



# がんセンターたより

## がん薬物療法専門医について

化学療法科部長 本村茂樹

日本臨床腫瘍学会におけるがん薬物療法専門医制度は平成17年度に創設されました。同年11月に初回専門医試験が施行され、47名の専門医が誕生しました。

臨床腫瘍学教育の必要性とその背景は、

1. 日本における死亡の1/3以上はがんによる。
2. 抗がん剤の有効・安全域と毒性域の幅は狭い。
3. 分子生物学の応用に基づく分子標的治療が臨床導入された（高い薬理学的効果を持つ薬剤が使用可能となった）。
4. 薬物療法は進行がんの生存を改善するのみならず、切除例等の根治率も向上した。
5. 抗がん剤使用における多くの致死的医療過誤が報告された。

などの理由からです。

近年、医療の進歩は目覚ましく、がん薬物療法においても治療成績の向上とともにリスクも高くなっています。このためMedical oncologist・comedicalの育成がとて重要です。また、がんに対する診療技術の向上、がん臨床試験の活性化、がん医療に関する情報の調査・研究、普及・啓発などを図ることで、がん薬物療法の向

上、がん治療の標準化、均てん化へ繋げて行かなければなりません。

日本臨床腫瘍学会の求める専門医とは、

1. 薬物療法に関する十分な基礎的知識（非臨床）がある。
2. 標準的治療が正しく実施できる。
3. がん薬物療法に伴う副作用に適正に対処できる。
4. 新しい治療法創生のための臨床試験が実施できる。
5. 緩和医療が出来る。
6. がん治療に関するセカンドオピニオンができる。

という能力を持った医師であり、専門医試験は二日間に及びます。受験申請は申請書類と3領域・30症例の抄録提出（今後5領域・30症例）が必要で、書類審査があります。試験は毎年11月に行われ、初日に基礎および臨床問題が約200題、これはマークシート方式です。翌日は提出した30症例の中から口頭試問が行われます。70点以上が合格ラインですので、厳しい試験です。

当院では、私と橋本千寿子医長、上野誠医長、齋藤春洋医長の4名が専門医資格を持ち、今年度受験予定者も3名居ります。若手医師の方は、先ず当院のがん臨床講座（毎週水曜日夜）へ参加され、次に日本臨床腫瘍学会の教育セミナー（8月・3月の2回）Best of ASCO in Japan（7月）などへ出席し、自己研鑽をされては如何でしょうか。

### がん薬物療法専門医認定状況

第1回専門医試験	2005年11月	47名合格	2006年4月認定
第2回専門医試験	2006年11月	79名合格	2007年4月認定
第3回専門医試験	2007年11月	79名合格	2008年4月認定
第4回専門医試験	2008年11月	101名合格	2009年4月認定

計 306名



## アメリカ癌学会年次総会 (2009, Denver)に参加して

臨床研究所 がん分子病態研究部門  
小井 詔 史朗



今年4月18日から22日の5日間にわたり開催されたAACR(アメリカ癌学会)年次総会に研究発表をかねて参加してまいりました。本学術集会は基礎から臨床まで広い研究領域をカバーする癌研究関連では世界最大規模の学会のひとつです。世界中から癌研究者が一年に一度一堂に会するもので日本からも多くの先生方が参加されました。本年度は記念すべき100回目の開催で、コロラド州のロッキー山脈の麓に位置する州都デンバーで行われました。この時期のデンバーは通常温暖で年間300日以上が晴天とのこと。日本の3月中旬くらいの晴天日を想像して出かけたところ、到着日はなんと大雪で日本の真冬のような天候でした。空港への到着時刻も大幅に遅れホテルへの到着も夜9時近くになってしまいました。温暖とは言うもののやはりまだ春先の標高1600メートルの山間部の街、比較的軽装で出かけたことを悔やみながらの学会スタートとなりました。

会場はデンバーダウンタウンにあるコロラドコンベンションセンターで、青い大きな熊の像(写真、中で何をしているのか覗き込んでいるところだそうです)が目印となっています。さて今年度学術総会のテーマは“Science, Synergy, and Success”でした。直訳すると“科学、相助性そして成功”ということになるかと思いますが、この言葉には本学会において癌の複雑な性質を研究するために自分の専門分野以外の研究内容にも目を向け、自分の研究に取り入れてさらに発展させようという意図が込められています。近年癌研究分野においてはトランスレーショナル研究(TR)と呼ばれる基礎研究より得られた成果を積極的に臨床治療に応用していく研究手法の重要性が高まってきており、私達臨床研究所の研究者がこのような学会に参加し、最新情報を得、自らの研究に生かしていくことが重要と思われまます。またTRを成功させるために異種研究分野間の連携を図り、より大きな研究ユニットとして機能していくことが必要です。癌研究はより学際的な時代に入ったことを本総会テーマが示しています。

学会では例年通り活発な議論がなされましたが、海外の研究者の発表を聞いていて感じることは、発表内容の充実はもちろんのこと、スピーチ等の発表が非常に上手であることです。研究者は研究成果をあげるだけでなく、それを伝えることも重要な仕事と考えられます。研究成果を聞き手にいかに効果的に理解させる

かも真剣に考えねばならないのだと感じました。近年、日本癌学会総会においても国際化が積極的に推進され、発表要旨の英語での作成が義務付けられています。また、イングリッシュワークショップという英語での発表、質疑応答を行うセッションも設けられています。研究成果を伝えることの重要性と関連して英語力も磨かねばと痛感した次第です。

デンバーの街、特に学会場周辺のダウンタウンを歩き回りましたが、どこも皆綺麗で好印象を持ちました。遠くには美しいロッキー山脈を臨みます。コロラドを再度訪れる機会があれば是非ロッキーの自然を満喫したいものです。土産物店で買った“コロラド野草の種”が最近芽吹き、花が咲き出しまして少しばかりコロラドの自然を楽しんでいます。終わってみればあっという間の一週間。海外の研究者の意欲的な姿に触れて刺激を受け、今年も研究に取り組んでまいりたいと考えております。



## 神奈川がん臨床研究・情報機構 について（前編）

「臨床研究事業」  
がん患者さんを救う治療法の  
開発に向けて

臨床研究所 看護師 山内 桂子

神奈川がん臨床研究・情報機構は神奈川県「がんへの挑戦・10か年戦略」のなかの重点項目「産学公共同によるがん臨床研究・情報発信拠点のしくみづくり」を担うものとして平成18年5月に発足しました。県立病院課が中心となって旗揚げをしましたが、事務局はがんセンター臨床研究所にあり、がんセンターがこの機構のほとんどの実務を行っています。機構の参加団体は神奈川県をはじめ、県内の4大学医学部、独立行政法人理化学研究所横浜研究所、東京大学医科学研究所、製薬会社など30団体です。機構は「臨床研究事業」と「情報提供事業」を行っています。今回は「前編」として「臨床研究事業」についてご紹介します。

臨床研究事業は図1のとおり、同意を得られた患者さんからがん組織や血液などの試料をご提供いただき、院内の「腫瘍組織センター」に連結可能匿名化して保管し、それらを機構の参加団体の研究者に提供して各研究機関のがん研究を促進するものです。この事業の目的は「患者にやさしい患者負担の少ないがん医療を目指す」です。研究が促進されることにより、創薬や新しい診断法の開発など、長い目で見れば患者さんへの利益が期待されます。また、県内の産業の活性化なども期待されています。

研究者が試料を活用するには、申請書を提出後、研究計画審査会と倫理委員会で承認を得なければなりません。今年度第1回の審査会では6題の研究計画の申請がありました。これまでは1年間の申請数が3?4題でしたので、飛躍的に増加しています。なかでも製薬会社からの申請が増えており、腫瘍組織センターの試料のクオリティが認められて来たのではないかと自負しています。研究課題は新規標的抗原の開発に関するものや、難治性のがんに対する抗体医薬品の開発、新規腫瘍マーカーの開発など様々な視点から新しいがんの治療法、診断法を開発しようというものでした。

私は臨床研究所に配属される前は病棟看護師としてがんセンターに勤務してきました。患者さんの中には抗がん剤がきかず、副作用ばかりに苦しむ方たちもいました。その姿を見て「あんなに副作用に耐えて頑張っているのに、がんは大きくなるなんて、これでいいの!？」という何ともいえないやりきれない思いを

感じたこともありましたが、しかし、同じ病名であっても遺伝子レベルでみるとそれぞれに個性が違っているので、みんなに同じ薬が効くわけではないことや、副作用の出方も人それぞれであること、及びその効果や副作用は薬を使ってみなければ分からないという状況があったということも今の仕事に携わるようになって知りました。つまり、それがそのときの医療の限界だったのだと遅まきながら理解できました。

研究計画審査会で色々な計画を伺っていると、こうやって色々な研究者が今までも研究に取り組んできたし、これからも更に研究が行われて「患者さんにとってやさしいがん医療」が実現されて行くのだろうな、という希望を感じます。今まで「これ以上治療法がない」といわれていた患者さんにも光が見いだせるように研究者の方々には頑張ってくださいですし、機構事務局も精一杯その支援を行っていきたく感じています。

現在、各臨床医の先生方に包括同意書をとっていただいたり、看護師の皆さまに採血を実施していただいたり、皆さまにご協力いただいて、この事業は成り立っています。お忙しい中、感謝申し上げます。今後とも、先生方、看護師の皆さまにはご多忙とは存じますが、ご協力のほどよろしくお願ひいたします。また、3枚綴りの包括同意書の「病理検査室提出用」用紙は、患者さんから提出があったら出来るだけ速やかに病理検査室へご提出くださいますよう、医療者の皆さまへよろしくお願ひいたします。

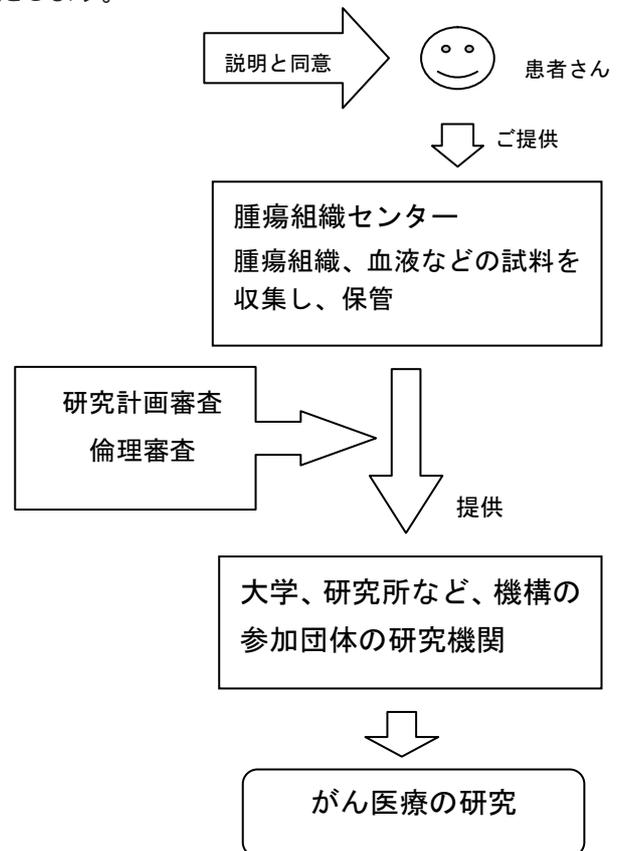


図1 臨床研究事業

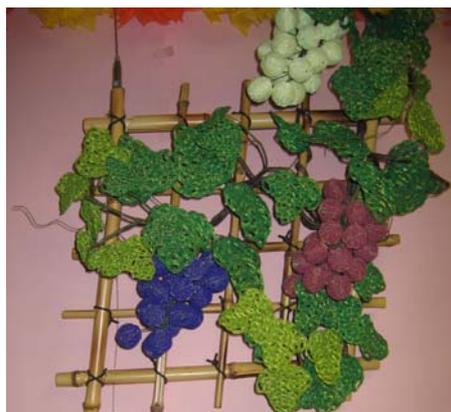
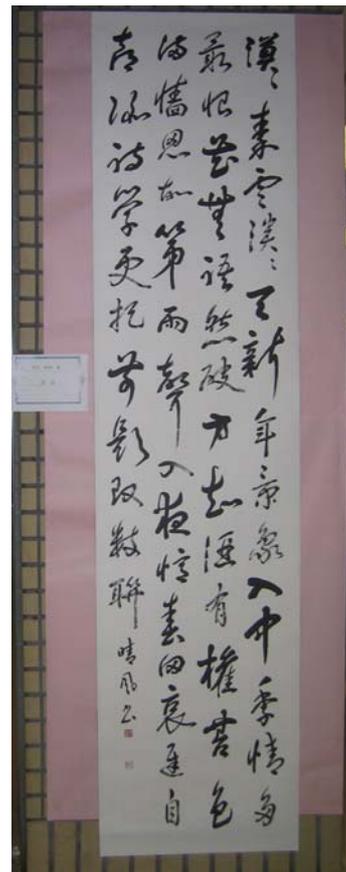


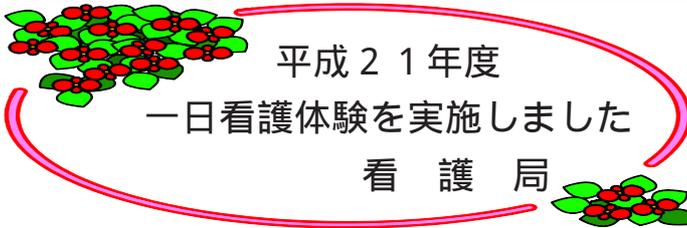
### 第1回「患者さんの作品展」

平成21年7月20日(月)～7月31日(金)の間、患者さんの作品展を開催いたしました。応募いただいたのはフェルト作品、コンピューターグラフィック、水引アート、油絵、水彩画、書、写真の全8作品で、皆様の力作を展示させていただきました。

がんセンターに通院、またはご入院中の患者さんをはじめ、ご家族、お見舞いの方、職員もたくさんエネルギーをいただき、展示期間中は作品展展示コーナーが、「癒しの空間」となりました。

ご協力いただいた皆さま方本当にありがとうございました。(医療相談支援室)





平成21年度

一日看護体験を実施しました

看護局

今年も高校生や社会人の方を対象に一日看護体験を実施しました。7月30日(木)の1回目は20名、8月6日(木)の2回目には15名の方々ががんセンターに来院いただき、短い時間ではありましたが患者さんへの看護ケアを体験&見学しました。たくさんの方にご応募いただき、誠にありがとうございました。ただ、受け入れ人数に限りがあり、全ての方に参加していただけなかったことが、残念です。ここにお詫び申し上げます。



看護体験に参加された方の感想は、「決して楽な仕事ではないと思いますが、ものすごくやりがいのある仕事だと思った」、「患者さんの手を洗わせていただいた時に、相手の気持ちを読み取る大切さとか、人の手の温もりを感じました」、「もっとがんばって人の役に立つ看護師になりたい」という嬉しい声を聞くことができ、職員一同参加された皆様に感謝しております。

また、「患者さんが病気なのに明るくおもしろく話をしてくださった」、「看護師さんが実際に仕事をしているのを見て、コミュニケーションが大事だということがわかった」、「白衣を着て病棟を歩いたら看護師さんになった気分でした!」といういろんなことを見て、感じてくれているなあ、と感心しきりです。



看護師さんを目指す方も、そうでない方も、看護体験で何かを感じていただければ幸いです。この暑い夏に体験した事を忘れないでいて下さいね。また来年、看護体験に参加する皆様をお待ちしております。

一日看護体験にこれほど来ていただいた年は初めてです。参加された皆さんの質問や笑顔をたくさんいただき、ご案内・指導した看護師も「良かった」、「楽しかった」と笑顔で話していました。

## 都道府県がん診療連携拠点病院 がん看護研修のお知らせ

がん看護に関する基礎的知識の普及を  
めざして、研修を行います。

日時：2009年11月14日(土)10時～16時20分

対象：がん看護に関心があり、基礎的知識の習得を  
望まれている看護職の方

受講費用：なし

講義内容：スケジュール表をご覧ください

講師：当センターに勤務するがん看護専門看護師と、  
がん看護専門看護師をめぐす看護師

お申込み方法：FAX:045(361)4592 およびWebサイト  
にて、お名前 施設名 看護師経  
験年数、連絡先をお知らせ下さい

会場：神奈川県立がんセンター 講義室

横浜駅から相模鉄道線で「二俣川」下車、徒  
歩15分 二俣川からバス乗車の場合は「運  
転試験場循環」で運転試験場・がんセンター  
前下車

昼食：近隣にはコンビニエンスストアやレストラン  
はございませんので、各自ご準備ください。

問い合わせ先：神奈川県立がんセンター看護教育部  
045(391)5761 Fax045(361)4692

### スケジュール

時間	テーマ	講師	目標
10:00～10:05 (5分)	挨拶	がんセンター副 看護局長 矢野 久美子	
10:10～11:00 (50分)	がん看護概論	がんセンター副 看護局長兼地 域連携室室長 渡邊真理	ねらい：がん患 者を取り巻く状 況と、がん看護 の発展および 課題を知る
フリートーク(10分)			
11:10～12:00 (50分)	放射線治療と 看護	シュワルツ史子	ねらい：がんの 放射線治療の 動向、最新の 治療と看護の 実際を理解す る
休憩(75分)			
13:15～14:05 (50分)	がん化学療法 と看護	高橋靖子	ねらい：がん 化学療法 の 動 向、最新の治 療と看護の 実 際を理解する
フリートーク(10分)			
14:15～15:05 (50分)	がん手術療法 と看護	清水奈緒美	ねらい：がん 看護を実践す るうえで必要 な緩和ケアの 技術について、 基礎的な知識 と考え方を学 ぶ
フリートーク(10分)			
15:15～16:05 (50分)	緩和ケアの 実際	佐藤裕子	ねらい：がん 看護を実践す るうえで必要 な緩和ケアの 技術について、 基礎的な知識 と考え方を学 ぶ
フリートーク(10分)			
16:15～16:20 (5分)	挨拶	がんセンター副 看護局長 矢野 久美子	

『褥瘡ハイリスク患者ケア加算』  
を算定します

褥瘡管理者、皮膚・排泄ケア認定看護師  
舩田 佳子

平成18年に「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」500点  
が新設され、がんセンターでは今年9月より算定を行  
うことになりました。褥瘡管理者が専従で配置されて  
いることが、算定要件として挙げられており、私が褥  
瘡管理者として配属になりました。どうぞよろしくお  
願いいたします。 m( )m

当センターのような褥瘡発生率の低い病院では、褥  
瘡ケアは予防ケアが中心になります。是非「褥瘡ゼロ」  
を目指して、予防ケアに取り組みたいと思います。また、  
今回の「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」は看護ケ  
アに対しての加算ということで、看護ケアの評価がさ  
れたことは、看護師にとってとても意味のある加算で  
あると思っています。皆さん一緒に褥瘡ケアを頑張り  
ましょう。

ボランティア会ランパスによる患者さんのための  
10・11月木曜ミニコンサート予定表

1回目PM1:30 ~ 2回目2:30 ~ 各20分前後

- 10月 1日 植木朋子 声楽
- 10月 8日 神谷ゆりえ ピアノ
- 10月15日 岡野雅代 声楽
- 10月22日 鮫島明子 ピアノ
- 10月29日 フェリス女学院大学学生 アサンブル
- 11月 5日 中村 望 ピアノ
- 11月12日 石井祐子 声楽
- 11月19日 安井慶子 カンツオーネ
- 11月26日 岩崎多美子 バイオリン
- 12月 3日 カリオン ミュージックベル
- 12月10日 ▶ クリスマスコンサート  
テターの会 アンサンブル  
小池 薫 シャンソン
- 12月17日 杉野麻美 声楽

▶ クリスマスコンサートは、14時30分開演で1回  
のみです。



集後記

今号は、秋発行に合わせてか、バラ  
エティーに富んだものとなりました。がん専  
門医の研修、看護師の研修や一日看護体験を通しての  
看護師候補者のリクルート、がん臨床研究に必須な研  
究試料の確保体制と研究の遂行と、今後のがんセン  
ターでのがん治療に結びついていくものと思われま  
す。特に、看護師の研修と新人の確保は喫緊の課題です。

\* 褥瘡リスクアセスメント票・予防治療計画書 \*

褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書	
入院 平成 年 月 日	
患者 ID	
評価日 平成 年 月 日	
評価者名	(5年目以上の看護師)
科	主治医
褥瘡の有無 1. 現在(有・無) 2. 過去(有・無)	
褥瘡ハイリスク項目(該当すべてに○) ※ベット上安静または安静の指示があること必須	
( ) ショック状態	( ) 重度の末梢循環不全
( ) 麻酔等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要	( ) 6時間以上の全身麻酔下の手術
( ) 強度の下痢の持続	( ) 特殊体位による手術
( ) 極度の皮膚の脆弱(低出生体重児・GVHD・黄疸等)	( ) 褥瘡の多発と再発
( ) 褥瘡に関する危険因子が複数存在する	( ) 褥瘡の多発と再発
※危険因子:自立体位変換不可・病的骨突出・関節拘縮・栄養状態低下・皮膚湿潤・浮腫(局所以外の部位)	
褥瘡の発生が予測される部位及び褥瘡発生部位	
リスクアセスメントの結果(褥瘡管理者記載)	
重点的な褥瘡ケアの必要性 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
褥瘡管理者	
褥瘡予防治療計画書(褥瘡ハイリスク患者ケア開始日 平成 年 月 日)	
ケア計画	<input type="checkbox"/> 体位変換:2~3時間毎 個位30度 仰臥位 <input type="checkbox"/> 頭部挙上方法:下肢足挙上後・ベットアップ ベットアップ30度以下・背抜き <input type="checkbox"/> 体圧分散寝具:ウレタンフォーム(マキシフロート・ソフィア・アルファプラ・サーモコンア ビュアレックス10・ナッソー・その他 ) エアーマットレス (グランデ・トライセル・ビッグセル・ネクスス ) <input type="checkbox"/> 体圧測定(1回/週) <input type="checkbox"/> 踵部の徐圧 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 皮膚の観察(1回/週) <input type="checkbox"/> 皮膚の清潔(清拭・陰部洗浄・足浴・シャワー浴) <input type="checkbox"/> ドライスキンのケア(保湿剤 ) <input type="checkbox"/> 浸軟予防(尿・便:オムツ交換) (撥水剤使用: ) (多汗:寝衣交換)
	<input type="checkbox"/> 栄養摂取量の観察 <input type="checkbox"/> NSTスクリーニング(NSTへ依頼)
	<input type="checkbox"/> 拘縮予防(PTへ依頼 要・不要)
褥瘡ケア結果の評価(褥瘡ハイリスク患者ケアの終了日 平成 年 月 日) (褥瘡管理者記載)	
[予防ケア] ①褥瘡が予防できたか <input type="checkbox"/> 予防できた <input type="checkbox"/> 予防できなかった ②最も重要な予防ケア <input type="checkbox"/> 圧迫・ずれの排除 <input type="checkbox"/> スキンケア <input type="checkbox"/> 栄養状態の改善 <input type="checkbox"/> その他( )	
[褥瘡管理] ①褥瘡は治癒したか <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しない ②治癒過程は円滑に進んだか <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しない ③治癒過程促進に何が最も効果があったか <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 局所ケア <input type="checkbox"/> 予防ケア ④不変・悪化の理由はなにか( )	

\*上記太枠部分を看護師が記入 褥瘡管理加算(20点) 算定 有 無

平成21年度 5・6・7月の  
1日平均患者数

(単位:人)

区分	5月	6月	7月
入院	320.8	355.3	344.2
外来	538.9	551.6	547.3

「燃える」のではなく「萌える」気持ち(アキハバラ用  
語ではありません)を持って患者さんと接して、それが  
患者さんのえてして沈みがちな気持ちをやさしく受け  
とめることができれば(傾聴)、その気持ちを和らげる  
ことにつながるのではないかなと思います。「患者さん  
の作品展」では逆に患者さんから「萌える、または燃  
える」気持ちを感じることができたように思います。あ  
りがとうございました。(企画情報部長 野田和正)

編集・発行 : 神奈川県立がんセンター 企画調査室

〒241 0815 横浜市旭区中尾1-1-2

TEL 045-391-5761 (内線2510)

<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/byouin/gan/index.htm>