現状において、抗がん剤チェック表を用いることは適正かつ安全な抗がん剤使用の推進につながると考えられた。

#### Part 1 2 悪性神経腫瘍治療薬のシステム運用と薬剤師の関わり

北村絳奈<sup>1</sup> 阿部優紀<sup>1</sup> 平田亜希<sup>1</sup> 勝田未来<sup>1</sup> 青沼光映<sup>1</sup> 原田瑞記<sup>1</sup> 武田龍馬<sup>1</sup> 本間和加子<sup>1</sup> 中村博彦<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>社会医療法人医仁会 中村記念病院 薬剤部 <sup>2</sup>脳神経外科

**【目的】** 血管新生抑制薬であるベバシズマブの適応は結腸直腸癌・非小細胞がん等多岐に渡るが、中村記念病院(以後当院)では主に悪性神経腫瘍の治療に用いている。悪性神経腫瘍においてベバシズマブの投与量は患者の体重、投与間隔によって定められている。薬剤部ではより安全に調剤・監査を行うためにベバシズマブのシステムを開発し、運用している。今回、当院薬剤部で運用しているシステムと薬剤師の関わりについて報告する。

**【方法】** 化学療法薬に関する投与記録の管理、投与量や無菌調製時に使用するバイアル数の算出、混注作業手順書や点滴ラベルの作成を行うことができる当院薬剤部開発のシステムを運用した。システムを運用することにより、ベバシズマブの処方鑑査から調剤、患者への投与までの過程での安全性の向上について検討する。

**【結果】** システムを運用することにより、患者のベバシズマブの投与状況を把握することが容易になり、投与間隔や体重によって定められる投与量の鑑査を確実に行うことが可能となった。処方監査から計数調剤までを正確に実施することができるようになった。無菌調製においては、システムを用いて混注作業手順書を作成し、運用することで正確に調製することが可能となった。点滴ラベルをシステムから患者毎に作成することで、患者への誤薬を防止することができるようになった。薬剤部として個人のスキルが異なる状況においても画一的な調剤、鑑査が可能となった。その他、患者への投与液量を一定にすることで患者毎に点滴速度が異なることを防ぎ、実際に投与を行う看護師への負担も軽減することができるようになった。

**【考察】** システム運用により、薬剤師のベバシズマブに関する業務について画一的な過程を経ることができるようになったため、調剤ミスや監査での見逃し等様々なリスクの軽減につながることがわかった。

## 地域保険調剤薬局を対象とした「緩和ケア」ワークショップの開催 ～薬業連携に向けて～

梶原徹 中村智 小川洋司  
釧路労災病院 薬剤部

**【目的】** 当院薬剤部では平成25年度より近隣の処方箋応需薬局を対象に年4回、双方の情報共有の機会として「連絡会」を開催している。これまでに院外処方応需における問題点、後発薬品の選定、抗がん剤のレジメン解説、双方の業務紹介などをテーマに取り上げてきたが、平成26年度からは緩和ケアについての理解を深める目的でワークショップをシリーズで開始したのでその詳細について報告する。

**【方法】** テーマを「オピオイド処方について考える」として3回シリーズで当院緩和ケアチームの緩和薬物療法認定薬剤師が実施した。1回目・2回目は当院緩和ケアチーム内で処方設計した症例を題材とした。初めに緩和ケアに関するミニレクチャーを行った後症例を提示、症状アセスメントとそのマネジメント等についてグループ毎に検討してもらい内容を発表してもらった。3回目は「緩和ケアに用いる薬剤 せん妄と吐き気」を題材とし日本緩和医療学会主催の緩和ケア研修会PEACEの症例をもちいておこなった。なおグループ編成は1グループ5、6人とし各グループには当院の薬剤師を1、2名入れ活発な意見が出るよう促してもらった。全3回終了後にはアンケートを実施し今後の連絡会の参考とした。

**【結果】** 参加人数は1回目27人、2回目30人、3回目は30人であり、保険調剤薬局の他に近隣病院の薬剤師の参加もあった。

症例検討ワークショップではマネジメントについては薬物療法に関し多くの意見が出た一方、症状アセスメントでは臨床での経験が少ないためか意見が少ない傾向にあった。アンケート結果によると特に参考になった項目は「オピオイドの特徴とオピオイドスイッチング」「症状緩和(吐き気)」「症状緩和(せん妄)」が上位をしめた。新たな知見を得ることができたか?日常業務に生かせるか?では全員が「新たな知見を得ることができた」「日常業務に生かせる」と答えた。グループワーキングで発言ができたか?では「大いにできた」が1名で他は「少しできた」と「あまりできなかった」であった。今後もグループワーキングをおこないたいのか?では「おこなわなくてよい」が1名、「未回答」1名の他は「おこなってほしい」であった。今後の連絡会で取り上げてほしい分野では「抗がん剤関連」に多くの希望があった。

**【考察】** 今後在宅医療への移行がさらに進むと思われるが、そうした中近年新しいオピオイド製剤が発売されるなど緩和ケアを取り巻く環境も大きく変化している。今回のワークショップ開催は緩和領域にフォーカスしているものの、薬業連携を進める上で情報共有の観点からも意義のある事と考える。グループワーキングでは積極的な発言はできなかったようだが、今後はより顔の見える関係を築き自由に意見が言える連携に向けてさらに活動を広げて行きたい。

## デジタルカメラを用いた抗がん剤調製鑑査の有用性及び調製時間への影響の検討

元木孝 足立浩 渡邊清人 高柳昌宏 千田泰健  
釧路赤十字病院 薬剤部

**【目的】** 釧路赤十字病院では、抗がん剤調製時、調製済みのバイアルやアンプルの空容器及び注射せん記載の秤取量の申告で調製後の鑑査を行っていたが、2014年2月から調製時にデジタルカメラで撮影した画像を無線方式で外部デバイスに共有することで調製中の画像を確認し、鑑査の補完する方法を導入した。今回、新たな抗がん剤調製鑑査方法の有用性及び抗がん剤調製時間、払い出し時間への影響について検討を行った。

**【方法】** デジタルカメラでの抗がん剤調製中の撮影を開始した前後4ヵ月間(2013年12月～2014年4月)での外来化学療法実施169件における抗がん剤調製作業時間、払い出し時間について比較を実施した。また抗がん剤調製時の画像を用いた鑑査での指摘事項の抽出を行った。

**【結果】** 抗がん剤調製作業時間は、撮影開始前283.0±169.97秒、撮影開始後315.4±153.43秒と平均32.4秒の作業時間増加があったが、有意差は認められなかった。外来治療室への抗がん剤払い出し時間には影響していなかった。調製後の画像を用いた鑑査では1件、調製溶解液量の不足を指摘した。

**【考察】** 抗がん剤調製時のデジタルカメラでの撮影の導入により抗がん剤調製時間の延長傾向にあったが払い出し時間の影響は認められなかった。調製後の画像を用いた鑑査では従来の鑑査方法では指摘が困難であったと考えられる調製作業中の不備について指摘することができた。抗がん剤調製時にデジタルカメラでの撮影を行い、調製方法及び秤取量の確認、鑑査を画像を用いて補完する方法は、抗がん剤調製者1名で対応している施設において有用であると考えられた。



## 地域がん医療薬剤師養成基礎講座

Part 1

5

### 経口分子標的治療薬における薬剤師診察前面談 ～Regorafenib アセスメントシートの運用～

鈴木直哉  
北海道消化器科病院 薬剤部

**【緒言・目的】** 現在、医療情勢や患者の生活の質を重視した視点より、化学療法における治療の場は入院から外来へとシフトしている。外来がん化学療法は、入院治療に比べ服薬状況、副作用状況といった患者アセスメントが不十分となりやすい。外来がん化学療法に従事する薬剤師は、がん化学療法の安全な施行、患者QOLを維持するために適切な症状管理が求められる。Regorafenibは、切除不能進行再発大腸癌における新たな治療薬として、また、大腸癌領域では初めての経口マルチキナーゼ阻害薬として期待されている分子標的治療薬である。Regorafenibの薬剤関連有害事象は全Gradeで93%と高率であり、医療スタッフには有害事象管理が重要である。そこで、本研究では、薬剤師が、Regorafenib内服患者に対し、副作用モニタリングなどの薬学的管理を行い、円滑で質の高い医療を提供出来る体制を構築したので報告する。

**【方法】** ①Regorafenib内服患者に対して、担当薬剤師が採血から医師診察までの時間を利用し、「診察前面談」を実施した。

②内服状況、副作用状況を評価するツールとして「Regorafenibアセスメントシート」を作成し、運用した。薬剤師は診察前面談時にアセスメントシートを用い患者の副作用状況を評価し、必要に応じ主治医へ情報提供した。

**【結果・考察】** Regorafenibは手足症候群、皮膚障害が日本人において高頻度に発現するが分かっている。治療効果を最大限に発揮し、副作用に応じた適切な減量・休薬を考慮する必要がある。そのためには詳細なアセスメントを行う必要がある。しかし、日常診療において主治医が詳細なアセスメントを行うことは困難なことが多い。薬剤師が介入することで、詳細なアセスメントを行い、医師の診療パートナーとして治療戦略を立案し遂行することが可能である。当院においても、医師診察前に薬剤師が介入することにより、支持療法の処方提案、情報提供を医師へ円滑に行うことが可能となった。今後は、薬剤師面談を通じ、患者アドヒアランス向上に寄与し、質の高い医療を提供していきたい。本研究討論会では、薬剤師が介入した症例をあわせて紹介する。

Part 2

1

### 進行頭頸部癌に対する導入化学療法としてのTPF療法の実態調査と 副作用発現状況の報告

芦崎雅之<sup>1</sup> 早坂州生<sup>1</sup> 北山秀則<sup>1</sup> 柴田由美<sup>1</sup> 田中怜奈<sup>1</sup> 千葉里織<sup>1</sup> 出町拓也<sup>1</sup> 竹内公美<sup>1</sup> 渡邊昭仁<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>恵佑会札幌病院 薬剤科 <sup>2</sup>耳鼻咽喉科・頭頸部外科

**【背景】** 頭頸部癌は発見時には進行癌として診断されることが多い癌種の一つである。また、この領域には日常生活に重要な機能を多く有しているため、個々の症例に合わせた治療が十分かつ安全に実施されていくことが望まれる。現在、局所進行頭頸部扁平上皮癌に対する標準治療は化学放射線療法(CRT)であるが、喉頭温存・遠隔転移抑制を期待し、導入化学療法としてのTPF療法が施行される症例もある。そこで、当院でのTPF療法について実態調査を行ったので報告する。

**【方法】** 2013年1月から2013年12月までにTPF治療を開始・終了しており、頭頸部癌に対する前治療歴のないstage4患者を対象に患者背景、治療完遂率、用量強度、血液毒性・非血液毒性の発現状況について調査をした。

**【結果】** 対象症例は19例、総計70コースが実施された。治療予定である4コースを完遂できたのは16例(84.2%)でそのうち14

例がCRTへ移行した。体表面積で計算した値に対する実際のドセキタキセル、シスプラチン、5-FUの投与量の平均値は90.8%、87.2%、91.3%であった。白血球、血小板、ヘモグロビン値でGrade3以上の低下がみられた割合と最低値に至るまでの平均日数はそれぞれ68.6%、0%、11.4%と8.7日、8.8日、11.6日であった。発熱性好中球減少症は11.4%に認められた。非血液毒性では血清クレアチニン増加、下痢、食欲不振、急性嘔吐について調査しGrade3以上の発現状況は1.4%、12.9%、62.9%、0%であった。

**【考察】** 患者背景、投与量など多少異なる点はあるが、副作用の発現頻度はTAX323試験と同様の傾向にあった。白血球減少、好中球減少、食欲不振の頻度は非常に高いものの、nadir期(day6からday10)の感染予防抗生剤の投与、食事摂取量に応じた早期補液導入を行うことで用量強度を低下させることなく完遂し、CRTへ移行できていると考えられた。

## Bortezomib治療における投与スケジュール変更を要する有害事象発現状況と発現要因の調査・検討

山下良子<sup>1</sup> 神山秀一<sup>1</sup> 結城祥充<sup>1</sup> 上田晃<sup>1</sup> 川本由加里<sup>1</sup> 後藤仁和<sup>1</sup> 山本聡<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>市立札幌病院 薬剤部 <sup>2</sup>血液内科

**【目的】** Bortezomibは多発性骨髄腫治療の中心的薬剤の一つである。しかしながら、末梢神経障害や血小板減少、免疫抑制による感染症などの有害事象も少なくはなく、これにより予定通りの治療を継続できない症例も散見する。そこで、今回、Bortezomib治療における各種有害事象発現に関わるリスク因子を明らかにすることを目的として調査・検討を行った。

**【方法】** 市立札幌病院で2007年1月～2013年12月に行われたBortezomib治療(52名(女性33名、男性19名)、295サイクル)を対象とし、予定されていた投与スケジュールからの逸脱の有無とサイクル開始時の患者背景、使用薬剤や投与量、血液検査値などを調査した。次に、逸脱要因となった各有害事象の発現を目的変数としたロジスティック回帰分析を行った。

**【結果】** 主要な逸脱要因となっていた末梢神経障害、感染症、血球減少、強度の便秘・イレウスについて解析した結果、末梢神

経障害にはビリルビン低値が、感染症には白血球低値とOpioid併用が、血球減少にはmelphalan併用と血小板低値が、強度の便秘・イレウスには高齢、Opioid併用、ビリルビン低値、1週間当たりの投与量の増加が、それぞれリスク因子として抽出された。

**【考察】** melphalanやOpioidは、それ自体が血球減少や麻痺性イレウスを起こしやすい薬剤であり、Bortezomib治療時にも注意が必要であることが再確認できた。強度の便秘・イレウスの発現と投与量との関連については、1週間当たりの投与量の増加がリスク因子となったが、総投与量の増加とは関連が認められず、蓄積よりも単位時間あたりの暴露量がリスクとなっている可能性が示唆された。

**【結論】** 今回の結果は、Bortezomib治療時に有害事象が発現しやすい患者群を推定し、早期に介入するための有用な情報となり得る。

## 造血器腫瘍における化学療法施行後の尿酸値上昇の影響

東修司<sup>1</sup> 中村友香<sup>1</sup> 田中悠季<sup>2</sup> 鈴木悠加<sup>1</sup> 本多有希子<sup>1</sup> 後藤悠<sup>1</sup>  
 吉田直哉<sup>1</sup> 小原郁司<sup>1</sup> 小寺隆二<sup>1</sup> 妻木良二<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>JA北海道厚生連 旭川厚生病院 薬剤部 <sup>2</sup>JA北海道厚生連 札幌厚生病院 薬剤部

**【目的】** 腫瘍崩壊症候群(TLS)は、腫瘍の急激な破壊により細胞内容物が大量に血中に放出されることにより惹起される致死的な代謝異常である。TLSは高尿酸血症から急性腎不全を発症することもあるため、特に注意が必要とされている。そこで、造血器腫瘍における化学療法施行後の尿酸値の影響についてレトロスペクティブに調査を行ったので報告する。

**【方法】** 2013年1月1日から2013年12月31日の期間中に当院血液腫瘍内科で初回化学療法(CHOP±R療法、THP-COP±R療法)を施行し、化学療法施行前に尿酸値を測定していた患者を対象とした。対象患者について年齢、性別、がん種、臨床検査値(UA,Cre,BUN,LDH,K,Ca,P)について調査した。

**【結果】** 患者の年齢は、65.4±9.2歳、男性17名、女性17名であった。LDHは化学療法施行前後で優位に減少した。尿酸値において有意な変動はなかったが、2名の患者で尿酸値を上昇させた。その他の検査値に変動はなかった。

**【考察】** 尿酸値の有意な変動はなかったが、少なからず尿酸値を上昇させる患者が存在した。そのうち1名はTLSを発症しており、治療にはより厳重な管理が必要とされる。今後はリスク評価法に準じた治療の推奨も含め、注意深く確認してゆく必要があると考えられた。

## 地域がん医療薬剤師養成基礎講座

### Part 2 4 ゲムシタビン塩酸塩単独療法における治療中止率と腎機能との関連

能登数馬 谷口知明 新家麻美 山下友輝 須藤大雄 道下美穂 田中悠季 小林龍 小原秀治 渡辺浩明  
JA北海道厚生連 札幌厚生病院 薬剤部

**【目的】** ゲムシタビン塩酸塩(GEM)は切除不能膀胱癌や胆道系癌に対する化学療法において重要な位置を占める薬剤である。しかしながら、骨髄抑制のために治療中止を余儀なくされることが少なくなく、当院では特に腎機能が低下した患者において重篤な骨髄抑制をきたした症例を経験した。切除不能膀胱癌に対しては、投与継続困難な事象が発現するまで治療を継続することが推奨されているため、治療中止リスクを高める要因を明らかにすることは有用である。そこで今回、GEM単独療法における治療中止率と腎機能の関連性を検討した。

**【方法】** 2008年1月1日～2013年9月30日の間に切除不能膀胱癌あるいは胆道系癌と診断され、GEM単独療法(1000mg/m<sup>2</sup>/week、3投1休)による治療を初めて施行した患者を対象とした。対象患者をCcrに基づいて腎機能低下群(60mL/min未満)と腎機能正常群(60mL/min以上)に分類し、患者背景および臨床検査値を電子カルテよりレトロスペクティブに調査した。1クールの治療を完了できなかった患者割合を調査し、両群の治療中止

率を比較した。また、GEMの投与中止基準(WBC:2000/ $\mu$ L未満またはPlt:7万/ $\mu$ L未満)に至った患者を骨髄抑制発現有りと判断し、両群の骨髄抑制発現率を比較した。

**【結果】** 対象患者184例中、低下群は43例、正常群は141例であった。治療中止率は低下群(58%)で正常群(38%)より有意に高かった。骨髄抑制発現率はWBCについて低下群(26%)で正常群(12%)より有意に高く、Pltについて低下群(35%)で正常群(23%)より高い傾向を示した。

**【結論】** GEM単独療法における骨髄抑制は腎機能低下患者でより高頻度に発現し、そのために治療中止に至る症例が多く認められた。腎機能低下患者に対して推奨される減量基準は明らかでないが、重篤な骨髄抑制の発現を避け、治療を継続できるよう用法用量を設定することが必要であると考えられる。

### Part 2 5 制吐目的で使用するオランザピンの有効性についての検討

田中喜倫<sup>1</sup> 久保田康生<sup>2</sup> 熊井正貴<sup>2</sup> 齋藤佳敬<sup>2</sup> 河合祐輔<sup>1</sup> 笠師久美子<sup>2</sup> 山田武宏<sup>2</sup> 上野英文<sup>1</sup> 田巻知宏<sup>3</sup> 井関健<sup>2,4</sup>  
<sup>1</sup>砂川市立病院 薬剤部 <sup>2</sup>北海道大学病院 薬剤部 <sup>3</sup>北海道大学病院 腫瘍センター 緩和ケアチーム  
<sup>4</sup>北海道大学大学院薬学研究院 臨床薬理学研究室

**【目的】** オランザピンは、がん化学療法(以下、化学療法)や医療用麻薬による嘔吐に対し、複数の催吐経路を単剤で遮断する効果が期待される薬剤である。本調査では、制吐を目的としたオランザピンの使用状況を調査し、処方傾向や有害事象の発現状況、化学療法および医療用麻薬による制吐効果について検討することを目的とする。

**【方法】** 北海道大学病院で2010年1月～2013年12月までに、制吐目的でオランザピンを使用した患者54名を対象とし、処方傾向の分析、有害事象の頻度や症状について調査した。また、上記患者群から評価可能な患者を抽出し、使用理由(化学療法群、医療用麻薬群)別に分類し、制吐効果に及ぼす要因や有効性を調査した。

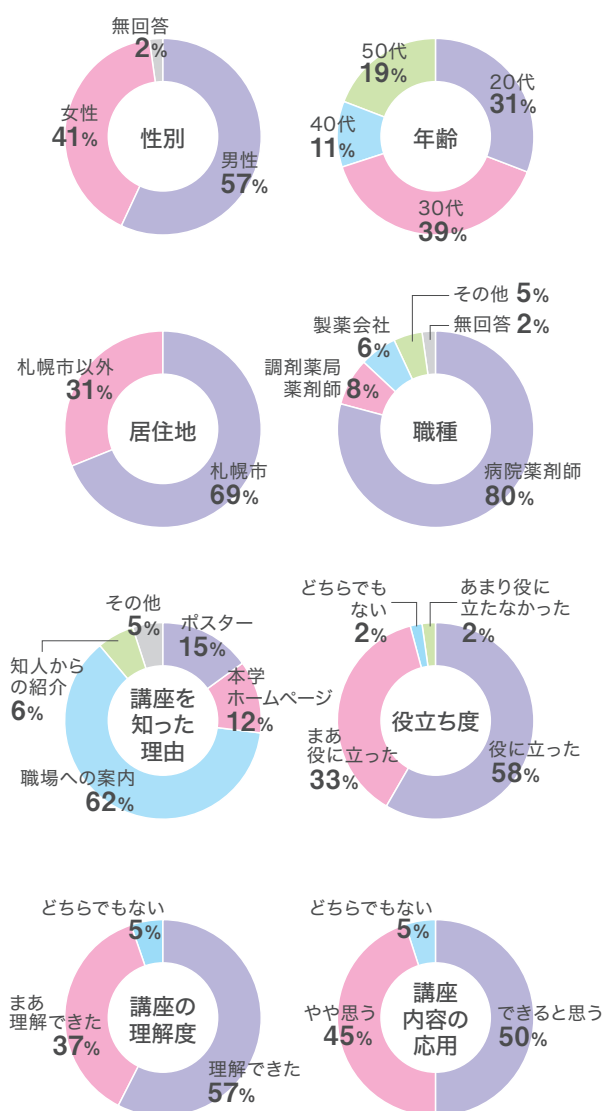
**【結果】** 処方の67%は医療用麻薬による制吐が目的であった。開始用量は2.5mgが72%を占めていたが、化学療法群では5mgからの使用が多かった。有害事象発現率は26%で、眠気が

最も多かった。他制吐剤使用後のオランザピンの上乘せにより、化学療法群、医療用麻薬群、それぞれ44%、47%の悪心に対するGrade改善効果を示し、医療用麻薬群では、有意にGradeの低下を示した。経口モルヒネ換算値90mg以上の群、及び高催吐性リスクレジメン群においてGrade改善効果が示唆された。

**【考察】** 医療用麻薬群での使用率の高さは、緩和ケアチーム介入率の高さが要因の一つと考えられた。化学療法群で開始用量5mgが多い理由は、NCCNガイドラインで5～10mg/dayの用量記載があるためと考えられた。有害事象は、本調査内において添付文書の記載よりも低値であった。有効性は、対象患者数も少なく、十分なデータを得るまでには至らなかったが、全体に改善傾向を示した。

**【結論】** 他剤無効の難治性嘔吐に対する投与では、十分価値があると考えられた。また、催吐リスクの高い群に対しても有効である可能性が示唆された。

参加者アンケート集計 受講者85名（回収数64／回収率75%）



[ ご意見 ]

- 各御施設の薬剤師の方の工夫が良くわかりました。他の御施設にも紹介していきたい。
- 在宅医療への移行が進み薬業連携の重要性を再認識した。
- 質疑応答が発表ごとにあって良かったと思います。
- 施設（薬剤師数、がんに関わる業務内容など）が似たような状況なので、おかれている状況に共感できた。
- ミニレクチャーの内容は今後役に立つと思われます。
- オピオイド鎮痛薬のポイントのまとめ、抗がん剤治療における制吐剤の使い方について再確認できました。
- 他院での取り組みを知れた。基本的な薬の使い方を詳しく知れた。
- 未知のシステム等を知ることが出来た。
- 多施設での現況が分かった。
- 新たな知見を得ることができた。
- 研究に対する調査方法や考察について参考になった。
- オピオイド鎮痛薬について理解が深まった。
- 当院の方法と比較しながら聴く事が出来た。
- Regorafenibの外来時での対応は、今後の業務の参考になった。
- 制吐剤のミニレクチャーが良かった。
- 期待以上でした。
- オピオイドについて、個人的にはとても勉強になり、参加して良かったなと思います。制吐剤のガイドライン、また、学会発表に関しても分かりやすく説明されていて、理解しやすかったです。

地域がん医療薬剤師養成基礎講座

2015年(平成27年)3月6日

第2068号

〈週刊〉

# 北海道医療新聞

3月6日

2015年・2068号

毎週金曜日発行

年間購読料19,500円

(前納/税込)

発行所

株式会社北海道医療新聞社

〒060-0042

札幌市中央区大通西6丁目  
(北海道医師会館)

TEL 011(221)7777

www.medim.co.jp



現場の創意工夫が報告された

## 道内薬剤師10人が発表 がん薬物療法研究討論会

第四回がん薬物療法研究討論会(道医療大が主催)が  
プロフェッショナル養成  
基盤推進プラン主催が

札幌市で開かれ、道内十病院の薬剤師が研究発表した。新札幌恵愛会病院の下部拠点薬剤師は、抗がん剤の調剤を看護師が行う中、各抗がん剤の投与方法や調整方法、注意事項などを記載したチェック表を作製。看護師から分かりやすいと好評を得ており、特に投与量、投与間隔、投与時間などが役に立っているという。「レジメンとチェック表で点滴開始時の必要事項を確認でき、安全な化学療法につながる」とアピールした。中村記念病院の北村緋奈薬剤師は、悪性神経腫瘍治療薬をより安全に

調剤、監査できるシステムを、市販データベースソフトで開発の上、運用していると報告。患者ごとの投与記録の管理、投与量や無菌調整時に使用するバイアス数の算出に加え、混注作業手順書や点滴ラベルを発行できるため、投与間隔や体重で定められている投与量の監査を確実にし、薬剤師個々の能力に左右されず、画一的な調剤と監査が可能になったと説明した。研究討論会は、文部科学省事業「北海道がん医療を担う医療人養成プログラム」の一環で行われた。

北海道医療新聞 2015年3月6日・2068号掲載記事

平成26年度

# 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(インテンシブプログラム)

4大学連携インテンシブプログラム「地域がん医療人コース」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に出向き、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「地域合同がんサーボード・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「地域合同がんサーボード」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「地域合同がんサーボード・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26年11月26日(水)に開催し、73名の参加がありました。

まず、前半の「地域合同がんサーボード」では、北海道大学大学院医学研究科の清水伸一准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・看護師等をはじめ胆振地区の近隣医療機関の医療関係者のほか、北海道大学大学院医学研究科の木下一郎准教授、本学大学院薬学研究科の小林道也教授、手稲溪仁会病院・がん看護専門看護師の田中いずみ副看護部長も参加した症例検討が行われ、肺がんと肝がんの実際の症例にもとづき、治療方針・方法の検討や意見交換を行い、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清水伸一准教授を座長に、北海道大学大学院医学研究科の木下一郎准教授による「がん分子標的治療の基礎と最新トピックス」、手稲溪仁会病院・がん看護専門看護師の田中いずみ副看護部長による「医療チームで行う意思決定支援」、本学大学院薬学研究科の小林道也教授による「医薬品リスク管理計画(RMP)に基づく医薬品適正使用」という3つの講演がありました。

手稲溪仁会病院の田中いずみ副看護部長の「医療チームで行う意思決定支援」では、多職種によるタイムリーで適切な情報共有の重要性、患者の状況に合わせてのチームアプローチや患者やその家族との対話を通して患者の希望を確認する(育てる)といった意思決定支援のあり方などについて概説されました。

本学大学院薬学研究科の小林道也教授の「医薬品リスク管理計画(RMP)に基づく医薬品適正使用」では、新しい医薬品リスク管理対策として策定された「医薬品リスク管理計画(RMP)」制度の概要等について説明があり、本制度を有効に活用していくうえでの医療現場での理解と協力の重要性、特に薬剤師と医師等の他の医療スタッフとの連携による医薬品情報の適正な活用に向けた取り組みの必要性などに言及しました。

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、活発な意見交換が行われるなど、参加者にとって新たな知識を獲得する有意義な研修となりました。



大学院薬学研究科 小林道也教授



手稲溪仁会病院・がん看護専門看護師 田中いずみ副看護部長

## 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27年1月25日(日)に札幌プリンスホテル国際館バミール3階「大沼」において「がん治療を知る」をメインテーマとして開催し、107名の参加がありました。

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堀尾嘉幸教授の開会挨拶に続き、まず1部として、札幌医科大学医学部泌尿器科学講座の舛森直哉教授による「前立腺がんについて 一検診から最新治療まで」、次に旭川医科大学病院 乳腺疾患センターの北田正博センター長による「乳がんの標準治療について」。2部として、北海道大学大学院医学研究科 放射線治療医学分野の清水伸一准教授による「放射線治療・陽子線治療 一副作用を減らした癌治療を目指して」、最後に本学大学院看護福祉学研究科長の平典子教授による「がん患者の家族に対する支援」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。

本学の平教授の講演では、がん患者の家族の精神的な負担をはじめとする「第2の患者」としての様々な状況に言及するとともに、がん患者とその家族を支えるための援助のあり方、がん患者の家族が心がけることなどについてもわかりやすく概説されました。

参加者の79%が一般市民と多数を占め、アンケート(回収率66%)の結果は「とても勉強になりました」、「どのテーマも興味深いものでした」、「理解しやすい話し方に共感しました」、「有意義な講演を拝聴できました」など好評でした。本学の平教授の講演についても、「家族に対する支援等、日頃触れることのない内容はとても参考になりました」、「普段、自分が支えることの手伝いすらできていないと気づきました」などの感想があり、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26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

和田 啓爾 所属／薬学研究科・教授

地域がん医療薬剤師コース(インテンシブコース) 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(インテンシブコース) 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

櫻庭 奈美 所属／看護福祉学研究科・助教

事務局

笠原 晴生 所属／学務部 次長

古林 琢子 学務部教務課 課長

三川 清輝 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

平成26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**

---

平成27年3月31日発行

発行者 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 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 山藤三陽印刷株式会社  
〒063-0051 北海道札幌市西区宮の沢1条4丁目16-1 TEL.011-661-7163

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