

「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～

2020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

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

2020年度北海道医療大学 がん看護コース 事業報告

01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム	12
02 特別セミナー	26

2020年度北海道医療大学 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	28
02 市民公開講座	30
03 第10回 がん薬物療法研究討論会	31

2020年度 北海道医療大学担当者	38
-------------------------	----

新型コロナウイルス感染症の終息を願って



北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科長

三国 久美

平成19年度に文部科学省「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（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）を経て、平成29年度から開始した第3期の4年目を迎えました。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。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10年を超える継続的な取り組みは、少しずつですが着実に実を結びつつあると考えます。

本事業では、4大学が連携して、新たなニーズとして求められている、「ゲノム医療従事者」、「希少がん及び小児がんに対応できる医療人材」および「ライフステージに応じたがん対策を推進できる人材」の養成を目指し、北海道内でがん医療に携わる医師、薬剤師、看護師など医療従事者の人材養成や、大学院においてがん医療を担う高度専門職の養成を図ってきました。

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、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・開催しています。

令和2年度には、前年度の実績をもとに、さらなる発展を目指して様々な事業を計画しておりましたが、新型コロ

ナウイルス感染症の影響により、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たりしました。中でも、令和元年度から開始した中学生を対象としたがん予防教育は、若い世代からのがん予防教育の取り組みとして意義があるものと考えていましたが、開催することができませんでした。

一方で、開催時期を延期したものの、リモート形式により、「地域での暮らしを支える地域連携ネットワーク」をテーマとした研修会およびがん患者とその家族へのより良い支援を考えるための2回の事例検討会などを開催することができました。

新型コロナウイルス感染症の影響により、外来診療や手術の受け入れを一時停止せざる得ない病院の報道がありました。がん治療を必要とする患者やその家族に必要なかつ十分な医療が提供されたのか、がん検診受診者の減少はなかったか、など危惧しております。1日も早く感染拡大が終息し、みんなが日常を取り戻せることを願ってやみません。

最後になりますが、本事業の運営・企画においては、今年度も引き続き、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。

「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3期目にはいり、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。

3期目のテーマは「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的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、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・延期かオンライン開催となり、本事業もその大半が延期・一部開催(オンライン)という開催様式の変更を余儀なくされました。加えて4月以降の第2波、10月末以降の第3波という新型コロナウイルス陽性者の増加により、日本国内全体が事業の時間短縮、不要不急の外出・集会の自粛をする状況が続く中、本事業においても2020年内の事業はすべて中止・延期という「想定外」の事態に襲われました。特に、本事業の対象者は、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く、職場から学術講演会・集会であっても参加を止められた方々も少なくあ

りません。

そのような事態が続く中、今年度は、従来とは異なった形式のオンライン化講演会の準備が進められてきました。オンラインによる講演会の場合は、講演後の質疑応答や会場での議論が薄くなりがちであるため、実施の普及効果減衰も懸念されましたが、今後コロナ禍が終息した後であってもオンラインによる講演・研修会は一つの形として確立されることが十分に考えられます。

そのような理由から、むしろ積極的にこの方式を取り入れ新たな形の研修方式を定着させることも必要な課題であると捉え、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2021年2月27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」を2021年3月9日(火)にオンライン方式で実施するに至りました。

今年度は実施回数も少なく、またZOOMによる遠隔講義であったために、参加者数は例年通りの数ではありましたが、質疑応答、討論の部分では若干静かな講演会となりました。また市民公開講座も3月29日に実施予定ですが、こちらもオンライン方式であるため、従来とはかなり雰囲気は異なると思われそうです。

来年度は、最終年度になるため、今年度の方式をより発展させると同時に従来の様式のメリットを融合させたハイブリッド方式になることが考えられますが、今年度初めて経験した様式の良さをより発展させていきたいと考えています。

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

「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。

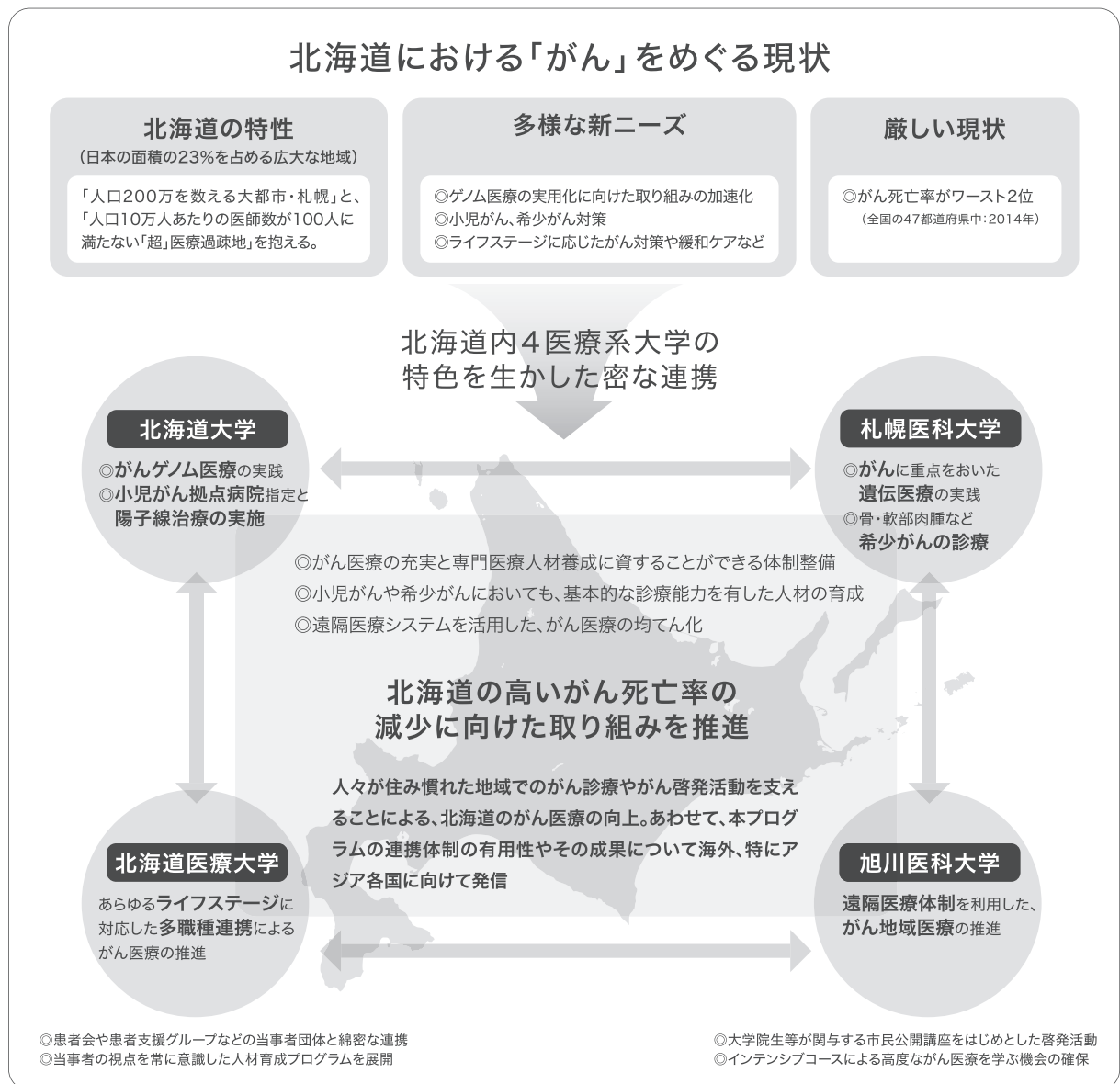
2 概要

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。



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)

2020年度 北海道医療大学

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 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

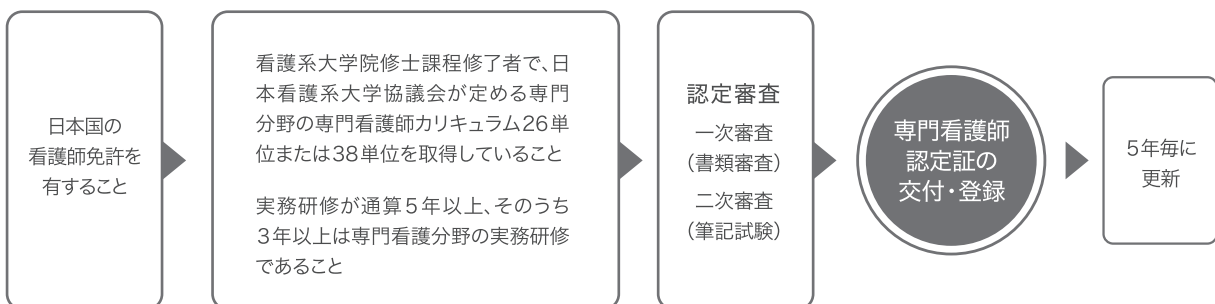
本プログラムでは、あらゆるライフステージにあるがんサバイバーとその家族が質の高い在宅医療を受けられるよう生活の場に積極的に入り込んで生活ニーズに即した緩和ケアを提供する人材、地域包括ケアを担う保健医療職に対して緩和ケア実践力の向上を目指したアウトリーチ活動を行う人材として「緩和ケアアウトリーチナース」を養成することを目的としています。

アウトリーチとは、手を伸ばす、広げる、伸びるという語義を持ちます。目の前のがんサバイバーと家族を支えるために、常に、暮らしている地域や暮らしぶりに視野を広げ活動の手を伸ばす、地域で活動している仲間とともに学ぶ機会を作りともに活動する。このような活動が緩和ケアアウトリーチナースの担う役割となります。私たちは、誰も住み慣れた家や地域で暮らし、治療などの理由で医療機関に入院したとしても治療を終えれば家に戻る。これが当たり前の暮らし方と言えます。しかし、今の日本では、当たり前の暮らしについて観念的に理解することはできても行うは難しといった感があります。この当たり前には実に多くの障壁が存在すると言えます。長江弘子先生のご講演から、まずは私たちの意識をしっかりと地域に向け、そこでのがんサバイバーと家族の切れ目のない生活空間や人生の時間をつなぐことが必要だと痛感します。

本プログラムは、がん看護専門看護師養成課程の中で運用されています。専門看護師Certified Nurse Specialist (CNS) とは、日本看護協会専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族および集団に対して水準の高い看護ケアを提供するための知識・技術を持ち、卓越した看護実践力を有する看護師を指します。2020年12月現在、CNS総数は2,733名、うちがん看護CNSは946名となっています。今年度、本プログラムの修了生3名が資格を取得することができました。

今回は、新型コロナウイルス感染症の影響で、がん教育やがん診療拠点病院連携事業は実施ができませんでした。最終年度となる次年度、同じような状況が想定されますが、オンラインの実施など工夫しながら事業を進めて参りたいと思います。

■CNS 資格取得の概要



令和2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、昨年度から続く新型コロナウイルス感染症の影響により、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例年とは異なる開催方法での実施となりました。大学院受験支援としての特別セミナー(2回)の開催、東京女子医科大学より長江先生を講師に迎えた研修会、および北海道専門看護師の会との共催による事例検討会(2回)は、いずれもオンラインで開催しています。オンライン開催には、次年度に向けた課題も残しましたが、一方では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など新たな開催方法の一つとして示唆も得られました。

開催日程

■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(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 / 事例提供者等	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(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(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

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 地域での暮らしを支える地域連携ネットワーク

2020年度第1回研修会は、2021年2月21日(日)「地域での暮らしを支える地域連携ネットワーク」と題して、東京女子医科大学看護学部/看護学研究科教授の長江弘子先生をお招きし開催されました。

まず講演の前半では、「地域、そして連携とは何か」という基本的な概念の再確認が行われました。私達が日常的に使用する「地域」という言葉には、人々の生活があり、さらにそこには時間、場や空間、機能、そして自律的に生きる人間が存在しているというイメージが始めに提示され、私達はその人々の健康を守るために看護にあたる者として、自らの姿勢を問い直す機会となりました。そして次に、長江先生が現在取り組まれている継続看護マネジメント(CNM)の考え方と実践への活用方法について、具体例を交え紹介いただきました。CNMは、患者と家族の「生きる」目標を実現するために、病状や生活状況と多職種連携の状況の情報を統合的に見て整理しつつ、生活機能の変化を時間軸で捉えて図として可視化し予測するマネジメントであることが特徴です。そしてそれが療養の場所が変更となっても継続的に描かれるものであることを知ること、となく療養の場の変更のための調整に注力する機会の多い私達看護師にとっては、より患者と家族の生活過程を中心とした捉え方と連携のあり方を再考する機会となりました。

がん経験者の治療や療養は、生活を基盤として継続的に行われるよう体制づくりが進み、がん専門医療人材として活動するがん専門看護師も、急性期病院から地域や在宅まで幅広い現場で活動するようになりました。今やその活動において、多職種連携や継続看護のネットワークづくりは欠かせません。長江先生は、連携において作られる関係は「顔の見える関係」、すなわち日常的な会話をしながら患者と一緒に見ることを通して、互いの人となりが見える関係を作ることが大切であると話され、連携に求められる看護師の姿勢も示してくださいました。今回の研修会を通して、参加者より「その人の生活がどのように維持されているのかを捉え、対象者の言葉から目標をおく必要性が明確になった」「CNMを通して臨床場面での情報整理の方法や考え方を学ぶことができた」「CNMで可視化することにより、今まで見えなかった景色が見えてくると実感できた」といった感想が寄せられました。

看護師にとってこの研修会は、今後さらに対象者の生活を中心的かつ継続的に捉え、その人が生きることを支えることを目指すために、現場で活用することができる具体的な学びを得る機会となりました。

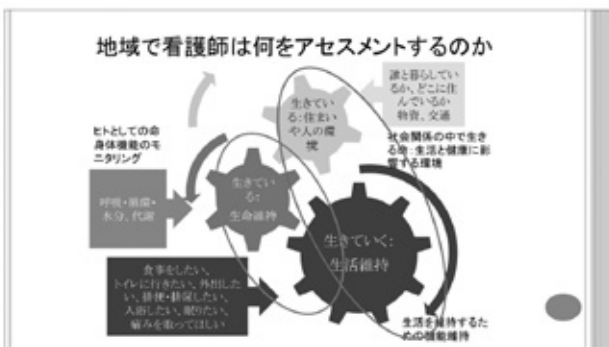
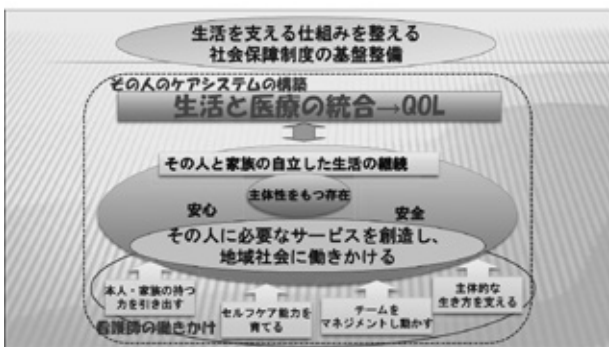
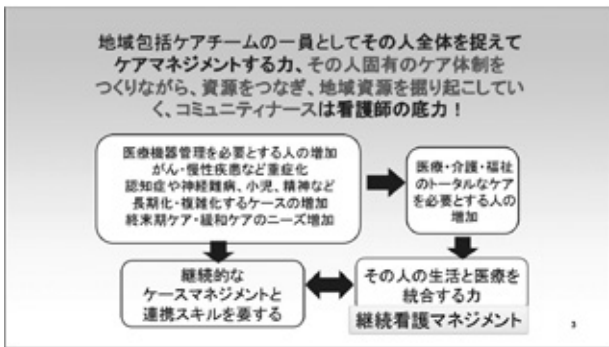
2020年度 人と医を結ぶ北海道がん医療人養成プラン
-多様なニーズに対応するがん専門医療人材の養成-

地域での暮らしを支える 地域連携ネットワーク

東京女子医科大学
老年看護学・エンドオブライフケア学
長江 弘子

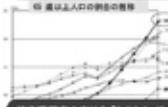
本日のテーマ

- ◆ 地域、そして連携とは何か、その概念的な意味を確認しましょう
- ◆ 地域での暮らしを支える看護として 継続看護の考え方と実践的な活用を共有しましょう



地域連携ネットワークを必要とする背景

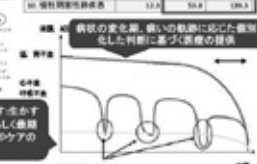
超高齢・長寿社会
多死時代の到来
高度医療・治療の進歩
慢性疾患の増加
急性期医療の限界



終末期医療の在り方(とことん)をすすめて
だけの医療から、若い人もその人らしく最期
まで生きるとともに生きるとする医療やケアの
必要性の高まり

日本の総人口と65歳以上の人口(推定)

年代	総人口(万人)	65歳以上の人口(万人)
1. 1970年	122.2	26.9
2. 1980年	124.4	37.2
3. 1990年	126.8	47.4
4. 2000年	129.2	57.7
5. 2010年	131.6	68.0



病状の重さを、病いの軌跡に基いた個別
なしむ行動に基づき医療の提供

用語の変遷の背景

- ⇒慢性疾患の増大=治療を目的とした急性期医療の限界
- ⇒高齢者に対する高度な医療の適用=医学の進歩
- ⇒若いや死を前にした医学的アプローチの限界=救命の限界

- ⇒医療という活動は、身体に注目する医学をベースにしつつも、医学的所見だけで治療等を決めるのではない、病気に関連した生活への影響も視野に入れる重要性の増大
- ⇒一人ひとりの人生=患者ではなく「その人」ととらえ、一人ひとりの人生が可能なかぎり面白いものとなる(豊かにしうる限り)ことを目指して、個別化した医療・ケアをどうするかを考える:医療の再考=エンドオブライフケア
- ⇒人間の生き方に着目した医療の必要性:支える医療

世界の非がん疾患エンドオブライフケアの動向

年次	国	内容
1997	英国	緩和ケアをがん以外の疾患へ(NICE報告書)
2001	英国	Gold Standards Framework(GSF)が確立し、非がん疾患を含むあらゆる終末期ケアの質向上が必要と強調
2002	WHO	「緩和ケアは生命を脅かすあらゆる疾患の患者と家族に届けられるべき」と緩和ケアの定義を定めた
2004	英国	英国下院でPalliative Care Manifestoが採択され、緩和ケアは社会保障の重要な柱と宣言
2004	WHO-euro	高齢者の緩和ケアに関する必要性を強調
2004	米国	米国ホスピスの利用者、非がん疾患が過半数に
2004	オーストラリア	介護施設における緩和ケアアプローチガイドライン作成
2006	英国	End of Life Care Programme策定 非がん緩和ケア重要
2018	日本	診療報酬改定で緩和ケアの適応疾患に末期心不全が追加

出典:2018.10.23 日本エンドオブライフケア学会設立発表 記念講演 対談 平藤浩4年次の資料より一部改定
Copyright © World Palliative Care

普遍的ケアとしての緩和ケア

ブラハ憲章 Palliative care – A Human right

- 医療は全ての人が緩和ケアにアクセスできるようにする義務がある
- 心疾患、CAPO、ALS、神経性病、認知症、AIDS等、非がん疾患にも緩和ケアは有効
- 政策的課題 終末期患者のニーズに応える医療政策を策定し、緩和ケアを医療制度のあらゆるレベルに組み入れること

EAPC(ヨーロッパ緩和ケア学会)2013

Global Atlas of Palliative care at the End of Life

- 緩和ケアを必要とする人の10人に1人しか届いていない
- 緩和ケアを必要とするのは末期がん、2/3はそれ以外の疾患
- 毎年2000万人以上の患者が末期の緩和ケアを必要とする(うち約4%は子供)
- 早業からの緩和ケアのニーズをまかなうと4000万人

WHO/WPCA(Worldwide Palliative Care Alliance)2014

出典:2018.10.23 日本エンドオブライフケア学会設立発表 記念講演 対談 平藤浩4年次の資料より一部改定
Copyright © World Palliative Care

我が国の非がん疾患エンドオブライフケアの動向

年次	学会	内容
2001	日本老年医学会	高齢者の終末期医療及びケアに関する立場表明
2007		がん対策基本法施行 → PEACEプロジェクト(2007)
2010	日本循環器学会	循環器疾患における末期医療に関する提言
2011	日本老年医学会	高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン
2012	日本透析医学会	慢性血液透析の承認と継続中止に関する提言
2013	日本神経学会	筋萎縮性側索硬化症診療ガイドライン(早期療育、終末期ケア)
2013	日本呼吸器学会	COVID-19と治療のためのガイドライン第4版 終末期の緩和ケアが記載
2014	日本救急医学会 集中治療医学会 日本循環器学会	3学会合同終末期ガイドライン
2016	日本心不全学会	高齢者心不全患者の治療に関するステートメント(終末期医療の役割が記載)
2018		脳卒中・循環器病対策基本法成立

出典:2018.10.23 日本エンドオブライフケア学会設立発表 記念講演 対談 平藤浩4年次の資料より一部改定
Copyright © World Palliative Care

エンドオブライフケアとは ☆

診断名、健康状態、あるいは年齢に関わらず、差し迫った死あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わる時点まで**最善の生を生きることができるように支援すること**

患者とその家族と専門職者との合意形成のプロセスであり

以下の特徴を有している

- 1) その人のライフ(いのち・生活・人生)に焦点を当てる。
- 2) 患者・家族・医療スタッフが死を協議した時から始まる。
- 3) 患者・家族・医療スタッフが共に治療の選択に関わる。
- 4) 患者・家族・医療スタッフが共に多様な価値・観取りの場の選択を考える。
- 5) QOLを最期まで最大限に保ち、その人にとっての良い死を迎えられるようにすることを家族(大切な人)とともに目標とする。

そのためには、**病期としてではなく自分の生の一部としてエンドオブライフについて考え、周囲の人、大切な人と語り合う文化を創り出すことが重要である**

Stucki, S., Nagel, H., Sakuma, C., & Imamura, E. (2012). Defining End-of-life care from the perspective of nursing ethics. *Nursing Ethics*, 19(5), 609-618.
Copyright © World Palliative Care

平成22・25年度科学研究費補助金（基盤研究（B））
「生活と医療を統合する継続看護マネジメント能力を育成する
教育プログラムの開発と検証」からの継続看護マネジメント研究会チーム

- 長江 弘子（東京女子医科大学）
- 谷垣 静子（岡山大学）
- 栗越 千枝（梅花女子大学）
- 酒井 昌子（聖隷クリストファー大学）
- 片山 陽子（香川県立保健医療大学）
- 仁科 祐子（鳥取大学）
- 岡田 麻里（県立広島大学）
- 川添 恵理子（北海道医療大学）
- 照井 レナ（元旭川医科大学）
- 坂井 志麻（杏林大学）
- 小池 愛弓（元東京女子医科大学）
- 渡邊 賢治（自治医科大学） 12名

全国の在宅看護学
教育の担う教育・
研究者

継続看護の定義

- 1969年モントリオール国際看護師協会(ICN)大会
その人にとって必要とされたときに必要な場所で、適切な人によって看護を受けるシステムである
- 2011年日本看護科学学会の学術用語検討委員会による用語集
看護の対象となる人々の療養生活における昨日、今日、明日といった継続性と、療養の場の移動や健康状態の変化に関わらず責任を持って一貫した看護が提供されるという看護の質的な継続性を意味している

経験から導かれた継続看護のイメージ



継続看護マネジメント能力とは、単にスムーズな退院を支援するだけでなく、多様な療養の場で行われる看護をつなぎ、場を超えて生活と医療を統合し、一貫した質の高いケアを提供できる能力である。

継続看護マネジメントとは

患者と家族の「生きる」を実現するため、生活と医療を統合する論理的思考展開を基盤とした自立支援をめざす看護師の活動であり、地域全体に必要な医療や看護を提供することができる継続する体制をつくり出すことである。

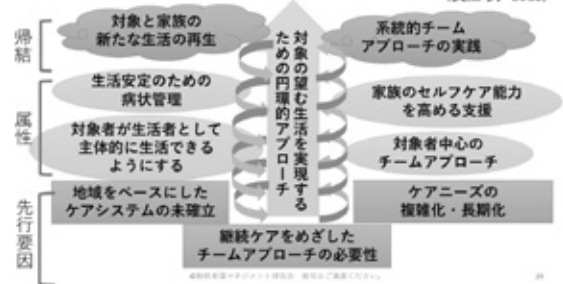
それを実現するための統合的ケアとして、以下の側面を絶えず円環的にもちいる思考過程である。

- (1) 生活安定のための病状管理
- (2) 対象が生活者として主体的に生活できるようにする支援
- (3) 家族のセルフケア能力を高める支援
- (4) 対象中心のチームアプローチ

その結果

- (1) 対象患者と家族の新たな生活の再生
- (2) 系統的チームアプローチの実践

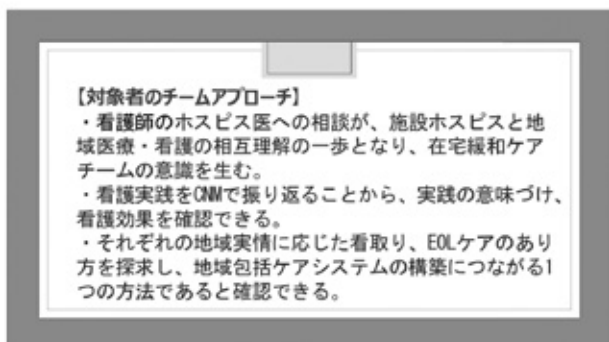
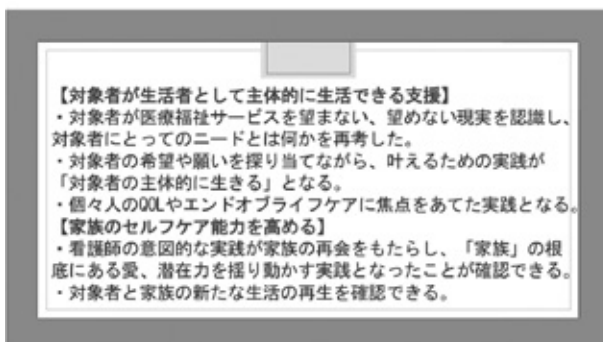
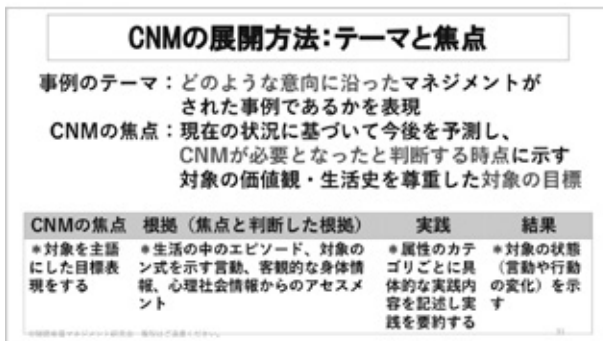
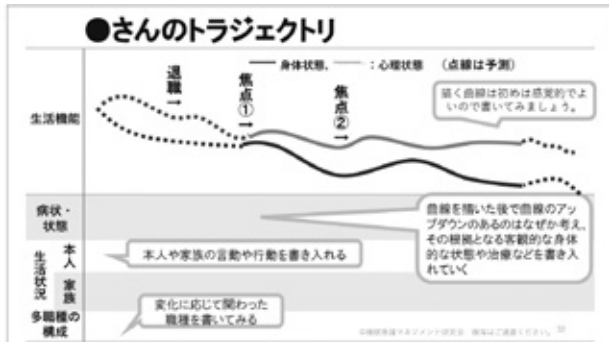
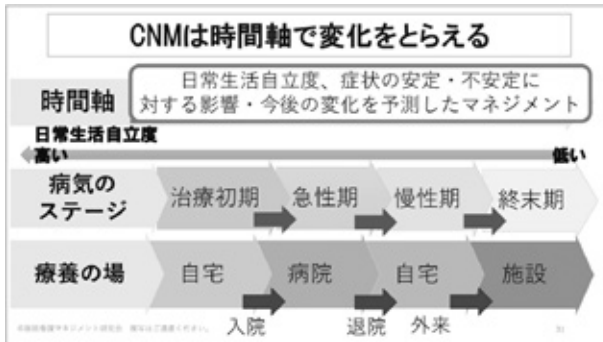
生活と医療を統合する継続看護マネジメントモデル（改訂版） （長江ら、2018）



わが国の地域包括ケアシステムの目指すもの：望む生き方を表明し、支えられ、支える社会



01 緩和ケアアウトリーチナース養成プログラム

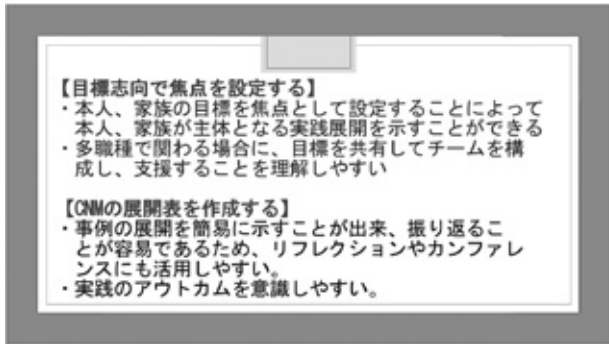




CNMを活用する 方法論的な意義

【トラジェクトリーを描く】

- ・時間軸（過去・現在・未来）でその人を理解する視点がもてる
- ・過去（生活史・病歴・家族の状況の変化）を知ることによって生活者として理解しやすくなる
- ・未来（今後の病状予測）を推測した上で、現在の介入の意味・意図を考えて計画を立てていることが理解しやすい
- ・展開による身体状態、心理状態への影響が見やすい（身体状態が低下しても、心理状態の安定に支援することが示しやすい）



【目標志向で焦点を設定する】

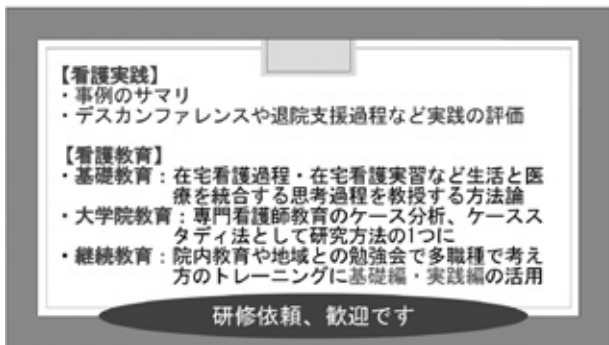
- ・本人、家族の目標を焦点として設定することによって本人、家族が主体となる実践展開を示すことができる
- ・多職種で関わる場合に、目標を共有してチームを構成し、支援することを理解しやすい

【CNMの展開表を作成する】

- ・事例の展開を簡易に示すことが出来、振り返ることが容易であるため、リフレクションやカンファレンスにも活用しやすい。
- ・実践のアウトカムを意識しやすい。



CNMの活用例のご紹介



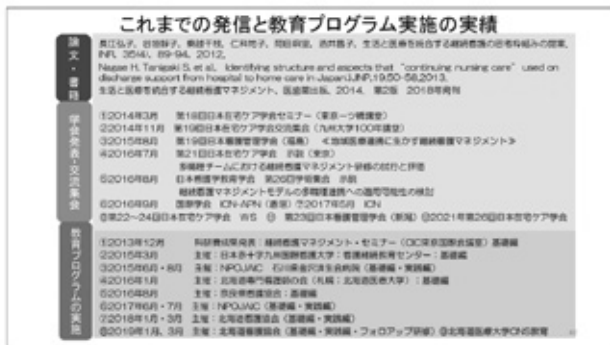
【看護実践】

- ・事例のサマリー
- ・デスクンファレンスや退院支援過程など実践の評価

【看護教育】

- ・基礎教育：在宅看護過程・在宅看護実習など生活と医療を統合する思考過程を教授する方法論
- ・大学院教育：専門看護師教育のケース分析、ケーススタディ法として研究方法の1つに
- ・継続教育：院内教育や地域との勉強会で多職種で考え方のトレーニングに基礎編・実践編の活用

研修依頼、歓迎です



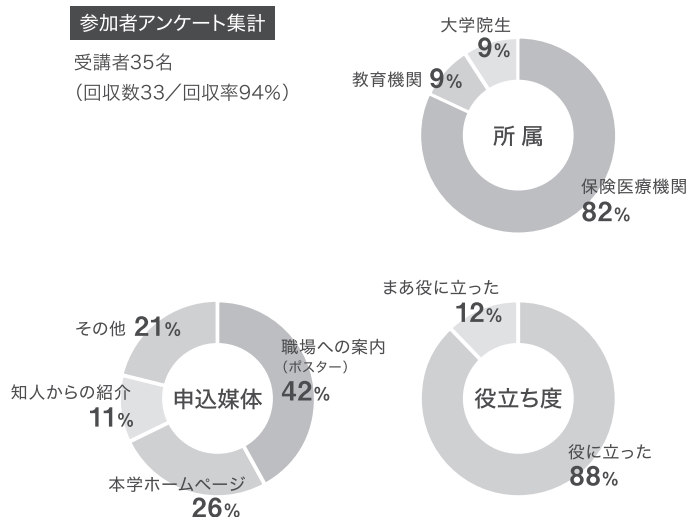
これまでの発信と教育プログラム実施の実績

論文・書籍	学会発表・文芸発表	教育プログラムの実施
成江弘子, 岩崎静子, 藤井千枝, 川村由子, 岡田和枝, 高村美子, 生活と医療を統合する継続看護の患者参加の意義, <i>PN</i> , 35(4), 89-94, 2012.	1/2014年3月 第18回日本在宅ケア学会セミナー（東京・三井ホール）	1/2013年12月 研修教育委員会「継続看護マニフェスト・セミナー」（CCC東京駅前会館）基盤編
Hasan H, Tanaka S, et al., Identifying structure and aspects that "continuing nursing care" used on discharge support from hospital to home care in Japan, <i>JN</i> , 19(50-56), 2013.	2/2014年11月 第19回日本在宅ケア学会交流集会（九州大学100年記念）	2/2015年3月 主催：日本赤十字九州医療看護大学；管理栄養士教育センター；基盤編
生活と医療を統合する継続看護マニフェスト, 医歯薬出版, 2014, 第2版 2018年再刊	3/2015年8月 第19回日本看護学会（福岡） 4. 地域医療連携に生かす継続看護マニフェスト	3/2015年8月・8/1 主催：NPO, IAC, ①川崎会沢厚生会病院（基盤編・実践編）
	4/2016年7月 第21回日本在宅ケア学会 予談（東京）	4/2016年1月 主催：北海道専門学校（札幌）；北海道医療大学；基盤編
	多職種チームにおける継続看護マニフェスト研修の検討と評価	6/2016年8月 日本看護学会教育学会 第20回学術集会 予談 継続看護マニフェストモデルの多職種連携への活用可能性の検討
	6/2016年8月 医師学会 ICN-APN（東京）7/2017年5月 ICN 第22-24回日本在宅ケア学会 8/5 ② 第23回日本看護学会（福岡）③2021年第26回日本在宅ケア学会	6/2016年12月 研修教育委員会「継続看護マニフェスト・セミナー」（CCC東京駅前会館）基盤編
		6/2017年6月・7/1 主催：NPO, IAC（東京編・実践編）
		7/2018年10月・10/1 主催：北海道看護協会（基盤編・実践編）
		8/2019年1月、3月 主催：北海道看護協会（基盤編・実践編・フォローアップ研修）④北海道医療大学での開催

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35名
(回収数33/回収率94%)



[ご意見]

- 在宅で暮らす方を支える上で院内や地域の多職種との連携は欠かせないものと日々実感していますが、今回の研修で日頃行っている実践がどこにつながっているのか明らかになり、より意識しながら取り組むことができると感じた。
- 今まで連携がとれているということはどう言うことなのかははっきりと分からずもやもやしていたが、講演を聞いてその人の生活が維持されているのか、対象者の言葉を目標にするなど、評価する内容が明確になった。明日から実践に活かせると思った。
- トラジェクトリーを使用し可視化することで現在の事象を患者の意向や目標などの視点も踏まえて整理することが理解できた。

■学生支援事業 (OCNS 事例検討会)

第1回

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

令和3年2月14日(日) 13:00から15:30、「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(がんプロフェッショナル)養成プラン 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」のOCNS事例検討会を開催しました。今回のテーマは、『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』であり、CNS、CNSコース大学院生及び修了生を合わせた約18名が参加しました。

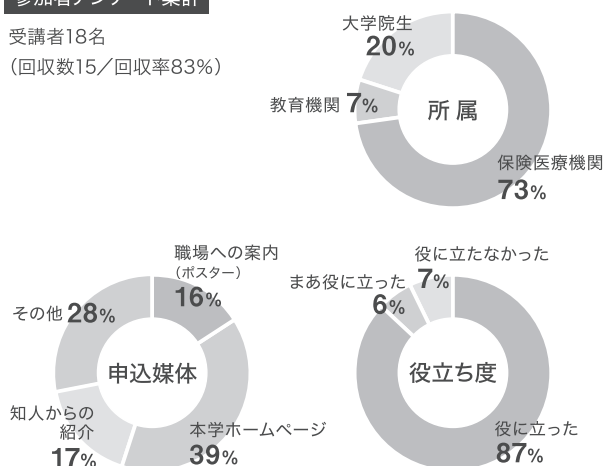
事例提供者は、北海道大学病院の岡野美南子さんでした。岡野さんは、北海道大学病院 口腔外科病棟の看護スタッフとしてOCNSの役割を發揮しています。岡野さんは認知機能の低下した身寄りのないがん患者に対して、患者の治療選択への意思を何度かに分けて確認しながら、患者が大切にしている価値観や個人の尊厳を守るために、医師や病棟スタッフ、施設職員などに働きかけ、最終的に

は患者自身が手術しないことを選択することができました。

1つ目のディスカッションは、「倫理的問題と介入について」を、3グループに分けて話し合っていたが、2つ目のディスカッションは「次回の患者との面談に際して、どのように目標を立て準備をするか」というテーマで話し合っていました。ディスカッションを通して、認知機能の低下や家族の支援が得られないといった複雑な背景を抱える高齢がん患者の意思決定における倫理的問題のアセスメントと方略について学ぶことができたと言う参加者の感想があり、私自身も含めて、実際にどのように介入したらよいかということを実践に即して考えることができた有意義な事例検討会でした。

参加者アンケート集計

受講者18名
(回収数15/回収率83%)



[ご意見]

- 身寄りのない独居の方が多く日本の現状で、認知機能低下の高齢者は増々増えることが予測されるため、どのように意思決定支援を行っていくのか考える機会となりました。
- 課題の多い状況であっても、問題の原点を振り返りひとつずつ紐解いていくことの重要性を再認識できた。
- 今回の事例のように医学的判断に偏らず、看護師は、本人の意思決定を支えることが大切であると考えた。

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(事例検討会)

第2回

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

令和3年2月21日(日) 13:00より、北海道医療大学、北海道専門看護師の会共催のもと「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」をテーマとした事例検討会をオンラインで開催しました。事例提供者は、北見赤十字病院のがん看護専門看護師、須藤祐子さんでした。午前中の研修会に引き続き、東京女子医科大学 看護学部/看護学研究科教授 長江弘子先生がスーパーバイザーとして参加して下さいました。参加者は、保健医療機関看護師、CNS、CNS コース大学院生など23名で、午前中の長江先生の講義をもとに検討会を進めていきました。

事例は、「2人で力を合わせて暮らしていた高齢者夫婦への在宅療養支援において、介護者の認知機能の低下があり支援の困難さと意思決定の公平性に疑問を抱いた」事例でした。検討内容は、1. 認知力低下があり、自分以外の介入を拒む妻とその意向を尊重し退院を拒む患者の療養の場に関する意思決定を促す介入方法 2. 患者家族への意思決定支援の公平性を保つためにできること、の2点で検討しました。グループワークでは、午前中の講義を参考に、事例をトラジェクトリで捉え、時間軸(過去・現在・未来)で患者家族を理解し、病状から今後の予測をもとに患者家族と今後の過ごし方について共に考え、患者家族の価値観や生活史を尊重した目標設定にすることが必要であること。患者家族の価値や思いを掘り下げて聞くことの重要性を共有しました。

長江先生からは、入院時から先を見据えたゴール設定が必要なことや、病状変化を予測してマネジメントし「生活」と「医療」を統合させること。調整には、地域を巻き込み、地域と繋がりながらケア提供することが必要とアドバイスをいただきました。意思決定の公平性については、規律に沿ったケア提供や同じことを提供することだけが公

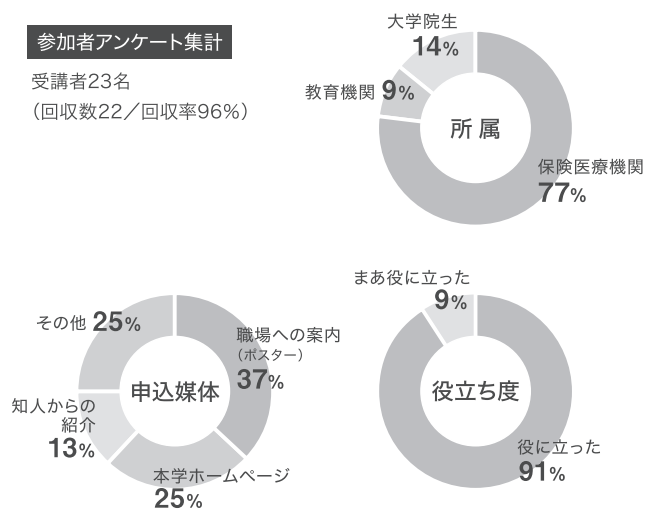
平性ではなく、「看護師は誰のためにいるのか」を考え、時には組織と話し合い調整することも必要であることをアドバイスいただきました。

参加者からは、経過を「可視化」することで課題や必要なケアが整理できたという声が多くあり、有意義な事例検討会でした。

オンライン開催にあたっては、参加者への資料提供方法や事例検討会での情報交換のあり方について意見があり、今後の検討が必要と感じました。

参加者アンケート集計

受講者23名
(回収数22/回収率96%)



[ご意見]

- 大学病院から緩和ケア病院への転院を拒む患者多いのですが、その拒否する背景や理由、患者や家族の思いを整理して患者のためにケア実践することの大切さを再認識できた。
- 患者の状態や思いを可視化することの重要性を学んだ。
- トラジェクトリを使った分析は、その人のこれまでの人生を振り返り、病状を含めた今後の見通しを立て、ケアマネジメントすることに役立つと感じた。

CNS 臨地実習について

今年度、3名の大学院生に対し、医療法人手稲溪仁会病院、東札幌病院および北里大学病院のがん看護専門看護師のご協力のもと臨地実習が予定されていました。しかし、新型コロナウイルスの感染防止に伴う緊急事態宣言の発出や感染拡大により、中断や延期が余儀なくされました。

2年生による臨地実習Ⅱでは、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、相談、調整、倫理調整、教育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。実習では、受け持ち患者に対し、患者の言動や行動について、なぜそのような言動や行動に至っているのか包括的にアセスメントし、どのような支援が考えられるのかなど、CNSとしての役割を意識しながら関わりをもちます。その関わりの中で、実習指導者からの助言のもと、さらに患者に寄り添い高度な看護を実践するための包括的かつ予測性のある思考を学ぶ機会となりました。なお、中断、延期された実習に関しては、次年度に実施する予定です。

■令和2年度 臨地実習一覧

実習先	実習担当者	実習期間
手稲溪仁会病院	田中 いずみ氏 (がん看護専門看護師)	令和2年11月16日～令和2年12月4日
東札幌病院	納谷 さくら氏 (がん看護専門看護師)	令和3年2月22日～令和3年3月12日 (期間中14日間)

02 特別セミナー

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科の共催のもと、令和2年7月1日(水)に開催されました。特別セミナーはがんプロフェッショナル養成基盤推進プラン事業として位置づけられています。目的は、積極的な就学支援であり、内容は受験に至るまでの準備、就学中の状況や修了後の勤務方法などについて、在学生から生の声を聞ける機会を持てるようになっていきます。例年、本学札幌サテライトキャンパスにて対面で行っていましたが、新型コロナウイルスの感染予防のため、今回はオンラインを用いた遠隔での開催となりました。

本プログラムは、本学の大学院受験希望者を対象として、看護福祉学研究科の沿革、教育方針やコース、教育内容と履修に関する大学院説明会が行われた後、特別セミナーに移りました。セミナー参加者1名に、本学がん看護CNSコースの在学生2名、教員2名が加わりおこなわれました。

セミナーの内容は、参加者が気になっている大学院でどのような研究を進めているのか、大学院での各科目の課

題はどのようなものか、学生生活の過ごし方、大学院で学んだことによる自己の変化はどのようなものであったかなど様々な質問がありました。参加者の疑問には、オンラインながらも顔を合わせて在学生が一つずつ答えることができ、参加者からは、「試験内容や学生生活に関する話が聞けた」というアンケート結果がありました。

また、本年度は11月にも同様に行い、参加者の大学院受験につながりました。

がん看護専門看護師を目指す大学院受験希望者にとって、大学院生や専門看護師と交流できる場が設けられていることは、受験の準備や専門看護師としての自身のビジョンを考えるうえで有効と考えています。

[ご意見]

■内容は期待通りで、大学院受験に対する気持ちの変化があった。

2020年度 北海道医療大学

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

市民公開講座 02

第10回 がん薬物療法研究討論会 03

2020年度事業について

コース担当者 浜上 尚也

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、薬剤師のスキルアップを図るため、さらに専門性の高い薬剤師を養成することを目的に実施しています。「臨床がん医療講座」では薬薬連携をテーマとし、より良い医療提供ができるように病院と薬局薬剤師が情報を共有し、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。

一般市民、がん患者及び医療スタッフの方にがん薬物療法について広く知っていただくために、「市民公開講座」を企画いたしました。

「がん薬物療法研究討論会」におきましては、がん薬物療法における最新の研究を紹介いただき情報を深めました。

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から対面での開催を取りやめ、がん薬物療法に関する動画を作成し公開することといたしました。

次に、本年度の事業実績と概略を報告します。

01 臨床がん医療講座

開催日程					
	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	【薬薬連携】 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枚	6枚	オンライン 開催 (Zoom)	46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

令和3年3月9日(火) 19:00から、文部科学省選定 がん専門医療人材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「臨床がん臨床講座」としてシンポジウムを開催しました。今回は「がん薬物療法における薬薬連携」をテーマに、病院薬剤師の立場から徳留章先生（札幌東徳洲会病院）、保険薬局薬剤師の立場から田中寿和先生（ナカジマ薬局旭川医大店）にご講演いただきました。尚、コロナ禍のためZOOMを用いたオンライン形式で開催されました。

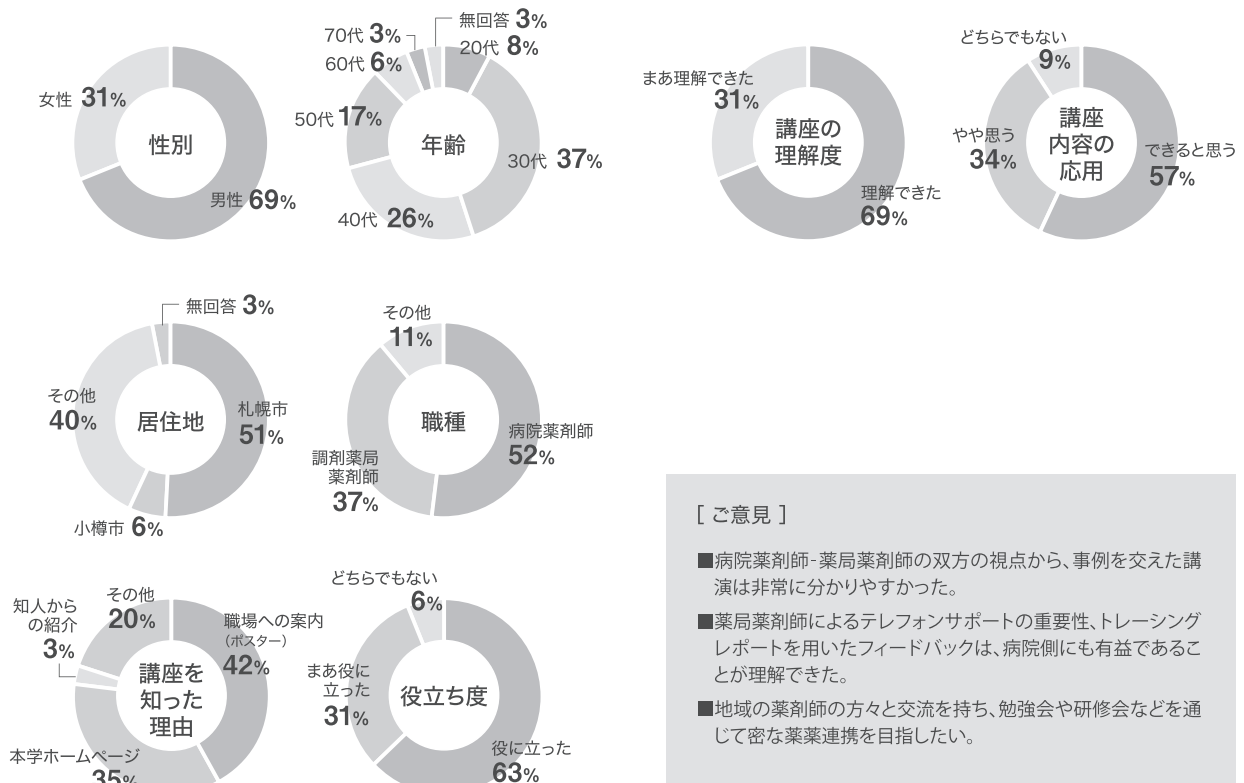
徳留先生は、病院・薬局間の双方向性の薬薬連携について述べられました。お薬手帳にレジメンシールを貼付、院外処方箋への検査値記載など、病院側からの一方向性の取り組みから始まり、現在ではトレーシングレポート（TR）を導入

した取り組みをご紹介いただきました。TRによって、保険薬局と連携し、経口抗がん剤治療をサポート出来た症例を示されました。現在はTRの運用を、門前薬局のみならず、札幌市東区エリアまで拡大され地域の薬剤師と積極的な取り組みをされています。

田中先生の講演では、がん治療中の副作用モニタリングを目的としたテレフォンフォローアップについてご講演いただきました。さらに、保険薬局内における副作用評価を統一、臨床検査値をアセスメントし、医療機関への適切な情報提供や患者への服薬指導に活用されていました。昨年新設された連携充実加算、特定薬剤管理指導加算2の算定についても解説いただき、更なる薬薬連携の充実が必要であることを学びました。

参加者アンケート集計

受講者46名（回収数35／回収率76%）



[ご意見]

- 病院薬剤師・薬局薬剤師の双方の視点から、事例を交えた講演は非常に分かりやすかった。
- 薬局薬剤師によるテレフォンサポートの重要性、トレーシングレポートを用いたフィードバックは、病院側にも有益であることが理解できた。
- 地域の薬剤師の方々と交流を持ち、勉強会や研修会などを通じて密な薬薬連携を目指したい。

02 市民公開講座

開催日程

	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)

市民公開講座は、一般市民の方々にがん薬物療法について理解を深めていただくために開催しております。今年度は、コロナ禍の影響を鑑み講座をオンデマンド配信(YouTube)させていただくこととなりました。

今年度の市民公開講座は、がん薬物療法認定薬剤師である市立函館病院薬剤部 坂田幸雄先生をお願いいたしました。

坂田先生からはがん薬物療法の基本事項、抗がん薬の種類や特徴、副作用について薬剤師の立場からわかりやすく、丁寧にご説明いただきました。がん治療は、外科治療、抗がん薬治療、放射線治療を組み合わせる行うことが多いこと、治療の目的によって抗がん薬を使い分けることを示されました。さらに、抗がん薬を作用機序別に分類し、対象とするがんの種類と実際の効果について説

明されました。抗がん薬は副作用の発症頻度が高く、投与された抗がん薬の種類によって症状が異なります。副作用の発現する時期や症状について、評価の方法も写真を提示しながら詳細に紹介されました。最後に「治療に不安等があれば気軽に薬剤師に相談してください。」とのお言葉で締めくくられました。

一般市民の方々に、抗がん薬治療について理解を深めていただく、良い機会となりました。今後は情報提供の発信の場として、オンデマンドでの開催も進めたいと考えております。



03 第10回 がん薬物療法研究討論会

開催日	2021.2.27(土) 12:55～15:00	受講者数	136名	認定単位	外来がん治療認定薬剤師	20名
					緩和薬物療法認定薬剤師	39名
会場	オンライン開催(Zoom)				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	52名

研究紹介 座長／坂田 幸雄氏(市立函館病院)

	演 題	発表者
1	1.5%ケタミン親水軟膏による癌化学療法の末梢神経障害に対する疼痛緩和作用	久保 靖憲氏 (旭川医科大学病院 薬剤部)
2	がん薬物療法におけるGrade評価統一を目的とした副作用一覧表の有用性評価	穴戸 桃子氏 (市立札幌病院 薬剤部)
3	当院における高齢乳癌患者に対するパルボシクリブの使用状況と安全性	鈴木 拓也氏 (KKR札幌医療センター 薬剤科)
4	希釈液に着目した液体製剤ゲムシタピン誘発性血管痛の軽減法の考案	内山 数貴氏 (北海道大学病院 薬剤部)
5	肺癌におけるICI併用化学療法のirAEによる投与中止の実態調査	早坂 州生氏 (恵佑会札幌病院 薬剤科)

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
がん薬物療法の臨床薬理	福土 将秀氏 (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)

03 第10回 がん薬物療法研究討論会

令和3年2月27日(土) 12:55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(がんプロフェッショナル)」養成プラン 令和2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10回がん薬物療法研究討論会」を開催しました。

今回は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30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していただきました。がん薬物療法における有害事象を医療スタッフ間で把握、評価統一に向けた取り組み、副作用症状の緩和目的で使用される院内製剤の有効性評価、抗がん剤投与時の患者の精神的、肉体的負担軽減のための工夫など、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なっている発表が多くありました。

特別講演では、札幌医科大学医学部教授・附属病院薬剤部長 福土将秀氏より「がん薬物療法の臨床薬理」と題してご講演をいただきました。最近の悪性腫瘍に対する薬物療法や臨床試験のエビデンスに基づいて推奨される薬物治療について紹介していただき、TDMの重要性、様々な抗悪性腫瘍薬の特徴を理解し、個々の患者がより良いアウトカムになるように、目の前の患者から学び、アウトカムの改善に少しでも薬剤師が関わり、安全安心の薬物療法を実行していくこと、一つ一つ課題を見出し解決していくことの重要性についてお話しくれました。

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。



研究紹介発表要旨

1 1.5%ケタミン親水軟膏による癌化学療法の末梢神経障害に対する疼痛緩和作用

久保 靖憲¹、山本 譲¹、山本 香緒里¹、大滝 康一^{1,2}、山下 恭範¹、小野 尚志¹、田崎 嘉一¹、
(¹旭川医科大学病院薬剤部、²北海道科学大学薬学部薬物治療学分野)

【緒言】 1.5%ケタミン親水軟膏は旭川医科大学病院にて難治性疼痛の症状緩和を目的として調製している院内製剤であるが、この製剤が癌化学療法を行っている患者に処方されていた例が散見された。この製剤が癌化学療法による末梢神経障害に対して使用されていること、一定の治療効果があることが推測されたため、後方視的に調査を行った。

【方法】 2019年1月から1年の間に1.5%ケタミン親水軟膏が処方された全162件 44名の中から化学療法が施行されていた20名を抽出、カルテから後方視的に1.5%ケタミン親水軟膏の癌化学療法時における末梢神経障害に対する効果に対して調査を行った。

【結果】 20名中、カルテ上に効果があるとの記載があったのが14名、効果がないとの記載があったのが5名、記載なしが1名であった。効果が得られた症例における末梢神経障害の原因薬剤と考えられ

るものはタキサン系が10件、プラチナ系が2件、トポイソメラーゼ阻害系が1件、キナーゼ阻害系が1件であった。また全身の副作用は今回の症例では確認されなかった。

【考察】 今回の調査から癌化学療法の末梢神経障害に対して一定の治療効果が得られていることが明らかとなった。この製剤の利点は、過去に副作用として眠気の出現が1件あったと全身の副作用発現が少ないこと、外用剤であることから自宅でも使用しやすい点が挙げられる。今回の調査で、癌化学療法の末梢神経障害に対して一定の治療効果が得られていること、末梢神経障害が出現している症例に対して効果のある製剤である可能性が示唆された。

2 がん薬物療法におけるGrade評価統一を目的とした副作用一覧表の有用性評価

央戸 桃子、辻本 高志、井上 靖隆、寺谷 俊昭、山本 明日香、加納 宏樹、上田 晃、川本 由加里、後藤 仁和
(市立札幌病院薬剤部)

【はじめに】 がん薬物療法における副作用評価は治療方針に関わるため、Grade評価など一定の基準により行うことが必要である。しかし、数値で明確化できない自覚症状による非血液毒性のGrade評価においては主観によるところが大きく、評価者により異なる場合がある。そこで今回、代表的な非血液毒性について、CTCAEを基とした簡便な評価を可能とする副作用一覧表(以下、一覧表)を作成し、市立札幌病院(以下、当院)薬剤師のGrade評価統一を目的とした取り組みを開始した。

【方法】 一覧表は、がん薬物療法時に発現しうる代表的な非血液毒性(疲労、悪心、下痢など21項目)について、CTCAE v5.0日本語訳JCOG版に基づいて作成した。内容は「身の回り」「日常生活」という広義な表現は使用せず、末梢神経障害を例にすると「箸の使用、字を書く、ボタンのかけ外しができる」など実例に即した具体的な表現を用いた。また、便秘、掻痒症を除き薬物治療を必要と

する場合はGrade2以上、嘔吐、ざ瘡を除き点滴治療が必要となる場合はGrade3以上となるよう統一した。一覧表の使用を開始後、業務効率化等を含む有用性を検証するためにアンケート調査を実施した。対象は、主にがん薬物療法施行患者に対する指導を担当する当院薬剤師及び薬学部実習生とした。

【結果】 アンケートから、一覧表の使用によりGrade評価の判断に迷う頻度が減少した、Grade評価に要する時間が短縮したという結果を得た。また、皮膚症状など一部においては実際の写真があるとよいという意見があった。

【まとめ】 一覧表の使用により、Grade評価の簡便化や、各薬剤師のGrade評価統一につながる可能性が示唆された。今後は薬薬連携の一環として保険薬局での利活用を想定し、アンケート結果を踏まえた一覧表の改訂を行っていく。

03 第10回 がん薬物療法研究討論会

研究紹介発表要旨

3 当院における高齢乳癌患者に対するパルボシクリブの使用状況と安全性

鈴木 拓也、遠藤 未央、畠山 智明、中田 昌樹
(KKR札幌医療センター薬剤科)

【目的】 パルボシクリブは高齢の乳癌患者に投与可能である一方、好中球減少の頻度が高く安全性についての報告は少ない。今回、当院でのパルボシクリブ使用状況及び安全性について調査した。

【方法】 2017年12月から2020年2月にパルボシクリブを投与された31例を対象とし、開始用量、副作用発現状況、中止した場合の理由を電子カルテより後方視的に調査した。

【結果】 女性30名、男性1名、うち75歳以上は14例であった。年齢中央値72歳、併用内分泌療法はフルベストラント22例、レトロゾール9例、開始投与量は125mg 10例(32.2%)、100mg 16例(51.6%)、75mg 5例(16.1%)であった。Grade3以上の副作用は好中球減少が全体で27例(87.1%)、75歳未満15例(88.2%)、75歳

以上12例(85.7%)であり、年齢による差は認められなかった。血小板減少2例(6.5%)、貧血1例(3.2%)はいずれも75歳以上の症例であった。中止理由は15例が原疾患の悪化、4例が有害事象、2例が金銭や受診困難といった社会的理由であった。

【考察】 当院実臨床におけるパルボシクリブの使用ではGrade3以上の副作用は好中球減少が高頻度であった。パルボシクリブと内分泌療法の併用において多くは自覚症状が少ないが、標準投与量で投与継続することは困難な場合がある。有害事象に十分注意し適切に減量することで75歳以上の高齢乳癌患者でも治療継続することは可能であると考えられる。

4 希釈液に着目した液体製剤ゲムシタビン誘発性血管痛の軽減法の考案

内山 数貴¹、齋藤 佳敬¹、坂本 達彦¹、菅野 亮太¹、小松 嘉人²、武隈 洋¹、菅原 満^{1,3}
(¹北海道大学病院薬剤部、²北海道大学病院消化器内科、³北海道大学大学院薬学研究院)

【目的】 抗悪性腫瘍薬であるゲムシタビン(GEM)の代表的な有害事象の一つに、点滴静注時に生じる血管痛が挙げられる。GEMの先発品が凍結乾燥品であるのに対し、後発品は液体製剤であるため、調製の簡便性から当院では2014年7月より液体製剤を採用している。一方で、液体製剤の方が凍結乾燥品よりも血管痛が出現しやすいとの報告があり、臨床問題となっている。血管痛に対する予防法として確立された方法はないが、凍結乾燥品のGEMの希釈液について、5%ブドウ糖液が生理食塩水よりも血管痛の出現率を有意に低下させることが報告されている。当院では2018年7月より試行的にいくつかのGEM含有レジメンのGEMの希釈液を、生理食塩水から5%ブドウ糖液に変更した。本研究では、液体製剤のGEMに対する血管痛対策として、希釈液変更の有用性について検討した。

【方法】 2014年7月より胆道がんおよび肺癌に対するGEM含有レジメンを、末梢血管から投与された患者を対象とした。液体製剤のGEMを生理食塩水で希釈して投与された患者群107名と、

5%ブドウ糖液で希釈して投与された患者群99名の2群間で後方視的に血管痛および硬結の出現について評価を行った。

【結果】 主要評価項目として設定したGEM初回投与時の血管痛の出現率は、5%ブドウ糖液群で有意に低下した(35% vs 55%, p値=0.005)。また、GEM投与6回目までに生じた血管痛の出現率は、同様に5%ブドウ糖液群の方が有意に低かった(52% vs 75%, p値=0.001)。一方、GEM初回投与時の硬結の出現率(17% vs 18%, p値=1.00)、およびGEM投与6回目までの硬結の出現率(59% vs 47%, p値=0.12)についても比較したが、共に有意な差はなかった。

【結論】 本研究の結果より、液体製剤のGEMの希釈液を初回投与時から5%ブドウ糖液にすることで、血管痛出現率を低下させ、GEMを投与する患者の精神的かつ肉体的負担を軽減できる可能性が示された。

早坂 州生、岩本 浩史、北山 秀則、竹内 公美
(恵佑会札幌病院薬剤科)

【目的】 肺癌治療において免疫チェックポイント阻害薬(ICI)は化学療法と併用して使用されている現状である。我々はこれまで、薬剤管理の観点からICI単独療法による免疫関連有害事象(irAE)について調査を行ってきた。しかし、ICI併用化学療法における重度irAEの発生状況については報告が少ない。そこで今回、ICI併用化学療法におけるirAEの実態について、irAEによる投与中止を基準として調査を行ったので報告する。

【方法】 ICIが実地臨床に導入された2014年7月～2019年4月の期間に当院でICI単独治療を施行した肺癌症例(単独群)と、ICI併用化学療法が導入された2019年4月～2020年3月の期間にICI併用化学療法を施行した肺癌症例(併用群)を対象に、症例数およびirAEによって投与中止となった症例数とirAEの内容を後方視的に調査し、2群間の投与中止確率について解析を行った。尚、検定法はFisher's exact testを用いた。

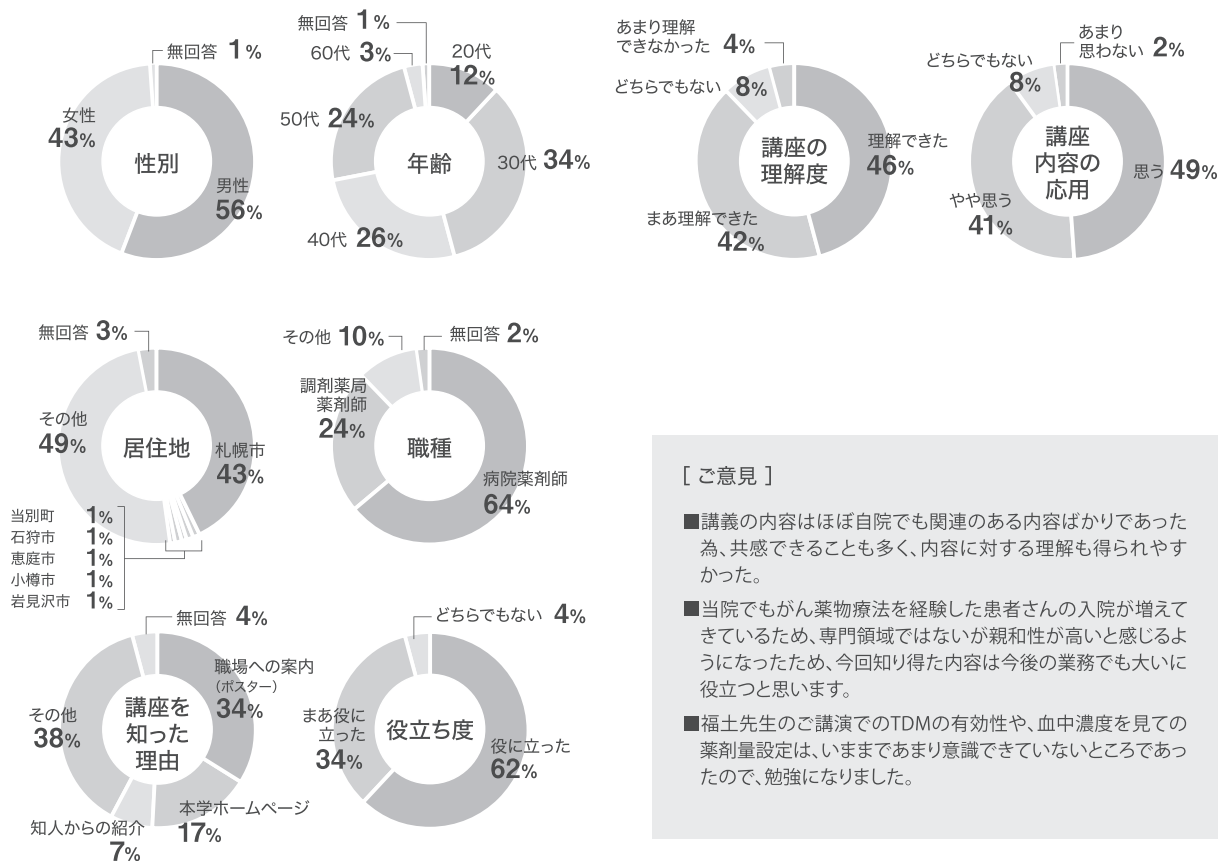
【結果】 単独群の症例数は、Nivolumab 42名、Pembrolizumab 13名、Atezolizumab 5名、Durvalumab 7名、合計67名。併用群の症例数は、Pembrolizumab併用化学療法11名、Atezolizumab併用化学療法8名、合計19名。そのうち、単独群のirAEによる投与中止数は10名(14.9%)、併用群のirAEによる投与中止数は3名(15.7%)であった。irAEの内容は、単独群では、間質性肺炎6名、肝機能障害1名、甲状腺機能障害1名、副腎機能障害1名、重症筋無力症1名であった。併用群では、間質性肺炎2名、血球減少症1名であった。2群間におけるirAEによる投与中止確率に有意差は認められなかった(P値=0.587)。

【考察】 2群のirAEによる投与中止症例の割合は近似しており、投与中止確率に有意差は認められなかったことから、化学療法による有害事象とICIによるirAEの関係は相加的であると考えられる。

03 第10回 がん薬物療法研究討論会

参加者アンケート集計

受講者136名（回収数113/回収率83%）



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
2020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・准教授

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・講師

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

2020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3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