

平成26年度 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」事業

九州がんプロ養成基盤推進プラン

第2回九州がんプロ全体研修会 報告書

九州がんプロ養成基盤推進協議会連携大学

九州大学・久留米大学・産業医科大学・福岡大学・福岡県立大学・佐賀大学
長崎大学・熊本大学・大分大学・宮崎大学・鹿児島大学・琉球大学

九州がんプロ養成基盤推進プラン
第2回九州がんプロ全体研修会
実施報告書 目次

ご挨拶	九州大学	馬場 英司 ……	1
研修会概要 ……………			3
参加者一覧 ……………			4
症例検討 ……………			5
症例検討グループ ……………			6
症例検討グループ発表 ……………			7
課題検討グループ ……………			13
「地域医療を考える」グループ討論 ……………			14
講演「がん診療の現状と医療政策 —長崎大学病院の取組—」	長崎大学	芦澤 和人 ……	16
アンケート集計結果 ……………			19
感想コメント集 ……………			20
編集後記	九州大学	岩間 映二 ……	25

ご挨拶

現在のがん医療では、様々な診療科そして多職種の専門家がチームとして連携して、一人ひとりの患者さんの治療を行うことが求められています。九州がんプロ養成基盤推進プランでは、九州のがん医療を牽引できる様々な分野のリーダーを育成し、その多職種の専門家が連携してさらになん医療の向上を図ることを目指して活動を実施してまいりました。

その一環として、昨年度に引き続き第2回九州がんプロ全体研修会をこのたび開催いたしました。九州がんプロ参加大学より多職種の大学院生そして教員が一同に会し、2日間にわたり症例検討および地域がん医療の現況と展望について、グループで討論、発表を行いました。第1回全体研修会の評価を参考として、今回はより中身の濃い研修ができるよう症例選択を検討しました。その結果、がんの標準治療や個別の症例への対応、包括的な支持療法、患者さんの生活環境を考慮したケアの方針決定など、治療のありかたを多くの視点から議論することができました。また第1回の参加者も今回多く参加して下さり、グループ討論がより円滑に進められました。異なる施設でのがん医療の実情を相互に知り、その中で共通の方向性を見出してゆく過程は、これからの地域や職種を越えた連携の推進にとって貴重な機会となったと考えます。

今回の全体研修会におきまして特別講演を賜りました長崎大学大学院医歯薬学総合研究科展開医療科学講座臨床腫瘍学分野 芦澤和人教授に深謝申し上げます。また九州がんプロのコーディネーターとして、会の開催、運営にご尽力いただきました鹿児島大学 上野真一教授、福岡県立大学 村田節子教授、琉球大学 戸板孝文准教授をはじめ、各大学の教員、事務担当の皆様にご心より御礼申し上げます。

九州大学大学院医学研究院九州連携臨床腫瘍学講座 教授

馬場英司

研修会概要

目的：がん治療に関して会場参加型の専門的な研修を行う

九州がんプロ各施設間の情報交換を行う

日時：2014年12月20日土曜日～12月21日日曜日

会場：レイクサイドホテル久山

〒811-2501 福岡県糟屋郡久山町久原 1822

TEL 092-976-1800

宿泊：レイクサイドホテル久山

参加対象者：九州がんプロ養成基盤推進プランコース大学院生・履修生

九州がんプロコース担当者

参加者：32名（学生16名、教員16名）

<1日目 12月20日 土曜日>

12:50 博多駅筑紫口集合
13:00 博多駅出発
13:40 会場着
14:00 開会式（九州大学 教授 馬場）
14:10 オリエンテーション（20分）
14:30 症例紹介（15分×2 臓器 30分）
（担当）呼吸器：福田 実（長崎大学 准教授）
乳腺：田中俊裕（福岡大学 講師）
15:00 症例検討①（グループ討論）（40分）
15:40 休憩
15:50 発表＋ミニレクチャー（35分×2）
17:00 症例検討②（グループ討論）（40分）
19:00～21:00 夕食、情報交換会

<2日目 12月21日 日曜日>

朝食、チェックアウトを8:45までに済ませる）
8:45 前日のまとめ、打合わせ（各グループ）
8:55 発表＋ミニレクチャー（45分×2）
10:25 休憩（10分）
10:35 課題検討「地域医療を考える」
（グループ討論）（30分）
11:05 課題検討「地域医療を考える」（発表）（30分）
11:35 講演「がん診療の現状と医療政策-長崎大学病の
取組-」（60分）（長崎大学 教授 芦澤和人先生）
12:35 閉会式（10分）
アンケート回収
12:45 宿舎発
13:25 博多駅筑紫口解散

参加者一覧

参加者 number	研修参加者氏名		所属	性別	職種	身分	参加者 number	研修参加者氏名		所属	性別	職種	身分
	氏	名			(医師・看護師等)	(がんプロ学生/教員等)		氏	名			(医師・看護師等)	(がんプロ学生/教員等)
1	稲富	享子	九州大学	女	医師	がんプロ学生	17	西坂	恵子	福岡県立大学	女	看護師	がんプロ学生
2	二尾	健太	九州大学	男	医師	がんプロ学生	18	村田	節子	福岡県立大学	女	看護師	教員
3	井上	有香	九州大学	女	医師	がんプロ学生	19	宮園	真美	福岡県立大学	女	看護師	教員
4	田中	守	九州大学	男	医師	がんプロ学生	20	竹本	真之輔	長崎大学	男	医師	がんプロ学生
5	木村	信一	九州大学	男	医師	がんプロ学生	21	中村	太祐	長崎大学	男	医師	がんプロ学生
6	豊福	佳代	九州大学	女	看護師	がんプロ学生	22	芦澤	和人	長崎大学	男	医師	教員
7	永松	有紀	九州大学	女	看護師	がんプロ学生	23	小林	和真	長崎大学	男	医師	教員
8	馬場	英司	九州大学	男	医師	教員	24	福田	実	長崎大学	男	医師	教員
9	徳永	えり子	九州大学	女	医師	教員	25	西田	暁史	長崎大学	男	医師	教員
10	吉武	忠正	九州大学	男	医師	教員	26	本田	琢也	長崎大学	男	医師	教員
11	在田	修二	九州大学	男	医師	教員	27	貴島	孝	鹿児島大学	男	医師	がんプロ学生
12	岩間	映二	九州大学	男	医師	教員	28	米盛	圭一	鹿児島大学	男	医師	がんプロ学生
13	氷室	秀知	久留米大学	男	医師	がんプロ学生	29	上野	真一	鹿児島大学	男	医師	教員
14	戸村	恭輔	産業医科大学	男	医師	がんプロ学生	30	鈴木	紳介	鹿児島大学	男	医師	教員
15	内藤	淑子	福岡大学	女	医師	がんプロ学生	31	草田	武朗	琉球大学	男	医師	がんプロ学生
16	田中	俊裕	福岡大学	男	医師	教員	32	戸板	孝文	琉球大学	男	医師	教員

症例検討

グループでの症例検討の課題として今回は呼吸器症例と乳腺症例をそれぞれ長崎大学の福田先生、福岡大学の田中先生に提示していただきました。

実際に先生方が担当されるなかで医学的観点だけでなく全人的ケアが必要な症例を提示していただきました。

1グループあたり6～7名、A～Dの4グループに分かれて検討を行いました。A、Bグループは呼吸器症例、C、Dグループは乳腺症例について検討を行いました。1日目は主として1次治療について、2日目は2次治療以後の治療と全人的ケアについて検討をしてもらいました。

○呼吸器症例

長崎大学大学院 臨床腫瘍学分野 福田実

75歳 主訴：複視、顔面感覚低下

3か月前より上記主訴。近医頭部MRIにて脳腫瘍を認め、長崎大学病院脳神経外科紹介、精査中に胸部にも腫瘍を認めたため呼吸器科紹介。

右上葉に3cm大の腫瘍影を認めた。Th9をはじめ多発骨転移を認めた。気管支鏡にて腺癌と診断した。cT2aN2M1b（脳転移、骨転移）、StageIV、EGFR遺伝子変異陽性（Exon 19欠失変異）であった。

<設問1>

治療方針をどうするか？

<設問2>

今後のサポートでどのようなことを注意したらよいか？増悪したらどのような治療を考えるか？

○乳腺症例

福岡大学医学部 腫瘍・血液・感染症内科学

田中俊裕

<症例>

42歳 女性

主訴：右乳房のしこり

現病歴：元来健康であり、併存疾患なし。常用薬なし。先月下旬に右乳房のしこりを自覚し、すぐに近医を受診したが、自宅近くの総合病院で検査をするように勧められた。しかし、本人は大学病院での精査を強く希望し、当院に来院となった。身体所見：右乳房内側に、3cm大の可動性良好な硬い腫瘍を触知。右腋窩に1cm大のリンパ節は触知。マンモグラフィ・エコーでは右乳房に約3cmの腫瘍あり。針生検：浸潤性乳管癌，核グレード3，ER/PgR(-)，HER2(+++)，Ki67(80%)と診断

<設問1>

- ・この患者に対し、治療全体の計画を立案して下さい。必要があれば手術や放射線治療についても具体的に検討して下さい。
- ・化学療法が必要と判断した場合は、レジメンも検討して下さい。
- ・自分が提案したレジメンを行う上で、さらに必要な情報や検査があれば列挙して下さい。

<設問2>

患者は1コース目の途中で、発熱性好中球減少症から、敗血症性ショックを来しました。救命処置を行った結果患者は後遺症なくリカバーしました。

- ・あなたなら、次コースからの治療はどうしますか？
- ・医師、看護師、薬剤師の立場から、1コース目の患者のマネジメントに対し、もし反省点があれば列挙して下さい。

症例検討グループ

症例検討	所属	研修参加者氏名		職種 (医師・看護師等)	専門臓器 (外科・内科等)	身分 (がんプロ学生/教員等)	症例検討	所属	研修参加者氏名		職種 (医師・看護師等)	専門臓器 (外科・内科等)	身分 (がんプロ学生/教員等)
		氏	名						氏	名			
A(呼吸器)	鹿児島大学	鈴木	紳介	医師	内科	教員	C(乳腺)	長崎大学	小林	和真	医師	外科 (化学療法)	教員
A(呼吸器)	鹿児島大学	米盛	圭一	医師	外科	がんプロ学生	C(乳腺)	長崎大学	竹本	真之輔	医師	呼吸器内科	がんプロ学生
A(呼吸器)	九州大学	二尾	健太	医師	内科	がんプロ学生	C(乳腺)	長崎大学	西田	暁史	医師	放射線科	教員
A(呼吸器)	九州大学	田中	守	医師	内科	がんプロ学生	C(乳腺)	鹿児島大学	貴島	孝	医師	外科	がんプロ学生
A(呼吸器)	長崎大学	本田	琢也	医師	内科	教員	C(乳腺)	九州大学	永松	有紀	看護師	外科系看護	がんプロ学生
A(呼吸器)	福岡県立大学	村田	節子	看護師		教員	C(乳腺)	産業医科大学	戸村	恭輔	医師	放射線科	がんプロ学生
A(呼吸器)	福岡大学	内藤	淑子	医師	内科	がんプロ学生	D(乳腺)	九州大学	豊福	佳代	看護師	内科系看護	がんプロ学生
B(呼吸器)	九州大学	稲富	享子	医師	内科	がんプロ学生	D(乳腺)	九州大学	木村	信一	医師	呼吸器内科	がんプロ学生
B(呼吸器)	九州大学	井上	有香	医師	外科	がんプロ学生	D(乳腺)	九州大学	吉武	忠正	医師	放射線治療	教員
B(呼吸器)	九州大学	在田	修二	医師	内科	教員	D(乳腺)	福岡県立大学	宮園	真美	看護師		教員
B(呼吸器)	久留米大学	氷室	秀知	医師	—	がんプロ学生	D(乳腺)	琉球大学	草田	武朗	医師	放射線治療	がんプロ学生
B(呼吸器)	長崎大学	中村	太祐	医師	放射線治療	がんプロ学生	D(乳腺)	琉球大学	戸板	孝文	医師	放射線治療	教員
B(呼吸器)	福岡県立大学	西坂	恵子	看護師		がんプロ学生	support	鹿児島大学	上野	真一	医師	外科	教員
support	長崎大学	芦澤	和人	医師	放射線診断	教員	support	九州大学	馬場	英司	医師	内科	教員
support	長崎大学	福田	実	医師	内科	教員	support	九州大学	徳永	えり子	医師	外科	教員
support	九州大学	岩間	映二	医師	呼吸器内科	教員	support	福岡大学	田中	俊裕	医師	内科	教員

症例検討グループ発表

○呼吸器症例

[設問 1 グループ発表]

A グループ

福岡大学 学生 内藤淑子

脳や骨に対して局所治療をするかどうか？骨は荷重がかかる場所ではないので局所治療をしない方針となった。脳に関しては症状がでていたのでまず局所治療をするか化学療法を先行するかどうかで検討を行い、放射線治療が短期間で終了するため放射線治療を行う方針となった。その後の化学療法については、細胞障害性薬剤か EGFR-TKI を使用するかはどちらを先に使用しても全生存期間が変わらないこともあるので、患者さんにご説明をした上で決めていただく方針とした。

B グループ

久留米大学 学生 氷室秀知

全身治療が必要であると考えた。75歳と比較的高齢であることもあるので、副作用を考えて細胞障害性薬剤か EGFR-TKI のどちらにするかを決めるべきだと考えた。骨転移に対してはビスフォスフォネート製剤等の骨に対する薬剤を使用する。脳転移に対しては、全身化学療法が有効である可能性があるため、症状を軽減するためにステロイド等で反応をみて、放射線治療等の局所治療はオプションとしてとっておいてもよいと考えた。

<ミニレクチャー1>

長崎大学 福田実

細胞障害性薬剤か EGFR-TKI にするかということは肺癌を専門医する医師にとっても議論の分かれるところである。肺癌の中でも腺癌は研究が

進んできており、EGFR, ALK, RET, ROS1, KRAS などのドライバー遺伝子変異と呼ばれる遺伝子変異が発見され、これらに対する分子標的薬の開発が進んでいる。本症例の場合、ガイドラインに沿って行くと、EGFR-TKI または細胞障害性薬剤単剤またはプラチナ併用化学療法ということになる。我が国ではゲフィチニブ、エルロチニブ、アファチニブという3つのEGFR-TKIが使用可能になっている。本症例においては、75歳と高齢であるため最初にEGFR-TKIを使用すると、効かなくなった後は76、77歳とさらに高齢になるためプラチナ併用化学療法の使用が困難になるかもしれないという考えもできる。Exon 19欠失変異に対するアファチニブのOS延長効果などEGFR-TKIに関するエビデンスも出てきており、EGFR-TKIの使い分けが今後重要になると考えられる。

本症例においては、EGFR-TKIによる治療効果を期待し、骨や脳に対する局所治療よりも先行して、ゲフィチニブによる治療を開始した。原発巣、脳転移、骨転移のいずれに対しても著効し、局所治療をすることなく、非常にお元気な状態で通院治療を継続することが出来た。患者さんご家族は、この状況がずっと続くと思っているが、腫瘍マーカーが少しずつ上昇してきているのが主治医は気になっている。

[設問 2 グループ発表]

A グループ

鹿児島大学 学生 米盛圭一

最初に治癒を目指すのか目指せないかという説明があったのか？ゲフィチニブのPFSに関する説

明があったのか？これらに関する説明がなされていないのであれば、どのように説明をするか？緩和ケアチームの導入についても検討する。キーパーソンは誰なのかを確認する。再生検を行い、EGFR の耐性変異の出現がないかどうかを調べ、有効な薬剤が無いかどうか検討を行う。TKI のローテーションやプラチナ併用化学療法などを検討する。

B グループ

九州大学 学生 井上有香

現状の把握をし、今後の事を話すべきである（悪くなった場合にどのような治療をしたいか？どのような生活をして何を大切にしているのか？かかりつけの先生はいないか？緩和治療に移行した場合にどのようなところでの加療を望まれるのか？）画像上の明らかな増悪が無いのでこのままEGFR-TKI の続行という意見が多かった。

<ミニレクチャー2>

長崎大学 福田実

高齢者に対しても化学療法をすることで OS を延長したというエビデンスが出ている。最善のレジメンは何かということもいくつか検討が行われ、現在のところドセタキセルが標準治療となっているが、プラチナ併用療法やペメトレキセドもオプションとして検討してもよいと考える。抗がん剤に切り替えるのがスタンダードであるが、一度抗がん剤をした後の EGFR-TKI のローテーション、再生検による T790M が陽性であれば第 3 世代の TKI という選択肢もある。

EGFR-TKI が key drug になるが、細胞障害性薬剤の使用も重要であり、組み合わせて治療をすることが重要になる。そのことをあらかじめ患者さんに説明しておくことが重要である。緩和治療についても出来るだけ早くから説明をするべきである。

脳転移に対する効果は EGFR-TKI 間で異なるのかどうかははっきりとしたエビデンスはないが、ゲフィチニブを使用し、脳転移で PD になった後にエルロチニブが効いた報告はある。細胞障害性薬剤の脳転移に対する効果についてはベバシズマブを併用すると脳転移に対する効果は高くなったことを経験しており、有効な選択肢と考えられる。

<所感>

九州大学 岩間映二 (司会)

肺癌症例検討グループにおいては、医師は肺癌の専門でない医師を主体としたが、肺癌の専門医師でも議論の中心となる先ず局所治療か？全身化学療法か？そして全身化学療法を行うのであれば先ず EGFR-TKI を使用するのか？細胞障害性薬剤を使用するのか？が議論の中心となっており、各グループともしっかりと議論が行われていた。参加者全員の意見としては、先ず EGFR-TKI を使用するという方が大半であった。

EGFR-TKI と細胞障害性薬剤は投与方法、効果、副作用などが大きく異なるため、治療方針の転換の際には問題となる場合があり、治療全体の流れや緩和ケアについて治療開始前からの説明が望まれる。その点に関しても各グループともしっかりと検討が行われていた。



○乳腺症例

[設問 1 グループ発表]

C グループ

鹿児島大学 学生 貴島 孝

乳房・頭部の造影 MRI、PET-CT/骨シンチ、胸腹部 CT などによる転移のスクリーニングをし、staging を行う。また、化学療法を行う可能性も考え、心エコーを行う。

遠隔転移がないとすれば、T2N1M0、ErbB2 タイプである。

治療に際し、他に必要な情報として、おばに家族歴があるので、遺伝カウンセリングが必要か？、大学病院を希望されたのには理由があるか？、子供を含む家族に対し、どのように説明するかと言ったことがあげられた。また、仕事のサポートが必要、早期からの緩和ケアチームの介入が望ましいと言った意見が出た。

治療に関しては、腫瘍径が 3cm と大きいこともあり、術前化学療法 (NAC) の適応と考える。アンストラサイクリン+タキサン (±トラスツズマブ) による NAC を行い、その後手術をする。手術は患者さんの希望を聞いて、乳房温存手術または乳房切除を行う。腋窩リンパ節はレベル II までの郭清を行い、術後は放射線治療 (右全乳房に 50Gy/25Fr、局所のブーストを 16Gy/8fr) を行う。術後はトラスツズマブを投与する。フォローアップには 3~6 ヶ月ごとの CT、3 ヶ月毎の心エコーを行う。ペルツズマブ、T-DM1 などの新規薬剤の適応を考慮する。

D グループ

琉球大学 学生 草田武朗

追加で必要な情報として、全身転移の確認 (骨新地、造影 CT、造影 MRI など)。仕事、子供の年齢、家族の状況、本人の希望、HBV など

ER/PgR(-), HER2 (+++), KI67 (80%) より HER2 タイプである。

治療としては手術、化学療法 (術前または術後、

または両方) があるが、若年であり、リスクが高いことを考えて化学療法→手術とする。ホルモン療法は行わない。術後は放射線治療を行う。

患者さんが乳房温存の希望があれば、術前化学療法を行って、腫瘍を小さくして乳房温存術、腋窩リンパ節郭清を行い、放射線治療を行う。

レジメンとしては AC4 コースのあと、ドセタキセルを使う。トラスツズマブも使う。

<ミニレクチャー1>

福岡大学 田中俊裕

この治療方針決定について日本乳癌学会 乳癌診療ガイドラインをもとにミニレクチャーがあった。

<CT, MRI は乳房内病変の診療方針決定に勧められるか>

推奨グレード B

MRI は乳房内病変の診療方針決定に勧められる。

推奨グレード D

CT は乳房内病変の診療方針決定に勧められない。

<CT, MRI は乳癌の広がり診断するのに勧められるか>

推奨グレード B

MRI は乳癌の広がり診断において勧められる。

推奨グレード C1

CT は乳房温存療法における術前広がり診断において、MRI を行うことができない場合には、従来の臨床所見、マンモグラフィ、超音波と比較し、有効な場合がある。

<術前検査として骨シンチグラフィ、肝臓超音波検査、FDG-PET は勧められるか>

推奨グレード C2

遠隔転移を疑わせる症状や所見のない Stage I,

II の初発乳癌患者に、術前検査 (staging) として

骨シンチグラフィ、肝臓超音波検査、FDG-PETは勧められない。

推奨グレード C1

遠隔転移を疑わせる症状や所見のある Stage I,

IIの初発乳癌患者、および Stage IIIの初発乳癌患者に対して、十分な科学的根拠はないが、細心の注意のもと術前検査 (staging) として骨シンチグラフィ、肝臓超音波検査、FDG-PET を行うことを考慮してもよい。

<手術可能な浸潤性乳癌に対して術前化学療法は勧められるか>

推奨グレード A

腫瘍径が大きく乳房温存手術が困難な浸潤性乳癌で乳房温存手術を希望する患者に対しては、温存率向上を目的に術前化学療法を勧めてもよい。

<HER2 陽性原発乳癌に対して術前化学療法＋トラスツズマブ併用療法は勧められるか>

推奨グレード A

手術可能な HER2 陽性原発乳癌に対して、乳房温存目的に術前化学療法を行うときにトラスツズマブの併用は勧められる。

<Stage I, IIの浸潤性乳癌の局所療法として乳房温存療法は勧められるか>

推奨グレード A

乳房温存療法は乳房切除術との比較で生存率に差はなく、乳房温存療法の適応を第一選択として強く勧められる。

<Stage I-II乳癌に対する乳房温存手術後の放射線療法は勧められるか>

推奨グレード A

Stage I-II乳癌に対する乳房温存手術後は放射線

療法を行うことが強く勧められる。

<本症例の治療方針>

この症例では乳腺エコーと MRI から、右乳房の単発の病変で、乳管内進展もないと判断し、右乳癌 T2N1M0 stage II B と診断した。

FEC100 とトラスツズマブ＋ドセタキセルの術前逐次投与を行うこととした。

FEC100 3 週毎 (フルオロウラシル 500mg/m²、エピルビシン 100mg/m²、シクロホスファミド 500mg/m²) 4 コース予定を入院で開始した。

<本症例に対する追加情報>

- ・患者は会社員の夫と二人暮らし。長男、長女は大学生で、他県で生活している。
- ・生活は安定しており治療費に対する不安はない。
- ・キーパーソンの夫は子供達へ、母が乳癌であることを告げている。夫も子供達も、母にはがんばって治療を受けてもらい、早く治って欲しいと願っている。
- ・患者は昼間自宅で一人で過ごしている。自宅は大学病院から自家用車で 50 分だが、本人は車の免許は持っておらず、通院にはバスと地下鉄を乗り継いで 1 時間半程度かかる。

<術前化学療法開始後の経過>

- ・ FEC 開始 7 日目の採血で、WBC 3,200/ μ l (好中球 50%) と低下を認めたが、症状もなく元気だったので自宅退院とした。3 日後に外来診察の予約をし、退院時指導として 37.5°C 以上の発熱がある場合はすぐに連絡するよう説明した。
- ・ 治療 10 日目、WBC 100/ μ l 未満、体温は 36.5°C、症状はなく身体診察でも所見がなかったので、このまま外来で経過観察することにした。
- ・ 治療 11 日目、昼に 38°C の発熱があったが、夕方夫が帰宅するのを待ってから来院した。WBC 100/ μ l 未満であったが、身体診察では発熱の focus と考えられる所見はなく、食事も摂れてい

た。MASCC スコアでは 26 点であったため、血液培養を行い、経口レボフロキサシン 500mg 分 1 を 3 日分処方し、3 日後に再評価することにした。

- ・ 治療 13 日目、たまたま休みだった夫が、患者の様子がおかしいことに気づき救急車で連れてきた。意識混濁があり、朝から 39°C の発熱と全身の震えがある。前日からは食欲がなく、下痢も出現していた。

[設問 2 グループ発表]

C グループ

長崎大学 西田暁史

<次のコースの治療>

- ・ 回復を待つ手術を行う。
- ・ レジメンを変更あるいは量を変更して実施し、治療効果を評価する。

<マネジメントの反省>

- ・ WBC 100 の時点（治療後 10 日目）での入院、G-CSF 投与も考慮できたのではないか。
- ・ MASCC スコアへの過信もあったのか
- ・ 初回入院中の患者への教育
緊急時の受診方法、病診連携、有害事象の説明をもう少ししておくべきであった。

D グループ

琉球大学 学生 草田武朗

<反省点>

- ・ WBC 100 の時点で G-CSF と使ってもよかった。発熱があった時点で入院させてもよかった。
 - ・ 入院できない理由があったのかも。家族のサポートが少なかったのかもしれない。入院できるように家族と話し合ったり、調整する必要があったのかもしれない。
 - ・ 感染予防に関しての情報提供が足りなかった。
- #### <次コースから>
- ・ レジメン量を減らす。

- ・ 予防的に G-CSF を投与する
- ・ タキサン系のレジメンに変える。
- ・ 外来化学療法継続であれば、感染予防行動の教育（家族も含めて）。受診・連絡方法。
- ・ 本人の希望も取り入れて治療方針を検討する。

<発表後のディカッション>

- ・ 乳癌の化学療法は必ずしも入院を要するわけではないが、各施設の方針で初回入院で行うこともある。その際は有害事象のチェック、患者教育が重要である。
- ・ 発熱時の対応について、患者と医療スタッフ側と十分情報を共有しておく必要がある。
- ・ あらかじめ処方している抗生物質がある場合には、発熱時にはそれをすぐに服用し、それでも解熱しないようであれば、病院に連絡する方法もある。とにかくすぐに連絡とれる体制をつくっておくことが必要である。
- ・ 術前、術後の化学療法はあくまでも治癒を目指したものであり、薬剤の投与量を減らすのではなく、G-CSF 投与などの支持療法をおこなない、予定の量、予定のコースを完遂することが重要である。
- ・ 本症例においては、患者さんの希望を十分に聞いて、治療方針を決定することが必要である。

<所感>

九州大学 徳永えり子（司会）

乳癌症例検討グループにおいても、乳癌の専門でない医師、メディカルスタッフを主体としてディスカッションをおこなった。現在、乳癌に対する化学療法の多くは外来ベースで行われる。そのため、入院化学療法を行うときよりも、患者さん自身のセルフケア、家族の理解・協力が必要になる。本症例でも、発熱時にどのように対処すべきか、という点について、患者さん自身がどのくらい理解されていたのか、病院との連絡をどのよう

にとることになっていたのか、さまざまな反省点があると考えられる。

本症例では、乳癌ではまれな敗血性ショックをきたしてしまっただが、術前・術後の化学療法はあくまでも治癒を目指したものであり、容易に薬剤の減量や中止を行うのではなく、G-CSFや抗生物質を適切に投与するなどの、支持療法を充実させることで、治療継続を図ることが重要と考えられる。専門ではないながらも、診断、治療方針、家族背景なども含めて、各グループでしっかり議論が行われており、有意義な症例検討であったと思われる。



課題検討グループ

課題検討	研修参加者氏名		所属	職種 (医師・看護師等)	身分 (がんプロ学生/教員等)	課題検討	研修参加者氏名		所属	職種 (医師・看護師等)	身分 (がんプロ学生/教員等)
	氏	名					氏	名			
O	上野	真一	鹿児島大学	医師	教員	R	米盛	圭一	鹿児島大学	医師	がんプロ学生
O	鈴木	紳介	鹿児島大学	医師	教員	R	徳永	えり子	九州大学	医師	教員
O	稲富	享子	九州大学	医師	がんプロ学生	R	氷室	秀知	久留米大学	医師	がんプロ学生
O	豊福	佳代	九州大学	看護師	がんプロ学生	R	戸村	恭輔	産業医科大学	医師	がんプロ学生
O	本田	琢也	長崎大学	医師	教員	R	宮園	真美	福岡県立大学	看護師	教員
O	中村	太祐	長崎大学	医師	がんプロ学生	S	二尾	健太	九州大学	医師	がんプロ学生
P	井上	有香	九州大学	医師	がんプロ学生	S	田中	守	九州大学	医師	がんプロ学生
P	馬場	英司	九州大学	医師	教員	S	在田	修二	九州大学	医師	教員
P	小林	和真	長崎大学	医師	教員	S	西坂	恵子	福岡県立大学	看護師	がんプロ学生
P	竹本	真之輔	長崎大学	医師	がんプロ学生	S	戸板	孝文	琉球大学	医師	教員
P	永松	有紀	九州大学	看護師	がんプロ学生	support	芦澤	和人	長崎大学	医師	教員
P	草田	武朗	琉球大学	医師	がんプロ学生	support	岩間	映二	九州大学	医師	教員
Q	福田	実	長崎大学	医師	教員						
Q	西田	暁史	長崎大学	医師	教員						
Q	村田	節子	福岡県立大学	看護師	教員						
Q	内藤	淑子	福岡大学	医師	がんプロ学生						
Q	木村	信一	九州大学	医師	がんプロ学生						
Q	吉武	忠正	九州大学	医師	教員						

「地域医療を考える」グループ討論

「地域医療」についてグループ討論を行った。グループは O,P,Q,R,S の 5 グループに分け、構成メンバーの職種はできるだけ多職種となるようにしてディスカッションを行った。「地域」として、①僻地 (O グループ、R グループ) ②離島 (P グループ、Q グループ) ③都市部近郊 (S グループ) の 3 つに分けてディスカッションを行った。グループ内で司会、書記、発表者を決め、討論の形式は KJ 法を用い、模造紙に意見をまとめてグループ毎に発表を行った。

<僻地>

O グループ

長崎大学 学生 中村太祐

交通インフラ不足、過疎高齢化、情報不足等の地域の問題がある。医師不足、医療機関も少ない。なぜこのような状況になっているかと考えたときに、一つ一つの原因が重なって悪循環に陥っているのではないかと考える。これを改善するためには患者教育を進めていく、医局制度を復活させる等の意見もあった。政策による介入を行い、がんセンターを僻地に作るなど、医療を分配させるという意見もあった。逆に集約化をさせて交通アクセスを整えるという意見もあった。

R グループ

産業医科大学 学生 戸村恭輔

社会的要因、医療資源的要因に分けて考えた。社会的背景としては金銭面、核家族化によるキーパーソン不在、(がんという病気に対する都市部と僻地での考え方の違いからくる)世間体など様々な問題がある。

医療資源的要因として医師不足、交通アクセス、フォローアップをする医療機関の不足が挙げられる。解決策としては勉強会を行ったり、医局による派遣期間を決めて行ったりすることなどが考えられるが、医局だけでは限界がある。医師以外のメディカルスタッフ、民生委員の協力も必要になってくる。都市部には拠点病院がたくさんある。一方、僻地には開業医の先生はいらっしゃるが拠点病院がほとんどないといった地域の差がある。また、設備はあっても医師がいないという問題点もある。現在のところ、最大の問題はやはり医師がいないということだろうと考える。

<離島>

P グループ

長崎大学 小林和真

血縁、親戚間の関係が強いという良い面はあるのではないかと考える。一方、離島独自の文化や考え方などがある可能性があり、派遣されてきた医師がなじみにくいという問題もあるのではないかと考える。治療に対する考え方も違うのではないかと考える。高齢化も著しく、交通アクセスも非常に悪い。財政面も悪い場合が多い。また、島内でのドーナツ化減少や専門医不足など様々な問題が挙げられる。島内での移動も大変であり、通常よりも交通費が高いということもある。遠隔手術等による取り組みもなされているが、医師だけで解決できることは少ないと考えられ、島民の医療費を控除するなど政策が絡まないとなかなか難しいと思われる。

Q グループ

九州大学 吉武忠正

仕事が少ないため、若者が少なく、人口も少なくなる、患者も減る、病院も減る、医師も減るといった悪循環がある。本土と連携するためには移動手段が重要になるが、天候が悪い場合は利用できなかつたり、交通費が高かつたりといったことも問題になる。患者さんに対する教育も重要であるが、やはり政策を整え、患者さんが来やすいような環境を整えることが重要であると考えた。

<都市部近郊>

S グループ

九州大学 学生 二尾健太

問題点として①患者の病院選択（情報量があふれているが、その病院を選んだらよいのか？）②都市部の病院と地域の病院との連携、③患者が求めることと医療者側の求めることのギャップ、④家族背景に多様性が挙げられる。

解決策の一つとして、病院間の役割を明確にした方がいいのではないかと考えた。（集約化もある程度必要なのではないかと）そうすれば、患者さんに提示をしやすいのではないかと考えた。

<所感>

九州大学 岩間先生（司会）

私自身は司会進行のため地域医療のディスカッションに参加しませんでした。各グループの発表を聞き、様々な問題が身近に感じました。九州においては僻地、離島、都市部近郊における地域医療は非常に身近な問題であるため、こうして九州各地から

多職種のがんプロの先生方が集まって、考えや情報を共有することは、地域医療に対する問題点を浮き彫りにし、解決方法への第一歩に繋がるのではないかと思います。



講演「がん診療の現状と医療政策 –長崎大学病院の取組–」

長崎大学大学院 臨床腫瘍学分野 教授 芦澤 和人先生

最初に、CVを含めた簡単な自己紹介と胸部画像検査における被ばくについてお話ししました。

本題ですが、1. がんの疫学と要因・予防、2. がん検診、3. 最新のがんの診断と治療、4. 国のがん医療政策、5. 長崎大学病院の取組、の順に講演を行いました。

1. がんの疫学と要因・予防

現在、日本では二人に一人はがんに罹患し、三人に一人はがんで亡くなっています。現在年間36万人ががんで亡くなって、約80万人が発病しています。がんには老化が大きく影響しており、「世界一の長寿国」である日本は、「世界一のがん大国」です。長崎県は、がんの死亡者数がワースト5位(平成25年度)で、肺がん、白血病が毎年多い傾向があります。

発がんの要因には、遺伝的要因と環境要因がありますが、遺伝的要因は全体の5%です。残りの95%の環境因子のなかでは、喫煙の割合が30%、食事・肥満などが30%です。最近では、副流煙、受動喫煙が問題になっています。

現在推奨できるがんの予防法ですが、喫煙、適度な飲酒、バランスの良い食事などが挙げられています。生活習慣病の一つであるがんの予防法は、生活習慣病の予防法となります。さらに、介入による一次予防としては、肝がんの抗ウイルス療法、胃がんのピロリ菌の除菌、子宮頸がんのワクチンなどが行われています。

2. がん検診

がんの検診(二次予防)の目的は、がんを多く見

つけるということではなくて、無症状の人のがんを発見して、がんによる死亡を減少させることにあります。検診の利益が不利益を上回ることが必要です。がん検診の利益としては、早期発見・治療で救命の効果がある、前癌病変が発見される、「異常なし」と判断された時の安心感などが挙げられます。がん検診の不利益としては、見落としの可能性のある、不必要な治療や検査を招く可能性(過剰診断や偽陽性)がある、検査に伴う合併症がある、受診者の心理的負担があります。

検診は対策型検診と任意型検診に分けられます。対策型検診すなわち住民検診型は、公的資金が投入されており、死亡率減少効果が示された方法が選択されます。任意型検診(人間ドック型)は、あくまでも個人の自己負担であり、個人がお金を払って自分の健康を守るという概念です。通常、国のがん検診を議論するときは、対策型検診ということになります。

有効性が認められている(国が推奨する)検診は、胃透視、便潜血検査・大腸内視鏡、単純X線検査、マンモグラフィ、子宮頸部の細胞診です。

日本のがん検診の受診率は、最近でこそ上昇してきましたが、欧米との比較では、先進国の乳がんと子宮がんの検診受診率は、60~90%であり、日本は先進国の中で世界最低レベルです。従って、国は50%ぐらいまで受診率を上げることを目標にしています。

3. 最新のがんの診断と治療

種々の診断技術が発展してきましたが、がん領域の診断におけるPET-CTの貢献は多大なものがあります。また、CT血管造影や3次元画像等の進歩

も、術前のシュミレーションを含めて有用と考えられます。がん治療の3本柱は、手術、化学療法、放射線治療ですが、各々の分野でも一昔前と比べて格段の進歩がみられます。低侵襲手術やロボット手術、分子標的薬等によるオーダーメイド治療、陽子線や重粒子線治療等があげられます。

4. 国のがん医療政策

平成18年に、我が国では二つの大きながん対策が打ち出されました。一つは、各都道府県にがん診療連携拠点病院を設置することであり、もう一つはがん対策基本法の成立です。

長崎県では、長崎大学病院を含めたがん診療連携拠点病院6施設と、国の指定要件を満たす県指定がん診療連携推進病院2施設があり、現在この8つの病院を中心に長崎県がん診療連携協議会を設置し、長崎県のがん医療の中心的役割を担っています。

がん対策基本法の三本柱は、1) がんの予防と早期発見、2) がん医療の均てん化、3) 研究の推進であり、この法律の下にがん対策推進基本計画が策定されました。5年後には新がん対策推進基本計画が策定され、これを基に、各都道府県が独自の計画を策定し対策を行っています。

5. 長崎大学病院の取組

長崎大学病院には、翌年の平成19年に「がん診療センター」が設置され私が担当しています。当初、がん登録、化学療法、緩和医療、相談支援、研修・研究、放射線治療の6部門を立ち上げ、さらに、7つ目の部門として、地域連携パスを新たに加えました。これらの7つの部門で、がん対策推進基本計画に記載された内容を実現すべく、運営にあたっています。

がん登録は、正確ながんの罹患率や生存率などががん対策の基礎となるデータを得ることで、最終的にはこれらのデータを患者さんへ還元することを

目的としています。がん登録の法制化がおこなわれたので、良い精度の高いがん登録が行われるものと期待されます。

外来化学療法を推進する理由は、患者さんが通院で治療ができQOLが向上すること、医療コストがかなり削減できることにあります。

緩和ケアですが、がんと診断された時からの導入が重要と考えられています。がん患者・家族の身体的、精神的痛みへの対応を中心に、院内の緩和ケアチームが活発な活動を行っています。院内で在宅カンファも行っており、長崎地区の在宅死は年々増加しています。

がん相談支援部門として、がん患者・家族の相談に対応する「がん相談支援センター」を設けています。相談内容で多いのは、治療法や不安、心のケアです。

「がんと向き合うサポートブック ながさき—あなたに伝えたいこと—」という冊子の作成も行いました。月一回開催のがんサロンでは、がんの患者・家族に集まってもらって、悩みや情報を共有する場を提供しています。

研修部門では、拠点病院の指定要件であるスタッフ用の研修会を年3、4回、県民公開講座を1回開催しています。臓器別カンファレンスとは別に、月一回キャンサーボードを開催しており、希少がんや原発不明がんなど、非常に診断や治療方針が困難な症例に対して、診療科の垣根を越えて多職種で集まり話し合い、決定した内容を病院の方針と位置づけて主治医から患者側へフィードバックしてもらっています。

放射線治療部門ですが、長崎県下には全部で9病院に放射線治療が整備されています。

がん地域連携パスは、計画策定病院(当院)と連携医療機関(かかりつけ医)が患者の診療計画、検査結果、治療経過を共有するためのツールとして活用するものです。かかりつけ医での手厚い診療を受けることができる、診察待ち時間の短縮など、いくつかの利点があげられます。具体的には、

患者に共同計画表を主体とした「連携手帳」を携帯してもらい、計画通りに計画策定病院（当院）と連携医療機関（かかりつけ医）に通院してもらいます。

最後に、がんプロに関して少し言及したいと思います。

がん対策推進基本計画の中に、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成という項目があります。日本のがん医療は、極めて細分化、専門化が進んできましたが、この計画では、がん診療に関する教育を専門的かつ臓器別にとらわれない教育体制を整備すると記載されています。いわゆる臓器横断的な専門医療人の育成を目指しています。さらに、地域のがん医療を担う医療従事者の育成にも取り組むことが求められています。

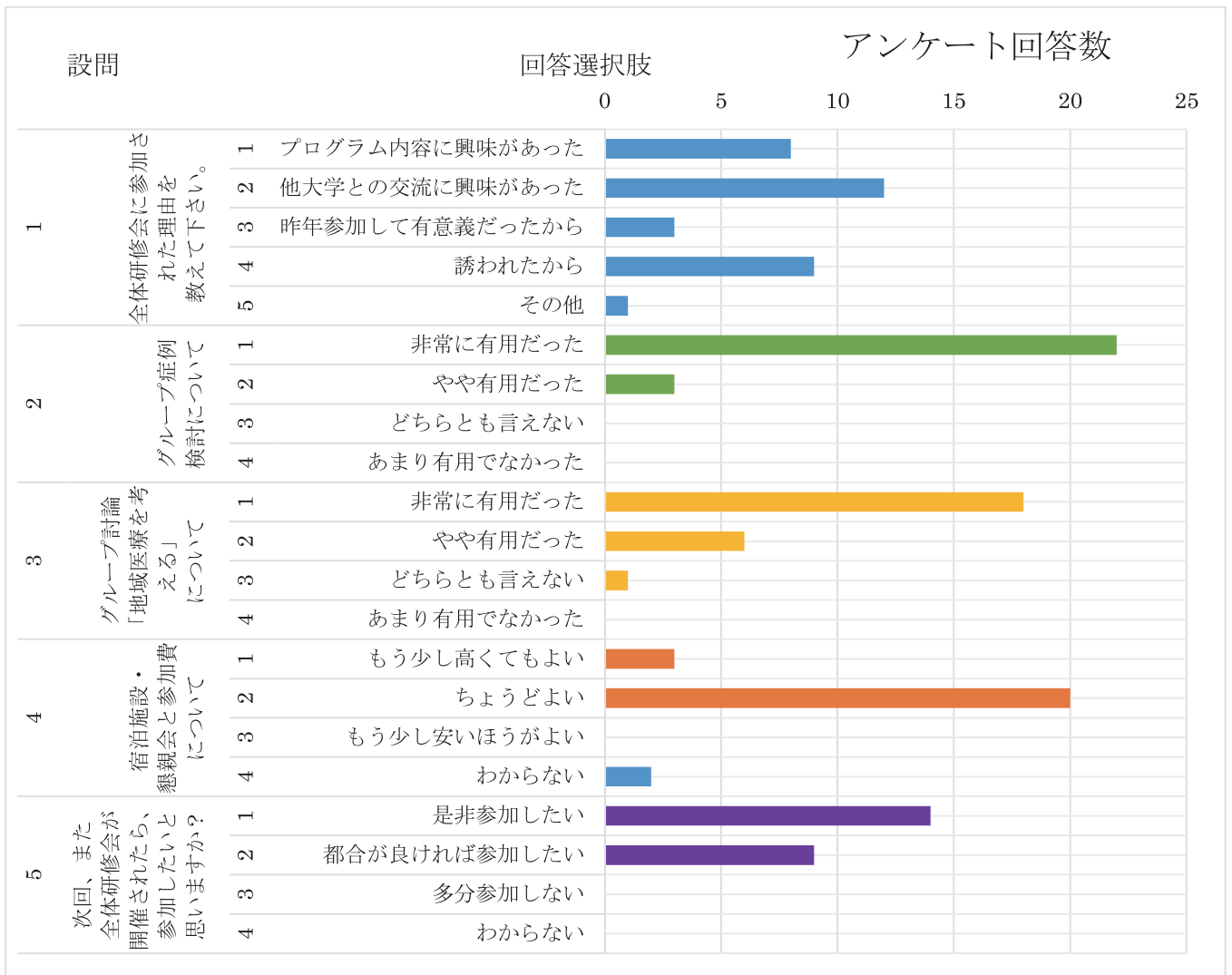
平成 19 年に文科省は「がんプロフェッショナル養成プラン」という事業を打ち出しました。オール九州で、九州がんプロとしてアプライし採択され、専門医療人の育成を開始しました。大学院生に学位取得とともに、専門医、専門看護師などのライセンスを取得することを大きな目的としました。私は、当初から長崎大学のコーディネーターをしていますが、がんプロ学生の中から、がん治療認定医、がん薬物療法専門医、がん専門看護師が誕生したことを大変嬉しく思っています。

旧がんプロの事業は 5 年間で終了し、平成 24 年度からは、新がんプロとして「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」という事業が開始されました。文科省は、国際的に通用する専門医療人の育成として「教育改革コース」、地域医療に貢献する「地域貢献コース」を準備することを求めました。長崎大学では、博士課程（医師・歯科医師・薬剤師）、修士課程（看護師）に、両コースを設けました。コース内では新たなカリキュラムとして、海外連携セミナーや離島・僻地病院実習、在宅・地域医療実習を開始しています。多くの大学院生ががんプロコースを選択し、がん専門医療人とし

て国際的にあるいは地域医療で活躍することを期待しています。



アンケート集計結果



<グループ症例検討>

- ・他の専門医の先生や他職種の方と情報交換しながら話し合うことができたため良かった
- ・治療の決定方法、新しい知識、意見が聞けて良かった
- ・いろいろな考え方が聞けて良かった

- ・研修会の内容は報告書だけでなく、もっと広くアピールされているでしょうか。ぜひ広くアピールしてほしいです

- ・大変勉強になりました。ありがとうございました

<グループ討論>

- ・K J法で活発な意見交換ができたため良かった
- ・なかなかじっくり考える機会がないため、良い学びになった
- ・時間が短かった、解決策を

<今後とりあげてほしいテーマ>

- ・がん患者の就労支援について
- ・在宅医療について希望したい
- ・チーム連携について
- ・放射線治療について、外科治療について、それぞれ over view

<運営>

- ・コメディカルの参加者がもう少し増えるとよいと思います

感想コメント集

2014年12月の開催後、約1~2週間経過した時点でフィードバックコメントを募りました。参加者中、18名よりコメントを頂きました。

琉球大学 戸板先生

1日目は遅刻しての参加で症例検討に加わる事ができず残念でしたが、2日目朝の総括発表とミニレクチャーで、症例の概要と問題点をレビューすることができました。いつもながら腫瘍外科、腫瘍内科の先生方の深い知識とディスカッションには感銘を受けました。各大学の若い先生方とごつくばらんのがん治療やもろもろのディスカッションができ、とても楽しい充実した時間でした。2日目は「地域医療を考える」をテーマに都市部近郊における問題点と課題を検討しました。始める前は、正直「まとまるのだろうか、」と不安でしたが、最終的には立派に形になり KJ 法の威力を実感いたしました。総論的な地域医療とがん診療における地域医療の共通点と違い、地域医療に対しがん専門医療者が求められるものは何か？など、改めて考え直すよい機会になったと思います。芦澤先生のご講演では、長崎県のがん医療のレベルアップを着実に進められていることを拝聴でき感銘と刺激を受けました。同じ島嶼（とうしょ）県の沖縄県でも今後同様の取組をすすめていかなければ、と気がひきまりました。最後に、会の準備と当日の運営にあたられた馬場先生をはじめ九州連携臨床腫瘍学講座の先生方、本当にご苦労様でした。また来年も参加できることを楽しみにしております。

福岡県立大学 宮園先生

今回、博多の奥座敷と言われます久山町のレイクサイド久山ホテルで開催されました第2回がんプロ全体研修会に参加いたしました。私は、前回に引き続き2回目の参加でしたが、前回同様、充実した時間を過ごさせていただきました。今回の事例は、肺がん患者と乳がん患者で、それぞれの治療方針を検討しました。2日目の課題検討は「地域医療を考える」でした。どの話し合いにおいても、まさに現代の問題点を浮き彫りにし考えさせられる内容でしたので、医師、看護師、学生、教員がそれぞれの立場、経験をもとにディスカッションすることは、新鮮な学びを得る楽しい体験でした。また、今後のがん看護に関する教育・研究へ資する学びとなりました。特に各事例を通してのディスカッションでは、治療方針の決定や一つ一つの問題点に先生方がとても真摯に患者に向き合い、患者の家族を含めたQOLの維持・向上を願っている姿に「医は仁術なり」という格言を思い出していました。そのような先生方と一緒にディスカッションに参加させていただき、自分たち看護師はチームの中でどのような役割を担うべきなのか真剣に考える機会となりました。このような大変有意義な、素晴らしい時間を過ごさせていただき、心より感謝申し上げます。職種を超え、同じ目標に向かって精進することが、今後のがん医療、看護の発展につながることを信じています。馬場先生、岩間先生、皆様方のご尽力のおかげです。本当にありがとうございました。

長崎大学 福田先生

症例検討の講師をさせてもらって活発な質問や

意見をいただき、私も勉強になりました。貴重な機会をいただきありがとうございました。先日は韓国視察旅行にも参加し、顔見知りも増え、少しずつ九州でまとまってきたと実感します。九州はがん医療レベルが高いと言われるように活動が続けられたらと思います。今後とも宜しく願います。

長崎大学 西田先生

2回目の参加でしたので、顔見知りの方も多く、リラックスした雰囲気で開催させていただきました。今回も九州大学の先生方の工夫を凝らした内容と進行で、とても楽しく勉強させていただきました。肺癌、乳癌の症例検討では、看護師の先生を含めた討論を行い、大変勉強になりました。若い大学院生の発表や質問を聴いて、化学療法に関する深い知識と情熱を感じました。離島・僻地の地域医療に関する討論では、他県の状況をお聞きすることができ、大変参考になりました。このような大学間交流は非常に有意義であり、これからも継続していただきたいと思います。大学院生の参加をさらに増やして行くことが重要だと思いました。

九州大学 吉武先生

今年も九州がんプロ全体研修会に参加させていただきました。今回の症例検討では長崎大学、福岡大学の先生方に肺癌、乳癌症例を準備して頂いていましたが、自分は乳癌症例についてグループディスカッションを行いました。自分は放射線治療医ですので、乳癌の手術、化学療法については専門外ではありますが、他科の先生方がどのように考え、治療方針を決定されているのかを知ることができ、癌治療における視野を広げることがで

きたのではないかと思います。また、2日目は地域医療のテーマでディスカッション・グループ発表を行い、その後芦澤先生の講義を受けることができました。過疎化、高齢化が進む地方や、専門の医療機関への交通手段が問題となる離島における医療の問題点を挙げ、それに対する解決策について討論を行いました。これまで大学病院勤務がほとんどで、あまり関わりがなかった地域医療でしたが、より深く掘り下げて考える機会が得られて、とても有用でした。なにより2回目ということで、主催者側としても、参加者としても慣れてきたため、昨年よりもリラックスして他大学の先生方とコミュニケーションを取ることができ、非常に有用な研修会だったと思います。また来年を楽しみにしています。

福岡大学 内藤先生

1回目、2回目共に参加させていただきました。2回目の方が先生方と discussion をして大変刺激を受けたような気がします。がん治療は新しく進むので、日々の勉強が大事だと改めて思いました。がんプロの離島研修では長崎大学の先生方に大変お世話になりました。有難うございました。これからもよろしく願い申し上げます。

九州大学 豊福先生

今回で2回目の参加です。夏の志賀島が中止になり残念に思っていたのですが、冬に久山で企画して頂き、担当の先生方、事務局の皆様のご尽力に大変感謝しております。このような多職種合同の研修会に参加する機会が少ないので、第1回目と同様、新鮮で興味深い、貴重な時間となりました。症例検討やグループ討議では職種、経験年数、専門分野など様々なメンバー構成だったので、いろいろな意見が出てとても参考になりました。目指

すゴールは大体同じように思いましたが、実際に臨床で行っていることは同じ職種であっても施設（もしくは診療科）によって随分違うということがよくわかりました。そのため今回のように多職種間で、さらに施設を越えた意見交換の場というのは大変有意義で、もっとこのような機会があるとよいと思いました。他大学の先生方とも交流でき、楽しく勉強できた感じがします。今回の参加者は医師と看護師だけだったので、今後はさらに多くの職種の参加があると良いと思います。ありがとうございました。

九州大学 井上先生

今回は違う分野の先生方や他職種の方と症例検討や地域医療についてディスカッションし、大変勉強になる研修会でした。がん診療に対し、いつもとは違う側面で考えることができたように感じます。今後の診療において今回の経験を生かしていけたらと思います。参加させていただき、ありがとうございました。

琉球大学 草田先生

今回の研修会では、肺癌／乳癌の治療方針を決定する上でのポイントと問題点、および、地域医療の問題点と解決方法について勉強させていただきました。それぞれ、テーマに対してディスカッション形式で行うことで、一人では気づけなかった問題点や解決案について学ぶことができました。また、他施設の先生方と交流させて頂くことで、それぞれの施設におけるがん医療の特徴についてより具体的なお話を伺うことができました。今回の研修で学んだことを研究と臨床に生かしていきたいと思っています。

産業医科大学 戸村先生

この度 12/20～21 の間九州がんプロ全体研修会にさせていただきました。二つあったグループディスカッションは放射線治療科の日常診療でやや見落とされがちな領域に関してまで検討する必要があり、かなり頭をひねりました。特に 2 日目の地域医療のディスカッションでは、9 年間離島住まいの経験があるにもかかわらず問題点の解決に対しなかなかアイデアを出すことができず、自分の認識の浅さを改めて思い知りました。問題点が複雑に絡み合い、悪循環を作り出しているというのもあり今後も多数の視点から検討していくべき事柄ではないでしょうか。他職種、他科の先生方と意見交換もでき、短い期間ではありましたが非常に濃密な時間であったと思います。とても充実した二日間でした。来年度参加の機会があれば是非もう一度参加させていただきたいと思います。このたびは参加の機会を与えていただき、誠にありがとうございました。

九州大学 二尾先生

私は本研修会に今回初めて参加させていただきました。学会、研究会などと違い、他大学、他職種の方々とグループワークで非常に和やかな雰囲気できつくばらんに議論を交わす事ができたのが良かったです。特に若いメンバーは、日常勉強する化学療法レジメンの選択、マネージメントではなく、同じ九州でも地域による医療の差を知り視野を広げるいい機会になるのではと思います。今後も機会があれば是非参加したいと思いました。

九州大学 永松先生

昨年に引き続き参加させていただき、事例検討、

課題検討と充実した時間を過ごすことができました。事例検討では「看護師として事例をどう考えるか」と問いに対する考えを言葉にする過程で、看護専門職として何ができるのかという原点を振り返る貴重な機会をいただきました。課題検討では、在宅医療、地域の基幹病院との連携を意識しながら医療圏という括りだけでなく患者の生活圏を見ることの重要性を学ぶ機会となりました。日々の医療の中で、この研修会のように少し立ち止まって事例を考え意見交換する機会を作れるように努めていきたいと強く思いました。

九州大学 田中先生

ディスカッションのテーマはいずれもシンプルでありながら議論を呼ぶ問題で、それに対して多職種で話し合いながら一つの答えを考えていくことは勉強となるとともに、多くの立場の意見をまとめることの難しさも感じました。これは日常臨床においても通じることであり、自分たちの職種のみの方針を決めるのではなく、広く意見を取り入れていくことを心がけていくべきだと再認識しました。ディスカッション後の懇親会においても、新たな繋がりを持つことができ、非常に有意義な経験となりました。

鹿児島大学 貴島先生

他大学、他科のDrと共にdiscussionできたことは大変いい経験になりました。また、臨床試験や抗癌剤についての知識の必要性を感じ、今後しっかり勉強していかなければ、と痛感しました。一日目のみの参加となり、大変申し訳ありませんでした。お忙しい中このような会を開催していただき、ありがとうございました。

長崎大学 中村先生

私自身二回目の参加となりました。

やはり研修会参加の一番の目的は癌治療に携わる、先輩方や同年代の方々との交流することにあると思います。自分のモチベーションになるだけではなく、建設的な交流もふえきたと感じております。是非次回も参加をしたいと思います。

九州大学 稲富先生

2014年12月20日・21日に開催されました九州がんプロ全体研修会に参加し、実りある2日間を過ごして参りました。最も印象的だったのは一日目の症例検討です。症例は、医師国家試験に出題されるような典型的な症例ではなく、患者背景や病気の広がりも典型例とは幾分異なっており、しかし日常診療ではよく出会うような症例でした。そのような症例に対して、専門分野(外科、内科、放射線科)も異なり、卒後年数もそれぞれ(ベテランの専門医の医師から卒後数年の私たち、そして研修医まで)の医師が集まり、また看護師も同席し治療方針を考えました。日常診療でも各科との合同カンファレンスや自科での症例検討で同様のディスカッションをしていますが、今回のように各自が自由に発言し、他職種で治療方針をディスカッションできる機会は少なく、この雰囲気は日常診療に持ち込むことができれば、九州のがん医療が更により良いものに成っていくのではと感じました。

患者背景や考え方など患者固有の問題とEBMをすり合わせて治療方針を考えること、そして地域医療の問題点や解決方法をディスカッションすることでたくさんの方の勉強をさせていただきました。また、九州各地で活躍されている先生方や看護師さんと腹をわって話し意見を聞くことで、太いつながりを得たことも大きな収穫だったと思っ

ています。このような機会を作っていただいた教員の先生方に感謝を申し上げるとともに、この会で得た経験を糧に、今後も日常診療に奮闘して参りたいと思っております。ありがとうございました。

長崎大学 竹本先生

昨年は参加できず、今年は8月に予定されていた会が台風の影響で延期となり、待ちに待った九州がんプロ全体研修会がやっとかの有名な久山町で行われました。先日九州がんプロとして韓国のアサンメディカルセンターを見学したばかりで、海外の資本と人材が豊富な施設との競争に対抗するには少なくとも九州での連携をしなければと考えていた矢先でモチベーション高く参加することができました。実際に参加すると各県各施設の先生方が非常に気さくな雰囲気でお話しして下り楽しい研修会でありました。多領域の疾患をみなでディスカッションができ、とても有意義でした。九州内での連携の第一歩になったのではないかと個人的に考えております。ぜひ今後もこの研修会を継続して頂ければと思います。

福岡県立大学 西坂先生

研修は2度目の参加でしたが、医師の方々とのディスカッションは大変勉強になりました。また、わからないことなどを質問しても丁寧に回答いただき、とても学びの多い研修会でした。チーム医療が叫ばれている中、とても有意義な時間となったのではないのでしょうか。もっといろいろな職種の方が参加されるとなれば学びは多いと感じました。



編集後記

まず、ご参加いただきました先生方に深くお礼を申し上げます。本研修会は2014年8月に行う予定でしたが、台風のため延期となりました。それにも関わらず、多数の先生方にご出席いただき、また、第1回を上回る活発な討論をしていただき誠にありがとうございました。また、研修会の延期に伴い、開催の連絡が十分に行き届かなかったところもあるかと思えます。誠に申し訳ございませんでした。

研修会の延期に伴い、課題検討の内容を高齢者医療から地域医療に変えましたが、これほど討論が盛り上がるものとは思っていませんでした。地域各々の問題があることが分かりましたし、九州という場所における医療の多様性について真剣に学ぶことができました。

1泊2日で何か画期的な解決がなされる訳ではございませんが、短時間であっても、まずは問題に取り組まなければ解決には至らないと思います。短い時間ではありますが、毎年集まり、情報を共有し共通のテーマについて考え、意見を出し合うといった作業は、九州における今後のがん医療におけるレベル向上、問題解決への大きな礎になるものと思います。

第3回も開催できるように尽力してまいりたいと思いますので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

九州大学大学院医学研究院九州連携臨床腫瘍学講座 助教
岩間映二



平成26年度

第2回 九州がんプロ全体研修会 実施報告書

編集者

岩間 映二

九州がんプロ養成基盤推進プラン

九州大学大学院 医学研究院 九州連携臨床腫瘍学講座

発行 ▶ 平成27年2月

発行者

九州がんプロ養成基盤推進協議会

馬場 英司

九州がんプロ養成基盤推進プラン

九州大学大学院 医学研究院 九州連携臨床腫瘍学講座

〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出3-1-1

TEL:092-642-6921 FAX:092-642-6922